



UNIVERSITÄT WITTEN/HERDECKE
PFLEGE E.V.

Die Nacht in deutschen Pflegeheimen

ERGEBNISBERICHT

Jörg große Schlarmann

Christel Bienstein

Die Nacht in deutschen Pflegeheimen 2015

Die Studie wurde von der Universität Witten/Herdecke in Kooperation mit dem Pflege e.V. durchgeführt.

Studienleitung:

Prof. Christel Bienstein
Department für Pflegewissenschaft
Universität Witten/Herdecke
Stockumer Str. 12
58453 Witten
christel.bienstein@uni-wh.de

Projektdurchführung:

Dr. Jörg große Schlarmann
Department für Pflegewissenschaft
Universität Witten/Herdecke
Stockumer Str. 12
58453 Witten
schlarmann@uni-wh.de

<http://www.uni-wh.de/nachtwachenstudie>

<http://www.uni-wh.de>

<http://www.stiftung-pflege.de>

Version von 6. November 2015

Dieses Dokument darf unter den Bedingungen der Creative Commons-Lizenz "by-nc-nd" kostenfrei verwendet und verteilt werden. Die Lizenzbedingungen können eingesehen werden unter: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.de>

Bitte zitieren Sie dieses Dokument wie folgt:

große Schlarmann, J; Bienstein, C (2015): "Die Nacht in deutschen Pflegeheimen 2015", Ergebnisbericht, Department für Pflegewissenschaft, Universität Witten/Herdecke, verfügbar unter <http://www.uni-wh.de/nachtwachenstudie>

Inhaltsverzeichnis

Abstrakt	iii
1. Einleitung	1
1.1. Hintergrund	1
1.2. Zielsetzung	2
2. Methode	3
2.1. Forschungsfragen	3
2.1.1. Fragebogen	3
2.2. Studiendesign	4
2.3. Setting	4
2.4. Stichprobe	4
2.4.1. Stichprobengröße	4
2.4.2. Feldzugang	4
2.5. Datenauswertung	5
2.6. Ethische Aspekte	5
2.6.1. Datenschutz	5
2.6.2. Informierte Zustimmung	5
2.6.3. Schutz vor Schäden	6
2.6.4. Ethisches Clearing	6
3. Ergebnisse	7
3.1. Teilnehmer	7
3.2. Rahmenbedingungen in der Nacht	9
3.3. Erfahrungen im Nachtdienst	13
3.3.1. Antworten auf offene Fragen	14
3.4. Wünsche an den Nachtdienst	17
4. Diskussion	18
4.1. Rahmenbedingungen des Nachtdienstes	18
4.2. Belastungen im Nachtdienst	19
4.3. Zufriedenheit im Nachtdienst	19
4.4. Online-Fragebogen	20
4.5. Limitationen	20
4.6. Empfehlungen für die Praxis	21
4.7. Empfehlungen für weitere Forschung	21
Literaturverzeichnis	22
Abbildungsverzeichnis	25
Tabellenverzeichnis	26

A. Anhang	27
A.1. Tabellen	28
A.2. Fragebogen	33
A.3. Informationsschreiben für Probanden	49

Abstrakt

Hintergrund: Die Situation während der Nachtdienste in den Pflegeberufen ist bislang nur zu einem geringen Teil Gegenstand von Forschungsprojekten, und die vorhandenen internationalen Studien konzentrieren sich hauptsächlich auf die Nachtwache in Krankenhäusern. Daten über die Situation während der Nachtdienste in deutschen Pflegeheimen liegen bislang nicht vor.

Ziel: Erkenntnisse über die Situation von Nachtdienstlern in deutschen Pflegeheimen zu gewinnen, um so einen eigenständigen Beitrag zur Diskussion zu leisten. Dabei wurde beispielsweise erhoben, wieviele Bewohner durchschnittlich zu versorgen sind, welche Tätigkeiten typischerweise durchgeführt oder auch ausgelassen werden müssen, welche belastenden aber auch positiven Faktoren der Nachtdienst bereit hält, und welches Verbesserungspotential die Pflegenden für die Nachtschicht sehen.

Methode: Es handelt sich um eine standardisierte, deskriptive Survey-Querschnittsstudie mit Gelegenheitsstichprobe. Grundlage war eine befristete, standardisierte, anonyme Befragung von Nachtdienstlern in Pflegeheimen mittels Online-Fragebogen.

Ergebnisse: 276 Personen konnten in die Untersuchung aufgenommen werden. Nachtdienstler sind für durchschnittlich 51,6 Bewohner verantwortlich, und sie versorgen durchschnittlich 40,3 Bewohner pro Nacht. Von diesen leiden durchschnittlich 27,1 Bewohner an einer Form von Demenz. Nachtdienstler müssen mit durchschnittlich einem Zwischenfall pro Schicht rechnen, in durchschnittlich jeder zweiten Schicht können einzelne Bewohner nicht versorgt werden. Besonders müssen sich Nachtdienstler um Menschen kümmern, die herumirren (häufig/sehr oft bis zu 60%). Ein Viertel der Befragten können selten oder nie Pausen einlegen. Deutlich haben die nächtlichen Tätigkeiten bezogen auf die Körperpflege abgenommen (5,8%), dafür steht die Versorgung mit Inkontinenzhilfsmitteln mit 100% an der vordersten Stelle. Etwa die Hälfte der Probanden nennen fehlende Zeit und zu wenig Personal als führende Belastung im Dienst. Ebenfalls fürchten sie, dass Bewohner nachts stürzen und nicht sofort aufgefunden werden könnten. Als positive Aspekte nennen die Probanden die Möglichkeiten, alleine Entscheidungen treffen zu können und sich Zeiten selbst einzuteilen, sowie den engen Kontakt zu BewohnerInnen.

Fazit: Die Ergebnisse zeigen deutlich problematische Rahmenbedingungen seitens des Personalschlüssels während der Nächte in deutschen Pflegeheimen. Es kommt regelmäßig vor, dass anfallende Aufgaben während der Nacht auf Grund von Zeit- und Personalmangel nicht vollständig ausgeführt werden können. Auftretende Zwischenfälle können diese Situation auf Grund des niedrigen Personalschlüssels erheblich verschärfen.

Abstract

Background: To date, there are only a few studies available concerning night shift work in nursing jobs, and current research focuses mainly on night shifts in hospitals. Data on the situation during night shifts in German nursing homes are lacking at present.

Aim: To get a first insight into the situation of nurses working night shifts in German nursing homes. We were interested in the total number of patients to be cared for, typical tasks, tasks that had to be neglected, negative as well as positive experiences, and how the nurses themselves see room for improvement.

Method: A standardized descriptive survey study was carried out using a convenience sample. Data was collected by means of an online questionnaire.

Results: The questionnaire was completed by 276 nurses. Nurses working night shifts are responsible for an average of 51.6 residents, and they provide care on average to 40.3 residents per night. Of these, an average of 27.1 residents suffer from some form of dementia. Nurses must be prepared to have an average of one incident per shift, and on every second shift there is no time to provide care to individual residents. Nurses often have to care intensively for restless residents who wander at night. Twenty-five percent of the respondents were rarely or never able to take breaks during their shifts. Approximately half the participants mention lack of time and not enough staff as being the main cause of stress during night shifts. They also fear that residents could fall down at night and might not be found immediately. As positive aspects the participants mention being able to make their own decisions and to manage time and tasks themselves, as well as having a close relationship with the patients.

Conclusion: The results show clearly the problematic resident-staff ratios during the night in German nursing homes. Routine nursing tasks often cannot be carried out due to lack of time and lack of staff. This happens regularly and additional occurring incidents can greatly exacerbate this situation.

1. Einleitung

1.1. Hintergrund

Die Situation während der Nachtdienste in den Pflegeberufen ist bislang nur zu einem geringen Teil Gegenstand von Forschungsprojekten, und die vorhandenen internationalen Studien konzentrieren sich hauptsächlich auf die Nachtwache in Krankenhäusern. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass Nachtschichten mit einer höheren Arbeitsbelastung assoziiert sind [1], wie beispielsweise Entscheidungsprozesse unter Müdigkeit [2], permanente Alarmbereitschaft [3], volle Verantwortung als einzige Pflegeperson im Dienst [4] und leises Arbeiten bei gedämmten Licht [2]. Nachtdienstler haben geringere Möglichkeiten an Fortbildungen teilzunehmen als Pflegenden im Tagdienst [5, 6]. Auch fühlen sich Nachtdienstler durch Leitung und Mitarbeiter weniger wertgeschätzt als Pflegepersonen im Tagdienst [7]. Dies kann so weit gehen, dass Tätigkeiten des Frühdienst gegen besseren Wissens bereits während der Nacht erbracht werden (z.B. Ganzkörperpflege), um die Erwartungshaltung der KollegInnen zu befriedigen [2].

Die Belastungen können zu gesundheitlichen Folgeproblemen wie Übergewicht [8], Bluthochdruck [8], Magenbeschwerden [1], Erschöpfung [1], sowie Einschlafstörungen mit einhergehender verminderter psychomotorischen Wachsamkeit während der Dienste [9] führen. In einer Studie von Niu et al. [10] wurde das Stresshormon Cortisol sowie der Herzrhythmus bei Pflegenden zu verschiedenen Zeitpunkten vor und nach den Nachtdiensten erhoben, und die Werte anschließend mit solchen von Pflegepersonen im Tagdienst verglichen [10]. Die Autoren kommen zu dem Ergebnis, dass sich der Cortisolspiegel sowie der Herzrhythmus erst nach durchschnittlich 4 Tagen nach der Nachtwache wieder normalisieren. Sie schlussfolgern, dass Pflegenden mindestens 3 freie Tage benötigen, wenn sie aus der Nacht in den Tagdienst wechseln [10].

Der Nachtdienst bringt auch positive Aspekte mit sich. Nachtdienstler schätzen den Wert ihrer Arbeit als sehr hoch ein, da sie alleine und eigenverantwortlich Entscheidungen treffen und Tätigkeiten selbständig durchführen [11, 12]. Die Beziehung zu ihren Patienten beschreiben sie inniger und konzentrierter im Vergleich zum Tagdienst [3].

In Deutschland wurde von 1986 bis 1989 eine erste Studie zur Situation der Pflege in der Nacht in deutschen Krankenhäusern durchgeführt [13]. Eine Replikationsstudie fand im Zeitraum von 2012 - 2013 statt [4]. Beide Studien zeigten auf, dass deutliche Veränderungen in der Zusammensetzung der nächtlich zu betreuenden Menschen stattgefunden haben. Weiterhin werden 72% der Patienten von einer Pflegefachperson allein betreut, obwohl die Anforderungen deutlich gestiegen sind, sowohl bezogen auf die nächtlich laufenden therapeutischen Maßnahmen, als auch durch die deutliche Zunahme multimorbider und zunehmend auch dementer PatientInnen. Auch das aktuelle Pflege thermometer [14] sowie der von der Gewerkschaft VER.DI durchgeführte "Nachtdienstcheck" [15] zeigen im Ergebnis ähnliche Tendenzen.

Die verfügbaren Studien beleuchten ausschließlich die Situation während der Nächte in Krankenhäusern. Daten über die Situation während der Nachtdienste in deutschen Pflegeheimen liegen bislang nicht vor. Dies ist insofern interessant, da sich die Institutionstypen im Hinblick auf das Klientel (Bewohner versus Patienten) und der daraus resultierenden pflegerischen Tätigkeiten unterscheiden, und somit die Daten der Krankenhäuser nicht auf die Situation in Pflegeheimen übertragbar sind.

1.2. Zielsetzung

Ziel des Forschungsprojektes war es, Erkenntnisse über die Situation von Nachtdienstlern in deutschen Pflegeheimen zu gewinnen, um so einen eigenständigen Beitrag zur Diskussion zu leisten. Dabei wurde beispielsweise erhoben wieviele Bewohner durchschnittlich zu versorgen sind, welche Tätigkeiten typischerweise durchgeführt oder auch ausgelassen werden müssen, welche belastenden aber auch positiven Faktoren der Nachtdienst bereit hält, und welches Verbesserungspotential die Pflegenden für die Nachtschicht sehen.

2. Methode

Im Folgenden wird das methodische Vorgehen der Studie beschrieben.

2.1. Forschungsfragen

Das Erkenntnisinteresse wurde in folgende Forschungsfragen formuliert:

1. Unter welchen Rahmenbedingungen findet die Versorgung in deutschen Pflegeheimen in der Nacht statt?
 - Für wieviele Bewohner ist eine Pflegeperson während der Nachtwache verantwortlich?
 - Wieviele Bewohner benötigen nachts pflegerische Versorgung?
 - Wieviele Stunden dauert der Nachtdienst?
 - Wieviele Dienste “am Stück” werden absolviert?
 - Wieviele KollegInnen haben gleichzeitig in der Nacht Dienst?
 - Welche Tätigkeiten müssen hauptsächlich durchgeführt werden?
2. Über welche positiven und negativen Erfahrungen im Nachtdienst berichten die Pflegepersonen?
3. Welche Verbesserungsvorschläge für den Nachtdienst werden von den Pflegepersonenn geäußert?

2.1.1. Fragebogen

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden Daten über einen standardisierten Online-Fragebogen erhoben (siehe Anhang auf Seite 33). Dieser bestand aus 36 überwiegend geschlossenen Fragen. Strukturdaten, wie beispielsweise die Größe des Hauses oder die Anzahl der Bewohner, erforderten die Eingabe einer Zahl. Erfahrungen und Sichtweisen der Probanden auf den Nachtdienst wurden einerseits mit offenen Fragen erfasst (z.B. “*Welche positiven Erfahrungen haben Sie im Nachtdienst gemacht?*”). Darüberhinaus wurden Sichtweisen auf konkrete Aspekte mittels geschlossener likerskalierter Fragen erhoben. Die Auswahl dieser Aspekte geschah auf Basis von Erfahrungswerten sowie inspiriert durch das Pflege thermometer [14]. Die Auswahl und Formulierung der konkreten Fragen sowie deren Reihenfolge in der finalen Fragebogenversion erfolgte in Kooperation mit der Diakonie Düsseldorf, um die Relevanz für die Praxis zu erhöhen.

Der Fragebogen wurde mittels der freien Software LimeSurvey [16] in Version 2.05 auf einem Internet-Servern des Forschungsteams bereitgestellt. Über eine Internetadresse konnte der Fragebogen im Webbrowser aufgerufen und ausgefüllt werden.

Der Fragebogen wurde einen Monat vor der Erhebung im Rahmen eines Pretests in den Einrichtungen der Diakonie Düsseldorf getestet. Notwendige Überarbeitungen betrafen ausschließlich die technische Umsetzung auf dem Internetserver.

2.2. Studiendesign

Es handelt sich um eine standardisierte, deskriptive Survey-Querschnittsstudie. Grundlage war eine befristete, standardisierte, anonyme Befragung mittels Online-Fragebogen. Jeder Proband wurde einmal befragt. Die erhobenen Daten beschreiben die Einschätzungen der Befragten zum Zeitpunkt der Erhebung.

2.3. Setting

Das Setting der Untersuchung ist der Nachtdienst in deutschen Pflegeheimen. Als Pflegeheime werden Einrichtungen verstanden, in denen Menschen kontinuierlich pflegerisch betreut werden, und die keine Krankenhäuser, Kur- oder Rehabilitationsanstalten sind.

2.4. Stichprobe

Als Zielgruppe für die Untersuchung wurden Personen gewählt, die in deutschen Pflegeheimen als Nachtdienstler tätig sind. Die befragten Personen werden als Experten vor Ort betrachtet, deren Sichtweise und Perspektive von zentraler Bedeutung für die Ergebnisdarstellung sind. Die Probandenaquise erfolgte über Studienaufrufe in verschiedenen Medien. Da die Probanden aktiv dem Studienaufruf folgen mussten, handelt es sich bei dem vorliegenden Datensatz um eine Gelegenheitsstichprobe. Die Realisation einer echten Zufallsstichprobe war nicht möglich, da auf keine Liste mit den Namen *aller* Pflegenden im Nachtdienst in deutschen Pflegeheimen zurückgegriffen - bzw. nicht ohne großen Aufwand erstellt - werden konnte.

2.4.1. Stichprobengröße

Das statistische Bundesamt gibt die Anzahl der Pflegeheime in Deutschland mit 13.000 an [17]. In diesen Pflegeheimen arbeiten ca. 500.000 Pflegende [18], wobei der Anteil an Frauen bei über 80% liegt [19]. Derzeit liegen keine statistischen Daten bezüglich der Anzahl an Nachtdienstlern in deutschen Pflegeheimen vor. Daten der NEXT-Studie weisen darauf hin, dass ca. 29% der Pflegenden in Pflegeheimen ausschließlich oder im Rahmen des Schichtsystems im Nachtdienst tätig sind [20, S.36]. Auf Grund dieser Erfahrungswerten wurde die Größe der Grundgesamtheit somit auf 140.000 geschätzt.

Da es sich in der vorliegenden Studie um eine Gelegenheitsstichprobe handelt, ist die Kalkulation einer anzustrebenden Stichprobengröße im Hinblick auf eine anzustrebende so genannte "Repräsentativität" nicht sinnvoll [21, 22].

2.4.2. Feldzugang

Der Aufruf zur Teilnahme erfolgte direkt und mittelbar über verschiedene Medien und unter Zuhilfenahme eines Informationsschreibens an potentielle Teilnehmer (siehe Anhang Seite 49):

1. direkt:

- über pflegespezifische Internetportale und -foren sowie in den Gruppen der sozialen Netzwerke
- in Pflegefachzeitschriften bzw. auf deren Webpräsenzen
- über Webseiten pflegespezifischer Fachverbände

2. mittelbar:

- per Pressemitteilung der Universität Witten/Herdecke
- über die Newsletter der privaten, kommunalen und parietätischen Verbände der Heimbetreiber wurden Heim- und Pflegedienstleiter gebeten, ein angehängtes Informationsschreiben an ihre MitarbeiterInnen im Nachtdienst weiterzuleiten.
- über E-Mail-Verteiler des Pflege e.V. wurden ca. 6.000 E-Mails an Heim- und Pflegedienstleiter versandt, in welchen gebeten wurde, ein angehängtes Informationsschreiben an MitarbeiterInnen im Nachtdienst weiterzuleiten.

Bei direkten Studienaufrufen wurde ein Weblink auf den Online-Fragebogen verbreitet. Die Probanden konnten sich so vom Aufruf direkt auf den Fragebogen weiterklicken. Bei mittelbaren Wegen enthielt das Informationsschreiben neben dem Direktlink auch einen so genannten QR-Code, mit dessen Hilfe die Probanden den Fragebogen direkt am eigenen Smartphone ausfüllen konnten.



QR-Code

2.5. Datenauswertung

Antworten auf offene Fragen wurden zunächst nach Themen kategorisiert. Beispielsweise entstand bei der Frage *“Mit welchen Tätigkeiten sind Sie während des Nachtdienstes besonders beschäftigt?”* die Kategorie *“Inkontinenzversorgung”*, in welche die Antworten *“Inko- Wechsel”*, *“Vorlagenwechsel”*, *“Urinbeutel leeren”* und *“Intimpflege”* eingeordnet wurden. Anschließend wurden auf die so entstandenen Kategorien sowie auf alle weiteren Variablen Verfahren der deskriptiven Statistik mit Hilfe der Software R [23] in Version 3.1.3 angewendet. Hierbei wurden hauptsächlich Häufigkeiten, Anteile und zentrale Tendenzen berechnet. Die verwendeten Grafiken wurden mit dem R-Paket `ggplot2` [24] erstellt.

2.6. Ethische Aspekte

Die ethischen Überlegungen orientierten sich an den forschungsethischen Prinzipien nach Schnell & Heinritz [25]. Dabei werden die Anonymität der Informanten, die informierte Zustimmung, die Freiwilligkeit, das Recht auf Abbruch der Teilnahme sowie der Schutz von Personen vor Schäden garantiert.

2.6.1. Datenschutz

Alle erhobenen und erhaltenen Daten wurden an einem geschützten Ort aufbewahrt und waren nur den Mitarbeitern des Projektes zugänglich. Alle Probanden werden darüber informiert, dass die in dem Projekt gewonnen Daten im Rahmen von Qualifikationsarbeiten oder späteren Sekundärdatenanalysen in anonymisierter Form Verwendung finden können und im Rahmen wissenschaftlicher Publikationen anonymisiert veröffentlicht werden sollen. Es wurden keine persönlichen Daten erfragt oder erfasst, die Aufschluss auf die Identität der Teilnehmer zulassen. Der Fragebogen-Server speicherte keine IP-Adressen.

2.6.2. Informierte Zustimmung

Im Informationsschreiben wurden die Probanden darüber aufgeklärt, dass die Teilnahme am Projekt auf freiwilliger Basis erfolgt, und dass keinerlei Vor- oder Nachteile durch die Teilnahme sowie Nicht-Teilnahme entstehen. Es wird davon ausgegangen, dass die freiwillige Teilnahme

an der Befragung sowie der Zeitraum der Antwortmöglichkeit ausreichend Spielraum für eine reflektierte Entscheidung über eine Teilnahme der Befragten ermöglichte. Die Teilnehmer gaben ihre informierte Zustimmung durch das Ausfüllen des Fragebogens.

2.6.3. Schutz vor Schäden

Ein hohes Vulnerabilitätspotenzial liegt nicht vor, da die Pflegenden ausschließlich in ihrer Rolle als professionelle Pflegepersonen mit alltagsüblichen Themen befragt wurden.

2.6.4. Ethisches Clearing

Das Forschungsproposal wurde der Ethikkommission der Universität Witten/Herdecke vorgelegt, welche nach Prüfung das ethische Clearing aussprach.

3. Ergebnisse

Der Fragebogen wurde von 1.307 Personen aufgerufen. Von diesen haben

- 371 Personen den Bogen leer belassen.
- 638 Personen den Bogen unvollständig ausgefüllt (davon 248 nur bis zu fünf Items).
- 32 Personen widersprüchliche Angaben eingegeben (z.B. hinsichtlich Bewohnerzahlen).
- 53 Personen so genannte Spam- oder Nonsenseinträge abgesetzt.

Insgesamt konnten 276 Personen in die Analyse aufgenommen werden.

Da es sich beim vorliegenden Datensatz um eine Gelegenheitsstichprobe handelt, kann eine Übertragung der nachfolgenden Ergebnisse auf die Situation *aller* Nachtdienstler in deutschen Pflegeheimen nur unter Vorbehalt vorgenommen werden [21, 22].

3.1. Teilnehmer

Unter den Probanden befinden sich 221 Frauen und 55 Männer. Sie sind im Durchschnitt 44.2 Jahre alt und arbeiten seit durchschnittlich 18.1 Jahren in der Pflege, wobei hiervon im Schnitt 9.9 Jahre im Nachtdienst erbracht wurden (siehe Tabelle 1 auf Seite 28, sowie die Abbildungen 1 und 2).¹

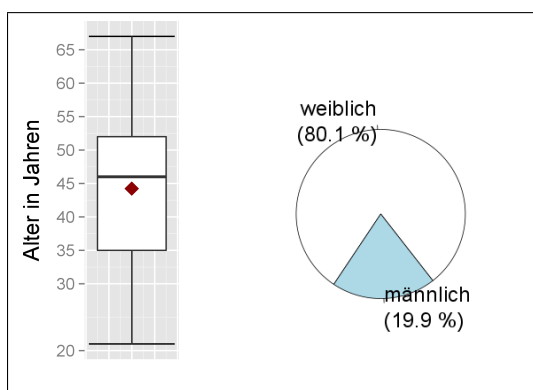


Abb. 1.: Alter und Geschlecht der Probanden

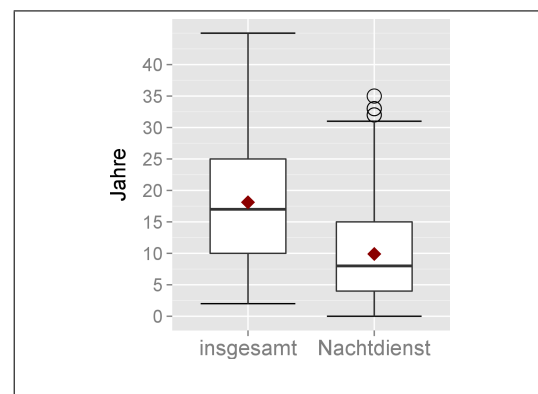


Abb. 2.: Arbeitsjahre in der Pflege / im Nachtdienst

¹Zur Interpretation der Grafiken siehe <https://de.wikipedia.org/wiki/Boxplot>

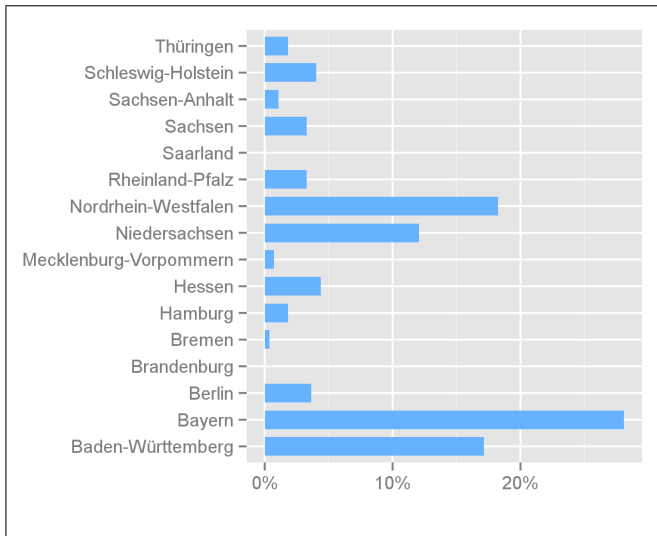


Abb. 3.: Probanden nach Bundesländern

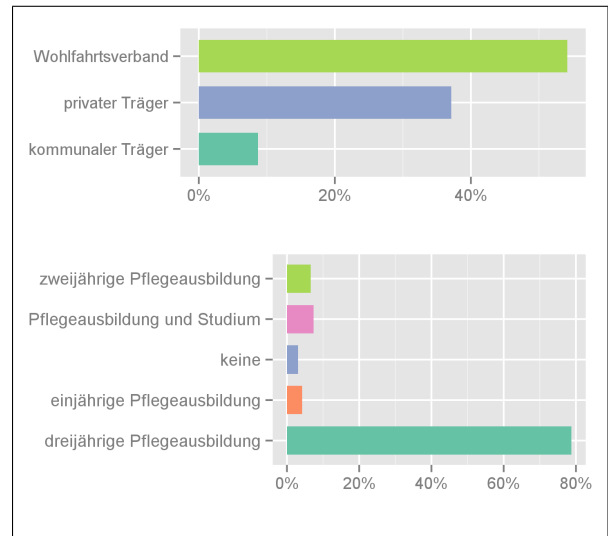


Abb. 4.: Träger und Ausbildung

Abbildung 3 zeigt die Anteile der einzelnen Bundesländer innerhalb der Probandenkohorte. Nachtdienstler aus Bayern stellen die größte Untergruppe dar, gefolgt von Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg und Niedersachsen. Aus den Bundesländern Saarland und Brandenburg sind keine Antworten eingegangen.

Etwa 51.8 % der Probanden arbeiten in Heimen der Wohlfahrtsverbände, 35.5 % arbeiten bei privaten Träger (Abbildung 4). Häuser in kommunaler Trägerschaft sind mit 8.3 % vertreten. Der überwiegende Teil der Probanden (73.9 %) hat eine dreijährige Pflegeausbildung abgeschlossen. 2.9 % gaben an, keinerlei Pflegeausbildung abgeschlossen zu haben.

3.2. Rahmenbedingungen in der Nacht

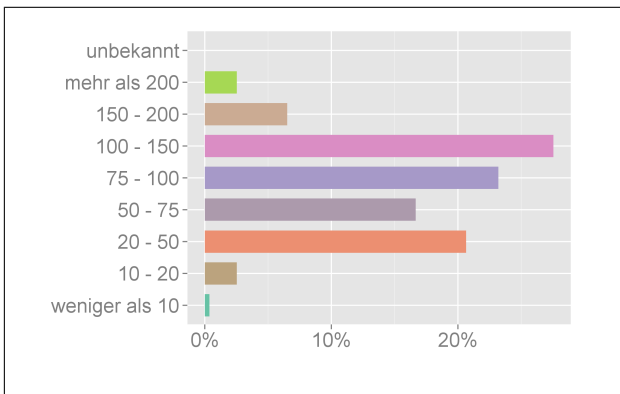


Abb. 5.: Bettenzahl (Haus)

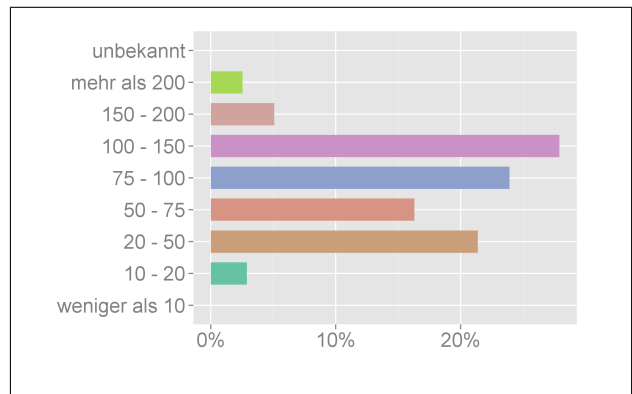


Abb. 6.: Bewohnerzahl (Haus)

Die Probanden arbeiten hauptsächlich in Häusern mit 50 bis 150 Betten, in denen 75 bis 150 Bewohner leben (Abbildungen 5 und 6). Durchschnittlich sind die Probanden für 51.6 Bewohner verantwortlich, von denen sie 40.3 versorgen müssen (Abbildung 7). Deutlich erkennbar sind die vielen Ausreißer im linken Boxplot von Abbildung 7. So sind mehr als 8.7 % der Probanden für mehr als 100 Bewohner verantwortlich. Im Kommentarfeld zu dieser Frage haben einige Probanden angegeben, für mehrere Häuser verantwortlich zu sein, und während der Nacht zwischen diesen Häusern zu pendeln.

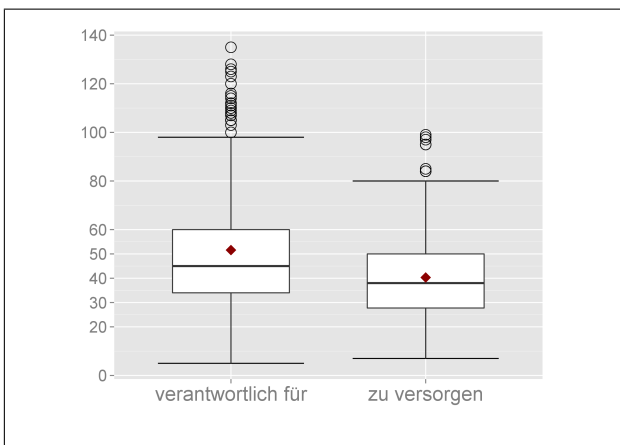


Abb. 7.: Bewohnerzahl (Zuständigkeit)

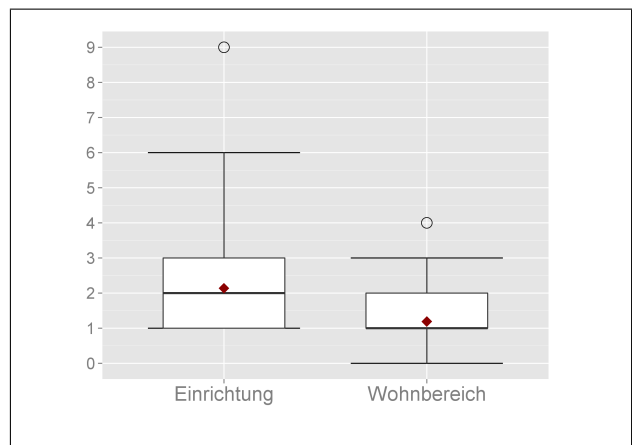


Abb. 8.: Pflegepersonen im Dienst

Durchschnittlich arbeiten 2 Nachtdienstler im gesamten Haus. Auf den Wohnbereichen (bzw. Verantwortlichkeitsbereichen) arbeiten die Probanden hauptsächlich alleine (Abbildung 8).

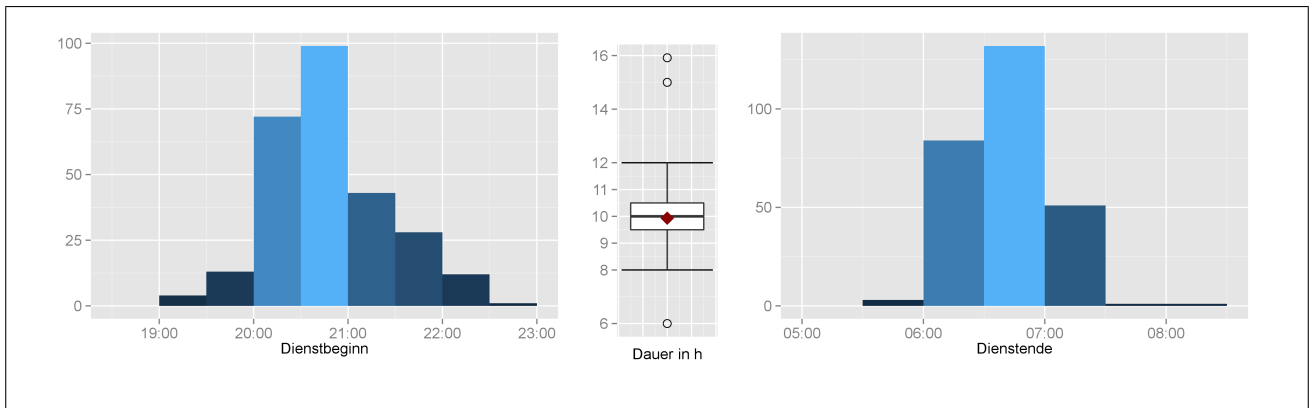


Abb. 9.: Dienstzeiten

Der Nachtdienst beginnt für gewöhnlich zwischen 20:00 und 21:00 Uhr und endet zwischen 06:00 und 07:00 Uhr, so dass die Probanden durchschnittlich 10 Stunden im Dienst sind (Abbildungen 9).

Etwa die Hälfte der Probanden arbeitet ausschließlich im Nachtdienst. In der anderen Hälfte ist der Anteil jener, die aus dem Tagdienst heraus vereinzelt Nachdienste leistet größer als solche, die aus dem Nachtdienst heraus vereinzelt Tagdienste leisten (Abbildung 10).

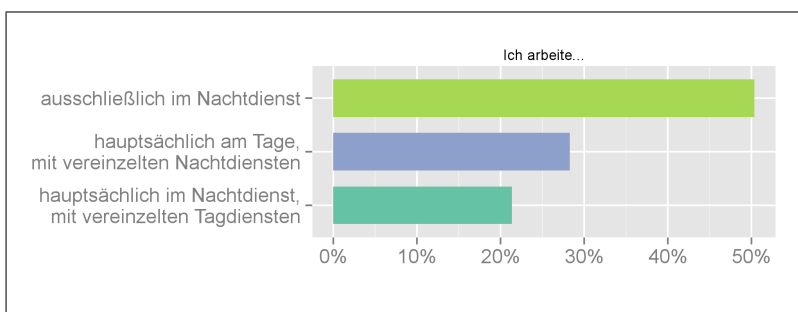


Abb. 10.: Anteile des Nachtdienstes

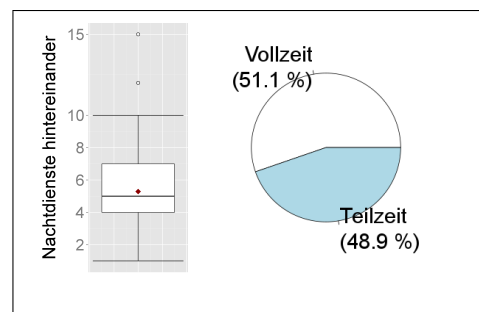


Abb. 11.: Stellenanteil

Durchschnittlich leisten die Probanden 5.3 Nachtdienste hintereinander. Etwa die Hälfte der Probanden arbeitet in Vollzeit (Abbildung 11).

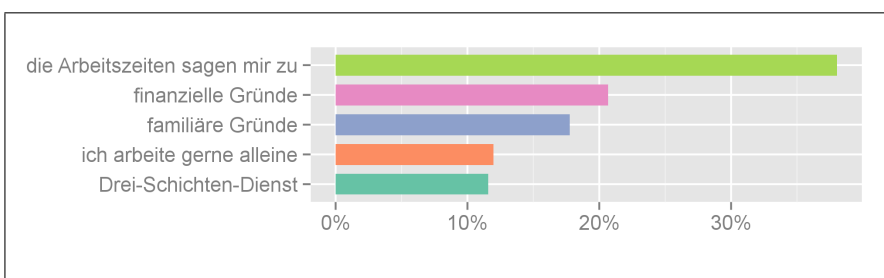


Abb. 12.: Warum arbeiten Sie im Nachtdienst

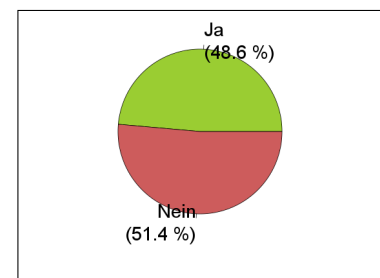


Abb. 13.: Hintergrunddienst

Auf die Frage warum sie sich für den Nachtdienst entschieden haben, antworteten mit 33.3% die meisten Probanden mit "die Arbeitszeiten sagen mir zu" (Abbildung 12). 10.1% der Probanden machen Nachtdienste im Rahmen eines 3-Schichten-Dienstplans.

Etwas mehr als die Hälfte der Probanden kann in Notfällen nicht auf einen Hintergrunddienst zurückgreifen (Abbildung 13).

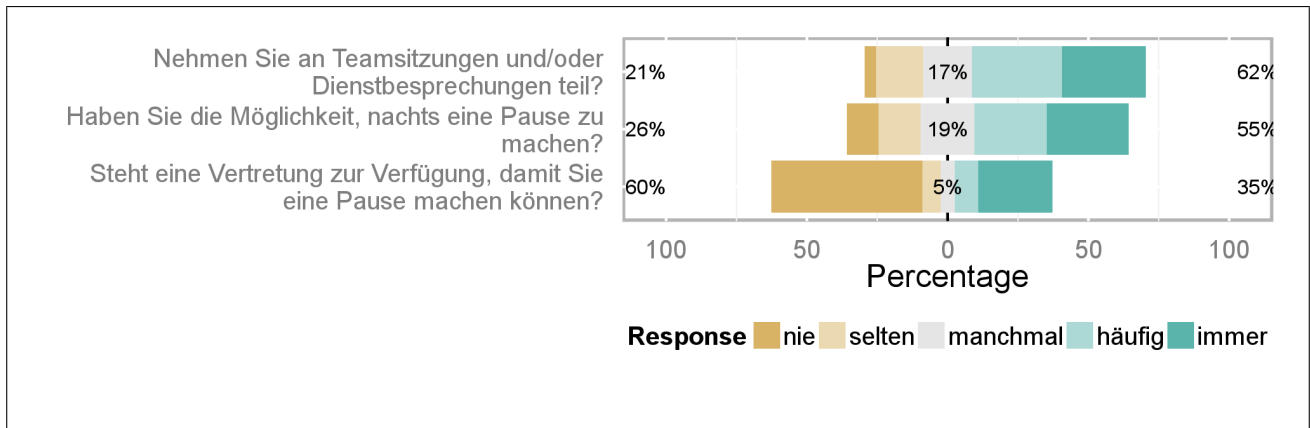


Abb. 14.: Pausen und Teamsitzungen

Etwa die Hälfte der Probanden können häufig bis immer Pausen im Dienst machen, wohingegen 26% angeben, selten bis nie Pausen machen zu können. Auch stehen nur 35% der Pflegenden eine Pausenvertretung zur Verfügung (siehe Tabelle 2 auf Seite 29 sowie Abbildung 14).

Zwei Drittel der Befragten geben an, häufig oder immer an Dienstbesprechungen teilzunehmen.

Die Mehrheit der Probanden hat die Möglichkeit, an Fortbildungen teilzunehmen. Beim überwiegenden Teil der Befragten erfolgte die letzte Fortbildung in diesem Jahr (Abbildung 15).

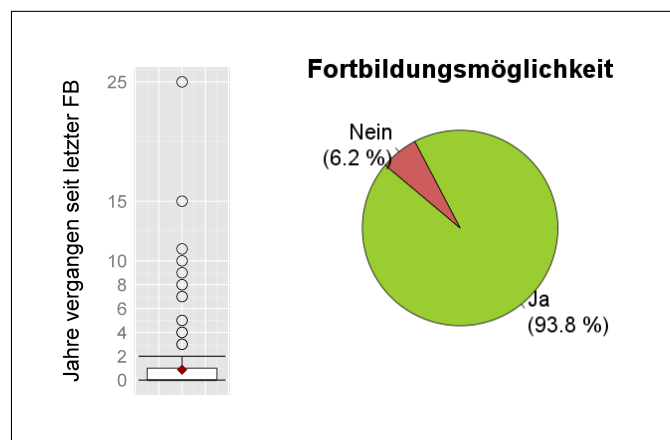


Abb. 15.: Fortbildungen

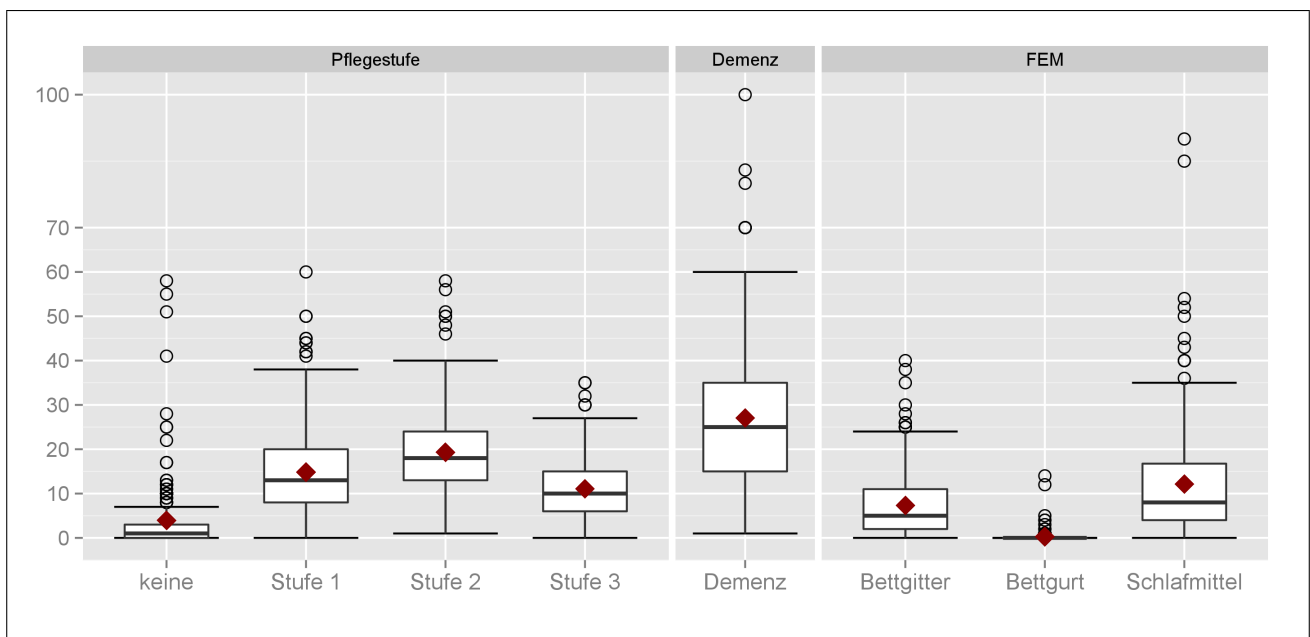


Abb. 16.: Anzahl Bewohner nach Pflegestufen, Demenz und FEM

Abbildung 16 zeigt die Häufigkeiten von Bewohnern pro Pflegeperson gruppiert nach Pflege-

stufen, Demenz und freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM). Somit ist eine Pflegeperson in der Nacht für durchschnittlich 3.9 Bewohner ohne Pflegestufe, 14.8 Bewohner der Pflegestufe 1, 19.3 Bewohner der Pflegestufe 2 und 11.1 Bewohner der Pflegestufe 3 verantwortlich. Von diesen 49.1 Bewohnern leiden mit durchschnittlich 27.1 Bewohnern mehr als die Hälfte an einer Form von Demenz.

Freiheitseinschränkende Maßnahmen (FEM) werden von den Probanden in relativ geringen Häufigkeiten angegeben. Durchschnittlich verabreicht die Pflegeperson 12.1 Bewohnern pro Nacht ein Schlafmittel und legt bei 7.3 Bewohnern ein Bettgitter an. Bettgurte werden wesentlich seltener eingesetzt. Es gibt vereinzelte Fälle, bei denen bis zu 40 Bewohner ein Bettgitter, bis zu 15 Bewohner einen Bettgurt, und bis zu 55 Bewohner ein Schlafmittel erhalten. Diese auf Abbildung 16 erkennbaren Ausreißer sind miteinander verbunden.

3.3. Erfahrungen im Nachtdienst

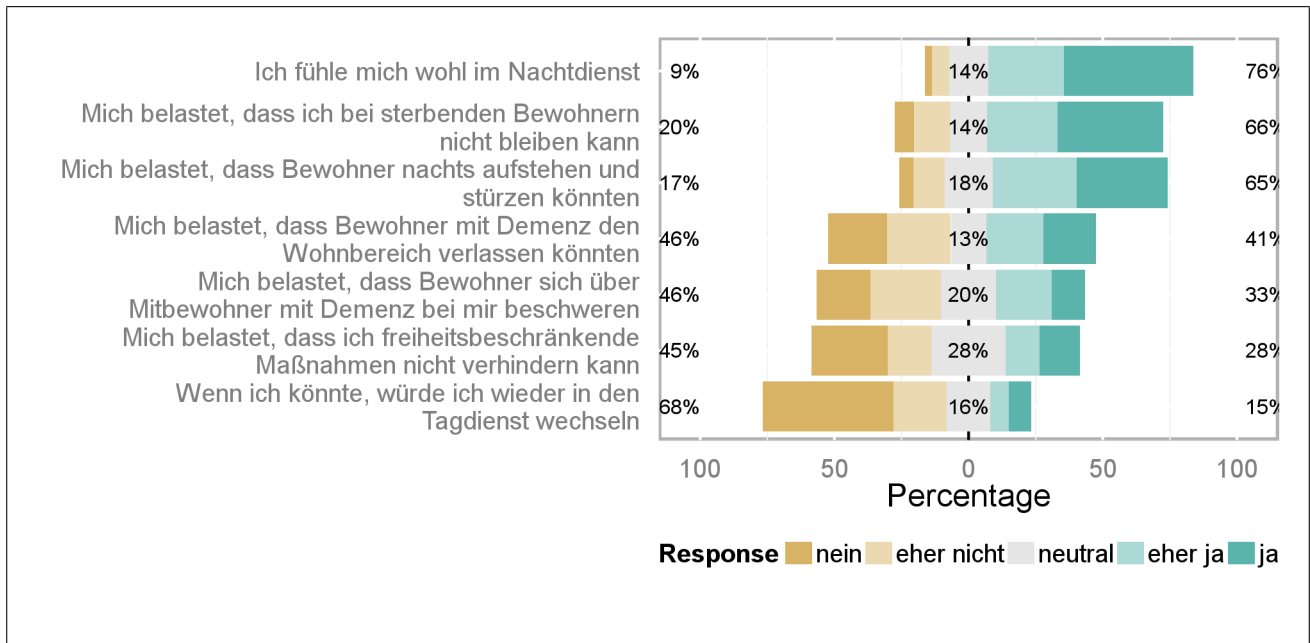


Abb. 17.: Belastungen im Nachtdienst

Der überwiegende Teil der Befragten fühlt sich wohl im Nachtdienst, und würde nicht wieder in den Tagdienst zurückwechseln (Abbildung 17). Zwei Drittel sehen es als Belastung an, dass Bewohner mit einer Demenz in der Nacht stürzen könnte. Ebenfalls zwei Drittel belastet es, nicht ausreichend Zeit für sterbende Bewohner aufbringen zu können.

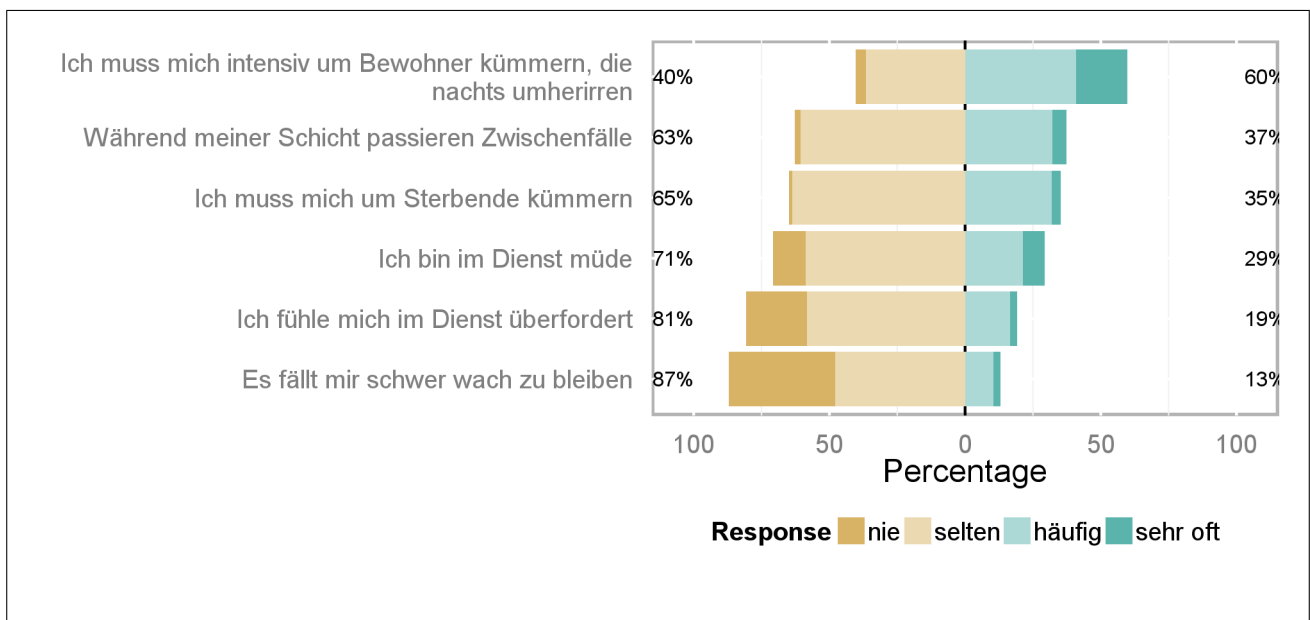


Abb. 18.: Während des Nachtdiensts

Der überwiegende Teil der Befragten ist nicht müde im Dienst und hat keine Probleme damit wach zu bleiben (Abbildung 18). Auch fühlen sich die meisten Probanden im Dienst nicht überfordert. Bei etwa zwei Dritteln verlaufen die Nächte ohne Zwischenfälle. Ebenfalls zwei

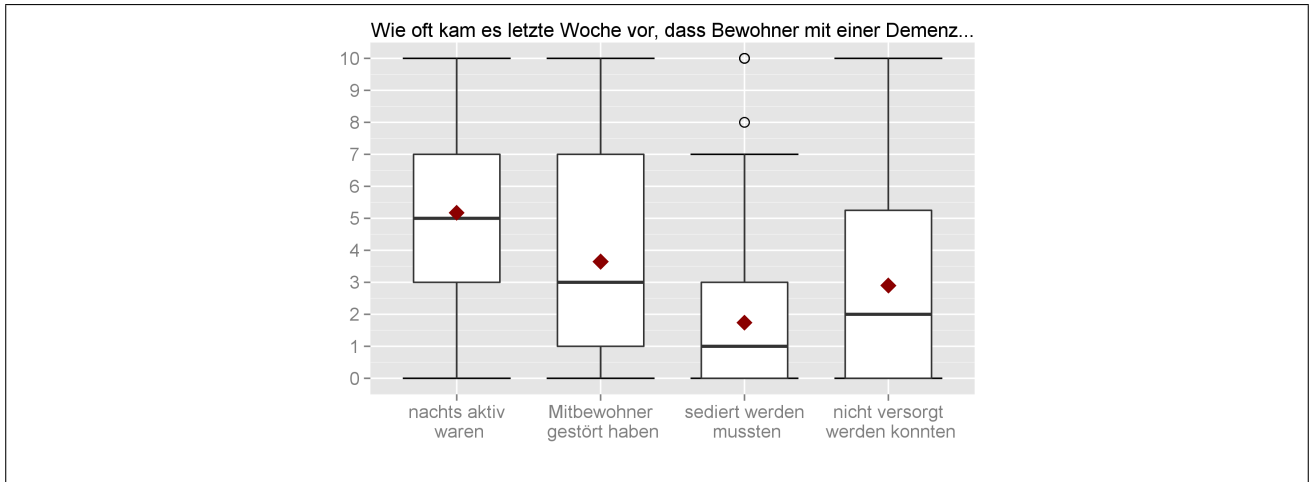


Abb. 19.: Bewohner mit Demenz (Ereignishäufigkeiten)

Drittel geben jedoch an, sich häufig intensiv um Bewohner kümmern zu müssen, die nachts umherirren.

Es kommt relativ häufig pro Woche vor, dass Bewohner mit einer Demenzerkrankung nachts aktiv sind (5.17), ihre Mitbewohner stören (3.65) oder nicht ausreichend versorgt werden können (2.9) (Abbildung 19). Setzt man diese Zahlen in Verbindung mit der durchschnittlichen Anzahl an Diensten “am Stück” (5.29), so bedeutet dies, dass die Ereignisse durchschnittlich einmal pro Schicht auftreten. Etwa zweimal pro Woche kommt es vor, dass ein Bewohner mit Demenz nachts sediert werden muss.

3.3.1. Antworten auf offene Fragen

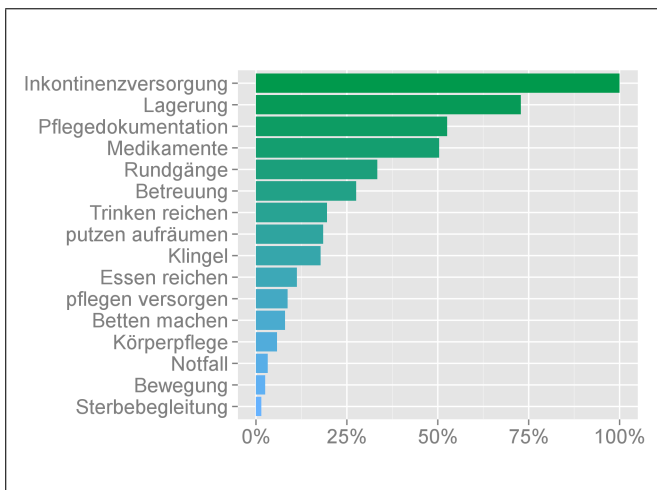


Abb. 20.: Häufigste Tätigkeiten

Abbildung 20 zeigt die Antwortkategorien auf die Frage “Mit welchen Tätigkeiten sind Sie während des Nachtdienstes besonders beschäftigt?”. Die Probanden konnten bis zu fünf Tätigkeiten benennen. Alle Probanden (100%) antworteten mit **Inkontinenzversorgung** (siehe auch Tabelle 3 auf Seite 30). Dies schließt Antworten wie beispielsweise “Toilettengänge”, “Intimpflege” oder “Vorlagenwechsel” mit ein.

Es folgen Antworten der Kategorie **Lagerung** (72.83%), wie etwa “Positionswechsel”, “Bewohner lagern” und “betten und lagern”.

Antworten der Kategorie **Pflegedokumentation** werden von 52.54% der Probanden genannt. Die Kategorie **Medikamente** (50.36%) umfasst sowohl das Richten und Bestellen

von Medikamenten wie auch deren Verabreichung in Form von Tabletten, Tropfen, Suppositorien, Injektionen und Infusionsbeigaben.

Antworten der Kategorie **Betreuung** (27.54%) waren beispielsweise “Bewohner beruhigen”, “Demenzkranken betreuen”, “um Bew. kümmern, die nachts umher irren” und “auf Schlafstörung eingehen”.

5.8% der Probanden geben an, während der Nacht **Körperpflege** wie beispielsweise *“Ganzkörperwäsche im Bett”, “Grundpflege”* oder *“Waschen”* durchzuführen.

Abbildung 21 zeigt die Antwortkategorien auf die Frage *“Gibt es Tätigkeiten, die Sie durchführen müssten, zu denen Sie aber während der Schicht nicht kommen?”*. Die Probanden konnten bis zu drei Tätigkeiten nennen. Antworten der Kategorie **Betreuung von Bewohnern** wurden mit 26.81% am häufigsten von den Probanden genannt (siehe auch Tabelle 4 auf Seite 30), wie etwa *“Beschäftigung Demenzerkrankter, die nicht schlafen”, “Gespräche führen”, “Seelsorge”* oder *“unruhige Bew. begleiten”*. 15.58% der Probanden geben Antworten in der Kategorie **Pflegedokumentation**.

Es folgen Antworten der Kategorie **Reinigung/Desinfektion** (13.04%), worunter beispielsweise Aussagen wie *“Rollatoren putzen”, “Pflegewagen abwaschen”, “Reinigung von Hilfsmitteln”* und *“Instrumente sterilisieren”* fallen. 9.78% der Probanden gaben Antworten wie **Sterbebegleitung** und *“Palliativversorgung”*.

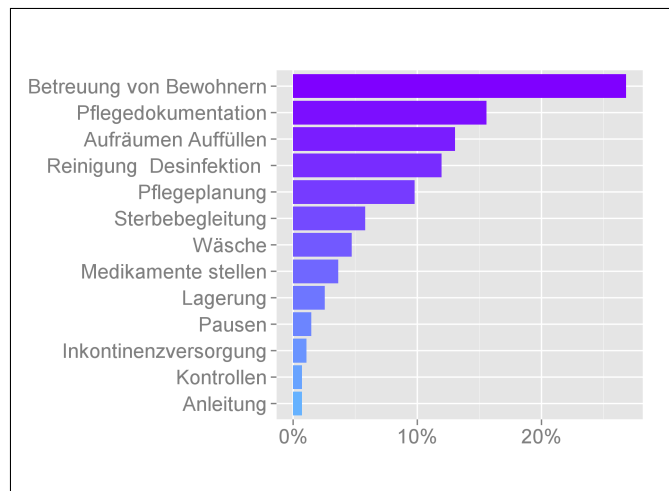


Abb. 21.: ausgelassene Tätigkeiten

Abbildung 22 zeigt die Antwortkategorien auf die Frage *“Was belastet Sie im Dienst besonders?”*. Die Probanden konnten bis zu drei Angaben machen. Es antworteten 29.71% der Probanden in der Kategorie **zu wenig Zeit** (siehe auch Tabelle 5 auf Seite 31). Dies schließt Antworten wie beispielsweise *“Wenn ich Bewohner alleine lassen muss”, “muss oft hetzen wenns klingelt”* oder *“nicht ausreichend Zeit für Bewohner zu haben”* mit ein. 18.84% der Probanden gaben Antworten der Kategorie **zu wenig Personal**, wie beispielsweise *“dass ich alleine bin”, “fehlendes Personal”, “bin allein bei Notfällen”, “ich muss so oft einspringen”* oder *“keine Hilfe ist da”*.

In der Kategorie **unruhige Bewohner** (17.39%) finden sich Antworten wie *“häufiges klingeln”, “umherirrende Alzheimerbewohner”* und *“rufende Bewohner”*.

Die Kategorie **Probleme mit Kollegen** (10.14%) enthält Antworten wie *“schlechte Versorgung der Bewohner durch Spätdienst”, “Mangelnde Anerkennung durch Tagdienstmitarbeiter”* und *“Druck vom Tagdienst (waschen)”*

In der Kategorie **Notfälle** antworten 8.33% der Probanden. 7.25% der Probanden gaben an, dass sie **körperliche Anstrengungen** belasten, wie etwa *“dass ich so viele schwere Bewohner*

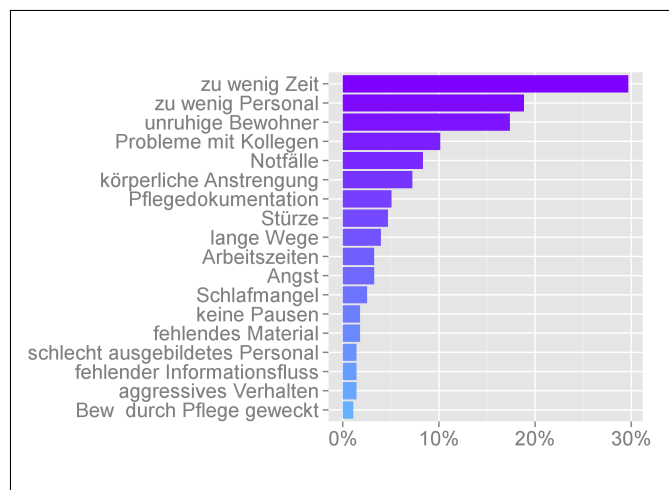


Abb. 22.: “Was belastet Sie im Dienst?”

allein versorgen muss, *“alleine lagern”* oder *“schwere körperliche Tätigkeit”*.

3.26% der Probanden gaben an, im Dienst **Angst** zu haben, etwa *“alleine im Haus macht mir Angst”*, und *“Angst, dass es brennen könnte und ich alleine bin”* und *“Angst vor Stürzen”*.

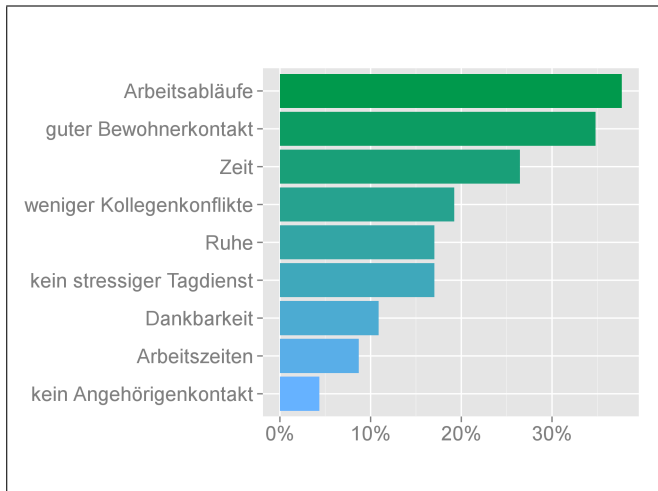


Abb. 23.: Positive Aspekte des Nachtdienst

Abbildung 23 zeigt die Antwortkategorien auf die Frage *“Welche positiven Erfahrungen haben Sie im Nachtdienst gemacht?”*. Die Probanden konnten bis zu drei Angaben machen. Antworten der Kategorie **Arbeitsabläufe** waren mit 37.68% am häufigsten vertreten (siehe auch Tabelle 6 auf Seite 31). Dies schließt Antworten wie beispielsweise *“ich kann selbstständig arbeiten”*, *“kann Arbeitsabläufe selber planen”*, *“eigene Zeiteinteilung”*, *“autonomes Arbeiten”* oder *“ich habe meine eigene Reihenfolge”* mit ein.

34.78% der Probanden antworten in der Kategorie **guter Bewohnerkontakt**. Dies schließt Antworten mit ein wie etwa *“gute Gespräche mit Bewohnern”*, *“Bew. öffnen sich besser”*, *“Bew. freuen sich wenn ich komme”*,

“ich lerne Bew. anders kennen” und *“Bewohner sind oft entspannter und ausgeglichener”*.

In der Kategorie **Zeit** (26.45%) finden sich Antworten wie *“mehr Zeit als am Tag”*, *“Zeit für Bewohner”*, *“Kann mir Zeit für die Pflege nehmen”* und *“es besteht aufgrund ruhiger Abschnitte auch mal die Möglichkeit mit Bewohnern zu reden, was am Tage nie möglich ist”*.

19.2% der Probanden gaben an, **weniger Kollegenkonflikte** zu haben. Dies schließt Antworten mit ein wie *“keine Probleme mehr mit Kollegen”*, *“keine Besserwisser”*, *“ich mag die Arbeit lieber alleine”* und *“keine Zickereien”*, aber auch *“Nette Nachtdienstkollegen”*.

In der Kategorie **Ruhe** (17.03%) antworten die Probanden beispielsweise mit *“ruhige Arbeitsumgebung”*, *“alles verläuft ruhiger”* und *“weniger Hektik”*.

In der ähnlichen Kategorie **kein stressiger Tagdienst** zählen 17.03% der Probanden dann konkrete Punkte auf, wie etwa *“keine Arztbesuche”*, *“kein Telefon”*, *“keine Besuche”* und *“weniger Transfers”*. **Kein Angehörigenkontakt** ist als eigene Kategorie mit 4.35% vertreten.

Dankbarkeit nannten 10.87% der Probanden, etwa durch *“Dankbarkeit der Bewohner”*, *“Dankbare Augen”* und *“wenn man ein zufriedenes Lächeln bekommt oder man einfach gedrückt wird”*.

3.4. Wünsche an den Nachtdienst

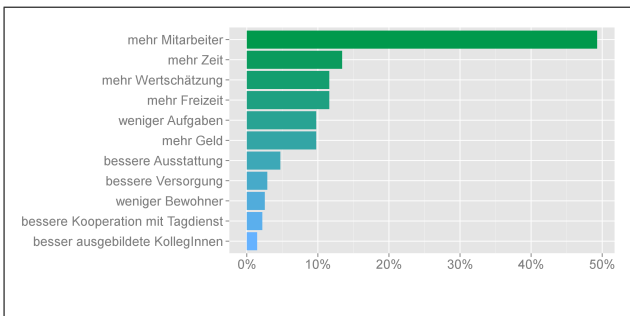


Abb. 24.: Wünsche für den Nachtdienst

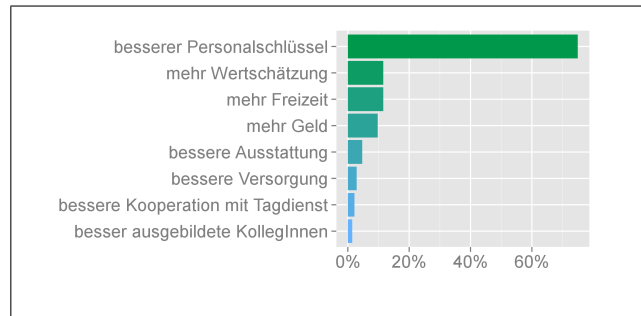


Abb. 25.: Wünsche für den Nachtdienst (b)

Auf die Frage *“Was würden Sie sich für Ihre Nachtdienste wünschen?”* antworteten 49.28% der Probanden mit **mehr Mitarbeiter** (Abbildung 24 sowie Tabelle 7 auf Seite 32).

In der Kategorie **mehr Zeit** gaben 13.41% der Probanden Antworten wie *“mehr Zeit für die Bewohner”*, *“mehr Zeit für Individualität”* oder *“mehr Zeit für Sterbende”*.

Antworten in der Kategorie **mehr Freizeit** (11.59%) lauten beispielsweise *“längere Ruhezeiten”*, *“kürzere Arbeitszeiten”*, *“garantiertes Frei nach den Nachtdiensten”* und *“echte Pausen machen können”*.

11.59% der Probanden wünschen sich **mehr Wertschätzung**, was sie zum Beispiel durch Antworten wie *“Wertschätzung durch Führungskräfte”*, *“Achtung der Nachtarbeit vom Tagdienst”*, *“Anerkennung der Nachtarbeit”* und *“Mehr positives Feedback durch PDL”* äußern.

Antworten in den Kategorien **weniger Aufgaben** (9.78%) und **weniger Bewohner** (2.9%) ähneln jenen der Kategorien *“mehr Mitarbeiter”* und *“mehr Zeit”*. Zur Verdeutlichung wurden die Kategorien *“mehr Mitarbeiter”*, *“mehr Zeit”*, *“weniger Aufgaben”* und *“weniger Bewohner”* in einer neuen Kategorie **besserer Personalschlüssel** zusammengeführt (Abbildung 25).

9.78% der Probanden wünschen sich **mehr Geld**, und 4.71% eine **bessere Ausstattung**. Letzteres schließt Antworten wie *“ausreichend Inkontinenzmaterial für die Nacht”*, *“genügend Bettwäsche”* aber auch *“Ruheraum für Pausen”* mit ein.

4. Diskussion

Die Studie gibt einen ersten Einblick in die Situation während der Nachtwache in deutschen Pflegeheimen. Die Ergebnisse zeigen deutlich problematische Rahmenbedingungen seitens des Personalschlüssels während der Nächte in deutschen Pflegeheimen auf.

4.1. Rahmenbedingungen des Nachtdienstes

Ebenso wie in der Studie von Bienstein et al. [4] sind die Pflegenden im Umfang von 42% von 24 Stunden eines Tages für die Bewohner allein verantwortlich. Während im Krankenhaus im Durchschnitt 28 PatientInnen in der Nacht von einer Pflegefachperson versorgt werden, versorgen Pflegende im Nachtdienst in Pflegeeinrichtungen 40.8 Bewohner. Erschreckend ist, dass 8.7% der Probanden für über 100 Personen die Verantwortung tragen. Hier stellt sich die Frage, was unter "Versorgung" bei dieser Anzahl von Bewohnern überhaupt noch verstanden werden kann. Selbst bei 60 Bewohnern sehen sich die Pflegenden mehr als 30 Türen gegenüber, hinter denen sie jederzeit vermuten müssen, dass etwas passiert ist, ohne dass sie es sofort bemerkt haben. Dieses ist umso kritischer, da der Anteil von Menschen mit Demenz deutlich zugenommen hat. Besorgniserregend ist die Mitteilung einiger Probanden, für mehrere Häuser gleichzeitig zuständig zu sein, und während der Nacht zwischen den Häusern zu pendeln.

Die Studie macht deutlich, dass bei mehr als 41 Menschen, die in der Nacht versorgt werden, pro BewohnerIn maximal eine Zeit von 14 Minuten zur Verfügung steht. Neben der Inkontinenzversorgung, der neuen Positionierung im Bett, der Verabreichung von Flüssigkeit und Medikamenten besteht kaum Zeit, um Sterbende begleiten zu können. Auch hygienische Maßnahmen nehmen pro Tätigkeit (z.B. Händedesinfektion nach körpernahen Maßnahmen) jeweils mindestens 2 Minuten in Anspruch. Es muss davon ausgegangen werden, dass mehr als 100 körpernahe Tätigkeiten pro Nacht anfallen, was einen zeitlichen Aufwand - allein für die Händedesinfektion - von mehr als drei Stunden beansprucht.

Besonders müssen sich die Pflegenden in der Nacht um Menschen kümmern, die herumirren (häufig/sehr oft bis zu 60%), oder Zwischenfälle abfangen (häufig/sehr oft bis zu 37%). Deutlich haben die nächtlichen Tätigkeiten bezogen auf die Körperpflege abgenommen (5,8%), dafür steht die Versorgung mit Inkontinenzhilfsmitteln mit 100% an der vordersten Stelle.

Problematisch erscheint es, dass in der Nacht immer noch Medikamente gestellt werden, obwohl bereits eindeutig belegt ist, dass durch den Konzentrationsverlust (Unterbrechungen, Müdigkeit) eine erhöhte Gefahr besteht, Medikament fehlerhaft zuzuordnen [26, 27].

Weiterhin ist es für viele nicht möglich, eine ungestörte Pause zu verbringen. Diese ist jedoch dringend erforderlich, da sich besonders in der Nacht die Konzentrationsfähigkeit verringert. Wissenschaftlich empfohlen werden sogar Kurzschlafmöglichkeiten von 10 – 15 Minuten [28, 29]. Dieses setzt jedoch voraus, dass eine Vertretung vorhanden ist.

Fast alle Probanden nehmen an Dienstbesprechungen teil, obwohl diese tagsüber stattfinden. So haben uns Briefe erreicht, in denen Nachtdienstler schildern, dass sie morgens den Nachtdienst beenden, am frühen Nachmittag zur Teilnahme an der Dienstbesprechung verpflichtet sind, um dann am Abend wieder den Nachtdienst zu leisten.

4.2. Belastungen im Nachtdienst

Etwa die Hälfte der Probanden nennen fehlende Zeit und zu wenig Personal als führende Belastung im Dienst. Es belastet die Probanden, bestimmte Maßnahmen nicht bzw. nicht ausreichend durchführen zu können. Hierzu gehört u.a. die Betreuung von BewohnerInnen, die eine höhere Aufmerksamkeit benötigen würden. Mehr als 65% der Probanden beklagen, dass sie sich nicht ausreichend um sterbende Bewohner kümmern können. In Deutschland sterben ca. 25 – 30% der Menschen in einem Pflegeheim [30]. Besonders in den frühen Morgenstunden nimmt die Anzahl der Verstorbenen zu.

Ebenfalls fürchten die Pflegenden, dass Personen in der Nacht stürzen können, zu dem bekannt ist, dass besonders die Sturzgefahr in der Nacht deutlich ansteigt [31, 32]. Nicht zu wissen, ob in einem Zimmer bereits eine Person gestürzt ist und nicht sofort aufgefunden wird, stellt hierbei eine hohe psychische Belastung dar. Die Nachtpflegenden können zumeist nicht auf einen Hintergrunddienst zurückgreifen. Das bedeutet, dass in ernstesten Situationen keine Hilfe gerufen werden kann. Die Ergebnisse zeigen, dass eine Pflegeperson im Nachtdienst mit durchschnittlich einem Zwischenfall pro Schicht zu rechnen hat. In jeder zweiten Schicht können einzelne Bewohner auf Grund von Zeit- und Personalmangel gar nicht versorgt werden.

4.3. Zufriedenheit im Nachtdienst

Nachtdienstlerinnen schätzen die Möglichkeit, im Nachtdienst alleine Entscheidung zu treffen und einen - im Vergleich zum Tagdienst - dichteren BewohnerInnenkontakt zu haben. Dies deckt sich mit Erkenntnissen vorhandener Studien [11, 12, 3]. Ihnen gefällt die relative Ruhe im Haus und die Möglichkeit, sich die Zeit selbst einteilen zu können.

Der überwiegende Teil der Probanden fühlt sich wohl im Nachtdienst und würde nicht wieder in den Tagdienst wechseln. Während die Anzahl der Teilzeitarbeitenden im Tagdienst geringer ist, arbeiten ca. 50% der im Nachtdienst Arbeitenden in einer Vollzeitstelle. Pflegenden wählen häufig den Nachtdienst, weil ihnen dieser besser kompatibel mit den eigenen und familiären Anforderungen erscheint (33,3%). Vermutlich entsteht die recht positive Bewertung des Nachtdienstes durch diese Gruppe – trotz objektiv sehr herausfordernder und belastender Aspekte – aus dem Vergleich zum Tagdienst. Ihnen passen die Arbeitszeiten zu ihrem persönlichen Lebensentwurf. Aber auch die finanziellen Gründe bilden ein wichtiges Kriterium sich für die Nachtarbeit zu entscheiden.

Einerseits sind die Ergebnisse geprägt von einer hohen Zufriedenheit der Probanden, andererseits benennen sie relevante Probleme, beispielsweise, dass Sterbende nicht ausreichend begleitet werden können und dass zu wenig Zeit für die individuelle Begleitung der BewohnerInnen vorhanden sei. Die Antwortenden wünschen sich mehr MitarbeiterInnen, mehr Zeit und einen besseren Personalschlüssel.

Es wäre zu erwarten, dass sich die beschriebenen Probleme negativ auf die Zufriedenheit auswirken. Die Zufriedenheit ist jedoch recht hoch. Diese Widersprüchlichkeit könnte erklärt werden durch die Ambivalenz von Theorie und Praxis: die theoretische Planung des Nachtdienstes funktioniert auf dem Papier, so dass eine Schicht ohne Zwischenfälle gut gemeistert werden kann. Bei Zwischen- oder Notfällen ist diese Planung allerdings komplett hinfällig, so dass es unweigerlich zu den genannten Problemen und Ausfällen kommt.

Man könnte aber auch argumentieren, dass Pflegenden sich bewusst sind nur ein Art “Mindeststandard” leisten zu können, den man auch “gut” schaffen kann; dass die zu leistende Versorgungsqualität aber andererseits viel höher sein *müsste*, denn dieses Verbesserungspotential wird

konkret in den Problemen und Wünschen benannt. In künftigen Forschungsprojekten sollte daher gezielt nach der Qualität der geleisteten Pflege gefragt werden.

4.4. Online-Fragebogen

Die Methode des Online-Fragebogens hat sich gut bewährt. Die verwendete Technik war mit relativ wenig Aufwand einzurichten und im Betrieb aufrecht zu halten. Alle Anforderungen an den Aufbau des Fragebogens konnten mit der verwendeten Software [16] umgesetzt werden. Von Seiten der Nutzer erreichten uns insgesamt zwei Problemberichte, in denen es den Probanden technisch nicht möglich war, eine Antwort ins System abzusetzen.

Der Grad der Erreichung (1.307 Personen) sowie die Anzahl der eingegangenen vollständigen Bögen (276) blieb jedoch hinter den Erwartungen des Forschungsteams. Es wird als Problem angesehen, dass die Nachdienstler nicht direkt angeschreiben werden konnten, und man somit auf die Hilfe der Gatekeeper angewiesen war.

Eine deutliche Zunahme der durchschnittlichen Tagesrückläufer konnte zeitlich mit der E-Mail-Akquise sowie mit dem Abdruck des Studienaufrufes in der Zeitschrift „DieSchwester/ Der-Pfleger“ in Zusammenhang gebracht werden.

Die Häufigkeit an Spam- oder Nonsenseinträgen lag mit insgesamt 53 Einträgen (4%) deutlich unter der Erwartungsgrenze von 20%.

Die Kostenersparnis durch wegfallende Porto- und Printkosten zur (Rück-) Sendung einer Printversion des Fragebogens hat dieses Forschungsvorhaben maßgeblich ermöglicht.

4.5. Limitationen

Die Studie ist die bisher größte zur Situation des Nachtdienstes in Alteneinrichtungen in Deutschland durchgeführte Erhebung. Dennoch kann nicht gesagt werden, inwieweit die gefundenen Ergebnisse die tatsächliche Situation in deutschen Pflegeheimen widerspiegeln. Durch die starke finanzielle Limitierung konnte keine gezielte bundesweite Akquise unter Nachtdienstlern vorgenommen werden.

Die Stichprobe ist zu klein, um Unterschiede in Gruppen (z.B. nach Trägern, Schichtdienstlern, Ausbildungsstand) hinsichtlich des Antwortverhaltens sicher identifizieren zu können.

Die eingegangenen Daten wurden kritisch hinsichtlich ihrer Authentizität geprüft, dennoch kann nicht ausgeschlossen werden, dass Nicht-Nachtwachen Daten ins System übermittelt haben. Dieses Problem betrifft jedoch generell alle Fragebogenstudien, bei denen die Probanden nicht unter Aufsicht ihre Daten eintragen.

Es wurde versäumt, die Anzahl der nacheinanderfolgenden Tage im Frei zwischen den Nachteinsätzen bzw. zwischen den Schichtwechseln zu erheben.

4.6. Empfehlungen für die Praxis

1. Die Anzahl der in der Nacht verantwortlich zu betreuenden BewohnerInnen ist eindeutig zu hoch. Es muss gewährleistet sein, dass mindestens 2 – 3 Pflegende für 50 BewohnerInnen in der Nacht anwesend sind.
2. Verantwortliche Pflegefachpersonen müssen über die beste Qualifikation verfügen, da sie schnell und alleine Situationen einschätzen und passgenaue Versorgungsmaßnahmen einleiten müssen.
3. Jede Einrichtung muss es möglich machen, dass ein hochqualifizierter Hintergrunddienst in der Nacht anwesend ist und jederzeit beratend und unterstützend eingreifen kann.
4. Notfallleitlinien, ein erreichbarer ärztlicher Hintergrunddienst und eine stetig lieferbereite Apotheke stellen eine erforderliche Grundlage dar.
5. Es muss gewährleistet sein, dass Nachtpflegende mindestens eine 30 minütige Pause pro Nacht haben, die sie ohne Störungen verbringen können.
6. Pflegenden mit Wechselschichten sollten nach den Nachtdiensten vier Tage hintereinander im Frei eingeräumt werden, um eine vollständige Akklimatisierung zu gewährleisten und gesundheitlichen Risiken des Schichtwechsels entgegenzuwirken.
7. Es muss sichergestellt werden, dass Pflegende des Nachtdienstes an Fortbildungen teilnehmen können, ohne ihre Schlafzeit reduzieren zu müssen.
8. Die Wertschätzung der KollegInnen im Nachtdienst muss deutlich spürbar sei, da sie mehr als 42 % der Versorgungszeit für die BewohnerInnen verantwortlich sind. Hierzu bedarf es gezielter Maßnahmen, die von allen sichtbar wahrgenommen werden können, z.B. durch eine(n) gezielte(n) Begrüßung/Besuch in der Woche durch Leitende des Hauses.

4.7. Empfehlungen für weitere Forschung

Die vorliegende Studie kann nur ein erster Beitrag zur Situation der Nachtwache in deutschen Pflegeheimen sein. Weitere Forschung ist notwendig, um die entdeckten Problemstellen objektivier- und quantifizierbar zu machen.

In künftigen Untersuchungen sollte:

1. ein Weg gesucht werden, die Nachtdienstler bundesweit direkt akquirieren zu können.
2. die Anzahl der Tage im Frei nach den Nachtdiensten bzw. nach Schichtwechseln erhoben werden.
3. der Aussage einiger Probanden nachgegangen werden, sie seien in der Nacht für mehrere Häuser verantwortlich und würden in den Nächten zwischen den Häusern pendeln.
4. detaillierter nach der Qualität der nächtlichen Versorgung und der geleisteten Pflege gefragt werden.

Literaturverzeichnis

- [1] Buja A, Zampieron A, Mastrangelo G, Petean M, Vinelli A, Cerne D, Baldo V: **Strain and health implications of nurses' shift work.** *International journal of occupational medicine and environmental health* 2013, **26**(4):511–21, [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24057261>].
- [2] Nilsson K, Campbell AM, Andersson EP: **Night nursing - staff's working experiences.** *BMC nursing* 2008, **7**:13, [<http://www.biomedcentral.com/1472-6955/7/13>].
- [3] Zannini L, Ghitti MG, Martin S, Palese A, Saiani L: **Narratives, memorable cases and metaphors of night nursing: findings from an interpretative phenomenological study.** *Nursing inquiry* 2015, [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25693848>].
- [4] Bienstein C, Mayer H: **Nachts im Krankenhaus.** *Die Schwester Der Pfleger* 2014, **53**(5):428–433.
- [5] Mayes P, Schott-Baer D: **Professional development for night shift nurses.** *Journal of continuing education in nursing* 2010, **41**:17–22; quiz 23–4, [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20102138>].
- [6] Becker DM: **Implementing a night-shift clinical nurse specialist.** *Clinical nurse specialist CNS* 2013, **27**:26–30, [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23222025>].
- [7] de Cordova PB, Phibbs CS, Stone PW: **Perceptions and observations of off-shift nursing.** *Journal of nursing management* 2013, **21**(2):283–92, [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23409837>].
- [8] Phiri LP, Draper CE, Lambert EV, Kolbe-Alexander TL: **Nurses' lifestyle behaviours, health priorities and barriers to living a healthy lifestyle: a qualitative descriptive study.** *BMC nursing* 2014, **13**:38, [<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4264254&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>].
- [9] Karhula K, Härmä M, Sallinen M, Hublin C, Virkkala J, Kivimäki M, Vahtera J, Puttonen S: **Job strain, sleep and alertness in shift working health care professionals – a field study.** *Industrial health* 2013, **51**(4):406–16, [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23698323>].
- [10] Niu SF, Chung MH, Chu H, Tsai JC, Lin CC, Liao YM, Ou KL, O'Brien AP, Chou KR: **Differences in cortisol profiles and circadian adjustment time between nurses working night shifts and regular day shifts: A prospective longitudinal study.** *International journal of nursing studies* 2015, **52**(7):1193–201, [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25900684>].
- [11] Saiani L, Brugnolli A, Ghitti MG, Martin S, Rinaldi N, Zannini L: **[Nursing care during night shift: a narrative review of the literature].** *Assistenza infermieristica e ricerca : AIR* 2010, **29**(3):132–9, [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21188862>].

- [12] von Treuer K, Fuller-Tyszkiewicz M, Little G: **The impact of shift work and organizational work climate on health outcomes in nurses.** *Journal of occupational health psychology* 2014, **19**(4):453–61, [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25151462>].
- [13] Bartholomeyczik S, Dieckhoff T, Drerup E, Korff M, Krohwinkel M, Müller E, Sowinski C, Zegelin A: *Die Nacht im Krankenhaus aus der Sicht der Pflegenden*. Eschborn: Verlag Krankenpflege 1993.
- [14] Isfort M, Klostermann J, Gehlen D, Siegling B: **Pflege-Thermometer 2014. Eine bundesweite Befragung von leitenden Pflegekräften zur Pflege und Patientenversorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus.** Tech. rep., Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Köln 2014, [<http://www.dip.de>].
- [15] Bühler S: **Krankenhäuser nachts zum Teil gefährlich unterbesetzt** 2015, [http://www.verdi.de/++file++54f9afcd6f6844065a000062/download/Auswertung_Nachtdienstcheck.pdf].
- [16] LimeSurvey Project Team, Schmitz C: **LimeSurvey: An Open Source survey tool.** Hamburg 2015, [<http://www.limesurvey.org>].
- [17] Statistisches Bundesamt: **Pflegeheime und verfügbare Plätze in Pflegeheimen** 2013, [<https://www.gbe-bund.de>].
- [18] Statistisches Bundesamt: **Anzahl des Personals in Pflegeheimen in Deutschland nach Berufsabschluss im Jahr 2013 (in geschätzten Vollzeitäquivalenten)** 2013, [<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/412593/umfrage/pflegeheime-anzahl-des-personals-nach-berufsabschluss/>].
- [19] Afentakis A, Böhm K: **Gesundheitsberichterstattung des Bundes - Heft 46 Beschäftigte im Gesundheitswesen.** Berlin 2009, [<https://www.gbe-bund.de/pdf/beschaeftigte.pdf>].
- [20] Simon M, Tackenberg P, Hasselhorn HM, Kümmerling A, Büscher A, Müller BH: **Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland.** Wuppertal 2005.
- [21] von der Lippe P, Kladroba A: **Repräsentativität von Stichproben.** *Marketing* 2002, **24**:227–238, [<http://www.von-der-lippe.org/dokumente/Repraesentativitaet.pdf>].
- [22] von der Lippe P: **Repräsentativität, convenience samples und Signifikanztests** 2014, [http://www.von-der-lippe.org/dokumente/Repr%C3%A4sentativit%C3%A4t_4.pdf].
- [23] R Development Core Team: **R: A Language and Environment for Statistical Computing.** Vienna 2014, [<http://www.r-project.org>].
- [24] Wickham H: *ggplot2: Elegant Graphics for Data Analysis*. New York: Springer, 1 edition 2010.
- [25] Schnell MW, Heinritz C: *Forschungsethik: Ein Grundlagen- und Arbeitsbuch mit Beispielen aus der Gesundheits- und Pflegewissenschaft*. Wien: Hans Huber Verlag 2006.

- [26] Vilà-de Muga M, Colom-Ferrer L, Gonzàlez-Herrero M, Luaces-Cubells C: **Factors Associated With Medication Errors in the Pediatric Emergency Department.** *Pediatric Emergency Care* 2011, **27**(4):290–294, [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21490543>].
- [27] Selbst SM, Fein JA, Osterhoudt K, Ho W: **Medication errors in a pediatric emergency department.** *Pediatric emergency care* 1999, **15**:1–4, [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10069301>].
- [28] Fallis WM, McMillan DE, Edwards MP: **Napping During Night Shift: Practices, Preferences, and Perceptions of Critical Care and Emergency Department Nurses.** *Critical Care Nurse* 2011, **31**(2):e1–e11, [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21459861>].
- [29] Oriyama S, Miyakoshi Y, Kobayashi T: **Effects of two 15-min naps on the subjective sleepiness, fatigue and heart rate variability of night shift nurses.** *Industrial health* 2014, **52**:25–35, [<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4202767&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>].
- [30] George W: **Ergebnisse der Gießener Studie zu den Sterbebedingungen in deutschen Krankenhäusern.** In *Sterben im Krankenhaus*. Edited by George W, Dommer E, Szymczak VR, Gießen: Psychosozial-Verlag 2013:67–102.
- [31] Sinanović O, Raicevic B, Brkic M, Hajdarbegovic E, Zukić S, Kojić B, Imamovic K: **Falls in hospitalized acute stroke patients.** *Medicinski arhiv* 2012, **66**:33–4, [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22482340>].
- [32] Sada K, Uchiyama J, Ohnishi T, Ninomiya I, Masino Y: **Effects of clear visual input and change in standing sequence on standing sway related to falls during night toilet use.** *International journal of older people nursing* 2010, **5**:34–40, [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20925755>].

Abbildungsverzeichnis

1.	Alter und Geschlecht der Probanden	7
2.	Arbeitsjahre in der Pflege / im Nachtdienst	7
3.	Probanden nach Bundesländern	8
4.	Träger und Ausbildung	8
5.	Bettenzahl (Haus)	9
6.	Bewohnerzahl (Haus)	9
7.	Bewohnerzahl (Zuständigkeit)	9
8.	Pflegepersonen im Dienst	9
9.	Dienstzeiten	10
10.	Anteile des Nachtdienstes	10
11.	Stellenanteil	10
12.	Warum arbeiten Sie im Nachtdienst	10
13.	Hintergrunddienst	10
14.	Pausen und Teamsitzungen	11
15.	Fortbildungen	11
16.	Anzahl Bewohner nach Pflegestufen, Demenz und FEM	11
17.	Belastungen im Nachtdienst	13
18.	Während des Nachtdiensts	13
19.	Bewohner mit Demenz (Ereignishäufigkeiten)	14
20.	Häufigste Tätigkeiten	14
21.	ausgelassene Tätigkeiten	15
22.	“Was belastet Sie im Dienst?”	15
23.	Positive Aspekte des Nachtdienst	16
24.	Wünsche für den Nachtdienst	17
25.	Wünsche für den Nachtdienst (b)	17

Tabellenverzeichnis

1.	metrische Daten	28
2.	likertskalierte Daten	29
3.	Frequenzen und relative Antworthäufigkeiten Frage "Häufigste Tätigkeiten" . . .	30
4.	Frequenzen und relative Antworthäufigkeiten Frage "Tätigkeiten ausgelassen" . .	30
5.	Frequenzen und relative Antworthäufigkeiten Frage "Belastungen im Dienst" . .	31
6.	Frequenzen und relative Antworthäufigkeiten Frage "Positive Erfahrungen" . . .	31
7.	Frequenzen und relative Antworthäufigkeiten Frage "Wünsche"	32

A. Anhang

Im Anhang finden Sie neben detaillierten Item-Tabellen auch eine Printversion des Online-Fragebogens sowie das Informationsschreiben an potentielle Teilnehmer.

Bitte beachten Sie, dass das Layout der Printversion des Fragebogens nicht dem originären Layout der Onlineversion entsprechen kann. Die hier zur Verfügung gestellte Printversion dient allein der Information über die Reihenfolge der Fragen sowie über deren konkrete Formulierung.

A.1. Tabellen

Variable	\bar{x}	CI			sd	median	min	max
Alter	44.2	43.0	-	45.4	10.3	46	21	67
Jahre als Pflegende	18.1	17.0	-	19.3	9.7	17	2	45
Jahre im Nachtdienst	9.9	9.0	-	10.8	7.6	8	0	35
Nachtwachen im Haus	2.1	2.0	-	2.3	1.1	2	1	9
Nachtwachen im Bereich	1.2	1.1	-	1.3	0.7	1	0	4
Dienstdauer in Stunden	10.1	9.7	-	10.6	3.6	10	6	15
Dienste hintereinander	5.3	5.1	-	5.5	2.0	5	1	15
Bewohner Zuständigkeit	51.6	48.5	-	54.7	26.1	45	7	135
Bewohner zu versorgen	40.3	38.2	-	42.4	17.9	38	5	99
Bewohner mit Pflegestufe 0	3.9	2.8	-	5.1	8.3	1	0	58
Bewohner mit Pflegestufe 1	14.8	13.5	-	16.1	10.2	13	0	60
Bewohner mit Pflegestufe 2	19.3	18.1	-	20.5	9.8	18	1	58
Bewohner mit Pflegestufe 3	11.1	10.2	-	11.9	6.8	10	0	35
Bewohner mit Demenz	27.1	25.0	-	29.1	16.0	25	1	100
Bewohner erhält Bettgitter	7.3	6.3	-	8.3	7.6	5	0	40
Bewohner erhält Bettgurt	0.3	0.1	-	0.5	1.4	0	0	14
Bewohner erhält Schlafmittel	12.1	10.5	-	13.8	12.9	8	0	90
Häufigkeit in der letzten Woche, dass Bewohner mit einer Demenz...								
...nachts aktiv sind	5.2	4.8	-	5.5	2.7	5	0	10
...ihre Mitbewohner stören	3.6	3.3	-	4.0	3.0	3	0	10
...sediert werden müssen	1.7	1.4	-	2.0	2.4	1	0	10
...nicht versorgt werden können	2.9	2.5	-	3.3	3.2	2	0	10
n = 276 (φ = 221 σ = 55)								

Tabelle 1.: erhobene metrische Daten

Item	nein	eher nicht	neutral	eher ja	ja
Ich fühle mich wohl im Nachtdienst	2.5	6.5	14.5	28.3	48.2
Wenn ich könnte, würde ich wieder in den Tagdienst wechseln	48.6	19.9	16.3	6.9	8.3
Mich belastet, dass Bewohner mit Demenz den Wohnbereich verlassen könnten	22.0	23.9	13.3	21.2	19.7
Mich belastet, dass Bewohner nachts aufstehen und stürzen könnten	5.2	11.6	17.9	31.3	34.0
Mich belastet, dass ich freiheitsbeschränkende Maßnahmen nicht verhindern kann	28.5	16.3	27.6	12.6	15.1
Mich belastet, dass Bewohner sich über Mitbewohner mit Demenz bei mir beschweren	20.1	26.3	20.5	20.8	12.4
Mich belastet, dass ich bei sterbenden Bewohnern nicht bleiben kann	6.9	13.5	13.9	26.3	39.4
Item	nie	selten	häufig	sehr oft	
Ich fühle mich im Dienst überfordert	22.5	58.3	16.7	2.5	
Während meiner Schicht passieren Zwischenfälle	2.2	60.5	32.2	5.1	
Ich muss mich intensiv um Bewohner kümmern, die nachts umherirren	3.6	36.6	40.9	18.8	
Ich muss mich um Sterbende kümmern	1.1	63.8	31.9	3.3	
Ich bin im Dienst müde	12.0	58.7	21.4	8.0	
Es fällt mir schwer wach zu bleiben	39.1	47.8	10.5	2.5	
Item	nie	selten	manchmal	häufig	immer
Haben Sie die Möglichkeit, nachts eine Pause zu machen?	11.2	14.9	19.2	25.7	29.0
Steht eine Vertretung zur Verfügung, damit Sie eine Pause machen können?	53.6	6.5	5.1	8.3	26.4
Nehmen Sie an Teamsitzungen und/oder Dienstbesprechungen teil?	4.2	16.7	17.4	31.8	29.9
n = 276 (♀ = 221 ♂ = 55)					

Tabelle 2.: erhobene Anteilsdaten

Item	Freq	relative to n
Inkontinenzversorgung	276	100.00
Lagerung	201	72.83
Pflegedokumentation	145	52.54
Medikamente	139	50.36
Rundgänge	92	33.33
Betreuung	76	27.54
Trinken reichen	54	19.57
putzen aufräumen	51	18.48
Klingel	49	17.75
Essen reichen	31	11.23
pflegen versorgen	24	8.70
Betten machen	22	7.97
Körperpflege	16	5.80
Notfall	9	3.26
Bewegung	7	2.54
Sterbebegleitung	4	1.45

Tabelle 3.: “Mit welchen Tätigkeiten sind Sie während des Nachtdienstes besonders beschäftigt?”

Item	Freq	relative to n
Betreuung von Bewohnern	74	26.81
Pflegedokumentation	43	15.58
Aufräumen Auffüllen	36	13.04
Reinigung Desinfektion	33	11.96
Pflegeplanung	27	9.78
Sterbebegleitung	16	5.80
Wäsche	13	4.71
Medikamente stellen	10	3.62
Lagerung	7	2.54
Pausen	4	1.45
Inkontinenzversorgung	3	1.09
Anleitung	2	0.72
Kontrollen	2	0.72

Tabelle 4.: “Gibt es Tätigkeiten, die Sie durchführen müssten, zu denen Sie aber während der Schicht nicht kommen?”

Item	Freq	relative to n
zu wenig Zeit	82	29.71
zu wenig Personal	52	18.84
unruhige Bewohner	48	17.39
Probleme mit Kollegen	28	10.14
Notfälle	23	8.33
körperliche Anstrengung	20	7.25
Pflegedokumentation	14	5.07
Stürze	13	4.71
lange Wege	11	3.99
Angst	9	3.26
Arbeitszeiten	9	3.26
Schlafmangel	7	2.54
fehlendes Material	5	1.81
keine Pausen	5	1.81
aggressives Verhalten	4	1.45
fehlender Informationsfluss	4	1.45

Tabelle 5.: “Was belastet Sie im Dienst besonders?”

Item	Freq	relative to n
Arbeitsabläufe	104	37.68
guter Bewohnerkontakt	96	34.78
Zeit	73	26.45
weniger Kollegenkonflikte	53	19.20
kein stressiger Tagdienst	47	17.03
Ruhe	47	17.03
Dankbarkeit	30	10.87
Arbeitszeiten	24	8.70
kein Angehörigenkontakt	12	4.35

Tabelle 6.: “Welche positiven Erfahrungen haben Sie im Nachtdienst gemacht?”

Item	Freq	relative to n
besserer Personalschlüssel	207	75.00
... mehr Mitarbeiter	136	49.28
... mehr Zeit	37	13.41
... weniger Aufgaben	27	9.78
... weniger Bewohner	7	2.54
mehr Freizeit	32	11.59
mehr Wertschätzung	32	11.59
mehr Geld	27	9.78
bessere Ausstattung	13	4.71
bessere Versorgung	8	2.90
bessere Kooperation mit Tagdienst	6	2.17

Tabelle 7.: “Was würden Sie sich für Ihre Nachtdienste wünschen?”

Die Nacht in deutschen Pflegeheimen



Die Nacht in deutschen Pflegeheimen

ist ein Forschungsprojekt des
Department für Pflegewissenschaft an der
Universität Witten/Herdecke
und des *Pflege e.V.*

Projektleitung: Prof. Christel Bienstein

Kontakt:

Dr. Jörg große Schlarmann
Department für Pflegewissenschaft
Stockumer Straße 12
58453 Witten
schlarmann@uni-wh.de

Herzlich Willkommen bei unserer Nachtdienst-Umfrage!

Vielen Dank, dass Sie an der Befragung teilnehmen möchten.

Der Fragebogen richtet sich an Pflegende, die im Nachtdienst in Pflegeheimen tätig sind.

Das Beantworten der Fragen wird ca. 10 Minuten in Anspruch nehmen.

Sie können den Fragebogen jederzeit beenden, ohne dass Daten gespeichert werden.
Schließen Sie hierfür einfach das Browserfenster.

Diese Umfrage enthält 36 Fragen.

Strukturdaten

Wir möchten uns ein Bild von Ihrer Einrichtung machen.

[] In welchem Bundesland befindet sich Ihre Einrichtung?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Baden-Württemberg
- ☐ Bayern
- ☐ Berlin
- ☐ Brandenburg
- ☐ Bremen
- ☐ Hamburg
- ☐ Hessen
- ☐ Mecklenburg-Vorpommern
- ☐ Niedersachsen
- ☐ Nordrhein-Westfalen
- ☐ Rheinland-Pfalz
- ☐ Saarland
- ☐ Sachsen
- ☐ Sachsen-Anhalt
- ☐ Schleswig-Holstein
- ☐ Thüringen

[]Bitte nennen Sie den Träger Ihrer Einrichtung *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ privater Träger
- ☐ Wohlfahrtsverband (z.B. AWO, Caritas, DRK, Diakonie, Paritätischer, etc)
- ☐ kommunaler Träger (z.B. Stadt)
- ☐ anderer:

[]Wieviele Betten für Bewohner/Bewohnerinnen hat Ihre Einrichtung? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ weniger als 10
- ☐ 10 - 20
- ☐ 20 - 50
- ☐ 50 - 75
- ☐ 75 - 100
- ☐ 100 - 150
- ☐ 150 - 200
- ☐ mehr als 200
- ☐ unbekannt

Wieviele Bewohner/Bewohnerinnen könnten maximal in Ihrer Einrichtung untergebracht werden?

[]Wieviele Bewohner/Bewohnerinnen leben derzeit in Ihrer Einrichtung? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ weniger als 10
- ☐ 10 - 20
- ☐ 20 - 50
- ☐ 50 - 75
- ☐ 75 - 100
- ☐ 100 - 150
- ☐ 150 - 200
- ☐ mehr als 200
- ☐ unbekannt

Wieviele Bewohner/Bewohnerinnen wohnen in Ihrer Einrichtung?

Pflegedaten

Bitte berichten Sie von Ihrer Arbeit im Nachtdienst.

[]Wieviele Bewohner/Bewohnerinnen wohnen in Ihrem Zuständigkeitsbereich? *

In dieses Feld dürfen nur Zahlen eingegeben werden.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Wieviele Bewohner/-innen leben in den Wohnbereichen, für die Sie zuständig sind?

[]Wieviele Personen müssen Sie pro Nacht versorgen? *

in diesem Feld kann nur ein ganzzahliger Wert eingetragen werden.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Wieviele Personen benötigen in der Nacht pflegerische Unterstützung?



Diese Frage bezieht sich auf die Bewohner Ihres Zuständigkeitsbereichs.

Wieviele Bewohner...

Bitte geben Sie Ihre Antwort(en) hier ein:

haben keine Pflegestufe

haben Pflegestufe 1

haben Pflegestufe 2

haben Pflegestufe 3

leiden an einer Form von Demenz

erhalten zur Nacht ein Bettgitter

erhalten zur Nacht einen Bettgurt

erhalten ein Schlafmittel

Wie sieht die Verteilung von Pflegestufen auf Ihren Wohnbereichen aus?

[[Wieviele Pflegekräfte sind in Ihrer Einrichtung pro Nacht im Dienst? *

in diesem Feld kann nur ein ganzzahliger Wert eingetragen werden.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Sind Sie nachts in Ihrer gesamten Einrichtung die einzige Pflegeperson im Dienst, oder ist mindestens eine weitere Pflegeperson in Ihrer Einrichtung anwesend?

[[Wieviele Pflegekräfte sind in Ihrem Zuständigkeitsbereich gleichzeitig im Dienst? *

in diesem Feld kann nur ein ganzzahliger Wert eingetragen werden.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Arbeiten Sie auf Ihren Wohnbereichen in der Nacht alleine, oder ist mindestens eine weitere Person auf Ihren Wohnbereichen im Dienst?

[[Haben Sie die Möglichkeit, nachts eine Pause zu machen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ nie
- ☐ selten
- ☐ manchmal
- ☐ häufig
- ☐ immer

[[Steht eine Vertretung zur Verfügung, damit Sie eine Pause machen können? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ nie
- ☐ selten
- ☐ manchmal
- ☐ häufig
- ☐ immer

[[Haben Sie einen Hintergrunddienst, den Sie jederzeit um Hilfe bitten können?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Können Sie sich jemanden zu Hilfe holen, wenn ein Zwischen- oder Notfall geschieht?

[[Sie arbeiten... *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ ausschließlich im Nachtdienst
- ☐ hauptsächlich im Nachtdienst, mit vereinzelt Tagdiensten
- ☐ hauptsächlich am Tage, mit vereinzelt Nachtdiensten

[[Warum arbeiten Sie im Nachtdienst? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ familiäre Gründe
- ☐ finanzielle Gründe
- ☐ die Arbeitszeiten sagen mir zu
- ☐ ich arbeite gerne alleine
- ☐ anderes:

[[Wieviele Nächte hintereinander haben Sie für gewöhnlich Dienst? *

In dieses Feld dürfen nur Zahlen eingegeben werden.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Wieviele Nachtschichten hintereinander machen Sie, bevor Sie freie Tage haben?

[[Wie groß ist Ihr Stellenanteil? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Vollzeit
- ☐ Teilzeit
- ☐ anderes:

Arbeiten Sie in Vollzeit oder Teilzeit?

[[Um wieviel Uhr beginnt der Nachtdienst in Ihrer Einrichtung?

Bitte ein Datum eingeben:

[[Um wieviel Uhr endet der Nachtdienst in Ihrer Einrichtung?

Bitte ein Datum eingeben:

In der Nacht

Wir möchten von Ihnen erfahren, wie es im Nachtdienst ist.

□

Mit welchen Tätigkeiten sind Sie während des Nachtdienstes besonders beschäftigt?

Bitte nennen Sie die 5 häufigsten:

Bitte geben Sie Ihre Antwort(en) hier ein:

1.
2.
3.
4.
5.

Schreiben Sie in die Kästchen, welche Tätigkeiten Sie am Häufigsten durchführen.

□

Gibt es Tätigkeiten, die Sie durchführen müssten, zu denen Sie aber während der Schicht nicht kommen?

Sie können bis zu 3 Tätigkeiten nennen.

Bitte geben Sie Ihre Antwort(en) hier ein:

1.
2.
3.

Schreiben Sie in die Kästchen, welche Tätigkeiten Sie häufiger zurückstellen müssen.

[]Wie gefällt Ihnen der Nachtdienst? *

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	nein	eher nicht	neutral	eher ja	ja
Ich fühle mich wohl im Nachtdienst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich könnte, würde ich wieder in den Tagdienst wechseln	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[]Während der Nacht... *

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	nie	selten	häufig	sehr oft
Ich fühle mich im Dienst überfordert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Während meiner Schicht passieren Zwischenfälle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich muss mich intensiv um Bewohner kümmern, die nachts umherirren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich muss mich um Sterbende kümmern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin im Dienst müde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es fällt mir schwer wach zu bleiben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[]Wie häufig kommt es in der Regel pro Woche vor, dass...

Bitte geben Sie Ihre Antwort(en) hier ein:

Bewohner mit Demenz während
der Nacht aktiv sind

Mitbewohner sich von Bewohner
mit Demenz gestört fühlen

Bewohner mit Demenz in der
Nacht sediert werden müssen

Bewohner mit Demenz nicht
ausreichend umsorgt werden
können

Tragen Sie die Anzahl in die entsprechenden Kästchen.

[]Mich belastet, dass...

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	nein	eher nicht	neutral	eher ja	ja
Bewohner mit Demenz den Wohnbereich verlassen könnten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bewohner nachts aufstehen und stürzen könnten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ich freiheitsbeschränkende Maßnahmen nicht verhindern kann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bewohner sich über Mitbewohner mit Demenz bei mir beschweren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ich bei sterbenden Bewohnern nicht bleiben kann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Was belastet Sie im Dienst besonders?

Sie können bis zu 3 Angaben machen.

Bitte geben Sie Ihre Antwort(en) hier ein:

1.
2.
3.

Schreiben Sie in das Kästchen, welche Dinge Sie im Nachtdienst am meisten belasten



Welche positiven Erfahrungen haben Sie im Nachtdienst gemacht?

Sie können bis zu 3 Angaben machen.

Bitte geben Sie Ihre Antwort(en) hier ein:

1.
2.
3.

Schreiben Sie in die Kästchen, welche positiven Dinge Sie im Nachtdienst erlebt haben



Was würden Sie sich für Ihre Nachtdienste wünschen?

Sie können bis zu 3 Angaben machen.

Bitte geben Sie Ihre Antwort(en) hier ein:

1.
2.
3.

Schreiben Sie in die Kästchen, welche Dinge Sie sich für Ihren Nachtdienst wünschen würden.

sozioökonomische Daten

[]Wie lange arbeiten Sie schon in der Pflege? *

In dieses Feld dürfen nur Zahlen eingegeben werden.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Jahre

Wieviele Jahre arbeiten Sie bereits in der Pflege, Praktika und Ausbildung mitgerechnet.

[]Wie lange sind Sie bereits als Nachtdienstler tätig? *

In dieses Feld dürfen nur Zahlen eingegeben werden.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Jahre

Wie viele Jahre arbeiten Sie bereits im Nachtdienst?

[]Nehmen Sie an Teamsitzungen und/oder Dienstbesprechungen teil? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ nie
- ☐ selten
- ☐ manchmal
- ☐ häufig
- ☐ immer
- ☐ Sonstiges

[]Haben Sie die Möglichkeit an Fortbildungen teilzunehmen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Ja
- ☐ Nein

[] In welchem Jahr war Ihre letzte Fortbildung? *

Jede Antwort muss zwischen 1970 und 2015 sein
in diesem Feld kann nur ein ganzzahliger Wert eingetragen werden.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

[]

Haben Sie eine Pflegeausbildung abgeschlossen?

Nennen Sie Ihren höchsten Abschluss *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ einjährige Pflegeausbildung
- ☐ zweijährige Pflegeausbildung
- ☐ dreijährige Pflegeausbildung
- ☐ dreijährige Pflegeausbildung plus Studium
- ☐ keine
- ☐ anderes:

[] Wie alt sind Sie? *

in diesem Feld kann nur ein ganzzahliger Wert eingetragen werden.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Jahre

Geben Sie Ihr derzeitiges Alter in Jahren an.

[] Ihr Geschlecht ist *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ weiblich
- ☐ männlich



Vielen Dank für Ihre Zeit!

Bitte klicken Sie nun auf den Knopf "Absenden" um Ihre Antworten zu übermitteln.

Vielen Dank für Ihr Mitwirken!

Bitte faxen Sie den ausgefüllten Fragebogen an 02302-926-318
Übermittlung Ihres ausgefüllten Fragebogens:
Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens.

Informationsblatt für Studienteilnehmer

Dr. Jörg große Schlarmann
Department für Pflegewissenschaft
Universität Witten/Herdecke
Stockumer Str. 12
58453 Witten
Tel: 02302 926-368
schlarmann@uni-wh.de

Die Nacht in deutschen Pflegeheimen

Sehr geehrte Pflegeperson,
vielen Dank für Ihr Interesse an diesem Forschungsvorhaben.

Was ist das Ziel der Untersuchung?

Mit unserem Forschungsprojekt möchten wir die Situation während der Nachtschicht in deutschen Pflegeheimen erfassen. Hierbei sind wir auf Ihre Erfahrungen angewiesen. Uns interessiert z.B., wieviele Bewohner Sie betreuen, welche Probleme es gibt, welche Tätigkeiten Sie für gewöhnlich durchführen, welche Belastungen Sie wahrnehmen und welche Wünsche Sie an den Nachtdienst haben.

Was ist mit Ihrer Teilnahme an dem Forschungsprojekt verbunden?

Die Teilnahme ist freiwillig. Es entstehen keinerlei Vor- oder Nachteile, wenn Sie sich für oder gegen eine Teilnahme entscheiden.

Sie füllen unseren Online-Fragebogen aus, indem Sie den untenstehenden Link in Ihrem Webbrowser aufrufen, oder aber den QR-Code mit Ihrem Smartphone scannen.

Wie wird Ihre Anonymität geschützt?

Sämtliche Informationen, die wir durch Sie erhalten, unterliegen strengster Vertraulichkeit. Alle erhobenen Daten werden im Sinne des Datenschutzes sicher verwahrt und sind nur den ForscherInnen dieser Untersuchung zugänglich. Personenbezogene Daten werden nicht erfasst, um eine spätere Identifizierung auszuschließen. Beim Ausfüllen des Online-Fragebogens werden keine Verbindungsdaten gespeichert.

Was geschieht mit Ihren Informationen?

Ihre Informationen werden mit denen anderer TeilnehmerInnen anonym zusammengefasst und wissenschaftlich ausgewertet. Die Ergebnisse sollen in entsprechenden Fachzeitschriften veröffentlicht und auf Kongressen vorgestellt werden. Ein Rückschluss auf einzelne Personen oder Häuser wird aus den Ergebnissen nicht möglich sein. Wenn Sie Fragen zum Ablauf der Studie haben, setzen Sie sich mit mir unter oben angegebenen Kontaktdaten (Telefon, Post, Mail) in Verbindung.

Ich freue mich über Ihre Teilnahme und verbleibe
mit freundlichen Grüßen

Jörg große Schlarmann



<http://www.uni-wh.de/nachtwachenstudie>