

Freiwilligenarbeit in einem Akut-Krankenhaus

Bachelorarbeit I

am

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FernFH

Karola Abraham

51841024

Begutachter: Mag. Martin Oberbauer

Weiden am See, Jänner 2021

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Korda Floreana', written in a cursive style.

26. Jänner 2021

Unterschrift

Abstract

Freiwilligentätigkeit im Krankenhaus kann Bedürfnisse abseits der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Versorgung kompensieren, den PatientInnen-Aufenthalt verbessern und so zur Entlastung des Alltagsbetriebes beitragen. Freiwilliges Engagement stellt im Gesundheits- und Sozialwesen ein wichtiges Thema dar. In dieser Arbeit werden die Begrifflichkeiten von Freiwilligenarbeit und der Einsatz im Gesundheitsbereich beschrieben. Zudem wird der aktuelle Stand des freiwilligen Engagements in Österreich dargestellt. Die Freiwilligenlandschaft wird im europäischen Kontext, in der Schweiz und in Deutschland gezeigt. Dazu werden die Aufgaben der Freiwilligenarbeit in Akut-Krankenhäusern beschrieben sowie deren Koordination und die Herausforderungen. Der Bereich „Freiwillige in Krankenhäusern“ wurde bisher wenig näher betrachtet. In diesem Rahmen wird wissenschaftliche Literatur eingebaut, um die Freiwilligenarbeit im stationären Gesundheitsbereich zu beschreiben. Diese zeigt Lücken im Forschungsstand und stellt die Bedeutung der Freiwilligenarbeit im Bereich der klinischen Pflege dar. Aus den Erkenntnissen können Handlungsempfehlungen für zukünftige Berichte und Studien abgeleitet werden, um mehr Augenmerk auf dieses für das Gesundheitswesen wichtige Thema zu legen.

Schlüsselbegriffe: Freiwillige, Gesundheitsbereich, Engagement, Akut-Krankenhaus

Abstract

Voluntary work in hospitals can compensate for needs other than medical, nursing and therapeutic care, improve the patient's stay and thus contribute to relieving the daily routine. Voluntary engagement is an important topic in the health and social sector. This paper describes the terms of volunteer work and its use in the health sector. The current status of voluntary engagement in Austria is also presented. The volunteer landscape is shown in a European context, in Switzerland and in Germany. For this purpose, the tasks of volunteering in hospitals are described as well as their coordination and challenges. The area of "volunteers in hospitals" has so far not been looked at very closely. In this context, scientific literature is incorporated to describe volunteering in the inpatient health sector. This shows gaps in the state of research and shows the importance of volunteer work in the field of clinical care. Recommendations for action for future reports and studies can be derived from the findings in order to focus more on this important topic for the health sector.

Keywords: volunteers, healthcare, engagement, hospital

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
2	Theoretischer Hintergrund	2
2.1	Problemdarstellung.....	2
2.2	Forschungsfrage.....	3
2.3	Zielsetzung und Aufbau der Arbeit.....	3
2.4	Begründung der Themenwahl.....	4
2.5	Methodik	5
3	Begriffsbestimmung Freiwilligenarbeit.....	5
3.1	Freiwilligenarbeit allgemein.....	5
3.2	Freiwilligenarbeit im Gesundheitsbereich	7
3.2.1	Hospiz-/Palliativdienste, Seelsorge	8
3.2.2	Freiwillige in stationären Pflegeeinrichtungen, Altenheimen	8
3.2.3	Freiwillige im stationären klinischen Bereich	9
3.2.4	Freiwillige im extramuralen Bereich.....	9
4	Soziodemographische Parameter der Freiwilligenarbeit im Sozial- und Gesundheitsbereich	10
4.1	Beteiligungsquote am freiwilligen Engagement	10
4.2	Formelles freiwilliges Engagement nach Bereichen	11
4.3	Informelles freiwilliges Engagement nach Bereichen.....	11
4.4	Beteiligung an Freiwilligenarbeit am Beispiel Schweiz	12
4.5	Beteiligung an Freiwilligenarbeit am Beispiel Deutschland	15
4.6	Die Freiwilligenlandschaft in der Europäischen Union	16
4.7	Daten und Zahlen, Krankenanstalten in Österreich	17
4.7.1	Definition Akut-Krankenhaus	19
5	Freiwilligenarbeit in Akut-Krankenhäusern	19
5.1	Beschreibung.....	19
5.2	Forschungsstand	21
5.2.1	Datensammlung	21
5.2.2	Demenz und Delir.....	22

5.2.3	Unbegleitete HeimbewohnerInnen in Ambulanzen	23
5.3	Aufgaben der Freiwilligen in Krankenhäusern	24
5.3.1	Am Beispiel Akut-Krankenhäuser in Wien, Graz und Innsbruck..	24
5.3.2	Am Beispiel „King’s Fund“, United Kingdom.....	25
5.4	Koordination der Freiwilligen in Krankenhäusern.....	27
6	Herausforderungen	30
7	Zusammenfassung und Diskussion.....	32
7.1	Beantwortung der Forschungsfrage.....	32
7.2	Empfehlung.....	34
	Literaturverzeichnis	35
	Abbildungsverzeichnis	39
	Tabellenverzeichnis	39
	Abkürzungsverzeichnis	39

1 Einleitung

UNO-Generalsekretär Ban Ki-moon, Erklärung zum Internationalen Tag der Freiwilligen 5. Dezember 2015:

„Ehrenamtliche Arbeit fördert Kreativität, verbindet unsere Kraft mit unserer Leidenschaft und vereint uns mit denen, die uns am meisten brauchen. Freiwilligenarbeit ist ein globales Phänomen, über Grenzen, Religionen und kulturelle Klüfte hinweg. Freiwillige verkörpern die Grundwerte des Engagements, der Integration, des bürgerschaftlichen Interesses und ein Gefühl der Solidarität.“

(archive.unric.org/de/reden-erklaerungen-und-gastkommentare/27671-uno-generalsekretaer-ban-ki-moon-erklaerung-zum-internationalen-tag-der-freiwilligen-5-dezember-2015-, 13.12.2020)

Freiwilliges Engagement ist vielfältig. Von Katastrophenhilfs- und Rettungsdiensten über die Bereiche Kultur und Sport bis zu Soziales, Gesundheit und Umwelt. Rund 3,5 Millionen Menschen im Alter ab 15 Jahren sind in Österreich in Organisationen, Initiativen, Vereinen oder in der Nachbarschaftshilfe ehrenamtlich und freiwillig tätig. Freiwilliges Engagement erfüllt somit unterschiedliche Funktionen in unserer Gesellschaft (BMSGPK, 2019, Vorwort). Die Engagementbereitschaft freiwilliger Personen stellt im Gesundheits- und Sozialwesens ein wichtiges soziales Thema dar (Fringer et al., 2014, S. 495).

Öffentliche Gesundheitsversorgung ist personal- und kostenintensiv. Dementsprechend stehen Krankenhäuser und Pflegeheime unter Effizienzdruck. In der Versorgung betreuungs- und pflegebedürftiger PatientInnen eines Akut-Krankenhauses besteht auch ein anwachsender Zeitmangel für eine umfassende Einzelbetreuung. Der Spitalsaufenthalt mit der fremden Umgebung und einer psychischen und physischen Stress-Situation ist für PatientInnen oftmals eine persönliche und kritische Lebenssituation. Die Arbeitsbelastung der Pflege, Medizin und Therapie durch herausfordernde Verhaltensweisen von PatientInnen ist ebenso hoch. Arbeitsabläufe müssen situativ angepasst werden und der Bedarf an individueller Unterstützung und Zuwendung kann nicht immer - wie geplant - abgedeckt werden.

Freiwilligentätigkeit im Krankenhaus kann Bedürfnisse abseits der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Versorgung kompensieren und so den Aufenthalt von PatientInnen angenehmer machen. Freiwillige bewirken Abwechslung und Ent-

lastung, sowie Stressreduktion durch soziale Betreuung. Bewusst eingesetzt und gezielt genutzt ist die Freiwilligentätigkeit eine Bereicherung und Entlastung für hauptamtlich Tätige. Die Gesamtzufriedenheit kann gesteigert werden und so führt freiwillige Tätigkeit zu positiven Effekten und zu Vorteilen für die Organisation, die MitarbeiterInnen, die PatientInnen und deren Angehörige. Freiwillige MitarbeiterInnen bieten im Rahmen Ihrer regelmäßigen Tätigkeit Unterstützung in der Betreuung und Schaffung von Zeitressourcen. Personenzentriertes Care-Management durch LaienhelferInnen bringt somit Entlastung des Alltagsbetriebes in den Spitälern.

In dieser vorliegenden Arbeit werden zunächst die unterschiedlichen Begrifflichkeiten von Freiwilligenarbeit thematisiert und der Einsatz im Gesundheitsbereich beschrieben, um ein einheitliches Verständnis zu gewährleisten. Anschließend wird der aktuelle Stand des freiwilligen Engagements in Österreich dargestellt. Die Freiwilligenlandschaft wird auch im europäischen Kontext und in der Schweiz und Deutschland dargestellt. Danach werden die Aufgaben der Freiwilligenarbeit in Akut-Krankenhäusern beschrieben. Im Abschluss liegt der Fokus auf deren Koordination und die Herausforderungen dazu.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Problemdarstellung

In der Versorgung von betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen wächst der Bedarf an Freiwilligen sowie erhöhen sich die Anforderungen für diese Tätigkeiten. Dies verlangt nach nachhaltigen Strategien zur Personalrekrutierung, -bindung und Qualitätssicherung (Fringer et al., 2014). Durch freiwillige MitarbeiterInnen können für betreuungs- und pflegebedürftigen PatientInnen eines Krankenhauses wichtige Unterstützungsleistungen erbracht werden, wenn es zum Beispiel um persönliche Hilfe abseits der pflegerischen Tätigkeiten geht, wenn Aufgaben, wie Mobilisierung oder Hilfe beim Essen eingebracht werden, wie sie zum Beispiel bei Besuchsdiensten in Krankenhäusern und SeniorInneneinrichtungen, bei LesepatInnen oder ähnlichen anderen Hilfsdiensten möglich und wünschenswert sind (BMFSFJ, 2015, S. 69). Auch die aktivierende Betreuung von Menschen mit Demenz in der Ausnahmesituation Akut-Krankenhaus stellt eine herausfordernde Aufgabe dar (Kirchen-Peters & Krupp, 2019, S. 91). Die Freiwilligenarbeit wird somit anspruchsvoller und qualifizierter und Freiwillige können daher teilweise in spezialisierten Tätigkeiten und Berei-

chen eingesetzt werden. Laut Schätzungen von More-Hollerweger & Pennerstorfer ist die Mitwirkung von Freiwilligen in 10 bis 20 Prozent aller Bereiche und Tätigkeiten innerhalb eines Krankenhauses möglich (More-Hollerweger & Pennerstorfer, 2016, S. 20). Der inhaltliche Schwerpunkt des 3. Berichts über das freiwillige Engagement in Österreich liegt in der Darstellung von Funktionen freiwilliger Tätigkeiten, ihren Zielsetzungen und den Motiven der freiwilligen Personen aus ihren unterschiedlichen Überzeugungen (BMASK, 2019, S. 1). In der care-bezogenen Freiwilligentätigkeit treffen herausfordernde menschliche und fachliche Anforderungen und Belastungen aufeinander. Dennoch wird in Publikationen, Berichten und Studien wenig unterschieden, ob die Freiwilligentätigkeit im Sozial- und Gesundheitsbereich, im Setting Krankenhaus, im Pflegewohnheim oder in der extramuralen Pflege stattfindet.

Im Sozial- und Gesundheitsbereich gibt es eine Vielzahl an Überschneidungen zu anderen Gebieten, wie z.B. die Rettungsdienste (freiwilligenweb.at, 13.12.2020). Eine zentrale Bedeutung für ehrenamtliches Engagement in diesem Bereich spielen auch die großen österreichischen Wohlfahrtsorganisationen. Freiwillige MitarbeiterInnen in Krankenhäusern stellen laut pflegebezogenen Erhebungen im Universitätsklinikum Wien eine zunehmend größere Bedeutung und damit Ergänzung zum medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Angebot dar (Breuer et al., 2015). Es ist somit ein stetig wichtiger werdendes Thema, das es näher zu betrachten gilt.

2.2 Forschungsfrage

Welche Aufgaben erfüllen Freiwillige in Österreichs Akut-Krankenhäusern?

Zusatzfrage:

Wie erfolgt die Koordination Freiwilliger im Rahmen ihrer Tätigkeit in einem Akut-Krankenhaus?

2.3 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Diese Bachelorarbeit hat die Absicht, die Freiwilligenarbeit im stationären Gesundheitsbereich näher zu betrachten. Die Autorin möchte bewirken, dass die generierten Erkenntnisse dazu beitragen, die Forschungsfrage bezüglich der freiwilligen Tätigkeiten im Gesundheitsbereich, insbesondere für die stationären klinischen Bereiche – in Akut-Krankenhäusern – zu beantworten. Zudem soll der Fokus auf die Aufgaben und die Koordination der Freiwilligenarbeit gelegt werden. Ebenso hofft die Autorin dieser

Bachelorarbeit, dass aus den gewonnenen Erkenntnissen zu den aktuellen Daten und Zahlen Handlungsempfehlungen abgeleitet werden können. Damit zukünftig in Berichten und Studien verstärktes Augenmerk auf die Analyse und Beschreibung und somit Aufmerksamkeit auf dieses für das Gesundheitswesen wichtige Thema gelegt werden kann. Im zweiten Kapitel werden die Problemdarstellung, Forschungsfrage, Zielsetzung und Aufbau der Arbeit (Kapitel 2.1. - 2.3.), sowie die Begründung der Themenwahl und die Methodik (Kapitel 2.4. – 2.5.) dargelegt. Kapitel 3 gibt in Folge einen Überblick über die Begriffsbestimmung der Freiwilligenarbeit im Allgemeinen (Kapitel 3.1.), beziehungsweise der Freiwilligenarbeit im Gesundheitsbereich (Kapitel 3.2.), und geht auf die Besonderheiten der einzelnen Tätigkeiten in Hospiz-/Palliativdiensten und Seelsorge, in stationären Pflegeeinrichtungen und Altenheimen, im stationären klinischen Bereich und im extramuralen Bereich ein (Kapitel 3.2.1. - 3.2.4.). In Kapitel 4 werden die soziodemographischen Parameter der Freiwilligenarbeit im Sozial- und Gesundheitsbereich dargestellt. Zudem die Beteiligungsquote am freiwilligen Engagement (Kapitel 4.1.), formelles und informelles freiwilliges Engagement nach Bereichen (Kapitel 4.2. - 4.3.), vergleichende Zahlen aus der Schweiz, aus Deutschland und der Europäischen Union (Kapitel 4.4. - 4.6.), sowie erfolgt eine Darstellung der Krankenanstalten in Österreich (Kapitel 4.7.). Auch wird der Begriff Akut-Krankenhaus definiert. Kapitel 5 beschreibt die Freiwilligenarbeit und deren Aufgaben in Akut-Krankenhäusern (Kapitel 5.1. + 5.3.), den Forschungsstand (Kapitel 5.2.) und wie die Aufgaben der Freiwilligen koordiniert werden (Kapitel 5.4.). Kapitel 6 präsentiert die Herausforderungen für das Thema und Kapitel 7 betrachtet abschließend die Zusammenfassung und Diskussion.

Ziel dieser Arbeit ist die Entwicklung einer Interpretation der Ergebnisse auf der Grundlage relevanter Literatur und den weiterführenden Informationen und Erkenntnissen in dem zu betrachtenden Themengebiet.

2.4 Begründung der Themenwahl

In der näheren Auseinandersetzung mit dem Thema Freiwilligenarbeit und der relevanten, verfügbaren Literatur ist zu beobachten, dass das Gebiet der „Freiwilligen im Gesundheits- und Sozialbereich“ beziehungsweise „Freiwilligen in Krankenhäusern“ bisher wenig näher betrachtet wurde. Es wird in vielen Berichten allgemein darüber geschrieben und die Zahlen werden gemeinsam mit den generellen Freiwilligen-

Zahlen im Sozial- und Gesundheitsbereich genannt (IFES 2016, S. 36). Vor diesem Hintergrund soll im Rahmen dieser Arbeit wissenschaftliche Literatur eingebaut werden. Um aufzuzeigen, dass es Lücken im Forschungsstand gibt, um die Bedeutung und Koordination von Freiwilligenarbeit im Bereich der Pflege darzustellen und um alternativ durch methodische Analysen, Befragungen, Recherchen in Webseiten, Berichten und durch Netzwerke zu den jeweiligen weiteren Informationen zu gelangen, die zur Beantwortung der Forschungsfrage benötigt werden. In der Praxis gibt es mehr Informationen als wissenschaftlich publiziert wird. Zumeist in nicht publizierten, Krankenhaus-internen Berichten, weil diese Tätigkeit einen wichtigen Beitrag für die Entlastung des Alltagsbetriebes leistet.

2.5 Methodik

Die Datensammlung erfolgte im Wesentlichen einerseits durch eine breite Internetrecherche zum Thema Freiwilliges Engagement und einer intensiven Durchsicht und kritischen Auseinandersetzung von vorhandener Literatur, Berichten, Studien, Befragungen, Statistiken und wissenschaftlichen Publikationen zur Freiwilligenarbeit sowie einer Auswertung von Sekundärdaten. Die Umfragedaten und Zahlen stammen aus den Befragungsdaten 2016 (IFES, 2016). Sie stellen die aktuellsten verfügbaren Daten dar und spiegeln sich im aktuellsten Freiwilligenbericht in Österreich und in mehreren Studien wieder. Das „Freiwilligenweb“ ist das vom Sozialministerium betreute Freiwilligenportal, das im Freiwilligengesetz vorgesehen ist (freiwilligenweb.at, 13.12.2020).

3 Begriffsbestimmung Freiwilligenarbeit

3.1 Freiwilligenarbeit allgemein

Im Österreichischen Freiwilligengesetz (FreiwG) wird wie folgt definiert: *„Freiwilliges Engagement liegt vor, wenn natürliche Personen freiwillig Leistungen für andere, in einem organisatorischen Rahmen, unentgeltlich, mit dem Zweck der Förderung der Allgemeinheit oder aus vorwiegend sozialen Motiven und ohne dass dies in Erwerbsabsicht, aufgrund eines Arbeitsverhältnisses oder im Rahmen einer Berufsausbildung, erfolgt, erbringen. Als freiwilliges Engagement gelten auch Maßnahmen zur persönlichen und fachlichen Aus- und Fortbildung, die für die Freiwilligenorganisation*

und Umsetzung der freiwilligen Tätigkeit erforderlich sind“ (Freiwilligengesetz – FreiwG, 13.12.2020).

Unter dem Begriff „freiwilliges Engagement“ versteht man nicht nur umgangssprachlich, sondern auch in der Wissenschaft folgende unterschiedliche Bezeichnungen: Freiwilligenarbeit, Freiwilligentätigkeit, Ehrenamt, soziales Engagement, bürgerschaftliches Engagement, zivilgesellschaftliches Engagement etc. Mit jeder dieser Bezeichnungen wird etwas Individuelles hervorgehoben oder ein Aspekt unterstrichen. Ein einheitlicher und alle Merkmale beinhaltender Begriff besteht jedoch leider nicht (freiwilligenweb.at, 13.12.2020).

Unter dem Ehrenamt ist die freiwillige Übernahme von Funktionen, die regelmäßig für einen bestimmten Zeitrahmen für Tätigkeiten in Vereinen, Institutionen, Initiativen, Projekten etc. ausgeübt werden, zu verstehen. Das Ehrenamt ist eine Art öffentliches, unbezahltes Amt. Oft handelt es sich um eine gewählte, ernannte oder auch bestellte Funktion. Beispiele dafür sind Funktionen in Vereinen, die Funktion einer Schöffin/eines Schöffen, Tätigkeiten im Gemeinderat, im Betriebsrat, die aktive Mitgliedschaft bei der Freiwilligen Feuerwehr oder bei einer Rettungsorganisation aber auch die Ausübung einer Funktion in der Jugendarbeit. Prinzipiell ist die Ausübung dieser Tätigkeiten unentgeltlich (freiwilligenweb.at, 13.12.2020). Laut Befragung von More-Hollerweger & Hora verwenden in Österreich knapp 70 Prozent der Organisationen die Bezeichnung „Ehrenamtliche“, ein Viertel den Begriff „Freiwillige“. Zirka 6 Prozent verwenden beide beziehungsweise andere Begriffe, wie „Aktive“, „Volunteers“, „FunktionärInnen“, „Betroffene“ (More-Hollerweger & Hora, 2014, S. 11).

Die Freiwilligenarbeit hat in den letzten Jahren verstärkt die Aufmerksamkeit der Politik und Forschung erlangt. 2001 wurde von den Vereinten Nationen das „Internationale Jahr der Freiwilligen“ ausgerufen. In Österreich hat das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Sozialministerium) seither auf Bundesebene die offizielle Zuständigkeit für die Agenden der Freiwilligkeit. Hierzu wurden wichtige Maßnahmen zur Schaffung von Rahmenbedingungen getroffen, wie das Freiwilligengesetz zur Förderung von freiwilligem Engagement. 2011 wurde - 10 Jahre nach dem Internationalen Jahr der Freiwilligen - von der Europäischen Union zum „Europäischen Jahr der Freiwilligentätigkeit zur Förderung der aktiven Bürgerschaft“ ernannt (Pennersdorfer & Hollerweger, 2019, S. 12). Der seit dem Europäischen Jahr der Freiwilligentätigkeit 2011 offiziell verwendete Begriff der Freiwilligen-

tätigkeit orientiert sich am englischen „Volunteering“ (freiwilligenweb.at, 13.12.2020). Die Europäische Kommission sieht die Freiwilligentätigkeit als gelebte Bürgerbeteiligung, wo gemeinsame europäische Werte wie Solidarität und sozialen Zusammenhalt gestärkt werden (Europäische Kommission, 2009). In Österreich wird freiwilliges Engagement als Tätigkeit definiert, die freiwillig und ohne Bezahlung von Personen außerhalb des eigenen Heimes erbracht wird, einschließlich der persönlichen und fachlichen Aus- und Fortbildung für diese Aktivitäten. Weiters wird zwischen formeller Freiwilligentätigkeit, die im Rahmen einer Organisation erfolgt, und informeller Freiwilligentätigkeit, die auf privater Basis zwischen Freiwilligen und den EmpfängerInnen der Leistungen erbracht wird, unterschieden. Zweiteres kann bei der Nachbarschaftshilfe der Fall sein. Diese Form der Freiwilligentätigkeit unterstreicht die persönliche Verantwortung dem Nächsten gegenüber. Häufig wird von Personen informelle und formelle Freiwilligentätigkeit unabhängig voneinander praktiziert (freiwilligenweb.at, 13.12.2020).

3.2 Freiwilligenarbeit im Gesundheitsbereich

Laut einem Konzept aus 2016, zur Integration des Freiwilligen-Engagements in die Organisation eines Wiener Universitätsklinikums, erhöht sich in der Versorgung betreuungs- und pflegebedürftiger Menschen der Zeitmangel für eine umfassende und professionelle Einzelbetreuung. Die Kosteneffizienz steigt, die Fokussierung auf medizinische und pflegerische Kernbereiche ist hoch und die Arbeitsbelastung durch herausfordernde Verhaltensweisen der zu Pflegenden nimmt zu. Dadurch kann der Bedarf an individueller Unterstützung und Zuwendung auch nicht immer ideal abgedeckt werden. Die Empfehlung lautete, zunehmend Freiwillige in die Pflege mit einzubeziehen. Bewusst eingesetzt und gezielt genutzt ist die Freiwilligentätigkeit in der häuslichen und stationären Pflege eine Bereicherung und Entlastung für hauptamtlich Tätige (Breuer & Wollenek-Zeiner, 2016, S. 1). Freiwilliges Engagement ist laut einem Vergleich der Zahlen aus den drei bisher publizierten Freiwilligenberichten in Österreich traditionell sehr verbreitet. Laut 3. Bericht zum freiwilligen Engagement in Österreich aus 2019 (Zahlen aus 2016) leisten 46 Prozent der Bevölkerung ab 15 Jahren formelle oder informelle freiwillige Tätigkeiten. So engagieren sich hochgerechnet insgesamt rund 3,4 Millionen Menschen freiwillig. Jeweils rund 3 von 10 Personen sind dabei freiwillig in Einrichtungen (formell) tätig oder engagieren sich in der

Nachbarschaftshilfe (informell). Das formelle freiwillige Engagement deckt viele gesellschaftliche Bereiche ab. Ein Anteil von 5 Prozent entfällt davon auf Sozial- und Gesundheitsdienste. Im Vergleich entfallen 6 Prozent auf Kunst, Kultur und Freizeit und 8 Prozent auf Sport und Bewegung. Das bedeutet, der Gesundheitsbereich stellt nur ein geringes Ausmaß des allgemeinen sozialen Engagements dar. So sind es geschätzt im Sozial- und Gesundheitsbereich rund 360.000 Menschen (BMSGPK, 2019, S. 14-20).

Freiwilliges Engagement spiegelt sich im Bereich der Pflege vielfältig wieder.

Es werden im Anschluß 4 Bereiche exemplarisch dargestellt:

3.2.1 Hospiz-/Palliativdienste, Seelsorge

Hauptamtliche und ehrenamtliche Personen betreuen und begleiten schwer und unheilbar kranke PatientInnen und deren Angehörige im Hospiz- und Palliativbereich. Deren Dienste umfassen Beratung und Unterstützung, Gespräche, Hilfestellung, Bewältigung und Begleitung (caritas.at, 13.12.2020). Seelsorgliche Begleitung von PatientInnen, Angehörigen und Personal ist zumeist interreligiös organisiert. Hierzu zählen die situationsgemäße Gestaltung von Riten und religiösen Feiern. Erfahrene SeelsorgerInnen betreuen Menschen in schwierigen Situationen und bieten ihnen sinnstiftende Beratung. Meistens handelt es sich um ein persönliches Gespräch unter 4 Augen, in dem diese Personen ihre Sorgen und Nöte ansprechen und Lebens- oder Glaubenshilfe erfahren (akh-seelsorge.at, 13.12.2020).

3.2.2 Freiwillige in stationären Pflegeeinrichtungen, Altenheimen

Da die psychosoziale Betreuung der in stationären Pflegeeinrichtungen oder Altenheimen lebenden Menschen bei weitem nicht mit dem von bezahlten MitarbeiterInnen durchgeführten Betreuungsangebot abgedeckt werden kann, gibt es auch hier viele Möglichkeiten, sich freiwillig zu engagieren. Die Einsatzgebiete Freiwilliger bestehen unter anderem in Besuchsdiensten, Gespräche führen, Vorlesen, Zuhören, Spazieren gehen, Begleitung im Haus, Unterstützung bei Aktivitäten, Mithilfe bei Festen und Veranstaltungen, Teilnahme an und Mithilfe bei Ausflügen, religiösen Aktivitäten und Angeboten. Das Tätigkeitsangebot für freiwilliges Engagement ist groß. Es können eigene Gruppenangebote durchgeführt werden, wie zum Beispiel Spiel- oder Singnachmittage, oder eigene Vorträge organisiert werden. Des Weiteren werden Feste vorbereitet, durchgeführt oder nachbereitet. Die Organisation einer Cafeteria

kann auch von Freiwilligen übernommen werden. Da viele BewohnerInnen in Heimen möglicherweise nur wenige soziale Kontakte haben, dient dieses freiwillige Engagement auch zur Verbesserung der Lebensqualität und zur Gesundheitsförderung dieser Menschen. Darüber hinaus werden die Grenzen einer stationären Pflegeeinrichtung oder eines Altersheimes nach außen geöffnet. So wird für BewohnerInnen die Möglichkeit der Partizipation im gesellschaftlichen Bereich geschaffen. Dies bedeutet auch die Stärkung ihrer gesellschaftlichen Teilhabe.

3.2.3 Freiwillige im stationären klinischen Bereich

Öffentliche Gesundheitsversorgung ist personal- und kostenintensiv. Dementsprechend stehen Krankenhäuser unter Effizienz- und Kostendruck. Der klinische Aufenthalt ist für PatientInnen oft eine kritische Lebenssituation. Die fremde Umgebung führt zu psychischen und physischen Stress-Situationen. Freiwillige können mit ihrem auf der sozialen Ebene angesetzten Angebot stressreduzierend und damit gesundheitsfördernd wirken. Die freiwillige Tätigkeit im stationären klinischen Bereich führt zu positiven Effekten und so zu Vorteilen für die Organisation, für MitarbeiterInnen, für PatientInnen und deren Angehörige. Es sollen Bedürfnisse abseits der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Versorgung abgedeckt werden. Die freiwillige Betreuung der PatientInnen erfolgt nicht in medizinischen oder pflegerischen Bereichen und umfasst den zwischenmenschlichen und kommunikativen Bereich (Pelikan et al., 1995). Die Tätigkeit endet mit der Entlassung der PatientInnen aus der Klinik. Der Tätigkeitsbereich bezieht sich auf das Areal der Krankenanstalt. Das Tätigkeitsprofil kann Aufgaben im Bereich der Besuchsdienste auf Stationen, in Wartebereichen in Ambulanzen und Lotsendienste am Krankenhaus-Gelände umfassen. Die Sitzwache ist eine ärztlich verordnete Durchführung einer Einzelbetreuung einer beaufsichtigungspflichtigen PatientIn innerhalb einer medizinischen Einrichtung. Diese Tätigkeit ist oftmals bezahlt und zählt dann nicht zur Freiwilligenarbeit. Der Fokus liegt hier auf der Beobachtung der Neurologie, der Atmung, der Haut oder der Ausfuhr und wird zumeist in Palliativ- oder Intensivstationen durch erfahrene, ausgebildete Personen im pflegerischen, medizinischen Bereich durchgeführt.

3.2.4 Freiwillige im extramuralen Bereich

Extramurale Pflege umfasst die kostenpflichtigen Leistungsangebote (wie auch Besuchsdienste) für die Betreuung von Menschen zu Hause. Dies soll diesen Personen

den Verbleib in ihrer gewohnten Umgebung so lang als möglich gewährleisten. Der freiwillige Besuchs- und Begleitdienst kümmert sich um Menschen, die wegen einer Erkrankung oder Behinderung ihr Daheim nicht alleine verlassen können und unterstützt so die Aufrechterhaltung der sozialen Kontakte dieser Personen (hilfswerk.at, 13.12.2020). Freiwillige kommen nach Hause, gehen gemeinsam spazieren, lesen vor, spielen Karten oder plaudern mit den zu betreuenden Personen. Sie helfen bei der Erledigung von Besorgungen und sind Begleitperson für Arztbesuche oder bei Behördenwegen. Bei der „Nachbarschaftshilfe“ geht es auch darum, dass jemand anwesend ist und Zeit spendet. Diese Zeit stellt für beide Beteiligte eine Bereicherung dar und kann eine große Entlastung für die Angehörigen bedeuten.

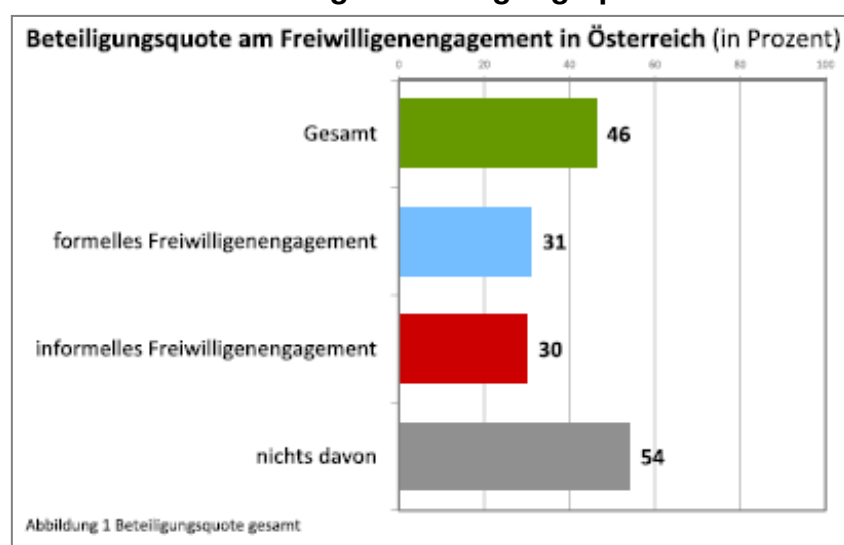
4 Soziodemographische Parameter der Freiwilligenarbeit im Sozial- und Gesundheitsbereich

Das Institut für empirische Sozialforschung (IFES) führte 2016 im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz eine bundesweit repräsentative Bevölkerungsbefragung bei 4.000 Personen ab 15 Jahren durch (IFES, 2016, S. 6).

4.1 Beteiligungsquote am freiwilligen Engagement

46 Prozent der österreichischen Bevölkerung ab 15 Jahren engagieren sich freiwillig.

Abbildung 1: Beteiligungsquote



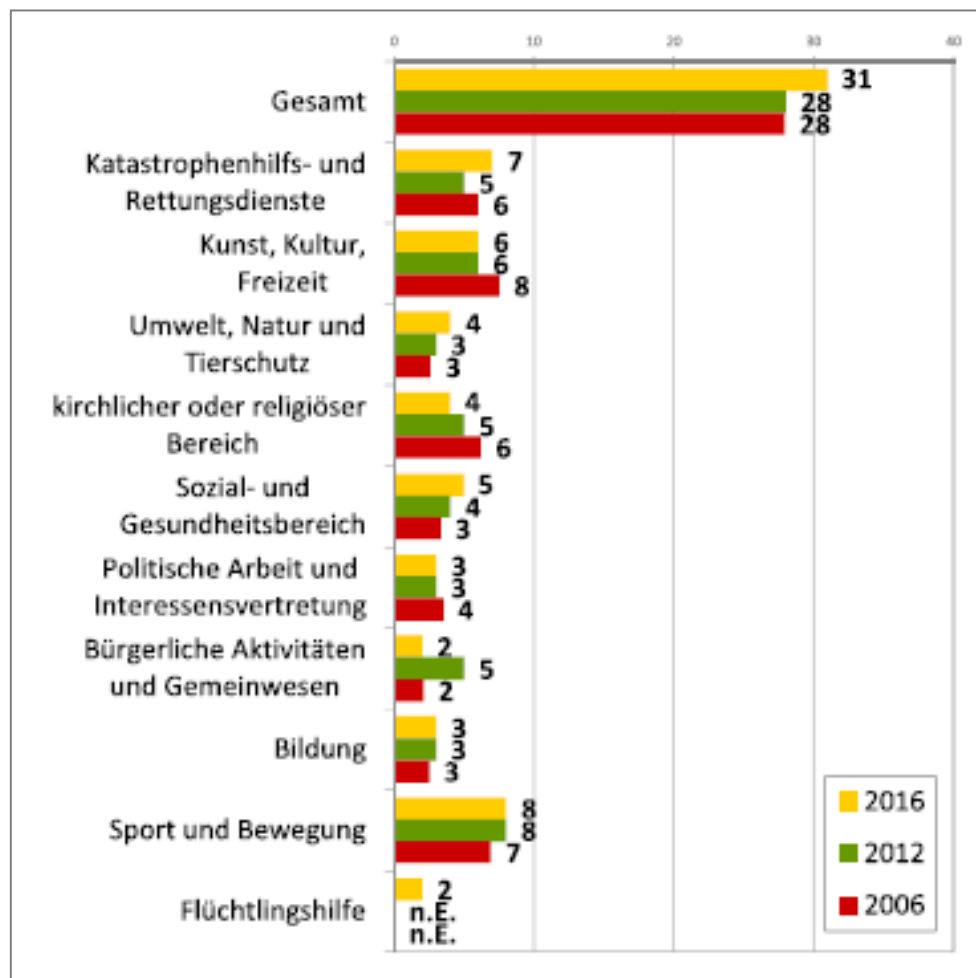
Quelle: IFES (2016, S. 12)

Bevölkerungsbefragung Studienbericht

4.2 Formelles freiwilliges Engagement nach Bereichen

Laut Bevölkerungsbefragung in Abbildung 2 entfallen die höchsten Anteile an ehrenamtlichen Tätigkeiten im formellen, freiwilligen Engagement auf die Bereiche Sport und Bewegung, Katastrophenhilfs- und Rettungsdienste sowie auf Kunst, Kultur und Freizeit. 5 Prozent der Österreicher sind ehrenamtlich im Sozial- und Gesundheitsbereich tätig. Hochgerechnet wären das 360.000 Personen (IFES, 2016, S. 34).

Abbildung 2: Formelles Freiwilligenengagement



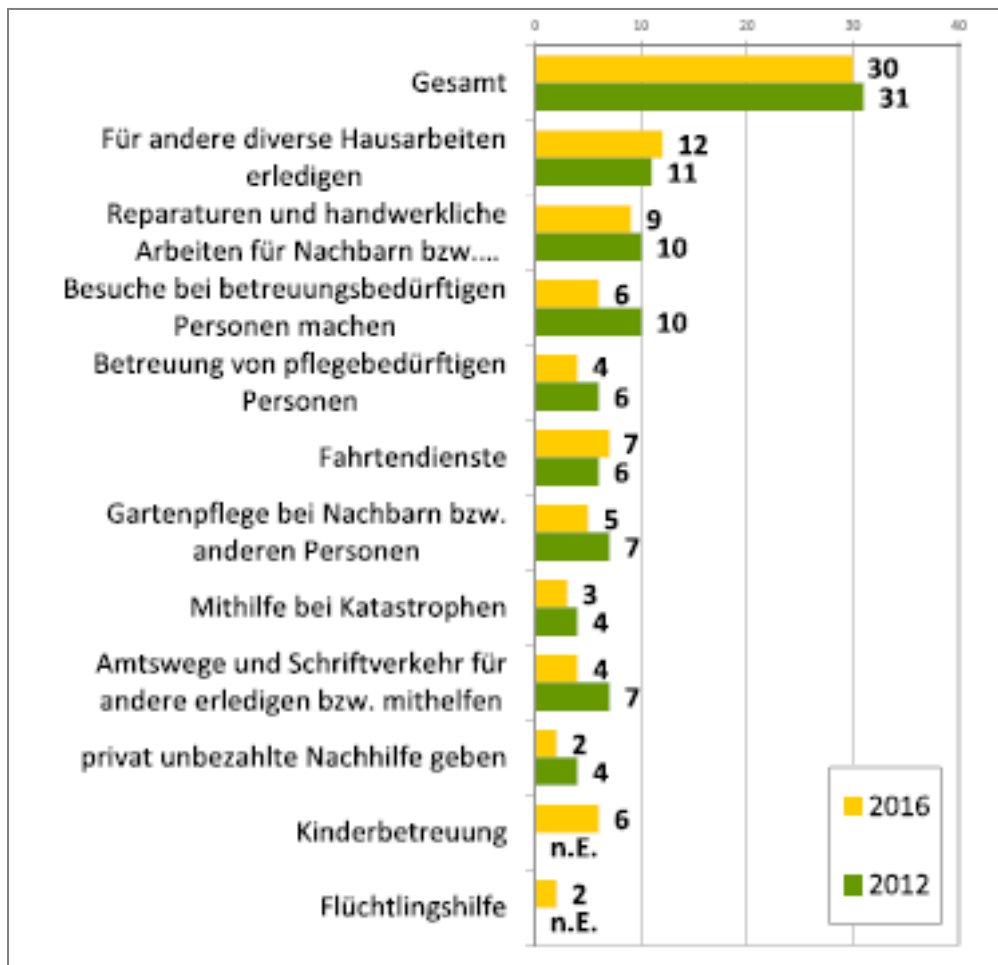
Quelle: IFES (2016, S. 36)

Bevölkerungsbefragung Studienbericht

4.3 Informelles freiwilliges Engagement nach Bereichen

Wie in Abbildung 3 ersichtlich, leisten rund 30 Prozent der ÖsterreicherInnen unbezahlte informelle Freiwilligenarbeit. Hier geht es um Unterstützungen im Rahmen der Nachbarschaftshilfe (IFES, 2016, S. 58).

Abbildung 3: Informelles Freiwilligenengagement



Quelle: IFES (2016, S. 58)

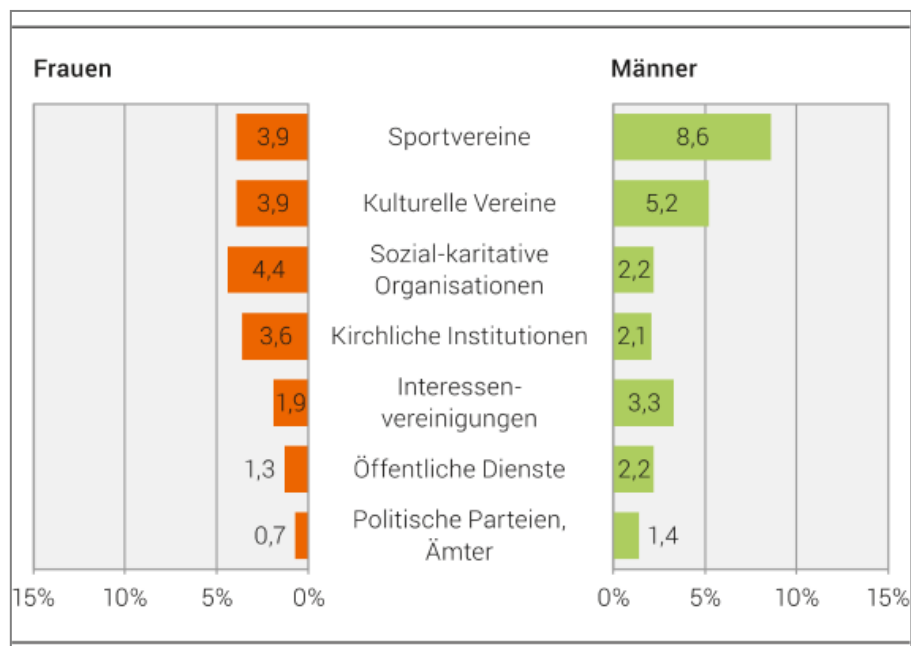
Bevölkerungsbefragung Studienbericht

4.4 Beteiligung an Freiwilligenarbeit am Beispiel Schweiz

Laut der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung von 2017 leisten rund 20 Prozent der SchweizerInnen institutionalisierte Freiwilligenarbeit und rund 32 Prozent der SchweizerInnen unbezahlte informelle Freiwilligenarbeit.

Die höchsten Anteile an ehrenamtlichen Tätigkeiten im Bereich des formellen (institutionalisieren) freiwilligen Engagements entfallen – wie auch in Österreich - auf die Bereiche Sport und Kultur. Nur durchschnittlich 3,3 Prozent der Bevölkerung sind in sozial-karitativen Organisationen ehrenamtlich tätig, siehe dazu im Anschluss Abbildung 4 und 5 (BFS, 15.12.2020).

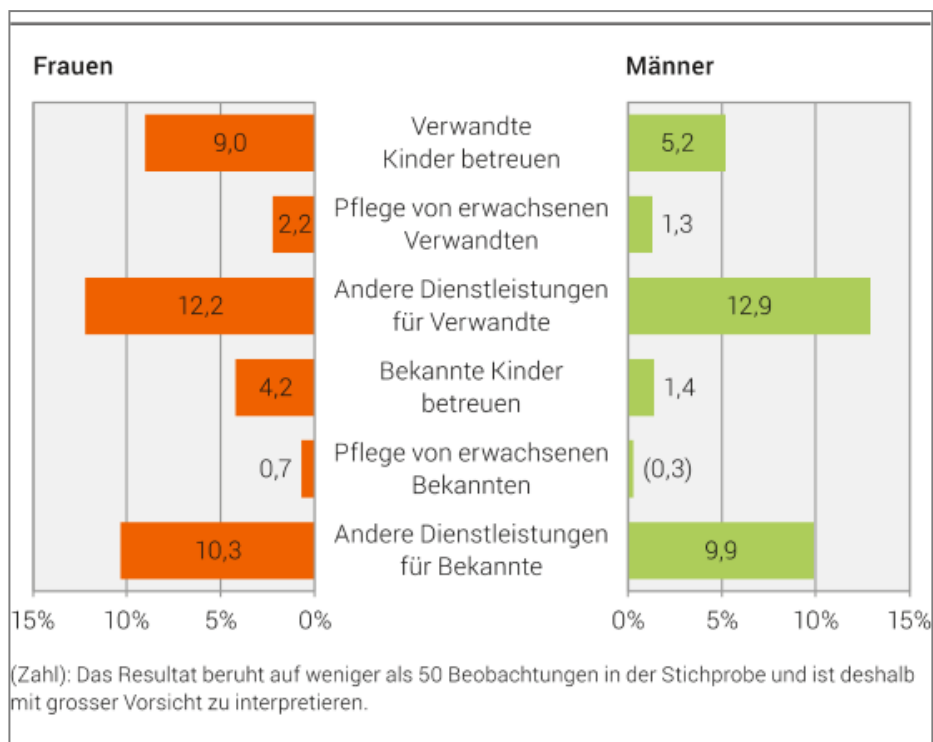
Abbildung 4: Beteiligung an institutionalisierter Freiwilligenarbeit, 2016



Quelle: BFS - SAKE (2017)

Schweizerische Arbeitskräfteerhebung

Abbildung 5: Beteiligung an informeller Freiwilligenarbeit, 2016

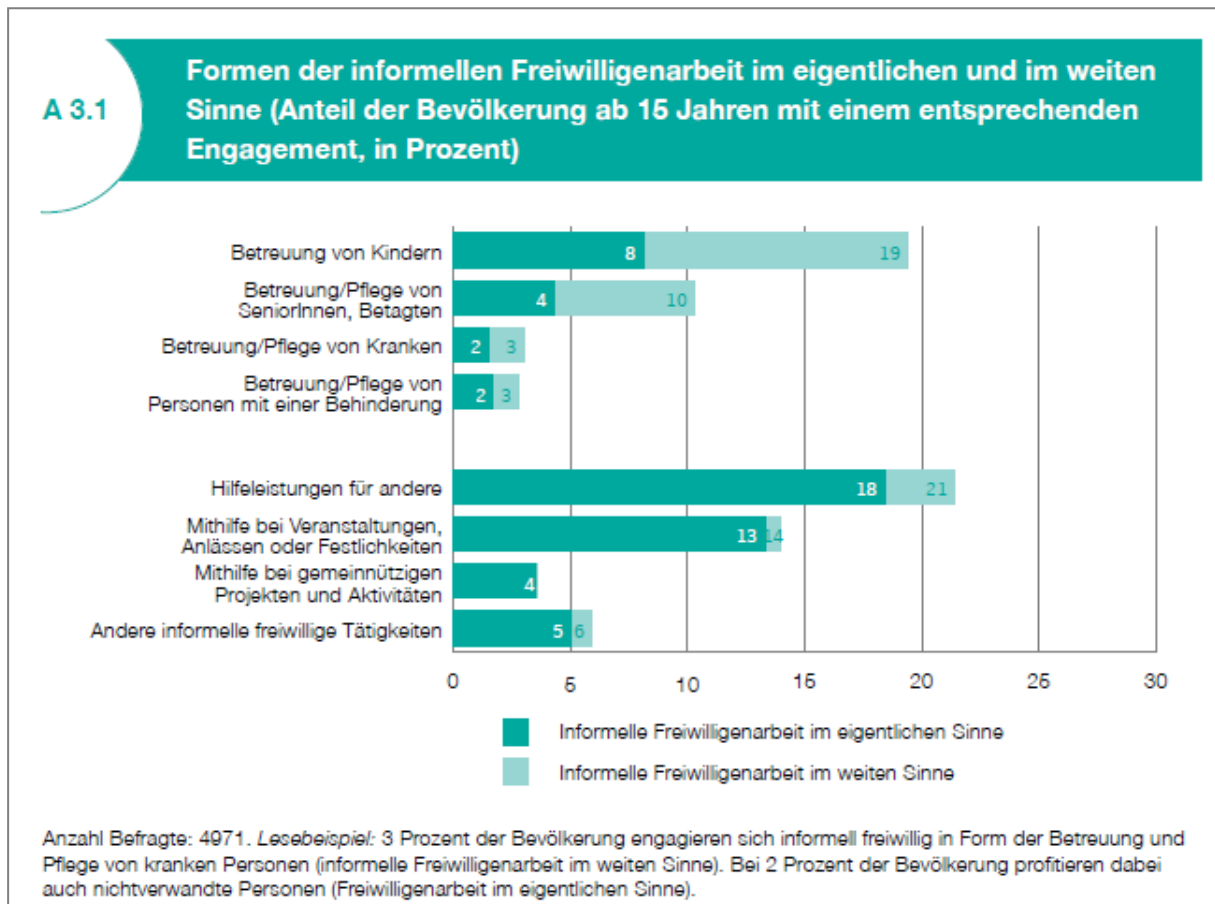


Quelle: BFS - SAKE (2017)

Schweizerische Arbeitskräfteerhebung

In der Schweiz gibt es keine staatliche Freiwilligenstrategie und keine methodische Erforschung der Freiwilligenarbeit. 2002 hat die Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft (SGG) entschieden, regelmässig den Stand des freiwilligen Engagements in der Schweiz durch eine breit angelegte Befragung zu erheben und so eine fundierte Quelle für die Freiwilligenforschung in der Schweiz zu schaffen (SGG-SSUP, 2020).

Abbildung 6: Formen der informellen Freiwilligenarbeit



Quelle: Lamprecht, Fischer & Stamm (2020, S. 64)

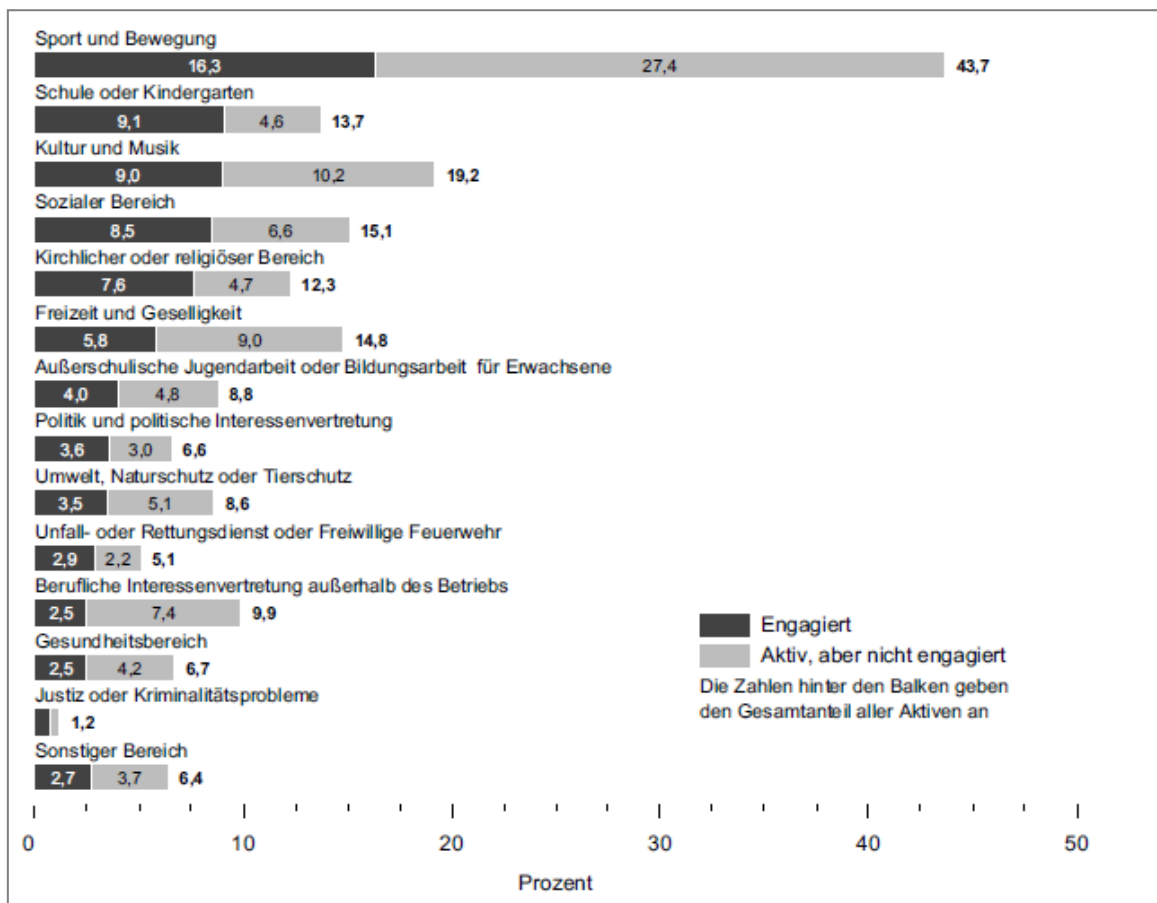
Freiwilligen-Monitor Schweiz

39 Prozent der Schweizer ab 15 Jahren sind formell freiwillig innerhalb von Vereinen oder Organisationen tätig. 46 Prozent der Bevölkerung leisten informelle Freiwilligenarbeit, indem sie Betreuungs- und Pflegearbeit leisten, anderen Personen beistehen oder bei verschiedenen Anlässen und Projekten unterstützen (Lamprecht et al., 2020, S. 9).

Auch diese Recherchen in der Schweiz zeigen keine explizite Auswertung der freiwilligen Tätigkeiten im Bereich der Pflege- und Krankenanstalten.

4.5 Beteiligung an Freiwilligenarbeit am Beispiel Deutschland

Abbildung 7: Anteile freiwillig engagierter/öffentlich gemeinschaftlich aktiver Personen, 2014



Quelle: Simonson et al. (2014, S. 114)

Der Deutsche Freiwilligensurvey 2014

In Deutschland liegt die höchste freiwillige Engagementquote in den Bereichen Sport und Bewegung. Weitere größere Engagementbereiche sind Schule und Kindergarten, Kultur und Musik sowie der soziale Bereich (Hilfsorganisationen, Nachbarschaftshilfe) mit einer Quote von 8,5 Prozent, gefolgt vom kirchlichen oder religiösen Bereich. Zu den kleinsten Engagementbereichen zählen der Bereich Justiz oder Kriminalitätsprobleme (Schöffin oder Schöffe) und mit nur 2,5 Prozent der Gesundheitsbereich, zum Beispiel als HelferIn in der Krankenpflege, Besuchsdienste oder Selbsthilfegruppen sowie der Bereich der beruflichen Interessenvertretung (Gewerkschaft) (Simonson et al., 2014, S. 113-114). Der Gesundheitsbereich ist einer von den Bereichen, in denen das Engagement seit den 15 Jahren vor der Umfrage vergleichsweise stark zugenommen hat (Simonson et al., 2014, S. 149).

4.6 Die Freiwilligenlandschaft in der Europäischen Union

Eine Untersuchung der EU Kommission (EU Kommission, 2010, S. 4-7) zu nationalen Erhebungen und Berichten zur Freiwilligenarbeit zeigt, dass im Jahr 2010 über 90 Millionen Erwachsene in der EU in der Freiwilligenarbeit aktiv tätig waren. Das heißt, dass 2010 rund 22 bis 23 Prozent der EuropäerInnen im Alter von über 15 Jahren eine ehrenamtliche Beschäftigung ausgeübt haben. Es bestehen deutliche Unterschiede in den Mitgliedstaaten bezüglich der Beteiligung an Freiwilligentätigkeit. In manchen EU-Mitgliedstaaten hat das freiwillige Engagement eine lange Tradition und diese Staaten verfügen über einen gut entwickelten Freiwilligensektor. In wiederum anderen Mitgliedstaaten ist der Bereich erst im Aufbau oder kaum oder wenig entwickelt.

Aus diesen nationalen Studien aus 2010 lassen sich nachfolgende Werte zur Teilnahme an der Freiwilligentätigkeit ableiten:

- **Sehr hoch** - Niederlande, Österreich, Schweden, Vereinigtes Königreich. Mehr als 40 Prozent der Menschen sind freiwillig tätig.
- **Hoch** - Dänemark, Deutschland, Finnland, Luxemburg. 30 bis 39 Prozent der Erwachsenen sind freiwillig engagiert.
- **Mittel** - Estland, Frankreich, Lettland. 20 bis 29 Prozent der Personen nehmen freiwillige Aufgaben wahr.
- **Relativ niedrig** - Belgien, Irland, Malta, Polen, Portugal, Rumänien, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, Zypern. 10 bis 19 Prozent der erwachsenen Menschen sind freiwillig tätig.
- **Niedrig** - Bulgarien, Griechenland, Italien, Litauen. Hier engagieren sich weniger als 10 Prozent der Personen freiwillig.

Die Mitgliedstaaten weisen laut diesen Ergebnissen aus 2010 für die Jahre davor unterschiedliche Trends in Bezug auf das freiwillige Engagement auf. Gesamt war in der Europäischen Union eine Zunahme freiwillig tätiger Menschen zu verzeichnen. Die Ursachen dafür sind darüber hinaus ein stärkeres Bewusstsein für gesellschaftliche Fragen, Umweltfragen, staatliche Maßnahmen zur Förderung der Freiwilligentätigkeit und eine zunehmende Anzahl von Freiwilligenorganisationen.

In mehr als 50 Prozent der EU-Länder ist ein Großteil der freiwillig Engagierten im Bereich des Sports tätig. In Dänemark (31,5 Prozent), Frankreich (25 Prozent) und Malta (84 Prozent) haben sie einen großen Anteil der Gesamtzahl der Freiwilligen.

Neben dem Sport werden folgende bedeutende Bereiche genannt:

- Sozial-, Wohlfahrts- und Gesundheitswesen
- Bildung, Ausbildung und Forschung
- Religiöse Organisationen
- Freizeit
- Kultur

Nur wenige Staaten haben eine eigene Strategie für Freiwilligenarbeit und eine noch geringere Anzahl an Ländern haben diesbezügliche Ziele festgesetzt. Sind Hinweise dafür vorhanden, sind diese oft nicht quantitativen, sondern qualitativen Ursprungs. Nur in wenigen Ländern gibt es formale Berichts- und Überwachungsbestimmungen für die Tätigkeit Freiwilliger. Es fehlt eine klare und stabile Politik für Freiwilligentätigkeit auf deren nationaler Ebene.

Ebenso gibt es keinen einheitlichen Versuch der Regulierung der Freiwilligentätigkeit, vor allem auch aufgrund ihrer unterschiedlichen Ausprägungen und der Vielschichtigkeit des Freiwilligenbereiches in den Mitgliedstaaten.

In Bezug auf den Rechtsrahmen lassen sich 3 Kategorien von Mitgliedstaaten unterscheiden:

1. Mitgliedstaaten, wie Österreich, die über spezielle rechtliche Rahmen für Freiwilligentätigkeit verfügen.
2. Mitgliedstaaten, die keinen speziellen Rechtsrahmen verfügen. Die Freiwilligentätigkeit wird durch andere allgemeine Gesetze geregelt.
3. Mitgliedstaaten, die einen rechtlichen Rahmen für Freiwilligentätigkeit entwickeln und aufbauen (EU Kommission, 2010, S. 4-7)

Die Bedeutung der Freiwilligentätigkeit wird im Großen und Ganzen in den EU-Mitgliedsstaaten er- und anerkannt. Seit der Datenerhebung 2010 hat sich das verstärkt. Dennoch mangelt es an einer methodischen und strukturierten Behandlung des Themas. Zusammenfassend ist festzustellen, dass das freiwillige Engagement im Bereich Sport auch hier an erster Stelle liegt und es in den Auswertungen auch keine nähere Differenzierung oder einen Fokus auf den Gesundheitsbereich gibt.

4.7 Daten und Zahlen, Krankenanstalten in Österreich

Die vorliegende Bachelorarbeit konzentriert sich auf die klassische Freiwilligentätigkeit im stationären klinischen Bereich in Form von Besuchsdiensten und Unterstüt-

zung auf Stationen und in Wartebereichen, wie Ambulanzen, sowie die PatientInnenbegleitung am Krankenhaus-Gelände in Österreich.

Die angeführten Zahlen in den Tabellen 1 bis 3 verdeutlichen die Summe der Krankenanstalten, sowie weitere ausgewählte Kennzahlen nach Versorgungssektor und Versorgungsbereich und die Summe der Bettenanzahl, stationäre Aufenthalte und Belagstage.

Tabelle 1: Anzahl aller Krankenanstalten in Österreich

JAHR	Ö	BGL	KTN	NÖ	OÖ	SBG	STM	TIR	VBG	WIEN
2010	267	9	25	43	33	30	55	19	12	41
2011	272	9	27	43	33	31	54	18	13	44
2012	277	11	27	44	34	33	53	18	13	44
2013	278	11	27	44	34	33	53	19	12	45
2014	279	11	27	46	32	34	51	19	12	47
2015	278	11	29	44	32	33	49	18	12	50
2016	273	11	29	44	31	32	49	18	11	48
2017	271	11	29	43	32	32	48	18	11	47
2018	264	11	26	42	32	32	46	18	11	46
2019	264	11	26	42	32	32	44	19	11	47

Quelle: BMSGPK (2020)

Jahresmeldung Krankenanstaltenstatistik

Abbildung 8: Krankenanstalten in Österreich nach Versorgungsfunktion

Jahr	Versorgungssektor	Akut-/Kurzzeitversorgung			Nicht-Akutversorgung			gesamt		
	Versorgungsbereich	Allgemeinversorgung	Spezialversorgung	gesamt	Spezialversorgung		gesamt	Allgemeinversorgung	Spezialversorgung	gesamt
					Rehabilitation*	Langzeitversorgung				
2010		128	49	177	65	25	90	128	139	267
2011		127	49	176	70	26	96	127	145	272
2012		126	49	175	76	26	102	126	151	277
2013		123	49	172	79	27	106	123	155	278
2014		121	48	169	81	29	110	121	158	279
2015		118	48	166	81	31	112	118	160	278
2016		116	46	162	83	28	111	116	157	273
2017		114	45	159	85	27	112	114	157	271
2018		114	42	156	81	27	108	114	150	264
2019		116	40	156	81	27	108	116	148	264

Quelle: BMSGPK (2020)

Jahresmeldung, Krankenanstalten-Statistik

Tabelle 2: Krankenanstalten in Österreich mit Kennzahlen

Krankenanstalten Akutversorgung	156
Tatsächlich aufgestellte Betten	47.175
Stationäre Aufenthalte	2.390.894
Durchschnittliche Belagsdauer/Tage	5,2

Quelle: BMSGPK (2020)

Jahresmeldung Krankenanstaltenstatistik

4.7.1 Definition Akut-Krankenhaus

Unter einem Akut-Krankenhaus versteht man ein klassisches Krankenhaus als stationäre, akut therapeutische Einrichtung, welches durch seine Allgemeinversorgung ein breites Leistungsspektrum aufweist, zumindest aber Leistungen der Inneren Medizin und der Allgemeinchirurgie erbringt. Dies schließt auch eine Notfallambulanz sowie die prä-, post- und auch teilstationäre, ambulante Betreuung mit ein. PatientInnen wird eine rasche, intensive, meist kurzzeitige Behandlung mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 18 Tagen oder weniger geboten. Es kann auch ein Allgemeinkrankenhaus als Akut-Krankenhaus wirken (BMASGK, 2018, S. 1).

5 Freiwilligenarbeit in Akut-Krankenhäusern

5.1 Beschreibung

Bei der Recherche in Datenbanken, Artikeln und empirischen Studien sowie in der Suche in Webseiten und Veröffentlichungen diverser Stellen kann zusammenfassend eine vorsichtige Schlussfolgerung erstellt werden. Freiwilligenarbeit findet in Österreichs Krankenhäusern größtenteils im Bereich der Seelsorge und in der Palliativversorgung statt. Die Seelsorge in Krankenhäusern wird von unterschiedlichen Konfessionen und Religionen getragen und von – zumeist – privaten Spitalträgern unterstützt. Priester und Personen mit theologischen bzw. pastoral-psychologischen Wissen sind freiwillig oder hauptberuflich im Dienst am Mitmenschen im Einsatz. Im Mittelpunkt der Palliativversorgung stehen schwerkranke Menschen und deren Bedürfnisse. Auch hier betreuen Freiwillige mit speziellen Ausbildungen und qualifizierten Kenntnissen Menschen mit schweren unheilbaren Erkrankungen mit dem Ziel, deren Lebensqualität zu verbessern.

Diese Bachelorarbeit möchte sich auf die freiwillige und unentgeltliche Mitarbeit durch LaienhelferInnen, konzentrieren. Wo darüberhinaus durch nichtpharmakologische, präventive Maßnahmen die Reduzierung von Stürzen und Delir-Inzidenzen, die Verkürzung der Aufenthaltsdauer durch Unterstützung aber auch geringere Medikamentenkosten erreicht werden können (aerzteblatt.de/archiv/169319/Praevention-des-postoperativen-Delirs, 22.12.2020).

Persönliche Austauschgespräche mit etablierten Einrichtungen, die bereits erfolgreich Freiwillige einsetzen, führten zu folgenden Informationen: Hauptsächlich erfolgt die Koordination freiwilliger MitarbeiterInnen in Krankenhäusern durch hauptamtliche MitarbeiterInnen als deren freiwillige Zusatztätigkeit. Darüber hinaus geschieht die rechtliche Abwicklung und Koordination oftmals über eigens dafür gegründete Vereine.

Die Qualifikationen der Freiwilligen hingegen liegen nicht in einer speziellen Ausbildung, sondern viel eher in deren persönlichen Kompetenzen, wie

- Einfühlungsvermögen
- Offenheit
- Verlässlichkeit
- Bereitschaft, regelmäßig Zeit zu investieren
- Kommunikationsfähigkeit
- Umgang mit Nähe / Distanz
- Umgang mit Kommunikationseinschränkungen der PatientInnen
- Soziales Engagement
- Bereitschaft für Schulungen
- Verschwiegenheit / Diskretion

Für Österreich liegen leider keine aktuellen Untersuchungen oder Daten vor, die belegen, wie viele Freiwillige konkret im Bereich des Gesundheitswesens in Krankenhäusern beziehungsweise Akut-Krankenhäusern eingesetzt werden.

Die Freiwilligenarbeit in Akut-Krankenhäusern wird immer spezifischer und professioneller, da die freiwilligen MitarbeiterInnen auf eigene klinische Bereiche oder Krankheitsbilder sowie Prävention geschult werden. So können sie daher auch in spezialisierten Bereichen eingesetzt werden. Laut einer unternehmensinternen Umfrage in einem Wiener Universitätsklinikum ist der Einsatz von Freiwilligenarbeit in 30 Prozent der Stationen und Bereiche explizit erwünscht und erwartet.

5.2 Forschungsstand

Bei der planmäßigen Recherche und Auseinandersetzung mit der relevanten Literatur im Bereich der Freiwilligenarbeit ist festzustellen, dass das Thema „Freiwillige in Akut-Krankenhäusern“ bisher wenig wissenschaftlich näher identifiziert und beschrieben wurde. Es wird in vielen Berichten und Studien - mehr oder weniger - allgemein darüber berichtet und die Zahlen werden gemeinsam mit den generellen Freiwilligen-Zahlen im Sozial- und Gesundheitsbereich genannt (IFES 2016, S. 36). In diesem Zusammenhang war es der Auftrag, in dieser Bachelorarbeit dennoch genug wissenschaftliche Literatur einzubauen. Einerseits um aufzuzeigen, dass es Schwächen im Forschungsstand gibt und um die Bedeutung und Koordination von Freiwilligenarbeit im Bereich der Pflege darzustellen. Andererseits, durch methodische Analysen, Recherchen, Befragungen und durch Netzwerke, in Webseiten und allgemeinen Berichten zu den jeweiligen weiteren Informationen zu kommen, die zur Beantwortung der Forschungsfrage benötigt werden. In der Praxis liegen grundsätzlich mehr Informationen über das Thema Freiwilligenarbeit in Österreich vor, es existieren leider keinerlei näheren Daten, die für die Fragestellung - der Freiwilligen in Akut-Krankenhäusern - ausgewertet werden können. In keiner vorhergehenden Arbeit wurde das Thema detaillierter untersucht. Und in der Recherche wurden nur wenige Arbeiten gefunden, die dieses Thema überhaupt erläutern. Auch die persönliche Kontaktaufnahme zu offiziellen Stellen, wie dem zuständigen Bundesministerium, der Statistik Austria oder der Wirtschaftsuniversität ergaben nur wenige quantitative oder qualitative Daten. Trotz der Relevanz mangelt es an näherer Betrachtung oder Interesse. Bislang wurde der Rolle von Freiwilligenarbeit im speziellen Gesundheitsbereich nur wenig Bedeutung zugemessen oder ist das wissenschaftliche Verständnis dafür noch sehr gering.

5.2.1 Datensammlung

Im Rahmen dieser Arbeit wurden unter anderem Daten und Informationen aus

- dem offiziellen österreichischen (3.) Freiwilligenbericht
- Statistiken und Befragungen
- persönlichen Anfragen und Gesprächen
- Informationen von Webseiten diverser Organisationen
- dem EU-Bürgerschaftsportal

- Berichten und Studien der EU-Kommission und der zuständigen deutschen und österreichischen Ministerien
- wissenschaftlichen Publikationen in Zeitschriften
- bestehenden Bachelor- und Masterarbeiten
- veröffentlichten Studien der WU Wien
- offiziellen Publikationen der Schweiz und UK
- einem internen Konzept zur Integration der Freiwilligenarbeit eines Wiener Universitätsklinikums
- einem Projektbericht „Sand im Getriebe“ zum Thema Delir, Demenz (AKH Wien)
- einer Pilotstudie der Uni Wien zum Thema Demenz im Akutkrankenhaus nachgelesen beziehungsweise erhoben.

5.2.2 Demenz und Delir

Des Weiteren wurden für diese Arbeit Informationen zu Demenz und Delir (Akute Verwirrtheit) herangezogen. Eine im Jahr 2015 durchgeführte pflegebezogene Prävalenzerhebung zum Thema „Herausforderndes Verhalten, Demenz und Delir im Akutkrankenhaus“ im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien führte zum Ergebnis, dass es im AKH Wien circa 280 PatientInnen mit kognitiven Beeinträchtigungen pro Tag gibt:

- 19,11 Prozent aller, beziehungsweise 37,85 Prozent der gescreenten PatientInnen, wiesen zum Erhebungszeitpunkt Anzeichen auf
- 75 Prozent aller im Screening positiven PatientInnen waren 54 Jahre oder älter, 38,16 Prozent über 65 Jahre

Durch dieses herausfordernde Verhalten der Betroffenen steigt die Betreuungszeit im Laufe des Krankenhausaufenthalts stark an (Breuer et al., 2015).

In Österreich gibt es jedoch zu den Folgekosten von Delir noch keine validen Zahlen. In den Vereinigten Staaten von Amerika werden die Kosten von mehr als 100 Milliarden Dollar pro Jahr für das Gesundheitswesen angegeben. Mehr als ein Drittel aller Betroffenen hat auch ein Jahr nach dem Delir noch kognitive Behinderungen, die sich vor allem in der erschwerten Alltagsgestaltung und Haushaltsführung bemerkbar machen. Folgen des Delirs sind zum einen signifikant höhere Mortalitätsraten, bleibende kognitive Schäden, ein erhöhtes Risiko für Komplikationen während der Hospitalisierung, längere Krankenhausaufenthalte und schließlich resultiert aus den kör-

perlichen und geistigen Defiziten ein erhöhter Betreuungsbedarf, sowohl ambulant, als auch stationär (WPPA, 2013, S. 22).

Die Zuwendung und personenfokussierte Kommunikation ist eine prophylaktische nichtpharmakologische Maßnahme mit nachgewiesener Wirksamkeit. Die Fremdbestimmtheit im Krankenhaus sowie die Unsicherheit bezüglich Diagnosen und Prognosen können von PatientInnen oft als sehr belastend empfunden werden. Durch die verstärkte Einbindung Freiwilliger kann die Betreuung unterstützt werden und damit die Entstehung/Verstärkung des Delirs vermindert werden. Dadurch werden Zeitressourcen geschaffen, die die Tagesplanung auf der Krankenstation qualitativ optimieren. Die Pflegehandlung kann durchgängig durchgeführt werden, die Fehleranfälligkeit wird geringer, die PatientInnensituation kann verbessert werden, auch die Arbeitsbelastung der MitarbeiterInnen, sowie die Krankenhauskosten reduziert werden (Breuer et al., 2015).

5.2.3 Unbegleitete HeimbewohnerInnen in Ambulanzen

Die Wiener Pflege- und PatientInnenanwaltschaft empfiehlt, dass gerade im Ambulanzbereich Versorgungskonzepte für Hochbetagte etabliert werden, da diese Personen ihre Bedürfnisse häufig nicht kommunizieren können (WPPA, 2015, S. 13). HeimbewohnerInnen sind in Spitalsambulanzen meist unbegleitet, Betreuungspersonal in Wartezonen gibt es nicht. Die Wartezeiten sind für diese PatientInnen zu verkürzen. Freiwillige in Wartebereichen in Krankenhäusern wären hier eine wertvolle Unterstützung.

Auch eine Pilotstudie der Universität Wien zum Thema Krankheits- und Verhaltensspezifische Versorgungs- und Betreuungsaspekte von PatientInnen mit Demenz im Akutkrankenhaus aus 2013 führt in Anregungen und Ideen an, dass ehrenamtliche HelferInnen durch Beschäftigung von DemenzpatientInnen zur Verbesserung der Versorgung und Betreuung demenzkranker PatientInnen im Akutbereich führen können (Mayer et al., 2013, S. 22).

Das Verfassen dieser Bachelorarbeit führt zur Erkenntnis, dass dieser Bereich noch viel Potential zur Erforschung hat. Es gibt im Zusammenhang mit der Freiwilligentätigkeit im Gesundheitsbereich, insbesondere im Bereich der freiwilligen Arbeit in Krankenhäusern, noch Schwächen. Das Gebiet wurde in den bisherigen Untersuchungen nicht im Detail betrachtet beziehungsweise lag der Schwerpunkt der voran-

gegangenen Forschungen nur bei den Themen mit den höheren Anteilen an ehrenamtlichen Tätigkeiten, wie in den Bereichen Sport, Katastrophenhilfs- und Rettungsdienste sowie auf Kunst, Kultur und Freizeit. Wie bereits in der Begründung der Themenwahl angeführt, gibt es in der Praxis viel mehr (inoffizielle) Informationen als publiziert werden, auch weil diese Tätigkeit einen wichtigen Beitrag für die Entlastung des Alltagsbetriebes in einem Akut-Krankenhaus darstellt. Dies wäre nun infolge eine gute Gelegenheit für empirische Forschungen, um eine Grundlage für weitere Publikationen zu bieten.

5.3 Aufgaben der Freiwilligen in Krankenhäusern

In den folgenden Aufzählungen wird das Engagement der Freiwilligen anhand von Recherchen und persönlichen Netzwerkkontakten am Beispiel von 5 Akut-Krankenhäusern aufgezählt sowie ein internationaler Vergleich zu „King’s Fund“ in UK beschrieben:

5.3.1 Am Beispiel Akut-Krankenhäuser in Wien, Graz und Innsbruck

Besuchsdienste auf Stationen

- Ersatz für Besuch, persönliche Betreuung von PatientInnen auf bettenführenden Stationen
- Gespräche anbieten / zuhören / Zeit schenken / vorlesen
- Begleitung und Betreuung mobiler PatientInnen im Haus beziehungsweise in die Ambulanz / zu Untersuchungen
- Hilfe beim Essen oder alltäglichen Verrichtungen
- Besorgungen und Erledigungen
- Weiterleitung von PatientInnenwünschen an das Pflegepersonal
- Begleitung bei Spaziergängen, Motivator zum Verlassen des Krankenzimmers, Mobilisierung
- Einzelbetreuung von PatientInnen, zum Beispiel Demenz- oder Delirbetreuung

In Wartebereichen (Ambulanzen)

- Begleitung und Betreuung in der Wartezone, von zum Beispiel unbegleiteten HeimbewohnerInnen
- Kommunikation, Austausch, Ablenkung, stressreduzierende Unterstützung
- Überbrückung der von mit Nervosität belasteten Wartezeiten

Lotsendienste am Krankenhaus-Gelände

- Portiere können den freiwilligen Lotsendienst nutzen, indem sie mobile, ambulante PatientInnen, die mit einer Wegbeschreibung allein nicht zurechtkommen, an den Lotsendienst verweisen (stationär aufgenommene PatientInnen bleiben im Kompetenzbereich der TrägerInnen)
- Ebenso kann das Ambulanzpersonal PatientInnen, die an andere hausinterne Stellen (Ambulanzen) weitergeleitet werden, an den freiwilligen Lotsendienst verweisen

5.3.2 Am Beispiel „King’s Fund“, United Kingdom

Der „King's Fund“ ist eine unabhängige Wohltätigkeitsorganisation in England, die sich für die Verbesserung der Gesundheit und Pflege einsetzt. Dieser „Royal Voluntary Service“ unterstützt das staatliche Gesundheitssystem NHS (National Health Service) in England. Die Wohlfahrt hat 5.000 Freiwillige, die regelmäßig PatientInnen im Krankenhaus helfen. Weitere 15.000 Freiwillige unterstützen ältere Menschen in deren Gemeinden Zuhause. Freiwillige in Krankenhäusern üben in UK eine Vielzahl von Rollen aus, die alle darauf ausgelegt sind, den PatientInnenfluss zu verbessern. Von der Hilfsbereitschaft, Ermutigung und Mobilisation älterer PatientInnen bis zur Unterstützung der Genesung, die Beruhigung der Wartenden und einem Service für BesucherInnen im Bereich der Kioske oder Cafés (Ross et al., 2018, S. 2).

Anhand einer Umfrage in 2017 identifizierten die UmfrageteilnehmerInnen folgende Aktivitäten in ihrer Freiwilligenarbeit:

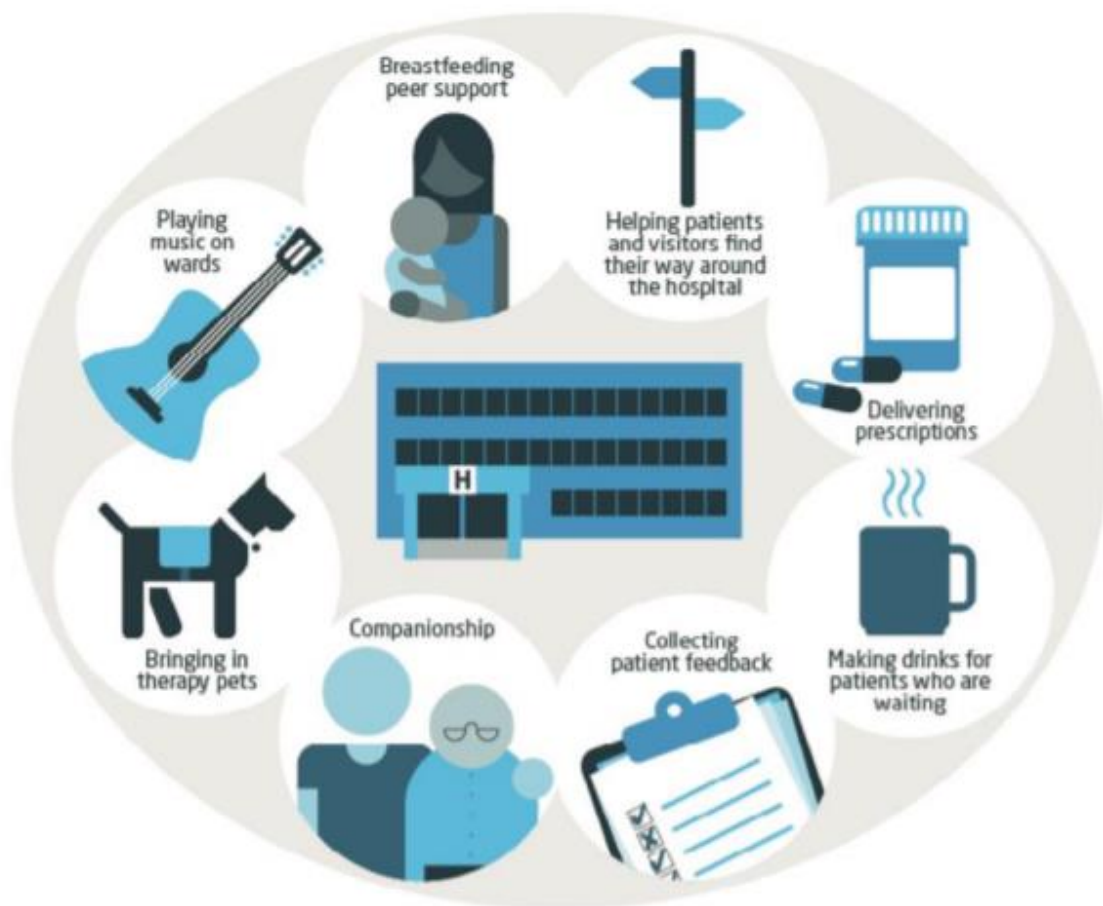
- Unterstützung von PatientInnen und BesucherInnen im Krankenhaus
- Besuchsdienste, wie vorlesen, gemeinsame Aktivitäten, spielen
- Service, wie die Bereitstellung von Getränken in Wartebereichen
- PatientInnenüberwachung (Sitzwache)
- Freiwilliger Peer-Support in der Begleitung von PatientInnen, bei zum Beispiel Übungen zur Herzrehabilitation, in der Kinderabteilung oder für Alkoholranke (Ross et al., 2018, S. 20).

Dies sind alles Aufgaben, die dazu beitragen, dass PatientInnenbesuche oder Krankenhausaufenthalte angenehmer werden und um deren Erfahrung und Langeweile zu lindern. Wichtigste Erkenntnis der Auswertung ist die sehr starke Unterstützung

durch die Freiwilligenarbeit an vorderster Front, welche dem Personal, für die PatientInnen und für die Freiwilligen selbst einen hohen Wert darstellen.

Freiwillige leisten wichtige praktische Unterstützung, die es ermöglicht, MitarbeiterInnen an vorderster Front und deren klinische Versorgung zu unterstützen. Freiwillige MitarbeiterInnen können zusätzliche Freundlichkeit in das geschäftige Krankenhausleben bringen und kleinere, nicht klinische Maßnahmen, wie zum Beispiel emotionale Unterstützung - für die die MitarbeiterInnen nicht immer Zeit haben - durchführen. Was wiederum mehr Zeit für die klinische Versorgung bietet. Die Breite der Aktivitäten der Freiwilligenarbeit deuten darauf hin, dass diese einen Mehrwert für alle Beteiligten bieten, siehe dazu Abbildung 10 (Ross et al., 2018, S. 38).

Abbildung 9: Freiwillige in Krankenhäusern UK



Quelle: (Ross et al., 2018, S. 20).

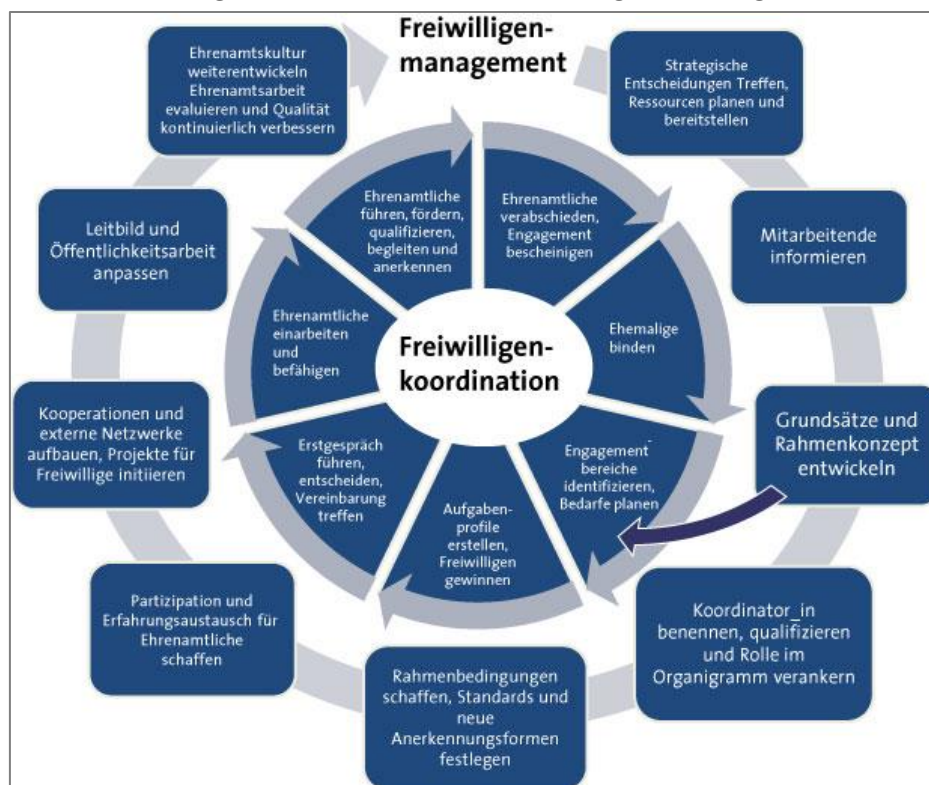
The role of volunteers in the NHS

Freiwillige leisten sehr wichtige praktische Unterstützungen, wenn die Arbeitsbelastung der MitarbeiterInnen hoch ist und erleichtern deren Arbeit. MitarbeiterInnen erklärten in der Umfrage, wie einige der Aufgaben, die Freiwillige ausgeführt haben, zur Schaffung von Zeitressourcen beigetragen haben, da es ansonsten zu Verzögerungen in der klinischen und pflegerischen Arbeit gekommen wäre. Weil Freiwillige den Alltagsbetrieb entlasten, indem sie Gegenstände holen oder liefern, Einkäufe für Lebensmittel und Toilettartikel für PatientInnen im Krankenhausshop erledigen, PatientInnen in ihren alltäglichen Verrichtungen helfen und anweisen oder diese rund um das Krankenhaus zu verschiedenen Abteilungen begleiten (Ross et al., 2018, S. 25).

5.4 Koordination der Freiwilligen in Krankenhäusern

Reifenhäuser stellt die Freiwilligenkoordination in einem Freiwilligenmanagementmodell dar, welches die Implementierung und auch die Beziehung von Freiwilligenmanagement und –koordination zeigt (Reifenhäuser, 2013, S.17).

Abbildung 10: Prozess des Freiwilligenmanagements



Quelle: <https://www.buergergesellschaft.de/praxishilfen/kampagnen-und-aktionen/engagement-in-aktion/wie-funktioniert-freiwilligenkoordination-und-management/was-bedeutet-freiwilligenmanagement/>

Das Freiwilligenmanagement-Modell (Reifenhäuser, 2013, S. 17).

Das Freiwilligenmanagement umfasst die strategische Entwicklung, das Konzept, die Rahmenbedingungen und Standards, die Entwicklung der Kultur und des Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Bereiche des Marketings, der Kommunikation und des Personalmanagements. Die Freiwilligenkoordination hingegen beschäftigt sich mit den direkten Aufgaben der Freiwilligen, deren Profil, das Recruitment, die Einführung, Qualifizierung und Einarbeitung der Freiwilligen sowie die Begleitung in die Einsatzbereiche und die Koordination innerhalb der Organisation. Dazu gehören auch die Anerkennung, das Konfliktmanagement und die Verabschiedung freiwillig Engagierter (Reifenhäuser, 2013, S. 17).

Laut einer Studie von More-Hollerweger & Hora haben 34 Prozent der befragten Organisationen eine eigens für Freiwillige zuständige Stelle. Diese wird als Ehrenamts- oder Freiwilligenkoordination bezeichnet. Diese Funktion ist bei 47 Prozent der Organisationen oder Unternehmen direkt der Geschäftsführung zugeordnet, bei 20 Prozent der Personalabteilung und in einem Drittel der Organisationen sind die MitarbeiterInnen in der für Freiwillige verantwortlichen Stelle angestellt. Bei 37 Prozent erfüllen diese Personen ihre Aufgabe ehrenamtlich und bei 29 Prozent sind diese MitarbeiterInnen teilweise angestellt und teilweise unbezahlt. Diese Tätigkeit wird am häufigsten - zu 47 Prozent - als Ehrenamts- oder Freiwilligenkoordination bezeichnet. Weitere Bezeichnungen sind Ehrenamtlichen-/Freiwilligenmanagement (11 Prozent) beziehungsweise –begleitung (7 Prozent), FreiwilligenbetreuerIn, Personalstelle oder Servicestelle Freiwilligenarbeit. In 70 Prozent der Organisationen hat immerhin einer/eine der MitarbeiterInnen eine Fortbildung und Qualifikation zum Thema Freiwilligenkoordination/-management (More-Hollerweger & Hora, 2014, S. 14-22).

Eine Recherche und Anfrage bei den wichtigsten Akut-Krankenhäusern und Pflegewohnhäusern in Wien, Graz und Innsbruck hat ergeben, dass die Freiwilligenarbeit und –koordination hauptsächlich via eigens extern gegründeter Vereine organisiert und koordiniert wird. Dabei nehmen interne MitarbeiterInnen der jeweiligen Krankenhäuser, an denen die Freiwilligen tätig sind, zusätzlich ehrenamtlich eine Koordinationsfunktion im Haus ein.

Bei vielen Organisationen wird auch nicht zwischen den Ebenen von Freiwilligenmanagement und Freiwilligenkoordination unterschieden. Die Aufgaben und Anforderungen konzentrieren sich in der Zuständigkeit einer Person oder eines Teams.

Am Beispiel eines Wiener Universitätsklinikums erfolgt das Freiwilligenmanagement und die Freiwilligenkoordination über eine eigene zuständige Person, die in der Direktion des Pflegedienstes angesiedelt ist. Der Stellenzweck ist wie folgt definiert:

Die Person ist zuständig für die Administration, fachliche Betreuung, Organisation, Zuteilung und Begleitung der freiwilligen MitarbeiterInnen in die klinischen Bereiche und für die Gewährleistung der freiwilligen Tätigkeit entsprechend des Bedarfes samt Aufbau und Weiterentwicklung dieser freiwilligen Tätigkeit. Der freiwillige Besuchsdienst ist die Basis zur Verhinderung von Delir/Demenzsymptomen – vor allem in den Nachtstunden - und senkt daher den hohen wirtschaftlichen Bedarf an Sitzwachen.

Die KoordinatorIn ist die Kommunikationsdrehscheibe und verantwortlich für die gesamte Koordination der Freiwilligentätigkeiten, als AnsprechpartnerIn für die klinischen Bereiche und der dort tätigen Berufsgruppen.

Zu den Hauptaufgaben, inklusive Führungsaufgaben, zählen laut offizieller Stellenbeschreibung:

- Konzeptionierung der Freiwilligenarbeit
- Integration des Freiwilligen-Engagements in die Organisation
- Erstellung der Aufgabenprofile für Freiwillige
- Eigenständige Initiierung und Umsetzung von Freiwilligenprojekten (planen und durchführen)
- Gewinnung von Freiwilligen – Rekrutierung, Öffentlichkeitsarbeit
- Erstellung der Schulungsunterlagen/Handlungsanleitung für die Freiwilligenarbeit
- Integration der Freiwilligen in die klinischen Bereiche
- Unterweisung und Koordination von MitarbeiterInnen aller Teams und Berufsgruppen im klinischen Bereich in Hinblick auf die Freiwilligentätigkeit, mit dem Aspekt auf den Zusammenhang zur Sitzwache (mögliche Reduktion des Bedarfs durch Freiwilligenarbeit)
- Konfliktmanagement im klinischen Bereich
- Bindungsarbeit - kontinuierliche Ansprechperson
- Team Building und Corporate Identity fördern
- Eigenverantwortliche Organisation von Fortbildungen - Qualifizierung der Freiwilligen

- Schnittstellen-Management zwischen hauptamtlichen und freiwilligen MitarbeiterInnen
- Interne und externes Public Relations und Lobbyarbeit
- Externe Vernetzung zwischen Freiwilligen und externen Einrichtungen
- Kooperationsprojekte initiieren und mitgestalten
- Organisation und Administration
- Dokumentation und Evaluierung

Dazu zählen auch

- Die Koordination, zentrale Steuerung und der Einsatz Freiwilliger - Stützpunkt, Anlaufstelle für Freiwillige
- Die Abstimmung auf die geregelten Arbeitsabläufe des Stationsbetriebes, der Kontakt zu den Organisationseinheiten
- Die Planung, Organisation, Dienst-/Einsatzpläne, Ressourceneinschätzung, krankenhausinterne Kommunikation, Öffentlichkeitsarbeit
- Organisation des Alltagsbetriebs, persönliche Betreuung der Freiwilligen
- Evaluation und Controlling
- Netzwerke, Treffen und Gespräche, Exkursionen zu etablierten Einrichtungen
- Koordination einer praxisnahe Einschulung im Haus (Brandschutz,...)
- Einschulungs-, Fortbildungs- und Supervisionsveranstaltungen = fachliche Ausbildung

6 Herausforderungen

Freiwilligenarbeit in Akut-Krankenhäusern kann aus Erfahrungen der etablierten Organisationen neben dem herausragenden Nutzen auch Risiken auf persönlicher und gesellschaftlicher Ebene hervorbringen. Folgende Punkte können zur Implementierung und Koordination der Freiwilligenarbeit in einer Organisation wie einem Akut-Krankenhaus Einfluss haben, beziehungsweise auch eine große Herausforderung für den Einsatz Freiwilliger im klinischen Setting sein:

- Bereits etablierte externe Vorzeige-Projekte für den Einsatz Freiwilliger in Akut-Krankenhäusern wurden in Modellstation erarbeitet sind nur langsam und sehr lange gewachsen. Somit wäre eine langsame, stufenweise Implementierung der Freiwilligenarbeit von Vorteil.

- Die Teamkultur in den Krankenstationen und -bereichen ist wichtig für das Gelingen der Integration von freiwilligen MitarbeiterInnen.
- In den meisten recherchierten Krankenhäusern ist die Freiwilligentätigkeit in einem Vereinsstatus geregelt. Welche Vor- und Nachteile kann dies bringen?
- Die Integration der Freiwilligen in den Tagesablauf (Übergabe, Visite, offizielle Besuchszeiten...) der Stationen und Bereiche ist wichtig.
- Es können mögliche Vorbehalte, wie die „zusätzliche Belastung“ der hauptamtlichen MitarbeiterInnen entstehen.
- Anerkennungssysteme für Freiwillige sollen großzügig vorhanden sein, sowie ein Budget für Fortbildungen und Anschaffungen.
- Was geschieht in Pandemie-Zeiten, wie zum Beispiel bei Covid-Maßnahmen, mit der freiwilligen Hilfe?
- Laut Erfahrungen der Klinik Landstrasse kann die Geschlechterverteilung der Freiwilligen, gerade im Besuchsdienst, sehr ungleich sein. So arbeitet ein hoher Prozentsatz von Frauen als Freiwillige. Es gibt nur wenige freiwillige Männer in diesem Bereich.
- Zusätzliche Fremdsprachenkenntnisse sind von großem Vorteil für die Verständigung.
- Die Bedeutung und Gewichtung von Freiwilligen für die Organisation sollte klar definiert sein.
- Die Fluktuation der Freiwilligen kann zu Problemen in der Bereitstellung und Koordination führen.
- Eine „Hotline“ für Freiwillige ist wichtig für Nachfragen und als persönliche Anlaufstelle.
- Zusätzliche Rechtsfragen können die Organisation Freiwilliger erschweren.
- Wichtig ist die Dokumentation der Freiwilligentätigkeit, dessen Evaluierung und das Qualitätsmanagement.
- Was ist die Rolle von ehemaligen MitarbeiterInnen als Freiwillige? Wie erfolgt deren Integration und Akzeptanz?
- Gibt es Möglichkeiten der Kommunikation und Marketing (zum Beispiel Social Media) in der Organisation?

Die Koordination vieler Freiwilliger sowie der Anforderungen der klinischen Stationen und Bereiche in einem Krankenhaus ist eine logistische und organisatorische Her-

ausforderung. Freiwillige sollen hauptamtlich tätige MitarbeiterInnen ergänzen und nicht in einer Art Konkurrenz zu ihnen stehen. Über deren gezielte Einbeziehung in den Klinikalltag können hauptamtliche MitarbeiterInnen eine Entlastung ihrer alltäglichen Arbeit erfahren. Dadurch besteht die Möglichkeit die Gesamtzufriedenheit auf den klinischen Stationen zu steigern. Mögliche Ängste, dass bezahlte Arbeit durch freiwillige Arbeit ersetzt werden könnte, müssen von vorneherein genommen werden. Aufgabenprofile für Freiwillige MitarbeiterInnen und Richtlinien für die Stationen und Bereiche können ein Leitfaden sein, um Hauptamtliche über die Leistungen, Rechte und Pflichten der Freiwilligen und Hauptamtlichen zu informieren.

7 Zusammenfassung und Diskussion

Freiwilligentätigkeit im Gesundheitsbereich kann laut Erfahrungen Bedürfnisse abseits der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Versorgung abdecken. Im klinischen Bereich können Freiwillige zur Entlastung des Alltagsbetriebes beitragen. So stellt freiwilliges Engagement in diesem Bereich ein wichtiges Thema dar.

In dieser Bachelorarbeit wurden die Freiwilligenarbeit und deren Einsatz im Gesundheitsbereich beschrieben. Überdies wurde der aktuelle Stand des freiwilligen Engagements in Österreich, im europäischen Kontext, in der Schweiz und in Deutschland dargestellt. In Österreich sind 5 Prozent der Bevölkerung im Sozial- und Gesundheitsbereich ehrenamtlich tätig, in Deutschland liegt das Engagement bei 2,5 Prozent und in der Schweiz leisten rund 3,3 Prozent der Bevölkerung Freiwilligenarbeit im sozialen Bereich. Die höchsten Anteile am ehrenamtlichen Engagement entfallen laut unabhängigen Erhebungen nicht nur bei diesen 3 Ländern - sogar EU-weit - auf die Bereiche Sport, Bewegung, Kultur und Musik.

Wie in Punkt 5.2. - Forschungsstand und theoretische Grundlage - angeführt, erfolgte die Recherche und Datensammlung durch eine intensive Untersuchung und Auseinandersetzung mit der Literatur, Berichten, Studien, Befragungen, Statistiken und Publikationen sowie einer breiten Internetrecherche und Gesprächen zu Kontakten und deren Erfahrungen aus dem Freiwilligennetzwerk zum Thema Freiwilligenarbeit.

7.1 Beantwortung der Forschungsfrage

Welche Aufgaben erfüllen Freiwillige in Österreichs Akut-Krankenhäusern?

Wie erfolgt die Koordination Freiwilliger im Rahmen ihrer Tätigkeit in einem Akut-Krankenhaus?

Die vorliegende Bachelorarbeit konzentrierte sich auf die Freiwilligentätigkeit im stationären klinischen Bereich in Form von Besuchsdiensten und die Unterstützung auf bettenführenden Stationen und in klinischen Wartebereichen. Die Frage, welche Aufgaben Freiwillige in Österreichs Akut-Krankenhäusern erfüllen und wie die Koordination dieser Freiwilligen erfolgt, sollte geklärt werden. Hierzu wurden auch Zahlen über die Summe der Krankenanstalten und deren Kennzahlen herangezogen, um das Potential zu verdeutlichen.

Zu diesem Zweck erfolgte ein Überblick über die Begriffsbestimmung der allgemeinen Freiwilligenarbeit, der Freiwilligenarbeit im Gesundheitsbereich, die Besonderheiten der Tätigkeiten in Hospiz-/Palliativdiensten und Seelsorge, in stationären Pflegeeinrichtungen und Altenheimen, im stationären klinischen und im extramuralen Bereich. Darstellungen der soziodemographischen Parameter der Freiwilligenarbeit im Sozial- und Gesundheitsbereich, die Beteiligungsquote, Zahlen zu formellem und informellem freiwilligen Engagement nach Bereichen sowie vergleichende Zahlen aus der Schweiz, aus Deutschland und der Europäischen Union verdeutlichen das freiwillige Engagement. Mit der Abbildung der Krankenanstalten in Österreich wurde auch der Begriff Akut-Krankenhaus definiert und zudem die Freiwilligenarbeit, deren Aufgaben, Koordination und Herausforderungen in den Akut-Krankenhäusern beschrieben. Im Rahmen dieser Bachelorarbeit wurde konkret das Thema Freiwilligenarbeit in Akut-Krankenhäusern, ihr Tätigkeitsbereich und deren Koordination untersucht. Durch die Ergebnisse wird deutlich, dass der wissenschaftliche Fokus bisher nicht spezifisch auf diesen Bereich gelegt wurde. Weder für Österreich, noch für die Nachbarstaaten Schweiz und Deutschland oder in der EU, liegen aktuelle Untersuchungen oder Daten vor, die belegen, wie viele Freiwillige welche Tätigkeiten - im Bereich des Gesundheitswesens und in Akut-Krankenhäusern eingesetzt - ausüben. Die bisherigen offiziellen Erhebungen beziehungsweise das Monitoring beschränken sich auf Indikatoren, wie die informelle und formelle Freiwilligenarbeit, regionale Ausprägungen oder den sozioökonomischen Aspekt nach zum Beispiel höchster Schulbildung, dem Alter oder Geschlecht.

Der Forschungsstand zeigt Lücken, indem der Bereich „Freiwillige in Krankenhäusern“ bisher wenig näher betrachtet wurde. Dies führt zu Interpretationen, ob der relativ geringe Anteil der Freiwilligen im Gesundheitsbereich im Vergleich zur ehrenamtlichen Tätigkeit im Sport oder Kultur zuwenig Beachtung und Interesse erweckt. Oder ob das freiwillige Engagement bei informellen Tätigkeiten, wie Besuchsdiensten, grundsätzlich anders, also geringer, bewertet wird. Eine plausible Erklärung könnte sein, dass die Interessen und Lobby der Wirtschaft oder Politik ausschließlich bei den Bereichen mit dem höchsten Engagement an Freiwilligen liegen.

Studien bestätigen, dass das freiwillige Engagement im Gesundheitsbereich, beziehungsweise in der klinischen Pflege, eine immer stärkere Rolle spielt und freiwillige Tätigkeit zu positiven Effekten und Vorteilen für die Organisation, die MitarbeiterInnen, die PatientInnen und deren Angehörige führt. Über die gezielte Einbeziehung von Freiwilligen können hauptamtlich Tätige Entlastungen erfahren und so kann die Gesamtzufriedenheit gesteigert werden.

Darüber hinaus kann der Nutzen für eine Organisation beziehungsweise für ein Krankenhaus auch zu monetären Vorteilen führen:

- Ressourcenoptimierung für das Pflegepersonal
- Verminderung der Entstehung / Verstärkung von Delir und deren Folgekosten
- Verringerung der Medikamentenkosten
- Reduzierung von Stürzen
- Verkürzung der Aufenthaltsdauer durch Unterstützung
- Gelungene Prävention

7.2 Empfehlung

Der Vorschlag seitens dieser Bachelorarbeit für weiterführende Forschungen geht dahin, das Thema der Freiwilligen im klinischen Bereich in zukünftigen Studien - auch im Hinblick des derzeitigen akuten Fokus auf Pflege und Gesundheit im vorherrschenden Pandemiejahr 2020/21 - verstärkt zu betrachten. Aus entstehenden empirischen Erkenntnissen können Handlungsempfehlungen für zukünftige Berichte und wissenschaftliche Arbeiten abgeleitet werden, um so mehr Augenmerk auf dieses für das Gesundheitswesen immer wichtiger werdende Thema der Freiwilligenarbeit in Akut-Krankenhäusern zu legen.

Im Bezug auf die Freiwilligenkoordination wäre es aus Sicht und Erfahrung der Autorin dieser Bachelorarbeit ebenso ein Anliegen, eine bereits erfolgte Studie von More-Hollerweger & Hora aus 2014 zum Vergleich und zur Darstellung der Entwicklung in regelmäßigen Abständen erneut durchzuführen.

Wünschenswert ist, dass die Position der Freiwilligenkoordination zukünftig in Organisationen als hauptamtlich tätige Position einer Stabstelle etabliert wird. Die Tätigkeit einer Freiwilligenkoordination ist umfangreich und vielfältig, nur so kann die Bedeutung und Gewichtung für die Organisation und deren Stakeholder geschaffen werden.

Literaturverzeichnis

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/169319/Praevention-des-postoperativen-Delirs> [Abruf am 22.12.2020]

<https://www.akh-seelsorge.at/> [Abruf am 15.12.2020]

<https://archive.unric.org/de/reden-erklaerungen-und-gastkommentare/27671-uno-generalsekretaer-ban-ki-moon-erklaerung-zum-internationalen-tag-der-freiwilligen-5-dezember-2015-> [Abruf am 13.12.2020]

Breuer, R., Németh, Ch. & Schneeweiss, S. (2015). *Sand im Getriebe*. Menschen mit Symptomen von herausfordernden Verhalten, Demenz, Delir (SHVDD) im Akutkrankenhaus. Pflegebezogene Prävalenzerhebung zum Phänomen herausforderndes Verhalten. AKH Wien. [Zuletzt eingesehen am 23.12.2020]

Breuer, R. & Wollenek-Zeiner, T. (2016). *Konzept Ehrenamtliche MitarbeiterInnen im AKH*. Direktion des Pflegedienstes. AKH Wien. [Zuletzt eingesehen am 28.12.2020]

<https://www.buergergesellschaft.de/praxishilfen/kampagnen-und-aktionen/engagement-in-aktion/wie-funktioniert-freiwilligenkoordination-und-management/was-bedeutet-freiwilligenmanagement/> [Abruf am 15.12.2020]

Bundesamt für Statistik (BFS) (2017). *Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE)*. Unbezahlte Arbeit. Bundesamt für Statistik Sektion Arbeit und Erwerbsleben. On-

line: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/unbezahlte-arbeit/freiwilligenarbeit.html> [Abruf am 15.12.2020]

Bundesgesetz zur Förderung von freiwilligem Engagement (Freiwilligengesetz – FreiwG). (2012) Online: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20007753> [Abruf am 5.12.2020]

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK) (2018). *Klassifikation der österreichischen Krankenanstalten*. Online: http://www.kaz.bmg.gv.at/fileadmin/user_upload/Publikationen/klassifikation_krankenanstalten.pdf [Abruf am 28.12.2020]

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (2019). *3. Bericht zum freiwilligen Engagement in Österreich*. Freiwilligenbericht 2019. Online: <https://www.freiwilligenweb.at/wp-content/uploads/2020/05/Freiwilligenbericht-2019.pdf> [Abruf am 15.11.2020]

<https://www.caritas-wien.at/hilfe-angebote/hospiz/ehrenamtliche-mitarbeit/> [Abruf am 3.12.2020]

EU-Bürgerschaftsportal (2011). *Dokumente des Europäischen Jahrs der Freiwilligentätigkeit 2011*. Online: https://ec.europa.eu/citizenship/european-year-of-volunteering/european-year-of-volunteering-2011-documents/index_de.htm#top [Abruf am 07.12.2020]

Europäische Kommission (2009). *Pressemitteilung: 2011 wird Europäisches Jahr der Freiwilligentätigkeit*. Brüssel. Online: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/IP_09_862 [Abruf am 07.12.2020]

Europäische Kommission (2010). *Studie zur Freiwilligentätigkeit in der EU*. Volunteering Executive summary DE. GHK im Auftrag der Exekutivagentur EACEA. Brüssel. Online: https://ec.europa.eu/citizenship/pdf/executive_summary_volunteering_de.pdf [Abruf am 7.12.2020]

<https://www.freiwilligenweb.at/freiwilliges-engagement/begriff/> [Abruf am 5.12.2020]

Fringer, A., Otto, U. & Raphaelis, S. (2014). Freiwilligenengagement im Gesundheits- und Pflegebereich. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 47, 495–501. Online: <https://doi.org/10.1007/s00391-013-0571-z> [Abruf am 11.09.2020]

<https://www.hilfswerk.at/wien/pflege/pflege-und-betreuung-zuhause/besuchsdienst/>
[Abruf am 13.12.2020]

IFES (2016). *Freiwilligenengagement. Bevölkerungsbefragung 2016*. Studienbericht im Auftrag des BMASK. Online: https://www.ifes.at/sites/default/files/downloads/bericht_freiwilligenengagement_2016.pdf [Abruf am 11.06.2020]

Krankenanstalten in Zahlen (kaz) (2020). *Tabellen & Grafiken*. Online: <http://www.kaz.bmgf.gv.at/ressourcen-inanspruchnahme/krankenanstalten.html> [Abruf am 5.12.2020]

Lamprecht, M., Fischer, A. & Stamm, H. (2020). *Freiwilligen-Monitor Schweiz 2020*. Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft (SGG). Seismo Verlag. Zürich. Online: https://www.seismoverlag.ch/site/assets/files/16190/oa_9783037777336.pdf [Abruf am 12.12.2020]

Mayer, H., Faul, E. & Zottl, J. (2013). *Krankheits- und Verhaltensspezifische Versorgungs- und Betreuungsaspekte von PatientInnen mit Demenz im Akutkrankenhaus*. Eine Pilotstudie. Universität Wien. Institut für Pflegewissenschaft. Wien. [Zuletzt eingesehen am 23.12.2020]

More-Hollerweger, E. & Hora, K. (2014). *Rahmenbedingungen für freiwilliges Engagement in Österreich*. Ergebnisse einer Organisationsbefragung. Online: https://www.wu.ac.at/fileadmin/wu/d/cc/npocompetence/09_NPO_Abgeschlossene_Projekte/rahmenbedingungen_fuer_freiwilliges_engagement_in_oesterreich.pdf [Abruf am 12.12.2020]

More-Hollerweger, E. & Pennerstorfer, A. (2016). *Das Verhältnis von Freiwilligenarbeit und bezahlter Arbeit*. Studie im Auftrag des BMASK. Kompetenzzentrum für Nonprofit Organisationen und Social Entrepreneurship. Online:

https://www.wu.ac.at/fileadmin/wu/d/cc/npocompetence/09_NPO_Abgeschlossene_Projekte/BMASK_FWAM.pdf [Abruf am 03.12.2020]

Pelikan, J., Lobnig, H. & Nowak, P. (1995). *Wie im Krankenhaus ehrenamtliche Hilfe eingeführt werden kann*. Modelldokument. Wiener WHO-Modell-Projekt. Krankenhaus der Stadt Wien – Rudolfstiftung. Wien. [Zuletzt eingesehen am 28.12.2020]

Pennersdorfer, A. & More-Hollerweger, E. (2019). *Wirtschaftliche Effekte ehrenamtlicher Tätigkeit in Wien*. WU Kompetenzzentrum für Nonprofit-Organisationen und Social Entrepreneurship. Online: <https://www.wien.gv.at/wirtschaft/standort/pdf/studie-ehrenamt-2019.pdf> [Abruf am 12.12.2020]

Reifenhäuser, O. (2013). In Reifenhäuser, C. & Reifenhäuser, O. (Hrsg.). *Freiwilligenmanagement. Praxishandbuch Freiwilligenmanagement*. (S. 17). Weinheim/Basel: Beltz Juventa. [Zuletzt eingesehen am 15.12.2020]

Ross, S., Fenney, D., Ward, D. & Buck, D. (2018). *The role of volunteers in the NHS*. The King's Fund. UK. Online: https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/2018-12/Role_volunteers_NHS_December_2018.pdf [Abruf am 07.12.2020]

Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft (SGG) (2020). *Freiwilligenmonitor*. Freiwilliges Engagement in sozialen, karitativen Organisationen. Online: https://sgg-ssup.ch/wp-content/uploads/2020/11/Monitor_2020_Factsheet_Soziale_karitative_Organisation.pdf [Abruf am 15.12.2020]

Simonson, J., Vogel, C. & Tesch-Römer, C. (Hrsg.) (2014). *Freiwilliges Engagement in Deutschland*. Der Deutsche Freiwilligensurvey 2014. Empirische Studien zum bürgerschaftlichen Engagement. Springer VS. Open Access. Online: <https://link.springer.com/book/10.1007%2F978-3-658-12644-5> [Abruf am 21.12.2020]

WWPA (2013). *Bericht der Wiener Heimkommission 2013*. Wiener Heimkommission bei der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft. Wien. [Zuletzt eingesehen am 23.12.2020]

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Beteiligungsquote	10
Abbildung 2: Formelles Freiwilligenmanagement	11
Abbildung 3: Informelles Freiwilligenmanagement	12
Abbildung 4: Beteiligung an institutionalisierter Freiwilligenarbeit, 2016	13
Abbildung 5: Beteiligung an informeller Freiwilligenarbeit, 2016	13
Abbildung 6: Formen der informellen Freiwilligenarbeit	14
Abbildung 7: Anteile freiwillig engagierter/öffentlich gemeinschaftlich aktiver Personen, 2014	15
Abbildung 8: Krankenanstalten in Österreich nach Versorgungsfunktion	18
Abbildung 9: Freiwillige in Krankenhäusern UK	26
Abbildung 10: Das Freiwilligenmanagement-Modell	27

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl aller Krankenanstalten	18
Tabelle 2: Krankenanstalten in Österreich mit Kennzahlen	19

Abkürzungsverzeichnis

AKH	Allgemeines Krankenhaus
BFS	Bundesamt für Statistik (Schweiz)
BMASK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
EU	Europäische Union
FreiwG	Freiwilligengesetz (Österreich)
IFES	Institut für empirische Sozialforschung GmbH
kaz	Krankenanstalten in Zahlen
NHS	National Health Service (United Kingdom)

SGG	Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft
UK	United Kingdom, Vereinigtes Königreich
Uni	Universität
WU	Wirtschaftsuniversität
WWPA	Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft