

Dauernachtdienst: Beginnen, bleiben oder gehen?

Eine Typologie der Motive Dauernachtdienst tritt bis in die jüngste Vergangenheit als Arbeitszeitmodell in der Pflege in Erscheinung. Dabei sind die Gründe, die in den Dauernachtdienst hinein und aus diesem heraus führen, vielfältig. Fach- und Führungskräfte im Pflegemanagement und im betrieblichen Gesundheitsmanagement sind gefragt, gesundheitsförderliche Strukturen zu schaffen. ✍ Jörg Schmal

ZUSAMMENFASSUNG

In der Pflege arbeiten besonders viele Menschen im Schicht- und Nachtdienst. Sie nehmen die Belastungen, die diese Tätigkeit mit sich bringt, aus verschiedenen Gründen auf sich. Finanzielle Aspekte und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf spielen ebenso eine Rolle wie der Wunsch, selbstbestimmt zu arbeiten. Ebenso lassen sich Muster und Motive für einen Ausstieg aus dem Dauernachtdienst ermitteln.

Schlüsselwörter: Dauernachtdienst, gesundheitliche Belastung, Gesundheitsförderung

O bgleich keine auf einer gesetzlichen Grundlage basierende Definition der Dauernachtarbeit existiert, kann diese als die ausschließliche Arbeit im Nachtdienst verstanden werden. Pflege ist eine Branche, in der Nacht- und Schichtarbeit häufig vorkommt. 2007 arbeiteten laut Erhebungen des Mikrozensus Gesundheits- und Krankenpfleger, im Vergleich zu anderen Gesundheitsdienstberufen und der Gesamtwirtschaft, deutlich häufiger im Schichtdienst, an Sonn- und Feiertagen, am Abend und in der Nacht (**Abb. 1**). „Nach den Ergebnissen des Mikrozensus 2007 sind Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger bezogen auf Schichtarbeit, Wochenend- und Feiertagsarbeit sowie Nachtarbeit besonders stark belastet.“ (Afentakis 2009, S. 4).

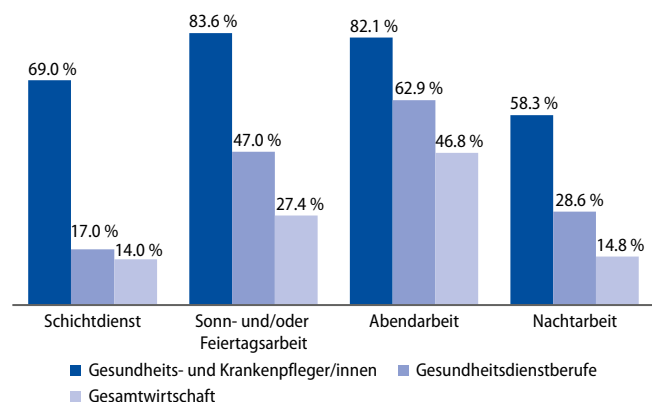
Bezüglich der Anzahl von Pflegenden im Dauernachtdienst in deutschen Krankenhäusern oder Pflegeheimen liegen keine statistischen Daten vor (Große Schlarmann & Bienstein 2015). Diverse Erhebungen nähern sich dem Phänomen Dauernachtdienst in der Pflege zwar an, liefern allerdings keine repräsentativen Daten. Laut der Basiserhebung der NEXT-Studie in Deutschland (n=3.565) beträgt der Anteil der Pflegenden, die mitunter nachts im Krankenhaus arbeiten, ca. 60%. In Alten- und Pflegeheimen arbeiten hin-

gegen 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, S. 36). Laut einer Erhebung zur Situation von Pflegenden im Nachtdienst in deutschen Pflegeheimen (n=276) arbeiten ca. die Hälfte der befragten Personen ausschließlich im Nachtdienst (Große Schlarmann & Bienstein 2015, S. 10). Ferner arbeitet jeder fünfte Pflegenden, nur mit vereinzelt Tagdiensten, hauptsächlich im Nachtdienst (ebd.).

Ein besonderes Arbeitszeitmodell – für und wider

Es existieren verschiedene Motive, die zum Ergreifen einer Tätigkeit im Dauernachtdienst führen. Sie reichen von finanziellen Aspekten über die Möglichkeit, den Beruf trotz familiärer Verant-

Abb. 1: Vergleich von Schichtdienst, Wochenend- und Nachtarbeit zwischen Gesundheits- und Krankenpflegenden, Gesundheitsberufen und der Gesamtwirtschaft laut Mikrozensus 2007 (eigene Darstellung in Anlehnung an Afentakis 2009)



wortung oder Weiterbildungsvorhaben weiterhin auszuüben, sich durch die Tätigkeit beruflich zu verbessern, selbstständig arbeiten zu können bis hin zu einer generellen Vorliebe für Nachtarbeit.

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie stellt einen prominenten Grund dar. Das Arbeitszeitmodell wird dabei gewählt, um der in der Familie zugewiesenen Verantwortung zur Erfüllung der Familienaufgaben gerecht zu werden oder eine lückenlose Betreuung der Kinder trotz Arbeit sicherzustellen. Bemerkenswert ist hierbei die Sonderrolle der Frau, welche scheinbar vor der Herausforderung steht, möglichst unkompliziert Beruf und Familie zu vereinbaren. Mit dieser Funktion steigt allerdings das Potenzial gesundheitlicher Belastungen im Dauernachtdienst. Infolge einer möglichst unkomplizierten Vereinbarung beider Rollen können auftretende Belastungen von außen nicht realitätsgetreu wahrgenommen werden, woraus eine Minimierung an Erholungszeit resultieren kann. Die weiteren Gründe für eine Tätigkeit im Dauernachtdienst können dabei in primäre (z.B. eine flankierende Weiterqualifikationsmaßnahme) und sekundäre (z.B. die persönliche Affinität zur Arbeit in der Nacht) unterschieden werden. Somit existieren Motive, welche den Eintritt vordergründig bedingen, während andere einen bestehenden Entschluss lediglich bestärken. Eintrittsüberlegungen sind somit multikausal.

Ein (besseres) Stellenangebot, eine Veränderung der Lebenssituation sowie das Bedürfnis nach Weiterentwicklung, nach neuen Aufgaben, der Arbeit in einem Team oder schlicht nach „Normalität“ sind prominente Gründe, die zu einem Ausstieg aus einer

Tätigkeit im Dauernachtdienst führen können. Im Gegensatz zu den Gründen für den Eintritt sind diese nicht multikausal, sodass der Austritt auch nur auf einen Grund zurückzuführen sein kann. Dies ist beispielsweise bei einem verpflichtenden Wechsel, das heißt einer externen Weisung des Arbeitgebers, der Fall. Die unterschiedlichen Schichtdienstmodelle und deren gesundheitliche Auswirkungen sollten unbedingt bereits im Rahmen von Ausbildung und Studium thematisiert werden. Welche Punkte bei der Entscheidung für oder gegen die Arbeit im Nachtdienst zu beachten sind, zeigt eine ausführliche Checkliste (e-only).

Typen von Pflegenden im Dauernachtdienst

Pflegende, die im Dauernachtdienst arbeiten bzw. gearbeitet haben, können anhand einer Typologie beschrieben werden (Tab. 1).

Die Arbeit im Dauernachtdienst geht mit gesundheitlichen Belastungen einher. Dabei kann das Schichtdienstmodell auch Veränderungen des Habitus herbeiführen. Selbst Pflegende, die auf eine feste Verankerung gesundheitsförderlicher Strategien in der Alltagsgestaltung zurückblicken, laufen Gefahr gesundheitsschädigende Verhaltensweisen angesichts der Arbeit im permanenten Nachtdienst zu übernehmen. So kann beispielsweise der Griff zu Schlafmedikamenten oder eine soziale Isolation die Folge sein.

Pflegende, die im Dauernachtdienst arbeiten, zählen zu einer Hochrisikogruppe für durch Arbeitsbedingungen erworbene physische, psychische und soziale gesundheitliche Belastungen (Schmal 2019, S. 29–50). Daher gilt es im innerbetrieblichen (Ge-

Tab. 1: Typologische Analyse der Motive für den Eintritt bzw. die Aufgabe einer Tätigkeit in permanenter Nachtarbeit

Ergreifen von Dauernachtdienst	Typ 1 Monetäre Abhängigkeit und Flucht	<ul style="list-style-type: none"> _ Attraktive Bezahlung im Nachtdienst vs. reduziert attraktive Bezahlung im Tagdienst _ Situation der finanziellen Abhängigkeit vorhanden _ Bestehende Verbindlichkeiten _ Flucht vor Arbeitsbedingungen am Tag _ Dringender Wunsch, sein eigener Chef zu sein
	Typ 2 Weiterqualifikation und Selbststeuerung	<ul style="list-style-type: none"> _ Kombination von Berufsausübung und Weiterqualifikation _ Als Vorteilhaft empfundenes Verhältnis zwischen Arbeit und Freizeit _ Bedürfnis, eigene Idealvorstellungen von Pflege nachts realisieren zu können
	Typ 3 Vereinbarkeit von Familie und Beruf	<ul style="list-style-type: none"> _ Bedürfnis, diversen sozialen Rollen gerecht zu werden _ Wunsch, eigenes Geld zu verdienen _ Optimal empfundenes Verhältnis von Arbeit und Freizeit
Aufgabe von Dauernachtdienst	Typ 1 Divergenz zwischen Theorie und Realität	<ul style="list-style-type: none"> _ Streben nach Weiterentwicklung, neuen Aufgaben, Rhythmus und Normalität _ Wahrgenommene Kluft zwischen Vorannahmen und Realität im Nachtdienst und den negativen Auswirkungen auf die Freizeit _ Relativierung der Vorteile des Nachtdienstes
	Typ 2 Entrainment und Tagarbeit	<ul style="list-style-type: none"> _ Reduktion gesundheitlicher Belastungen infolge der Desynchronisation _ Wunsch Verantwortung im Team teilen zu können _ Drängender Wunsch, nie wieder nachts zu arbeiten
	Typ 3 Expansion der Berufung	<ul style="list-style-type: none"> _ Alternatives Stellenangebot mit mehr Potential zur persönlichen Weiterentwicklung _ Keine Entscheidung gegen Nachtdienst, sondern für eine andere Tätigkeit
	Typ 4 Externe Entscheidung	<ul style="list-style-type: none"> _ Weisung des Vorgesetzten, die Tätigkeit zu beenden _ Geht mit (zunächst) großen Widerständen einher
	Typ 5 Anstoß und Aufbruch in eine neue Lebensphase	<ul style="list-style-type: none"> _ Zusammenwirken externer Impulse und eigener Überlegungen

sundheits-)Management Strukturen zu schaffen, die geeignet sind, gesundheitliche Belastungen abzuwehren oder zumindest abzumildern. Auf politischer Ebene bedarf es einer klaren Positionierung für Pflegende, die ihre Arbeit im Rahmen eines gesamtgesellschaftlichen Auftrags erbringen und dabei einen unbezahlbaren Preis bezahlen: ihre Gesundheit. Dringend muss die Wissenschaft und Forschung dahingehend gestärkt und gefördert werden, evidenzbasierte und in Leitlinien konsentrierte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zur Nacht- und Schichtdienstplangestaltung für die Verantwortlichen in der Planung bereitzuhalten.

Die bestehende Typologie kann bei Personalentscheidungen und zur Etablierung betrieblicher Strukturen zur Gesundheitsförderung behilflich sein. Die Lebenswelt Pflegenden im Dauernachtdienst unterscheidet sich in hohem Maße von der einer rhythmisierten und mit den äußeren Zeitgebern synchronisierten Arbeitswelt. Anerkennung und Wertschätzung ersetzen zwar keine monetären und nicht-monetären Zuwendungen, sind aber ein essentieller erster Schritt. ▶||

FAZIT

Pflegende, die im Dauernachtdienst arbeiten, können anhand einer Typologie beschrieben werden. Ihre Motive sind vielfältig.

Sie zählen zu einer Hochrisikogruppe für durch Arbeitsbedingungen erworbene physische, psychische und soziale gesundheitliche Belastungen.

Daher gilt es im innerbetrieblichen (Gesundheits-)Management Strukturen zu schaffen, die gesundheitliche Belastungen abwehren oder zumindest mildern können.

Literatur

- Afentakis A. (2009) *Krankenpflege – Berufsbelastung und Arbeitsbedingungen*. Statistisches Bundesamt. Destatis 18. August 2009.
- Große Schlarmann J, Bienstein C (2015) *Die Nacht in deutschen Pflegeheimen. Ergebnisbericht*. Universität Witten/Herdecke Pflege e.V. docplayer.org/9871895-Dienacht-in-deutschen-pflegeheimen.html (Zugriff am 24.06.2019)
- Schmal J (2015) *Ausgeschlafen? Gesund bleiben im Schichtdienst für Gesundheitsberufe*. Springer, Berlin Heidelberg
- Schmal J (2019) *Dauernachtdienst in der Pflege. Gründe für das Ergreifen, den Verbleib und die Aufgabe*. Springer, Berlin Heidelberg
- Simon M, Tackenberg P, Hasselhorn HM, Kümmerling A, Büscher A, Müller BH (2005) *Auswertungen der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland*. Universität Wuppertal. www.next.uni-wuppertal.de (Zugriff am 24.06.2019)

Die Checkliste „Dauernachtdienst – was ist zu beachten“ erhalten Sie online und im eMag der *PflegeZeitschrift*.



BUCHTIPP

Jörg Schmal

Dauernachtdienst in der Pflege

Gründe für das Ergreifen, den Verbleib und die Aufgabe

Springer 2019

ISBN 978-3-658-24440-8; 59,99 € (Softcover);

ISBN 978-3-658-24441-5; 46,99 € (eBook)

[Inhaltsverzeichnis und Download unter springer.com](#)

SPRINGER PFLEGE KONGRESS

17. Gesundheitspflege-Kongress

1. – 2. November 2019 in Hamburg

Fachkräftemangel, Schichtdienst,

AU: Wege zu einer gesunden Pflege

Auch ein Thema beim Kongress – informieren Sie sich!

gesundheitskongresse.de

Autorenkontakt:

Jörg Schmal studierte Angewandte Gesundheitswissenschaften M.A. und Pflegepädagogik B.A. Er ist als Dozent in der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie als Fachautor tätig.

E-Mail: joergschmal@gmail.com