

**Aus dem Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin
der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Direktor: Prof. Dr. med. Peter Angerer**

**Welche Belastungen berichten Pendlerinnen und Pendler im
Gesundheitswesen?**

Eine qualitative Interviewstudie über die Rolle von Pendeln und Schichtdienst und der Vereinbarkeit mit dem Familien- und Privatleben sowie den Auswirkungen auf das individuelle Wohlbefinden

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin
der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

vorgelegt von
Johanna Anita Schute

2024

Als Inauguraldissertation gedruckt mit der Genehmigung der
Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

gez.:

Dekan/in: Prof. Dr. med. Nikolaj Klöcker

Erstgutachter/in: Prof. Dr. med. Peter Angerer

Zweitgutachter/in: Prof. Dr. Andreas Müller

Für meine Schwester Barbara und meine Freundin Alicia.

Zusammenfassung

Mehr als 70% der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer pendelten 2020 weniger als 30 Minuten zur Arbeit, während 23% mehr als 30 Minuten, aber nicht länger als eine Stunde unterwegs waren. Etwa 5% der Personen benötigten mehr als eine Stunde zur Arbeit (destatis, 2022a). Sowohl berufliche als auch private Anforderungen erfordern heute ein hohes Maß an Mobilität (Ducki & Nguyen, 2016). Zudem bedeuten lange Pendelzeiten Zeitverluste für Familie und Privatleben und erzeugen kontinuierlichen Zeitdruck im Alltag (Christian, 2012). In dieser qualitativen Interviewstudie werden neben dem Pendelstress Belastungen durch Schichtdienst, Bereitschaftsdienst und Wochenendarbeit im Gesundheitssystem untersucht. Die Kombination aus Pendeln und Schichtarbeit ist nicht rein additiv, sondern bringt spezifische Herausforderungen mit sich. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Schichtdienst stehen aufgrund monatlich wechselnder Dienstpläne besonderen Herausforderungen in Bezug auf Familien- und Privatleben und gesunder Work-Life-Balance gegenüber (Brauner, Wöhrmann, Frank, & Michel, 2019). In den Interviews konnten die Teilnehmenden ihre individuellen Probleme beschreiben. Dies ermöglicht, gezielt herauszufinden, welche Faktoren das Familien- und Privatleben und die Gesundheit von Pendlerinnen und Pendlern mit unregelmäßigen Arbeitszeitmodellen negativ beeinflussen und kann die Grundlage für gezielte Lösungsansätze zur Verbesserung darstellen. Es wurden 20 qualitative Interviews mit Personen in medizinischen Berufen durchgeführt, die auf verschiedene Arten pendeln und unterschiedlich lange Pendelzeiten haben. Der Interviewleitfaden umfasste Fragenblöcke zu den Themen Pendeln, Arbeit, Schichtdienst, Familien- und Privatleben, individuellem Wohlbefinden und Gesundheit. Die Interviews wurden aufgezeichnet und wortgetreu transkribiert. Die Aussagen wurden im Anschluss zur Auswertung anhand von Kodierregeln und einem Kategoriensystem verschiedenen Kategorien zugeordnet. Zusammenfassend zeigt sich, dass Pendlerinnen und Pendlern mit längeren Strecken, die sie meist mit dem Auto zurücklegten, physisch und psychisch stark belastet sind. Müdigkeit und Erschöpfung, insbesondere nach Nacht- und Bereitschaftsdiensten, führen zu Konzentrationsproblemen und gefährlichen Verkehrssituationen. Außerdem stellt Zeitknappheit für Familie, Partnerschaft und Erholung ein Kernproblem für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit langen Wegen, verstärkt durch Schichtdienst, dar. Allgemeine Pendelstressoren wie Verkehrschaos und Kosten wirken additiv. Die Ergebnisse machen deutlich, wie sich die Belastungen im Gesundheitswesen durch die Kombination aus Pendeln und Schichtdienst auswirken können. Flexible Arbeitszeitmodelle, Rücksicht auf Pendelzeiten in Dienstplänen und Förderungen einer gesunden Work-Life-Balance sowie Unterstützung bei der Kinderbetreuung können dabei helfen, die empfundenen Belastungen zu verringern und damit das individuelle Wohlbefinden und die Gesundheit zu fördern.

Abstract

More than 70% of employees commuted less than 30 minutes to work in 2020, while 23% took more than 30 minutes but not exceeding an hour. About 5% of individuals needed more than an hour to get to work (destatis, 2022a). Today, both professional and personal demands require a high degree of mobility (Ducki & Nguyen, 2016). Additionally, long commuting times result in time losses for family and private life and create constant time pressure in daily routines (Christian, 2012). In this qualitative interview study, alongside commuting stress, challenges stemming from shift work, on-call duty, and weekend work in the healthcare system are examined. The combination of commuting and shift work is not simply additive; it brings about specific challenges. Employees in shift work face unique challenges due to monthly rotating schedules, particularly concerning family and private life and healthy work-life-balance (Brauner et al., 2019). During interviews, participants had the opportunity to describe their individual problems. This allows for a targeted identification of factors negatively impacting the family life, personal life, and health of commuters with irregular work schedules, forming a basis for targeted solutions to improve the situation. Twenty qualitative interviews were conducted with commuters in medical professions, employing various commuting methods and having differing commute durations. The interview guide covered topics such as commuting, work, shift work, family and private life, individual well-being, and health. The interviews were recorded and transcribed verbatim. Statements were subsequently assigned to categories for analysis using coding rules and a category system. In summary, commuters with longer distances, often by car, are physically and psychologically burdened. Fatigue and exhaustion, especially after night and on-call duties, lead to concentration problems and dangerous traffic situations. In addition, a shortage of time for family, partnership and recreation is a core problem for workers with long commutes, exacerbated by shift work. Common commuting stressors like traffic congestion and costs have additive effects. The results highlight how the combination of commuting and shift work can impact the healthcare sector. Flexible work schedules, considering commuting times in shift schedules, promoting a healthy work-life balance, and providing support for childcare can help alleviate perceived burdens and promote individual well-being and health.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Ziele der Arbeit.....	2
2	Theoretischer Hintergrund	3
2.1	Auswirkungen von täglichem Pendeln auf das Wohlbefinden	3
2.2	Auswirkungen von Schichtdienst auf das Wohlbefinden	5
3	Ableitung der Forschungsfrage	6
4	Material und Methoden	7
4.1	Studiendesign und Vorgehen	7
4.2	Rekrutierung der Befragten	8
4.3	Stichprobenbeschreibung	9
4.4	Erstellung des Interviewleitfadens	11
4.5	Datenerhebung und Datenanalyse	13
4.6	Ethikvotum	15
5	Ergebnisse.....	16
5.1	Ergebnisse der qualitativen Interviews	16
5.2	Entlastende Faktoren durch Pendeln und Schichtdienst.....	17
5.3	Allgemeine belastende Faktoren durch Pendeln und Schichtdienst.....	21
5.4	Kombination unterschiedlicher Schicht-/Dienstsysteme und Pendeln.....	25
5.5	Forschungsmodell	30
6	Diskussion	31
6.1	Pendeln im Drei-/Zweischichtsystem	33
6.2	Pendeln im Bereitschaftsdienstsystem	35
6.3	Pendeln im Hintergrunddienstsystem	36
6.4	Auswirkungen der Kombination von Pendeln und Schichtdienst auf das Familien- und Privatleben	37
6.5	Pendeln in der Coronapandemie	40
6.6	Ressourcen des Pendelns im Schichtdienst.....	40
6.7	Strategien zur Optimierung von Arbeits- und Pendelbedingungen im Schichtdienst.....	42

6.8	Limitationen und Anregungen für zukünftige Forschung.....	45
7	Schlussfolgerung	46
8	Literaturverzeichnis.....	48
9	Anhang	53

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Beruf und Pendeldauer der Befragten	10
Tabelle 2. Demographische Angaben über die Befragten	11
Tabelle 3. Entlastende Faktoren durch Pendeln und Schicht- und Bereitschaftsdienst	18
Tabelle 4. Allgemeine belastende Faktoren durch Pendeln und Schicht- und Bereitschaftsdienst	22
Tabelle 5. Unterschiedliche Schicht-/Dienstsysteme und Pendeln und deren Auswirkungen auf das Familien- und Privatleben.....	27
Tabelle 6. Mögliche Verbesserungsstrategien der Arbeits- und Pendelbedingungen auf verschiedenen Ebenen	43

1 Einleitung

Schicht- und Bereitschaftsdienst ist in Gesundheitsberufen unverzichtbar, um eine kontinuierliche Versorgung von Patientinnen und Patienten rund um die Uhr zu gewährleisten. Zudem bringt der Schichtdienst ein breites Spektrum an Anforderungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit sich, die sowohl auf physischer als auch auf psychosozialer Ebene signifikant sind (Vidotti, Ribeiro, Galdino, & Martins, 2018). Er beansprucht nicht nur die körperliche Belastbarkeit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, sondern stellen auch besondere Herausforderungen an ihre psychische Stabilität und die Gestaltung ihres Privat- und Familienlebens (Pien, Cheng, Chou, & Lin, 2021).

Weite Pendelstrecken zwischen Wohnort und Arbeitsplatz können zusätzlich zu erheblichen Belastungen beitragen. Für viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist das Pendeln zur Arbeit jedoch unumgänglich. Zusätzlich setzen berufliche und private Anforderungen heute ein hohes Maß an Mobilität voraus (Ducki & Nguyen, 2016). Außerdem beeinflussen die Urbanisierung, der Anstieg der Wohnkosten in städtischen Gebieten (destatis, 2022c) sowie, vor allem in ländlichen Bereichen, unzureichende öffentliche Verkehrsnetze die Pendelwege ebenso. Gemäß einer Erhebung des Statistischen Bundesamtes pendelten im Jahr 2022 knapp 51% der Menschen zwischen 10 und 30 Minuten zur Arbeit. 20% Prozent benötigten unter 10 Minuten und 23% zwischen 30 und 60 Minuten von Zuhause bis zum Arbeitsplatz. Ein kleiner Teil von 5% pendelte über 60 Minuten. Jeweils um die 5% der Pendlerinnen und Pendler nutzten öffentliche Verkehrsmittel wie Busse, U-/Straßenbahnen oder Züge und S-Bahnen. Knapp 68% fuhren mit dem Auto und ca. 11% mit dem Fahrrad zur Arbeit (destatis, 2022a). Pendeln gehört zum Alltag der meisten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

Das Pendeln im Schichtdienst kann soziale und familiäre Herausforderungen mit sich bringen. Die begrenzte Zeit für soziale Interaktionen und Freizeitaktivitäten kann zu Konflikten und einer Beeinträchtigung des Wohlbefindens führen (Kawachi & Berkman, 2001). Konflikte durch die Vereinbarkeit von Arbeit mit dem Familien- und Privatleben und der Freizeitgestaltung geht mit einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit einher (Koura, Sekine, Yamada, & Tatsuse, 2020). Lange Pendelzeiten können die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Gesundheitsberufen von ihrer Familie, sozialen Aktivitäten und Ruhephasen trennen. Dies bedeutet Zeitverluste im Familien- und Privatleben und kontinuierlichen Zeitdruck im Alltag (Christian, 2012).

Insbesondere bei Schichtarbeit kann so zusätzliche Erschöpfung und Stress verursacht werden, da die Arbeitszeiten außerhalb der normalen Bürozeiten liegen (Peterson et al., 2019). Die Unregelmäßigkeit des Schichtdienstes kann außerdem zu Schlafstörungen und

Schlafmangel führen, was sich ebenso negativ auf die körperliche und geistige Gesundheit auswirken kann (Kecklund & Axelsson, 2016). Pendlerinnen und Pendler, die längere Wege zurücklegen, sind tendenziell gestresster als Pendlerinnen und Pendler mit kürzeren Wegen (Ducki & Nguyen, 2016). Die Kombination aus Pendeln und Schichtdienst kann somit eine besondere Herausforderung für die Beschäftigten darstellen. Schichtdienst kann sich außerdem negativ auf die Arbeitsleistung und die Patientenversorgung auswirken (Folkard & Tucker, 2003). Müdigkeit, Erschöpfung und Stress können zu verminderter Konzentration sowie mehr Fehlern und einem erhöhten Risiko einer Gefährdung für sich und andere auf dem Arbeitsweg führen (Caruso, 2014).

Angesichts der Bedeutung des Schichtdienstes im Gesundheitswesen und der weitreichenden Auswirkungen dessen und des Pendelns, ist es von großer Relevanz, diese Problematik genauer zu untersuchen. In dieser Arbeit soll die Thematik des Pendelns im Schichtdienst wissenschaftlich betrachtet werden. Aus diesem Grund strebt die vorliegende Dissertation eine umfassende Auseinandersetzung mit den Herausforderungen und Auswirkungen der Kombination beider Faktoren an. Verschiedene Aspekte wie die physische und psychische Gesundheit, die Work-Life-Balance und die Gestaltung des Privat- und Familienlebens, werden erörtert. Zudem werden mögliche Strategien und Maßnahmen diskutiert, um die Belastungen durch das Pendeln im Schichtdienst zu reduzieren und die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten zu verbessern.

1.1 Ziele der Arbeit

Ziel dieser qualitativen Interviewstudie ist es, ein tieferes Verständnis für die Belastungen zu gewinnen, mit denen Personen in Gesundheitsberufen konfrontiert sind, die sowohl zur Arbeit pendeln als auch im Schichtdienst arbeiten. Insbesondere soll untersucht werden, wie sich diese Belastungen auf ihr Privatleben, ihre familiären Beziehungen und ihr psychisches Wohlbefinden auswirken.

Ein spezifisches Ziel besteht darin, die Erfahrungen und Herausforderungen zu identifizieren, mit denen Pendlerinnen und Pendler im Schichtdienst konfrontiert sind. Dazu gehören lange Pendelzeiten, die zu einer erheblichen Einschränkung der Zeit mit der Familie und dem sozialen Umfeld führen können (Christian, 2012). Die Auswirkungen auf die familiären sowie privaten Beziehungen, die Freizeitgestaltung und das individuelle Wohlbefinden sollen erfasst werden.

Ein weiteres Ziel ist es, die psychischen Belastungen zu untersuchen, die durch das Pendeln und den Schichtdienst entstehen können. Der Stress, der mit den unregelmäßigen Arbeitszeiten, dem Schlafmangel und der Erschöpfung verbunden ist, kann negative Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden der Beschäftigten haben (Akerstedt,

2003). Es ist wichtig, die spezifischen psychischen Belastungen zu identifizieren und nachzuvollziehen, wie sich diese auf die Lebensqualität auswirken.

Darüber hinaus sollen in dieser Studie mögliche Bewältigungsstrategien und Ressourcen untersucht werden, die den Beschäftigten im Umgang mit den Belastungen des Pendelns und des Schichtdienstes zur Verfügung stehen. Dies kann dazu beitragen, Handlungsansätze und Unterstützungsmaßnahmen zu entwickeln, die dazu beitragen, die Auswirkungen auf das Privatleben, die Familie und das psychische Wohlbefinden der Beschäftigten zu minimieren.

Die Ergebnisse dieser Studie sollen dazu beitragen, das Bewusstsein für die spezifischen Belastungen von Pendlerinnen und Pendlern im Schichtdienst in Gesundheitsberufen zu schärfen und zur Entwicklung von gezielten Interventionen beizutragen. Durch ein besseres Verständnis der Herausforderungen können geeignete Unterstützungsmaßnahmen auf individueller, organisatorischer und gesellschaftlicher Ebene entwickelt werden, um die Lebensqualität und das Wohlbefinden dieser Beschäftigtengruppe zu verbessern.

In der Arbeit werden zunächst der thematische Hintergrund und der derzeitige Forschungsstand dargestellt. Im weiteren Verlauf werden die Methodik und die Erhebung sowie Auswertung der Daten beschrieben. Darauf folgend werden die Ergebnisse der Befragungen detailliert erörtert und im Anschluss diskutiert. Abschließend wird ein Ausblick auf Lösungsstrategien und Maßnahmen zur Verbesserung gegeben.

2 Theoretischer Hintergrund

In den nachfolgenden Kapiteln der vorliegenden Arbeit wird der theoretische Hintergrund zur Forschungsfrage vorgestellt. Zunächst werden die Auswirkungen von täglichem Pendeln auf das Wohlbefinden und im Anschluss die Auswirkungen von Schichtdienst vor dem Hintergrund des bisherigen Forschungsstandes erläutert.

2.1 Auswirkungen von täglichem Pendeln auf das Wohlbefinden

Der bisherige Forschungsstand hat gezeigt, dass Pendeln erhebliche Auswirkungen auf das Leben der Pendlerinnen und Pendlern haben kann. So wird eine lange Pendeldauer mit vermehrter Schlaflosigkeit und Ängsten bei Pendlerinnen und Pendlern in Verbindung gebracht (Baek, Yoon, & Won, 2023). Eine Statistik des Statistischen Bundesamtes verdeutlicht, dass eine beträchtliche Anzahl von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern täglich teils weite Strecken pendelt, um zur Arbeit zu gelangen. Knapp 26% haben eine Strecke von unter 5km bis zur Arbeit. 23% der Pendlerinnen und Pendlern legen eine Strecke zwischen 5 und 10km und 30% zwischen 10 und 25km zurück. Fast 15% haben einen Arbeitsweg zwischen 25km und 50km und ein kleiner Teil von ca. 5% fährt über 50km bis zur Arbeit (destatis, 2022a). Die Pendelzeiten und genutzten Verkehrsmittel variieren wie

einleitend bereits beschrieben, wobei einige Pendlerinnen und Pendler mehrere Stunden pro Tag für den Weg zur Arbeit und wieder nach Hause unterwegs sind.

Es gibt Hinweise darauf, dass vor allem langes Pendeln zu einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit führen kann (Milner, Badland, Kavanagh, & LaMontagne, 2017). Die Zeit, die für das Pendeln aufgewendet wird, geht oft zulasten von Ruhe- und Schlafzeiten, was zu Müdigkeit, Schlafmangel und Erschöpfung führen kann (Hansson, Mattisson, Björk, Östergren, & Jakobsson, 2011). Darüber hinaus kann Pendeln die Work-Life-Balance beeinträchtigen, da Pendlerinnen und Pendler weniger Zeit für ihre Familie, soziale Aktivitäten und Freizeitaktivitäten haben wie Costa, Pickup und Di Martino bereits 1988 feststellten (Costa, Pickup, & Di Martino, 1988). Die Trennung von Arbeit und Privatleben kann eine Herausforderung sein, insbesondere wenn lange Pendelzeiten den Tag bestimmen. Dadurch entsteht kontinuierlicher Stress und Zeitdruck im Alltag (Christian, 2012).

Der eben beschriebene Forschungsstand legt die Vermutung nahe, dass lange Pendelzeiten die Produktivität und Arbeitsleistung beeinflussen können, da Pendlerinnen und Pendler möglicherweise erschöpft und weniger konzentriert sind, wenn sie am Arbeitsplatz ankommen. Ebenso kann der Weg nach Hause beeinflusst werden, wenn Müdigkeit und Erschöpfung nach der Arbeit einsetzen. Je nach Länge des Pendelweges können diese Auswirkungen in ihrer Stärke variabel sein. Die genannten Aspekte sind daher zentraler Gegenstand in dieser Interviewstudie.

In vorausgegangener Forschung wurden vor allem die negativen gesundheitlichen Folgen des Pendelns (Mytton et al., 2018) und der wahrgenommene Stress (Lachmann, Sariyska, Kannen, Stavrou, & Montag, 2017) sowie die Vorteile von körperlich aktivem Pendeln untersucht (Hamer & Chida, 2008). Die Herausforderungen im Familien- und Privatleben, die durch die Pendelwege entstehen können, fanden bisher eher wenig Beachtung. Die Autorinnen und Autoren merken hier kritisch an, dass dies Gegenstand weiterer Forschung im Bereich Pendeln sein sollte (Hansson et al., 2011).

Zusammenfassend wird deutlich, dass Pendeln eine anspruchsvolle Thematik ist, die verschiedene Aspekte des Lebens der Pendlerinnen und Pendler beeinflusst. Es bleibt wichtig, weitere Untersuchungen, vor allem der Konsequenzen für das Familien- und Privatleben, durchzuführen. Dadurch können sich effektive Strategien entwickeln lassen, die die negativen Auswirkungen des Pendelns minimieren und das Wohlbefinden der Pendlerinnen und Pendler verbessern.

2.2 Auswirkungen von Schichtdienst auf das Wohlbefinden

Der Schicht- und Bereitschaftsdienst ist ein integraler Bestandteil des Gesundheitswesens. Bisherige Forschung hat wichtige Erkenntnisse über die Auswirkungen dieser Arbeitszeitmodelle auf die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Arbeitsleistung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen geliefert.

Die bereits oben genannten Studien haben gezeigt, dass Schichtarbeit mit einer Reihe von gesundheitlichen Problemen verbunden sein kann. Darunter spielen Schlafstörungen, Müdigkeit, Erschöpfung und ein erhöhtes Risiko für chronische Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes eine Rolle (Kecklund & Axelsson, 2016). Außerdem gibt es Hinweise darauf, dass das Risiko für Krebserkrankungen sowie Frühgeburten erhöht sein kann (Knutsson, 2003). Schichtdienst, starre Dienstpläne und Wochenendarbeit gehen mit einer Verschlechterung der Work-Life-Balance einher im Vergleich zur Work-Life-Balance von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit einer flexibleren Arbeitszeitgestaltung oder Standardarbeitszeiten (Brauner et al., 2019). Schichtdienst, insbesondere Nachtdienste, kann den natürlichen Schlaf-Wach-Rhythmus stören und zu Schlafproblemen führen (Nena et al., 2018). Dies kann zu einer verminderten Schlafqualität und zu einer reduzierten Gesamtschlafzeit führen, was sich negativ auf die Gesundheit auswirken kann. Kognitive Leistungsfähigkeit, Konzentration und Reaktionszeit können dadurch beeinträchtigt werden, was zu einer verminderten Arbeitsleistung führen kann. Dies ist insbesondere in Bereichen, wie der medizinischen Versorgung, aufgrund der hohen Verantwortung für die Gesundheit von Patientinnen und Patienten als kritisch zu betrachten (Ganesan et al., 2019).

Ebenso hat Schichtdienst negative Auswirkungen auf das Familien- und Privatleben von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern. Die Unregelmäßigkeit der Arbeitszeiten kann die Zeit mit der Familie und/oder der Partnerin/dem Partner einschränken, wodurch Partnerschaften und Familienleben belastet werden können (Wöhrmann, Müller, & Ewert, 2020). Es gibt beispielsweise Hinweise, dass das Risiko für Scheidungen von Eheleuten, die im Schichtdienst tätig sind, erhöht ist (Arlinghaus et al., 2019). Schichtarbeit kann außerdem die Work-Life-Balance der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen beeinträchtigen, da die unregelmäßigen Arbeitszeiten die Planung von Freizeitaktivitäten und sozialen Aktivitäten erschweren und zu Konflikten mit der Familie führen können (Lee et al., 2022). Anzumerken ist hier, dass sich der Großteil der Forschung zum Thema Schichtdienst bisher vor allem mit den gesundheitlichen Auswirkungen, weniger jedoch mit den Konsequenzen auf das Familien- und Privatleben der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer befasst (Silva & Costa, 2023).

Zusammenfassend zeigt die bisherige Forschung, dass Schicht- und Bereitschaftsdienst mit verschiedenen Herausforderungen und Auswirkungen auf die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Arbeitsleistung verbunden ist. Es bleibt wichtig, weitere Forschung durchzuführen, um effektive Maßnahmen zur Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Schichtdienst zu entwickeln und die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Ein besonderes Augenmerk sollte hierbei auf die Vereinbarkeit mit dem Familien- und Privatleben gelegt werden, da dies maßgeblich für eine gesunde Work-Life-Balance ist.

3 Ableitung der Forschungsfrage

Die Forschungsfrage dieser Interviewstudie basiert auf der Erkenntnis, dass Pendeln und Schichtdienst zwei Aspekte sind, die häufig in der Arbeitsrealität von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern im Gesundheitswesen auftreten. Beide Aspekte können erhebliche Auswirkungen auf das Familien- und Privatleben sowie auf das individuelle Wohlbefinden und die Gesundheit haben. Wie oben dargelegt, existieren zahlreiche Studien, die sich mit den Belastungen und Herausforderungen von Pendeln und Schichtdienst separat auseinandersetzen, vor allem in Bezug auf gesundheitliche Folgen und den empfundenen Stress. Aus diesem Grund setzt sich die vorliegende Arbeit mit der Kombination von Pendeln und Schichtdienst von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen auseinander.

Die Forschungsfrage zielt daher darauf ab, die spezifischen Belastungen und Herausforderungen zu erfassen, die sich aus der Kombination von Pendeln und Schichtdienst im Gesundheitswesen ergeben. Dabei sollen insbesondere die Auswirkungen auf das Familien- und Privatleben, das individuelle Wohlbefinden und die Gesundheit der betroffenen Pendlerinnen und Pendler im Fokus stehen. Mit der vorliegenden Forschungsfrage wird sich einem noch unbeachteten Bereich der Forschung gewidmet und trägt dazu bei, ein umfassenderes Verständnis für die Lebensrealität und die Bedürfnisse von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen zu gewinnen, die mit den Herausforderungen des Pendelns und des Schichtdienstes konfrontiert sind.

Die geplante Interviewstudie soll es ermöglichen, die Erfahrungen und Perspektiven der betroffenen Pendlerinnen und Pendler im Gesundheitswesen näher zu beleuchten und zu verstehen, wie sich die Kombination von Pendeln und Schichtdienst auf ihren Alltag, ihr familiäres und soziales Umfeld sowie auf ihre individuelle Gesundheit und ihr Wohlbefinden auswirkt. Durch die Erhebung qualitativer Daten können individuelle Erfahrungen, Herausforderungen und Bewältigungsstrategien besser erfasst werden, um Erkenntnisse für zukünftige Maßnahmen zur Unterstützung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Lebensqualität der betroffenen Personen abzuleiten.

Die Forschungsfrage betont somit die Relevanz und Notwendigkeit einer detaillierten Untersuchung der Kombination von Pendeln und Schichtdienst im Gesundheitswesen, um Erkenntnisse für die Entwicklung von gezielten Maßnahmen und Interventionen zu gewinnen, die eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben sowie eine Förderung des individuellen Wohlbefindens und der Gesundheit ermöglichen.

4 Material und Methoden

Im nachfolgenden Abschnitt der Arbeit werden das angewandte Studiendesign sowie die Rekrutierung der Befragten ausführlich vorgestellt. Des Weiteren erfolgt eine eingehende Erläuterung der Stichprobenauswahl, der Erstellung des Interviewleitfadens sowie des Verfahrens zur Datenerhebung und -analyse.

4.1 Studiendesign und Vorgehen

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein qualitatives Design gewählt, um explorativ Wissen über die inhaltlichen Bereiche Pendeln, Schichtdienst und Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben im medizinischen Bereich zu generieren. Diese Methode eignet sich in der angewandten Gesundheitsforschung, wenn das zu erforschende Themengebiet noch nicht hinreichend erforscht ist (Rendle, Abramson, Garrett, Halley, & Dohan, 2019). Der im Folgenden dargestellte systematische Forschungsprozess orientierte sich an den in der Literatur beschriebenen Vorgehensweisen zu qualitativen explorativen Forschungsdesigns, qualitativer Datenanalyse und qualitativer Ergebnisdarstellung (Mey & Mruck, 2010).

Des Weiteren wurde die COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) Checkliste als Ergänzung im Anhang der Arbeit eingefügt und ausgefüllt, um die Transparenz des methodischen Vorgehens weiter zu erhöhen. Durch die Aufnahme und Bearbeitung der COREQ Checkliste wird sichergestellt, dass die Richtlinien zur Berichterstattung qualitativer Forschung vollständig und systematisch eingehalten werden. Dies trägt dazu bei, die Nachvollziehbarkeit und Reproduzierbarkeit der Studie zu verbessern, indem relevante Aspekte der Forschungsmethodik, wie die Rekrutierung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, das Interviewverfahren und die Datenanalyse, detailliert dokumentiert werden. Die Einbeziehung der COREQ Checkliste dient somit der Stärkung der Forschungsintegrität und der Gewährleistung einer umfassenden Darstellung des methodischen Vorgehens (Tong, Sainsbury, & Craig, 2007).

Die Datenerhebung erfolgte zwischen Mai 2020 und August 2020. Die Interviews dauerten durchschnittlich zwischen 18,36 und 48,16 Minuten. Zu allen Interviews wurden vollständige Tonaufnahmen angefertigt. Der Interviewmodus wurde vor allem durch die COVID-19 Pandemie bestimmt. Ein Interview wurde in einer persönlichen Situation im häuslichen

Umfeld durchgeführt. Die restlichen Interviews wurden telefonisch erhoben. Dies war zum einen pandemiebedingt und zum anderen ließen sich die telefonischen Interviewtermine leichter und schneller mit den Teilnehmenden vereinbaren. Aufgrund der Arbeitszeiten, privater Verpflichtungen oder der räumlichen Entfernung konnten die meisten Teilnehmenden kein persönliches Gespräch anbieten.

4.2 Rekrutierung der Befragten

Die Rekrutierung der Interviewteilnehmerinnen und Interviewteilnehmer erfolgte über schriftliche Aushänge am Universitätsklinikum in Düsseldorf und am Evangelischen Krankenhaus in Oldenburg (in Oldb). Außerdem wurden Aufrufe über verschiedene Social-Media-Kanäle getätigt, um auch an anderen Orten in Deutschland mögliche Probandinnen und Probanden zu erreichen. Pandemiebedingt war der Zutritt zu Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen nicht möglich. Für die Studie sollte eine hohe Bandbreite an Teilnehmenden rekrutiert werden, um möglichst verschieden Arten des Pendelns zu integrieren. Dies ist im Rahmen einer qualitativen Studie für die Beleuchtung der Fragestellung von großer Bedeutung. Eine hohe Bandbreite von Teilnehmenden ermöglicht es, verschiedene Perspektiven, Erfahrungen und Meinungen mit einzubeziehen. Dadurch wird die Repräsentativität der Studie verbessert und die Ergebnisse können verallgemeinert werden. Des Weiteren können so unterschiedliche Informationen gesammelt werden. Dies ermöglicht eine tiefere und umfassendere Analyse des Forschungsthemas. Die Probandinnen und Probanden können verschiedene Aspekte, Hintergründe und Kontexte einbringen, die zu einem besseren Verständnis des Phänomens beitragen können. Die Replizierbarkeit der Studie wird ebenso erhöht, was wiederum die Validität fördert. Durch die Einbeziehung verschiedener Erfahrungen und Meinungen der Teilnehmenden werden potenzielle Verzerrungen und Einseitigkeiten minimiert. Die Ergebnisse werden valider und die Schlussfolgerungen können besser gestützt werden. Insgesamt trägt eine hohe Bandbreite von Teilnehmerinnen und Teilnehmern in qualitativen Studien dazu bei, die Qualität, Breite und Tiefe der Forschungsergebnisse zu verbessern und eine umfassendere Perspektive auf die Forschungsfrage zu gewinnen.

Zur Eingrenzung der unterschiedlichen Kohorten wurden folgende Kriterien festgelegt: So sollte ein Anteil Teil der Befragten der Studie einen Arbeitsweg über eine Stunde haben und ebenso darunter. Ein Anteil sollte mit dem Auto fahren und ein anderer mit dem Fahrrad oder mit anderen Verkehrsmitteln. Die Rekrutierung von Teilnehmenden, die den öffentlichen Personen- und Nahverkehr nutzen, war begrenzt, da diesen pandemiebedingt weniger Menschen nutzten (destatis, 2021). Außerdem sollte bei der Rekrutierung beachtet werden, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in verschiedenen Bereichen im Gesundheitswesen tätig sind. Es sollten Probandinnen und Probanden ausgewählt werden,

die in stationären Einrichtungen wie einem Krankenhaus, im ambulanten Gesundheitsbereich oder auf einer Rettungswache und in unterschiedlichen medizinischen Berufen tätig sind (z.B. Ärztin/Arzt, Pflegefachkräfte usw.). So war auch gewährleistet, dass die Teilnehmenden verschiedenen Schichtdienst- und Bereitschaftsdienstsystemen unterworfen waren. Der Familienstand sollte heterogen sein, um sich aus familiär individuellen Privatsituationen heraus beschreiben zu lassen, welche Auswirkungen Pendeln und Schichtdienst auf das Privat- und Familienleben hat.

Die Rekrutierung der Interviewteilnehmerinnen und Interviewteilnehmer wurde nach 23 Interviews abgeschlossen, da eine thematische Sättigung erreicht wurde. Es wurde festgestellt, dass die gesammelten Daten bereits ein umfassendes Bild der untersuchten Themen liefern und keine neuen Inhalte oder Erkenntnisse zu erwarten waren.

Die thematische Sättigung ist ein wichtiger Aspekt in qualitativen Forschungsstudien, der darauf abzielt, den Punkt zu identifizieren, an dem keine neuen Informationen oder Perspektiven mehr aus den Interviews gewonnen werden können. Dieser Punkt wird erreicht, wenn wiederholende oder redundante Informationen auftreten und keine neuen oder wesentlichen Erkenntnisse hinzukommen. Durch das Erreichen der thematischen Sättigung kann sichergestellt werden, dass eine ausreichende Datenbasis vorhanden ist, um die Forschungsfragen zu beantworten und die angestrebten Ziele der Studie zu erreichen.

Im Rahmen dieser Studie wurde die Entscheidung getroffen, die Rekrutierung nach 23 Interviews zu beenden, da die Studienergebnisse bereits eine breite Palette von Einsichten und Informationen zu den Belastungen des Pendelns im Schichtdienst in Gesundheitsberufen, insbesondere im Hinblick auf das Privatleben, die Familie und das psychische Wohlbefinden, lieferten und es keine Hinweise gab, dass eine weitere Rekrutierung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern neue Erkenntnisse generieren.

4.3 Stichprobenbeschreibung

Insgesamt wurden 23 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen befragt. Es konnten 20 der 23 geführten Interviews qualitativ ausgewertet werden. Zwei Interviews wurden nicht transkribiert und ausgewertet, da sich im Laufe der Befragungen zeigte, dass die Voraussetzungen für die Teilnahme an der Studie nicht erfüllt waren. Eine Person machte nur einen Bereitschaftsdienst im Monat, was als nicht ausreichend empfunden wurde, da sie ansonsten geregelte Arbeitszeiten hatte. Eine weitere teilnehmende Person war doch nicht in einem medizinischen Beruf tätig, sondern hatte ihn lediglich erlernt, weshalb auch ihr Interview nicht ausgewertet und transkribiert wurde. Ein weiteres Interview wurde zwar transkribiert, jedoch nicht ausgewertet. Diese Person hatte zwei Arbeitsstellen und pendelte den längeren Weg zur Arbeitsstelle, bei der sie geregelte Arbeitszeiten hatte.

Der Weg zur Arbeitsstelle mit unregelmäßigen Arbeitszeiten, war dagegen sehr kurz. Es konnten die für die Studie wichtigen Faktoren im Interview nicht klar getrennt werden, weshalb entschieden wurde, dieses Interview nicht mit in die Auswertung zu nehmen.

Tabelle 1. Beruf und Pendeldauer der Befragten

Angaben über den Beruf und das Pendelverhalten	Anzahl n, gesamt=20
<i>Pendeldauer (in min)</i>	
• < 30	7
• > 30	8
• > 60	5
<i>Pendelmittel</i>	
• Auto	13
• Rad	6
• Rad und öffentliche Verkehrsmittel (Metronom)	1
<i>Beruf</i>	
• Arzt/Ärztin	8
• Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	10
• Operationstechnische(r) Assistent/-in	1
• Notfallsanitäter/-in	1
<i>Arbeitgeber</i>	
• Krankenhaus	18
• Ambulanter Pflegedienst	1
• Rettungswache	1
<i>Beschäftigungsform (in %)</i>	
• Vollzeit (100)	12
• Teilzeit (50-80)	8
<i>Schichtdienstsystem</i>	
• Drei-/Zweischichtsystem	11
• Bereitschaftsdienst/24h-Dienst	4
• Tagdienst mit ggf. Ruf-/Hintergrunddienst	2
• Mischung aus System Nr. 2 und 3	3

Die Dauer der Interviews lag zwischen 18,36 und 48,16 Minuten (Mittelwert (MW)=29,09 Minuten). Zwei der Befragten wurden über Social-Media-Kanäle, vier über die Aushänge in den Kliniken und 14 der Befragten über persönliche Kontakte rekrutiert. Unter den persönlichen Kontakten waren fünf, die aus dem Studienteam direkt angefragt wurden. Die restlichen neun Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden über andere persönliche Kontakte, die die Aufrufe in den Social-Media-Kanälen gesehen haben, angefragt und vermittelt. Eine Interviewteilnehmerin wurde im persönlichen Setting befragt. Die restlichen 19 Interviews wurden pandemiebedingt oder aufgrund zu großer räumlicher Entfernung telefonisch durchgeführt.

Zwölf der Befragten lebten im ländlichen Raum oder kleineren Städten (bis 100.000 Einwohner). In größeren Städten und Großstädten (ab 100.000 Einwohner) lebten acht

interviewte Personen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wohnten in ganz Deutschland verteilt, die meisten in Nordrhein-Westfalen (n=5) und Niedersachsen (n=12). Eine Person wohnte in den Niederlanden und hatte ihre Arbeitsstelle in Deutschland.

Tabelle 2. Demographische Angaben über die Befragten

Allgemeine Angaben über die Befragten	Anzahl n, gesamt=20
<i>Familiensituation</i>	
• Alleinlebend ohne Partner/-in	3
• Alleinlebend mit Partner/-in	4
• Mit (Ehe)Partner/-in zusammenlebend	6
• Mit Familie zusammenlebend	7
• Pflegebedürftige Angehörige/Enkelinnen und Enkel	2
<i>Alter (in Jahren)</i>	
• < 35	12
• > 35	8
• Mittelwert (min-max)	35
<i>Höchster Schulabschluss</i>	
• Abitur oder Fachhochschulreife	14
• Realschulabschluss/Mittlere Reife	6
<i>Geschlecht</i>	
• Divers	0
• Weiblich	16
• Männlich	4

4.4 Erstellung des Interviewleitfadens

Die Daten der vorliegenden Forschungsarbeit wurden mit Hilfe leitfadengestützter Einzelinterviews erhoben. Der Leitfaden wurde in fünf Fragenblöcke unterteilt und ist im Anhang dieser Arbeit beigefügt.

Der erste Fragenblock handelt sowohl von der individuellen Pendelsituation als auch von der beruflichen sowie privaten Situation der Befragten. Fragen zum Einstieg in das Interview waren: Beschreiben Sie mir Ihre aktuelle Pendelsituation. *Von wo nach wo pendeln Sie? Wie lange sind Sie von Tür zu Tür unterwegs und welches Pendelmittel nutzen Sie? Weiterführend wurden Fragen zur beruflichen Situation gestellt: Was ist Ihr aktuell ausgeübter Beruf und wo arbeiten Sie? Wie ist Ihr Schichtdienstsystem aufgebaut? Arbeiten Sie in Vollzeit oder Teilzeit?* Die Interviews wurden kurz nach Beginn der COVID-19 Pandemie und des ersten Lockdowns durchgeführt (Mai 2020 bis August 2020). Aus diesem Grund wurden Auswirkungen des Lockdowns oder der Pandemie auf die berufliche Situation erfragt: *Hat sich an Ihrem Dienstsystem oder bei Ihrer Arbeit etwas durch die Pandemie verändert?* Weiter wurde nach der privaten Situation gefragt: u.a. Familienstand, wohnliche Situation, Kinder und deren Betreuung, pflegebedürftige Angehörige und die

Alltags- und Freizeitgestaltung. Außerdem wurden allgemeine Vor- und Nachteile des Schicht- bzw. Bereitschaftsdienstes erörtert.

Der zweite Fragenblock befasst sich mit den belastenden Faktoren des täglichen Pendelns. Zunächst wurde erfragt, welche Aspekte allgemein als störend oder belastend empfunden wurden auf dem Weg zur Arbeit. Weiterführend wurde erhoben, inwiefern Pendeln und Schichtdienst für die Befragten miteinander interagieren und diese Interaktion als Belastung empfunden wird, u.a.: *Welche psychischen und physischen Belastungen spüren Sie? Was denke Sie, wie diese entstehen? Zum Abschluss des Blocks wurde nach den belastenden Auswirkungen der Interaktion aus Pendeln und Schichtdienst auf das Privat- und Familienleben gefragt, u.a.: Wie funktioniert die Kinderbetreuung? Wie sieht die Alltags- und Freizeitgestaltung aus? Wie lässt sich unter den individuellen Umständen die Partnerschaft führen?* Auch in diesem Fragenblock wurde die aktuelle Situation durch die Pandemie berücksichtigt und nach pandemiebedingten Veränderungen in diesen Bereichen gefragt.

Der dritte Fragenblock befasst sich mit den unterstützenden Faktoren auf dem Weg zur Arbeit. Es wurde erfragt, welche allgemeinen Entlastungen durch das Pendeln verspürt werden. Außerdem wurde die Interaktion aus Pendeln und Schichtdienst thematisiert und ob sich hier Entlastungen ergeben. Ebenso wurde nach den Auswirkungen auf das Familien- und Privatleben und ggf. die Kinderbetreuung durch die Interaktion gefragt. Positive Veränderungen durch die COVID-19 Pandemie wurden auch an dieser Stelle angesprochen.

Der vierte Fragenblock thematisiert abschließend eine Beschreibung des aktuellen individuellen Wohlbefindens und der Gesundheit. Fragen waren u.a.: *Fühlen Sie sich durch das Pendeln im Schichtdienst gesundheitlich beeinträchtigt? Welche Beeinträchtigungen in Gesundheit und Wohlbefinden führen Sie auf das Pendeln und den Schichtdienst zurück?*

Im fünften und letzten Fragenblock wurden demographische Angaben erhoben: *Wie alt sind Sie? Was ist ihr höchster Schulabschluss? Welchen höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie?*

Der Interviewleitfaden wurde im Team entworfen und in mehreren Feedbackschleifen abgestimmt und orientiert sich am Stressmodell von Richard S. Lazarus (Lazarus & Folkmann, 1984) und dem Anforderungen-Ressourcen-Modell von Arnold B. Bakker und Evangelia Demerouti (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2023). Diese beiden Modelle wurden als theoretische Grundlage gewählt, da sie ein fundiertes Verständnis für die Dynamik von Stress und Ressourcen in Arbeitskontexten bieten.

Das Stressmodell von Lazarus legt den Fokus auf die subjektive Bewertung von Stressoren und den individuellen Coping-Prozess. Es betont, dass Stress nicht allein durch objektive

Merkmale einer Situation entsteht, sondern auch durch die individuelle Wahrnehmung und Bewertung (Lazarus & Folkmann, 1984). Indem dieses Modell bei der Erstellung des Interviewleitfadens herangezogen wurde, konnten Themen und Aspekte identifiziert werden, die bei den Interviewteilnehmerinnen und Interviewteilnehmern potenziell Stress verursachen oder Stressbewältigung erfordern können.

Das Anforderungen-Ressourcen-Modell von Bakker und Demerouti konzentriert sich auf die Auswirkungen von Arbeitsanforderungen und -ressourcen auf das Wohlbefinden und die Leistung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Es betont, dass hohe Anforderungen Stress verursachen können, während ausreichende Ressourcen das Wohlbefinden und die Leistung fördern (Bakker et al., 2023). Durch die Berücksichtigung dieses Modells im Rahmen der Entwicklung des Interviewleitfadens konnte sichergestellt werden, dass sowohl die belastenden Aspekte bei der Arbeit, beim Pendeln oder im Schichtdienst als auch die unterstützenden Ressourcen im Hinblick auf diese Punkte angemessen berücksichtigt wurden.

Die Entscheidung, diese beiden Modelle für die Erstellung des Interviewleitfadens zu verwenden, basiert auf ihrer etablierten wissenschaftlichen Relevanz und ihrem Beitrag zur Erklärung von Stress und Ressourcen in der Arbeitswelt. Durch die Integration dieser Modelle in den Forschungsprozess wurde eine fundierte theoretische Basis geschaffen, um die Zusammenhänge zwischen Pendeln im Schichtdienst, Belastungen auf das Privatleben und die Familie sowie dem psychischen Wohlbefinden umfassend zu untersuchen und zu verstehen.

In der Interviewsituation wurden die oben genannten entwickelten Fragen und bei Unklarheiten Nachfragen gestellt, damit einzelne Aspekte aufgegriffen und genauer beschrieben werden konnten. Es wurden vorab drei Testinterviews durchgeführt und mit den Befragten im Anschluss reflektiert. Als Konsequenz wurden wenige Fragen neu formuliert, um das Verständnis dieser Fragen zu erleichtern. Ansonsten wurden nach den Rückmeldungen der Befragten keine weiteren Modifikationen am Interviewleitfaden vorgenommen.

4.5 Datenerhebung und Datenanalyse

Die Interviews wurden digital aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Die Auswertung erfolgte mit der Software MAXQDA in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (Mey & Mruck, 2010). In der qualitativen Inhaltsanalyse geht es darum, Texte nach inhaltsanalytischen Regeln auszuwerten und zu beschreiben und sie interpretieren zu können (Mey & Mruck, 2010). Durch die strukturierte Vorgehensweise ist eine gute Vergleichbarkeit der Studiendaten gewährleistet. Ziel war es, ein allgemeines Verständnis für die individuellen Auswirkungen auf das Privat- und Familienleben von Pendlerinnen und

Pendlern im Schicht- und Bereitschaftsdienst zu entwickeln und neue bisher nicht untersuchte Aspekte herauszufiltern. Dafür erschien die qualitative Inhaltsanalyse als eine gut geeignete Methode. Vorab wurden für die Auswertung allgemeine Kodierregeln aufgestellt (s. Anhang). Im ersten Schritt der Erstellung des Kategoriensystems wurden die Fragenblöcke des Interviewleitfadens herangezogen (deduktiv). Deduktive Ansätze in qualitativer Forschung basieren auf bereits bestehenden Theorien und Modellen. Dies fördern die Überprüfung und Anwendung etablierter Konzepte in neuen Kontexten. Deduktive Forschung ermöglicht klare Hypothesenbildung, erleichtert die Reproduzierbarkeit von Ergebnissen und fördert die Prüfung und Anpassung von Theorien an spezifische Gegebenheiten. Dieser Ansatz bietet Effizienz und Präzision, indem er die Forschung auf vordefinierte Fragen und Aspekte fokussiert (Mey & Mruck, 2010). Anhand der Themen in den Fragenblöcken wurden Oberkategorien entworfen. Im ersten Materialdurchlauf wurden die Aussagen aus den jeweiligen Fragenblöcken den Oberkategorien zugeordnet. Aus den von den Interviewteilernehmerinnen und Interviewteilnehmern angesprochenen Themen in den Fragenblöcken, die zunächst in die Oberkategorien kodiert wurden, konnten in einem zweiten Schritt Subkategorien abgeleitet werden (induktiv). Ein induktiver Ansatz bei qualitativer Forschung erlaubt, Theorien und Modelle auf Basis von empirischen Daten zu entwickeln. Dies ermöglicht die Entstehung von kontextbezogenen und tiefgehenden Erklärungen, da keine vorgefassten Hypothesen verwendet werden. Induktive Forschung unterstützt die Exploration neuer und unerforschter Gebiete und betont die Bedeutung des sozialen Kontextes. Sie ermöglicht eine vielfältige Erfassung von Meinungen und kann die Validität und Glaubwürdigkeit der Forschung erhöhen. Dieser Ansatz ist besonders nützlich, wenn wenig Vorwissen oder Theorien zu einem Forschungsbereich existieren oder wenn ein tiefes Verständnis in neuen Kontexten benötigt wird (Mey & Mruck, 2010).

Der Oberkategorie „Pendeln allgemein“ wurden Aussagen in Subkategorien zur Streckenlänge, Dauer des Arbeitsweges von Tür zu Tür und zum Pendelmittel zugeordnet. Die Oberkategorien „Beruf“, „Familiensituation“ und „Demographische Angaben“ enthielten in dazugehörigen Subkategorien die passenden Aussagen der Befragten aus den Interviews. In die Oberkategorie „Berufliche Belastungen“ wurden Interviewaussagen in Subkategorien zu negativen pandemiebedingten Veränderungen am Schichtdienstsystem und zu allgemeinen beruflichen Belastungen kodiert. Die übergeordnete Kategorie „Strukturelle Belastungen durch das Pendeln“ enthält Subkategorien zu den Themen Pendeln als Zeitfaktor, Unvorhersehbarkeiten wie wetterbedingten Faktoren und Verkehr, mangelnden Parkplätzen, schlechten öffentlichen Verkehrsmitteln und Kosten, die durch das Pendeln entstehen. Die Merkmale der verschiedenen Schichtdienstsysteme wurden durch Erstellung passender Subkategorien differenziert. Eine jeweilige weitere

Oberkategorie zu einem Schichtdienstsystem enthält belastende Faktoren dieses Systems. In eine dem jeweiligen Schichtdienstsystem zugeordnete Subkategorie wurden negative Aussagen zur Interaktion aus Pendeln und der jeweiligen Schichtdienststart kodiert. Der Oberkategorie zu den Belastungen durch Pendeln und Schichtdienst und den Auswirkungen auf das Privat- und Familienleben wurden Aussagen den Subkategorien „Alltags- und Freizeitgestaltung“, „Kinderbetreuung“ und „Zeit mit der Familie/Partner/-in“ zugeordnet. „Persönlich positive Faktoren durch das Pendeln“ enthält positive Aussagen der Interviews subkategorisiert in Radfahrer und Autofahrer. Anhand der positiven Aussagen zu Pendeln und Schichtdienst wurden die weiteren Subkategorien „Positive Aspekte bei kurzem Arbeitsweg“, „Positive Aspekte bei langem Arbeitsweg“ und „Positive Veränderungen durch die Pandemie am Verkehr“ erstellt. In die Oberkategorie „Entlastung durch Pendeln und Schichtdienst auf das Privat-/Familienleben“ wurden die kodierten Segmente den Subkategorien zur Kinderbetreuung und Zeit mit der Familie/Partner/-in und zur Alltags- und Freizeitgestaltung zugeordnet. Zum Schluss wurden Aussagen zur Oberkategorie „Allgemeine negative Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Gesundheit“ in die Subkategorien „Physisch“ und „Psychisch“ kodiert.

Das Kategoriensystem und die Zuordnung zu den Codes wurden im Forschungsteam mehrmals besprochen und schrittweise angepasst. Es wurde dabei kontrolliert, ob der zweite Analyst die Kodierungen ebenso vornehmen würde oder weitere Aussagen kodieren würde (Replizierbarkeit). Gemeinsam wurde überprüft, ob die Benennung der Kategorien und der kodierten Inhalte logisch erscheinen (Nachvollziehbarkeit) und ob die kodierten Segmente, also die Aussagen aus den Interviews, inhaltlich zueinander passen oder Überschneidungen mit anderen Kategorien aufweisen (Trennschärfe). Die Auswertung wurde abgeschlossen, nachdem alle Kodierungen vorgenommen wurden und es zu keinen Veränderungen des Kategoriensystems oder der kodierten Segmente im Team mehr kam.

Pro Interview wurde immer nur eine Nennung eines Aspekts kodiert. Doppelte Kodierungen eines Aspekts für dieselbe Kategorie waren nicht zulässig und wurden daher nicht kodiert. Aussagen, die bereits genannte Aspekte beschrieben, wurden nur dann doppelt kodiert, wenn ein neuer Aspekt eingeführt wurde. Mehrfachkodierung einer Aussage in verschiedene Subkategorien waren zulässig, damit ein vollständiger Gesamteindruck entstand.

4.6 Ethikvotum

Die Studie wurde von der Ethikkommission der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf genehmigt (Studennummer: 6159R; ID: 2017040467). Vor den Interviews erhielten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer kurze Informationen über die Studie, gaben ihr schriftliches Einverständnis und füllten einen kurzen demografischen Fragebogen aus.

5 Ergebnisse

In diesem Teil der Arbeit werden die Resultate der durchgeführten Befragungen vorgestellt. Der Abschnitt beginnt mit einer übergreifenden Übersicht, die einen umfassenden Einblick in die Thematik und die Ergebnisse gewährt. Anschließend erfolgt die Darstellung der entlastenden Faktoren, die durch das Pendeln und die Ausübung von Schichtdienst entstehen. Im Anschluss werden die Ergebnisse zu den allgemein belastenden Faktoren, die durch Pendeln und Schichtdienst entstehen, präsentiert. Darüber hinaus wird die Aufmerksamkeit auf die spezifischen Belastungen, die sich aus der Kombination bestimmter Schichtdienstsysteme und dem Pendeln ergeben, gelenkt. Durch die Erstellung eines Forschungsmodells werden die Resultate abschließend bildlich und übersichtlich zusammengefasst.

5.1 Ergebnisse der qualitativen Interviews

Die Analyse der Interviews konzentriert sich auf die Auswirkungen des Pendelns im Schicht- und Bereitschaftsdienst in Gesundheitsberufen. Die Untersuchung zielt darauf ab, die spezifischen Herausforderungen und Belastungen zu identifizieren, denen Personen in Gesundheitsberufen aufgrund ihrer Pendeltätigkeit im Zusammenhang mit unregelmäßigen Arbeitszeiten ausgesetzt sind. Der Fokus liegt hierbei auf der Analyse der durch die Interviewteilnehmerinnen und -teilnehmer wahrgenommenen Auswirkungen dieser Belastungen auf ihr Familien- und Privatleben sowie ihr allgemeines Wohlbefinden.

Schicht- und Bereitschaftsdienst ist ein integraler Bestandteil vieler Gesundheitsberufe, da eine kontinuierliche Versorgung rund um die Uhr gewährleistet werden muss. Jedoch bringt das Pendeln zum Arbeitsplatz eine zusätzliche Dimension der Belastung mit sich. Lange Arbeitszeiten, unregelmäßige Dienstpläne und die Notwendigkeit, zwischen Wohnort und Arbeitsplatz zu pendeln, können eine Vielzahl von Herausforderungen mit sich bringen.

In dieser Studie wurde ein qualitativer Ansatz gewählt, um ein umfassendes Verständnis für die Erfahrungen und Perspektiven der Betroffenen zu gewinnen. Durch die Durchführung von Interviews mit Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern in verschiedenen Gesundheitsberufen, die regelmäßig im Schichtdienst pendeln, konnten Einblicke in ihre individuellen Erfahrungen und die damit verbundenen Auswirkungen auf ihr Familien- und Privatleben gewonnen werden.

Die Ergebnisse dieser Befragung liefern wichtige Erkenntnisse, die nicht nur dazu beitragen, das Bewusstsein für die spezifischen Herausforderungen von Pendlerinnen und Pendlern im Schichtdienst zu schärfen, sondern auch Ansatzpunkte für die Entwicklung von Unterstützungsmaßnahmen und Interventionen bieten. Auf der vorliegenden Forschung basierend, können zukünftig Maßnahmen und Strategien zur Verbesserung der

Arbeitsbedingungen und zur Förderung des Wohlbefindens der Beschäftigten entwickelt werden. Im weiteren Verlauf dieses Ergebnisteils werden die Hauptthemen und Ergebnisse der Interviews detailliert dargestellt und diskutiert.

5.2 Entlastende Faktoren durch Pendeln und Schichtdienst

Im Kontext des Pendelns im Schicht- und Bereitschaftsdienst ergeben sich zahlreiche Herausforderungen, die sich negativ auf das Wohlbefinden und das Familien- und Privatleben der Betroffenen auswirken können. Dennoch ist es wichtig, auch die entlastenden Faktoren zu betrachten, die dazu beitragen können, diese Belastungen zu mildern oder zu kompensieren. Diese entlastenden Faktoren können eine wichtige Rolle spielen, um das Pendeln im Schichtdienst für die betroffenen Personen besser bewältigbar zu machen und mögliche negative Auswirkungen zu reduzieren. In diesem Zusammenhang wurden in den Interviews die entlastenden Faktoren erfragt, die mit dem Pendeln im Schichtdienst einhergehen und die Bewältigung der damit verbundenen Herausforderungen erleichtern können.

Im Zuge der Datenanalyse der durchgeführten Interviews konnten hierbei mehrere Kategorien entwickelt werden, die sich ausschließlich auf die positiven Aspekte des Pendelns im Schichtdienst bezogen. Diese Kategorien umfassten Pendlerinnen und Pendler, die entweder das Fahrrad oder das Auto als Verkehrsmittel nutzten sowie Personen mit kurzen oder langen Arbeitswegen. Außerdem wurden entlastende Faktoren im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie, der Kinderbetreuung und der verfügbaren Zeit für Familie sowie die Freizeitgestaltung erörtert.

Tabelle 3. Entlastende Faktoren durch Pendeln und Schicht- und Bereitschaftsdienst

Kategorie	Interviewzitat
<i>Positive Faktoren durch Pendeln mit dem Rad</i>	<p>„Es ist eigentlich ganz schön, weil ich an der frischen Luft unterwegs bin. Ich muss sagen, dass man morgens beispielsweise doch ein bisschen wacher wird, wenn man einmal durch die frische Brise fährt. Man kommt aus der Klinik heraus, und ganz oft muss man erst einmal Luft holen. Dann kann ich mich auf das Fahrrad setzen, fünf Minuten nach Hause radeln und dann schon einmal einen Schwung frische Luft schnappen, was ich immer sehr, sehr schön finde im Gegensatz dazu, mich in das Auto setzen zu müssen und noch zwanzig oder dreißig Minuten nach Hause zu fahren. Das finde ich wirklich sehr, sehr positiv“</p>
<i>Positive Faktoren durch Pendeln mit dem Auto</i>	<p>„Gerade nach dem Nachtdienst bin ich ganz froh, dass ich dann mit dem Fahrrad fahren kann, weil da wird man ja eher noch wacher durch die kühle Luft morgens und den Fahrtwind. Und ich glaube, im Auto wäre das eher problematisch, dass ich dann müde werden würde“</p> <p>„Dadurch, dass ich drei Monate mit Bus, Bahn und Bus gefahren bin, bin ich immer noch total begeistert von dem Auto und dass ich da mindestens eine halbe Stunde Zeit spare. Von daher finde ich es ganz praktisch“</p> <p>„Wenn ich nicht telefoniere, dann höre ich meistens Hörbücher. Da kommt man sonst nicht immer dazu und ab und zu bringt das einem auch schon was. Ich höre auch Podcasts, zum Teil auch über mein Fachgebiet, meistens auf Englisch. Das höre ich auch ganz gerne, damit man ein bisschen auf dem neuesten Stand bleibt“</p>
<i>Positive Faktoren bei kurzem Arbeitsweg</i>	<p>„Für den Frühdienst ist es natürlich so, dass ich deutlich später als meine Kollegen aufstehe. Wenn ich höre, wann die aufstehen und wann ich dann aufstehe, dann bin ich doch deutlich im Vorteil und habe somit die längere Erholungsphase zu Hause. Wenn ich einen kurzen Wechsel von Spät- auf Frühdienst habe, habe ich auch noch viel mehr Zeit zu Hause. Und nach dem Nachtdienst beispielsweise bin ich unheimlich schnell im Bett, kann schlafen und habe keinen langen Weg, bei dem ich mit Müdigkeit kämpfen muss, sondern ich bin müde, fahre nach Hause, habe meine Zähne schon fast geputzt und liege im Bett und das alles meist vor sieben Uhr“</p> <p>„Also die Kürze ist natürlich das, was so angenehm macht, kurze Arbeitswege. Man kann noch lange hier zuhause mit der Familie tatsächlich verbringen. Ja, genau. Fahrradfahren ist auch schöner als Autofahren“</p>

Positive Faktoren bei langem Arbeitsweg

- Räumlicher Abstand zu Arbeit
- Abschalten während der Fahrt
- Nutzen der Zeit zum Telefonieren oder Hörbücher/Podcasts hören

„(...) Hier fernab kann ich doch besser abschalten. Wenn ich mehrere Tage frei habe, ist das Krankenhaus für mich völlig passé. Ich verschwende keinen einzigen Gedanken an die Arbeit. Das ist auf jeden Fall ein großer Vorteil der großen Arbeitsentfernung. Die Zeit während des Autofahrens mit Hörbüchern oder Podcasts für private Zwecke nutze, dass ich einen Roman als Hörbuch höre. Ich höre auch medizinische Podcasts im Auto. Ich habe da einen Weg für mich gefunden und nutze die Zeit für mich im Auto damit auch einigermaßen sinnvoll“
„Ich habe Zeit, während der Fahrt das, was ich bei der Arbeit erlebe, zu verarbeiten. Das ist gut. Ich nehme halt nicht so viel mit nach Hause, weil ich wirklich dann die Zeit nutze auf dem Heimweg, das alles zu verarbeiten“

Positive pandemiebedingte Veränderungen am Arbeitsweg

- Deutlich weniger Verkehr
- Stressfreiere Fahrt und kürzere Pendelzeiten
- Kürzere Parkplatzsuche

„Weniger Verkehr war ab März, April, als diese Hochphase des Lockdowns war. Da konnte man ganz bequem fahren, man hat nicht viel Stress gehabt, wenig LKW und wenig Privat-PKW. Das war tatsächlich recht angenehm mit deutlich kürzeren Pendelzeiten“

„Oh ja, das war wesentlich weniger. Zu den Hauptzeiten von Corona war es sogar so, dass man selbst mittags super fahren konnte. Ich konnte parken in der Nähe des Hauses, weil dort die Hochschule ist und die Parkplätze frei waren. Die wurden dann auch geöffnet für uns. Von daher war es alles wesentlich entspannter sogar für uns“

Entlastende Faktoren bei der Kinderbetreuung und der Zeit mit Familie/Partner/In

- Möglichkeit, die Kinder vorher zur Schule/Kindergarten zu bringen oder abzuholen, jedoch nur bei passendem Dienstmodell und Dienstzeiten

„Ja, wenn ich Bereitschaftsdienst habe, bringe ich die Kinder morgens zur Schule und fahre nachmittags nochmals meinen eigenen Weg. So ist das dann nicht miteinander verbunden und die Kinder fahren manchmal, wenn es nicht passt, auch alleine nach Hause. Das können sie aber schaffen. Dadurch, dass die Kinder fast am gleichen Ort zur Schule gehen, sind die Großen so, dass sie die Kleinen mit nach Hause nehmen. Das haben wir so weit gut organisiert. Wenn das einmal nicht passt oder dass es von der Arbeitszeit her einmal so ist, dass es nicht passt, weil ich eine halbe Stunde länger bleiben muss, dann kriegt man das immer noch irgendwie hin, dass die Kinder von jemand anders mitgenommen werden oder um sich gegenseitig kümmern oder mein Mann da ist und sie abholt“

Entlastende Faktoren auf die Alltags- und Freizeitgestaltung

- Flexibilität im Alltag: bei kurzem Weg, schnelle Treffen mit Freunden oder Erledigungen von Alltagspflichten möglich

„Also ich finde, dass man durch den Schichtdienst relativ flexibel ist und dadurch sich Sachen gut legen kann, also irgendwelche Treffen und so. Und dadurch, dass ich mit dem Fahrrad bei der Arbeit bin, bin ich auch da sogar flexibel. Ich habe keinen Stress einen Parkplatz zu suchen. Und wenn ich danach direkt in die Stadt fahren will oder so, dann mache ich das einfach. Und habe auch da irgendwie keinen Stress, da mir einen Parkplatz zu suchen oder
irgendwie erst noch nach Hause zu müssen. Das finde ich eigentlich sehr vorteilhaft“

Radfahrende Pendlerinnen und Pendler hoben insbesondere die positiven Auswirkungen der Bewegung an der frischen Luft hervor. Sie gaben an, dass das Radfahren ihnen dabei helfe, abzuschalten und sich durch die körperliche Aktivität erfrischt zu fühlen. Vor allem nach dem Nachtdienst trage dies zur Wachheit bei (s. Tabelle 3).

Für autofahrende Pendlerinnen und Pendler stellte das Auto eine attraktive Alternative zu öffentlichen Verkehrsmitteln dar. Die Zeitersparnis war ein ausschlaggebender Punkt im Vergleich zur Nutzung von Bus und Bahn. Außerdem schätzten sie die Möglichkeit, während der Fahrt Telefonate zu führen oder Podcasts und Hörbücher zu hören, was als angenehme Möglichkeit zum Zeitvertreib empfunden wurde (s. Tabelle 3).

Ein kurzer Arbeitsweg bot den Vorteil, mehr Zeit zu Hause für sich selbst und/oder mit der Familie oder der Partnerin/dem Partner verbringen zu können. Die Erholungszeit zu Hause wurde als qualitativ besser und länger wahrgenommen, da die Pendlerinnen und Pendler schneller von der Arbeit nach Hause gelangten und morgens später losfahren mussten. Dies wurde insbesondere bei Wechsel von Spätdienst auf Frühdienst oder nach Nacht- oder Bereitschaftsdiensten als äußerst angenehm empfunden, wenn die Müdigkeit besonders ausgeprägt war (s. Tabelle 3).

Ein langer Arbeitsweg wurde in einigen Fällen ebenso positiv hervorgehoben, da er räumliche Distanz zur Arbeitsstelle schaffte. Die Befragten konnten während der längeren Fahrt gut abschalten und nutzten die Zeit beispielsweise für Telefonate oder das Hören von Podcasts (s. Tabelle 3).

Die COVID-19-Pandemie hatte ebenfalls positive Auswirkungen auf den Arbeitsweg. Die Befragten berichteten, dass der Verkehr auf den Straßen während des Befragungszeitraums, insbesondere zu Beginn der Pandemie, spürbar abnahm. Die Fahrten waren stressfreier und die Pendelzeiten verkürzten sich. Auch die Parkplatzsuche gestaltete sich schneller und unkomplizierter (s. Tabelle 3).

Ebenso gab es auch entlastende Faktoren für das Privat- und Familienleben. Insbesondere wurde die Möglichkeit betont, Kinder vor oder nach der Arbeit zur Schule oder in den Kindergarten zu bringen bzw. abzuholen. Allerdings waren diese Zeiten auf bestimmte Dienstzeiten/-modelle beschränkt und wurden nur in Verbindung mit diesen als positiv empfunden. Die Flexibilität im Alltag stellte einen positiven Aspekt des Schichtdienstes dar und wurde insbesondere bei einem kurzen Arbeitsweg als vorteilhaft angesehen. Die Erledigung von Alltagspflichten oder das Treffen mit Freunden waren flexibel handhabbar, was als angenehm empfunden wurde. Dies war vor allem bei Pendlerinnen und Pendlern der Fall, die das Fahrrad nutzten und damit flexibler waren als mit dem Auto, da Autoverkehr und Parkplatzsuche so umgangen werden konnten (s. Tabelle 3).

5.3 Allgemeine belastende Faktoren durch Pendeln und Schichtdienst

Im Rahmen der Befragung konnten verschiedene Kategorien identifiziert werden, die auf belastende Faktoren durch die Kombination aus Pendeln und Schichtdienst in Gesundheitsberufen hinweisen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer äußerten sich zu allgemeinen beruflichen Belastungen, die mit ihrem Arbeitsalltag verbunden sind. Zudem wurden negative Veränderungen infolge der Pandemie thematisiert.

Der Zeitfaktor des Pendelns wurde als bedeutender Stressor wahrgenommen, der mit zeitlichen Einschränkungen und einem erhöhten Zeitaufwand einhergeht. Die Befragten gaben an, dass die Pendelzeit Zeit sei, die an anderer Stelle fehle und die sie gerne anders nutzen würden. Zudem wurde betont, dass die Pendelzeit zusätzlich zur Arbeitszeit hinzukommt und sich gefühlt vor und/oder an die Arbeit dranhänge, was als zusätzliche Belastung empfunden wurde (s. Tabelle 4).

Die Unvorhersehbarkeit des Arbeitsweges, mangelnde Parkmöglichkeiten und die Unzulänglichkeiten des öffentlichen Verkehrs wurden als weitere belastende Aspekte genannt. Zudem wurden die finanziellen Kosten, die durch das Pendeln entstehen, und die negativen Auswirkungen auf das physische und psychische Wohlbefinden sowie die Gesundheit thematisiert (s. Tabelle 4).

Diese Ergebnisse verdeutlichen die vielfältigen Belastungen, denen Personen in Gesundheitsberufen durch das Pendeln und den Schichtdienst ausgesetzt sind.

Tabelle 4. Allgemeine belastende Faktoren durch Pendeln und Schicht- und Bereitschaftsdienst

Kategorie	Interviewzitat
<p><i>Allgemeine berufliche Belastungen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Überstunden • Personalmangel 	<p>„Das liegt nicht nur an den Krankheitszahlen, sondern auch an der chronischen Unterbesetzung und dem Personalmangel. Dementsprechend gibt es Dienste, die unglaublich sind zu schaffen, die wahnsinnig anstrengend sind.“</p> <p>„Irgendwie ist es so, dass man so phasenweise so schlimme Dienste hat, dass man auch sehr viel am Stück arbeitet und auch nachts sehr lange. Wenn man dann vom Eingriff wieder in das Bereitschaftszimmer geht, dann ist es auch nicht möglich sofort einzuschlafen (...), somit hat man sehr oft einen Schlafmangel.“</p>
<p><i>Negative pandemiebedingte Veränderungen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verlängerte und veränderte Schichten und Dienstripläne • Weniger geplantes Personal • Personalausfall durch Quarantäne 	<p>„(...) Der ganze Dienstplan war völlig umgestellt. Es waren auch weniger Leute im Krankenhaus. Unterm Strich konnte man eigentlich sagen, dass wir ein Zweischichtsystem gefahren haben während der Corona-Zeit, mit zwei langen Tagdiensten für die Stationen und OP und zwei Nachdiensten, die auch dementsprechend länger waren, zusätzlich noch die Besetzung der Notaufnahme, die getrennt davon war. (...)“</p> <p>„Durch Corona ist es so, dass anfangs immer mal wieder Kollegen wegen Quarantäne ausgefallen sind (...). Weil zusätzlich eine Kollegin in dieser Zeit wegen Schwangerschaft ausgefallen ist, waren wir letztendlich zweitweise nur zwei Unfalllehrungen im Hintergrunddienst. Dadurch habe ich dann auch 15 Hintergrunddienste im Monat machen müssen. Das ist natürlich viel Arbeit“</p>
<p><i>Zeitfaktor Pendeln als Stressor</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Zeit, die man anders nutzen könnte • Zeit, die an anderer Stelle fehlt • Zeit, die sich zusätzlich an die Arbeitszeit anschließt 	<p>„Das Pendeln nimmt locker zwei Stunden pro Tag in Anspruch. Es sind fast 45 Minuten hin und 45 Minuten zurück. Das ist ziemlich viel versenkte Lebenszeit.“</p> <p>„Der Stress entsteht, dass das an die Arbeitsstunden gefühlt mit drankommt. Das sind dann die acht Stunden, die man auf der Arbeit ist plus die zwei Stunden Arbeitsweg.“</p>
<p><i>Unvorhersehbarkeit des Arbeitsweges</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verkehrsaufkommen • Wetterbedingte Faktoren • Gefahren auf der Strecke 	<p>„Wenn man Schichtdienste hat, sind die Arbeitszeiten unregelmäßig und es ist immer schwierig einzuschätzen, wie lang der Fahrtweg genau ist, wegen Verkehr und so. Wenn ich ganz normalen Tagdienst habe, kann ich ziemlich genau sagen, wie lange ich brauche. Aber wenn die Zeiten mal ganz anders sind, dann hat man mal unerwarteten Stau oder es sind Bauarbeiten, die man eigentlich nicht erwartet hatte.“</p> <p>„Leider kriegt man da als Notärztin auch sehr viel mit und hat dann eben auch mehr Ängste. Man ist mittlerweile auch gereizter, wenn man da einfach einen LKW-Fahrer vor sich hat, der nur sechzig fährt - darf er ja eigentlich nur (...). Das ist eine Mischung aus Angst und Gereiztheit ohne Ende (...)“</p>

Mangelnde Parkplätze

„Manchmal war ich halbe oder eine viertel Stunde zu früh auf der Arbeit, weil ich direkt schnell einen Parkplatz gefunden habe. Ein anderes Mal war es wieder super knapp, obwohl ich super zeitig losfahren bin. Ich bin manchmal wirklich eine halbe Stunde um die Nebenstraßen gefahren, um einen Parkplatz zu suchen. Das hat mich sehr gestresst, weil ich eigentlich schon da war, am Krankenhaus vorbeigefahren bin und dann trotzdem fast zu spät gekommen bin, weil ich den Parkplatz suchen musste (...).“

- Ständige Parkplatzsuche
- Unvorhersehbarer zeitlicher Stress

Schlechte öffentliche Verkehrsmittel

„Sobald die Witterungen sich ändern oder Sturm kommt, weiß man ganz genau, dass der Metronom wieder ausfällt. In solchen Fällen muss ich noch früher aufstehen, muss immer von vorneherein für jeden Arbeitstag in diese App vom Metronom reingucken, ob er fährt oder ob er nicht fährt. (...) Wenn er nicht fahren sollte, muss ich mich sofort aufs Fahrrad schwingen und die 14 Kilometer direkt an der Bundesstraße entlang rasen, um pünktlich zum Dienst zu kommen. Diese Unzuverlässigkeit des Zuges macht einen wahnsinnig, die macht einen müde. (...).“

- Schlechte bis gar keine Verbindungen
- Zeitliche Unzuverlässigkeit

„Es gibt keine Möglichkeit den öffentlichen Nahverkehr zu nutzen zu einigermaßen akzeptablen Bedingungen. (...) Am Wochenende wäre diese Pendelei überhaupt nicht möglich, weil ich dann erst eineinhalb Stunden, oder zwei Stunden mittlerweile, nach offiziellem Dienstbeginn da ankommen würde. (...) Ich würde mich morgens lieber in den Bus oder in eine Bahn setzen und sagen "Ich kann eben zur Arbeit fahren, setze mich da hin, kann noch ein bisschen vor mich hindösen, alles ist gut.“

Kosten durch das Pendeln

„Also ich zahle nur für Sprit so 360 Euro im Monat. Das muss natürlich mit einberechnet werden, also das muss sich dann lohnen.“
„Genau, Nachteile sind ein Parkplatz in [Ort] zum Beispiel. Man findet hier zentral mit 80 bis 100 Euro pro Monat, sprich 1.200 Euro pro Jahr für Parken für das Arbeiten. (...).“

- Spritkosten
- Unterhaltungskosten Pendelmittel
- Parkplatzkosten

Negative physische Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Gesundheit

„Ja, weil ich sonst eigentlich gerne mit dem Rad zur Arbeit fahren möchte, anstatt mich nur sitzend fortzubewegen. Da fehlt mir einfach so die halbe Stunde bis Stunde Sport am Tag. Ich sitze jetzt über zwei Stunden still im Auto und ich würde das gerne ersetzen durch zweimal eine halbe Stunde mit dem Fahrrad oder so. (...) Dementsprechend hat das schon negative Auswirkungen auf meine Gesundheit.“

- Müdigkeit und Schlafprobleme
- Körperliche Erschöpfung
- Bewegungsmangel

„Ich merke dann, dass ich Kreislaufprobleme habe, dass ich Sehstörungen bekomme und Gleichgewichtsstörungen habe. Ich schleppe mich mit der letzten Kraft nach Hause.“

Negative psychische Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Gesundheit

„Ich habe Schlafstörungen, bin überlastet, bin dünnhäutig, bin gereizt und bin teilweise untragbar und seelisch ausgelaugt. (...).“

- Konzentrationsstörungen
- Psychische Erschöpfung
- Psychischer Stress

„Ich merke schon, dass die Konzentration eine andere ist, wenn ich zum Beispiel erst abends um zehn oder elf oder nachmittags geplant nach Hause fahre. In der Regel an einem normalen Tag bin ich gegen fünf, halb sechs auf dem Rückweg. Wenn das dann vier, fünf Stunden später ist, ist die Rückfahrt schon anstrengend. Da merke ich, dass die Konzentration nachlässt.“

Als allgemeine berufliche Belastungen wurden insbesondere Personalmangel und Überstunden sowie ein stetig hohes Arbeitsaufkommen während der Dienste genannt. Auch in Bereitschaftsdiensten wurde viel und lange gearbeitet, was als sehr belastend empfunden wurde. Insbesondere chronischer Schlafmangel wurde hier als eine Konsequenz beschrieben. Des Weiteren wurden pandemiebedingte Veränderungen der Arbeitssituation geschildert, wie verlängerte Schichten und geänderte Dienstpläne, welche von den Befragten als negativ empfunden wurden. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass es weniger geplantes Personal gab und Ausfälle aufgrund von Quarantänemaßnahmen, wodurch eine Mehrbelastung am Arbeitsplatz entstand (s. Tabelle 4).

Strukturelle Aspekte, wie mangelnde Parkmöglichkeiten und die Unzuverlässigkeit des öffentlichen Verkehrs, wurden ebenfalls als negativ wahrgenommen. Durch die wechselnden Arbeitszeiten ist das Verkehrsaufkommen oftmals nicht absehbar. Dies führt zu unvorhersehbarem zeitlichem Stress und erschwert die Planbarkeit des Arbeitsweges. Von einigen Befragten wurden vermehrt herausfordernde und gefährliche Situationen mit anderen Verkehrsteilnehmerinnen und -teilnehmern berichtet, die mit einem gesteigerten Angstempfinden einhergingen. Im Laufe der Zeit haben sich auch Reizbarkeit und Frustration aufgrund bestimmter Verkehrssituationen entwickelt (s. Tabelle 4).

In ländlichen Regionen stehen häufig schlechte öffentliche Verkehrsmittel zur Verfügung, die oftmals durch zeitliche Unzuverlässigkeit gekennzeichnet sind. Insbesondere bei schlechtem Wetter kommt es beispielsweise zu Ausfällen von Zügen. Dies führt zu erheblichen Einschränkungen bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, insbesondere in Bezug auf den zeitlichen Aufwand. Zusätzlich sind die öffentlichen Verkehrsnetze am Wochenende oder in den frühen Morgen- sowie späten Abendstunden oft unzureichend entwickelt und bieten somit keine verlässliche Option für den Arbeitsweg von Pendlerinnen und Pendlern im Schicht- und Bereitschaftsdienst.

Die auftretenden Kosten, bedingt durch das Pendeln, wurden von einigen Befragten als zusätzliche Belastung genannt (s. Tabelle 4).

In Bezug auf die Auswirkungen des Pendelns im Schichtdienst auf das Wohlbefinden und die Gesundheit wurden verschiedene negative physische Effekte von den Befragten genannt. Dazu zählten Müdigkeit, Schlafprobleme, körperliche Erschöpfung und Bewegungsmangel. Diese physischen Symptome können durch die besondere Belastung des Pendelns im Schichtdienst entstehen und beeinflussen das allgemeine Wohlbefinden der Betroffenen. Darüber hinaus wurden negative psychische Auswirkungen von den Interviewten im Hinblick auf Pendeln im Schichtdienst identifiziert. Zu diesen gehörten Konzentrationsstörungen, psychische Erschöpfung und psychischer Stress. Die Anforderungen des Pendelns im Schichtdienst, wie unregelmäßige Arbeitszeiten und die

Belastung durch den Verkehr, können zu einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit führen und das emotionale Wohlbefinden der betroffenen Personen beeinträchtigen (s. Tabelle 4).

Diese Erkenntnisse betonen die Bedeutung einer ganzheitlichen Betrachtung der Auswirkungen des Pendelns im Schichtdienst auf das Wohlbefinden und die Gesundheit. Es ist wichtig, präventive Maßnahmen zu ergreifen, um die physische und psychische Gesundheit der Pendlerinnen und Pendler im Schichtdienst zu fördern und ihre Arbeitsbedingungen so anzupassen, dass eine ausgewogene Work-Life-Balance ermöglicht wird.

5.4 Kombination unterschiedlicher Schicht-/Dienstsysteme und Pendeln

Wie oben bereits beschrieben stellt die Kombination aus Schicht- und Bereitschaftsdienst und Pendeln eine komplexe Herausforderung dar und kann erhebliche Auswirkungen auf das Familien- und Privatleben der Beschäftigten haben. Sie erhöht die Belastungen und Anforderungen, denen die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ausgesetzt sind. In diesem Teil der Auswertung liegt der Fokus auf den belastenden Faktoren, die durch die Kombination bestimmter Schicht- und Bereitschaftsdienstsysteme, denen die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer unterworfen sind, und dem Weg zur Arbeit entstehen.

Im Zuge der Befragung wurden verschiedene Schicht- und Dienstsysteme identifiziert. Ein verbreitetes System war das Dreischichtsystem, bestehend aus Früh-, Spät- und Nachtdienst, sowie das Zweischichtsystem mit einer Tag- und einer Nachtschicht. Hauptsächlich waren Pflegefachkräfte in Krankenhäusern sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rettungsdienst und in ambulanten Pflegediensten diesen Dienstsystemen unterworfen. Des Weiteren wurden Bereitschaftsdienste erwähnt, bei denen die Interviewten bis zu 24 Stunden lang anwesend waren. Dieses Dienstsystem betraf insbesondere Assistenzärztinnen und -ärzte. Zudem gab es Tagdienste, denen ein Ruf- oder Hintergrunddienst von Zuhause aus folgte. Bei Bedarf wurden die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nach Ende des Tagdienstes in die Klinik gerufen, vorrangig handelte es sich hierbei um Oberärztinnen und -ärzte.

Die Befragten berichteten über die Belastungen, die sich aus dem Pendelweg und den spezifischen Dienstsystemen ergaben. Insbesondere beschrieben sie die negativen Auswirkungen auf die Kinderbetreuung und die Zeit mit der Familie oder der Partnerin/dem Partner sowie auf die Gestaltung des Alltages und der Freizeit. Diese Erkenntnisse verdeutlichen die Vielfalt der Dienstsysteme und in Kombination mit dem Pendelweg deren unterschiedliche Auswirkungen auf das Familien- und Privatleben der Beschäftigten.

Belastungen von Pendlerinnen und Pendlern im Drei- und Zweischichtsystem waren zum einen ein unstrukturierter Alltag wegen häufig wechselnder Dienste. Befragte, die sowohl teilweise geregelten Tagdiensten, z.B. Intensivpflegefachkräfte, die in der Anästhesie eingesetzt waren als auch dem Dreischichtsystem, z.B. auf einer Intensivstation, unterworfen waren, gaben an, im Dreischichtsystem mehr gestresst zu sein vom Alltag sowie weniger Alltagspflichten nachkommen zu können. Zum anderen hatten sie weniger Zeit zum Ruhen und Schlafen Zuhause durch den Pendelweg, der sich an die Arbeit oder davor anschloss. Die war vor allem deutlich zu spüren beim Wechsel von Spätdienst auf Frühdienst und einem langen Pendelweg. Teilweise musste der Heimweg aufgrund von Erschöpfungssymptomen unterbrochen werden (s. Tabelle 5).

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die bei Bereitschaftsdiensten bis zu 24 Stunden in der Klinik verbrachten, gaben an, bei der Arbeit nicht erholsam schlafen zu können. Dies wurde vor allem durch Notfälle und häufige Schlafunterbrechungen durch z.B. Anrufe von Stationen oder der Notaufnahme verursacht und der Tatsache, dass die ständige Alarmbereitschaft keinen tiefen und erholsamen Schlaf zuließ. Außerdem wurde ein oft hohes Arbeitsaufkommen während der Dienste beschrieben, weswegen es den Befragten teilweise gar nicht möglich war, zwischenzeitlich zu ruhen. Herausfordernd war der Heimweg vor allem für die Pendlerinnen und Pendlern, die mit dem Auto fahren und weitere Strecken zurücklegen mussten. Extreme Müdigkeit, starke Konzentrationsstörungen und sogar Sekundenschlaf wurden als Auswirkungen aus der Kombination aus Pendeln und Bereitschaftsdienst beschrieben (s. Tabelle 5).

Als belastend im Rahmen von Ruf- und Hintergrunddiensten wurde berichtet, dass es je nach Arbeitsaufkommen notwendig war, die Pendelstrecke mehrmals am Tag zu fahren. Es gab keine offizielle Möglichkeit, im Krankenhaus zu schlafen, da diese Dienste keine Anwesenheitsdienste sind. Bei einer langen Strecke wurde dies von den Betroffenen als sehr erschöpfend und zeitaufwändig empfunden. Außerdem waren die Spritkosten enorm hoch je nach Länge der Pendelstrecke (s. Tabelle 5)

Tabelle 5. Unterschiedliche Schicht-/Dienstsysteme und deren Auswirkungen auf das Familien- und Privatleben

Kategorie	Interviewzitat
<i>Belastungen durch Drei-/Zweischichtsystem und Pendeln</i>	<p>„Wenn ich mal ein paar Tage frei habe oder ich werde beispielsweise mal in der Anästhesie eingesetzt, wo ich dann regelmäßige Arbeitszeiten hatte von sieben bis 16:00 Uhr, merke ich schon, dass ich meinen Tag, meinen Haushalt und meine ganzen Erledigungen, meine Freizeitgestaltung und mein Privatleben deutlich besser strukturiert habe als im Dreischichtsystem. Es fällt mir in den wechselnden Schichten und mit fehlendem Biorhythmus schwer, die nötige Konsequenz an den Tag zu legen, um meinen Alltag strukturiert zu begehen.“</p> <p>„Dann hat man teilweise weniger Stunden zum Schlafen, wenn man natürlich die Fahrt mit einberechnen muss. Andere Leute können dann vielleicht noch mal eine Stunde länger schlafen als ich, besonders beim kurzen Schichtwechsel von Spät auf Früh. Die Fahrt an sich macht sehr müde. Also zur Arbeit hin geht noch, aber wenn man von der Arbeit nach Hause fährt und einen anstrengenden Dienst hatte, muss man schon sehr mit der Müdigkeit kämpfen. Teilweise so schlimm, dass ich stehenbleiben muss und im Auto eine halbe Stunde schlafen muss, und dann kann ich weiterfahren.“</p>
<i>Belastungen durch Bereitschaftsdienst und/oder 24h-Dienst und Pendeln</i>	<p>„Sagen wir mal so, zu Hause kann ich besser schlafen als auf der Arbeit. Ich fühle mich zumindest, auch wenn ich zu Hause nicht so eine erholte Nacht habe, erholter, als wenn ich auf der Arbeit eine durchgeschlafene Nacht habe. Da ist der Schlaf einfach zu Hause besser. Man hat eben immer im Hintergrund, dass der nächste Einsatz kommen könnte. Das hat man doch unbewusst immer irgendwie dahinter. Auch wenn ich eine durchgeschlafene Nacht auf der Arbeit habe, lege ich mich oft mittags nochmal hin am Tag danach“</p> <p>„Hauptsächlich empfindet man es als belastend, wenn man einen Dienst gehabt hat - diese Wochenenddienste oder auch in der Woche kann es einen erwischen, dass man die ganze Nacht im OP steht, wenn da eine komplizierte Verletzung ist - dass man dann durch den Schlafmangel sich nicht mehr konzentrieren kann beim Fahren, weil man sich eben auch in den vierzig Minuten Fahrzeit nicht körperlich betätigt. Man hält den Kreislauf nicht am Laufen, aber man muss sich konzentrieren, aber kann es durch diese Müdigkeit nicht, sodass man am Steuer unkonzentriert ist und einen Unfall verursachen kann oder einschlafen kann, was mir auch tatsächlich einmal passiert ist. Ich hatte kurz vor zu Hause auf einer geraden Strecke einen Sekundenschlaf und habe auch wirklich schon geträumt. Ich dachte, ich habe einen Traum, aber das kann ja gar nicht sein. Dann riss ich die Augen auf und war schon auf der Gegenfahrbahn. Zum Glück war das Auto, das mir entgegenkam, noch weit genug weg. Genau, das war schon sehr kritisch.“</p>
<i>Belastungen durch Tagdienst mit Ruf-/Hintergrunddienst und Pendeln</i>	<p>„Ja, zu Zeiten des Rufdienstes kannst du nichts machen. Zuhause bleiben. Du kannst jetzt nicht Fahrrad fahren. Oder du bist zehn Kilometer weit entfernt von deinem Auto. Du musst immer bereit sein, sagen wir so.“</p> <p>„Ja, zum Beispiel gibt es Dienste, man muss dreimal. Man darf im Rufdienst nicht in der Klinik immer in Anwesenheit sein. Du bist nicht bezahlt und du darfst die Stunden nicht aufschreiben. Wenn es eine OP um 15 Uhr gibt, bist du um 17 Uhr fertig, dann bist du schon im Rufdienst. Wenn die nächste um 19 Uhr ist, bist du von 17 bis 19 Uhr praktisch nicht bezahlt und darfst machen, was du willst. Du darfst nachhause fahren. Wenn nichts geplant ist, fahre ich nach Hause, Krankenhaus zu schlafen</p>

sind 50 Kilometer. Dann in zwei Stunden kriegst du einen Anruf, dann wiederkommen. Es gibt Tage mit über 300 Kilometer. Sechs Mal, dreimal hin, dreimal zurück“

Negative Auswirkungen auf die Alltags- und Freizeitgestaltung

- Ausüben von regelmäßig stattfindenden Hobbies schwierig
- Pendeln als negativer Zeitfaktor

„Wenig Zeit, also man sitzt quasi nur im Auto. Man hat wirklich das Gefühl, wenn man wirklich eine Zwölf-Tage-Schicht hat, dann sitzt man quasi nur im Auto. Man muss planen, wann man einkaufen geht mit dem Partner. Oder man muss gucken, vielleicht hat der Partner was geplant oder Geburtstage sind“

„Ja, definitiv. Gerade, wenn ich fixe Sporttermine habe, also nichts, was man so für sich individuell macht, sondern Sportkurse, die um eine gewisse Uhrzeit anfangen. Habe ich schon oft absagen müssen. Nicht wegen einer halben Überstunde, sondern aufgrund des Fahrtweges, der dann noch dazukommt“

Negative Auswirkungen auf die Kinderbetreuung

- Kollision der Zeiten der Kinderbetreuung mit Schichtzeiten und/oder Pendeldauer
- gute Planung mit dem Partner bzgl. der Betreuung nötig
- Hohe Belastung durch Arbeit und Pendeln, wenig bis keine Erholung

„Das ging gar nicht, weil der Kindergarten und die Tagesmutter nicht betreuen durften. Das heißt, mein Mann musste Urlaub einreichen. Irgendwann konnte er Kurzarbeit mitangeben. Das Krankenhaus ist in [Ort]. Vor den Stadttoren [Ort], um genau zu sein in [Ort], hätte das Krankenhaus eine krankenhausesinterne Kinderbetreuung angeboten. Ich habe angerufen. Das Problem ist aber, dass der Pendelweg noch länger gewesen wäre und ich aufgrund der Zugtaktung und meiner Schichtdienstzeiten es nie geschafft hätte, entweder pünktlich zum Dienst zu kommen oder die Kinder pünktlich abzuholen, geschweige denn in einem Referenzbereich. Das Angebot des Krankenhauses, die Kinder in den krankenhausesinternen Kindergarten vor den Stadttoren, abzugeben, fiel komplett aus, weil das nicht umsetzbar war“

„Wenn man einen Nachtdienst gehabt hat mit nur ganz wenig Schlaf, dann ist das schon sehr anstrengend wieder nach Hause zu fahren. Ich habe auch schon häufiger mal auf dem Rückweg mit dem Auto auf dem Parkplatz geparkt und mal einen kleinen Powernap gemacht von zwanzig Minuten oder einer halben Stunde und bin dann weitergefahren. Das geht natürlich nicht immer, weil ab und zu wartet zu Hause jemand auf mich. Aber wenn ich dann mal Zeit habe, dann mache ich das auch“

Negative Auswirkungen auf die Zeit mit der Familie/Partner/In

- Fehlende Zeit mit Partner/In/Familie durch die Kombination aus späten/frühen Schichten, oftmals Überstunden und/oder Pendelweg

„Das lange Pendeln macht sich im Spätdienst bemerkbar, dass ich meistens erst gegen elf Uhr oder nach elf zuhause bin, weil ich bis 22:00 Uhr mindestens Dienst habe. Mit Übergabe und Umziehen bin ich oft etwas später erst raus und bis ich zuhause bin, ist es elf. Dann ist beim Partner, der nicht im Schichtsystem arbeitet, oft schon im Bett. Das heißt, wenn ich mehrere Spätdienste hintereinander habe, was auch häufig vorkommt, sehen wir uns de facto gar nicht“

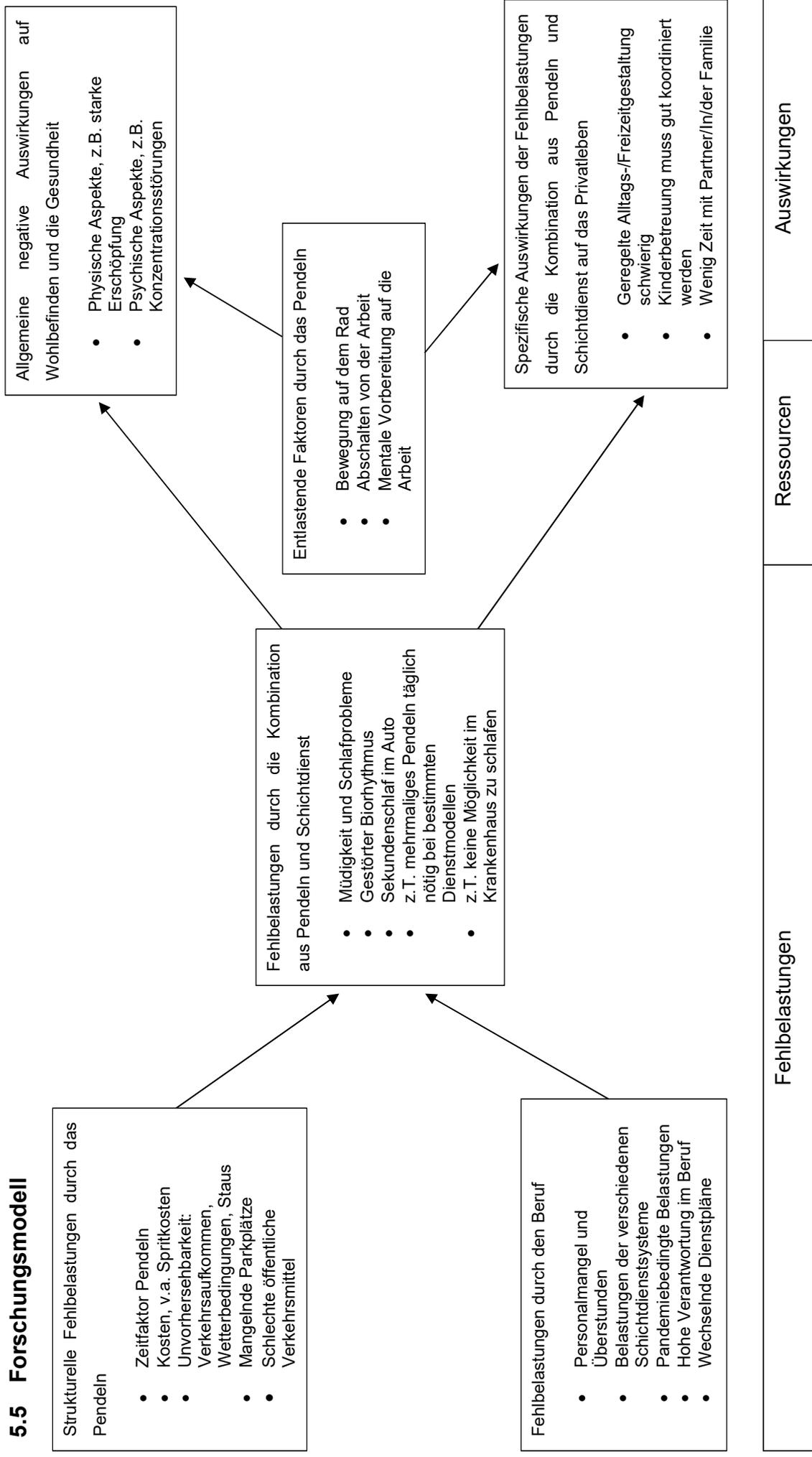
„Ja, mittlerweile ist unsere Tochter zwei und die realisiert mittlerweile, was Arbeit ist und, dass Papa oder Mama dann nicht zu Hause sind. Wenn ich abends sage "Okay, ich muss morgen arbeiten", dann weiß sie, dass ich morgens auch nicht da bin. Das findet sie halt schlecht. Das merkt sie schon. Es wäre schön, wenn ich einen Job hätte, wo ich sowohl morgens als auch abends die Kinder sehen würde, weil jetzt fahre ich schon los, bevor die Kinder wach sind. Das ist sowohl für mich als auch für die Kinder und meine Frau natürlich nicht so schön, muss man sagen“

Bezogen auf die Alltags- und Freizeitgestaltung war es oftmals nicht möglich, regelmäßigen Hobbies nachzugehen. Lange Pendelwege wurde hier als negativer Zeitfaktor gesehen.

Kollisionen der Schicht- und/oder Pendelzeiten mit der Kinderbetreuung waren ein weiterer Stressor im Privatleben der Interviewteilnehmerinnen und -teilnehmer. Eine gute Planung mit der Partnerin, dem Partner oder betreuender Angehöriger war hier nötig. Die Kombination aus Pendeln und Arbeit wurde als hohe Belastung empfunden und lies wenig bis keine Erholung zu, da die Befragten meist hohem Zeitdruck ausgesetzt waren und wenig Spielraum hatten, die Kinder früher wegzubringen oder später aus der Betreuung abzuholen. Dieser dauerhaft hohe Stresspegel wurde als äußerst belastend empfunden. Die Erschöpfungssymptomatik führte u.a. dazu, dass teilnehmende Personen berichteten, ihren Arbeitsweg hinsichtlich einer Erholungspause unterbrechen zu müssen. Dies war aber nicht immer möglich, wenn beispielsweise die Kinder zu einer bestimmten Uhrzeit aus der Betreuung abgeholt werden mussten (s. Tabelle 5).

Ebenso beklagt wurde fehlende Zeit mit der Familie oder der Partnerin/dem Partner durch die Kombination aus frühen/späten Schichten mit oftmals Überstunden und vor allem langen Pendelwegen. Geschildert wurde u.a. ein mangelnder oder gänzlich fehlender Kontakt zur Partnerin/zum Partner, bedingt durch lange Arbeitswege, die sich an die Arbeitszeit voranstellten oder anschlossen (s. Tabelle 5).

5.5 Forschungsmodell



6 Diskussion

In Folgenden werden die Ergebnisse aus den Befragungen vor dem Hintergrund des aktuellen Forschungsstandes diskutiert.

Die Ergebnisse der Interviewstudie zeigen, dass die Kombination aus Schicht- und Bereitschaftsdiensten und vor allem langen Pendelwegen familiär und privat erhebliche Herausforderungen mit sich bringt. Die unregelmäßigen Arbeitszeiten und die Notwendigkeit, zu ungewöhnlichen Zeiten zu arbeiten und damit auch zu pendeln, erschweren die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Insbesondere die Betreuung von Kindern oder die gemeinsame Zeit mit der Partnerin oder dem Partner kann dadurch stark beeinträchtigt werden.

Des Weiteren konnte festgestellt werden, dass die Arbeit im Schichtdienst in Kombination mit einem in diesen Fällen oftmals langen Pendelweg Auswirkungen auf das individuelle Wohlbefinden hat. Schlafstörungen, chronische Müdigkeit, körperliche Erschöpfung, Bewegungsmangel und psychischer Stress sind häufige Begleiterscheinungen, die von den Befragten genannt wurden. Die Unregelmäßigkeit der Arbeitszeiten und die ständige Anpassung des Schlaf-Wach-Rhythmus können zu einer beeinträchtigten körperlichen und mentalen Gesundheit führen, was Gefahren für den Heimweg, vor allem mit dem Auto, bergen kann. Von den Betroffenen wurden in diesem Zuge Sekundenschlaf und Binaeunfälle thematisiert, was eine erhebliche Gefährdung für sie selbst und auch andere Verkehrsteilnehmerinnen und -teilnehmer darstellen kann.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Arbeit im Schichtdienst verschiedene Auswirkungen auf das Familien- und Privatleben sowie das Wohlbefinden von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen hat. Die Erkenntnisse dieser Interviewstudie betonen die Bedeutung einer umfassenden Unterstützung und Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und zur Förderung des Wohlbefindens der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Gesundheitswesen, um eine langfristig gesunde und ausgewogene Work-Life-Balance zu ermöglichen. Dies ist vor allem bei Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit unregelmäßigen Arbeitszeiten von großer Bedeutung, da ihre Work-Life-Balance durch die wechselnden Schichten und Wochenendarbeit verschlechtert wird (Brauner et al., 2019).

Bereits Gegenstand vorausgegangener Forschung waren die individuellen Belastungen der Aspekte Pendeln und Schichtdienst unabhängig voneinander. Anzumerken ist hier, dass sich der Großteil der Forschung zum Thema Schichtdienst vor allem mit den gesundheitlichen Auswirkungen, weniger jedoch mit den Konsequenzen auf das Familien- und Privatleben der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer befasst (Silva & Costa, 2023). Im Rahmen der vorliegenden Interviews wird deutlich, dass die privaten und familiären

Auswirkungen durch den Schichtdienst eine zentrale Rolle für die Work-Life-Balance der Befragten spielen. An dieser Stelle wäre somit Raum für weitere Studien in Bezug auf private und familiäre Auswirkungen durch Schicht- und Bereitschaftsdienst. Die spezifische Kombination der beiden Aspekte Pendeln und Schichtdienst wurde bisher noch nicht umfassend erforscht. Dennoch ist die Untersuchung dieser Verknüpfung von großer Bedeutung, da sie für zahlreiche Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Gesundheitswesen zum Alltag gehört und nahezu täglich einen signifikanten Einfluss auf ihre Lebensqualität hat.

Die Herausforderung der Interviewstudie lag darin, die jeweiligen Auswirkungen des Schichtdienstes und/oder der Arbeit im Gesundheitswesen, des Pendelweges und der spezifischen Kombination aus Schichtdienst und Pendeln zu differenzieren. Im Verlauf der Interviews wurde deutlich, dass sowohl die Nutzung des Verkehrsmittels für das Pendeln, die Länge des Pendelweges als auch das jeweilige Dienstmodell unterschiedliche Herausforderungen oder auch Ressourcen mit sich brachten. Insbesondere wurde herausgearbeitet, dass Autofahrerinnen und Autofahrer mit langen Pendelstrecken besonders stark belastet zu sein schienen. Die Identifizierung und Differenzierung der Belastungen im Zusammenspiel mit der Kombination von Pendeln und Schichtdienst sind von besonderer Bedeutung, um gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Lebensqualität der betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu entwickeln.

Es ist notwendig, eine umfassende Untersuchung der vielfältigen Schichtdienstmodelle und ihrer spezifischen Herausforderungen anzustreben, wobei gleichzeitig die potenziellen Einflüsse auf den Pendelweg nach Hause in Betracht gezogen werden sollten. Die vorliegenden Interviews haben verdeutlicht, dass trotz gewisser Schnittmengen zwischen den genannten Belastungen auch individuellere Problematiken aus der Kombination bestimmter Schichtdienstmodelle und dem Pendelweg hervorgehen können. Um konkrete Schritte zur Optimierung der Arbeitsumstände einzuleiten, bedarf es einer differenzierten Forschung, die sowohl auf die spezifischen Eigenschaften einzelner Bereitschafts- und Schichtdienstmodelle als auch auf die Pendelwege und ihre Kombination fokussiert ist.

Zusätzlich wurde von den interviewten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine oftmals hohe Arbeitsbelastung betont, welche teilweise starke Auswirkungen auf den Pendelweg hat. Bisherige Forschung bestätigt die Interviewaussagen im Hinblick auf die hohe Arbeitsbelastung im Gesundheitssektor sowie deren negativen Auswirkungen auf die mentale Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (Gray et al., 2019). Auch an dieser Stelle kann gezielte Forschung lösungsorientierte Ansätze zur Optimierung der Arbeitsumstände aufzeigen, welche zu einer Verbesserung der Lebensqualität, der Gesundheit und des Wohlbefindens von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern im

Gesundheitswesen beitragen könnte. Vor allem im Hinblick auf die psychische Gesundheit und die Steigerung dieser durch eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen gibt es hier noch einen Bedarf an differenzierter Forschung (Gray et al., 2019).

Die Erkenntnisse aus dieser Forschung können dabei helfen, gezielte Unterstützungsmaßnahmen zu implementieren, die den spezifischen Anforderungen dieser Bevölkerungsgruppe gerecht werden und somit zu einer besseren Bewältigung der beschriebenen beruflichen und privaten Herausforderungen beitragen.

6.1 Pendeln im Drei-/Zweischichtsystem

Ein zentraler Aspekt, der in den Interviews deutlich wurde, ist die Unstrukturiertheit des Alltags aufgrund häufig wechselnder Dienste. Insbesondere das Drei-/Zweischichtsystem führt zu einem Mangel an Routinen im persönlichen Leben der Beschäftigten, was es schwierig macht, einen strukturierten Tagesablauf zu pflegen. Der Großteil der Befragten, die in diesem Dienstsysteem arbeiteten, waren Pflegefachkräfte oder im Rettungsdienst tätig. Die häufigen Wechsel der Früh-/Spät- und Nachtschichten und der fehlende Biorhythmus wurden als herausfordernde Konsequenz im Alltag wahrgenommen (s. Tabelle 5). Hier zeigen sich vor allem die Auswirkungen des Schichtdienstes auf den Alltag, unabhängig vom Faktor Pendeln. Die geschilderten Problematiken von Schichtdienst auf das Familien- und Privatleben wurden bisher eher wenig in Studien untersucht (Silva & Costa, 2023). Bisherige Forschung konnte zeigen, dass unregelmäßige Arbeitszeiten im Gegensatz zu geregelten Bürozeiten eine Herausforderung für die Bewältigung des Alltags darstellen (Brauner et al., 2019). Planung, Absprachen und Flexibilität sind tägliche Begleiter im Leben von Menschen, die im Schichtdienst tätig sind, da die Arbeitszeiten und häufig wechselnde Dienstpläne wenig Routinen zulassen. Diese Angaben werden durch die vorliegende Studie bestätigt. Diese Umstände können wiederum beträchtliche Konsequenzen auf das Familien- und Privatleben der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haben. Es konnte beispielsweise in einer Studie gezeigt werden, dass Schichtarbeit der Eltern mit schlechteren emotionalen und entwicklungsbezogenen Ergebnissen für ihre Kinder in Verbindung gebracht werden kann (Arlinghaus et al., 2019). Außerdem besteht ein erhöhtes Risiko für problematisches Verhalten im Jugendalter sowie für Trennungen oder Scheidungen (Arlinghaus et al., 2019). Dies macht deutlich, dass Schichtdienst das Familien- und Privatleben der Betroffenen stark beanspruchen kann und sollte daher weiter untersucht werden.

Von den interviewten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Dreischichtsystem wurde die lange Pendelzeit, die sich an die Arbeitszeit oder davor anschließt, als weitere Belastung identifiziert. Die Beschäftigten gaben an, dass das Pendeln ihnen wertvolle Zeit für Ruhe und Schlaf zu Hause raubt, was wiederum zu Müdigkeit und Erschöpfung führt (s. Tabelle

5). Die kumulativen Auswirkungen der langen Pendelzeiten auf das Wohlbefinden sollten daher nicht unterschätzt werden. In einer Studie konnte gezeigt werden, dass eine längere Pendelzeit mit einer Verkürzung der Schlafdauer verbunden ist (Kim, Kim, Lim, Ryoo, & Yoon, 2019). Dies bestätigen die Befragten in den Interviews. An dieser Stelle werden die Auswirkungen der Kombination von Pendeln und Schichtdienst sichtbar. Der Pendelweg wird zum Beispiel beim Wechsel von Spätdienst auf Frühdienst und auch nach dem Nachtdienst als besonders belastend empfunden. Die Zeit des Pendelweges hängt sich auch an die Arbeitszeit von Arbeitenden, die nicht im Schichtdienst tätig sind. Es konnte gezeigt werden, dass je länger der Weg ist desto stärker subjektive negative Beschwerden auf die Gesundheit wahrgenommen werden und weniger Zeit für Familien- und Privatleben bleibt (Urhonen, Lie, & Aamodt, 2016). Jedoch besteht auch an dieser Stelle Bedarf nach weiterer Forschung. Bisher wurden hauptsächlich der wahrgenommene Stress und die Vorteile von körperlich aktivem Pendeln im Themenbereich Pendeln untersucht (Hansson et al., 2011).

Die Befragten der vorliegenden Interviewstudie heben in diesem Zusammenhang explizit die negativen Auswirkungen eines langen Pendelweges in Kombination mit dem Schichtdienst hervor. Hat man einen langen Weg, so ist man später Zuhause als Kolleginnen und Kollegen mit kürzeren Heimwegen. Ebenso gaben die Befragten an, morgens früher aufstehen und los fahren zu müssen als ihre Kolleginnen und Kollegen. Sowohl nach der Arbeit als auch vor der Arbeit verkürzt sich somit die Zeit Zuhause, die mit der Familie oder der Partnerin/dem Partner oder auch zur Erholung genutzt werden kann. Dies geht einher mit den Interviewaussagen in Tabelle 5 zu den negativen Auswirkungen auf die Alltags- und Freizeitgestaltung. Besonders belastend empfanden Autofahrerinnen und Autofahrer mit langen Pendelwegen die beschriebenen Punkte. Der Zeitfaktor Pendeln wird als starker Stressor beschrieben. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer beschreiben die Pendelzeit als Zeit, die sie anders nutzen könnten und ihnen an anderer Stelle fehlt (s. Tabelle 4). Müdigkeit und Konzentrationsstörungen wurden auf der Fahrt als sehr stark empfunden (s. Tabelle 5). Die Interviewten gaben an, teilweise anhalten und kurz ruhen zu müssen bevor sie ihre Fahrt fortsetzen konnten. Dies ist natürlich nicht immer möglich, wenn man pünktlich am Arbeitsplatz sein muss, Kinder abgeholt werden müssen oder andere Verpflichtungen Zuhause warten. Diese beschriebene Problematik der teilweise starken Müdigkeit während der Autofahrt kann eine Gefahr für die Pendelnden selbst als auch für die anderen Verkehrsteilnehmerinnen und -teilnehmer darstellen. In einer vorausgegangenen Studie konnte gezeigt werden, dass Wachsamkeit und Leistungsfähigkeit von Intensivpflegefachkräften besonders nachts als auch beim Wechsel von Spätdienst auf Frühdienst eingeschränkt waren. Das subjektive Empfinden ihrer Leistungsfähigkeit schätzten die Pflegekräfte dabei teilweise besser ein als es in der

Untersuchung objektiv gemessen wurde (Ganesan et al., 2019). Die Ergebnisse geben Raum zur Interpretation. Inwiefern diese Ergebnisse auch auf den Weg nach Hause oder zur Arbeit übertragbar sind, sollte weiter untersucht werden. Hinweise darauf geben die Befragten in den Interviews bereits und beschreiben Fälle von Sekundenschlaf. Insgesamt scheinen die beschriebenen Folgen des Schichtdienstes wie Müdigkeit und Erschöpfung einen starken Einfluss auf den Weg nach Hause oder zur Arbeit zu nehmen. Je weiter der Arbeits- oder Heimweg, umso anstrengender wird dies von den Befragten empfunden. Bei der Arbeit im Gesundheitswesen ist oft ein hohes Maß an Konzentration und Verantwortung für die Patientinnen und Patienten gefragt. Auf der Fahrt fahren die Pendlerinnen und Pendler runter, schalten von der Arbeit ab oder verarbeiten ihren Dienst, was wiederum als positiv empfunden wird (s. Tabelle 3). Dann setzt jedoch auch parallel häufig die Müdigkeit ein, die wiederum ein konzentriertes Fahren, wie es der Verkehr erfordert, erschwert. Sekundenschlaf und Beinaheunfälle werden thematisiert (s. Tabelle 5). Vor allem bei langen Pendelwegen konnte bisher gezeigt werden, dass die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer weniger schlafen (Petrov et al., 2018). Zusammen mit den Aussagen der Befragten zur Erschöpftheit und Müdigkeit durch die Arbeit macht dies deutlich, welche gesellschaftliche Relevanz das Thema dieser Studie besitzt und welche Konsequenzen aus der Kombination von Pendeln und Schichtdienst entstehen können. In weiterführender Forschung interessant zu untersuchen, wäre beispielsweise der Vergleich zwischen Pendlerinnen und Pendlern mit geregelten Arbeitszeiten und denen, die im Schichtdienstsystem arbeiten, im Hinblick auf Erschöpfung und psychische Belastung.

6.2 Pendeln im Bereitschaftsdienstsystem

In Bezug auf den Bereitschaftsdienst und/oder 24-Stunden-Dienst wurde deutlich, dass die Beschäftigten auf der Arbeit oft keinen erholsamen Schlaf haben, da die Dienste durch Notfälle häufig unterbrochen werden (s. Tabelle 5). Die Arbeitszeit begann entweder direkt morgens mit allen anderen Kolleginnen oder Kollegen oder später gegen Mittag/Nachmittag. Nach Ende der offiziellen Arbeitszeit ging der Dienst in Bereitschaftszeit bis zum nächsten Morgen über. Es handelte sich um Anwesenheitsdienste, die vor allem von Assistenzärztinnen und -ärzten abgehalten wurden. Das hohe Arbeitsaufkommen während dieser Dienste beeinträchtigt die Erholungsmöglichkeiten zusätzlich (s. Tabelle 4). Das Abschalten fällt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern teilweise sehr schwer, auch wenn sie im Dienst die Möglichkeit dazu haben. Sie gaben an, während einer Erholungsphase kontinuierlich im Hinterkopf zu haben, dass jederzeit ein Notfall kommen könnte und diese Gedanken das Abschalten und Einschlafen schwer machen (s. Tabelle 5). Dies lässt die Vermutung zu, dass Ruhen und/oder Schlafen während eines Bereitschaftsdienstes für die meisten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer unerholbarer ist als im privaten Umfeld. Die in Tabelle 5 dargestellten Aussagen von einigen

Interviewteilnehmerinnen und -teilnehmern untermauern den bisherigen Forschungsstand hierzu. Es konnte gezeigt werden, dass die Schlafstabilität und -kontinuität von Assistenzärztinnen und -ärzten während eines Bereitschaftsdienstes gestört ist (Lin et al., 2013).

Die Befragten, die in diesem Dienstmodell tätig waren, berichten außerdem ähnliche Belastungen wie ihre Kolleginnen und Kollegen aus dem Dreischichtsystem in Bezug auf den Weg nach Hause. Haben sie in ihrem Dienst viel gearbeitet und/oder schlecht geschlafen, beeinträchtigt dies durch die daraus resultierende Müdigkeit ihre Konzentrationsfähigkeit im Straßenverkehr (s. Tabelle 5). Es wird deutlich, dass es vor allem in diesem Punkt Überschneidungen in den Dienstmodellen und damit verbundenen Herausforderungen durch die Kombination aus Pendeln und Schichtdienst gibt. Die Tragweite der körperlichen Erschöpfung durch den Schlafmangel auf den Pendelweg nach Hause wird ersichtlich.

6.3 Pendeln im Hintergrunddienstsystem

Neben dem Dreischicht-/Zweischichtsystem und Bereitschaftsdiensten waren die Interviewteilnehmerinnen und -teilnehmer auch in Dienstzeitmodellen mit Hintergrunddiensten tätig. Von diesem Modell waren in der Regel Oberärztinnen und -ärzte betroffen. Nach einem Tagdienst im Krankenhaus begann die Rufbereitschaft von Zuhause aus. Diese ging in der Regel bis zum nächsten Morgen. Bei Bedarf blieben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach Ende des Tagdienstes noch in der Klinik oder fuhren wieder in die Klinik, wenn es nötig war. Hier zeigte sich erneut deutlich die immense Belastung bei einem langen Pendelweg. Bei hohem Arbeitsaufkommen mussten die Befragten mehrmals in die Klinik fahren. Eine befragte Person fuhr eine Strecke von ca. 50 Kilometern. Diese musste sie teilweise drei Mal sowohl hin als auch zurücklegen, egal zu welcher Tages- und Nachtzeit. Es gab keine offizielle Möglichkeit im Krankenhaus zu schlafen. Zeit, die vergütet wird, ist nur die Zeit, in der die Ärztinnen und Ärzte vor Ort benötigt werden. Ist ihre Anwesenheit nicht mehr erforderlich, sollen sie nach Hause fahren (s. Tabelle 5). Bei weiten Strecken ist dies sowohl psychisch als auch physisch eine extreme Beanspruchung. An dieser Stelle überschneiden sich auch die Angaben der anderen Interviewteilnehmerinnen und -teilnehmer, die in den anderen Dienstmodellen arbeiteten. Müdigkeit und Erschöpfung spielen auch im Hintergrunddienstmodell vor allem bei langen Wegen mit dem Auto eine tragende Rolle, zumal der Arbeits- und Heimweg teilweise nicht nur jeweils einmal gefahren werden muss, sondern, je nach Arbeitsaufkommen, mehrmals. Ebenso ist auch die Zeit mit der Familie oder der Partnerin/dem Partner oder Zeit für Erholung bei langen Pendelwegen in diesem Dienstmodell stärker betroffen als bei Pendelnden mit kürzerem Arbeitsweg. Zusätzlich ist der Arbeitnehmerin oder dem

Arbeitnehmer nie bekannt, wie viel Zeit im privaten Umfeld bleibt und wann sie oder er wieder in die Klinik fahren muss. Außerdem gibt es Regelungen darüber, wie weit entfernt sich die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter aufhalten darf und wie schnell sie wieder in der Klinik sein müssen. So kann man die Zeit, in der man nicht in der Klinik ist, nicht zur freien Verfügung nutzen. Bezahlt wird diese Zeit in der Regel nicht (s. Tabelle 5). Auch an dieser Stelle ist das System verbesserungswürdig. Nach einem sowohl physisch als auch psychisch belastenden Arbeitstag im Operationssaal oder mehreren Einsätzen in der Klinik beispielsweise auch nachts zum wiederholten Male fahren zu müssen, stellt eine Gefährdung für sich und andere in der Situation dar. Langfristig hat diese starke Beanspruchung sowohl Konsequenzen für die physische und psychische Gesundheit als auch für das individuelle Wohlbefinden und stellt einen hohen Belastungsanspruch an die Diensthabenden dar. Die Vereinbarkeit mit dem Privat- und Familienleben ist unter diesen Bedingungen ebenso erschwert. Auch hier sollten die Arbeitszeitmodelle und Arbeitsbedingungen verändert und verbessert werden. Weitere Forschung ist an dieser Stelle notwendig, um die Arbeitsbedingungen und -zeiten im Gesundheitswesen grundlegend zu verbessern und familienfreundlicher zu gestalten. In einer Übersichtsarbeit konnte gezeigt werden, dass Bedarf an systematischer Forschung in diesem Themengebiet vorhanden ist. Bisher gibt es wenig fundierte und methodisch qualitativ hochwertige Studien dazu (Lukaszczik et al., 2018).

6.4 Auswirkungen der Kombination von Pendeln und Schichtdienst auf das Familien- und Privatleben

Besonders bedeutsam sind auch die Auswirkungen der Arbeits- und Pendelbedingungen auf das Familien- und Privatleben der Beschäftigten. Die Interviews bestätigen die Erkenntnisse vorausgegangener Studien. Schichtarbeit kann den Schlaf und die Lebensqualität von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern beeinträchtigen, wobei hier festgestellt wurde, dass demografische Merkmale wie Alter und familiäre Verpflichtungen wie z.B. Kinder einen signifikanten Einfluss auf die Beeinträchtigung von Schlaf und Wohlbefinden haben (Nena et al., 2018). Die Interviews zeigen, dass es schwierig ist, regelmäßig stattfindende Hobbys auszuüben oder Zeit mit der Familie oder der Partnerin/dem Partner zu verbringen. Die Kollision der Zeiten der Kinderbetreuung mit den Dienstzeiten und/oder der Pendeldauer stellt in allen Dienstmodellen eine Herausforderung dar. Die in der Literatur beschriebenen Zeiteinbußen, die vor allem langes Pendeln mit sich bringt, konnte in den Interviews bestätigt werden (Christian, 2012). Eine gute Planung mit der Partnerin/dem Partner ist notwendig, um die Betreuung der Kinder sicherzustellen. Die fehlende Zeit mit der Familie und der Partnerin/dem Partner, aufgrund der Kombination aus späten/frühen Schichten, Überstunden und/oder dem Pendelweg, wurde in den Interviews als belastend empfunden und kann zu Spannungen in den familiären Beziehungen führen

und damit die Lebensqualität negativ beeinflussen. Bereits der Schichtdienst als alleiniger Faktor kann diese Konfliktsituationen im Privatleben herbeiführen (Lee et al., 2022). Als additiver Stressor wird die Länge des Arbeitsweges benannt. Befragte Eltern gaben außerdem an, dass ihre Kinder darunter litten, wenn beispielsweise ein Elternteil früh morgens schon zur Arbeit fahren muss, um dort pünktlich zu erscheinen (s. Tabelle 5). Aus den Konsequenzen dieser Spannungen und Belastungen im Familien- und Privatleben wurden bereits in einer anderen Studie Schlussfolgerungen gezogen. Die Autoren stellten hierbei fest, dass beispielsweise ein erhöhtes Risiko für Trennungen und Scheidungen bestehe oder es sich auf die emotionale Entwicklung von Kindern auswirke, die Eltern haben, die im Schichtdienst tätig sind (Arlinghaus et al., 2019). An dieser Stelle ist es schwer, die Faktoren Schichtdienst und Pendeln scharf voneinander zu trennen bzw. die Interaktion beider Faktoren zu untersuchen. Es ist nicht klar zu differenzieren, ob die Uhrzeit, zu der Hobbys stattfinden, Kinder abgeholt oder private Verpflichtungen erledigt werden müssen, der ausschlaggebende Stressfaktor ist, der Pendelweg die entscheidende Rolle spielt oder ob es die Kombination beider Faktoren ist. Das Einhalten der Abholzeiten der Kinderbetreuung oder anderer privater Termine vor oder nach der Arbeit spielt auch im Leben von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit geregelten Arbeitszeiten eine Rolle. Zwar gab eine Interviewteilnehmerin an, dass aufgrund ihrer Arbeitszeit und ihres Pendelweges das Nutzen einer krankenhausinternen Kinderbetreuung nicht möglich war (s. Tabelle 5), jedoch ist fraglich, ob dies nicht ein generell strukturelles Problem für alle arbeitenden Eltern ist. An dieser Stelle wäre es sinnvoll, die Möglichkeiten einer Kinderbetreuung für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Schicht- und Bereitschaftsdienst und deren Nutzung im Rahmen der unregelmäßigen Arbeitszeiten weiter auszubauen. Dies würde sicherlich auch dazu beitragen, diesen Umstand verbessern zu können. In der vorliegenden Studie wurde nicht explizit erfragt, ob beispielsweise krankenhausinterne Einrichtungen genutzt wurden. Auch gibt es dazu bisher keine aussagekräftige Forschung. Dabei sind statistisch knapp 69% der Eltern mit einem Kind, 70% mit zwei Kindern und 59% mit drei Kindern jeweils unter sechs Jahren im Jahr 2022 berufstätig gewesen (destatis, 2022b). Die befragten Eltern gaben in den Interviews teilweise an, die Kinder, die noch nicht zur Schule gingen, beispielsweise zur Tagesmutter oder in den städtischen Kindergarten zu bringen. Im Notfall engagierten sie auch einen Babysitter oder banden Angehörige mit in die Betreuung ein, wenn dies möglich war. Deutlich wurde in den Interviews, dass die Gewährleistung der Kinderbetreuung für die Eltern oftmals eine große Herausforderung darstellt und eine gute Planung mit den Betreuungseinrichtungen sowie mitunter betreuenden Angehörigen voraussetzt. Außerdem waren auch Alternativoptionen von Nöten, falls eine dieser Möglichkeiten kurzfristig versagt. Dies lässt die Vermutung zu, dass es hier Notwendigkeiten der strukturellen Verbesserung für Betreuung von Kindern gibt

sowie Anpassungen der Arbeitszeitmodelle. Die Tatsache, dass die Anzahl der Teilzeitbeschäftigten in Krankenhäusern und Praxen von 2014 bis 2019 um drei Prozentpunkte gestiegen ist, könnte dies untermauern (destatis, 2020). Es lässt sich nicht klar differenzieren, dass diese Problematik explizit aufgrund der Kombination aus Schichtdienst und Pendelweg entsteht, jedoch scheint die Herausforderung für Eltern, die beiden Faktoren unterworfen sind, besonders groß zu sein (s. Tabelle 5).

In den Interviews wurde außerdem deutlich, dass die Kombination aus Pendeln und Schichtdienst, wie zuvor erwähnt, Einfluss auf die Zeit mit der Familie und der Partnerin/dem Partner nimmt. Vor allem die Befragten mit langem Pendelweg gaben an, zum Beispiel nach einem Spätdienst erst sehr spät Zuhause zu sein oder wiederum morgens vor einem Frühdienst früh los fahren zu müssen. Dadurch verlieren Pendlerinnen und Pendler Zeit, die mit Kindern oder der Partnerin/Partner genutzt werden könnte. Dies wurde als sehr belastend empfunden. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gaben an, ihre Partnerin oder ihren Partner aufgrund dessen teilweise mehrere Tage nicht zu sehen. Die sei bedingt durch unterschiedliche Arbeitszeitmodelle, wodurch keine gemeinsamen freien Zeitfenster entstehen würden. Pendlerinnen und Pendler mit kürzeren Arbeitswegen sahen hier ihren Vorteil, mehr Zeit für die Familie oder die Partnerin/den Partner Zuhause zu haben (s. Tabelle 3). Daher kann ein kurzer Arbeitsweg als Ressource betrachtet werden. Bisherige Forschung hat gezeigt, dass Pendlerinnen und Pendler mit langen Wegen ein höheres Risiko für Schlafprobleme und körperliche Inaktivität aufweisen als diejenigen mit kürzeren Wegen (Raza, Pulakka, Magnusson Hanson, Westerlund, & Halonen, 2021). Zeit mit der Familie oder der Partnerin/dem Partner sowie Zeit für sich selbst, für Erholung und das Ausüben von Hobbies trägt zu einer gesunden Work-Life-Balance bei. Dies ist wiederum sowohl für die physische als auch psychische Gesundheit von immenser Bedeutung. Pendlerinnen und Pendler mit kurzen Wegen profitieren somit davon und scheinen weniger gestresst. Dies deckt sich auch mit vorausgegangener Forschung, die ergeben hat, dass lange Arbeitswege zu mehr Stress im Privat- und Familienleben führen als kurze (Christian, 2012). Wie einleitend bereits erwähnt, wird in der heutigen Zeit aufgrund beruflicher und privater Anforderungen ein hohes Maß an Mobilität vorausgesetzt (Ducki & Nguyen, 2016). Urbanisierung, der Anstieg der Wohnkosten in städtischen Gebieten (destatis, 2022c) sowie, vor allem in ländlichen Bereichen, unzureichende öffentliche Verkehrsnetze beeinflussen die Pendelwege. Zusätzlich gaben die Interviewteilnehmerinnen und -teilnehmer an, dass die öffentlichen Verkehrsnetze zu ihren Arbeitszeiten oftmals nicht nutzbar sind (s. Tabelle 4). Diese Aspekte können mitunter bedingen, dass Arbeitnehmerinnen und -arbeitnehmer zum einen teilweise gezwungen sind, weitere Strecken zurückzulegen und zum anderen mit dem Auto zu fahren. Hohe Wohnkosten sind vor allem für Familien mit Kindern herausfordernd. Nimmt man unter

dieser Tatsache an, dass Familien aus diesem Grund tendenziell eher in ländlichen Bereichen oder am Stadtrand wohnen, wo der Wohnraum bezahlbarer ist und die Arbeitsstelle in der Stadt oder weiter entfernt liegt, so werden die Wegstrecken länger. Längere Pendelwege bedeuten, wie oben beschrieben, weniger Zeit Zuhause und mit der Familie. An dieser Stelle wird deutlich, dass die Kombination aus langen Pendelwegen und Schicht-/Bereitschaftsdienst eine besondere Herausforderung für das Familien- und Privatleben der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer darstellt.

6.5 Pendeln in der Coronapandemie

Eine besondere Relevanz zum Zeitpunkt der Befragung hatte die Corona-Pandemie. Die meisten Interviews wurden im ersten Lockdown (März 2020 bis Mai 2020) geführt. Wie oben bereits beschrieben, wurden pandemiebedingte Veränderungen der Arbeitssituation geschildert, wie verlängerte Schichten und geänderte Dienstpläne, welche von den Befragten als negativ empfunden wurden. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass es weniger geplantes Personal gab und Ausfälle aufgrund von Quarantänemaßnahmen, was nochmals zu einer Mehrbelastung am Arbeitsplatz führte (s. Tabelle 4). Diese Aussagen untermauern den derzeitigen Forschungsstand, der eine starke Zunahme der psychischen und physischen Belastungen von Gesundheitspersonal während der Corona-Pandemie verzeichnet (Vanhaecht et al., 2021). Durch die Zunahme dieser Belastungen konnte beispielsweise gezeigt werden, dass die Zahl an potenziellen Berufsaussteigern während der Pandemie als Reaktion darauf zunahm (Seys, Peeters, Doggen, & Vanhaecht, 2022).

Als eine positive Auswirkung der Pandemie wurde vor allem eine spürbare Abnahme des Verkehrs auf den Straßen beschrieben (s. Tabelle 3). Vor allem autofahrende Pendlerinnen und Pendler profitierten davon und berichteten, dass sie aufgrund dieser Entwicklung teilweise schneller Zuhause waren oder später los fahren mussten, was sich wiederum positiv auf die Zeit Zuhause und auch auf die Erholung auswirkte. Jedoch bleibt zu betonen, dass die Anforderungen am Arbeitsplatz durch die Pandemie gestiegen sind und der Stress zunahm durch Veränderung der Dienstmodelle und durch das Arbeitsaufkommen. Insgesamt schienen die Befragten gestresst, müde und erschöpft. Dies trifft vor allem auf Pendlerinnen und Pendler mit weiten Wegen zu.

6.6 Ressourcen des Pendelns im Schichtdienst

Gegenüber den Belastungen stehen die Ressourcen. Im Zuge der Befragung ließ sich feststellen, dass vor allem Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit kurzem Arbeitsweg von diesem profitierten. Sie gaben an, mehr Zeit Zuhause für ihre Familie, ihre Partnerin oder ihren Partner oder auch für sich selbst, Freunde und Hobbies zu haben. Dies wurde als äußerst angenehm empfunden. Ebenso wurde die Erholungszeit als besser und

effektiver empfunden, da die Pendlerinnen und Pendler schneller Zuhause waren und auch später zur Arbeit losfahren mussten. Befragte Personen mit langem Weg berichteten, den räumlichen Abstand zur Arbeit als positiv zu empfinden und auf der Fahrt abschalten zu können. Befragte mit kurzem Weg gaben nicht an, dass es ihnen schwerfalle, Zuhause von der Arbeit abzuschalten trotz eines kurzen Heimweges. Hier bleibt somit die Frage noch offen, ob ein langer Weg tatsächlich dazu beiträgt, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter psychisch besser von der Arbeit regenerieren können bzw., dass die lange Fahrt dazu beiträgt. Negativ an dieser Stelle wiederum anzumerken ist, dass vor allem eine lange Fahrt eher zu Müdigkeit und Erschöpfung beiträgt. Die Interviewten gaben an, dass sie wahrnahmen, wie ihr Kreislauf herunterfahre und der Stress der Arbeit sich abbaue und daraus Müdigkeit und Erschöpfung resultiere. Radfahrerinnen und Radfahrer hoben hervor, dass sie die Bewegung auf dem Rad als sehr angenehm empfanden. Die Bewegung an der frischen Luft half dabei, wacher zu werden und von der Arbeit abzuschalten. Hier zeigt sich in Bezug auf das Abschalten von der Arbeit ebenso kein Vorteil durch eine längere Fahrt, da die Pendlerinnen und Pendler mit kurzen Wegen nicht berichteten, dass es ihnen schwerer falle aufgrund ihres kürzeren Weges (s. Tabelle 4). Insgesamt zeigt dies, dass Radfahren viele positive Aspekte bereithält und vor allem Stress zu reduzieren scheint, was bereits in einer anderen Studie gezeigt werden konnte (Avila-Palencia et al., 2017). Außerdem fördert aktives Pendeln das körperliche Wohlbefinden (Humphreys, Goodman, & Ogilvie, 2013). Die psychische Gesundheit profitiert ebenfalls von der Bewegung (Martin, Goryakin, & Suhrcke, 2014). Insgesamt ist ein kurzer Arbeitsweg von Vorteil, da die zentralen Aspekte Arbeitsweg als Zeitfaktor, Zeit mit der Familie oder der Partnerin/dem Partner und Zeit für Erholung und Freunde nicht so stark betroffen waren in Kombination mit dem Schichtdienst wie bei Pendlerinnen und Pendlern mit langem Arbeitsweg.

Radfahrerinnen und Radfahrer gaben außerdem an, die Flexibilität als positiven Aspekt zu empfinden. Sie waren vom Verkehr weniger betroffen als autofahrende Pendlerinnen und Pendler. Von Autofahrerinnen und Autofahrern beschriebene Stressoren, wie Parkplatzsuche und unvorhersehbarer Verkehr, waren für radfahrende Befragte kein Problem. Dies machte ihre Fahrt deutlich entspannter und flexibler. Spontane Fahrten in die Stadt oder das Treffen von Freunden nach der Arbeit wurde hier als ressourcenfördernde Möglichkeiten genannt (s. Tabelle 3). Insgesamt scheinen die Interviewten, die das Rad nutzten weniger gestresst als diejenigen, die mit dem Auto fahren.

6.7 Strategien zur Optimierung von Arbeits- und Pendelbedingungen im Schichtdienst

Die vorliegende qualitative Interviewstudie bietet Möglichkeiten, tiefgehende Einblicke in die Erfahrungen und Perspektiven der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen zu gewinnen, die sowohl dem Pendeln als auch dem Schichtdienst ausgesetzt sind. Durch die Analyse der Interviews lassen sich vielfältige Informationen über die Belastungen, Herausforderungen und Auswirkungen dieser Aspekte auf das Familien- und Privatleben sowie das individuelle Wohlbefinden und die Gesundheit der Betroffenen gewinnen.

Im Zuge der Begründung von Verbesserungsvorschlägen und -maßnahmen ist es entscheidend, die identifizierten Problematiken und Belastungsfaktoren aus den Interviews genau zu analysieren und zu interpretieren. Die sorgfältige Auswertung der Aussagen der Interviewteilnehmerinnen und -teilnehmer kann dazu beitragen, die spezifischen Schwachstellen und kritischen Punkte in Bezug auf das Pendeln und den Schichtdienst im Gesundheitswesen zu erkennen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt besteht darin, die Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Erfahrungen der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu identifizieren. Die Vielfalt der Perspektiven und Herausforderungen kann dazu beitragen, ganzheitliche Lösungsansätze zu entwickeln, die sowohl auf individueller als auch auf organisatorischer und gesellschaftspolitischer Ebene ansetzen.

Die gewonnenen Erkenntnisse aus der qualitativen Interviewstudie können als Grundlage für die Ableitung konkreter Handlungsempfehlungen dienen. Dabei sollten potenzielle Verbesserungsstrategien auf den verschiedenen Ebenen betrachtet werden. Auf individueller Ebene können gezielte Unterstützungsangebote für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entwickelt werden, um mit den Herausforderungen des Pendelns und des Schichtdienstes besser umzugehen. Dazu könnten beispielsweise Programme zur Förderung einer gesunden Work-Life-Balance, Stressbewältigungsstrategien oder flexible Arbeitszeitmodelle gehören (s. Tabelle 6).

Aus den Interviews geht hervor, dass auf die individuelle Familiensituation bisher wenig Rücksicht genommen wird. Dies erstreckt sich über alle Berufsgruppen und Dienstzeitmodelle. Vermutlich liegt dies auch an dem Umstand, dass flexible Arbeitsmodelle, zumindest unter den Befragten dieser Studie, bisher wenig bis gar nicht angeboten zu werden scheinen. Es gibt dazu bisher auch keine großen Forschungsstudien. Trotzdem erscheint das Verlangen danach groß, vor allem unter den Befragten mit kleinen Kindern, die betreut werden müssen, während die Eltern arbeiten. Oftmals stellt die Interaktion zwischen Arbeit, Betreuungseinrichtung und dem, in diesen Fällen, meist langen

Pendelweg eine große Herausforderung dar. Hier überschneiden sich für Familien mit Kindern die verbesserungswürdigen Aspekte (flexible) Arbeitszeitmodelle und Kinderbetreuung (s. Tabelle 6). In den Interviews scheint der empfundene Stress für Eltern oftmals daraus zu resultieren. Teilweise können betriebsinterne Betreuungsmöglichkeiten aufgrund ihrer Arbeitszeiten und/oder des Pendelweges nicht von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern genutzt werden. Somit sollte hier praktikable Lösungen angeboten werden, um Familien mit Kindern mehr zu unterstützen und damit Wohlbefinden und Gesundheit zu fördern.

Auf organisatorischer Ebene könnten Verbesserungen in der Arbeitsplanung und -gestaltung vorgenommen werden, um die Belastungen des Pendelns und des Schichtdienstes zu reduzieren. Hier könnten Maßnahmen, wie die Optimierung der Schichtpläne und die Berücksichtigung individueller Präferenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, bei der Dienstplanung in Betracht gezogen werden. Dies würde, wie oben beschrieben, das Einführen von flexiblen Arbeitszeitmodellen nötig machen (s. Tabelle 6). Die Herausforderungen läge darin die individuellen Lebenssituationen und Pendelstrecken der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu berücksichtigen und trotzdem eine gerechte Dienstplangestaltung für alle zu gewährleisten.

Darüber hinaus müssen auch strukturelle Veränderungen auf politischer oder institutioneller Ebene erwogen werden, um die Rahmenbedingungen für Pendlerinnen und Pendler im Gesundheitswesen zu verbessern. Dazu könnten beispielsweise Investitionen in die Infrastruktur des öffentlichen Nahverkehrs oder die Schaffung von Kinderbetreuungsmöglichkeiten für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch auf staatlicher Ebene zählen. An dieser Stelle ist anzumerken, dass die Zeiten, zu denen Kinder in die Betreuungseinrichtungen gebracht werden können sowie die Fahrpläne des öffentlichen Nahverkehrs aufeinander abgestimmt und an die besonderen Arbeitszeiten der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer angepasst werden müssen, damit diese davon profitieren und die Angebote wahrnehmen können (s. Tabelle 6).

Tabelle 6. Mögliche Verbesserungsstrategien der Arbeits- und Pendelbedingungen auf verschiedenen Ebenen

	Individuell	Organisatorisch	Politisch/gesellschaftlich
<i>Verbesserungsstrategien</i>	Förderung gesunder Work-Life-Balance	Flexible Arbeitszeitmodelle	Bereitstellung von mehr Personal
	Stressbewältigungsstrategien	Verkürzung von Dienstzeiten	Ausbau der Kinderbetreuungsmöglichkeiten
	Berücksichtigung der Familiensituation	Ausweitung der Erholungszeiten	Verbesserung des ÖPNV, v.a. in ländlichen Regionen
		Möglichkeiten der Erholung vor Ort	Schaffung von Parkmöglichkeiten

Ein zentraler Fokus dieser Interviewstudie lag auf der empfundenen Müdigkeit und Erschöpfung, die vor allem auf längeren Autofahrten nach Hause spürbar wurde. Die gemeldeten Erfahrungen von Sekundenschlaf, beinahe erlittenen Unfällen sowie Zwischenstopps zur kurzzeitigen Erholung und fortgesetztem Fahren sind Gründe zur Entwicklung von Lösungsstrategien. Insbesondere nach Nacht- oder Bereitschaftsdiensten wurde diese Problematik von den Befragten hervorgehoben. In bisheriger Forschung konnte die Notwendigkeit einer Verbesserung der Erholungs- und Schlafmöglichkeiten ebenfalls festgestellt werden (Kalmbach et al., 2018). Eine Lösung gestaltet sich jedoch problematisch, da sowohl der Wohn- als auch der Arbeitsort nicht unmittelbar veränderbar sind. Trotzdem führen diese Umstände zu einer erheblichen Belastung und bedürfen der Verbesserung. Eine mögliche Herabsetzung der Gesamtarbeitsbelastung erscheint als mögliche Maßnahme, da die Tätigkeit im Schichtdienst und im Krankenhaus sowohl physisch als auch psychisch anspruchsvoll ist. Dazu ist es notwendig, mehr Personal zu schaffen, um die Arbeitsbelastung im Gesundheitssystem zu minimieren und besser zu verteilen. Die ausgedehnte Fahrtstrecke erzeugt zusätzlichen Stress für die Betroffenen. Öffentliche Verkehrsmittel könnten eine Lösung darstellen, allerdings sind sie momentan insbesondere in ländlichen Regionen entweder nicht verfügbar, während der Arbeitszeiten nicht nutzbar oder führen zu einer deutlich längeren Reisezeit im Vergleich zum Auto. Die Situation gestaltet sich im Einzelnen explizit auch schwierig für Oberärzte und -ärztinnen im Hintergrunddienst, die mehrfach fahren müssen, was mit öffentlichen Verkehrsmitteln kaum umsetzbar ist. Hier könnte eine Option sein, dass Krankenhäuser offizielle Erholungs- und Schlafgelegenheiten anbieten. Dies würde jedoch den Charakter des Hintergrunddienstes zu einem Anwesenheitsdienst umformen, was wiederum eine andere Vergütung und Berechnung der Arbeitsstunden mit sich bringen müsste. Oberärztinnen und -ärzte, die in der Nähe des Krankenhauses wohnen, würden wahrscheinlich dennoch die Möglichkeit bevorzugen, zu Hause zu schlafen und bei Bedarf zur Klinik zu fahren. Hier besteht eindeutig Bedarf nach mehr Flexibilität in den Arbeitszeitmodellen.

Insgesamt liefert die qualitative Interviewstudie eine solide Grundlage für die Ableitung von Lösungsstrategien und Empfehlungen, um die Situation von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen hinsichtlich des Pendelns und des Schichtdienstes zu verbessern. Durch eine differenzierte Betrachtung der verschiedenen Perspektiven können nachhaltige Veränderungen angestrebt werden, um die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu fördern. In der vorliegenden Studie ging es vor allem darum, herauszufiltern, welche Herausforderungen sich durch die Kombination aus Pendeln und Schichtdienst ergeben. Um Verbesserungsmaßnahmen und Unterstützungsangebote zu entwerfen, könnten an dieser Stelle weitere Forschungsstudien mit konkreten Zielen zur Verbesserung durchgeführt werden. Außerdem muss auch auf

politischer und institutioneller Ebene gehandelt werden, um eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen herbeizuführen.

6.8 Limitationen und Anregungen für zukünftige Forschung

Im folgenden Abschnitt werden die Limitationen der vorliegenden Arbeit erörtert sowie ein Ausblick auf den möglichen Inhalt zukünftiger Forschung gegeben.

Die Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieser qualitativen Interviewstudie wurde zum Zeitpunkt der thematischen Sättigung begrenzt. Außerdem kann die Auswahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer auch bestimmte Gruppen oder Perspektiven ausschließen. Die Repräsentativität der Ergebnisse kann dadurch eingeschränkt werden. Qualitative Interviewstudien sind häufig kontextabhängig und die Ergebnisse können möglicherweise nicht generalisierbar sein. Zudem kann die Auswahl der Interviewfragen und Themen bestimmte Aspekte betonen und andere vernachlässigen, was die Bandbreite der gewonnenen Informationen einschränken könnte. Zur Überprüfung der Ergebnisse wäre an dieser Stelle Raum für Forschung an größeren Stichproben zu ausgewählten neuen Erkenntnissen, die durch diese Studie aufgezeigt werden konnten, z.B. im Rahmen von Fragebogenstudien.

Die Ergebnisse können durch mich als Forschende beeinflusst werden, zum Beispiel durch Vorurteile, persönliche Meinungen oder die Art und Weise, wie Fragen gestellt werden. Um subjektive Verzerrungen zu reduzieren, wurde mit Hilfe des strukturierten Interviewleitfadens und durch Einhaltung der vorab erstellten Kodierregeln auf eine standardisierte Durchführung geachtet sowie regelmäßig ein qualitätssichernder Austausch im Team durchgeführt. Die dargestellten Ergebnisse beziehen sich insgesamt auf eine eher geringe Anzahl an Nennungen pro Kategorie. Dies ist dadurch zu begründen, dass keine doppelten Nennungen von Aspekten in der Auswertung gezählt wurden. Trotzdem wurde anhand der geführten Interviews ein ausreichender Grad an inhaltlicher Sättigung bezogen auf die Forschungsfrage erreicht. Außerdem wurde die qualitative Auswertung der Ergebnisse im Team vorgenommen und einer kritischen Diskussion unterzogen, um damit Objektivität und Reliabilität in den einzelnen Teilschritten der Untersuchung zu gewährleisten.

Der Interviewleitfaden der vorliegenden Studie wurden eigenständig erstellt und es wurde kein valider Fragebogen für die Befragung genutzt. Trotz dieser Limitationen haben die erhobenen Interviews wertvolle Einblicke in die Thematik der Kombination aus Pendeln und Schichtdienst geliefert und ein besseres Verständnis für die individuelle Erfahrungen und Perspektiven der Befragten geboten.

7 Schlussfolgerung

Ziel der vorliegenden qualitativen Interviewstudie war es, ein tieferes Verständnis für die Belastungen zu gewinnen, mit denen Personen in Gesundheitsberufen konfrontiert sind, die sowohl zur Arbeit pendeln als auch im Schichtdienst arbeiten.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass Pendlerinnen und Pendler mit weiteren Strecken, die sie in fast allen Fällen mit dem Auto zurücklegen, sowohl physisch als auch psychisch stark belastet zu sein scheinen. Die Müdigkeit und Erschöpfung durch den Schichtdienst wirkt sich auf ihre Konzentrationsfähigkeit aus und führt teilweise zu gefährlichen Verkehrssituationen. Dies ist ein ernst zu nehmender Umstand, der verbesserungswürdig ist.

Des Weiteren stellt die wenige Zeit mit der Familie und der Partnerin/dem Partner oder auch zur Erholung ein zentrales Problem für viele Pendlerinnen und Pendler mit langen Wegen dar. Auch hier nimmt der Schichtdienst deutlichen Einfluss und die Kombination beider Faktoren stellt eine besondere Herausforderung für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer dar. Es wird der Eindruck erweckt, dass die Ergebnisse aus bestehender Literatur zu Pendeln und Schichtdienst im Einzelnen durch die Kombination beider Aspekte potenziert werden. Sowohl ein langer Arbeitsweg als auch unregelmäßige Arbeitszeiten stellen für das Individuum eine Herausforderung dar. Kommen beide Punkte zusammen, so scheint dies besonders stark zu physischer und psychischer Erschöpfung beizutragen. Allgemeine Stressoren des Pendelns wie Unvorhersehbarkeit im Verkehr, mangelnde Parkplätze und Kosten durch Sprit, Parkplätze und Verschleiß scheinen eine additive Rolle zu spielen (s. Tabelle 4). Sie werden zwar nicht durch die Kombination beider Aspekte bedingt, verstärken aber die negativen Auswirkungen dieser Kombination.

Die vorliegenden Ergebnisse verdeutlichen die komplexen und vielfältigen Belastungen, denen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen durch die Kombination von Schichtdienst und Pendeln ausgesetzt sind. Diese Belastungen können sich sowohl auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der Beschäftigten als auch auf ihr Familien- und Privatleben auswirken. Es ist wichtig, dass Gesundheitseinrichtungen und Arbeitgeber diese Herausforderungen anerkennen und Maßnahmen ergreifen, um die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Belastungen zu reduzieren.

Die Implementierung flexiblerer Arbeitszeitmodelle, die Berücksichtigung der Pendelzeiten bei der Dienstplanung und die Förderung der Work-Life-Balance können dazu beitragen, die Belastungen der Beschäftigten zu verringern. Darüber hinaus können gezielte Unterstützungsmaßnahmen für die Kinderbetreuung und die Förderung von Erholungszeiten bei der Arbeit helfen, die Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der Beschäftigten zu mindern.

Durch die vorliegende Studie konnte ein umfassender Einblick in die Belastungen, die sich für Pendlerinnen und Pendler im Schichtdienst ergeben, gewährleistet werden.

8 Literaturverzeichnis

- Akerstedt, T. (2003). Shift work and disturbed sleep/wakefulness. *Occup Med (Lond)*, 53(2), 89-94. doi:10.1093/occmed/kqg046
- Arlinghaus, A., Bohle, P., Iskra-Golec, I., Jansen, N., Jay, S., & Rotenberg, L. (2019). Working Time Society consensus statements: Evidence-based effects of shift work and non-standard working hours on workers, family and community. *Industrial Health*, 57(2), 184-200. doi:10.2486/indhealth.SW-4
- Avila-Palencia, I., de Nazelle, A., Cole-Hunter, T., Donaire-Gonzalez, D., Jerrett, M., Rodriguez, D. A., & Nieuwenhuijsen, M. J. (2017). The relationship between bicycle commuting and perceived stress: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 7(6), e013542. doi:10.1136/bmjopen-2016-013542
- Baek, S. U., Yoon, J. H., & Won, J. U. (2023). Mediating Effect of Work-Family Conflict on the Relationship Between Long Commuting Time and Workers' Anxiety and Insomnia. *Saf Health Work*, 14(1), 100-106. doi:10.1016/j.shaw.2022.11.003
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. (2023). Job Demands-Resources Theory: Ten Years Later. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behaviour* 10, 25-53. doi:<https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-053933>
- Brauner, C., Wöhrmann, A. M., Frank, K., & Michel, A. (2019). Health and work-life balance across types of work schedules: A latent class analysis. *Appl Ergon*, 81, 102906. doi:10.1016/j.apergo.2019.102906
- Caruso, C. C. (2014). Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabilitation Nursing: the official Journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 39(1), 16-25. doi:10.1002/rnj.107
- Christian, T. J. (2012). Automobile commuting duration and the quantity of time spent with spouse, children, and friends. *Prev Med*, 55(3), 215-218. doi:10.1016/j.yjpm.2012.06.015
- Costa, G., Pickup, L., & Di Martino, V. (1988). Commuting--a further stress factor for working people: evidence from the European Community. I. A review. *Int Arch Occup Environ Health*, 60(5), 371-376. doi:10.1007/bf00405673
- destatis. (2020). Personal in Krankenhäusern und medizinischen Praxen arbeitet häufiger in Teilzeit. Pressemitteilung Nr. N 051 vom 3. September 2020. Retrieved from: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/09/PD20_N051_13.html
- destatis. (2021). Fahrgastzahlen im Linienfernverkehr mit Bahn und Bussen im Jahr 2020 halbiert. Pressemitteilung Nr. 172 vom 8. April 2021. Retrieved from: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/04/PD21_172_461.html

- destatis. (2022a). Berufspendler - Erwerbstätige nach Stellung im Beruf, Entfernung, Zeitaufwand und benutztem Verkehrsmittel für den Hinweg zur Arbeitsstätte 2020 in %. Retrieved from: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/Tabelle/n/pendler1.html>
- destatis. (2022b). Erwerbsbeteiligung von Eltern. Retrieved from: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Qualitaet-Arbeit/Dimension-3/erwerbsbeteiligung-eltern.html>
- destatis. (2022c). Nettokaltmieten in Großstädten im Schnitt 30% höher als auf dem Land. Pressemitteilung Nr. N 071 vom 19. Dezember 2022. Retrieved from: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/12/PD22_N071_12_63.html
- Ducki, A., & Nguyen, H. T. (2016). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt - Mobilität*. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).
- Folkard, S., & Tucker, P. (2003). Shift work, safety and productivity. *Occup Med (Lond)*, 53(2), 95-101. doi:10.1093/occmed/kqg047
- Ganesan, S., Magee, M., Stone, J. E., Mulhall, M. D., Collins, A., Howard, M. E., Lockley, S. W., Rajaratnam, S. M. W., Sletten, T. L. (2019). The Impact of Shift Work on Sleep, Alertness and Performance in Healthcare Workers. *Sci Rep*, 9(1), 4635. doi:10.1038/s41598-019-40914-x
- Gray, P., Senabe, S., Naicker, N., Kgalamono, S., Yassi, A., & Spiegel, J. M. (2019). Workplace-Based Organizational Interventions Promoting Mental Health and Happiness among Healthcare Workers: A Realist Review. *Int J Environ Res Public Health*, 16(22). doi:10.3390/ijerph16224396
- Hamer, M., & Chida, Y. (2008). Active commuting and cardiovascular risk: a meta-analytic review. *Preventive Medicine*, 46(1), 9-13. doi:10.1016/j.ypmed.2007.03.006
- Hansson, E., Mattisson, K., Björk, J., Östergren, P. O., & Jakobsson, K. (2011). Relationship between commuting and health outcomes in a cross-sectional population survey in southern Sweden. *BMC Public Health*, 11, 834. doi:10.1186/1471-2458-11-834
- Humphreys, D. K., Goodman, A., & Ogilvie, D. (2013). Associations between active commuting and physical and mental wellbeing. *Preventive Medicine*, 57(2), 135-139. doi:10.1016/j.ypmed.2013.04.008
- Kalmbach, D. A., Fang, Y., Arnedt, J. T., Cochran, A. L., Deldin, P. J., Kaplin, A. I., & Sen, S. (2018). Effects of Sleep, Physical Activity, and Shift Work on Daily Mood: a Prospective Mobile Monitoring Study of Medical Interns. *J Gen Intern Med*, 33(6), 914-920. doi:10.1007/s11606-018-4373-2

- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *J Urban Health*, 78(3), 458-467. doi:10.1093/jurban/78.3.458
- Kecklund, G., & Axelsson, J. (2016). Health consequences of shift work and insufficient sleep. *Bmj*, 355, i5210. doi:10.1136/bmj.i5210
- Kim, S., Kim, Y., Lim, S. S., Ryoo, J. H., & Yoon, J. H. (2019). Long Commute Time and Sleep Problems with Gender Difference in Work-Life Balance: A Cross-sectional Study of More than 25,000 Workers. *Saf Health Work*, 10(4), 470-475. doi:10.1016/j.shaw.2019.08.001
- Knutsson, A. (2003). Health disorders of shift workers. *Occup Med (Lond)*, 53(2), 103-108. doi:10.1093/occmed/kqg048
- Koura, U., Sekine, M., Yamada, M., & Tatsuse, T. (2020). The health effects of work-family conflict in men and women Japanese civil servants: a longitudinal study. *Ind Health*, 58(5), 423-432. doi:10.2486/indhealth.2019-0189
- Lachmann, B., Sariyska, R., Kannen, C., Stavrou, M., & Montag, C. (2017). Commuting, Life-Satisfaction and Internet Addiction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10). doi:10.3390/ijerph14101176
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*: New York: Springer.
- Lee, Y., Lee, S., Kim, Y. J., Kim, Y., Kim, S. Y., & Kang, D. (2022). Relationship between of working hours, weekend work, and shift work and work-family conflicts among Korean manufacturers. *Ann Occup Environ Med*, 34, e20. doi:10.35371/aoem.2022.34.e20
- Lin, Y. H., Ho, Y. C., Lin, S. H., Yeh, Y. H., Liu, C. Y., Kuo, T. B., . . . Yang, A. C. (2013). On-call duty effects on sleep-state physiological stability in male medical interns. *PLoS One*, 8(6), e65072. doi:10.1371/journal.pone.0065072
- Lukasczik, M., Ahnert, J., Ströbl, V., Vogel, H., Donath, C., Enger, I., Gräßel, E., Heyelmann, L., Lux, H., Maurer, J., Özbe, D., Spieckenbaum, S., Voigtländer, E., Wildner, M., Zapf, A., Zellner, A., Holleder, A. (2018). Vereinbarkeit von Familie und Beruf bei Beschäftigten im Gesundheitswesen als Handlungsfeld der Versorgungsforschung. *National Library of Medicine*, 80(6), 511-521. doi:10.1055/s-0043-101514
- Martin, A., Goryakin, Y., & Suhrcke, M. (2014). Does active commuting improve psychological wellbeing? Longitudinal evidence from eighteen waves of the British Household Panel Survey. *Preventive Medicine*, 69, 296-303. doi:10.1016/j.ypmed.2014.08.023
- Mey, G., & Mruck, K. (2010). *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*: VS Verlag für Sozialwissenschaften Springer Fachmedien.

- Milner, A., Badland, H., Kavanagh, A., & LaMontagne, A. D. (2017). Time Spent Commuting to Work and Mental Health: Evidence From 13 Waves of an Australian Cohort Study. *American Journal of Epidemiology*, *186*(6), 659-667. doi:10.1093/aje/kww243
- Mytton, O. T., Ogilvie, D., Griffin, S., Brage, S., Wareham, N., & Panter, J. (2018). Associations of active commuting with body fat and visceral adipose tissue: A cross-sectional population based study in the UK. *Preventive Medicine*, *106*, 86-93. doi:10.1016/j.ypmed.2017.10.017
- Nena, E., Katsaouni, M., Steiropoulos, P., Theodorou, E., Constantinidis, T. C., & Tripsianis, G. (2018). Effect of Shift Work on Sleep, Health, and Quality of Life of Health-care Workers. *Indian J Occup Environ Med*, *22*(1), 29-34. doi:10.4103/ijoem.IJOEM_4_18
- Peterson, S. A., Wolkow, A. P., Lockley, S. W., O'Brien, C. S., Qadri, S., Sullivan, J. P., . . . Barger, L. K. (2019). Associations between shift work characteristics, shift work schedules, sleep and burnout in North American police officers: a cross-sectional study. *BMJ Open*, *9*(11), e030302. doi:10.1136/bmjopen-2019-030302
- Petrov, M. E., Weng, J., Reid, K. J., Wang, R., Ramos, A. R., Wallace, D. M., Alcantara, C., Cai, J., Perreira, K., Espinoza Giacinto, R. A., Zee, P. C., Sotres-Alvarez, D., Patel, S. R. (2018). Commuting and Sleep: Results From the Hispanic Community Health Study/Study of Latinos Sueño Ancillary Study. *American Journal of Preventive Medicine*, *54*(3), e49-e57. doi:10.1016/j.amepre.2017.11.006
- Pien, L. C., Cheng, W. J., Chou, K. R., & Lin, L. C. (2021). Effect of Work-Family Conflict, Psychological Job Demand, and Job Control on the Health Status of Nurses. *Int J Environ Res Public Health*, *18*(7). doi:10.3390/ijerph18073540
- Raza, A., Pulakka, A., Magnusson Hanson, L. L., Westerlund, H., & Halonen, J. I. (2021). Commuting distance and behavior-related health: A longitudinal study. *Prev Med*, *150*, 106665. doi:10.1016/j.ypmed.2021.106665
- Rendle, K. A., Abramson, C. M., Garrett, S. B., Halley, M. C., & Dohan, D. (2019). Beyond exploratory: a tailored framework for designing and assessing qualitative health research. *BMJ Open*, *9*(8), e030123. doi:10.1136/bmjopen-2019-030123
- Seys, D., Peeters, B., Doggen, K., & Vanhaecht, K. (2022). The evolving personal, professional and physical impact on healthcare professionals during three COVID-19 waves: A cross-sectional study. *Int J Qual Health Care*, *34*(3). doi:10.1093/intqhc/mzac069
- Silva, I., & Costa, D. (2023). Consequences of Shift Work and Night Work: A Literature Review. *Healthcare (Basel)*, *11*(10). doi:10.3390/healthcare11101410

- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*, 19(6), 349-357. doi:10.1093/intqhc/mzm042
- Urhonen, T., Lie, A., & Aamodt, G. (2016). Associations between long commutes and subjective health complaints among railway workers in Norway. *Prev Med Rep*, 4, 490-495. doi:10.1016/j.pmedr.2016.09.001
- Vanhaecht, K., Seys, D., Bruyneel, L., Cox, B., Kaesemans, G., Cloet, M., Van Den Broeck, K., Cools, O., De Witte, A., Lowet, K., Hellings, J., Bilsen, J. Lemmens, G., Claes, S. (2021). COVID-19 is having a destructive impact on health-care workers' mental well-being. *Int J Qual Health Care*, 33(1). doi:10.1093/intqhc/mzaa158
- Vidotti, V., Ribeiro, R. P., Galdino, M. J. Q., & Martins, J. T. (2018). Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Rev Lat Am Enfermagem*, 26, e3022. doi:10.1590/1518-8345.2550.3022
- Wöhrmann, A. M., Müller, G., & Ewert, K. (2020). Shift Work and Work-Family Conflict: A Systematic Review. *sozialpolitik.ch*, 3. doi:<https://doi.org/10.18753/2297-8224-165>

9 Anhang

Consolidated criteria for reporting qualitative studies (COREQ): 32-item checklist

Developed from: Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007. Volume 19, Number 6: pp. 349 – 357

No. Item	Guide questions/description	Reported on Page #
Domain 1: Research team and reflexivity		
<i>Personal Characteristics</i>		
1. Interviewer/facilitator	Which author/s conducted the interview or focus group?	Dissertation author
2. Credentials	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	None
3. Occupation	What was their occupation at the time of the study?	Medical student
4. Gender	Was the researcher male or female?	Female
5. Experience and training	What experience or training did the researcher have?	Nurse und currently medical student
<i>Relationship with participants</i>		
6. Relationship established	Was a relationship established prior to study commencement?	No
7. Participant knowledge of the interviewer	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	Participants were briefed on the purpose of the study and understood it. Ethical had granted, participants reviewed the participant information documentation prior to giving their written informed consent to be involved.

8. Interviewer characteristics	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	The interviewer has a medical profession and is studying medicine. This may have an influence on the bias, assumptions, reasons and interests related to the research topic. The researcher is aware of these potential influences while conducting the study.
--------------------------------	---	--

Domain 2: study design		
<i>Theoretical framework</i>		
9. Methodological orientation and Theory	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	Qualitative content analysis
<i>Participant selection</i>		
10. Sampling	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	Coincidentally under the condition of a medical profession and working in shifts
11. Method of approach	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	Participants were approached via notices in hospitals and calls via social media channels
12. Sample size	How many participants were in the study?	23
13. Non-participation	How many people refused to participate	None

	or dropped out? Reasons?	
<i>Setting</i>		
14. Setting of data collection	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	Home
15. Presence of non-participants	Was anyone else present besides the participants and researchers?	No
16. Description of sample	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	Medical profession, work in shifts, as well as commutes of varying lengths and different family structures
<i>Data collection</i>		
17. Interview guide	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	An interview guide was created and previously tested on three people.
18. Repeat interviews	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?	No
19. Audio/visual recording	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	Audio recordings were made
20. Field notes	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?	No
21. Duration	What was the duration of the interviews or focus group?	Average 18.36 to 48.16 minutes
22. Data saturation	Was data saturation discussed?	Yes, data saturation was regularly discussed in the research group
23. Transcripts returned	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?	No
Domain 3: analysis and findings		

<i>Data analysis</i>		
24. Number of data coders	How many data coders coded the data?	One (The author)
25. Description of the coding tree	Did authors provide a description of the coding tree?	Yes, the coding tree is described on page 13-15, 62-63
26. Derivation of themes	Were themes identified in advance or derived from the data?	Themes were derived from the data
27. Software	What software, if applicable, was used to manage the data?	MAXQDA, Microsoft Word and Excel
28. Participant checking	Did participants provide feedback on the findings?	No
<i>Reporting</i>		
29. Quotations presented	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	Statements from participants are quoted in the results. They were not marked with a number or similar.
30. Data and findings consistent	Was there consistency between the data presented and the findings?	Yes
31. Clarity of major themes	Were major themes clearly presented in the findings?	Yes
32. Clarity of minor themes	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	Yes

Interviewleitfaden

Thema: Pendlerinnen und Pendler in gesundheitsbezogenen Berufen und deren Wohlbefinden und Gesundheit

Welche besonderen Belastungen ergeben sich durch die Arbeit im Schichtdienst? Welche Rolle spielt in diesem Zusammenhang das Pendeln und wie steht es mit den Belastungen im Schichtdienst in Verbindung? Wie lässt sich das Familien-/Privatleben von Pendelnden, die im Schichtdienst tätig sind, miteinander vereinbaren?

- Pendlerinnen und Pendler in gesundheitsbezogenen Berufen
- Schichtarbeit, Nachtarbeit, Bereitschaftsdienst
- Individuelles Wohlbefinden und Gesundheit
- Konflikte zwischen Arbeit und Freizeit/Familienleben

Einleitung/Begrüßung und Vorstellung

Vielen Dank, dass Sie an unserer Interviewstudie teilnehmen. Mein Name ist Johanna Schute und ich promoviere an der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

Gemeinsam mit den Kollegen am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin beschäftigen wir uns mit den verschiedenen Konsequenzen des täglichen Pendelns zur Arbeit auf das Wohlbefinden. Wir wollen die genauen Faktoren identifizieren, die erklären, wie sich tägliches Pendeln zwischen Arbeit und Wohnort auf das Wohlbefinden auswirkt. Dabei wollen wir uns Faktoren ansehen, die sowohl die Erholung unterstützen wie auch Stress fördern.

Das Interview wird ca. 45 Minuten dauern. Ich werde unser Gespräch aufzeichnen, um es im Anschluss auswerten zu können. Ich versichere Ihnen, dass alle Angaben, die Sie machen, vertraulich behandelt werden und anonym bleiben. Es gibt keine falschen oder richtigen Antworten, es geht vielmehr um Ihre persönliche Einschätzung und Wahrnehmungen.

Haben Sie noch Fragen?

Bevor wir starten möchte ich sie bitten, die Einverständniserklärung zur Studie zu unterschreiben.
[Einverständniserklärung vorlegen und ggf. vorlesen]

Gut. Dann starten wir. *[Diktiergerät einschalten]*

[Aus dem Leitfaden werden die mit einer Nummer markierten Fragen gestellt. Die Unterpunkte unter den Fragen dienen als Checkliste, um sicher zu gehen, dass für die Studie relevante Punkte thematisiert werden]

Block 1: Beschreibung der eigenen Pendelsituation

Zunächst würde ich gern etwas über Ihre Pendelsituation erfahren, um eine genaue Vorstellung über ihre tägliche Fahrt zur Arbeit und zurück zu bekommen.

1. Beschreiben Sie mir bitte Ihre aktuelle Pendelsituation
 - Pendelstrecke mit Pendelmittel in km und min, seit wann?
 - Von welchem Wohnort zu welchem Arbeitsort

2. Nun möchte ich mit Ihnen über Ihren Beruf sprechen. Beschreiben Sie mir bitte Ihre aktuelle berufliche Situation.
 - Aktuell ausgeübter Beruf
 - Arbeitsstelle und Arbeitgeber (seit wann)
 - Aufgabenbereiche und besondere Belastungen
 - Vollzeit oder Teilzeit
 - Arbeitsstunden pro Woche - Variationen? Obergrenze Stundenzahl/Woche?
 - Arbeitszeiten und Schichtdienstsystem, Nachtarbeit, Bereitschaftsdienst
 - Dienstplangestaltung und eigene Wünsche - Beachtung? Zufriedenheit?
 - Absprachen mit Kolleginnen und Kollegen/Kompensieren von Dienstaussfällen
 - Haben sich Ihre Arbeitszeiten oder Ihr Schichtdienstsystem aufgrund der aktuellen Situation durch das Coronavirus verändert? Wenn ja, wie? Positiv oder negativ?

3. Als nächstes möchte ich mit Ihnen über ihr Privatleben und Ihre Freizeit sprechen. Wie sieht Ihre aktuelle familiäre Situation aus und wie gestalten Sie Ihre Freizeit?
 - Alleinlebend/In Partnerschaft mit/ohne Kinder/Verheiratet mit/ohne Kinder
 - Betreuung von pflegebedürftigen Personen
 - Beachtung der privaten familiären Situation bei Dienstplangestaltung
 - Kinderbetreuung
 - Probleme der Kinderbetreuung durch Schichtdienst
 - Familienleben/Partnerschaft führen im Schichtdienst: Streitpunkte?
 - Freizeitgestaltung im Schichtdienst: Zeit für Freundschaften und Hobbies?
 - Routinen im Privatleben und wünschenswerte Routinen
 - Vorteil Schichtdienst
 - Frühes Arbeitsende/Später Arbeitsbeginn

- Flexibilität und freie Tage unter der Woche
- Nachteil Schichtdienst
 - Früher Arbeitsbeginn/Spätes Arbeitsende
 - Arbeit an Wochenenden und Feiertagen und langes Arbeiten am Stück
 - Warten auf Dienstpläne und schlechte Vorausplanung
 - Schlafprobleme und gestörter Biorhythmus
 - Kein Privatleben z.T. bei vielen Arbeitstagen am Stück
 - Abstriche bei Veranstaltungen am Wochenende, z.B. Feiern, Familie
 - Einspringen bei Dienstaussfällen/genereller Personalmangel

Block 2: Beschreibung der belastenden Faktoren des täglichen Pendelns?

Nun möchte ich mich genauer mit den einzelnen Faktoren, die wir bisher angerissen haben, befassen. Vor allem die Faktoren, die eher belastend sind. Beschreiben Sie mir dazu bitte zunächst Ihren allgemeinen Tagesablauf.

1. Was empfinden Sie als besonders störend oder belastend beim täglichen Pendeln?
 - Pendelmittel (Verfügbarkeit?) und deren Kosten
 - Verspätungen/Staus/Verkehr
 - Jahreszeitliche oder wetterbedingte Faktoren
2. Welchen Zusammenhang sehen Sie zwischen dem Pendeln und dem Schichtdienst bzgl. der belastenden Faktoren?
 - Besondere Belastungen durch den medizinischen Beruf: Anstrengend, Dienstaussfälle, unzuverlässige Dienstpläne
 - Psychische Belastungen
 - Konzentrationsstörungen im Verkehr
 - Auswirkungen des Pendelns auf die Arbeit und umgekehrt, Besonders: Schichtdienst?
 - Überlastung bei der Arbeit
 - Physische Belastungen
 - Überstunden/Ersatz bieten bei Dienstaussfällen einhergehend mit Müdigkeit
 - Langes stehen/gehen/sitzen
 - Schlafprobleme

3. Wie stehen Ihrer Meinung nach Schichtdienst und Pendeln bzgl. der belastenden Faktoren in Zusammenhang?
 - Physische Belastung, z.B. Müdigkeit
 - Wechselnde Dienste und damit wechselnde Pendelzeiten (früh/spät)
 - Verkehrsaufkommen
 - Belastungen durch den Schichtdienst auf das Pendeln und umgekehrt
 - Welche Dienste/Arbeitszeiten bieten besonders hohe Belastung im Zusammenhang mit dem Pendeln?

4. Welche Belastungen stehen für Sie im Zusammenhang beim Thema Pendeln im Schichtdienst und Familien- und Privatleben?
 - Alltag mit der täglichen Pendelsituation: Kinderbetreuung/Partnerschaft führen
 - Freizeitgestaltung: Zeit für Freundschaften und Hobbies
 - Belastungen durch Familie auf das Pendeln und umgekehrt
 - Welche Rolle spielt die Kombination aus Pendeln und Schichtdienst?

Vielen Dank für die ausführliche Beschreibung der belastenden Faktoren des Pendelns. Gerne möchten wir nochmal die Perspektive wechseln und uns nun mit den entlastenden Aspekten des Pendelns beschäftigen.

Block 3: Beschreibung der unterstützenden Faktoren des täglichen Pendelns

1. Was denken Sie, sind entlastende Faktoren, die sich durch das Pendeln ergeben?
 - Entspannung - Fahrt mit Rad oder Fahrt auf Autobahn, Zeit für sich

2. Was sind entlastende Auswirkungen im Zusammenhang mit Ihrem Beruf?
 - Abschalten von der Arbeit

3. Welche entlastenden Faktoren ergeben sich durch den Schichtdienst?
 - Freie Parkplätze/mehr Sitzplätze/wenig Verkehr

4. Welche entlastenden Aspekte ergeben sich aus dem Zusammenspiel von Pendeln und Freizeit?
 - Erledigungen/Kinderbetreuung, die zu machen sind, liegen auf der Pendelstrecke

5. Hat sich Ihre Pendelsituation aufgrund der aktuellen Situation durch das Coronavirus verändert? Wenn ja, wie? Positiv oder negativ? Z.B. durch weniger Verkehr?

Block 4: Weitere Informationen zu Ihrer allgemeinen Gesundheit und Ihrem Wohlbefinden

1. Fühlen Sie sich durch das Pendeln im Schichtdienst gesundheitlich beeinträchtigt?
- Psychischer Stress und Physischer Stress
 - Schlafdauer und Schlafqualität
 - Arbeitsleistung und Aktuelles Stressniveau
 - Häufige Dienstauffälle, Einspringen, unzuverlässige Dienstpläne
 - Gesundheitliche Probleme durch das Pendeln
 - Welche Beeinträchtigungen in Gesundheit und Wohlbefinden führen Sie direkt auf die Kombination aus Pendeln und Arbeit im Schichtdienst zurück?

Zum Abschluss möchte ich noch ein paar demographische Daten zu Ihrer Person erheben

Block 5: Demographische Angaben

1. Alter -----

2. Geschlecht: Divers
 Weiblich
 Männlich

3. Welches ist der höchste Schulabschluss, den Sie erreicht haben?
 Volks- oder Hauptschulabschluss
 Realschulabschluss
 Fachhochschulreife
 Abitur
 Kein Schulabschluss
 Anderer Schulabschluss (auch im Ausland), und zwar: -----

4. Welche höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie?
 Kein Berufsabschluss / ungelernt
 Beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre)
 Ausbildung an einer Fach-, Meister-, Technikerschule, Berufs-oder Fachakademie
 Fachhochschulabschluss (z.B. Bachelor, Diplom, Master)
 Universitätsabschluss (z. B. Bachelor, Diplom, Magister, Staatsexamen, Master)
 Promotion
 einen anderen beruflichen Abschluss, und zwar: -----

Abschluss

Damit sind wir am Ende des Interviews angekommen.

Ich möchte mich noch einmal herzlich bei Ihnen bedanken und wünsche einen angenehmen Tag.

Kategoriensystem

Vorher Festlegung in der Dokumentengruppe in MAXQDA „mit Kind“ und „ohne Kind“

1. Beschreibung der aktuellen Situation der Befragten
 - a) Pendeln – allgemeine Situation:
 - Streckenlänge
 - Dauer
 - Pendelmittel
 - b) Beruf:
 - Bezeichnung
 - Arbeitsstätte
 - Voll-/Teilzeit
 - c) Familiensituation
 - Single Alleinlebend
 - In einer Partnerschaft alleinlebend
 - Mit der Familie zusammen lebend
 - Mit der Partnerin/dem Partner zusammen lebend
 - Pflegebedürftige Angehörige
 - d) Freizeitgestaltung
 - Hobbies und Freunde
 - Zeit mit der Familie/Partner/In
 - e) Schichtdienst
 - Schichtdienstsystem
 - Zwei-/Dreischichtsystem (Früh/Spät/Nacht)
 - 24h Dienstsysteem
 - Bereitschaftsdienstsysteem
 - Tagdienste mit Rufdienst/Hintergrunddienst
 - Andere
 - Vorteile des Schichtdienstes
 - Nachteile des Schichtdienstes
 - Veränderungen durch COVID-19
 - f) Demographische Angaben
 - Alter
 - Geschlecht
 - Schulabschluss
 - Ausbildung-/Berufsabschluss

2. Beschreibung der belastenden Faktoren des täglichen Pendelns
Belastende Faktoren werden als Stressoren beschrieben. Stressoren sind all die Faktoren, die den Befragten in den jeweiligen Subkategorien stressen und beeinträchtigen.

- a) Allgemeine Belastungen durch das Pendeln
 - Strukturelle Faktoren
 - Unvorhersehbarkeit durch Stau und Verkehr
 - Mangelnde Parkplätze
 - Schlechte öffentliche Verkehrsmittel
 - Gefährlichkeit der Strecke
 - Kosten
 - Jahreszeitliche/wetterbedingte Faktoren
- b) Pendeln und Schichtdienst
 - Belastungen durch den Beruf
 - Belastungen durch Pendeln und Schichtdienst
 - Physisch

- Psychisch
- Zeitfaktor Pendeln in Bezug auf Weg
- Überstunden
- Besondere Belastungen durch bestimmte Dienste
 - Zwei-/Dreischichtsystem
 - 24h Dienstsysteem
 - Tagdienst mit anschließendem Bereitschaftsdienst
 - Rufdienst/Hintergrunddienst
- Negative Veränderungen durch COVID-19
- c) Pendeln und Privat-/Familienleben
 - Kinderbetreuung
 - Zeit mit der Familie
 - Zeit mit der Partnerin/dem Partner
 - Freizeitgestaltung: Freunde und Hobbies
 - Alltag: Einkaufen, Haushalt, Pflichten

3. Beschreibung der entlastenden Faktoren des täglichen Pendelns

Entlastende Faktoren werden als Ressourcen beschrieben. Ressourcen sind all die Faktoren, die in einer Subkategorie Aspekte verbessern oder auch einen Stressor vermindern.

- a) Persönlich entspannende Faktoren
 - Allgemein
 - Pendelmittel
 - Auto
 - Rad
- b) Pendeln und Schichtdienst
 - Abschalten von der Arbeit/Vorbereitung auf die Arbeit
 - Positive Veränderungen durch COVID-19
- c) Pendeln und Privat-/Familienleben
 - Kinderbetreuung
 - Zeit mit der Familie
 - Partnerschaft
 - Freizeit und Hobbies
 - Alltag: Einkäufe, Haushalt führen

4. Negative Auswirkungen auf die allgemeine Gesundheit und das Wohlbefinden

- Psychisches Wohlbefinden
- Physisches Wohlbefinden

Kodierregeln

1. Die Initialen für die Interviewerin (I) und die Befragten (B) werden nicht mit kodiert.
2. Die Initialen für die Interviewerin (I) und die Befragten (B) werden nur mit kodiert, wenn die Frage der Interviewerin mit kodiert wird, um den Inhalt einer Kodierung verständlich zu machen.
3. Es werden möglichst nur Aussagen der Befragten kodiert.
4. Wenn eine Aussage der Befragten allein nicht inhaltlich verständlich ist, kann die Frage des Interviewers mit kodiert werden.
5. Es gibt Hauptkategorien und inhaltlich dazugehörige Subkategorien.
6. Zu den Subkategorien gibt es manchmal weitere Subkategorien.
7. Genannte Faktoren werden als Ressourcen oder als Stressoren definiert.
8. Ressourcen sind die entlastenden oder positive Faktoren, die in einer Subkategorie Aspekte verbessern oder einen Stressor vermindern.
9. Stressoren sind die belastenden oder negativen Faktoren, die die Befragten in der jeweiligen Subkategorie stressen oder beeinträchtigen.
10. Eine Ressource oder ein Stressor wird in die passende Subkategorie kodiert.
11. Mehrfachkodierungen einer Aussage in verschiedene Subkategorien sind zulässig, damit ein vollständiger Gesamteindruck entsteht.
12. Gleiche Aussagen oder Aspekte sollen nicht doppelt in die gleiche Kategorie kodiert werden.
13. Aussagen, die bereits genannte Aspekte beschreiben, werden nur dann doppelt kodiert, wenn ein neuer Aspekt eingeführt wird.
14. Es werden nur ganze Sätze kodiert.
15. Wenn Aussagen sich inhaltlich über mehrere Sätze ziehen, werden diese Sätze als Ganzes kodiert, um den Inhalt der Aussage komplett zu erfassen.