

Schichtdienst und Schichtdienstmodelle

J. Schmal

J. Schmal, Ausgeschlafen? – Gesund bleiben im Schichtdienst für Gesundheitsberufe (Top im Gesundheitsjob), DOI 10.1007/978-3-662-46986-6_2

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

Es existieren verschiedene Schichtdienstmodelle. Soll der Schicht-/Dienstplan optimiert werden, empfiehlt es sich einer gewissen Struktur z. B. PDCA-Zyklus zu folgen. Wunschpläne, die Berücksichtigung der personellen Zusammensetzung und die Beachtung der arbeitswissenschaftlichen Empfehlungen zählen hier zu den zu berücksichtigenden Schlagwörtern.

Run auf die Betten

Morgens in der Früh haben sich bereits Scharen von Patienten vor der Eingangstür versammelt. Einige von ihnen warten schon seit mehreren Stunden. Punkt 6 Uhr öffnet das Krankenhaus seine Türen. Der Run auf die Bettenplätze hat begonnen. Wer als erster kommt, mahlt zuerst. Es muss schnell gehen, denn um 20:00 Uhr schließt das Klinikum wieder seine Pforten.

So oder so ähnlich könnte eine Welt ohne Schichtdienst im Krankenhaus aussehen. Eine unvorstellbare Welt, denn feste Betriebszeiten würden dem gesamtgesellschaftlichen Auftrag der Kliniken zur gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung widersprechen.

Die einzige Möglichkeit diesem Auftrag nachzukommen, stellt die Schichtarbeit dar. Doch nicht nur Krankenhäuser folgen glücklicherweise der Dienstplangestaltung in Schichtform. Undenkbar wäre so auch ein Pflegeheim, das nachts seine Bewohner sich selbst überlässt. Höchst bedenklich der Rettungsdienst, der nachts einen

Anrufbeantworter schalten würde, um mit monotoner Computerstimme schwer verletzte Personen aufzufordern ihre Nachricht nach dem »Pieps« zu hinterlassen.

Dank Schichtarbeit existiert eine pflegerische und medizinische Versorgung an 365 Tagen im Jahr – und das rund um die Uhr. Kein Wunder also, dass laut dem Mikrozensus 2007 69% der Gesundheits- und Krankenpfleger/innen ständig, regelmäßig oder gelegentlich im Schichtdienst gearbeitet haben. In den Gesundheitsdienstberufen (17%) und der Wirtschaft (14%) wurde im Vergleich verschwindend gering der Schichtarbeit nachgegangen. 85% der Pflegenden arbeiteten zudem samstags, 84% sonn- und feiertags und 58% nachts (Afentakis 2009).

➤ **Warum Schichtdienst? Schichtarbeit gibt es, wenn die gleiche oder eine gleichartige Tätigkeit zu allen Tageszeiten an einem gleichen Ort verrichtet werden muss.**

Doch die Arbeit im Schichtdienst hinterlässt ihre Spuren. Gesundheitliche Einbußen verursacht durch den Schichtdienst sind keine Seltenheit. Nach den Ergebnissen des Mikrozensus 2007 sind Gesundheits- und Krankenpfleger bezogen auf Schichtarbeit, Wochenend- und Feiertagsarbeit sowie Nachtarbeit besonders stark belastet (Afentakis 2009). Schichtdienst ist demnach notwendig, aber mit gesundheitlichen Einbußen verbunden.

Dieses Buch soll Ihnen helfen mit dem Gesundheitsrisiko Schichtdienst besser umzugehen.

2.1 Vor- und Nachteile des Schichtdiensts

08-15-Woche oder Kontinuität

Eine 08-15-Woche wäre nichts für Robert. Ein Job in dem er täglich von 08:00–16:00 Uhr arbeiten muss – in seinen Augen unvorstellbar.

Er genießt die Vorzüge des Schichtdiensts, weil er der Ansicht ist, mehr freie Zeit an seinen Arbeitstagen zu haben. Ingrid hingegen genießt als Stationsleitung die Vorzüge einer geregelten Arbeitswoche.

Wechselnde Schichten würden sie in ihrer Lebensplanung zu sehr fordern. Die Portion Kontinuität während der Woche tut ihr gut.

Schichtarbeit bringt Vor- und Nachteile mit sich. Inwiefern wir den Schichtdienst tolerieren (► Abschn. 5.3), ist auch von unserer Einstellung ihm gegenüber abhängig. Kann man der Schichtarbeit keine positiven Aspekte abgewinnen, ist der Gedanke legitim, sich nach einem Arbeitsplatz umzusehen, der eine geregelte Arbeitszeit bietet. Überlegen Sie auch parallel, ob es tatsächlich der Schichtdienst ist, der Ihnen zu schaffen macht oder evtl. die Teamzusammensetzung, das Patientenkontext, die Überforderung in einem unliebsamen Fachbereich oder der Mangel an Freizeit. Je nach dem was Sie als Quelle der Belastung identifizieren, können Sie andere Schlüsse ziehen.

■ Individuelle positive und negative Aspekte der Schichtarbeit

Machen Sie sich einmal Gedanken über die für Sie persönlich positiven und negativen Aspekte der Arbeit im Schichtdienst. Erstellen Sie dazu eine Tabelle mit insgesamt fünf Spalten:

- sehr positive Aspekte,
- positive Aspekte,
- weder positive noch negative Aspekte,
- negative Aspekte,
- sehr negative Aspekte.

Anhand der Tabelle können Sie erkennen, welche Aspekte der Schichtarbeit von Ihnen als positiv und welche als negativ empfunden werden. Stärken und erhalten Sie die positiven Aspekte, während Sie die negativen auf Veränderungsmöglichkeiten prüfen und ggf. eine Änderung anstreben.

2.2 Schichtdienstmodelle

Es existieren verschiedene Schichtdienstmodelle. In diesem Kapitel erhalten Sie einen komprimierten Überblick über den Dschungel verschiedener Modelle. Im Anschluss daran finden Sie die arbeitswissenschaftlichen Empfehlungen zur Gestaltung der Schichtarbeit, von denen die Gesetzgebung fordert (► Kap. 3), sie bei der Gestaltung des Dienstplanes zu berücksichtigen.

Nachfolgend wird die konkrete Ausgestaltung der theoretischen Inhalte in der Praxis aufgegriffen. Unterstützung dabei kann das unten beschriebene 6-Schritte-Programm geben.

2.2.1 Modelle

Schichtdienstmodelle können grundsätzlich in permanente und Wechselschichtsysteme unterschieden werden [15].

Permanente Schichtdienstmodelle gehen von einer kontinuierlich gleichbleibenden Arbeitszeit aus. Diese werden unterteilt in (DGAUM 2006):

- Dauerfrühschicht,
- Dauerspätschicht,
- Dauernachtschicht,
- geteilte Dienste zu permanent gleichbleibenden Zeiten.

Wechselschichtmodelle oder **rotierende Schichtsysteme** sehen einen Wechsel zwischen den unterschiedlichen Dienstzeiten vor. Diese werden unterteilt in (DGAUM 2006):

- Systeme ohne Nachtarbeit:
 - ohne Wochenendarbeit,
 - mit Wochenendarbeit,
- Systeme mit Nachtarbeit:
 - ohne Wochenendarbeit,
 - mit Wochenendarbeit.

Außerdem lassen sich Schichtdienstmodelle nach ihrer **Anzahl der zu leistenden Schichten** unterscheiden. So kann z. B. die Zweischichtarbeit (Früh- und Spätschicht) von der Dreischichtarbeit (Früh-, Spät- und Nachtschicht) getrennt werden.

Weiter kann man Wechselschichtsysteme in regelmäßig oder unregelmäßig unterteilen. Ein **regelmäßiges Wechselschichtsystem** liegt dann vor, wenn eine Systematik hinter der Schichtplanung zu erkennen ist z. B. gleiche Schicht zum Start oder zum Ende einer Arbeitswoche, gleichbleibender Wechsel innerhalb des Schichtblocks.

In Gesundheitseinrichtungen findet man hingegen häufig ein **unregelmäßiges Wechselschichtsystem**. Hier ist der Arbeitsaufwand morgens zumeist höher als in der Nacht, sodass nicht gleich viele Pflegende in der Nachtschicht wie im Frühdienst benötigt werden. In unregelmäßigen Wechselschichtsystemen besteht also auch eine Unregelmäßigkeit in Bezug auf den Arbeitsaufwand über den Tag verteilt.

Schichtdienstmodelle sind meist so angelegt, dass es zwischen dem Wechsel der einzelnen Dienste eine gewisse Überlappungszeit gibt. Hier finden in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen häufig die Übergaben statt.

Ein Faktor, der die Dienstplangestaltung maßgeblich beeinflusst ist die Anzahl der Tage, die pro Woche gearbeitet werden. Es existieren u. a. folgende Modelle:

- 5-Tage-Woche: längere Anwesenheitszeiten, weniger Freizeit an Arbeitstagen, höhere Zahl geplanter freier Tage,
- 5,5-Tage-Woche: kürzere Anwesenheitszeiten, mehr Freizeit an Arbeitstagen, geringere Zahl geplanter freier Tage,
- 6-Tage-Woche: kürzere Anwesenheitszeit, mehr Freizeit an Arbeitstagen, geringere Zahl geplanter freier Tage,
- 7/7-Arbeitszeitmodell: 7 Tage Dienst á 12 h (inkl. 2 h Pause), gefolgt von 7 Tagen Freizeit (DSG 2014).

Der persönliche Schicht-/Dienstplan

Nehmen Sie sich einmal eine halbe Stunde Zeit und machen Sie sich Gedanken über Ihren Dienst-/Schichtplan. Lernen Sie ihre Bedürfnisse und Wünsche kennen, damit Sie zielgerichteter in Diskussionen Änderungsvorschläge begründen können:

- Welche Anforderungen stellen Sie an einen Dienst-/Schichtplan?
- Welche Bedürfnisse sollten ihrer Meinung nach Berücksichtigung finden?
- Warum sollten diese Bedürfnisse Berücksichtigung finden?
- Inwiefern entspricht Ihr derzeitiger Dienstplan ihren Vorstellungen?
- Welche Vor- und Nachteile hat Ihr Dienstplan?
- Was sollte sich konkret ändern, damit Sie überwiegend zufrieden mit Ihrem Dienst-/Schichtplan sind?

Die für Sie persönlich gewonnenen Erkenntnisse müssen Sie nicht bunkern. Besprechen Sie Ihre Änderungsvorschläge und Bedürfnisse im Mitarbeiterjahresgespräch mit ihrem Vorgesetzten.

➤ **Wenn Sie mit ihrem Dienstplan zufrieden sind, bewältigen Sie die Belastungen des Schichtdiensts besser (Axelsson 2004).**

2.2.2 Arbeitswissenschaftliche Empfehlungen zur Schichtplangestaltung

Der Schichtplan steht maßgeblich mit der Mitarbeiterzufriedenheit und -gesundheit in Verbindung. Ein ungünstiger Dienstplan wirkt sich negativ auf das persönliche Wohlbefinden, die Arbeitsqualität und das Teamklima aus. Ein an arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen und an den Voraussetzungen der Mitarbeiter orientierter Dienstplan hingegen, hat das Potenzial die Mitarbeiterzufriedenheit zu fördern, die psychische, physische und soziale Gesundheit zu erhalten und die Pflegequalität zu verbessern.

Die nachfolgenden Tipps zur Gestaltung der Schichtarbeit orientieren sich u. a. an den Handlungsempfehlungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Beermann 2005):

1. Anzahl der aufeinanderfolgenden Nachtdienste gering halten (max. 3).

Dies wirkt u. a. gesundheitlichen Beschwerden und sozialer Isolation entgegen. Dauernachtarbeit ist nicht zu empfehlen (► Abschn. 11.2). Auch sollte darauf geachtet werden, dass Nachtdienste günstig in den Schichtplan eingeflochten sind. Ein Nachtdienst, einen Tag frei, gefolgt von einem weiteren Nachtdienst stellt ein Beispiel für eine ungünstige Folge dar. Auch ein Nacht-Frei-Frühdienstwechsel ist zu vermeiden, da hier eine zu kurzfristige Umstellung vorgenommen werden muss.

2. Ausreichende Ruhephase nach Nachtdienst, keinesfalls unter 24 h.

Die Erholung nach dem Nachtdienst ist ein hohes Gut. Eine Kürzung der Ruhephase wirkt sich ungünstig auf den nachfolgenden Arbeitsblock aus. Daher gilt es die Ruhephase keinesfalls eine Dauer von 24 h unterschreiten zu lassen. Andere Empfehlungen gehen dahin, die Ruhephase auf 48 h auszu dehnen (Sczesny 2007).

3. Feste Wochenendfreizeiten einplanen.

Diese sind einzelnen freien Tagen unter der Woche vorzuziehen, da die Wochenenden in der Gesellschaft und der Freizeitgestaltung einen höheren Stellenwert genießen. Festivitäten o. Ä. fallen so häufig auf die Wochenenden. Geblockte Wochenendfreizeiten erhöhen die Lebensqualität und sind dem persönlichen Zeitmanagement zuträglich.

Alternative Möglichkeiten zum Frei am Samstag/Sonntag sind: Freitag/Samstag oder Sonntag/Montag.

4. **Mehrbelastung durch Freizeit ausgleichen.**

Selbstverständlich sind zusätzliche finanzielle Zuwendungen aufgrund von Mehrbelastung gern gesehen, doch ersetzen diese nicht den Freizeitwert. Freie Zeit lässt sich nicht ohne weiteres käuflich erwerben, sodass zusätzliche Freizeit die Belastungen besser auffängt. In der Freizeit findet die Erholung statt. Überstunden oder zusätzlich gearbeitete Tage sollten also mit Freizeit ausgeglichen werden. Dies bedeutet allerdings nicht, dass das aufgebrauchte Engagement nicht monetär vergütet werden soll. Einige Einrichtungen entschädigen bereits ihre Mitarbeiter für das Einspringen mit finanziellen Mehraufwendungen.

5. **Schichtplan sollte vorwärts rotieren.**

Mehrere Studien kommen zu dem Ergebnis, dass ein vorwärts-rotierender Dienstplan sich besser auf die Gesundheit auswirkt als ein rückwärtsrotierender, unsystematischer oder Schaukeldienst. Der vorwärtsrotierende Dienstplan folgt im Gegensatz zu den anderen unserer inneren Uhr und wird somit besser toleriert (► Abschn. 5.1). Ein schnell rotierender Dienstplan, der weniger Tage am Stück beinhaltet, ist einem langsam rotierenden vorzuziehen. Dem gegenüber steht die Tatsache, dass ein vorwärtsrotierender Dienstplan die Freizeit an den freien Tagen reduziert, da mit einem Spät- oder Nachtdienst später das Wochenende in Anspruch genommen und mit einem Frühdienst am ersten Arbeitstag früher beendet wird. Dies kann bei Vollzeitkräften nur mit einer Folge mehrerer nacheinander folgender Arbeitstage, insgesamt längeren Dienstzeiten oder Bereitschaftsdiensten (Massierung der Arbeitszeit) umwunden werden. Durch die Massierung der Arbeitszeit kann die Erholungsphase bei Vollkräften ausgedehnt werden.

6. **Die Frühschicht soll keine späte Nachtschicht sein.**

Beginnt der Frühdienst zu früh, wirkt sich dies gesundheitsschädigend aus. Ein Dienstbeginn um 05:30 Uhr fordert von den Mitarbeitern gefühlt mitten in der Nacht aufzustehen. Müssen zusätzlich noch lange Arbeitswege in Kauf genommen werden, reduziert sich die Schlafenszeit zunehmend. Erschwerend hinzukommt, dass die wenigsten Menschen bewusst früher zu Bett gehen – geschweige denn überhaupt schlafen

können –, wenn sie morgens früh aufstehen müssen. So besteht die Gefahr ein Schlafdefizit anzusammeln. Eine reduzierte Konzentrationsfähigkeit mit einer daraus resultierenden erhöhten Unfall-/Fehlerrisiko ist nur eine von vielen Folgen. Demnach ist ein Arbeitsbeginn um 07:00 Uhr besser als um 06:30 Uhr, um 6:30 Uhr besser als um 06:00 Uhr, um 06:00 Uhr besser als um 05:30 Uhr etc.

7. Die Nachtschicht soll kein Frühdienst werden.

Die Nachtschicht sollte sich nicht künstlich lange in den Tag hinein ziehen. Desto früher das Bett nach einer Nachtschicht aufgesucht werden kann, umso erholsamer ist der Tagschlaf. Daher ist es auch ratsamer den Nachtdienst früher als später beginnen zu lassen. Besser um 20:00 statt um 00:00 Uhr (Postnova 2013). Ferner sind längere Nachtschichten mit mehreren Pausen empfehlenswerter als kurze Nächte mit nur einer Pause (Folkard 2003). Insgesamt sollten Nachtdienste aufgrund ihres hohen Gefährdungspotenzials allerdings so kurz wie möglich und nur so lang wie nötig gehalten werden.

Dieser Punkt kann in Konflikt mit dem vorherigen kommen, da eine gleichmäßige Berücksichtigung beider Punkte bei konventionellen Schichtsystemen nicht realisierbar ist. Eine Alternative hierzu wäre die Gleitzeit.

8. Starre Anfangszeiten in Frage stellen.

Jeder Mitarbeiter bringt persönliche Voraussetzungen mit, so dass eine Gleichbehandlung aller nicht Gerechtigkeit sondern fatale Gleichmacherei darstellt. Ein an den individuellen Gegebenheiten der Mitarbeiter orientierter Dienstplan berücksichtigt so z. B. den persönlichen Chronotyp und den alltäglich zurückgelegten Anfahrtsweg. Es liegt nahe, dass ein Mitarbeiter, der eine einfache Fahrzeit von 45 min aufwendet eine größere Freizeiteinbuße hinnehmen muss als ein anderer der nur 5 Minuten entfernt wohnt. Mithilfe flexibler Anfangszeiten kann diese Problematik aufgefangen werden. Individuelle Absprachen z. B. zur Ausgestaltung der Übergabe sind im Team im Beisein der Führungspersonen zu führen (mitarbeiterorientierte Flexibilisierung der Arbeitszeit).

9. Massierung von Arbeitszeit sollte vermieden werden.

Bei längeren Dienstzeiten sinken die Qualität und die Sicherheit (Witkoski Stimpfel u. Aiken 2013). Bereits ab 8,5 Stunden

steigt die Fehlerhäufigkeit, ab 12,5 Stunden nehmen Fehler immer mehr zu. Auch bei Überstunden und mehr als 40 Stunden wöchentlich schleicht sich der Fehlerteufel immer mehr ein (Rogers 2004). Eine scheinbar kleine Unachtsamkeit kann bereits gravierende Folgen haben. Wird so z. B. die hygienische Händedesinfektion vernachlässigt, steigt nicht nur das persönliche Infektionsrisiko sondern auch die Gefahr nosokomialer Infektionen auf Seite der Patienten. Daher ist eine Reduktion von 12-Stunden-Schichten zu empfehlen (Scott 2006).

Auch in der Kinderkrankenpflege gibt es wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse, die belegen, dass mit zunehmender Schichtdauer die Pflegequalität und die Patientensicherheit abnehmen (Witkoski Stimpfel 2013). Es ist allerdings auch immer zu betrachten, wer 12 Stunden arbeitet und welche Einflussfaktoren noch einwirken (Ferguson 2012). Ein junger, vitaler, alleinstehender und gesunder Arbeitnehmer wird die Schichtdauer besser überstehen als ein älterer, nicht vollständig agiler Familienvater, der direkt nach dem Dienst im Haushalt und der Familie seinen Einsatz zeigen muss.

Eine Massierung von Arbeitszeit laugt Psyche und Körper zunehmend aus, sodass die anschließende Freizeit aufgrund verstärkter Erschöpfung an Qualität verliert. Wird doch einmal länger gearbeitet, müssen die rechtlichen Bedingungen zur Pausenregelungen und den Pausenzeiten Berücksichtigung finden.

Der Dienstplan hat nicht nur Auswirkungen auf die Mitarbeiterzufriedenheit und die persönliche Gesundheit, sondern auch auf die Gesundheit und das Leben der Patienten. Mit sinkender Abwesenheit von der Station steigt die Mortalität (Sterblichkeit) der Patienten. Das bedeutet andersherum: Die Patientensicherheit leidet unter langen Schichten und einer kurzen Freizeit. Pflegende benötigen Ruhe und Entspannung, um voll aus ihren Kompetenzen schöpfen zu können. Kleinste Veränderungen am Patienten können nicht mehr so gut entdeckt werden, wenn man ständig präsent ist. Ein guter Dienstplan ist mit seinen Schichtzeiten flexibel, sichert eine gute Besetzung, Pausen sowie als auch Ruhezeiten zwischen den Dienstzeiten ab (Trinkoff 2011).

Überstunden sind zu vermeiden, da sich diese negativ auf die Gesundheit der Mitarbeiter auswirken (Caruso 2004). So stehen Überstunden mit kardiovaskulären Erkrankungen, Diabetes und Unfällen in Verbindung (Härmä 2006). Infolge der überstundenbezogenen Verletzungen z. B. Nadelstichverletzungen, Belastungen des Bewegungsapparats und Erkrankungen müssen aufkommende Fehlzeiten vom restlichen Team kompensiert werden, sodass ein gefährlicher Teufelskreis in Gang gebracht wird (Castro 2010).

10. Schichtdauer in Relation zur Arbeitsschwere setzen.

Längere Dienstzeiten empfehlen sich dort, wo Mitarbeiter längere Anfahrtswege haben oder die Schwere der Arbeit und die damit einhergehende körperliche und psychische Belastung gering sind. Ist der Dienst allerdings stressig und ist die Teamgröße z. B. aufgrund von Krankheit reduziert, beansprucht die Arbeit den einzelnen so sehr, dass eine zunehmend längere Dienstzeit auch verstärkt erschöpfend wirkt. Gerade eine hohe Belastung im Schichtdienst wirkt sich negativ auf den gesunden Schlaf aus, da Pflegende in diesem Fall nicht so schnell zur Ruhe finden (Karhula 2013). Fatal: Denn die Ruhe und Erholung wird genau zu Zeiten solcher Stressspitzen benötigt.

11. Vorhersehbarkeit der Schichtpläne.

Dienstpläne sollten dem Mitarbeiter eine gewisse Sicherheit vermitteln. Ein Dienstplan der sich nach Erstellung verändert, reduziert die Planbarkeit von Terminen z. B. Arztterminen und beschneidet die Ausgestaltung der Freizeit. Zudem sollte den Mitarbeiter frühzeitig der erstellte Dienstplan mitgeteilt werden. Es bietet sich an eine durch das Jahr greifende Logik im Dienstplan zu verorten, die z. B. vorsieht jedes Wochenende einer ungeraden Kalenderwoche als Freizeit zu blocken. So kann auch unabhängig von der Dienstplanerstellung eine in gewissem Rahmen vorausschauende Planbarkeit ermöglicht werden.

2.3 Konkrete Ausgestaltung im Dienstplan

»Bitte keine Veränderungen«

Stationsleitung Ingrid möchte die arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse gerne im Rahmen der Dienstplangestaltung umsetzen. Allerdings fällt ihr dabei auf, dass die Erkenntnisse sich teilweise widersprechen. Daneben sind einige Mitarbeiter sehr skeptisch, wenn es um Veränderungen geht. Sie überlegt, wie sie mit den divergenten Ansichten umgehen kann.

Zunächst ist es hilfreich, die Mitarbeiter in die Dienstplangestaltung mit einzubinden, da hierdurch die Zufriedenheit gesteigert und das Fluktuationsrisiko gesenkt wird (Kwiatkowski 2008).

2.3.1 Dilemmata in der Dienstplangestaltung

Wie so häufig im Leben stehen wir bei der Betrachtung des Dienstplanes vor einem Dilemma:

So ist laut der arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse ein schneller vorwärtsrotierender Dienstplan (Früh-Früh/Spät-Spät/Nacht-Nacht) durch seine Anlehnung an die eigene innere Uhr zu empfehlen. Eine solche Planung reduziert allerdings die Freizeit, da ein freies Wochenende z. B. erst nach einem Nachtdienst begonnen und zeitnaher durch einen Frühdienst beendet wird. Das Dilemma: vorwärtsrotierend ist physiologischer und gilt als weniger gesundheitsschädlich, während ein rückwärtsrotierender Dienstplan mehr zusammenhängende Freizeit bietet.

➤ **Jeder muss sich selbst die Frage stellen, was persönlich gesund erhält.**

Eigene Bedürfnisse erkennen

Altenpflegerin Tanja empfindet einen zusätzlichen Tag Freizeit als erholsamer. Sie kann hier besser abschalten und mehr Zeit mit ihrer siebenjährigen Tochter verbringen. Sie würde sich, trotz der Argumentation der Wissenschaft gegen einen vorwärtsrotierenden Dienstplan aussprechen. Pflegerin Ute spürt hingegen, dass ihr ein an der inneren Uhr angelehnter Dienstplan weniger zusetzt. Sie erkennt für sich das gesundheitsförderliche Potenzial; zumal sie noch viele Jahre gesund im


Schichtdienst bleiben möchte. Selbstverständlich empfindet sie mehr zusammenhängende Tage frei als erholsam. Daher befürwortet sie dies mindestens einmal im Monat auch beanspruchen zu können.

2.3.2 6-Schritte-Programm zur Umsetzung

Eine Veränderung des bestehenden Schichtdienstplans stellt einen arbeitsorganisatorischen Kraftakt dar. Ein solcher Umbauprozess am bestehenden System setzt Ängste frei und geht mit Akzeptanzproblemen einher. So weiß Pfleger Mark, dass der bestehende Dienstplan hier und da Mängel aufweist, befürchtet allerdings, dass bestehende Vorzüge im neuen Modell keine Berücksichtigung finden. Vorteile eines anderen Systems sind für die einzelnen Mitarbeiter zunächst nur theoretisch (Beermann 2005).

Wird der Schichtplan umstrukturiert, werden dadurch auch persönliche Organisationsstrukturen in Mitleidenschaft gezogen. Eine bestehende Kinderbetreuung, die Position im örtlichen Verein, die Betreuung eines pflegebedürftigen Angehörigen sind nur wenige Beispiele dafür inwiefern sich das individuelle Management an die betrieblichen Veränderungen anpassen muss.

Gegenüberstellung von zwei Schichtdienstplänen

Kommen Diskussionen bezüglich alternativer Schichtdienstgestaltungsmöglichkeiten auf, sollten Sie beginnen, sich Ihre Meinung zu bilden. So kann es hilfreich sein, die bestehenden Alternativen wie in  Tab. 2.1 aufzuführen, sodass Sie besser zwischen den Varianten abwägen können. Die mittige Spalte kann durch Kriterien, die Ihnen persönlich wichtig sind, ergänzt werden.

Umstrukturierung mit Struktur Aus diesem und vielen weiteren Gründen sollte eine solche Umstrukturierung einem gewissen Schema folgen. Eine Struktur zur Umgestaltung gibt nicht nur Sicherheit, sondern ermöglicht durch die Partizipation der Mitarbeiter die Erstellung eines nah an den Interessen der Mitarbeiter angelehnten Ergebnisses, dass auf einem breiten Fundament der Akzeptanz erbaut wird (Galatsch 2010).

Tab. 2.1 Gegenüberstellung von zwei Schichtdienstplänen

Variante A					Kriterien	Variante B				
Sehr gering	Gering	Neutral	Hoch	Sehr hoch		Sehr gering	Gering	Neutral	Hoch	Sehr hoch
					Autonomie					
					Transparenz					
					Gesundheitsförderliche Faktoren					
					Familien- und Freizeitgestaltung					
					Zusammenhängende freie Tage					
					Freizeit an Arbeitstagen					
					Verdienst					
					Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten					

➤ **Die Umsetzung einer neuen Schicht- und Dienstplangestaltung kann nur gemeinsam mit den Mitarbeitern erfolgen. Eine Projektgruppe, die auch Pflegende aus den eigenen Reihen enthält kann im Sinne des Projektmanagements, bei der Realisierung helfen (Buchtipp: Schmidt S [2011] Anpacken. Projektmanagement in Gesundheitsberufen. Springer, Heidelberg Berlin)**

Eine Möglichkeit zur Umsetzung stellt der 6-Schritte-Plan dar. Dieser muss nicht zwingend der aufgeführten Struktur folgen, kann aber Denkanstöße zur Ausgestaltung geben. Alternativ bietet sich auch der PDCA-Zyklus an (Plan-Do-Check-Act).

■ **Schritt 1: Information**

Zunächst benötigen die Mitarbeiter Informationen. Sinnvolle Entscheidungen können nur dann getroffen werden, wenn die Auswahlmöglichkeiten aufgezeigt werden. Pflegende im Schichtdienst sollten hier zu den verschiedenen Schichtdienstmodellen und deren Vor- und Nachteilen, den arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen und den (zunächst) verfolgten Zielen informiert werden. Die Ziele sind durch die Beteiligung der Mitarbeiter flexibel zu halten.

Die Informationen können im Rahmen von Fortbildungen, Informationsveranstaltungen oder durch Broschüren vermittelt werden.

Zudem sollte sich der Arbeitgeber auch über die Bedürfnisse und Vorstellungen der Mitarbeiter informieren. Dies kann z. B. im Rahmen einer anonymen Befragung mittels Fragebogen erfolgen.

Ziel der Information ist es ein Grundlagenwissen zur weiteren Diskussion zu bilden und den Ist-Stand zu erheben.

■ **Schritt 2: Diskussion**

Im zweiten Schritt sollte eine Plattform zu Diskussion hergestellt werden. Die Mitarbeiter sollten die Gelegenheit haben sich auszutauschen und ihre Argumente mitteilen zu können. Dies kann z. B. durch Gruppengespräche oder im Rahmen eines World-Cafés geschehen. Ein World-Café ist eine Workshop-Methode, die es erlaubt in einem konstruktiven Gespräch Veränderungsprozesse wie die Umgestaltung des Dienstplans zu besprechen (The World-Café). Die Methode World-Café bietet sich auch für größere Gruppen an.

■ Schritt 3: Ziele

Es ist sinnvoll Ziele zu formulieren. Diese sollten auf den Bedürfnissen der Mitarbeiter beruhen, damit die Akzeptanz zur Umsetzung erhöht wird. Den Erfolg der Umsetzung gilt es in der Evaluation zu eruieren.

■ Schritt 4: Beschluss

In einem Beschluss werden die Ziele den Mitarbeitern transparent gemacht und der Ablauf der Umsetzung strukturiert. Zuständigkeiten und Aufgaben werden verteilt.

■ Schritt 5: Umsetzung und Erprobung

Die Dauer der konkreten Umsetzung und Erprobung sollte zeitlich festgelegt werden. Innerhalb dieses Zeitraums wird die alternative Dienst- und Schichtplangestaltung erprobt. Eine begleitende Forschung und ein Forum zum Austausch sind nützliche Instrumente, um das Projekt im nächsten Schritt zu evaluieren.

■ Schritt 6: Evaluation

In der Evaluation werden zum einen die Ziele auf ihre Umsetzung und die Zielerreichung hin überprüft. Zum anderen wird hier, ausgehend von den während der Erprobung gesammelten Daten und einer Schlussevaluation entschieden, ob die eingeläuteten Veränderungen beibehalten werden. Eventuell müssen Kompromisse geschlossen werden, an der einen oder anderen Stelle Nachjustierungen erfolgen oder neue Beschlüsse formuliert werden.

■ Wechsel des Schichtsystems

Wird eine Veränderung der Schichtsystems angesteuert, kann ein verstärktes Krankheitsaufkommen und vermehrte Unfällen die Folge sein. Um dem entgegenzuwirken, kommt der betrieblichen Gesundheitsförderung ein großer Stellenwert zu. Begleitend zu einem Wechsel des Schichtsystems und im Anschluss, können neue Maßnahmen zur Gesunderhaltung angeboten und Fortbildungen zu Sicherheitsvorschriften am Arbeitsplatz gegeben werden (Wong 2014).

2.3.3 Rhythmusgeber: Der persönliche Dienstplan

Zeit(ver)planer

Pflegerin Ute hat bisweilen das Gefühl ihr Dienstplan wäre ihr persönlicher Zeitgeber. Er bestimmt wann sie schläft, isst, sich mit Freunden trifft oder Zeit hat ihren Hobbies nachzugehen.

Vielleicht geht es Ihnen ähnlich wie Ute, denn der persönliche Dienstplan beeinflusst maßgeblich die Lebensgestaltung. Die Freizeit wird um den Dienstplan herum gestaltet, Terminen und Verpflichtungen wird außerhalb der Arbeitszeit nachgegangen.

Pflegende im Schichtdienst müssen daher ein sehr gutes Zeitmanagement haben, wenn Sie eine gesunde Lebensführung und die Arbeit zu wechselnden Tageszeiten unter einen Hut bringen wollen. (Buchtipp: Quernheim G [2010] Und jetzt Sie! Selbst- und Zeitmanagement in Gesundheitsberufen. Springer, Heidelberg Berlin)

Positive und negative Aspekte meines Dienstplans

Betrachten Sie einmal Ihren aktuellen Dienstplan. Entspricht er Ihren Vorstellungen von einem guten Dienstplan? Was konkret könnte besser sein? Haben Sie trotz Ihres Dienstplans ausreichend Zeit für Schlaf, Kochen, Sport, Unternehmungen, Hobbies, Familie, Freunde, etc.?

2.4 Wunschpläne

Ein guter Grund für Wunschpläne: Laut einer deutschen Studie, die auf den Daten der NEXT-Studie aufbaut, sind Pflegende arbeitsfähiger und gesünder, wenn sie ihren Dienst nach Wunsch ändern konnten. Wurde dies nicht ermöglicht oder ein Dienstplan entgegen ihren Vorstellungen erstellt, verschlechterte sich die Leistungsfähigkeit und die Gesundheit (Galatsch 2013).

➤ **Wunschpläne sind demnach gesundheitsförderlich. Sie fördern die Planbarkeit der Freizeit und unterstützen damit das soziale Leben und die Work-Life-Balance.**

Bei der Implementierung eines Wunschplans gilt es allen Mitarbeiter gleichermaßen gerecht zu werden. So dürfen einzelne Mitarbeiter nicht bevorzugt werden. Bei parallel geäußerten Wünschen muss eine gemeinsame Diskussion stattfinden, die in einen akzeptablen Kompromiss mündet.

Eventuell kann eine Begrenzung der zu äussernden Wünschen pro Monat festgelegt werden. Besonders wichtige Wünsche können durch Markierung hervorgehoben werden.

2.5 Personelle Zusammensetzung in der Schicht

Mein Lieblingskollege

Altenpflegerin Tanja bemerkt, dass eine Schicht leicht beschwingt vorbei geht, sobald sie mit bestimmten Kollegen zusammenarbeitet. Mit anderen hingegen hat sie das Gefühl der Dienst würde kein Ende nehmen – die Chemie scheint hier nicht zu stimmen. Deswegen fühlt sie sich schuldig, da gerade in einem sozialen Beruf keine »Sympathiegrenze« durch das Personal gezogen werden darf, oder?

Wer Freude am Dienst hat und sich im Team wohl fühlt, nimmt die im Schichtdienst auftretenden Belastungen leichter. Phänomene wie Sympathie und Antipathie im Team sollten daher nicht auf die leichte Schulter genommen werden. Der Weg, die Arbeit im Pflegeteam mit dem Spruch »*Das ist hier kein Wunschkonzert!*« abzutun, greift zu kurz. Es ist nur menschlich in einer gewissen Teamkonstellation das Gefühl zu haben, die Arbeit beschwingter oder im Gegensatz bleiern angehen zu können.

Müdigkeit steckt an

Pfleger Mark hat im Laufe der Jahre erkannt, dass sich eine nächtliche Zusammenarbeit mit einem Kollegen schwerer gestaltet, wenn dieser sehr müde ist. Die Müdigkeit scheint dann auf ihn überzuschwappen.

Daher empfiehlt es sich in der Dienstplangestaltung die persönlichen Vorlieben der personellen Zusammensetzung zu berücksichtigen (Hollick 2014).

Natürlich, darf die Vorliebe mit jemandem zusammenzuarbeiten, nicht in Ausgrenzung oder Mobbing enden. Am besten eignet sich ein offenes, sachliches Gespräch z. B. im Rahmen eines Teamgesprächs oder einer Supervision.

Reflektion

Mit welchen Teamkollegen arbeiten Sie besonders gern bzw. weniger gern zusammen. Suchen Sie dafür Begründungsansätze und Argumente. Was würde ihnen helfen mit bislang »unliebsamen« Kollegen zusammenzuarbeiten?

2.6 In aller Kürze

Ein Gesundheitswesen, welches eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung der Gesellschaft zum Ziel hat, kommt ohne Schichtdienst nicht aus. Es existieren verschiedene Schichtdienstmodelle, die unterschiedliche Vor- und Nachteile mit sich bringen. Grundsätzlich sind die arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse bei der Ausgestaltung der Schichtarbeit zu berücksichtigen:

- Geringe Anzahl aufeinanderfolgender Nachtdienste,
- ausreichende Ruhephasen nach dem Nachtdienst,
- feste Wochenendfreizeiten,
- Mehrbelastung durch Freizeit ausgleichen,
- Schichtdienste vorwärtsrotieren lassen,
- Frühdienst sollte nicht zu früh beginnen,
- Nachtdienst sollte nicht unnötig in den Frühdienst hinein dauern,
- Flexibilisierung der Arbeitszeit,
- Massierung der Arbeitszeit vermeiden,
- Schichtdauer sollte abhängig von der Arbeitsschwere sein,
- Dienstpläne sind vorhersehbar zu gestalten.

Die arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse gehen nicht immer konform mit den subjektiven Ansichten der Mitarbeiter.

- Daher ist die Partizipation der Mitarbeiter bei der Dienst- und Schichtplangestaltung gefragt.

- Eine Umgestaltung kann von einer Projektgruppe betreut werden und muss sich an den Bedürfnissen der Mitarbeiter orientieren.
- Der persönliche Dienstplan kann mit einem Taktgeber verglichen werden, der eine hohe Kompetenz im Sinne des Zeitmanagement verlangt.
- Die Initiierung und Nutzung von Wunschplänen steigert die Arbeitszufriedenheit.
- Eine als positiv empfundene personelle Zusammensetzung trägt dazu bei, die Arbeit als weniger belastend zu erleben.

Literatur

- Afentakis A (2009) Krankenpflege – Berufsbelastung und Arbeitsbedingungen. Statistisches Bundesamt Destatis 18. August 2009. https://www.destatis.de/DE/Publikationen/STATmagazin/Gesundheit/2009_08/PDF2009_08.pdf;jsessionid=597E45FBDD383EF0A331B341AE7F7B5D.cae1?__blob=publicationFile (Letzter Zugriff: 29.01.2015)
- Axelsson J, Akerstedt T, Kecklund G, Lowden A (2004) Tolerance to shift work – how does it relate to sleep and wakefulness? *Int Arch Occup Environ Health* 77: 121–129
- Beermann B (2005) Leitfaden zur Einführung und Gestaltung von Nacht- und Schichtarbeit 9. Aufl. <http://www.baua.de/de/Publikationen/Broschueren/A23.html> (Letzter Zugriff: 27.02.2015)
- Caruso CC, Hitchcock EM, Dick RB, Russo JM, Schmit JM (2004) Overtime and extended working shifts: recent findings on illness, injuries and health behaviors. DHHS (NIOSH) Publication No. 2004-143
- Castro de AB, Fujishiro K, Rue T et al. (2010) Associations between work schedule characteristics and occupational injury and illness. *Int Nurs Rev* 57: 188–194
- DGAUM Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (2006): Arbeitsmedizinische Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. Nacht- und Schichtarbeit. *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 41: 390–397
- DSG Deutsche Seniorenstift Gesellschaft (2014) Leitfaden zum »7/7-Arbeitszeitmodell«. Ein innovativer Versuch für eine bessere Work-Life-Balance in der stationären Altenpflege. http://www.deutsche-seniorenstift.de/DSG_PDF-Leitfaden_v7_2014-04-03_final.pdf (Letzter Zugriff: 29.01.2015)
- Ferguson SA, Drawson D (2012) 12-h or 8-h shifts? It depends. *Sleep Medicine Reviews* 16: 519–528
- Folkard S, Tucker P (2003) Shift-work, safety and productivity. *Occupat Med* 53: 95–101

- Galatsch M, Schmidt SG, Dichter M, Palm R, Hasselhorn HM (2010) Pflegende sollten bei Schichtform mitentscheiden. *Schwester Pfleger* 49: 1018–1021
- Galatsch M, Li J, Derycke H, Müller BH, Hasselhorn HM (2013) Effects of requested, forced and denied shift schedule change on work ability and health of nurses in Europe –Results from the European NEXT-Study. *BMC Public Health* 13: 1137
- Härmä M (2006) Workhours in relation to work stress, recovery and stress. *Scand J Work Environ Health* 32: 502–514
- Hollick J (2014) Eine leibliche Herausforderung. *Pflegezeitschr* 67: 396–399
- Karhula K, Härmä M, Sallinen M et al. (2013) Job strain, sleep and alertness in shift working health care professionals – a field study. *Industrial Health* 51: 406–416
- Knauth P, Hornberger S (1997) Schichtarbeit und Nachtarbeit. Probleme – Formen – Empfehlungen. 4. Aufl. Bayrisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit. München. <http://inqa.gawo-ev.de/cms/uploads/knauth.pdf?phpMyAdmin=Xr78vEy9vt0o%2Cxb0Dy0xDi0dA29&phpMyAdmin=19e16be51a9caef756465b0a0e7e4930> (Letzter Zugriff: 27.02.2015)
- Kwiatkowski B (2008) Dienstplanung: Nicht ohne meine Mitarbeiter. *Schicht um Schicht. Heilberufe* 64: 42–43
- Postnova S, Robinson PA, Postnov DD (2013) Adaption to shift work: physiologically based modeling of the effects of lightning and shifts' start time. *Plos One* 8: e53379
- Rogers AE, Hwang HT, Scott LS, Aiken LH, Dinges DF (2004) The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Affairs* 23: 202–212
- Scott LD, Rogers AE, Hwang WT, Zhang Y (2006) Effects of critical care nurses' work hours on vigilance and patients' safety. *Am J Crit Care* 15: 30–37
- Sczesny C (2007) Gestaltung der Arbeitszeit im Krankenhaus. Zur Umsetzung neuer Nachtarbeitszeitregelungen unter Berücksichtigung arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse. 5. A. Lausitzer, Bautzen
- The World-Café (o. J.): The World-Café <http://www.theworldcafe.com/> (Letzter Zugriff: 29.01.2015)
- Trinkoff AM, Johantgen M, Storr CL et al. (2011) Nurses' work schedule characteristics, nurse staffing and patient mortality. *Nursing Research* 60: 1–8
- Witkoski Stimpfel A, Aiken LH (2013) Hospital Staff Nurses' Shift Length Associated With Safety and Quality of Care. *Nurs Care Qual.* 28: 122–129
- Witkoski Stimpfel A, Lake ET, Barton S, Gorman KC, Aiken LH (2013) How Differing Shift Lengths Relate to Quality Outcomes in Pediatrics. *Nurs Adm* 43: 95–100
- Wong IS, Smith PM, Mustard CA, Gignac MAM (2014) For better or worse? Changing shift schedules and the risk of work injury among men and women. *Scand J Work Environ Health* 40: 621–630

Ausgeschlafen? – Gesund bleiben im Schichtdienst für
Gesundheitsberufe

Schmal, J.

2015, X, 162 S., Softcover

ISBN: 978-3-662-46985-9