8- oder 12-Stunden Schicht: Wer profitiert?

Um eine Rund-um-die-Uhr-Pflege zu gewährleisten müssen Pflegekräfte in verschiedenen Schichten arbeiten. In den letzten Jahren kam es, vor allem in England, zu einer Verschiebung der Arbeitszeiten: immer mehr Kliniken führten ein 12h-Schichtsystem ein. Internationale Studien zeigten allerdings, dass diese Veränderung durchaus auch negative Auswirkungen haben kann.

» In den letzten Jahrzehnten begann eine wachsende Zahl von NHS-Krankenhäusern in England, 12-h-Schichten in der Überzeugung zu nutzen, dass sie eine kostengünstigere Art der Bereitstellung einer 24-h-Pflege mit weniger Überlappungen zwischen den Schichten ist und eine größere Kontinuität des Pflegepersonals (für die Patienten) bietet. Auch einige Pflegekräfte ziehen es vor, täglich länger zu arbeiten (und dadurch insgesamt weniger Schichten), da sie dadurch mehr Flexibilität erlangen und mehr Tage frei haben bzw. nicht an ihrer Arbeitsstelle erscheinen müssen. Allerdings sind einige Arbeitgeber bezüglich der Patientensicherheit und der Pflegequalität zunehmend besorgt und überlegen, zum 8h-Schichtsystem zurückzukehren.

Bell et al. untersuchten nun im Rahmen einer Sekundäranalyse, ob und welche Assoziationen zwischen 8h- bzw. 12h-Schichten und Arbeitszufriedenheit, Planungsflexibilität, Pflegequalität, Patientensicherheit, Pflegeuntersuchung und nicht erledigten Pflegetätigkeiten in England bestehen. Als Basis dienten die Daten der RN4Cast-Studie, einer EU-finanzierten Studie, die in 15 Län-

dern durchgeführt wurde und die Beziehung zwischen Pflegeinterventionen und Patientenoutcomes, mitsamt Kontrolle von potentiellen Störfaktoren, untersuchte. Die neue Studie (Umfrage mit Fragebogen) umfasste eine Querschnittserhebung der „registrierten“ Pflegekräfte von insgesamt 400 medizinischen und chirurgischen Stationen in England in 46 Krankenhäusern. Der dazugehörige Fragebogen erfragte Arbeitsumgebung, Anzahl der Pflegekräfte und der zu versorgenden Patienten in der letzten Schicht, Qualitäts- und Sicherheitsmaßnahmen, Häufigkeit von unerwünschten Ereignissen, nicht erledigte Pflegetätigkeiten, Arbeitsunzufriedenheit und Arbeitszeit (inkl. Schichtlänge). Die Umfrage wurde im Frühjahr/Sommer 2010 durchgeführt. 2.917 registrierte Pflegekräfte nahmen teil, was einer Rücklaufquote von 39% entspricht.

Insgesamt gaben 2.568 Pflegekräfte Auskunft über die Länge ihrer letzten Schicht und ob diese während des Tages (74%, 1.898; morgens/nachmittags/abends) oder in der Nacht (26%, 670) stattgefunden hat. Die Ergebnisse zeigen eine hohe Variation an (Tag-) Schichtlängen auf Stationen in ein und

denselben Krankenhäusern. In den meisten Fällen gab es 8h-Schichten, 12h-Schichten oder einen Arbeitszeitmix mit unterschiedlich langen Schichten.

Die Menge der selbst gemeldeten schlechten Pflegequalität war bei den Pflegekräften, die acht Stunden oder weniger arbeiteten, niedriger (15,9%) als bei den Pflegekräften, die eine längere Arbeitszeit angaben (20,0–21,1%). Im mehrstufigen Modell ergab sich eine signifikante Assoziation zwischen der Schichtlänge und (selbst gemeldeter) schlechter Pflegequalität.

Ein ähnlicher Trend zeigte sich für (Patienten-)Sicherheitsbewertungen: 5,7% der Pflegekräfte, die acht Stunden oder weniger arbeiteten bewerteten die Patientensicherheit als schlecht, während 6,7–7,3% der Pflegekräften, die mehr als acht Stunden arbeiteten, der gleichen Meinung waren. Allerdings konnte hier im mehrstufigen Modell kein signifikanter Zusammenhang festgestellt werden.

Die Analyse des Items „nicht erledigte Pflegetätigkeiten“ ergab für die unterschiedlichen Schichtlängen sehr heterogene Ergebnisse und war bei den Pflegekräften, die zwölf Stunden oder mehr arbeiteten, am höchsten (4,23). Diese Beziehung war im mehrstufigen Modell signifikant. Bezüglich der Arbeitsunzufriedenheit und der Arbeitszeit bzw. Schichtlänge konnte kein signifikanter Zusammenhang festgestellt werden.

Quelle

Jane Ball, Tina Day, Trevor Murrells, Chiara Dall'Ora et al. Cross-sectional examination of the association between shift length and hospital nurses job satisfaction and nurse reported quality measures. *BMC Nursing* (2017) 16:26

Kommentar

Lange, also 12h-Schichten von Pflegekräften in Krankenhäusern sind in der Vergangenheit zu Recht kritisiert worden. Auch die vorliegende Studie zeigt deutlich, dass mit der Länge der Schicht bzw. der Arbeitszeit auch das Risiko für den Patienten steigt. In dieser Untersuchung wird dies bei den Punkten schlechte Pflegequalität, Patientensicherheit und nicht erledigte Pflegetätigkeiten deutlich. Da die Umfrage, die die Basis für die Studie war, schon über sieben Jahre alt ist, lässt sich nur schwer sagen, ob man heute (in Deutschland) mit einer solchen Erhebung die gleichen Ergebnisse erzielen würde. Um eine evidenzbasierte Argumentationsgrundlage pro oder contra eines 12h-Schichtsystems zu haben, wäre es notwendig, weitere Studien durchzuführen, wobei sich zukünftige Untersuchungen nicht nur auf die Aussagen von Pflegekräften stützen sollten. Für die Praxis bedeutet das, dass eine Entscheidung für ein Zwei- oder Drei-Schichtsystem nicht nur unter dem Kostenaspekt getroffen werden sollte. Es gilt, Aspekte wie Pflegequalität, Patientensicherheit und Arbeitszufriedenheit in das Studiendesign einzubeziehen.

Autorenkontakt:

Referiert und kommentiert von
Oliver Ludwig, examinierter
Gesundheits- und
Krankenpfleger und
Diplompflegepädagoge, Jena.
E-Mail: oliver_ludwig@gmx.de