

Die Zusammenarbeit mit einem interdisziplinären mobilen Palliativteam aus Sicht der Ehrenamtlichen

Johanna Wailzer

Matrikelnummer: 1510406326

Bachelorarbeit 2

Eingereicht zur Erlangung des Grades

Bachelor of Arts in Social Sciences

an der Fachhochschule St. Pölten

Datum: 23.04.2018

Version: 1

Begutachter:

FH-Prof. Mag. Dr. Johannes Pflegerl

Abstract, Deutsch

Die vorliegende qualitative Arbeit erforscht die Zusammenarbeit mit einem interdisziplinären mobilen Palliativteam aus Sicht der ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen. Auf Basis der Daten werden Faktoren für eine gelingende Zusammenarbeit entwickelt, die bei der Implementierung interdisziplinärer Teams in anderen Feldern des Gesundheitswesens angewandt werden können. Die Daten werden mittels drei Leitfadeninterviews mit der Koordinatorin eines Hospizteams sowie zwei Ehrenamtlichen erhoben. Anhand der Auswertungsmethode des offenen Kodierens werden subjektive Wahrnehmungen und Handlungsmuster herausgearbeitet. Die Ergebnisse zeigen, dass eine gelingende Zusammenarbeit der Reflexion des spezifischen Rollenverständnisses sowie des Teamverständnisses der Ehrenamtlichen bedarf. Weiters wird deutlich, dass in der Organisation geeignete Rahmenbedingungen und Zeitressourcen geschaffen werden müssen.

Abstract, English

This qualitative study explores the collaboration with an interdisciplinary mobile palliative team from the perspective of honorary coworkers. On the basis of the collected data, factors for a successful collaboration are developed, which can be applied in the implementation process of interdisciplinary teams in other fields of health care. The data was collected by conducting three guided interviews with one coordinator of a honorary coworkers team and with two honorary coworkers. By using an evaluation method of the grounded theory subjective perceptions and action patterns are outlined. The results show that successful collaboration needs the reflection of the specific role perception as well as team perception of the honorary coworkers. Furthermore the data reveals the need of the organisation to provide appropriate conditions and time resources for a successful collaboration.

Inhalt

1 Einleitung.....	3
2 Vom Erkenntnisinteresse zur Forschungsfrage.....	4
2.1 Forschungsinteresse.....	4
2.2 Vorannahmen.....	4
2.3 Forschungsfrage und Detailfragen.....	5
2.4 Definition relevanter Begriffe.....	5
3 Forschungsdesign.....	9
3.1 Forschungsfeld.....	9
3.2 Methode der Datenerhebung: Leitfadeninterviews.....	9
3.3 Methode der Datenanalyse: Offenes Kodieren.....	10
3.4 Feldzugang.....	10
4 Ergebnisdarstellung.....	12
4.1 Rollenverständnis der Ehrenamtlichen.....	12
4.1.1 Motivation.....	12
4.1.2 Aufgaben.....	15
4.1.3 Abgrenzung.....	17
4.1.4 Entscheidungsspielräume und Freiheiten.....	20
4.2 Zusammenarbeit im Rahmen der Begleitung der Patient*innen.....	23
4.2.1 Berührungspunkte mit den Professionen.....	23
4.2.2 Austausch und Kommunikation.....	25
4.2.3 Stellenwert.....	27
4.3 Zusammenarbeit im Rahmen der Begleitung der Ehrenamtlichen.....	28
4.3.1 Unterstützungsangebote.....	28
4.3.2 Belastungen und Konflikte.....	30
4.4 Teamverständnis.....	31
5 Gelingensfaktoren der Zusammenarbeit.....	33
6 Resümee.....	35
7 Literatur.....	37
8 Daten.....	39
9 Abkürzungen.....	40
10 Anhang.....	41
11 Eidesstattliche Erklärung.....	43

1 Einleitung

„Du bist bis zum letzten Augenblick deines Lebens wichtig und wir werden alles tun, damit du nicht nur in Frieden sterben, sondern auch leben kannst bis zuletzt.“ (Cicely Saunders 2007 zit. nach Lenz/ Ried 2010: 59) Dieses Zitat der Gründerin der Hospizbewegung verdeutlicht, dass die Palliativversorgung den Menschen und seine individuellen Bedürfnisse ins Zentrum der Aufmerksamkeit und der Begleitung stellt. (vgl. Lenz/ Ried 2010: 59) Da dieser Anspruch einer ganzheitlichen bedürfnisorientierten Versorgung über die Kompetenzen und Fähigkeiten einer einzigen Profession hinausgeht, bedarf es eines interdisziplinären Teams. (vgl. Radbruch/ Payne 2011: 222) Darüber hinaus gilt der Einbezug von Ehrenamtlichen im Sinne des Anspruchs einer ganzheitlichen Versorgung als Qualitätskriterium in der Palliativ- und Hospizarbeit. (vgl. Schneider 2017: 56) Sie nehmen eine wichtige Rolle in der psycho-sozialen Begleitung der Betroffenen ein und können für die Entlastung der Professionist*innen sorgen. (vgl. ebd.: 56)

Im Rahmen eines Forschungsprojekts der FH St. Pölten über interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Palliativ- und Hospizarbeit wird die Zusammenarbeit aus den Perspektiven der verschiedenen Professionist*innen sowie Betroffenen und Ehrenamtlichen beforscht. In der folgenden Arbeit setze ich mich insbesondere mit der Perspektive der Ehrenamtlichen im mobilen Kontext auseinander. Auf Basis des Datenmaterials wird erforscht, wie die geschulten, jedoch nicht-professionellen Mitarbeiter*innen die Zusammenarbeit mit den interdisziplinären mobilen Palliativteams erleben. Das Ziel der Arbeit ist die Ableitung von Faktoren, die für eine gelingende Zusammenarbeit zwischen Ehrenamtlichen und interdisziplinären mobilen Teams notwendig sind und bei der Einführung interdisziplinärer Zusammenarbeit in einem Team berücksichtigt werden sollten.

Der erste Teil der Arbeit beinhaltet eine Darstellung der Schritte vom Forschungsinteresse bis hin zu den Forschungsfragen sowie die Definition wichtiger Begrifflichkeiten. Der zweite Teil beschreibt weiters das Forschungsdesign, zu dem das Forschungsfeld und Feldzugang sowie die methodische Vorgehensweise gehören. Die als dritter Teil folgende Ergebnisdarstellung stellt den Kern der Arbeit dar; die vier Kategorien beschreiben relevante Aspekte der Zusammenarbeit mit interdisziplinären mobilen Palliativteams aus Sicht der Ehrenamtlichen. Den Abschluss der Arbeit bilden die Darstellung der Gelingensfaktoren und das Resümee. Diese verdeutlichen die Relevanz der Forschungsergebnisse für andere Felder des Gesundheitswesens, da komplexe und umfassende und ganzheitliche Versorgungsaufträge die Möglichkeiten einzelner voneinander unabhängig arbeitender Professionist*innen übersteigen und nur eine gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit das Potenzial ausschöpfen kann.

2 Vom Erkenntnisinteresse zur Forschungsfrage

Im folgenden Kapitel wird zunächst das Forschungsinteresse dargestellt und vorhandene Vorannahmen werden erläutert. Die Reflexion dieser Vorannahmen ist die Voraussetzung dafür, subjektiv unbewusst verhaftete Meinungen nicht in den Forschungsprozess einfließen zu lassen. Die in der Folge dargelegte Hauptfragestellung der Forschung sowie konkretisierende Unterfragen dienen als Leitlinien und ziehen sich als roter Faden durch die Arbeit. Zuletzt werden für die Forschung relevante Begriffe definiert, um ein einheitliches Verständnis sowie die Klarheit und Unmissverständlichkeit der Forschungsergebnisse sicherzustellen.

2.1 Forschungsinteresse

Der Ausgangspunkt meines Interesses am Forschungsprojekt über die interdisziplinäre Zusammenarbeit in Palliativteams liegt in meinen beruflichen Erfahrungen der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen. Obwohl es sich dabei um Vernetzungen handelt und nicht um die Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team, finde ich den Austausch stets sehr bereichernd. Des öfteren wünsche ich mir, eine*n Juristen*in, Psycholog*in oder Ärzt*in als festen Bestandteil des Teams zu haben, um Perspektiven austauschen zu können. Ich interessiere mich daher besonders für die Gelingensfaktoren und Rahmenbedingungen einer konstruktiven und gleichberechtigten Zusammenarbeit. Ich lege den Fokus dieser Arbeit auf die Perspektive der Ehrenamtlichen, da sie in einer besonderen Rolle zwischen Nicht-Professionalität einerseits, jedoch als wichtiger Bestandteil vieler Teams im Sozialbereich andererseits arbeiten. Es ist daher spannend, unter welchen Rahmenbedingungen eine gleichberechtigte Zusammenarbeit mit nicht-professionellen, jedoch geschulten Mitarbeiter*innen möglich ist. Schneider (2017: 58) betont, dass sich jedes Team die Frage stellen müsse, ob es die Arbeit der Ehrenamtlichen als gleichrangig zur eigenen Professionalität ansieht. Im Rahmen dieser Arbeit möchte ich selbst aus meiner Rolle und meinem Verständnis als hauptamtliche Mitarbeiter*in heraustreten und die Perspektive von Ehrenamtlichen beforschen, die die Zusammenarbeit mit interdisziplinären Teams wesentlich mitgestaltet. Mein besonderes Forschungsinteresse liegt daher darauf, wie Ehrenamtliche die Zusammenarbeit mit interdisziplinären mobilen Palliativteams wahrnehmen .

2.2 Vorannahmen

Um eine unreflektierte Reproduktion von vorhandenen Vorstellungen und Bildern zu verhindern, wurden die folgenden Vorannahmen der Verfasserin im Hinblick auf mobile Palliativteams und ihre ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen in einem Reflexionsprozess ins Bewusstsein gerufen und werden an dieser Stelle transparent gemacht.

- Ehrenamtliche mobiler Palliativteams müssen sehr selbstständig arbeiten können.
- Ehrenamtliche bauen eine enge Beziehung mit den Patient*innen auf. Bei langen Beziehungen ist es schwierig, sich persönlich vom Tod des*r Patient*in abzugrenzen.
- Ehrenamtliche erhalten in Gesprächen mit Patient*innen viele Informationen, die das hauptamtliche Palliativteam aus Mangel von zeitlichen Ressourcen nicht erfährt.
- Hauptamtliche Mitarbeiter*innen des mobilen Palliativteams brauchen für die Pflege einer guten Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen gewisse zeitliche Ressourcen, die nicht immer vorhanden sind.
- Ehrenamtliche mobiler Palliativteams gehen mit manchen Professionen mehr Kooperationen und Kontakte ein als mit anderen; mehr Kontakt haben sie zu Sozialarbeiter*innen und Krankenpfleger*innen, weniger zu Ärzt*innen.
- Die Koordinator*innen dienen als Vertrauens- und Ansprechperson für die Ehrenamtlichen mobiler Palliativteams. Mit anderen Mitarbeiter*innen des mobilen Palliativteams besteht keine enge Zusammenarbeit.
- Hinsichtlich der Gruppenzugehörigkeit erleben sich Ehrenamtliche mobiler Palliativteams als Teil des Hospizteams und nicht als Teil des mobilen Palliativteams.

2.3 Forschungsfrage und Detailfragen

Im Hinblick auf die Beforschung der Sicht der Ehrenamtlichen dient folgende Hauptfragestellung als Leitlinie der Arbeit: Wie erleben ehrenamtliche Mitarbeiter*innen die Zusammenarbeit mit mobilen Palliativteams?

Die Unterfragen dienen der weiteren Konkretisierung der Forschungsfrage:

- Welche Kooperationen bestehen zwischen Ehrenamtlichen und den einzelnen Professionen und wie werden diese erlebt?
- Wie nehmen Ehrenamtliche ihre Rolle in der Zusammenarbeit mit dem mobilen Team wahr?
- Welches Potenzial und welche Herausforderungen sehen Ehrenamtliche in der Zusammenarbeit?

2.4 Definition relevanter Begriffe

Die Definition der relevanten Begriffe hat das Ziel, ein einheitliches Verständnis der Arbeit und der Forschungsergebnisse sicherzustellen und Interpretationsspielräume, die auf begrifflicher Unschärfe basieren, zu verhindern. Es werden die Begriffe Palliative Care, Interdisziplinarität, mobiles Palliativteam, Hospizteam, Zusammenarbeit im Team und Kooperation definiert.

Palliative Care

Der Begriff Palliative Care bezeichnet die ganzheitliche Betreuung und Begleitung von Patient*innen, die an einer schweren nicht mehr heilbaren Erkrankung leiden sowie ihren Angehörigen. (vgl. DVHÖ 2018a) Als Synonym dazu werden die Begriffe Palliativversorgung und Palliativbetreuung benutzt. (vgl. Steffen-Bürgi 2007: 31) In der Palliativversorgung werden die Ursachen der Krankheit nicht (mehr) – wie in der kurativen Medizin – bekämpft, stattdessen stehen Maßnahmen der Schmerzlinderung mit dem Ziel der bestmöglichen Erhaltung der Lebensqualität im Vordergrund. (vgl. Duden Online 2018, WHO 1990: 11) Die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1990: 11) nennt die Kontrolle von Schmerzen und anderen Symptomen, die Begleitung von psychischen, sozialen und spirituellen Problemlagen und in weiterer Folge die Erhaltung der bestmöglichen Lebensqualität der Patient*innen und ihren Angehörigen als primäres Ziel von Palliative Care. Das Sterben wird dabei als normaler Prozess angesehen. (vgl. ebd.: 11) Ein weiterer grundlegender Aspekt ist neben der Einbeziehung der Angehörigen während der Krankheit, dass die Angehörigen auch nach dem Versterben der Patient*innen noch Unterstützung in Anspruch nehmen können. (vgl. Heller/ Knipping 2007: 40) Um dem Anspruch der ganzheitlichen und umfassenden Versorgung der Betroffenen gerecht zu werden, bedarf es eines interdisziplinären Teams, das die vielfältigen Kompetenzen der unterschiedlichen Professionen in die Betreuung integriert. (vgl. Radbruch/ Payne 2011: 219)

Interdisziplinarität

Der Begriff Interdisziplinarität bezeichnet die Zusammenarbeit verschiedener Disziplinen bzw. Fachrichtungen, die Wissen, Informationen, Methoden, Konzepte und Perspektiven integrieren, um ein bestimmtes Ziel bzw. einen Lösungsweg zu erreichen. (vgl. Network for Transdisciplinary Research o.J.) Die Entwicklung des Lösungswegs übersteigt dabei die Kompetenzen der einzelnen Fachrichtungen und erfordert die Zusammenarbeit. (vgl. ebd. o.J.) Nach dieser Definition wird in dieser Arbeit stets von interdisziplinärer und nicht von multi-professioneller oder interprofessioneller Zusammenarbeit gesprochen.

Die European Association for Palliative Care (EAPC) sowie verschiedene Autor*innen betonen, dass eine interdisziplinäre Herangehensweise die Voraussetzung für eine gelingende Palliativversorgung ist. (vgl. Heller/ Knipping 2007: 40, 44; Müller/ Kern 2007: 81; Payne/ Radbruch 2011: 219) Nur so kann Palliative Care dem Anspruch gerecht werden, physische, psychische, soziale und spirituelle Bedürfnisse der Patient*innen abzudecken. (vgl. Radbruch/ Payne 2011: 222) Dabei soll der interdisziplinäre Ansatz gewährleisten, dass von professioneller Seite eine breitere Perspektive eingenommen wird und eine größere Bandbreite an Behandlungs- und Versorgungsvorschlägen entsteht. (vgl. Heller/ Knipping 2007: 44) Die einzelnen Professionen nehmen einen jeweils spezifischen Blickwinkel ein, wodurch sie Aspekte

übersehen, die außerhalb ihrer eigenen Profession liegen. Hierbei gilt es zu bedenken, dass die unterschiedlichen Perspektiven sowohl zu Kommunikationsproblemen führen, dieselben Auffassungsunterschiede aber gleichzeitig von Vorteil sein können. (vgl. Müller/ Kern 2007: 84, 89ff) Für eine gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit braucht es den gemeinsamen Austausch im Team über die einzelnen Patient*innen, in denen eine allen Beteiligten verständliche Sprache verwendet wird. (vgl. ebd.: 84) Die beteiligten Professionen müssen daher dazu bereit sein, aus dem eigenen Bezugssystem herauszutreten und den anderen ihr Fachwissen zugänglich zu machen. (vgl. Heller/ Knipping 2007: 45; Müller/ Kern 2007: 91) Die berufliche Selbstreflexion sowie Reflexion der eigenen Rolle im Team kann insbesondere im Rahmen von Supervision und Teamentwicklung gefördert werden. (vgl. Heller/ Knipping 2007: 45)

Mobiles Palliativteam

Mobile Palliativteams dienen als unterstützendes Angebot der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung als Anlaufstelle für die Patient*innen selbst sowie für betreuende Personen wie (Haus-)Ärzt*innen, Pflegepersonen, Physiotherapeut*innen und Angehörige. (vgl. ÖBIG 2007: 10) Das Team besteht aus Angehörigen verschiedener Berufsgruppen, wobei das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) in seinen Qualitätskriterien festlegt, dass jedes Team aus Ärzt*innen, diplomierten Pflegepersonen, Sozialarbeiter*innen und Bürokräften bestehen muss. Die 4,5 Vollzeitäquivalente (Minimum) können je nach Bedarf verteilt werden. Weiters sollen Physio-, Psycho- und Ergotherapeut*innen, sowie Logopäd*innen, Diätolog*innen, Seelsorger*innen unterschiedlicher Konfessionen, Ehrenamtliche und deren Koordinator*in verfügbar sein. (vgl. ebd.: 22) Das Team übernimmt eine Beratungs- und Anleitungsfunktion und vermittelt seine Erfahrung in Schmerztherapie, Symptomkontrolle, Palliativpflege und psychosozialer Begleitung. (vgl. ebd.: 10) Im Rahmen von Hausbesuchen führen die Mitarbeiter*innen beratende Gespräche mit Betroffenen und schulen diese gegebenenfalls hinsichtlich Pflege, Lagerung und dem Verabreichen von Injektionen ein, stellen Pflegegeldanträge oder unterstützen bei der Beschaffung von Hilfsmitteln (vgl. Fröhlich u.a. 2007: 18, 20) Das mobile Palliativteam begleitet Entlassungen aus dem Krankenhaus und den Wechsel von stationärer in ambulante Betreuung und ermöglicht es Betroffenen durch ihre Unterstützung, bis zum Tod zuhause bzw. im Pflegeheim zu verbleiben. (vgl. ÖBIG 2007: 10)

Hospizteam

Das Hospizteam besteht aus mindestens zehn nicht-professionellen, jedoch durch eine spezifische Ausbildung qualifizierten ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen sowie einer koordinierenden Fachkraft. (vgl. ÖBIG 2007: 12, 25) Die Ehrenamtlichen begleiten und beraten die Betroffenen in einer schweren Zeit der Krankheit, des Abschieds und der Trauer und tragen

wesentlich zur psycho-sozialen und emotionalen Entlastung der Betroffenen sowie betreuenden Berufsgruppen bei. Die Begleitung durch Ehrenamtliche wird auf Wunsch der Betroffenen hin initiiert. (vgl. ebd.: 25) Sie können im mobilen oder stationären Kontext begleiten, wobei in dieser Arbeit der Fokus auf den mobil tätigen Ehrenamtlichen liegt. Ehrenamtliche werden durch den Lehrgang zu Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung geschult und in regelmäßigen Weiterbildungen, Teamtreffen und Supervisionen zur Reflexion angeregt, sie gehören jedoch keiner eigenen Profession an. Neben den hauptamtlichen Professionist*innen verstehe ich Ehrenamtliche – wie Völkel (2013: 18) treffend beschreibt – als nicht-professionelle Expert*innen.

Zusammenarbeit im Team

Nach dem Etymologischen Wörterbuch des Deutschen bezeichnet der Begriff Team eine Arbeitsgemeinschaft, die in enger Zusammenarbeit an einer Aufgabe tätig ist. (vgl. Kern/ Müller 2008: 81) In dieser Arbeit wird Zusammenarbeit somit als der Arbeitsprozess einer Gruppe verstanden, der durch die Ausrichtung an einem einheitlichen Ziel bestimmt wird. In einer gelingenden Zusammenarbeit kann die Kraft und Ausdauer der Gruppenmitglieder erfolgreich gebündelt werden, um das gemeinsame Ziel zu erreichen. Die Palliativmedizin hat das Ziel, die Lebensqualität sterbender Menschen bestmöglich zu erhalten und die Menschen ganzheitlich zu betreuen. (vgl. ebd.: 81) Die Betreuung der Patient*innen steht daher im Fokus der Zusammenarbeit und des gemeinsamen Wirkens. Da die Bedürfnisse und Lebenssituationen der Patient*innen sehr vielfältig sind, bedarf es im Palliativbereich der Bündelung der Expertise verschiedener Berufsgruppen wie Ärzt*innen, Pflegepersonen, Sozialarbeiter*innen, Seelsorger*innen, etc. (vgl. ebd.: 81f) Dabei kann die Praxis der Zusammenarbeit durch unterschiedliche persönliche und fachliche Voraussetzungen, Motivationen und Verständnisse Konflikte und Herausforderungen bergen. (vgl. ebd.: 82) Als Merkmal einer gelingenden Zusammenarbeit orientiere ich mich an der erfolgreichen Bündelung von Kraft im Sinne der ganzheitlichen Betreuung von Patient*innen und ihren Angehörigen.

Kooperation

Der Begriff Kooperation bezeichnet das Zusammenführen von „Handlungen zweier oder mehrerer Personen, so dass die Wirkungen der Handlungen zum Nutzen aller dieser Personen führen.“ (Online-Wörterbuch Wortbedeutung.info 2018) Im Rahmen der Zusammenarbeit im Team besteht einerseits der Nutzen für die Ehrenamtlichen und das mobile Team (Beziehungserfahrung, Entlastung, etc.) und andererseits der Nutzen für die Betroffenen, deren Versorgung das primäre Ziel aller Beteiligten ist. Eine wichtige Voraussetzung für das gelingende Zusammenführen von Handlungen ist der Austausch. Gelingende Kooperationen werden daher anhand durch die Berührungspunkte zwischen Ehren- und Hauptamtlichen deutlich.

3 Forschungsdesign

Vor der Ergebnisdarstellung, die den Kern der Arbeit ausmacht, beschreibe ich in diesem Kapitel zunächst das Forschungsdesign. Das Forschungsdesign geht der Frage nach, wie die Untersuchung geplant wird, wie die Datenerhebung und -analyse konzipiert werden soll und wie die Auswahl des Datenmaterials gestaltet sein soll, um die Forschungsfrage beantworten zu können. (vgl. Flick 2009: 82f) Dieses Kapitel umfasst die Darstellung des Forschungsfelds und des Feldzugangs sowie weiters die Beschreibung der methodischen Vorgehensweise und die Begründung der Auswahl.

3.1 Forschungsfeld

Dem Österreichischen Berufsverband diplomierter SozialarbeiterInnen (OBDS) zufolge zählt Sterbebegleitung bzw. Palliativ Care und somit die beforschte Thematik zum Handlungsfeld Alte Menschen. (vgl. OBDS 2004: 5) Die Aufgabe, selbstbestimmtes Leben auch bei Pflegebedarf zu erhalten und zu unterstützen, erfordert die Kooperation zwischen Sozialer Arbeit und anderen Sozial- und Gesundheitsberufen. (vgl. ebd.: 4) Zentral für das beforschte Feld sind insbesondere die unterstützenden Angebote der spezialisierten Palliativversorgung: die mobilen Palliativteams und die Hospizteams. Diese kommen bei komplexen Situationen der Patient*innen und ihren Angehörigen zum Einsatz und ermöglichen die Sterbebegleitung zu Hause. (vgl. DVHÖ 2018b) Beide Angebote sind in allen Bundesländern Österreichs vertreten. (vgl. DVHÖ 2017: 8f) Mobile Palliativteams stellen dabei durch die interdisziplinäre Zusammensetzung der Mitarbeiter*innen eine idealtypische Kooperationsform der Berufsgruppen dar, was die Beforschung des Schnittpunkts zwischen dem mobilen Palliativteam und den Ehrenamtlichen der Hospizteams besonders interessant macht. Der Fokus der Forschung liegt demnach auf der organisatorischen Welt der professionellen Akteur*innen, zu denen ich auch die ausgebildeten ehrenamtlichen Hospizbegleiter*innen zähle. (vgl. Pantucek 2006: 244)

3.2 Methode der Datenerhebung: Leitfadeninterviews

Da sich die Forschungsfrage auf das Erleben und die persönlichen Erfahrungen der Ehrenamtlichen konzentriert, wurde die Datenerhebung anhand von zwei Leitfadeninterviews mit Ehrenamtlichen jeweils verschiedener mobiler Palliativteams durchgeführt. Zusätzlich wurde ein Leitfadeninterview mit der Koordinatorin eines Hospizteams geführt, um Hintergrundwissen über die Organisationsstrukturen zu gewinnen.

Leitfadeninterviews eignen sich für die Beforschung der Wahrnehmung der Ehrenamtlichen besonders, da das Hauptaugenmerk auf der individuellen Sicht des/r Interviewpartner*in liegt, wobei der Dialog durch Fragen initiiert wird. (vgl. Flick 2009: 114) Der Leitfaden für das Gespräch

umfasst nur offene Fragen, sodass die Interviewpartnerinnen¹ frei und so ausführlich antworten können, wie sie möchten. (vgl. ebd.: 114f) Die Methodenwahl wurde auch von der Überlegung beeinflusst, dass der Fokus auf die spezifische Forschungsfrage nach der Zusammenarbeit mit dem mobilen Palliativteam im Dialog eines Leitfadenterviews leichter behalten werden kann als in einem narrativen oder episodischen Interview, die ebenfalls die lebensweltlichen Erfahrungen der Person erforschen. (vgl. ebd.: 113)

3.3 Methode der Datenanalyse: Offenes Kodieren

Für die Analyse des erhobenen Datenmaterials wurde die Methode des offenen Kodierens gewählt. Ziel dieser Methode ist es, Daten und Phänomene in Begriffe bzw. Konzepte zu fassen und auf Basis der Daten eine theoretische Verallgemeinerung zu erreichen. (vgl. Flick 2009: 168; Kleemann/ Krähnke/ Matuschek 2013: 24) Im Analyseprozess werden die Daten in einzelne Teile aufgebrochen, gründlich untersucht und auf Ähnlichkeiten und Unterschiede hin verglichen; parallel dazu werden kontinuierlich theoriegenerierende Fragen über die Phänomene gestellt, die sich in den Daten widerspiegeln. (vgl. Strauss/ Corbin 1999: 44) Die Analyse sehr kleiner Untersuchungseinheiten von ein bis zwei Sätzen eignet sich insbesondere deshalb gut, weil das subjektive Erleben der Ehrenamtlichen im Fokus der Analyse steht und das Empfinden der befragten Personen nicht nur in klaren Aussagen, sondern auch in kurzen Zwischenbemerkungen und der spezifischen Wortwahl deutlich wird. (vgl. ebd.: 53) Durch die kleinen Analyseeinheiten können auch diese feinen Nuancen erschlossen werden. Weiters werden durch den Kodierprozess eventuell vorhandene Vorannahmen in Frage gestellt oder erforscht, was zu neuen Entdeckungen führt. (vgl. ebd.: 44) Ein kritischer Umgang im Auswertungsprozess ist essentiell, um die unreflektierte Reproduktion der in Kapitel 2.2 dargestellten Vorannahmen zu verhindern.

Die Kategorien der Ergebnisdarstellung entstanden durch das Bündeln von Konzepten, die ein ähnliches Phänomen beschreiben, und können daher als Konzepte höherer Ordnung verstanden werden. (vgl. Strauss/ Corbin 1999: 43)

3.4 Feldzugang

Die Leitfadenterviews wurden mit zwei Ehrenamtlichen aus jeweils einem Hospizteam in Niederösterreich und Wien geführt. Eine der Leiter*innen des Projekts „Interdisziplinäre Zusammenarbeit in mobilen Palliativteams“ der FH St. Pölten ist selbst als Sozialarbeiterin in einem mobilen Palliativteam in Niederösterreich tätig und konnte den Kontakt zu der Koordinatorin des dortigen Hospizteams vermitteln. Diese wiederum zeigte sich sehr hilfsbereit;

1 Es wurden ausschließlich Frauen interviewt.

sie bot selbst ein Interview an und vermittelte eine Ehrenamtliche, die sich für ein Interview bereit erklärte. Da ich die beiden Interviews hintereinander durchführte und es zu einer Überschneidung kam, sodass sowohl die Koordinatorin als auch die Ehrenamtliche gleichzeitig anwesend waren, konnte ich ebenso die Interaktion zwischen den beiden beobachten.

Der Zugang zu einer Ehrenamtlichen eines Wiener Hospizteams ergab sich über private Kontakte und gestaltete sich sehr unkompliziert. Beide Ehrenamtliche sind bereits seit mehreren Jahren in der Sterbebegleitung tätig und können daher aus zahlreichen eigenen Erfahrungen sprechen und reflektierte Einschätzungen formulieren.

Hinsichtlich der Zielgruppe der Ehrenamtlichen wurde berücksichtigt, den Interviewleitfaden, der gemeinsam von den Projektmitgliedern für die verschiedenen Professionen der Hauptamtlichen erstellt wurde, spezifisch für die Gespräche mit Ehrenamtlichen weiterzuentwickeln.

4 Ergebnisdarstellung

Im folgenden Kapitel werden die Forschungsergebnisse dargestellt, die sich in vier Kategorien gliedern. Die Kategorien kristallisierten sich im Zuge der Auswertung der durchgeführten Interviews anhand der Methode des Offenen Kodierens heraus und dienen der Beantwortung der im Kapitel „2.3 Forschungsfrage und Unterfragen“ bereits vorgestellten Forschungsfrage: Wie erleben ehrenamtliche Mitarbeiter*innen die Zusammenarbeit mit mobilen Palliativteams?

4.1 Rollenverständnis der Ehrenamtlichen

Das Ehrenamt nimmt neben den hauptamtlichen Professionen des mobilen Palliativteams eine besondere Rolle ein. Völkel (2013: 18) bezeichnet Ehrenamtliche als nicht-professionelle Expert*innen in der Begleitung. Sie unterscheiden sich vom mobilen Palliativteam daher sowohl hinsichtlich des Prinzips der Freiwilligkeit als auch ihrer geschulten, jedoch nicht-professionellen Arbeit. Für die Auseinandersetzung mit dem Erleben der Zusammenarbeit ist zunächst das eigene Rollenverständnis der Ehrenamtlichen relevant. Die Forschungsergebnisse zeigen, dass insbesondere die Motivation, die Aufgaben, der Umgang mit persönlicher Abgrenzung und wahrgenommene Entscheidungsspielräume und Freiheiten ein spezifisches Rollenbild der Ehrenamtlichen erkennen lassen. Weiters kristallisiert sich heraus, dass die Wahrnehmung von Strukturen und der Umgang mit Regeln offensichtlich stark vom Rollenverständnis als ehrenamtliche*r Mitarbeiter*in geprägt sein kann.

4.1.1 Motivation

Die Forschungsergebnisse zeigen, dass die persönliche Motivation für die freiwillige Tätigkeit eine wichtige Rolle spielt, denn beide Ehrenamtlichen sprechen ausführlich über ihre Beweggründe. (vgl. T17: Z. 25-69; Z. T18: Z. 6-73) Durch das Fehlen einer materiellen Entlohnung liegt nahe, dass die Ehrenamtlichen ein starkes Bewusstsein über ihre Motivation haben. Eine Ehrenamtliche erklärt den Zusammenhang zwischen Freiwilligkeit und Motivation folgendermaßen: „Wenn ma nix kriagt dafür, muas mas gern mochn. Des is ja net Beruf, sondern des is (.) / des is afoch nomal a Stück freier irgendwie, wie der Beruf, oder? Wenn ma a Göd dafia kriagt, dann is ma nie ganz sicher, für wos moch ís.“ (T17: Z. 238-241) Die Ehrenamtliche grenzt sich daher in ihrem eigenen Rollenverständnis von den hauptamtlichen Mitarbeiter*innen ab. Auch eine Schweizer Studie von Brügger, Perler und Sottas (2013: 21) stellt fest, dass sich Ehrenamtliche im Palliativ- und Hospizbereich kein Geld, sondern Anerkennung und Wertschätzung für ihr Engagement wünschen.

Die Forschungsergebnisse zeigen, dass die Motivation für den Beginn des Engagements im Palliativbereich wesentlich durch persönliche Erlebnisse und Erfahrungen mit den Themen Alter,

Sterben und Tod sowie dem Wunsch nach persönlicher Auseinandersetzung bestimmt wird. In diesem Sinn macht eine Ehrenamtliche den Tod ihres Ehemanns als ausschlaggebend für den Beginn der ehrenamtlichen Tätigkeit aus.

Naja, wie ich dazu gekommen bin, sind einfach meine persönlichen Erfahrungen mit dem Sterben und mit Krebs. Weil der <Vorname Ehemann> eben vor 18 Jahren inzwischen gestorben ist und daheim sterben konnte ganz in Frieden. Und das war irgendwie auch eine gute Erfahrung neben allen anderen. (T18: Z. 6-10)

Obwohl der Ehemann der Ehrenamtlichen in jungem Alter verstarb, konnte die Ehrenamtliche seinen Tod offenbar gut verarbeiten und annehmen. Sie bezeichnet die Zeit der Sterbebegleitung sogar als positive Erfahrung, was nahelegt, dass sie ihren Ehemann in dieser Zeit intensiv begleitete und sich ihm sehr verbunden fühlte. (vgl. T18: Z. 6-10) Weiters erzählt die Ehrenamtliche, dass auch ihre Mutter und ihr Bruder ebenso an Krebs verstorben sind. „Das hat sich immer wieder so wiederholt. (lacht ganz leise)“ (ebd.: Z. 12) Die Wiederholung dieser Verlusterfahrungen legt nahe, dass das Leben der Ehrenamtlichen stark durch das Sterben und den Abschied geliebter Personen geprägt ist und eine intensive Beschäftigung mit den Themen Tod und Sterben unumgänglich gemacht hat. Offensichtlich ist die Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen und Ängsten sowie das Interesse an der Weiterentwicklung der eigenen Persönlichkeit daher ein wesentlicher Motivationsfaktor der Ehrenamtlichen. Die andere bereits pensionierte Ehrenamtliche hat offensichtlich keine Erfahrungen der Sterbebegleitung von Angehörigen gemacht, sondern verspürte angesichts ihres fortschreitenden Alters das Bedürfnis, sich mit der eigenen Sterblichkeit auseinanderzusetzen. (vgl. T17: Z. 41-47) „[...] und afoch hob i ma docht, jetzt mecht i amoi do hinschaun, jetzt gspür i, jetzt hob i des Bedürfnis do hinschauen. Gö, wenn ma älter wird und wos do ollas sein kann.“ (T17: Z. 45-47) Sie beschreibt, dass sie sich im Rahmen des Lehrgangs für Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung sowie der ehrenamtlichen Tätigkeit intensiv mit sich selbst beschäftigt und sich selbst gut kennenlernt. (vgl. ebd.: Z. 30-33) Es liegt daher nahe, dass die persönliche Betroffenheit und das Interesse an der persönlichen Weiterentwicklung starke Motivationsfaktoren der Ehrenamtlichen sind.

Weiters legen die Forschungsergebnisse nahe, dass Ehrenamtliche – wie von Brügger, Perler und Sottas (2013: 21) beschrieben – durch ihren Wunsch nach Anerkennung und Wertschätzung für ihr Engagement motiviert werden. Beide Ehrenamtlichen erzählen, dass sie viele positive Rückmeldungen und Dankbarkeit für ihre Arbeit bekommen. (vgl. T17: Z. 241-243; T18: Z. 535-536) Es fällt dabei auf, dass sich die Ehrenamtlichen auf die Rückmeldungen von Seiten der Patient*innen und ihren Angehörigen beziehen und erst bei spezifischen Nachfragen auf die Wertschätzung von Seiten der hauptamtlichen Mitarbeiter*innen zu sprechen kommen. So beschreibt eine Ehrenamtliche das Feedback von Patient*innen:

Weils sagen, „Wow“ und so was hams einfach noch nicht erlebt und wie / wie menschlich mit ihnen umgegangen wird. [...] Und dass da Ehrenamtliche gibt, die sich Zeit nehmen und die extra da herkommen, ohne dass sie was kriegen. Also Länge mal Breite. Also da gibt's ur viel positive Rückmeldung, das is schon ein Wahnsinn. (T18: Z. 535-536, 539-542)

Es ist daher davon auszugehen, dass sich die Ehrenamtlichen bei den Begleitenden durch die Patient*innen und ihre Angehörigen wertgeschätzt fühlen und vermittelt bekommen, dass ihre Arbeit bedeutend und sinnvoll ist. Der Stellenwert der Anerkennung scheint sich bei den beiden Ehrenamtlichen jedoch zu unterscheiden, denn die zweite befragte Person betont darüber hinaus mehrfach, dass sie durch den nonverbalen Ausdruck von Dankbarkeit von Seiten der Patient*innen ein schönes und erfüllendes Gefühl entwickelt. Dabei ist sie offenbar sicher, dass ihre Anwesenheit und Begleitung jedenfalls eine große Unterstützung für die Betroffenen sind. Offensichtlich konnte sie bereits beim Erstbesuch bei einer Patientin, die sich schon selbst aufgeben und sterben wollte, große Wirkung erzielen. (vgl. T17: Z. 82-83)

Und dann warma so im Gespräch und, oiso i gspia hoit des. Die wor froh und dankbar, dess da wer do is, der si für sie interessiert. Afoch jo / und des is schen, wennst jetzt siehst, wennst es spürst. Des is wirklich jedes Mal [...]. (T17: Z. 83-85)

Die Ehrenamtliche betont, dass sie bei jeder Begleitung das Gefühl verspürt, etwas Sinnvolles zu tun, weshalb sie die Tätigkeit als gleichwertiges Geben und Nehmen wahrnimmt. (vgl. ebd.: Z. 33-34) Es entsteht der Eindruck, dass nicht vorrangig die verbesserte Stimmungslage oder Entlastung der Betroffenen ein positives Gefühl auslöst, sondern, dass sich die Ehrenamtliche diese Verbesserung selbst zuschreibt. Es liegt nahe, dass das Engagement der Ehrenamtlichen daher mit der Suche nach dem Sinn des eigenen Lebens und der eigenen Identitätsfindung zusammenhängen kann. Gleichzeitig erweckt die Ehrenamtliche durch Untertreibungen des Werts ihrer ehrenamtlichen Arbeit den Eindruck, auf diese Weise bewusst oder unbewusst das Widersprechen und Aufwerten der Arbeit der Gesprächspartner*innen erzielen zu wollen. So betont sie mehrfach, dass sie nicht wisse, was denn so besonders an der Arbeit sei. (vgl. T17: Z. 722-723; T17: Z. 92-93) Im gemeinsamen Gespräch mit der Ehrenamtlichen und der Koordinatorin fragte sie ein zweites Mal nach: „Mei, is des so wichtig?“ (T17: Z. 727), um in Folge abermals Bestätigung über die Wichtigkeit der Arbeit zu erhalten. (vgl. ebd.: 728) Ironischerweise scheint genau diese Art der Kommunikation und die vermeintliche Bescheidenheit den Wunsch nach Anerkennung von außen zu bestätigen. Es liegt nahe, dass die Ehrenamtliche auf der Suche nach einer sinn- und daher identitätsstiftenden Tätigkeit ist und diese Bestätigung und Anerkennung sowohl von Seiten der Betroffenen als auch von Seiten der hauptamtlichen Mitarbeiter*innen sucht.

Hinsichtlich der Motivation, im mobilen und nicht im stationären Kontext zu arbeiten, beschreiben die Ehrenamtlichen ihr Interesse an konkreten und langfristigen Beziehungen sowie an der ganzheitlichen Wahrnehmung der Patient*innen in ihrem Lebensumfeld. (vgl. T17: Z. 21-24; T18: Z. 24-26) „[...] also irgendwie war des a a ganz großer Anreiz, dass i seh wie leben die, was beschäftigt die Menschen und so. Und des Umfeld a, weil des sieht ma jo do net, ge.“ (T17: Z. 22-24) Weiters erzählt eine Ehrenamtliche, dass die Patient*innen sehr divers und die Begegnungen mit den Menschen stets unterschiedlich seien. (vgl. T18: Z. 46-47) Es scheint, dass

diese Diversität sehr positiv erlebt wird und dazu beiträgt, dass die Arbeit auch nach Jahren spannend bleibt. Eine Aussage über die Fluktuation der Ehrenamtlichen kann aufgrund der geringen Anzahl an befragten Personen nicht getroffen werden, die beiden Interviewpersonen arbeiten jedoch schon beide seit mehreren Jahren ehrenamtlich mit mobilen Palliativteams zusammen.

4.1.2 Aufgaben

Der Dachverband Hospiz Österreich (DVHÖ), die befragte Koordinatorin des Hospizteams sowie eine der befragten Ehrenamtlichen, sie alle nennen dieselbe zentrale Aufgabe der Ehrenamtlichen: Dasein und Zeit haben. Der DVHÖ (2018c) beschreibt die Aufgabe der Ehrenamtlichen folgendermaßen: „Ihr Geschenk ist das Da-Sein. Sie bringen ein Stück Alltag und Normalität mit und begleiten in einer Zeit, die herausfordernd ist.“ Durch die Teilnahme am Alltag und dem gewöhnlichen Leben können Beziehungen entstehen. (vgl. ebd.) Auch die befragte Koordinatorin des Hospizteams beschreibt ihre Wertschätzung für die Zeitressource der Ehrenamtlichen:

Weils afoch was einbringen, was das Palliativteam net leisten kann, des is Zeit. Wirklich Zeit haben zum Dasein und da entsteht wirklich Beziehung, ja. I mein, bei einer Visite von einer halben Stund kann net wirklich a Beziehung entstehen. Und wenn der Ehrenamtliche jetzt wirklich jede Wochn so a Stund drinnen is, das is ganz was anders, das hat ganz a andre Qualität. (T16: Z. 419-423)

Die Koordinatorin betont somit, dass die Ehrenamtlichen durch die Ressource der Zeit eine Aufgabe erfüllen können, die das hauptamtliche Team in dieser Weise nicht erfüllen kann. Das legt nahe, dass die Ehrenamtlichen sich durch ihre Zeitressourcen und der Möglichkeit, den Betroffenen eine Beziehung anzubieten, in einer wichtigen und unverzichtbaren Rolle wahrnehmen. Auch eine befragte Ehrenamtliche nimmt das Dasein als zentrale Aufgabe ihrer Arbeit wahr. „Oba jo / da sein. Meine Aufgabe ist da sein und spü/ zu sehen, dass nachher für die Menschen wieder a Stück leichter oder schener is.“ (T17: Z. 86-88) Durch das Dasein hat sie offensichtlich die Erfahrung gemacht, eine unmittelbare Entlastung und Erleichterung der Lebenssituation der Betroffenen erreichen zu können. Die andere Ehrenamtliche erzählt, dass sie einmal eine ganze Nacht bei einer Patientin geblieben ist, weil sich deren Tochter sehr vor dem Versterben der Mutter gefürchtet hat. (vgl.: Z. 111-114)

Und hat sich dann eigentlich recht gfürchtet, wie das alles wird. Und dann / dann bin ich halt geblieben und irgendwann in der Nacht is dann gestorben. Und das war aber dann insgesamt recht friedlich und, also auch die Tochter konnt dann irgendwie in dieses Geschehen hineinflinden. (T18: Z. 111-114)

Dieses Beispiel zeigt die große Zeitressource und Flexibilität, mit der die Ehrenamtliche die Patient*innen, sowie die Angehörigen begleitet. Offensichtlich konnte die Ehrenamtliche eine friedliche Atmosphäre schaffen und wesentlich zur Entlastung der Patientin und Angehörigen beitragen.

Die Forschungsergebnisse zeigen, dass die Ehrenamtlichen stark bedürfnisorientiert arbeiten und im Rahmen der Begleitungen vielseitige Aufgaben übernehmen können, die eine individuelle Begleitung ermöglichen. (vgl. T17: Z. 85-86; T18: Z: 129-139) Es liegt nahe, dass die Ehrenamtlichen durch ihre Arbeit innerhalb eines Familiensystems mit seinen eigenen Regeln, Gewohnheiten und Verhaltensweisen und mit den jeweils verschiedenen Patient*innen viel Sensibilität brauchen, um die individuellen Bedürfnisse wahrzunehmen. Die Aufgaben können daher offensichtlich von der Begleitung im Moment des Sterbens bis hin zur schulischen Unterstützung des Enkelkinds reichen. (vgl. T18: Z. 111-114, Z. 131-137) Eine Ehrenamtliche betont, dass es schwer zu definieren sei, was Ehrenamtliche machen. (vgl.: Z. 90-97)

Es is halt ganz unterschiedlich, was dort gerade gefragt is. Insofern kann ma schwer sagen, der Ehrenamtliche macht das und das. Also, oft is es schon so, dass / dass der Wunsch is, dass ma bei dem Patienten bleibt und die Angehörigen dann irgendwie mal was einkaufen können oder Luft schnappen oder wen treffen oder Kaffee trinken oder sonst was. (T18: Z. 90-94)

Ein Merkmal des mobilen Kontextes ist jedoch, dass die Patient*innen zu Hause entweder von pflegenden Angehörigen oder 24-Stunden-Pfleger*innen versorgt werden und die Pfleger*innen offensichtlich häufig überlastet sind. Die Besuche der Ehrenamtlichen können somit offensichtlich einen wichtigen Beitrag zur Entlastung der pflegenden Angehörigen sowie auch der professionellen Pflegekräfte leisten. Die Ehrenamtliche betont, dass auch die professionellen Pflegepersonen ihre rechtlich vereinbarten Pausen oftmals nicht einhalten können und die Besuche der Ehrenamtlichen freie Zeit verschaffen können. (vgl.: Z. 142-146) In einem sinnvollen Zusammenspiel können hauptamtliche Krankenpfleger*innen des mobilen Palliativteams daher offensichtlich professionelle Unterstützung in der Pflege leisten und Ehrenamtliche durch ihre regelmäßige Anwesenheit entlastende Freizeit schaffen. Daraus folgt, dass den Betroffenen durch die Zusammenarbeit des mobilen Palliativteams mit den Ehrenamtlichen nicht nur eine medizinische, pflegerische, sozialarbeiterische, etc. Betreuung und Begleitung angeboten werden kann, sondern zusätzlich eine intensive, umfassende und individuell gestaltbare Begleitung und Entlastung im Alltag möglich wird. Gleichzeitig geht aus den Forschungsergebnissen hervor, dass die Ehrenamtlichen durch die Nähe und die Beziehung zu den Patient*innen als Vermittlungsperson zwischen den Bedürfnissen der Patient*innen und den hauptamtlichen Mitarbeiter*innen fungieren und somit die Anwaltschaft für die Patient*innen übernehmen können. Eine befragte Ehrenamtliche beschreibt etwa, wie sie mit dem Hospizarzt des mobilen Teams telefonisch verhandelte, dass seine Anwesenheit dringend erforderlich sei.

Also jetzt begleit ich grad eine alte Frau, die einen Hirntumor hat. Und / und die war letztes Mal, wie ich dort war, sehr unruhig und hat offensichtlich Schmerzen ghabt. Und / und dann ruf ich halt den Arzt an, und zerst versucht er irgendwie am Telefon noch alles mögliche zu verhandeln und dann is er aber da. (T18: Z. 119-123)

Das zeigt, dass die Ehrenamtlichen auf dringende Bedürfnisse der Patient*innen aufmerksam machen können, die aufgrund knapper Zeitressourcen des mobilen Teams eventuell übersehen worden wären.

Die Ehrenamtlichen begleiten in der Regel eine Person, für die sie sich einige Stunden pro Woche, also einen Nachmittag oder Abend, Zeit nehmen. (vgl. T17: Z. 145; T18: Z. 76, Z. 83-85) Insbesondere längere Begleitungen erfordern daher offensichtlich viel Stabilität und Zuverlässigkeit der Ehrenamtlichen. Die eigenständige Zeiteinteilung und Flexibilität legen nahe, dass die Ehrenamtlichen selbstständig arbeiten und Aufgaben oftmals ohne Anleitung der Hauptamtlichen übernehmen. Daraus folgt, dass die Ehrenamtlichen nicht nur die Patient*innen, ihre Angehörigen und Pflegepersonen entlasten können, sondern ebenso das hauptamtliche mobile Palliativteam. In diesem Sinn beschreibt das ÖBIG (2007: 12) die psychosoziale und emotionale Entlastung von Patient*innen, Angehörigen und betreuenden Berufsgruppen als Auftrag und Ziel der Ehrenamtlichen in der Palliativ- und Hospizarbeit. Die Ehrenamtlichen tragen zur Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen bei und begleiten auch in der Zeit der Trauer. (vgl. ebd.: 12)

Der wichtige Beitrag, den die Ehrenamtlichen leisten, wird für die Gesamtorganisation im Rahmen der Zeiterfassung quantitativ dokumentiert, die die Ehrenamtlichen zum Monatsende an den*die Koordinatorin schicken müssen. „Muss ma aufschreiben, damit die <Name Trägerorganisation> dokumentieren kann, wie wahnsinnig viel ehrenamtliche Arbeit sie leistet. (lacht) (humorvoll strenge Stimme)“ (T18: Z. 280-282) Die Ehrenamtliche erzählt lachend, dass die Arbeitsleistung der Ehrenamtlichen vom Träger in seiner Dokumentation und Statistik offensichtlich hochgehalten wird und neben der hauptamtlichen Tätigkeit scheinbar einen ebenso zentralen Bestandteil der Angebote und Leistungen ausmacht. Daraus folgt, dass von Seiten des Trägers und der Gesamtorganisation vermittelt wird, wie wichtig die Arbeit der Ehrenamtlichen ist. Es liegt nahe, dass die monatliche Dokumentation der Zeit den Ehrenamtlichen ein Gefühl der grundlegenden Wertschätzung für die spezifischen Aufgaben sowie ihre Rolle in der Gesamtorganisation vermittelt.

4.1.3 Abgrenzung

Ehrenamtliche im Palliativ- und Hospizbereich sind bei ihrer Arbeit angesichts des unausweichlichen baldigen Sterbens mit dem Gefühl der Ohnmacht, der Hilfsbedürftigkeit und der Abhängigkeit konfrontiert, weshalb es Robustheit und Widerstandskraft sowie einer gelingenden persönlichen Abgrenzung bedarf. (vgl. Böker 2013: 15) Böker (2013: 17) stellt kritisch fest, dass viele ehrenamtliche Mitarbeiter*innen in der Palliativ- und Hospizarbeit einen stark ausgeprägten selbstlosen Lebensstil haben, der mit der Bereitschaft einhergehen kann, den Verlust der Selbstintegrität zu ertragen. Hierbei wird die Relevanz einer reflektierten und angeleiteten Abgrenzung deutlich. Die Vorbereitung und Begleitung der Ehrenamtlichen ist eine Aufgabe des*r Koordinator*in, er*sie hat sowohl die Ehrenamtlichen als auch die Patient*innen im Blick. Nach Heiss und Hochschorner (vgl. 2013: 9) bedeutet diese Unterstützung der Ehrenamtlichen u.a.

auch, Abgrenzung zu fördern und sogar im Sinne der Fürsorgepflicht von außen Grenzen zu setzen. In der sensiblen Situation betroffen von Krankheit, Sterben und Tod dient dies dem Schutz der Ehrenamtlichen, Patient*innen und Angehörigen. Ehrenamtliche sowie auch Angehörige haben die Möglichkeit, die Begleitung zu beenden. (vgl. ebd.: 9)

In den Forschungsergebnissen dieser Arbeit wird deutlich, dass das Thema der persönlichen Betroffenheit und somit die Herausforderung der Abgrenzung insbesondere bei lang andauernden Begleitungen und intensivem Beziehungsaufbau aufkommt. Bei den Interviews fällt auf, dass sich die Dauer der Begleitungen bei Ehrenamtlichen offensichtlich stark unterscheiden kann. Eine befragte Ehrenamtliche erzählt, dass es vorkommen kann, dass sie einen Erstbesuch macht und die Begleitung durch das Versterben bereits kurz darauf wieder beendet ist oder – ihrer Erfahrung nach – bis zu einem Jahr dauern kann. (vgl. T18: Z. 78-79) Die andere Ehrenamtliche spricht hingegen von einer Begleitung, die drei Jahre dauerte. (vgl. T17: Z. 369-370) Es liegt nahe, dass sich mit längerer Dauer der Begleitung die Beziehung intensiviert und die Abgrenzung schwerer fällt. Sie beschreibt in Bezug auf die lange Begleitung, dass sich die Beziehung zur Patientin zu einer Freundschaft entwickelt hat. Offensichtlich fiel es ihr schwer, sich von deren Sterben abzugrenzen.

Jo, i hob zum Beispü a Dame sehr gern ghobt. Die hob i drei Jahr, über drei Jahr hob i die begleitet. Und des wor scho a bissl a Freinschoft a, ge. Die hot mir dann a oft angrufn, ob i kumm und dann hots ma des „Du“ a angeboten. Oiso des geht dann scho ganz schnö ins Persönliche und jo, des hot mi sehr berührt. (T17: Z. 369-373)

Trotz der kürzeren Begleitungsdauer berichtet auch die hier erstgenannte Ehrenamtliche vom intensiven Beziehungsaufbau zu einer angehörigen Frau, die offenbar in besonderer Weise vom Sterben und Tod ihres Mannes schwer getroffen war und im Rahmen der Begleitung des Mannes ebenso mit hoher Intensität betreut wurde. Sie schließt lachend mit den Worten: „Gut, also zu der hab ich damals natürlich eine Beziehung aufgebaut, eh klar.“ (T18: Z. 391-392) Es liegt nahe, dass die Abgrenzung von Angehörigen insbesondere kurz nach dem Tod des*r Betroffenen, d.h. zum vorgesehenen Ende der Begleitung, eine große Herausforderung darstellt. Weiters liegt nahe, dass die persönliche Einbindung der mobilen Begleiter*innen in das Lebensumfeld der Patient*innen sowie die schwache Einbettung in ein professionelles Setting eine persönliche Abgrenzung erschwert. Es besteht die Vermutung, dass Ehrenamtliche in stationären Palliativ- und Hospizeinrichtungen, die aufgrund ihrer Struktur und Angebote nur kürzere Begleitungen zulassen, weniger mit dem Problem fehlender Abgrenzung konfrontiert sind. (vgl. T18: Z. 26-28) Eine Ehrenamtliche erzählt etwa von ihren anfänglichen Erfahrungen auf der Palliativstation. „Auf der Station is halt so, dass ma mehr oder weniger zufällig dann zu irgendwem kommt und vielleicht is der in der Woche drauf noch da oder auch nicht.“ (T18: Z. 26-28)

Hinsichtlich der erlebten Notwendigkeit von Abgrenzung fällt auf, dass sich die Aussagen der beiden befragten Ehrenamtlichen deutlich unterscheiden. Eine Ehrenamtliche betont auf der einen Seite immer wieder, wie wichtig ihre eigene Ausgeglichenheit und die Selbstsorge für die

Arbeit ist. „Und dann schau i a, dass i für den Zeitpunkt gor nix annehm. Das i da gor net irgendwie Besuche moch, weil do gspia i dann, da würd i a net helfen kennan. Da schau i, da geh i in die Natur, da geh i stundenlang. Und des richt mi gleich in kurzer Zeit ganz guat auf.“ (T17: Z.104-107) Offensichtlich weiß die Ehrenamtliche sehr konkret, was ihr guttut und verfügt über ausreichende Zeitressourcen und die notwendige Abgrenzung von den Patient*innen, um ihre eigenen Bedürfnisse bewusst wahrzunehmen und zu berücksichtigen. Scheinbar fühlt sie sich nicht verpflichtet, die Treffen mit den Patient*innen jedenfalls einhalten zu müssen, sondern plant die Begleitungen in Abstimmung mit den Bedürfnissen der Patient*innen und ihren eigenen. Es liegt die Vermutung nahe, dass insbesondere die vielen Zeitressourcen der Pensionistin diese flexible Handhabung möglich machen. Die zweite befragte Ehrenamtliche scheint das Thema Abgrenzung auf der anderen Seite mit einem unterschiedlichen Zugang zu reflektieren. Sie erzählt, dass sie – entgegen einer Regel der Koordinatorin bzw. des mobilen Palliativteams – in Absprache die Trauerbegleitung für eine Angehörige übernommen hat, deren Mann sie bereits im Sterben begleitet hatte. (vgl. T18: Z. 393-394) Die Ehrenamtliche kann den Grund für die Regel – nämlich die Wahrung der professionellen Distanz, schlüssig beschreiben.

Ich glaub, das kommt daher, dass (.) / dass teilweise jetzt manchmal schon längere Begleitungen gab und dann die Gefahr is, dass ma sich da irgendwie zu sehr hineinbegibt und die professionelle Distanz dann nicht mehr wahren kann. Und deswegen is es besser, jemand anderer macht das. (T18: Z. 383-387)

Nichtsdestotrotz verhandelte sie mit der für den Patienten bzw. die Angehörige zuständigen Ansprechperson des hauptamtlichen Teams, dass sie die Trauerbegleitung übernehmen durfte. Es gibt also offensichtlich Regeln, die von außen die Wahrung der professionellen Distanz und die Abgrenzung unterstützen sollen, jedoch auch Ausnahmen in ihrer Einhaltung. Es wäre möglich, dass die Hauptamtlichen in Einzelfällen, in denen sie den Verlust der professionellen Distanz nicht befürchten, Ausnahmen machen. Ebenso wäre es möglich, dass die Entscheidung von der zuständigen Ansprechperson des mobilen Teams und der Verhandlungskunst der Ehrenamtlichen abhängt. In diesem Sinn erzählt die Ehrenamtliche weiters, dass sie die Trauerbegleitung nach einem Jahr zwar offiziell über die Einrichtung abgeschlossen hat, die Frau jedoch noch immer privat trifft. (vgl. T18: Z. 401-405) Angesichts der privaten Weiterführung der Begleitung bzw. der Treffen entsteht der Eindruck, dass die Übernahme der Trauerbegleitung tatsächlich zu einer fehlenden professionellen Distanz führte und jetzt im privaten Bereich liegt. Die Ehrenamtliche scheint das Nähe-Distanz-Verhältnis jedoch intensiv zu reflektieren. Sie macht ein Spannungsfeld zwischen dem Verhältnis von Einlassen und Abgrenzen aus und scheint dabei für sich zu erkennen, dass sie eine Trauerbegleiterin sein möchte, die sich tiefgehend auf die Patient*innen einlässt.

Es soll ein Jahr dauern, ja, versteh ich schon, dass / dass das / dass ma nicht 10 Jahre dann am gleichen Patienten hängt, aber // Und natürlich is immer eine Frage, wie sehr ich mich jetzt auf die Beziehung einlass oder wie sehr ich halt der Trauerbegleiter bin, der nach einem Jahr wieder geht. (T18: Z. 436-439)

Offensichtlich hat die Ehrenamtliche die Einstellung, dass jede ehrenamtliche Person die eigene Balance dafür finden muss, welches Maß an Einlassen und welches Maß an Abgrenzung für ihn*sie angemessen ist. Es besteht dabei die Annahme, dass Ehrenamtliche im Vergleich zu Hauptamtlichen ihr persönliches Leben stärker mit in die Begleitung und die Begleitung stärker in ihr persönliches Leben nehmen. Daraus folgt, dass Ehrenamtliche offensichtlich in einem Graubereich zwischen „professionell“ und „privat“ arbeiten; sie befinden sich in einem Spannungsfeld zwischen der Rolle als privat-persönliche und professionelle Begleiter*innen.

4.1.4 Entscheidungsspielräume und Freiheiten

Die Forschungsergebnisse legen nahe, dass die ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen des Hospizteams durch die Freiwilligkeit der Arbeit einerseits tatsächlich mehr Freiheiten haben als hauptamtliche Mitarbeiter*innen und andererseits vom hauptamtlichen Team wahrscheinlich nicht vorgesehene Entscheidungsspielräume dehnen können. Zunächst wird daher herausgearbeitet, welche Entscheidungsspielräume und Freiheiten die Ehrenamtlichen in der Wahl des stationären oder mobilen Bereichs, im Zeitmanagement sowie in der Gestaltung der Begleitung wahrnehmen. Darauf folgt die Auseinandersetzung mit der Dehnbarkeit der Regeln durch Ehrenamtliche, die offensichtlich in einer kritischen Wahrnehmung von Strukturen und dem besonderen Selbstverständnis als freiwillige Mitarbeiter*innen begründet liegt.

In den Erzählungen über die ersten Erfahrungen als Ehrenamtliche im Palliativbereich fällt auf, dass die Ehrenamtlichen offensichtlich die Möglichkeit haben, den stationären und mobilen Bereich „auszuprobieren“, um dann eine informierte und selbstbestimmte Entscheidung zu treffen. Eine Ehrenamtliche erzählt, dass sie zunächst eine Trägerorganisation mit sowohl mobilen als auch stationären Angeboten ausgewählt hat, um beides kennenzulernen. (vgl. T18: Z. 20-22) Die Rahmenbedingungen der Organisation ermöglichten ihr offenbar die Kombination der beiden Bereiche. Die Entscheidung wurde schließlich durch ihre persönliche Präferenz getroffen, wobei äußere Umstände oder ein eventueller Bedarf der Organisation bei der Entscheidung scheinbar keine Rolle spielten. „Und da hab ich für mich rausgefunden, dass / dass der mobile Bereich mir viel mehr liegt oder näher liegt, weil / weil doch viel konkretere Beziehungen entstehen.“ (T18: Z. 24-26) Das zeigt, dass insbesondere für Ehrenamtliche, die sich für den mobilen Bereich entscheiden, der Aufbau von persönlichen Beziehungen offensichtlich ein wesentliches Anliegen in der Arbeit ist. Die Palliativstation schien aufgrund der kürzeren Aufenthaltsdauer der Patient*innen und der hohen Fluktuation nicht so passend zu sein. (vgl. T18: Z. 26-28) Auch die andere Ehrenamtliche erzählt, dass sie sich zu Beginn für ein Heim entschieden hat, weil sie sich offensichtlich wohler gefühlt hat, ein unterstützendes Team im Hintergrund zu wissen. (vgl. T17: Z. 20-21) Sie hatte scheinbar das Gefühl, im mobilen Bereich „alleine“ zu arbeiten und weniger Kontakt zu den Hauptamtlichen zu haben. Aufgrund ihres

Interesses am Lebensumfeld der Patient*innen und der zunehmenden Selbstsicherheit bei der Arbeit entschied sie sich offensichtlich schließlich dazu, eine mobile Begleitung zu übernehmen. „Und des gfoit ma sehr gut, oiso i bin dabei blieben. (lacht)“ (T17: Z. 24-25) Daraus folgt, dass die Trägerorganisationen die Ehrenamtlichen offenbar nach ihren Möglichkeiten dabei unterstützen, verschiedene Arbeitskontexte kennenzulernen und sich frei zu entscheiden.

Weiters zeigen die Ergebnisse, dass die zeitliche Vereinbarkeit mit persönlichen Zeitressourcen und die Selbstbestimmung über die Häufigkeit und Intensität der Begleitungen für den Arbeitsalltag der Ehrenamtlichen essentiell sind. Die zeitliche Vereinbarkeit und räumliche Nähe kann offensichtlich sogar ein Grund für den Wechsel bzw. die Wahl einer Trägerorganisation sein. „Und ich hab dann nach einem Jahr zur <Trägerorganisation2> gwechselt, weil die ihre mobile Betreuung bezirksweise ein bissl aufgeteilt ham. Und von der <Trägerorganisation1> gabs nur ein Hospizteam für ganz <Ort> und da is ma dann ewig weit rumfahren.“ (T18: Z. 43-46) Daraus folgt, dass ein Träger durch seine Orientierung an den Bedürfnissen der Ehrenamtlichen und eine gut strukturierte Organisation offenbar Ehrenamtliche für sich gewinnen kann. Es besteht die Vermutung, dass dies die Integration der ehrenamtlichen Tätigkeit in den Alltag insbesondere von berufstätigen Personen (wie es eine der befragten Ehrenamtlichen ist) mit stärker begrenzten Zeitressourcen ermöglicht. Auch die nicht-berufstätige Ehrenamtliche betont die Wichtigkeit der selbstständigen und flexiblen Zeiteinteilung. „Des is da so schen, dass ma sies selbst einteilen kann. Oiso es redet niemand mit, dass sagen, „Ja, du muast in aner Wochen des und des mochn.“ (T17: Z. 128-130) Sie verspürt offenbar von außen keinen Druck, sich an straffe Zeitvorgaben halten zu müssen. Weiters ist es offensichtlich ohne Weiteres möglich, aus privaten Gründen zu pausieren und wieder einzusteigen, wenn der*die Ehrenamtliche das möchte. (vgl. T17: Z. 297-299) Die Ergebnisse zeigen, dass die Ehrenamtlichen sehr wohl Verantwortung insbesondere für längerfristige Begleitungen übernehmen möchten und können, die Tätigkeit jedoch keinesfalls als Verpflichtung erleben oder Druck von außen verspüren möchten.

Und kein Muss. Des is wichtig, ganz wichtig. [...] Weil i man, i bin eh mei Berufsleben / i bin scho in Pension, ge. I hob mei Berufsleben hinter mir und wü ma eigentlich jetzt net wieder irgendwos, wo wo i wos einhalten muas, wo i wos leisten muas. Oder a Verpflichtung hob. Sondern i wü des ois freiwillig und gern mochn. (T17: Z. 133-134, 120-123)

Die Ehrenamtliche betont, dass sie sich tatsächlich zu nichts gezwungen fühlt und auch die Pausen zwischen den Begleitungen offensichtlich zeigen, dass nicht die Erwartung besteht, ununterbrochen zu arbeiten. (vgl. Z. 117-120)

Hinsichtlich der Gestaltungsspielräume in den Begleitungen selbst wird deutlich, dass die befragten Ehrenamtlichen von Seiten des mobilen Palliativteams scheinbar keine oder sehr wenige Vorgaben haben. „Also, (..) ich mein, wie ich die Zeit dann gestalt oder was ich mit ihr red oder, das is dann meins.“ (T18: Z. 303-304) Es liegt nahe, dass die Möglichkeiten im Verlauf der Begleitung durch eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands der Patient*innen in vielen Fällen zunehmend eingeschränkt werden. (vgl. T18: Z. 298-303) Die Ehrenamtliche

erzählt, dass der Inhalt der Gespräche und die Entscheidung zu singen oder mit dem*r Patient*in zu beten, ihre eigene ist. (vgl. T18: Z. 303-314) Die Ehrenamtliche tastet in der gemeinsamen Zeit offensichtlich sensibel ab, was von der betroffenen Person erwünscht sein könnte. Es liegt daher nahe, dass die Ehrenamtliche in ihrer Arbeit Spielräume wahrnimmt und ein Gefühl der Selbstbestimmung erlebt, die sie je nach den Bedürfnissen der Patient*innen nutzen kann. Hinsichtlich der Informationsweitergabe müssen beide Ehrenamtlichen offensichtlich nur die Zeit der Besuche dokumentieren, jedoch keinerlei inhaltlichen Informationen schriftlich festhalten. (vgl. T16: Z. 274-275; T18: Z. 285-286) Daraus folgt, dass die Ehrenamtlichen Freiraum in der Entscheidung genießen, was sie erzählen möchten und was nicht. Da sie den hauptamtlichen Mitarbeiter*innen nicht Bericht erstatten müssen, liegt nahe, dass der Austausch und die Informationsweitergabe freiwillig und auf Augenhöhe passieren können.

Neben diesen Freiheiten, die die Ehrenamtlichen offensichtlich in Unterstützung der Hauptamtlichen genießen, scheinen sie ihre Entscheidungsspielräume zusätzlich dehnen zu können. Eine Ehrenamtliche kritisiert, dass sie die Strukturen und Regeln der Organisation und der Hauptamtlichen manchmal als starr empfindet. (vgl.: Z. 432) „Manchmal is ein bissl schwierig. Sie ham schon ein sehr klares Strukturdenken, is das alles geplant und wie is das alles professionell. Und ich denk ma, es geht dann um Menschen und // (lacht)“ (T18: Z. 407-409) In ihrer Sicht wird daher offensichtlich manchmal den Strukturen mehr Priorität eingeräumt als den Bedürfnissen und der Individualität der Menschen. Unter Strukturen versteht sie dabei offenbar den Fokus auf die Planung und die Priorität der Wahrung der Professionalität und professionellen Distanz. Es besteht die Annahme, dass Ehrenamtliche durch das Fehlen einer tiefen Verhaftung in den Strukturen und die selbstständige und freiwillige Arbeit einen Blick von außen einnehmen und zur Überprüfung bestehender Regeln und Strukturen anregen können. Es liegt nahe, dass die Ehrenamtlichen einerseits gewisse Prozesse und Ursachen nicht erkennen können, andererseits jedoch auch neue konstruktive und innovative Ideen einbringen können.

Die Entscheidung, ob eine Regel einzuhalten ist oder nicht, ist daher offensichtlich wesentlich vom Verständnis der eigenen Prioritäten sowie dem Verständnis der eigenen Rolle abhängig. Eine Ehrenamtliche argumentiert, dass sie die Bedürfnisse der Menschen in den Mittelpunkt stellen möchte und dies scheinbar einer Regel widersprechen kann und darf. „Ich denk ma, is nett, wenna Regel gibt, aber eigentlich kommts drauf an, was der Betreffende will. (lacht kurz) (vgl. T18: Z. 434-435) Als Ehrenamtliche kann sie sich durch die Freiwilligkeit der Arbeit offenbar die Freiheit herausnehmen, nach ihrem eigenen Ideal, nämlich allein nach den Bedürfnissen der Menschen und nicht zwingend nach den Regeln, zu handeln. „Aber da nehm ich mir einfach die Freiheit heraus, das zu tun, was ich will und glaub, dass richtig is. (lacht) [...] Das is der Bonus, wenn ma ehrenamtlich is.“ (T18: Z. 440-441, 259) Die Ehrenamtliche ist sich offenbar sehr wohl bewusst, dass sie sich Freiheiten herausnimmt, die nicht vorgesehen sind. Es liegt nahe, dass sie

zwar den Kontakt mit den hauptamtlichen Mitarbeiter*innen bezüglich der Vereinbarung von Ausnahmen sucht, sie wirkt jedoch sehr selbstbewusst, bestimmt und sicher, ihren Wunsch umsetzen zu können. (vgl. T18: Z. 387-394) Es fällt auf, dass sich die Kritik der Ehrenamtlichen direkt gegen die Sinnhaftigkeit von Regeln und Strukturen richtet und nicht gegen die hauptamtlichen Mitarbeiter*innen, die sie umsetzen. Das lässt die Vermutung zu, dass die Ehrenamtliche nachvollziehen kann, dass und wieso die Hauptamtlichen die Regeln befolgen, ihr besonderes Rollenverständnis als Ehrenamtliche ihr jedoch die Möglichkeit gibt, sich die Freiheit zu nehmen, Regeln nicht exakt zu befolgen, wenn sie ihr nicht sinnvoll erscheinen. Daraus folgt, dass Ehrenamtliche ein starkes Durchsetzungsvermögen haben können, um ihre Entscheidungen frei zu gestalten. Es liegt nahe, dass dieses Selbstverständnis, sich als freiwillige Mitarbeiterin Freiheiten herausnehmen zu können, die Zusammenarbeit und Verhandlungsprozesse über Regeln sowie den Umgang mit Konflikten stark beeinflussen kann.

4.2 Zusammenarbeit im Rahmen der Begleitung der Patient*innen

Die Darstellung des spezifischen Rollenbilds der Ehrenamtlichen zeigt, dass sie in ihrer Arbeit ein eigenes Selbstverständnis haben. Es liegt nahe, dass sich die unterschiedlichen Rollenverständnisse auf die Zusammenarbeit zwischen Ehrenamtlichen und Hauptamtlichen auswirken können. Vor diesem Hintergrund wird in der folgenden Kategorie thematisiert, wie die Ehrenamtlichen die Zusammenarbeit und den Austausch mit den Professionist*innen des mobilen Palliativteams im Rahmen der Begleitung der Patient*innen erleben. Nachdem zunächst die Berührungspunkte mit den Professionen und die Wahrnehmung des Austauschs von Seiten der Ehrenamtlichen herausgearbeitet werden, wird der Stellenwert des Ehrenamts beleuchtet. Es wird dabei deutlich, dass die Ehrenamtlichen unterschiedliche Ansprüche an die Zusammenarbeit stellen.

4.2.1 Berührungspunkte mit den Professionen

Die Forschungsergebnisse zeigen, dass die beiden befragten Ehrenamtlichen über ein unterschiedliches Ausmaß an Wissen über die Vorgehensweisen und fachlichen Überlegungen der hauptamtlichen Mitarbeiter*innen sowie die Zugehörigkeit der Mitarbeiter*innen zu der jeweiligen Profession verfügen. Hierbei ist wichtig zu erwähnen, dass sich die Dauer der freiwilligen Tätigkeit in der Trägerorganisation, auf die sich die Ehrenamtlichen jeweils beziehen, nur unwesentlich unterscheidet. (vgl. T17: Z. 19-23; T18: Z. 19-20) Es scheint daher, dass sich die Berührungspunkte und die Intensität ihres Kontakts in verschiedenen Trägerorganisationen unterscheiden können. Eine Ehrenamtliche verfügt offensichtlich über umfassendes Wissen zu den Professionen des mobilen Teams. Sie erzählt, dass es in der Begleitung jedes*r Patienten*in eine zentrale Ansprech- bzw. Bezugsperson des hauptamtlichen Teams gibt, die die Betroffenen

selbst sowie auch die Ehrenamtlichen begleitet. (vgl. T18: Z. 156, 159) Meist übernehmen offensichtlich Pflegepersonen und bei Bedarf an medizinischer Betreuung auch Ärzt*innen die Bezugsbetreuung, wodurch anzunehmen ist, dass der intensivste Kontakt der Ehrenamtlichen zu diesen Berufsgruppen besteht. (vgl. ebd.: Z. 159-161) Es liegt nahe, dass die Ehrenamtliche bei einer längeren Begleitung in regelmäßigem Kontakt und Austausch zu der*m jeweilig zuständigen hauptamtlichen Mitarbeiter*in steht und durch ihre langjährige Mitarbeit bereits einige hauptamtliche Mitarbeiter*innen persönlich kennt. Die Ehrenamtliche erklärt weiters, dass die Pflegepersonen bei Nicht-Verfügbarkeit eines*r Arztes*Ärztin ebenso umfassendes Wissen zu Schmerztherapie haben. (vgl. ebd.: Z. 162-165) Das zeigt, dass die Ehrenamtliche offensichtlich ein Grundverständnis der Ressourcen sowie der Kompetenzen der einzelnen Professionen des mobilen Teams hat und die hauptamtlichen Mitarbeiter*innen einer Profession zuordnen kann. Darüber hinaus beschreibt die Ehrenamtliche, dass die verschiedenen Professionen gezielt und bedürfnisorientiert eingesetzt werden.

Also bei uns is so organisiert, dass / dass einer das Ganze organisiert. Und wenn jetzt (räuspert sich), was weiß ich, bei der Mutter mit dem Enkel die Sozialarbeiterin gefragt is, dann kommt die mal dazu. Oder wenn das a Schwester is und ma braucht an Arzt, kommt natürlich der Arzt dazu. (T18: Z. 197-201)

Es fällt auf, dass die Ehrenamtliche von der Organisation bei „uns“ spricht und sich als Ehrenamtliche offensichtlich mit dem mobilen Team identifiziert. Sie scheint sich ebenso wie die verschiedenen Professionist*innen als wesentliche Kooperationspartnerin in der Begleitung wahrzunehmen. Weiters entsteht der Eindruck, dass die Ehrenamtliche die Profession der Sozialarbeit neben Pflege und Medizin als grundlegenden Bestandteil des Teams wahrnimmt, im Rahmen der Begleitungen jedoch eher selten und nur punktuell mit der Sozialarbeiterin des mobilen Teams in Kontakt kommt. Ein wichtiger Berührungspunkt mit der Profession der Sozialarbeit besteht jedoch durch die Koordinatorin des Hospizteams, die nach Aussage der Ehrenamtlichen „ursprünglich Sozialarbeiterin war“. (ebd.: 270-271) Die Ehrenamtliche ist demnach in der Lage, auch der Koordinatorin ihre Profession zuzuordnen, nennt diese jedoch nur auf Nachfrage. Es scheint, dass die Ehrenamtliche die Professionen und ihre spezifischen Kompetenzen insbesondere im Rahmen der Begleitung der Betroffenen als relevant wahrnimmt. Im Gegensatz dazu scheint die andere Ehrenamtliche über nur wenige Informationen hinsichtlich der Professionen der hauptamtlichen Mitarbeiter*innen zu verfügen. Darüber hinaus entsteht der Eindruck, dass sie die Unterscheidung und Zuordnung der Professionen für unwichtig hält und nicht weiter interessiert. Auf die Nachfrage, welcher Profession die Leitung des mobilen Teams, die offensichtlich als Ansprechperson für die Ehrenamtliche dient, angehört, antwortet die Ehrenamtliche unsicher. „Äh, die is Pflege also (..) äh. [...] Waß i gor net genau, wos sie für a Ausbildung gmocht hot.“ (T17: Z. 160, 162) Die Ehrenamtliche reduziert die Zugehörigkeit zur Profession offensichtlich auf die Ausbildung und scheint den konkreten Nutzen für die Praxis nicht zu bedenken. Es liegt nahe, dass die Ehrenamtliche in ihrem Arbeitsalltag keine Erfahrungen mit

den unterschiedlichen Kompetenzen und Fähigkeiten der Mitarbeiter*innen gemacht hat. Weiters erweckt die Ehrenamtliche den Eindruck, dass sie die hauptamtlichen Mitarbeiter*innen höchstens vom Sehen kennt, jedoch auch kein Bedürfnis verspürt, den Kontakt zu intensivieren. (vgl. ebd.: Z. 269-286)

Während sich die Berührungspunkte der beiden befragten Ehrenamtlichen mit dem mobilen Team offensichtlich unterscheiden, übernimmt die Koordinatorin des Hospizteams in beiden Trägerorganisationen die gleichen Funktionen, nämlich die Zuteilung neuer Sterbe- und Trauerbegleitungen sowie die monatliche Dokumentation der geleisteten Arbeitszeit. (vgl. T16: Z. 261-262; T18: Z. 273-274, 279-280) Während das hauptamtliche Team das Interesse an einer ehrenamtlichen Begleitung mit den Betroffenen abklärt, übernehmen die Koordinatorinnen offensichtlich eine Vermittlerinnenrolle zwischen dem mobilen Team und den Ehrenamtlichen. Die weiteren Ansprechpersonen im mobilen Team scheinen nach Organisationsstruktur zu variieren. Während eine Ehrenamtliche fallbezogen eine jeweils unterschiedliche hauptamtliche Mitarbeiter*in sowie die Koordinatorin als Ansprech- und Vertrauensperson hat, wendet sich die zweite Ehrenamtliche offensichtlich durchgehend an die Leitung des mobilen Palliativteams oder die Koordinatorin. (vgl. T17: Z. 269-272; T18: Z. 156, 159)

Durch die Forschungsergebnisse wird deutlich, dass sich das Wissen und das Bewusstsein der Ehrenamtlichen über die verschiedenen Professionen stark unterscheiden kann. Es liegt nahe, dass dies einerseits durch die Organisationsstruktur des Trägers bedingt ist sowie auch durch das persönliche Interesse der Ehrenamtlichen.

4.2.2 Austausch und Kommunikation

In der Auseinandersetzung mit dem Austausch und den Kommunikationskanälen zwischen den Ehrenamtlichen und den hauptamtlichen Mitarbeiter*innen des mobilen Teams ist wesentlich, dass sie per se nicht einem Team angehören. Die Rahmenbedingungen sehen zwar regelmäßige persönliche Treffen des Hospizteams vor, nicht jedoch mit dem mobilen Palliativteam. (vgl. T18: Z. 239-243) Es liegt daher nahe, dass der Austausch mit den Hauptamtlichen überwiegend via Telefon stattfindet. Eine Ehrenamtliche erzählt, dass sie während einer Begleitung regelmäßig mit der hauptamtlichen Ansprechperson und auch immer wieder mit der Koordinatorin des Hospizteams telefoniert, wobei die Kontaktaufnahme von beiden Seiten ausgeht. (vgl. ebd.: Z. 173-177) Auch die andere Ehrenamtliche erzählt vom telefonischen Kontakt und meint: „Erstens ruafns mi aun. Und wenn i wos wissen wü, brauch i mi a nur meldn.“ (T17: Z. 178-179) Offensichtlich empfinden die Ehrenamtlichen die Art des Kontakts als angenehm und angemessen.

Hinsichtlich der Häufigkeit des Austausches fällt auf, dass die erste Ehrenamtliche offenbar den regelmäßigen Austausch sucht und die zweite Ehrenamtliche den Kontakt nur im Bedarfsfall und

bei einem spezifischen Anlass aufnimmt. Es besteht daher die Vermutung, dass manche Ehrenamtlichen den Austausch primär für die Informationsbeschaffung nutzen und andere darüber hinaus Interesse daran haben, alltägliche Gespräche auf der Beziehungsebene zu führen.

Nach Kern und Müller (2008: 83) ist es für eine gelingende Kommunikation und Zusammenarbeit im Team notwendig, den Austausch sowohl auf Inhaltsebene über Fakten als auch auf Beziehungsebene über Bedürfnisse und Gefühle führen. Der Austausch auf der Beziehungsebene passiert hierbei meist nicht über die verbale Kommunikation, sondern über Gesten, den Gesichtsausdruck oder die Tonlage. (vgl. Kern/ Müller 2008: 83) Als weiterer Leitsatz für die Kommunikation im Team gilt die Praxis der kommunikativen Offenheit, die einen freien und ungezwungenen Austausch von Information über persönliche Reaktionen, Gefühle und Auffassungen ermöglicht und Vertrauen aufbaut. Dabei legen die Teammitglieder jedoch nicht alle Informationen unkontrolliert offen und wahren die Vertraulichkeit. (vgl. ebd.: 84f)

Die Forschungsergebnisse zeigen, dass beide Ehrenamtlichen den Austausch mit dem mobilen Palliativteam grundsätzlich als positiv und gut funktionierend erleben. (vgl. T17: Z. 178-179; T18: Z. 180-182) Es entsteht jedoch der Eindruck, dass sie dem Austausch unterschiedlich viel Priorität beimessen. Diejenige Ehrenamtliche, die scheinbar nur im Bedarfsfall den Kontakt sucht, meint, dass sie die Informationen ja auch von den Betroffenen bekommen könne. (vgl. T17: Z. 181-183) Offensichtlich erlebt sie den Austausch mit den Hauptamtlichen als unterstützend, hinsichtlich der Kommunikation mit den Betroffenen jedoch als nachrangig. Es liegt nahe, dass es sie daher nicht stört, fehlende Informationen von Seiten der Hauptamtlichen durch den Kontakt mit den Betroffenen zu kompensieren. Die Möglichkeit der gemeinsamen Reflexion scheint sie nicht anzudenken. Diejenige Ehrenamtliche, die offensichtlich den regelmäßigen Kontakt schätzt, scheint dem Austausch deutlich mehr Wichtigkeit zu geben. Sie hebt neben der Informationsgewinnung auch die Vertrauensbasis mit der hauptamtlichen Bezugsperson hervor. „Und da / da kann auch ich sagen, „Da steh ich an. Oder: Was soll ich da tun“ oder / oder // Also das is eigentlich sehr angenehm.“ (T18: Z. 181-182) Es liegt nahe, dass die Ehrenamtliche die persönliche Begleitung und den offenen Austausch schätzt. Weiters spielt die zeitliche Nähe des Austausches sowie die Möglichkeit der konkreten Kommunikation mit einer über den Fallverlauf informierten Person eine wichtige Rolle, denn die Ehrenamtliche betont, dass sie nicht bis zu den Team- oder Supervisionstreffen des Hospizteams warten möchte. (vgl. ebd.: Z. 249-250) Es liegt daher nahe, dass die Möglichkeit zur offenen Kommunikation eine wichtige Entlastung der Ehrenamtlichen sein kann.

Beide Ehrenamtlichen betonen, dass der Austausch – mit den jeweils unterschiedlichen Bedürfnissen und Ansprüchen an den Kontakt – grundsätzlich gut und zu ihrer Zufriedenheit abläuft. Eine Ehrenamtliche erwähnt jedoch auch, dass manche Hauptamtliche bei der

Informationsweitergabe schlampig sind und es fallweise versäumt haben, sie über den Krankenhausaufenthalt oder das Versterben ihrer Patient*innen zu informieren. (vgl. T18: Z. 509-510, 516-521) Offensichtlich sieht sich die Ehrenamtliche jedoch in der Lage, durch das Lernen aus Erfahrungen und mithilfe ihres Selbstbewusstseins mit dieser Herausforderung umzugehen. „Das is / Das sind zwei, die mir inzwischen begegnet sind. Die kenn ich inzwischen, da weiß ich, da muss ma halt anrufen und lästig sein, damit ma irgendwas erfahrt.“ (T18: Z. 510-512) Die Ehrenamtliche fühlt sich daher offensichtlich durch die meisten hauptamtlichen Mitarbeiter*innen gut begleitet und lässt sich durch einzelne Ausnahmen nicht entmutigen.

4.2.3 Stellenwert

Die Forschungsergebnisse legen nahe, dass die Ehrenamtlichen den Stellenwert ihrer eigenen Arbeit erkennen. Eine Ehrenamtliche meint etwa, dass die Betreuung der Betroffenen ohne das Ehrenamt sicherlich an Qualität verlieren würde. (vgl. T18: Z. 343-346) Die Ehrenamtliche ist sich daher dem wichtigen Beitrag bewusst, den sie für die Palliativarbeit leistet. Weiters sind die Ehrenamtlichen offenbar der Überzeugung, dass auch die Mitarbeiter*innen des mobilen Teams ihre Arbeit wertschätzen. Eine Ehrenamtliche erklärt, dass der Umgang von Seiten der Hauptamtlichen auf Augenhöhe stattfindet.

Das Ehrenamt wird normalerweise auch geschätzt und anerkannt. Also es is nicht so, dass ma das Gefühl vermittelt kriegt, „Du beschäftigst di jetzt halt a bissl, aber jetzt kommen wir“. (lacht kurz) Also das / das is wirklich geschätzt. (..) (räuspert sich) (T18: Z. 346-349)

Offensichtlich erkennen die hauptamtlichen Mitarbeiter*innen die Arbeit der Ehrenamtlichen als wertvoll und wichtig an, gleichzeitig legt die negative Formulierung der Ehrenamtlichen jedoch auch das Bewusstsein über ein hierarchisches Verhältnis zwischen Professionist*innen und nicht-professionellen Expert*innen nahe. Sie betont, dass die Professionist*innen die Ehrenamtlichen nicht – obwohl ihnen dies auf Basis ihrer hierarchischen Position möglich wäre – geringschätzen. Auch die andere Ehrenamtliche meint, dass sie bisher noch keine Abwertungen von Seiten des mobilen Teams erlebt hat. (vgl. T17: Z. 237-238) Es liegt die Vermutung nahe, dass die Ehrenamtlichen in anderen Arbeitskontexten Hierarchien erleben bzw. erlebt haben, die sie auch in Zusammenarbeit mit den Hauptamtlichen bewusst oder unbewusst vermuten. In der Erfahrung als Ehrenamtliche eines mobilen Palliativteams scheinen sie jedoch keine Erfahrungen mit hierarchischen Verhältnissen gemacht zu haben, die sie als unangenehm oder abwertend wahrnehmen. Eine Ehrenamtliche betont in diesem Sinn, dass die Hauptamtlichen durch den Umgangston, d.h. Formulierungen, Tonfall, etc., ihren grundlegenden Respekt und Wertschätzung gegenüber den Ehrenamtlichen ausdrücken und offensichtlich deutlich machen, dass sie eine wichtige Rolle in der Palliativarbeit und in der Zusammenarbeit im Team einnehmen. (vgl. T18: Z. 350-351) Auf der anderen Seite drücken auch die Ehrenamtlichen ihre

Wertschätzung für die hauptamtlichen Mitarbeiter*innen aus. Eine Ehrenamtliche erzählt von ihrer Erfahrung mit einem Arzt des mobilen Teams und ist sichtlich begeistert.

Und das war dann auch so berührend, wie / wie er sie untersucht hat. Weil, also sonst denkst dir, medizinische Untersuchung und da wird abgehört oder irgendwie. [...] Und der sitzt einfach mal lang da und schaut und horcht und spürt. [...] Das war echt cool. (T18: Z. 123-128)

Es liegt nahe, dass die Ehrenamtliche dankbar für die Unterstützung und Anleitung des Arztes war. Offensichtlich hat sie der sensible und professionelle Umgang des Arztes mit der Patientin beeindruckt. Es liegt daher nahe, dass sich die Hauptamtlichen und Ehrenamtlichen gegenseitige Anerkennung und Wertschätzung für ihre Arbeit entgegenbringen und diese Grundhaltung für die Ehrenamtlichen ein wesentliches Merkmal der gelingenden Zusammenarbeit darstellt. (vgl. T17: Z. 258-259; T18: Z. 528-529) Eine Ehrenamtliche beschreibt sehr konkret, wie sie diese Wertschätzung in der Alltagskommunikation vermittelt bekommt und selbst weitergibt. „Dass jeder sich beim andern bedankt, wenn ma telefoniert, ‚He, das war jetzt super.‘ “ (T18: Z. 528-529) Weiters sind für eine gelingende Zusammenarbeit offenbar auch eine offene Kommunikation und Reife notwendig. (vgl. T17: Z.258-259) Es liegt nahe, dass sowohl die Haupt- als auch die Ehrenamtlichen einer reifen und kritischen Selbstreflexion sowie Offenheit bedürfen, um keine Missverständnisse aufkommen zu lassen. Daraus geht hervor, dass die wertschätzende und offene Kommunikation der Schlüssel für eine gelingende Zusammenarbeit ist.

4.3 Zusammenarbeit im Rahmen der Begleitung der Ehrenamtlichen

Heiss und Hochschorner (2013: 8) betonen, dass die Begleitung nicht nur den Begleiteten, sondern auch den Begleitenden und ihren Sorgen gelten muss. Diese Begleitung der Ehrenamtlichen ist eine Aufgabe der hauptamtlichen Koordinationsperson des Hospizteams. (vgl. Heiss/ Hochschorner 2013: 9) Die folgende Kategorie geht darauf ein, wie Ehrenamtliche die Unterstützungsangebote wahrnehmen und welche Belastungen oder Konflikte sie in der ehrenamtlichen Tätigkeit und im Rahmen des Hospizteams wahrnehmen.

4.3.1 Unterstützungsangebote

Die Voraussetzung für die ehrenamtliche Tätigkeit in der Palliativ- und Hospizarbeit ist die Absolvierung eines Befähigungskurses zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung, der als Qualitätskriterium des Ehrenamts dient. (vgl. DVHÖ 2018d) Schwerpunkte der Ausbildung sind die Persönlichkeitsentwicklung und Selbsterfahrung, um den angehenden Ehrenamtlichen in erster Linie eine Haltung nahezubringen. (vgl. Hospiz Landesverband NÖ o.J.) Eine Ehrenamtliche bezeichnet das in der Ausbildung vermittelte Grunddenken als gutes Werkzeug, das sie vor der Arbeit in die Hand bekommen hat. (vgl. T17: Z. 93-98) Offensichtlich empfindet sie

die Ausbildung als gute und ausreichende Vorbereitung und kann in der Praxis scheinbar gut auf das Gelernte zurückgreifen.

Während der ehrenamtlichen Tätigkeit gibt es darüber hinaus regelmäßige Teamtreffen und Teamsupervision mit dem Hospizteam, einen ehrenamtlichen Tag und Fortbildungsangebote. (vgl. T18: Z. 239-243) Beide Ehrenamtlichen sind offensichtlich der Meinung, dass es sehr viele Unterstützungsangebote gibt, wobei sich das Empfinden über die damit verbundenen Termine zu teilen scheint. Es besteht die Annahme, dass die persönlichen Zeitressourcen hierbei einen wesentlichen Faktor darstellen. Die bereits pensionierte Ehrenamtliche betont, dass jede Hilfe angeboten wird und sie sich noch nie allein gefühlt hat. (vgl. T17: Z. 187-188) Es wäre möglich, dass sie insbesondere als Ehrenamtliche im mobilen Kontext die regelmäßigen Treffen mit dem Hospizteam schätzt, da im Arbeitsalltag keine räumliche Nähe gegeben ist. Die berufstätige Ehrenamtliche hingegen meint, dass sie die Termine subjektiv als viel zu viel erlebt und nicht regelmäßig an den einmal pro Monat stattfindenden Teamtreffen teilnimmt. (vgl. T18: Z. 245-247) Offensichtlich hält sie die Treffen für ein wichtiges und gutes Angebot für viele Ehrenamtliche. Aufgrund ihrer Berufstätigkeit und der daraus entstehenden Zeitknappheit erlebt sie sie selbst jedoch offenbar nicht als Bereicherung.

Es ist sicher der Unterschied, ob man eigentlich aus einem vollen Tag dann irgendwie noch schaut, dass man rechtzeitig hinkommt. Und dann ist halt so eine ganz ruhige Stimmung und jeder redet so ewig lang. (lacht) [...] Und ich denke mal, „Uah, eigentlich sollte ich noch was verbessern“. (lacht) (T18: Z. 470-475)

Weiters liegt nahe, dass sie sich im Rahmen der Begleitung des mobilen Teams bereits gut aufgehoben fühlt und sie dann offenbar kein Bedürfnis mehr hat, die Team- und Supervisionstreffen als Rahmen für ihre Entlastung zu nutzen. (vgl. ebd.: Z. 249-250) Offensichtlich hat der flexible Austausch mit den Ansprechpersonen des mobilen Teams den Vorteil der zeitlichen Nähe und der geringen Zeitintensität. Im Gegensatz dazu scheint die andere Ehrenamtliche durch die persönlichen Treffen die Vertrauensbasis zur Koordinationsperson gestärkt zu haben und diese als Ansprechpersonen wahrzunehmen. Sie erzählt, dass sie bei Problemen zunächst die Koordinatorin und die Supervisorin aufsuchen würde. (vgl. ebd.: Z. 215-219) Da dies noch nie der Fall war, liegt nahe, dass die Ehrenamtliche zunächst eigene Bewältigungsstrategien anwendet. Es ist jedoch anzunehmen, dass das Wissen um die unterstützenden Angebote, auf die sie im Bedarfsfall zurückgreifen kann, eine Entlastung darstellt. Die Wahrnehmung der Treffen als Bereicherung hängt dabei offenbar von den persönlichen Zeitressourcen ab. Es bedarf der Berücksichtigung der Berufstätigkeit der Ehrenamtlichen, damit die Angebote als Unterstützung und nicht als Druck erlebt werden.

4.3.2 Belastungen und Konflikte

In der Auseinandersetzung mit Belastungen und Konflikten in der Zusammenarbeit fällt auf, dass nur eine Ehrenamtliche Reibungspunkte mit den hauptamtlichen Mitarbeiter*innen thematisiert. Diese scheinen insbesondere mit der Koordinatorin bezüglich des Einhaltens vorgesehener Termine zu bestehen. Das Konfliktthema ist das Fehlen bei den Team- und Supervisionstreffen, die die Ehrenamtliche aufgrund der der Berufstätigkeit geschuldeten Zeitknappheit offensichtlich nicht als Bereicherung erlebt. (vgl. T18: Z. 449-451) Die Ehrenamtliche erzählt, dass sie sich in Gesprächen mehr Verständnis von Seiten der Koordinatorin und die Berücksichtigung ihrer Ressourcen wünscht. „Ich hab ihr wirklich lang und breit erklärt, warum ich da nicht jedes Monat am Abend hinkomm und (..) dann kommen halt alle Argumente dafür, warum das so wichtig is.“ (T18: Z. 449-451) Während die Ehrenamtliche ihre Position offenbar mit persönlichen und emotionalen Argumenten begründet, scheint die Koordinatorin ihre Erwartung der Teilnahme auf rationaler Ebene zu argumentieren. Die Ehrenamtliche fühlte sich in dem Gespräch offenbar nicht wahrgenommen. Da die Ehrenamtliche die Treffen ihrem eigenen Wunsch entsprechend nicht besucht, liegt nahe, dass das Einverständnis der Koordinatorin keine Meinungsänderung bewirken kann. (vgl. ebd.: Z. 262) Die Ehrenamtliche beschreibt jedoch, dass sie ein schlechtes Gewissen verspürt. (vgl. ebd.: Z. 446-447) Es liegt nahe, dass Ehrenamtliche in ihrem Selbstverständnis als freiwillige Mitarbeiter*innen kein schlechtes Gewissen, Druck oder andere negative Gefühle empfinden möchten, da ihre Motivation im Erleben einer Bereicherung liegt. Da dies jedoch scheinbar einer der wenigen Reibungspunkte in der ehrenamtlichen Tätigkeit ist, kann sie offensichtlich Humor in die Erzählung des Konflikts einbringen und dabei lachen. Gleichzeitig ist die Erzählung aber sehr ausführlich und lässt vermuten, dass die Beziehung zwischen der Koordinatorin und der Ehrenamtlichen durch den ungeklärten Konflikt belastet ist. Es liegt nahe, dass das Hinzuziehen einer dritten neutralen Person wie dem*r Supervisor*in hilfreich sein könnte.

Die Ehrenamtliche scheint ihre Tätigkeit angesichts des Konflikts nicht in Frage zu stellen und betont, dass die Zusammenarbeit grundsätzlich sehr gut funktioniert. (vgl. T18: Z. 553-554) Es ist aber davon auszugehen, dass Ehrenamtliche aufgrund der Freiwilligkeit der Arbeit und dem Fehlen einer materiellen Abhängigkeit bei stärkeren Belastungen und/ oder schwerwiegenden Konflikten die Beendigung der Tätigkeit früher angedenken als Hauptamtliche.

Na, i sogs ihna ehrlich. Wenns net passen würd, dann frogt ma sie ‚Tua i mia des an in meiner Freizeit?‘ [...] Wenn mi do irgendwas belasten würd, i würds ansprechen und wenn des net zum Ausräumen ist, würd i wirklich ehrlich Konsequenzen ziagn. (T17: Z. 280-285)

Es liegt daher nahe, dass Ehrenamtliche tendenziell eine geringere Toleranz von Belastungen und Konflikten haben, bis sie die Tätigkeit aufgeben. Es ist davon auszugehen, dass die Hauptamtlichen diesen Gedanken in der Zusammenarbeit instinktiv berücksichtigen. Eine

gemeinsame Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Rollenverständnissen ist für das Vermeiden sowie die Klärung von Konflikten jedenfalls hilfreich.

4.4 Teamverständnis

Wie in den Begriffsdefinitionen dargelegt, bezeichnet der Teambegriff eine Gruppe von Menschen, die ihre Kräfte für ein gemeinsames Ziel bündeln. (vgl. Kern/ Müller 2008: 81) Der Teambegriff nimmt jedoch eine Beschränkung auf eine bestimmte Personengruppe und Abgrenzung nach außen hin vor. In der Auseinandersetzung mit dem Verhältnis des Hospizteams der Ehrenamtlichen und dem hauptamtlichen mobilen Team fällt auf, dass sie zwar verschiedenen Teams angehören, jedoch beide das gemeinsame Ziel der bestmöglichen ganzheitlichen Betreuung der Betroffenen haben. Einerseits sind die Ehrenamtlichen daher nicht Teil des mobilen Palliativteams, andererseits bündeln beide Arbeitsgruppen aber ihre Fähigkeiten und Ressourcen. Das Hospizteam kann somit als erweitertes Team des mobilen Palliativteams verstanden werden.

Die Forschungsergebnisse zeigen, dass eine der beiden Ehrenamtlichen ein solches Selbstverständnis als Teil eines erweiterten Teams der Hauptamtlichen zu haben scheint. Hinsichtlich der Zusammenarbeit im Rahmen der Begleitungen erklärt sie mit Selbstverständlichkeit: „Und wenn irgendein Patient einen Wunsch hätte, so dezidiert, was er gern noch machen will oder / dann tät ma eh alle versuchen, dass das wird.“ (T18: Z. 318-320) Die Ehrenamtliche nimmt sich in ihrer Rolle als nicht-professionelle Expertin offensichtlich als gleichwertiger Teil in der Betreuungsarbeit wahr. Sie betont die Bündelung der Kräfte, um das gemeinsame Ziel – hier die Erfüllung eines letzten Wunsches von Patient*innen – zu erreichen. In dieser gemeinsamen Ausrichtung und Orientierung zeigt sich einerseits das Teamverständnis der Ehrenamtlichen sowie auch das Potenzial der Zusammenarbeit, denn es können sowohl die Kompetenzen und Ressourcen der Professionist*innen als auch der Ehrenamtlichen verwendet werden. Die andere Ehrenamtliche konzentriert sich in ihren Erzählungen sehr stark auf Erfahrungen und Erlebnisse mit Betroffenen und ihre eigene Persönlichkeitsentwicklung; der Kontakt und die Zusammenarbeit mit dem mobilen Team wird nur auf Nachfrage thematisiert und scheint nicht im Fokus ihres Interesses zu liegen. (vgl. T17: Z. 349-383) Es entsteht daher der Eindruck, dass die zweite Ehrenamtliche ein individuelles Hilfsverständnis hat.

Zuletzt legen die Forschungsergebnisse nahe, dass beide Ehrenamtliche übereinstimmen, kein Gefühl der Gruppenzugehörigkeit im Hospizteam zu verspüren. Eine Ehrenamtliche erinnert sich, dass sie zu Beginn der ehrenamtlichen Tätigkeit den Wunsch hatte, mit einer Gruppe ein gemeinsames Ziel zu verfolgen. (vgl. T18: Z. 485-492) Dieses Gemeinschaftsgefühl hätte sie in der Palliativarbeit aber nicht gefunden. (vgl. ebd.: 491-493) Beide Ehrenamtlichen erzählen davon, dass sie im Rahmen der Teamtreffen, dem ehrenamtlichen Tag, etc. auf andere

Ehrenamtliche treffen und vereinzelt Freundschaften entstanden sind, sie jedoch kein Bedürfnis verspüren, den Kontakt mit den anderen Ehrenamtlichen zu forcieren oder zusätzlich etwas zu organisieren. (vgl. T17: Z. 185, 195; T18: Z. 480-483) Eine Ehrenamtliche betont, dass ihr jedoch nichts fehlt. (vgl. T17: Z. 418) Auch die andere Ehrenamtliche, die offenbar früher den Wunsch nach mehr Gruppeneinbindung hatte, meint pragmatisch: „Aber ich mein, das is halt / schau ich halt, obs für mich passt oder nicht und es passt nicht und insofern mach ich einfach meine Begleitungen.“ (vgl. T18: Z. 498-500) Es liegt daher nahe, dass die Ehrenamtlichen auch ohne Gruppengefühl im Hospizteam zufrieden sind, da sie sich auf die Begleitungen konzentrieren. Es entsteht der Eindruck, dass die strukturellen Rahmenbedingungen, wie das Fehlen der räumlichen Nähe bei den Begleitungen oder die Fluktuation der Ehrenamtlichen, das Gruppengefühl des Hospizteams beeinflussen. Eventuell könnte jedoch ein stärkerer Gruppenzusammenhalt des Hospizteams auch das Interesse von Ehrenamtlichen mit einem individuellen Hilfsverständnis an der Zusammenarbeit und dem Bündeln der Kräfte mit dem mobilen Palliativteam wecken.

5 Gelingensfaktoren der Zusammenarbeit

Das Ziel dieser Arbeit ist die Erforschung von Faktoren, die eine gelingende Zusammenarbeit zwischen Ehrenamtlichen und einem interdisziplinären Team ermöglichen und fördern. Die dargestellten Gelingensfaktoren können auf andere Felder des Gesundheitswesens übertragen werden. Es sei betont, dass die Faktoren keine zwingenden Voraussetzungen sind, sondern Umstände und Aspekte, die eine gelingende Interdisziplinarität fördern.

Flexibilität

- Die Organisationsstrukturen ermöglichen den Ehrenamtlichen, verschiedene Arbeitskontexte kennenzulernen, um die individuelle Entscheidung zu treffen, welche Rahmenbedingungen und welche Aufgaben für sie passend sind.
- Die Professionist*innen trauen den Ehrenamtlichen das selbstständige Arbeiten zu, ermöglichen eine flexible Zeiteinteilung und lassen Entscheidungsspielräume innerhalb des Aufgabengebiets der Ehrenamtlichen offen.

Kommunikation und Austausch

- Die Ehrenamtlichen kommunizieren nicht nur über eine zentrale Ansprechperson der Ehrenamtlichen mit den Professionist*innen, sondern haben zumindest eine weitere professionelle Bezugsperson, mit der sie sich fallbezogen austauschen können. Der Austausch kann dadurch direkt und unkompliziert stattfinden und Missverständnisse können verhindert werden.
- Der Austausch zwischen den Professionist*innen und den Ehrenamtlichen findet zeitnah statt und basiert auf offener Kommunikation, bei der sowohl sachliche als auch persönliche und emotionale Inhalte Platz finden. Bei der Informationsweitergabe sind insbesondere die Professionist*innen gewissenhaft.
- In der alltäglichen Kommunikation wird gegenseitige Anerkennung und Wertschätzung für die Arbeit des Gegenübers ausgedrückt.
- Konflikte werden offen und zeitnah thematisiert. Bei Nicht-Einigung ziehen die Professionist*innen jedenfalls eine neutrale Person, wie z.B. eine*n Supervisor*in, zur Hilfe.
- Den Professionist*innen ist bewusst, dass die nicht-professionellen Expert*innen über ein unterschiedliches Ausmaß von Wissen über die Organisationsstrukturen und die einzelnen Professionen und ihre Kompetenzen verfügen und sind bereit, Wissen zu vermitteln. Ebenso sind sie dafür offen, ihre Perspektive durch die Sichtweise und den Austausch mit den Ehrenamtlichen zu erweitern.

Beziehung

- Die Zusammenarbeit wird durch vertrauensvolle und stabile Beziehungen gestärkt. Es ist daher sinnvoll, dass die Ehrenamtlichen und Professionist*innen einander zu Beginn der Zusammenarbeit kennenlernen und regelmäßig in persönlichen Kontakt treten. Dadurch wird die Entwicklung eines Wir-Gefühls gefördert und Hemmschwellen bei der Kontaktaufnahme werden schneller abgebaut.

Gleichwertigkeit

- Die Professionist*innen erkennen die Kompetenzen und Ressourcen der Ehrenamtlichen als gleichwertig an und sind bereit, Hierarchien aufzubrechen und außerhalb dieser zu handeln. Sollten hierarchische Verhältnisse – insbesondere bei Konflikten oder Aushandlungsprozessen – auftreten, werden diese klar benannt.
- Sowohl die Professionist*innen als auch die Ehrenamtlichen werden zur Reflexion ihres eigenen und des fremden Rollenverständnisses angeregt, um gegenseitiges Verständnis für das Handeln aufzubringen.
- Professionist*innen und Ehrenamtliche haben ein gemeinsames Teamverständnis, das die Ehrenamtlichen als Teil eines erweiterten Teams der Professionist*innen wahrnimmt; Ziel der Zusammenarbeit ist es, die gleichwertigen Kräfte für das Erreichen eines gemeinsamen Ziels zu bündeln. Im Rahmen der Ausbildung und Einschulung kann sowohl den Professionist*innen als auch den Ehrenamtlichen dieses Teamverständnis und gemeinsame Ziel vermittelt werden.

Aus den Gelingensfaktoren geht hervor, dass eine gelingende Zusammenarbeit Zeitressourcen erfordert, denn sowohl die Professionist*innen als auch die Ehrenamtlichen brauchen Zeit für den Kontakt und Austausch, den Beziehungsaufbau, die Reflexion der unterschiedlichen Rollenverständnisse sowie die Entwicklung eines gemeinsamen Teamverständnisses. Die Organisationsstrukturen und Abläufe müssen daher darauf ausgerichtet werden, eine gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit zu ermöglichen und die notwendigen Rahmenbedingungen zur Verfügung zu stellen.

6 Resümee

Diese Arbeit verfolgt das Ziel, die Wahrnehmung von Ehrenamtlichen hinsichtlich der interdisziplinären Zusammenarbeit mit einem mobilen Palliativteam zu erforschen und das Potenzial und mögliche Herausforderungen aufzuzeigen. So können relevante Gelingensfaktoren für andere Felder des Gesundheitswesens sichtbar gemacht werden.

Die Daten zeigen, dass ein spezifisches Selbst- und Rollenverständnis der Ehrenamtlichen die Zusammenarbeit mit den Professionist*innen wesentlich beeinflusst. Die Ehrenamtlichen nehmen dabei in den Aspekten der persönlichen Motivation, der Aufgaben, der Freiwilligkeit ihrer Arbeit und den daraus resultierenden Entscheidungsspielräumen eine Abgrenzung zu den hauptamtlichen Professionist*innen vor. Es bedarf der Auseinandersetzung mit diesem Selbstverständnis, um die Bedürfnisse der Ehrenamtlichen in der Zusammenarbeit wahrzunehmen, sie bei Herausforderungen zu begleiten und Konflikten in der Zusammenarbeit vorzubeugen. Aus den Ergebnissen geht hervor, dass Ehrenamtliche durch ihr Streben nach einer sinn- und identitätsstiftenden Tätigkeit und somit nach einer persönlichen Bereicherung Motivation gewinnen und sehr viel ihres persönlichen Lebens in die Begleitung und ihre Aufgabe des „Daseins“ mitnehmen. (vgl. T17: Z. 33-34) Es zeigt sich, dass sie offensichtlich in einem Spannungsfeld zwischen ihrer Rolle als privat-persönliche und professionelle Begleiter*innen arbeiten, weshalb die persönliche Abgrenzung von den Beziehungen mit den Betroffenen eine Herausforderung darstellt, die zu Meinungsverschiedenheiten mit den Professionist*innen führen kann. (vgl. T18: Z. 436-439) Die Ergebnisse zeigen weiters, dass Ehrenamtliche in ihrem Selbstverständnis bereit sind, Verantwortung für langfristige Begleitungen zu übernehmen und viele Zeitressourcen zur Verfügung zu stellen, sich jedoch keinesfalls verpflichtet fühlen möchten. (T17: Z. 238-241) Aufgrund der Freiwilligkeit ihrer Arbeit können Ehrenamtliche im Gegensatz zu Hauptamtlichen offensichtlich Regeln dehnen und nicht vorgesehene Entscheidungsspielräume wahrnehmen, indem sie die eigenen Prinzipien, z.B. die Wünsche der Betroffenen, über die professionellen Vorgaben der Organisation stellen. (vgl. T18: Z. 434-435) Die Ergebnisse zeigen daher einerseits, dass Ehrenamtliche ihre persönlichen Überzeugungen verstärkt in die Arbeit und Entscheidungen einfließen lassen, wobei diese mit den professionellen Überzeugungen übereinstimmen können, jedoch nicht müssen. Andererseits zeigen die Daten, dass sich Ehrenamtliche aufgrund der Freiwilligkeit und durch das Einfließen ihres Selbstverständnisses als Privatperson der Organisation nicht in der Art verpflichtet fühlen wie hauptamtliche Professionist*innen. (T18: Z. 440-441, 259) Für eine gelingende Zusammenarbeit bedarf es der Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Rollenverständnissen der Ehrenamtlichen und Professionist*innen.

Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit dem interdisziplinären Team geht aus der Forschung weiters hervor, dass die Ehrenamtlichen diese positiv erleben, da die Informationsflüsse zumeist gut funktionieren und in der Alltagskommunikation gegenseitige Anerkennung und Wertschätzung ausgedrückt werden. (vgl. T17: Z. 258-259; T18: Z. 528-529) Es zeigt sich jedoch, dass die Ehrenamtlichen unterschiedliche – z.T. niedrige – Ansprüche an die Zusammenarbeit stellen und sich als selbstständig und nur z.T. als erweiterter Teil des mobilen Teams erleben. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass ausreichende Zeitressourcen und förderliche Rahmenbedingungen für den Austausch notwendig sind, um das mögliche Potenzial der Zusammenarbeit für die Ehrenamtlichen sichtbar zu machen. Die Vorannahme, dass die notwendigen Zeitressourcen von Seiten der Professionist*innen nicht immer vorhanden sind, bestätigt sich insbesondere bei einer Ehrenamtlichen, die mit Ausnahme des telefonischen Austauschs mit einer Ansprechperson keinen persönlichen Kontakt zu den verschiedenen Professionist*innen des Teams zu pflegen scheint. (vgl. T17: Z. 269-272) Rahmenbedingungen können offensichtlich die Entwicklung eines höheren Anspruchs an die Zusammenarbeit, der das Bündeln der Kräfte und Ressourcen mit dem gemeinsamen Ziel der bestmöglichen Betreuung der Betroffenen anstrebt, hemmen. Für die bestmögliche Betreuung und die Entfaltung des Potenzials der Zusammenarbeit ist es wichtig, dem individuellen Hilfsverständnis von Ehrenamtlichen durch die Stärkung der Kooperationen mit den verschiedenen Professionen entgegenzuwirken. Eine wesentliche Erkenntnis der vorliegenden Forschung ist daher, dass sich die Organisationsstrukturen und Rahmenbedingungen unmittelbar auf die Qualität der Zusammenarbeit auswirken und bestimmen, ob sich die Ehrenamtlichen als Teil eines erweiterten Teams der Professionist*innen erleben können.

Die Zusammenarbeit zwischen Professionist*innen und Ehrenamtlichen hat großes Potenzial, da die spezifischen Kompetenzen der Professionist*innen und die Zeitressourcen und das Engagement der Ehrenamtlichen zugunsten der Betroffenen gebündelt werden können. Durch die Zusammenarbeit kann nicht nur eine medizinische, pflegerische und sozialarbeiterische Betreuung gewährleistet werden, sondern ebenso eine intensive sehr persönliche psycho-soziale Begleitung. Für die Professionist*innen sowie auch nicht-professionellen Mitarbeiter*innen kann die Vielfalt an vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen gleichzeitig eine Entlastung bewirken. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Palliativ- und Hospizbereich zeigt daher das große Potenzial auf, das die Einführung interdisziplinärer Teams in anderen Feldern des Gesundheitswesens hat.

7 Literatur

- Böker, Martin (2013): Ganz normale Menschen. Motivation und Lebensstil von Hospizmitarbeiterinnen und Hospizmitarbeitern. In: Praxis Palliative Care. Für ein gutes Leben bis zuletzt, 20, 14-17.
- Brügger, Sarah; Perler, Laura; Sottas, Beat (2013): Soziales und Seelsorgerisches im Vordergrund. Führung, Geld und Bildung: Was wollen Freiwillige in der Palliativversorgung wirklich? In: Praxis Palliative Care. Für ein gutes Leben bis zuletzt, 20, 20-22.
- Dachverband Hospiz Österreich (DVHÖ) (2017): Hospiz- und Palliativeinrichtungen für Erwachsene im Vergleich 2014-2016. https://www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2017/09/HOSPIZ_datenbericht_web_barr.pdf [16.03.2018]
- Dachverband Hospiz Österreich (DVHÖ) (2018a): Die Idee von Hospiz und Palliative Care. <https://www.hospiz.at/hospiz-palliative-care/die-idee-von-hospiz-und-palliative-care/> [16.03.2018]
- Dachverband Hospiz Österreich (DVHÖ) (2018b): Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung. <https://www.hospiz.at/hospiz-palliative-care/abgestufte-hospiz-und-palliativversorgung/> [16.03.2018]
- Dachverband Hospiz Österreich (DVHÖ) (2018c): Ehrenamt in Österreich und Europa. <https://www.hospiz.at/hospiz-palliative-care/ehrenamt-in-oesterreich-und-europa/> [16.03.2018].
- Dachverband Hospiz Österreich (DVHÖ) (2018d): Befähigungskurse für Ehrenamtliche. <https://www.hospiz.at/%20fachwelt/bildung/befaeigungskurse-fuer-ehrenamtliche/> [16.03.2018]
- Duden Online (2018): palliativ. <https://www.duden.de/rechtschreibung/palliativ> [21.04.2018].
- Flick, Uwe (2009): Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Ein Überblick für die BA-Studiengänge. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Fröhlich, Doris (u.a.) (2007): Organisation eines Mobilen Palliativteams. http://www.palliativbetreuung.at/cms/dokumente/10091820_5142557/7f7a6cd5/Handbuch%20-%20Organisation%20eines%20Mobilen%20Palliativteams.pdf
- Heiss, Kathrin; Hochschorner, Petra (2013): Sorge und sorgen im Ehrenamt. Die Sorge im Ehrenamt muss nicht nur den Begleiteten, sondern auch den Begleitenden und ihren Sorgen gelten. In: Praxis Palliative Care. Für ein gutes Leben bis zuletzt, 20, 8-9.
- Heller, Andreas; Knipping, Cornelia (2007): Palliative Care – Haltungen und Orientierungen. In: Knipping, Cornelia (Hg.): Lehrbuch Palliative Care. 2. Auflage. Hans Huber: Bern, 39-47.
- Hospiz Landesverband NÖ (o.J.): Grundausbildung/ Aufbaukurse. <http://www.hospiz-noe.at/bildung/grundkurs/> [16.04.2018].

- Kern, Martina; Müller, Monika (2008): Teamarbeit in der Palliativmedizin. In: Aulbert, Eberhard; Nauck, Friedemann; Radbruch, Lukas (Hg.): Lehrbuch der Palliativmedizin. 2. Auflage. Stuttgart/ New York: Schattauer, 81-93.
- Kleemann, Frank; Krähnke, Uwe; Matuschek, Ingo (2013): Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung in die Praxis des Interpretierens. Wiesbaden: Springer.
- Lenz, Gunther; Ried, Michael (2010): Palliativmedizin und Hospizbewegung. In: Beckmann, Rainer; Müller Stephan E. (Hg.): Menschenwürdig sterben – aber wie? Medizinische, juristische und ethische Aspekte. Berlin: LIT, 57-70.
- Network for Transdisciplinary Research (o.J.): Definitionsvielfalt. <http://www.transdisciplinarity.ch/td-net/Aktuell/td-net-News.html> [21.04.2018].
- OBDS (2004): Handlungsfelder der Sozialarbeit. <http://www.sozialarbeit.at/files/handlungsfelder.pdf>. 17.10.2004. [04.03.2018].
- ÖBIG (2007): Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung. Broschüre. Wien.
- Online-Wörterbuch Wortbedeutung.info (2018): Kooperation. <https://www.wortbedeutung.info/Kooperation/>. 21.4.2018. [21.04.2018].
- Pantucek, Peter (2006): Fallstudien als „Königsdisziplin“ sozialarbeitswissenschaftlichen Forschens. In: Flaker, Vito / Schmid, Tom (2006): Von der Idee zur Forschungsarbeit. Forschen in Sozialarbeit und Sozialarbeitswissenschaft. Wien, 237-261.
- Payne, Sheila; Radbruch, Lukas (2011): Standards und Richtlinien für Hospiz- und Palliativversorgung in Europa: Teil 1. Weißbuch zu Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Palliative Care (EAPC). https://www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2017/06/StandardsUndRichtlinien_German.pdf [15.04.2018].
- Schneider, Anja (2017): Ehrenamtliche Helfer als Mitglieder multiprofessioneller Teams in der Palliativ- und Hospizarbeit. In: Melching, Heiner (Hg.): Professionalität zwischen Können und Wollen, 56-58.
- Steffen-Bürgi, Barbara (2007): Reflexionen zu ausgewählten Definitionen der Palliative Care. In: Knipping, Cornelia (Hg.): Lehrbuch Palliative Care. 2. Auflage. Hans Huber: Bern, 30-38.
- Strauss, Anselm L.; Corbin, Juliet (1999): Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Psychologie Verlag Union.
- Völkel, Manuela (2013): Not am Mann! In der ehrenamtlichen Hospizarbeit braucht es mehr Männer, und mehr Männer sollten die Erfahrungen ehrenamtlicher Hospizarbeit machen können.: In: Praxis Palliative Care. Für ein gutes Leben bis zuletzt, 20, 18-19.
- WHO (1990): Cancer pain relieve and palliative care. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39524/WHO_TRS_804.pdf?sequence=1&isAllowed=y [14.04.2018].

8 Daten

Leitfadeninterview, geführt mit der Koordinatorin eines mobilen Hospizteams in Niederösterreich am 22.01.2018, Transkript, Zeilen durchgehend nummeriert, T16: Z. 1-782.

Leitfadeninterview, geführt mit einer Ehrenamtlichen eines mobilen Palliativteams in Niederösterreich am 22.01.2018, Transkript, Zeilen durchgehend nummeriert, T17: Z. 1-478.

Leitfadeninterview, geführt mit einer Ehrenamtlichen eines mobilen Palliativteams in Wien am 09.02.2018, Transkript, Zeilen durchgehend nummeriert, T18: Z. 1-561.

9 Abkürzungen

EAPC	European Association for Palliative Care
DVHÖ	Dachverband Hospiz Österreich
OBDS	Österreichischer Berufsverband diplomierter SozialarbeiterInnen
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
WHO	Weltgesundheitsorganisation

10 Anhang

Interviewleitfaden

- persönliche Vorstellung
- Forschungsziel
- Datenschutz
- Einwilligung

EINSTIEG

- a. Wie lange sind Sie schon ehrenamtlich in der mobilen Palliativarbeit tätig und wie sind Sie dazu gekommen?
- b. Welche anderen ehrenamtlichen Tätigkeiten hatten Sie schon?
- c. Was ist Ihre Motivation, sich in diesem Bereich zu engagieren?
- d. Welche Aufgaben nehmen Sie in der Einrichtung wahr?

HAUPTTEIL

1. Ich bitte Sie, mir anhand eines Tagesablaufes zu beschreiben, was Ihre Aufgaben im Palliativteam sind.

Wie erleben Sie die Zusammenarbeit und Einbindung im Palliativteam?

Wie werden Sie in Ihrer Arbeit unterstützt? (z.B. Ausbildung, Coaching)

Inwiefern ist das Einbringen eigener Ideen und Vorstellungen möglich?

Welchen Stellenwert hat die ehrenamtliche Arbeit im Team?

2. Wie erleben Sie die verschiedenen Professionen und Ihre Zusammenarbeit im Team?

Wie hat sich die Zusammenarbeit zwischen den ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeiter*innen entwickelt?

Woran merken Sie, dass gemeinsam gearbeitet wird?

4. Was braucht es Ihrer Meinung nach, damit die Zusammenarbeit mit dem Palliativteam gelingen kann?

Woran merken Sie, dass die Zusammenarbeit in einer Begleitung gelungen ist?

Welches Potenzial sehen Sie in der Zusammenarbeit?

Welche Umstände verhindern gelingende Zusammenarbeit?

Welche persönlichen Herausforderungen erleben Sie in der Zusammenarbeit?

ABSCHLUSS

5. Wenn Sie sich im Bezug auf Ihre Zusammenarbeit mit dem hauptamtlichen Team etwas wünschen könnten, was wäre das?

Welche Aspekte möchten Sie noch erwähnen, die bisher noch nicht thematisiert wurden?

11 Eidesstattliche Erklärung

Ich, Johanna Wailzer, geboren am 03.02.1991 in Wien, erkläre,

1. dass ich diese Bachelorarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Bachelorarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

Wien, am 22.04.2018



Unterschrift