

Best of Pflege

Jörg Schmal

Dauernachtdienst in der Pflege

Gründe für das Ergreifen,
den Verbleib und die Aufgabe

 Springer

Best of Pflege

Mit „Best of Pflege“ zeichnet Springer die besten Masterarbeiten und Dissertationen aus dem Bereich Pflege aus. Inhalte aus den etablierten Bereichen der Pflegewissenschaft, Pflegepädagogik, Pflegemanagement oder aus neuen Studienfeldern wie Health Care oder Ambient Assisted Living finden hier eine geeignete Plattform. Die mit Bestnote ausgezeichneten Arbeiten wurden durch Gutachter empfohlen und behandeln aktuelle Themen rund um den Bereich Pflege. Die Reihe wendet sich an Praktiker und Wissenschaftler gleichermaßen und soll insbesondere auch Nachwuchswissenschaftlern Orientierung geben.

Weitere Bände in der Reihe <http://www.springer.com/series/13848>

Jörg Schmal

Dauernachtdienst in der Pflege

Gründe für das Ergreifen,
den Verbleib und die Aufgabe

 Springer

Jörg Schmal
Waldburg, Deutschland

ISSN 2569-8605

ISSN 2569-8621 (electronic)

Best of Pflege

ISBN 978-3-658-24440-8

ISBN 978-3-658-24441-5 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-658-24441-5>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Vorwort

Die Arbeit im Nachtdienst birgt eine gewisse Faszination: Bei Nacht verändern sich so z.B. das Arbeitsumfeld, die Stimmung und das Empfinden. Diese Faszination kann stimulierend wirken, geht aber auch (in den meisten Fällen) mit einem Belastungserleben einher.

Pflegende, die sich nachts über die Gänge von Krankenhäusern und Alten-/Pfleheimen bewegt haben oder bewegen, arbeiten dann, wenn andere schlafen. Sie bringen dann körperliche und kognitive Höchstleistung, wenn andere ihren Körper und ihren Geist entspannen. Denn es zeigt sich, dass die Arbeit entgegen der physiologischen zirkadianen Rhythmik mit gesundheitlichen Belastungen einhergeht. Pflegende geben somit einen Teil ihrer Gesundheit, um eine kontinuierliche Versorgung ihrer Pflegeempfänger/-innen zu gewährleisten. Ein scheinbar unfairer Tauschhandel, betrachtet man die dafür entgegengebrachten Entschädigungen. Hier stellt sich die Frage, welche Entschädigung ein Mensch dafür erhalten sollte, wenn dieser im sozial-gesellschaftlichen Gefüge eine verantwortungsvolle und überaus wichtige Aufgabe erfüllt und zugleich seine Gesundheit und sein Wohlbefinden dezimiert. Neben einer angemessenen monetären Vergütung, sollten Pflegende nachts und am Tag Arbeitsbedingungen vorfinden, die es ihnen erlauben ihre Pflegehandlungen professionell umsetzen zu können. Vor allem gilt es den Wert der Pflegeleistung anzuerkennen, welcher rund um die Uhr erbracht wird. Es wird ja schließlich nicht irgendwer gepflegt. Sondern die eigenen Großeltern, Eltern, Kinder, Geschwister, Verwandten, Freunde und Bekannten. Und vielleicht in naher oder ferner Zukunft man selbst.

Ziel dieser Arbeit war es die Arbeit im Dauernachtdienst in der Pflege näher zu beleuchten, um ein umfassendes Verständnis für die Situation Pflegenden und den Wert der von ihnen erbrachten Tätigkeit in ausschließlicher Nachtarbeit zu erhalten. Dabei wurden speziell die Gründe für den Einstieg, den Verbleib und den

Ausstieg näher analysiert. Hierbei zeigt sich, dass es Menschen gibt, die (überspitzt formuliert) aufgrund ihrer Lebensbedingungen in den Nachtdienst gezwungen oder an diesen gefesselt werden. So findet oder sieht eine alleinerziehende Mutter in manchen Fällen keine Alternativen zur Arbeit im Dauernachtdienst, möchte sie auch ihrer Verantwortung als Mutter in der Kinderbetreuung gerecht werden. Andere wiederum haben im Laufe ihrer Dauernachtdiensttätigkeit ihre Employability eingebüßt, und fühlen sich damit nicht mehr im Stande dem straff organisierten Ablauf im Tagdienst gerecht zu werden. Probleme, die nach Lösungen verlangen, möchte man Pflegende bei steigendem Pflegebedarf, u.a. durch den demographischen Wandel bedingt, weiter im Berufsfeld halten.

Neben dem Generieren eines tieferen Verständnisses für die Situation Pfleger im Dauernachtdienst, zielt die vorliegende Arbeit auch darauf ab, Mosaiksteine zur Problemlösung zuzufügen.

Mein herzlicher Dank gilt den Interviewteilnehmerinnen und Interviewteilnehmern. Vielen Dank für Ihre Bereitschaft zum Interview, die entgegengebrachte Gastfreundschaft und die Offenheit während der Gespräche. Sie haben diese Arbeit mit Leben gefüllt.

Diese Arbeit widme ich Anja, Paulina, Lilly und Hanna.

Jörg Schmal, Waldburg, den 28.08.2018

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	1
2	Theoretischer Hintergrund und empirische Erkenntnisse	5
2.1	Verortung der Dauernachtarbeit in den Schichtdienstmodellen	6
2.1.1	Schichtarbeit und Schichtdienstmodelle	6
2.1.2	Dauernachtarbeit	8
2.1.3	Häufigkeit von Schichtarbeit und Dauernachtdienst	9
2.2	Arbeit im Dauernachtdienst in der Pflege	14
2.2.1	Besonderheiten der Arbeit im Dauernachtdienst in der Pflege	14
2.2.2	Gründe für das Ergreifen von Dauernachtarbeit in der Pflege	18
2.2.3	Gründe für den Verbleib in Dauernachtarbeit in der Pflege	22
2.2.4	Gründe für den Austritt aus der Dauernachtarbeit in der Pflege	28
2.3	Gesundheit und Dauernachtdienst	29
2.3.1	Grundlegende chronobiologische Erkenntnisse	29
2.3.2	Gesundheitliche Belastungen durch Dauernachtarbeit	34
2.3.3	Prävention und Gesundheitsförderung bei Dauernachtarbeit	43
2.4	Zusammenfassung	48
3	Methode	51
4	Darstellung und Diskussion der Ergebnisse	59
4.1	Stichprobe	59
4.2	Gründe für den Eintritt in den Dauernachtdienst	73
4.3	Erleben der Arbeit im Dauernachtdienst	91
4.4	Gründe für den Austritt aus dem Dauernachtdienst	121
4.5	Fallbeschreibungen	139
4.5.1	Fallbeschreibung DN_001	141
4.5.2	Fallbeschreibung DN_002	146
4.5.3	Fallbeschreibung DN_003	150
4.5.4	Fallbeschreibung DN_004	154
4.5.5	Fallbeschreibung DN_005	156
4.5.6	Fallbeschreibung DN_006	161
4.5.7	Fallbeschreibung DN_007	164
4.5.8	Fallbeschreibung DN_008	169
4.5.9	Fallbeschreibung DN_009	173
4.5.10	Fallbeschreibung DN_010	177
4.5.11	Fallbeschreibung DN_011	180

4.5.12 Fallbeschreibung DN_012	184
4.5.13 Fallbeschreibung DN_013	187
4.6 Typologie	191
4.6.1 Typologie Gründe für den Einstieg in den Dauernachtdienst	192
4.6.1.1 Typ 1 – Monetäre Abhängigkeit und Flucht	197
4.6.1.2 Typ 2 – Weiterqualifikation und Selbststeuerung	199
4.6.1.3 Typ 3 – Vereinbarkeit von Familie und Beruf	201
4.6.1.4 Abgrenzung zwischen den Typen	203
4.6.2 Typologie Gründe für den Austritt aus dem Dauernachtdienst	203
4.6.2.1 Typ 1 – Divergenz zwischen Theorie und Realität	208
4.6.2.2 Typ 2 – Entrainment und Tagarbeit	210
4.6.2.3 Typ 3 – Expansion der Berufung	212
4.6.2.4 Typ 4 – Externe Entscheidung	213
4.6.2.5 Typ 5 – Anstoß und Aufbruch in eine neue Lebensphase	216
4.6.2.6 Abgrenzung zwischen den Typen	217
4.7 Zusammenfassung der Ergebnisse	218
5 Limitationen, Schlussfolgerungen und Praxisempfehlungen	225
Literaturverzeichnis	233

Tabellenverzeichnis

Tabelle 2.1: Formen permanenter Schicht- und Wechselschichtsysteme	7
Tabelle 4.1: Beschreibung der Stichprobe	60
Tabelle 4.2: Fallübersicht Soziodemographische Daten und Bedingungen	72
Tabelle 4.3: Fallübersicht Gründe für den Einstieg in den Dauernachtdienst	87
Tabelle 4.4: Fallübersicht Themenkomplex Bedingungen und Tätigkeiten	95
Tabelle 4.5: Fallübersicht Themenkomplex Erleben der Arbeit	104
Tabelle 4.6: Fallübersicht Themenkomplex Team	106
Tabelle 4.7: Fallübersicht Themenkomplex Soziales Leben	111
Tabelle 4.8: Fallübersicht Themenkomplex Körperliche und psychische Gesundheit	120
Tabelle 4.9: Fallübersicht Gründe für den Ausstieg aus dem Dauernachtdienst	134
Tabelle 4.10: Ähnlichkeitsmatrix Gründe für den Eintritt in den Dauernachtdienst (Ähnlichkeitsmaß nach Jaccard)	193
Tabelle 4.11: Clusteranalyse Gründe für den Eintritt in den Dauernachtdienst	194
Tabelle 4.12: Übersicht Cluster Gründe für den Eintritt in den Dauernachtdienst	195
Tabelle 4.13: Modifizierter SPSS-Bericht über die Merkmalsverteilung in den drei Clustern zur Typologie Eintritt in den Dauernachtdienst	196
Tabelle 4.14: Ähnlichkeitsmatrix Gründe für den Austritt aus dem Dauernachtdienst (Ähnlichkeitsmaß nach Jaccard)	204
Tabelle 4.15: Clusteranalyse Gründe für den Austritt aus dem Dauernachtdienst	205
Tabelle 4.16: Übersicht Cluster Gründe für den Austritt aus dem Dauernachtdienst	206
Tabelle 4.17: Modifizierter SPSS-Bericht über die Merkmalsverteilung in den fünf Clustern zur Typologie Austritt aus dem Dauernachtdienst	207

Abbildungsverzeichnis

Bild 2.1: Anteil der Erwerbstätigen in Deutschland, die Schichtdienst leisten	10
Bild 2.2: Vergleich von Schichtdienst, Wochenend- und Nachtarbeit zwischen Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen, Gesundheitsberufen und der Gesamtwirtschaft laut Mikrozensus 2007	11
Bild 2.3: Vergleich von Einstiegsgründen in die Dauernachtarbeit von kinderlosen Pflegenden und solchen mit Kindern	19
Bild 2.4: Typische Cortisolkonzentration im Blut eines Menschen über einen Zeitraum von 24h	31
Bild 2.5: Typisches Melatoninsekretionsprofil eines Menschen über einen Zeitraum von 24h	32
Bild 2.6: Modellvorstellung über die Mechanismen der Beeinflussung durch Schichtarbeit	35
Bild 2.7: Angebot und Inanspruchnahme von Maßnahmen Betrieblicher Gesundheitsförderung in Abhängigkeit der Dauer der Nachtschichtzugehörigkeit	47
Bild 4.1: Dauer der Erwerbstätigkeit vor Ergreifen des Dauernachtdienstes	62
Bild 4.2: Dauer der Erwerbstätigkeit im Dauernachtdienst	64
Bild 4.3: Tätigkeit vor, während und nach der Zeit im Dauernachtdienst nach Setting	65
Bild 4.4: Familienstand vor, während und nach der Zeit im Dauernachtdienst	68
Bild 4.5: Zeitstrahl zur Darstellung und Kontrastierung der Biographien der Teilnehmer/-innen	71
Bild 4.6: Gründe für den Eintritt in den Dauernachtdienst	73
Bild 4.7: Gründe für den Eintritt in den Dauernachtdienst (sortiert)	88
Bild 4.8: Erleben der Arbeit im Dauernachtdienst	91
Bild 4.9: Gründe für den Austritt aus dem Dauernachtdienst	121
Bild 4.10: Gründe für den Austritt aus dem Dauernachtdienst (sortiert)	135
Bild 4.11: Übersicht über die Schwerpunkte der Fallbeschreibungen	140

Bild 4.12: DN_001 Bindende und abstoßende Faktoren bezüglich des Erlebens und des Verbleibs im Dauernachtdienst	143
Bild 4.13: DN_002 Bindende und abstoßende Faktoren bezüglich des Erlebens und des Verbleibs im Dauernachtdienst	147
Bild 4.14: DN_003 Bindende und abstoßende Faktoren bezüglich des Erlebens und des Verbleibs im Dauernachtdienst	152
Bild 4.15: DN_004 Bindende und abstoßende Faktoren bezüglich des Erlebens und des Verbleibs im Dauernachtdienst	155
Bild 4.16: DN_005 Bindende und abstoßende Faktoren bezüglich des Erlebens und des Verbleibs im Dauernachtdienst	158
Bild 4.17: DN_006 Bindende und abstoßende Faktoren bezüglich des Erlebens und des Verbleibs im Dauernachtdienst	162
Bild 4.18: DN_007_Phase_1 Bindende und abstoßende Faktoren bezüglich des Erlebens und des Verbleibs im Dauernachtdienst	165
Bild 4.19: DN_008 Bindende und abstoßende Faktoren bezüglich des Erlebens und des Verbleibs im Dauernachtdienst	171
Bild 4.20: DN_009 Bindende und abstoßende Faktoren bezüglich des Erlebens und des Verbleibs im Dauernachtdienst	174
Bild 4.21: DN_010 Bindende und abstoßende Faktoren bezüglich des Erlebens und des Verbleibs im Dauernachtdienst	178
Bild 4.22: DN_011 Bindende und abstoßende Faktoren bezüglich des Erlebens und des Verbleibs im Dauernachtdienst	181
Bild 4.23: DN_012 Bindende und abstoßende Faktoren bezüglich des Erlebens und des Verbleibs im Dauernachtdienst	185
Bild 4.24: DN_013 Bindende und abstoßende Faktoren bezüglich des Erlebens und des Verbleibs im Dauernachtdienst	188
Bild 4.25: Übersicht der typologischen Analyse nach KUCKARTZ	223

Abkürzungsverzeichnis

ABI	Arbeitsbewältigungsindex
AP	Altenpflege
ArbZG	Arbeitszeitgesetz
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.
BMFSJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BU	Beschäftigungsumfang
CVD	Cardiovascular disease (kardiovaskuläre Erkrankung)
DGAUM	Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V.
DGB	Deutscher Gewerkschaftsbund
DN	Dauernacht(-dienst)
ERI-Q	Effort-Reward-Imbalance-Questionnaire
EU	Europäische Union
GF	Gesundheitsförderung
GHQ	General Health Questionnaire
GKP	Gesundheits- und Krankenpflege
HRW	Hochschule Ravensburg-Weingarten
Int	Interview
KP	Krankenpflege
KKP	Kinderkrankenpflege
NEXT-Studie	Nurses' early exit study
PP	Pflegepädagogik
PSQI	Pittsburgh Sleep Quality Index

SCN	Suprachiasmatischer Nucleus
SPSS(-Methode)	Sammeln, Prüfen, Sortieren, Subsumieren
TSH-Spiegel	Thyreoidea-stimulierendes Hormon
UV-Strahlung	Ultraviolette Strahlung
WAI	Work Ability Index
WBL	Wohnbereichsleitung
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)



1 Einführung

Im Jahr 2017 wurden die drei US-amerikanischen Forscher¹ Jeffrey C. Hall, Michael Rosbash und Michael W. Young mit dem Nobelpreis für Medizin und Physiologie für ihre Untersuchungen zur inneren Uhr geehrt. Sie haben u.a. bereits in den frühen 80er-Jahren Gene bei Fruchtfliegen isoliert, welche für den Tag-Nacht-Rhythmus verantwortlich sind. Die Nobel-Jury bezeichnete die Erkenntnisse als Paradigmenwechsel, welcher besonders die Ausprägung eines physiologischen Tag-Nacht-Rhythmus und eines gesunden Schlafmusters betont (FAZ 2017). Dabei stehen einige Arbeitszeitformen im Konflikt mit der genetischen Ausprägung eines gesundheitsförderlichen, zirkadianen Rhythmus. Die „...Arbeitszeit, d.h. die Erwerbsarbeitszeit, bestimmt und strukturiert unser gesamtes Leben“ (SCZESNY 2003: 7). Eine Berufsgruppe, die in besonderem Maße wider den genetisch vorgeprogrammieren, physiologischen Rhythmus arbeitet und eine hervorstechende Strukturierung des Lebens durch die Arbeitszeit erfährt, sind Pflegende im Dauernachtdienst. „Pflegende im Nachtdienst [...] sind innerhalb der Gesamtgruppe der Pflegenden extrem vernachlässigt. Die Not der Pflege wird an ihnen in besonderer Weise deutlich“ (MÜLLER & BARTHOLOMEYCZIK 1993: 154). Daher liegt der Fokus dieser Arbeit darin, mit dem Scheinwerfer der Aufmerksamkeit die Arbeits- und Lebenswelt von Pflegenden, die im Dauernachtdienst tätig sind, zu beleuchten. Bislang war die Situation Pflegenden im (Dauer-)Nachtdienst „...nur zu

¹ Nachfolgend wird im Sinne einer geschlechtergerechten Sprache mittels Schrägstrich kenntlich gemacht, wenn Frauen und Männer gleichwohl angesprochen sind. Kann aus grammatikalischen Gründen kein Schrägstrich verwendet werden, werden entweder beide Geschlechter mit einem Konjunktiv oder mittels geschlechtsneutraler Personenbezeichnungen benannt. Zudem findet die ausschließliche Benennung eines Geschlechts Anwendung, wenn nur weibliche oder männliche Personen gemeint sind.

einem geringen Teil Gegenstand von Forschungsprojekten [...]“(GROßE SCHLARMANN & BIENSTEIN 2015: 1). Ferner liegen bisher keine differenzierten Erkenntnisse über die berufsbiographischen Verläufe von Dauernachtdienstlern vor (SCZESNY 2003: 57). Ziel der vorliegenden Arbeit ist es daher erstens, die Gründe, die zum Ergreifen einer Tätigkeit im Dauernachtdienst führen, zu beschreiben. Zweitens werden die Gründe, die sowohl auf den Verbleib, als auch auf den Ausstieg aus der Dauernachtarbeit wirken, dargestellt. Drittens wird im Rahmen einer typologischen Analyse nach KUCKARTZ (2010: 97-107) sowohl eine Systematisierung der Gründe, die zum Einstieg in eine Tätigkeit im Dauernachtdienst führen, als auch der Gründe, die einen Ausstieg bedingen und beeinflussen, vorgenommen. Nachfolgend wird der theoretische Hintergrund beschrieben und empirische Erkenntnisse dargestellt (s. Kapitel 2). Dazu findet zunächst eine Verortung der Dauernachtarbeit innerhalb der Schichtdienstmodelle statt (s. Kapitel 2.1). Anschließend wird die Arbeit im Dauernachtdienst in der Pflege (s. Kapitel 2.2) näher betrachtet. Dabei werden Gründe, die zu einem Eintritt in eine Tätigkeit im ausschließlichen Nachtdienst führen, den Verbleib beeinflussen und einen Ausstieg bedingen können, dargestellt. Danach werden gesundheitliche Aspekte (s. Kapitel 2.3) erläutert. Das Kapitel schließt mit einer Zusammenfassung und der Ableitung der Forschungsfragen (s. Kapitel 2.4). Danach wird die zur Klärung der Forschungsfragen genutzte Methodik beschrieben (s. Kapitel 3). Es folgt die Darstellung und Diskussion der Ergebnisse (s. Kapitel 4). Nach einer Beschreibung der Stichprobe (s. Kapitel 4.1) folgt eine Beschreibung der Gründe, die zu einem Eintritt in den Dauernachtdienst führen (s. Kapitel 4.2). Anschließend wird das Erleben der Pflegenden im Dauernachtdienst beschrieben (s. Kapitel 4.3). Danach werden die Gründe, die einen Austritt bedingen und beeinflussen, dargestellt und diskutiert (s. Kapitel 4.4). Bis zu diesem Zeitpunkt erfolgt die Ergebnisdarstellung im Querschnitt. Im Rahmen der nachfolgenden

Fallbeschreibungen (s. Kapitel 4.5) wird den komplexen Zusammenhängen auf der Fallebene Beachtung geschenkt. Anschließend findet die Darstellung und Diskussion der typologischen Analyse nach KUCKARTZ Platz (s. Kapitel 4.6). Das Kapitel schließt mit einer Zusammenfassung der Ergebnisse (s. Kapitel 4.7). Im letzten Kapitel der vorliegenden Arbeit werden Limitationen diskutiert, Schlussfolgerungen u.a. für nachfolgende Untersuchungen gezogen und Praxisempfehlungen ausgesprochen (s. Kapitel 5).



2 Theoretischer Hintergrund und empirische Erkenntnisse

Nachfolgend wird zunächst das Arbeitszeitmodell der Dauernachtarbeit in den Schichtdienstmodellen verortet (s. Kapitel 2.1). Nach einer Übersicht der gängigen Schichtdienstmodelle (s. Kapitel 2.1.1) wird das Modell des Dauernachtdienstes definiert und u.a. aus der rechtlichen Perspektive näher erläutert (s. Kapitel 2.1.2). Im Anschluss wird die Häufigkeit von Schichtarbeit und Dauernachtdienst sowohl in der Allgemeinbevölkerung, als auch speziell in der Pflege dargestellt (s. Kapitel 2.1.3). Anschließend werden die Arbeitsbedingungen im (Dauer-)Nachtdienst näher beleuchtet (s. Kapitel 2.2). Dabei werden sowohl strukturierende Rahmenbedingungen, als auch charakteristische Tätigkeiten beschrieben (s. Kapitel 2.2.1). Es folgt eine theoretische Auseinandersetzung mit den Gründen, die zum Ergreifen (s. Kapitel 2.2.2), dem Verbleib (s. Kapitel 2.2.3) und der Aufgabe (s. Kapitel 2.2.4) einer Tätigkeit im Dauernachtdienst führen. Nachfolgend wird die gesundheitliche Situation von Pflegenden im Dauernachtdienst beleuchtet (s. Kapitel 2.3). Dazu werden zunächst grundlegende chronobiologische Erkenntnisse vorgestellt (s. Kapitel 2.3.1), um ein besseres Verständnis für die Entstehung gesundheitlicher Belastungen durch die Dauernachtarbeit, welche nachfolgend thematisiert werden, zu befördern (s. Kapitel 2.3.2). Anschließend werden Besonderheiten von Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung bei Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen in Dauernachtarbeit dargestellt wie arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zur Ausgestaltung von Nachtarbeit oder Inanspruchnahme von Angeboten der Betrieblichen Gesundheitsförderung (s. Kapitel 2.3.3). Das Kapitel schließt mit einer Zusammenfassung, wobei auch die wissenschaftlichen Fragestellungen abgeleitet werden (s. Kapitel 2.4).

2.1 Verortung der Dauernachtarbeit in den Schichtdienstmodellen

In diesem Kapitel wird zunächst die Begrifflichkeit der Schichtarbeit näher definiert. Daneben werden die gängigsten Schichtdienstmodelle systematisch aufgeführt, sodass im Anschluss daran eine Verortung der Dauernachtarbeit erfolgen kann. Danach wird der Anteil der Pflegenden in Schichtarbeit und im Dauernachtdienst beschrieben.

2.1.1 Schichtarbeit und Schichtdienstmodelle

Die Begrifflichkeit der Schichtarbeit ist in den Arbeitswissenschaften nicht einheitlich definiert. Doch kann diese in Abgrenzung zur Regelarbeitszeit, welche einen Arbeitszeitraum von 6:00 bis 17:00 Uhr, auf Basis einer fünftägigen Arbeitswoche mit einer Arbeitsdauer von 40 Wochenstunden, abbildet, betrachtet werden (DGUV 2012: 59).

Schichtarbeit wird laut der arbeitsmedizinischen Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (DGAUM)² wie folgt definiert: „Schichtarbeit ist eine Form der Tätigkeit mit Arbeit zu wechselnden Zeiten (Wechselschicht) oder konstant ungewöhnlicher Zeit (z.B. Dauerspätschicht, Dauernachtschicht)“ (DGAUM 2006: 2). Der Gesetzgeber hat im Rahmen des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG)³ den Begriff der Schichtarbeit nicht näher definiert, doch

² Derzeit ist eine S2k-Leitlinie zum Thema „Gesundheitliche Aspekte und Gestaltung von Nacht- und Schichtarbeit“ von der DGAUM und weiterer beteiligter Gesellschaften unter Koordination von Prof. Dr. med. Volker Harth (MPH) mit geplanter Fertigstellung zum 31.12.2018 in Arbeit (AWMF o.J.).

³ In dieser Arbeit werden die relevanten rechtlichen Aspekte, die der Gestaltung von Schicht- und Nachtarbeit zugrunde liegen, punktuell und themenspezifisch verteilt über die nachfolgenden Kapitel aufgeführt, da eine separate Darstellung ohne Bezug zum jeweiligen Kontext vom Verfasser als weniger zielführend angesehen wird.

liegt eine Definition laut Art. 2 Nr. 5 der europäischen Arbeitszeitrichtlinie vor. Demnach ist Schichtarbeit „...jede Form der Arbeitsgestaltung kontinuierlicher oder nicht kontinuierlicher Art mit Belegschaften, bei der Arbeitnehmer nach einem bestimmten Zeitplan, auch im Rotationsturnus, sukzessive an den gleichen Arbeitsstellen eingesetzt werden, so dass sie ihre Arbeit innerhalb eines Tages oder Wochen umfassenden Zeitraums zu unterschiedlichen Zeiten verrichten müssen“ (EU-PARLAMENT & DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION 2003). Als Schichtarbeiter/-innen gelten laut Definition der EU-Richtlinie Arbeitnehmer/-innen, die in einem Schichtplan eingesetzt werden. Es werden permanente Schichtsysteme von Wechselschichtsystemen unterschieden.

Tabelle 2.1: Formen permanenter Schichtsysteme und Wechselschichtsysteme (DGAUM 2006: 2)

Permanente Schichtsysteme	Wechselschichtsysteme
<ul style="list-style-type: none"> • Dauerfrühschicht • Dauerspätschicht • Dauernachtschicht • Geteilte Schichten zu konstanten Zeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Systeme ohne Nacharbeit und ohne Wochenendarbeit • Systeme ohne Nacharbeit und mit Wochenendarbeit • Systeme mit Nacharbeit und ohne Wochenendarbeit • Systeme mit Nacharbeit und mit Wochenendarbeit

Schichtsysteme werden bezüglich der Schichtplanart unterschieden d.h. Zweischichtsysteme (diskontinuierlich) von sowohl Dreischichtsystemen ohne durchlaufende Arbeitsweise (teilkontinuierlich), als auch Dreischichtsystemen mit durchlaufender Arbeitsweise (vollkontinuierlich). Daneben können weitere Kriterien zur näheren Differenzierung der Schichtsysteme herangezogen werden, z.B.

Rhythmik (gleichmäßige oder ungleichmäßige Periodik in der Schichtdienstfolge) oder Rotationsrichtung der Schichten (vorwärtsrotierend, rückwärtsrotierend).⁴

2.1.2 Dauernachtarbeit

Ogbleich keine, auf einer gesetzlichen Grundlage basierende Definition der Dauernachtarbeit⁵ existiert, kann diese als die ausschließliche Arbeit im Nachtdienst verstanden werden.⁶ Ein Arbeitnehmer oder eine Arbeitnehmerin in Dauernachtarbeit ist demnach im selben Unternehmen weder in anderen Schichtformen (z.B. Früh- oder Spätdienst) tätig, noch ist in logischer Folge eine Rotation zwischen unterschiedlichen Schichtformen vorgesehen. Nachtarbeiter/-innen im Sinne des Arbeitszeitgesetzes sind Arbeitnehmer/-innen, die entweder auf Grund ihrer Arbeitszeitgestaltung normalerweise Nachtarbeit in Wechselschicht oder an mindestens 48 Tagen im Kalenderjahr Nachtarbeit leisten (§2 ArbZG Abs. 5). Laut §2 ArbZG Abs.3 wird die Nachtzeit als die Zeit zwischen 23 bis 6 Uhr definiert. In der Nacht arbeitet, wer in mehr als zwei Stunden der Nachtzeit beruflich tätig ist (§2 ArbZG Abs. 4). Die Arbeitszeit wird im Sinne des ArbZG als die Zeit vom Beginn bis zum Ende der Arbeit ohne Ruhepausen definiert (§2 ArbZG Abs. 1).

⁴ An dieser Stelle werden nur exemplarisch Kriterien aufgeführt. Eine detaillierte Auflistung findet sich bei den Kriterien der Schichtsysteme der DGUV (DGUV 2012: 61-62).

⁵ Nachfolgend werden die Begriffe Dauernachtarbeit und Dauernachtdienst synonym verwendet. Die Begrifflichkeit der Dauernachtwache wird, aufgrund der Assoziation mit einer passiven Tätigkeit in Form einer Arbeitsbereitschaft, nicht genutzt (SCZESNY 2003: 43).

⁶ Mit dem Ergreifen permanenter Nachtarbeit wird eine einseitig durchlässige Verbindung zwischen der Erwerbstätigkeit am Tag und in der Nacht vorgenommen. Während Pflegende im Tagdienst bei Personalengpässen im Nachtdienst auch dort eingesetzt werden können, stellt es eine Seltenheit dar, wenn Dauernachtdienstbeschäftigte bei Personalnot am Tag auch dort eingesetzt werden (SCZESNY 2003: 12). Zu den Arbeitsbedingungen im Nachtdienst zählt so das ausschließliche Arbeiten in der Nacht.

Die werktätlich zulässige Arbeitszeit von Nachtarbeitnehmern und Nachtarbeitnehmerinnen darf acht Stunden nicht überschreiten, kann aber auch auf zehn Stunden verlängert werden, wenn innerhalb eines Kalendermonats oder innerhalb von vier Wochen im Durchschnitt acht Stunden nicht überschritten werden (§ 6 ArbZG Abs. 2). Zudem können in einem Tarifvertrag oder auf Grund eines Tarifvertrags in einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung abweichende Regelungen zugelassen werden.⁷ Dies betrifft auch die Ruhepausen (§4 ArbZG) und Ruhezeiten (§ 5 ArbZG). So kann die zunächst in §5 Abs.1 des Arbeitszeitgesetzes festgelegte ununterbrochene Ruhezeit von mindestens elf Stunden laut §5 Abs. 2 in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen zur Behandlung, Pflege und Betreuung von Personen um eine Stunde gekürzt werden, wenn ein entsprechender Ausgleich erbracht wird.

2.1.3 Häufigkeit von Schichtarbeit und Dauernachtdienst

Nachfolgend wird sowohl der Anteil der deutschen Erwerbstätigen, als auch der Pflegenden in Schicht- und Dauernachtarbeit dargestellt. Dabei wird die Stichprobe der Pflegenden, die im Dauernachtdienst tätig sind, näher beschrieben.

Infolge des wirtschaftlichen und technologischen Aufschwungs, im Rahmen der Industrialisierung im 20. Jahrhundert, stieg die Notwendigkeit in diversen Dienstleistungsbranchen rund um die Uhr zu arbeiten (DGAUM 2006: 1). „In vielen Bereichen sind wechselnde Arbeitsschichten aus wirtschaftlichen, technologischen und versorgungstechnischen Gründen heute unvermeidbar“ (ANGERER &

⁷ So kann z.B. die Arbeitszeit auf 10 Stunden werktätlich verlängert werden, wenn auf die Arbeitszeit in erheblichem Umfang Arbeits- bzw. Rufbereitschaft entfällt oder ein anderer Ausgleichszeitraum festgelegt wird (§ 7 ArbZG Abs. 1). Zudem kann, sofern der Gesundheitsschutz der Mitarbeiter/-innen durch einen entsprechenden Zeitausgleich gewährleistet ist, bei der Behandlung, Betreuung und Pflege von Personen die werktägliche Arbeitszeit angepasst werden (§7 ArbZG Abs. 2).

PETRU 2010: 88). Auch in den vergangenen Jahren ist der Anteil der Erwerbstätigen, die Schichtdienst leisten, angestiegen. „Nachtarbeit [...] und Schichtarbeit haben seit 2000 deutlich zugenommen“ (BEERMANN & KRETSCHMER 2015: 206).

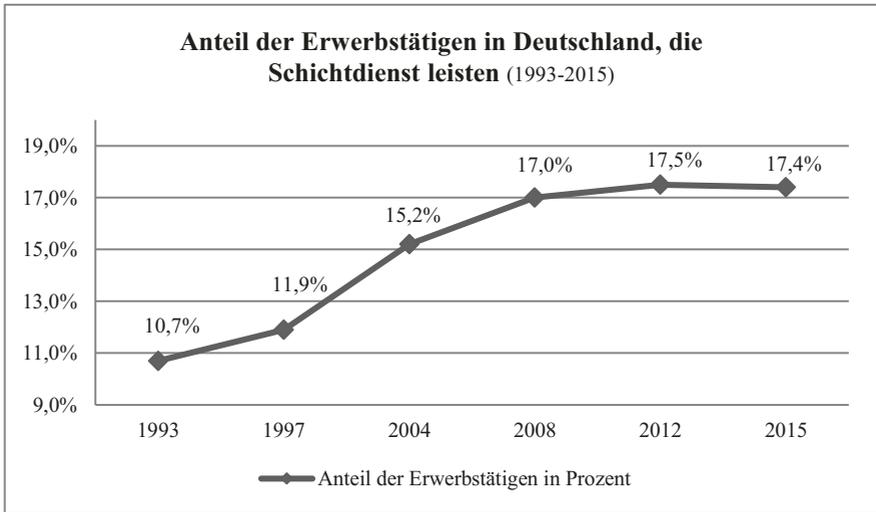


Bild 2.1: Anteil der Erwerbstätigen in Deutschland, die Schichtdienst leisten (eigene Darstellung, modifiziert nach EUROSTAT 2016)

Von 1993 bis 2015 ist die Anzahl der Erwerbstätigen in Deutschland, die Schichtdienst leisten laut EUROSTAT von 10,7% auf 17,4% angestiegen. Von 2000 bis 2013 ist der Anteil abhängig Erwerbstätiger in Nachtarbeit von 7,7% auf 9,3% angestiegen (BEERMANN & KRETSCHMER 2015: 206). Laut Statistischem Bundesamt und der Erhebung des Mikrozensus waren 2015 310 Angestellte und 245 Arbeiter/-innen ständig in Nachtarbeit tätig (STATISTISCHES BUNDESAMT 2016: 130-131).⁸ Der Männeranteil im Schichtdienst beträgt 64,3%.

⁸ Bezugsgröße: 40.279 Erwerbstätige insgesamt

Während Männer häufiger im industriellen und handwerklichen Bereich einer Tätigkeit im Schichtdienst nachgehen, sind Frauen mit 34,9% im öffentlichen Dienst und mit 33,9% im Dienstleistungsbereich vertreten (BEERMANN & KRETSCHMER 2015: 206). In der Pflege bestand die Notwendigkeit für Schicht- und Nacharbeit sowohl unabhängig vom industriellen Auftrieb im 20. Jahrhundert, als auch der Ökonomisierung und zunehmenden Verdichtung im 21. Jahrhundert (vgl. SCZESNY 2003: 20-43). Pflege ist eine Branche in der Schichtarbeit häufig vorkommt, da Pflege eine Tätigkeit darstellt, die dadurch gekennzeichnet ist, eine Kontinuität in der Versorgung von Pflegeempfängern und Pflegeempfängerinnen zu gewährleisten.

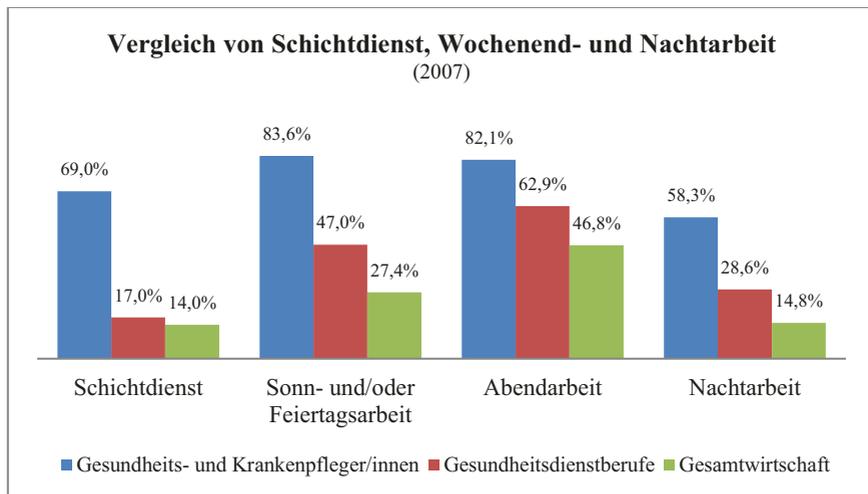


Bild 2.2: Vergleich von Schichtdienst, Wochenend- und Nacharbeit zwischen Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen, Gesundheitsberufen und der Gesamtwirtschaft laut Mikrozensus 2007 (eigene Darstellung in Anlehnung an AFENTAKIS 2009: 2)

2007 arbeiteten laut Erhebungen des Mikrozensus Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen, im Vergleich zu anderen Gesundheitsdienstberufen und der

Gesamtwirtschaft, deutlich häufiger im Schichtdienst, an Sonn- und Feiertagen, am Abend und in der Nacht. „Nach den Ergebnissen des Mikrozensus 2007 sind Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger bezogen auf Schichtarbeit, Wochenend- und Feiertagsarbeit sowie Nachtarbeit besonders stark belastet“ (AF-ENTAKIS 2009: 4).

Bezüglich der Anzahl von Pflegenden im Dauernachtdienst in deutschen Krankenhäusern oder Pflegeheimen liegen keine statistischen Daten vor (GROßE SCHLARMANN & BIENSTEIN 2015). Diverse Erhebungen nähern sich dem Phänomen Dauernachtdienst in der Pflege zwar an, liefern allerdings keine repräsentativen Daten. Laut der Basiserhebung der NEXT-Studie⁹ in Deutschland (n=3.565) beträgt der Anteil der Pflegenden, die mitunter nachts im Krankenhaus arbeiten, ca. 60%. In Alten- und Pflegeheimen arbeiten hingegen 29% und bei den ambulanten Diensten unter 10% zusätzlich zum Tagdienst auch im Nachtdienst. Dabei ist der Anteil der Pflegenden, die ausschließlich im Nachtdienst tätig sind, in Alten- und Pflegeheimen größer als in Krankenhäusern (SIMON et al. 2005: 36). Laut einer Erhebung zur Erkenntnisvermehrung über die Situation von Pflegenden im Nachtdienst in deutschen Pflegeheimen (n=276) arbeiten ca. die Hälfte der befragten Personen ausschließlich im Nachtdienst (GROßE SCHLARMANN & BIENSTEIN 2015: 10)¹⁰. Ferner arbeitet jeder fünfte Pflegende, nur mit vereinzelten Tagdiensten, hauptsächlich im Nachtdienst (ebd.). Anhand einer Wiederholungsstudie von BIENSTEIN & MAYER (2014) (n=141) wird der Rückgang

⁹ Die NEXT-Studie ist ein europaweites Projekt zur Erforschung des vorzeitigen Ausstiegs von Pflegenden aus dem Beruf.

¹⁰ Bei der zugrunde liegenden Stichprobe handelt es sich um eine Gelegenheitsstichprobe, die keinen Anspruch auf Repräsentativität stellt (GROßE SCHLARMANN & BIENSTEIN 2015: 4).

des Anteils der Pflegenden in Dauernachtarbeit im Krankenhaus deutlich¹¹. So gingen 1988 in der Erhebung von BARTHOLOMEYCZIK et al. (1993) (n=152) 47% der Pflegenden im Krankenhaus einem Beschäftigungsverhältnis in Dauernachtarbeit nach (KORFF & ZEGELIN 1993: 90). 2012 waren hingegen 21% der befragten Pflegenden im Dauernachtdienst tätig (BIENSTEIN & MAYER 2014: 430).

Da Pflege, trotz der in den vergangenen Jahren erkennbaren Steigerung der männlichen Bewerberzahlen¹², in erster Linie ein Frauenberuf darstellt (SCZESNY 2003: 20-31), arbeiten demnach vor allem Frauen zu unregelmäßigen Arbeitszeiten. 2016 zählte laut der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit die Gesundheits- und Krankenpflege 819.000 Berufsangehörige (124.308 männlich, 694.909 weiblich), die Berufe in der Fachkinderkrankenpflege 5.265 (209 männlich, 5.056 weiblich), Berufe in der Fachkrankenpflege 72.408 (14.513 männlich, 57.895 weiblich) und die Altenpflege 535.163 (83.082 männlich, 452.081 weiblich) (STATISTIK DER BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT 2017).

Bei einer Befragung (SCZESNY 2003: 131-137) von 94 ausschließlich weiblichen Pflegenden im Dauernachtdienst im Krankenhaus waren drei Viertel der Befragten zwischen 31 und 50 Jahren alt, 68% lebten mit einem oder mehreren Kindern in einem Haushalt zusammen. Bei 39% der Befragten hatte das jüngste Kind bereits das 16. Lebensjahr überschritten, bei 34% war es zwischen vier bis zehn Jahre alt. Die häufigste Lebensform war mit ca. 65% der Paarhaushalt mit mindestens einem Kind.

¹¹ Es gilt zu beachten, dass bei der Wiederholungsstudie von BIENSTEIN & MAYER (2014) eine andere Population als bei BARTHOLOMEYCZIK et al. (1993) untersucht wurde.

¹² Zwischen 2001 und 2011 hat sich die Zahl der männlichen Ausbildungsanfänger deutlich erhöht; um 69% (STATISTISCHES BUNDESAMT 2012).