





## **Ein Stück des Weges gemeinsam gehen.**

Die Rolle des ehrenamtlichen Teams in der Hospizarbeit am Beispiel des Mobilen Hospizdienstes der Caritas in Krems.

**Marie-Theres Krendl**

Diplomarbeit

eingereicht zur Erlangung des Grades

Magistra (FH) für sozialwissenschaftliche Berufe

an der Fachhochschule St. Pölten

im Mai 2009

Erstbegutachterin:

DSA Mag<sup>a</sup>. Ulrike Rautner-Reiter

Zweitbegutachterin:

Mag<sup>a</sup>. Dr. Maria Maiss

## **Abstract**

Aus der Fachliteratur zu den Themen Hospiz und Palliative Care geht immer wieder hervor, dass ehrenamtliche MitarbeiterInnen substantielle Mitglieder eines Hospizteams sind. Sie repräsentieren als Laien das Element der „Normalität“ im Hospiz und sie sind es, die Sterbebegleitung zu einer zwischenmenschlichen Begegnung machen. Diese Arbeit zeigt am Beispiel des Mobilien Hospizdienstes der Caritas Krems auf, welche Motive ehrenamtliche MitarbeiterInnen haben um sich im Hospizbereich zu engagieren und welche Rolle sie in einem Hospizteam einnehmen. Auch die Zusammenarbeit zwischen hauptamtlich und ehrenamtlich Tätigen ist Ziel dieser Forschung. Darauf aufbauend sollten mögliche Tätigkeitsfelder für die Sozialarbeit im Hospizbereich aufgezeigt werden.

Aus den qualitativen Interviews ging hervor, dass sich Ehrenamtliche engagieren, weil sie das Gefühl haben, etwas Sinnvolles zu tun, weil sie dadurch in ihrer eigenen Persönlichkeit reifen und wachsen und weil ihnen die Tätigkeit auch etwas Angst vor ihrem eigenen Tod nimmt. Ehrenamtliche MitarbeiterInnen verkörpern Normalität und Alltag für die PatientInnen und ihre Angehörigen und durch ihre zeitliche Ungebundenheit und Regelmäßigkeit der Besuche ermöglichen sie eine mitmenschliche Begegnung außerhalb der krankheitsbedingten Notwendigkeiten. Ebenso wirken sie als MultiplikatorInnen der Hospizbewegung, denn durch ihre Tätigkeit wird Sterbebegleitung langsam enttabuisiert und ihr Umfeld stellt einen natürlichen Zugang zum Thema her. Die monatlich stattfindenden Teamgespräche mit der Koordinatorin nehmen für die Ehrenamtlichen einen hohen Stellenwert ein, denn dort können sie sich untereinander austauschen und sich neue Energie für ihre Arbeit holen.

Der Hospizbereich kristallisierte sich als ideales Handlungsfeld für SozialarbeiterInnen heraus, die durch ihre breit gefächerte Grundausbildung und ihre Kompetenzen im psychosozialen Bereich Aufgaben wie Ressourcenaktivierung, Vernetzung von Hilfen und Helfenden, sowie Schulung, Koordination und Unterstützung ehrenamtlicher MitarbeiterInnen übernehmen können.

## **Abstract**

Professional literature in textbooks and articles show that volunteers are important members of a hospice team. As laypersons they represent the element of “normality” in a hospice and they turn terminal care into an interpersonal encounter. The example of the Mobile Hospice Service of the Caritas Krems shows the motivation of volunteers to do hospice work and the role they play in a hospice team. The cooperation between the full-time staff and the volunteers is one purpose of this research. Based on these results potential areas for social work practice in the hospice field are identified.

The qualitative interviews proved that volunteers are involved in hospice work because they have the feeling that they are doing something meaningful. Their work affects and builds their own character. Moreover, through hospice work they are to a lesser extent afraid of their own death. Hospice volunteers embody normality and everyday life for the patients and their relatives and because of their unlimited time and the regularity of their visits the volunteers are memorable, apart from purely medical reasons. Volunteers act as knowledge multipliers of the hospice movement, because through their work, terminal care will slowly be free of taboos and the volunteers’ environment gains a more natural approach to the topic. The team meetings with the coordinator take place on a monthly basis. They are very important for the volunteers, because there they can exchange experiences and they get new energy for their volunteer hospice work.

The research shows that the hospice field is an ideal area of practice for social workers, because through their diversified basic training and their psychosocial skills they can take on tasks such as resource activation, networking between facilities and carers as well as training, coordination and support of the volunteers.

## Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich ganz herzlich bei folgenden Personen bedanken, die zum Gelingen dieser Diplomarbeit beigetragen haben.

Ein herzliches Dankeschön gilt den ehrenamtlichen MitarbeiterInnen des Mobilen Hospizdienstes Krems, DGKS Elisabeth Geißler und den ExpertInnen, die sich für ein Interview bereit erklärt haben und diese Arbeit dadurch ermöglicht haben.

Außerdem gilt mein Dank meiner Diplomarbeitsbetreuerin DSA Mag<sup>a</sup>. Ulrike Rautner-Reiter, die mir immer hilfreiche Tipps und Ratschläge gegeben hat.

Vielen Dank auch an meine Freundinnen Julia, Steffi, Lisi, Kathi und Kathrin, die während manch kritischer Phasen dieser Arbeit immer für mich da waren und mich zum Weiterarbeiten motiviert haben.

Besonders möchte ich mich auch bei meiner Familie und meinem Freund Reini bedanken, die immer für mich da sind und in den letzten Monaten wirklich tiefes Verständnis aufgebracht und alle meine Launen und Stimmungen tapfer ertragen haben.

Danke auch an meine Schwester Kathi für die Zeit, die du in das Lesen dieser Arbeit investiert hast.

# Inhalt

ABSTRACT .....	2
DANKSAGUNG .....	4
<b>1. DIE EINLEITUNG</b> .....	<b>8</b>
1.1 DER HINTERGRUND DER UNTERSUCHUNG .....	8
1.2 DIE DARSTELLUNG DER HERANGEHENSWEISE .....	8
1.3 DER INHALTLICHE AUFBAU DER ARBEIT .....	9
<b>2. DIE HOSPIZBEWEGUNG</b> .....	<b>11</b>
2.1 BEGRIFFSDEFINITIONEN .....	11
2.1.1 Hospiz .....	11
2.1.2 Palliative Care .....	11
2.1.3 Palliativ vs. Hospiz? .....	12
2.2 BETREUUNGSANGEBOTE .....	13
2.2.1 Die Palliativstation .....	13
2.2.2 Das stationäre Hospiz .....	13
2.2.3 Das Tageshospiz .....	14
2.2.4 Das mobile Palliativteam .....	14
2.2.5 Das Hospizteam .....	14
2.3 QUALITÄTSKRITERIEN FÜR DIE HOSPIZARBEIT .....	15
2.4 DIE ENTSTEHUNG DER HOSPIZBEWEGUNG .....	16
2.4.1 Die Ursprünge des Hospizes .....	16
2.4.2 Entwicklung der modernen Hospizbewegung .....	17
2.4.3 Hospizarbeit in Österreich .....	18
2.4.4 Hospizarbeit in Niederösterreich .....	19
2.4.5 Hospiz- und Sterbebegleitung in der Diözese St. Pölten .....	21
<b>3. DAS EHRENAMT</b> .....	<b>23</b>
3.1 BEGRIFFSDEFINITION .....	23
3.1.1 Viele Begriffe - eine Tätigkeit? .....	23
3.1.2 Das soziale und das politische Ehrenamt .....	24

3.2 BESTIMMUNGSKRITERIEN EHRENAMTLICHER ARBEIT.....	25
3.3 EHRENAMTLICHE MITARBEITERINNEN IN ÖSTERREICH .....	27
3.4 MOTIVE EHRENAMTLICHER MITARBEITERINNEN .....	28
3.4.1 Motivation.....	28
3.4.2 Intrinsische und extrinsische Motivation .....	29
3.4.3 Motive für die ehrenamtliche Arbeit.....	30
3.5 DER NUTZEN EHRENAMTLICHER ARBEIT .....	31
<b>4. DAS EHRENAMT IM HOSPIZ .....</b>	<b>34</b>
4.1 DIE ENTWICKLUNG DES EHRENAMTES IN DER HOSPIZBEWEGUNG .....	34
4.1.1 Wurzeln des Ehrenamtes in der Hospiz- und Palliativarbeit.....	34
4.2 STANDARDS FÜR DIE BEFÄHIGUNG EHRENAMTLICHER HOSPIZ-BEGLEITERINNEN	35
4.2.1 Kurs.....	35
4.2.2 Auswahlprozess .....	35
4.2.3 Auswahlkriterien .....	36
4.2.4 Wartefrist.....	36
4.2.5 Fortlaufende Weiterbildung und Reflexion .....	36
<b>5. DER EMPIRISCHE TEIL.....</b>	<b>38</b>
5.1 DAS FORSCHUNGSDESIGN .....	38
5.2 DAS FORSCHUNGSINTERESSE .....	38
5.3 DIE AUSWAHL DER INTERVIEWPARTNERINNEN .....	39
5.4 DAS SETTING UND DER INTERVIEWVERLAUF.....	39
5.5 DIE DATENAUSWERTUNG .....	40
5.6 DIE VORSTELLUNG DES FORSCHUNGSFELDES .....	40
5.6.1 Der Mobile Hospizdienst der Caritas der Diözese St. Pölten .....	40
<b>6. DIE FORSCHUNGSERGEBNISSE .....</b>	<b>44</b>
6.1 ZUGANG ZUM HOSPIZDIENST .....	44
6.1.1 Vorerfahrungen mit Tod/Sterben.....	44
6.1.2 Privates Umfeld.....	45
6.1.3 Medien/Öffentlichkeitsarbeit .....	46
6.1.4 Lebens- Sterbe- und Trauerbegleitungskurs .....	46

6.2 MOTIVATION DER EHRENAMTLICHEN MITARBEITERINNEN .....	47
6.2.1 Gefühl etwas Sinnvolles zu tun .....	47
6.2.2 Persönliches Reifen und Wachsen.....	48
6.2.3 Weniger Angst vor dem eigenen Tod .....	49
6.3 DIE ROLLE DER EHRENAMTLICHEN MITARBEITERINNEN.....	50
6.3.1 MultiplikatorInnenfunktion.....	50
6.3.2 Zeit/Regelmäßigkeit .....	51
6.3.3 Normalität.....	52
6.3.4 Angehörigenarbeit.....	52
6.3.5 Was wäre ohne Ehrenamtliche? .....	53
6.4 EHRENAMT UND HAUPTAMT.....	54
6.4.1 Team/Supervision .....	54
6.4.2 Unterstützung der Ehrenamtlichen durch die Koordinatorin .....	55
6.4.3 Anforderungen/Eigenschaften der KoordinatorInnen .....	56
6.4.3.1 Fachkompetenz .....	56
6.4.3.2 Methodenkompetenz .....	57
6.4.3.3 Sozialkompetenz .....	57
6.4.4 Sozialarbeit .....	58
6.5 WÜNSCHE/AUSBLICK .....	62
6.5.1 Hospizarbeit bekannter machen.....	62
6.5.2 Mehr KoordinatorInnenstunden.....	62
6.5.3 Ein stationäres Hospiz in Krems .....	62
6.5.4 Randgruppen einbeziehen .....	63
<b>7. DIE SCHLUSSFOLGERUNGEN .....</b>	<b>64</b>
<b>8. LITERATUR .....</b>	<b>69</b>



# **1. Die Einleitung**

## **1.1 Der Hintergrund der Untersuchung**

Mein Interesse an den Themen Sterben und Tod ist schon seit jeher ausgeprägt und begleitet mich die letzten zehn Jahre meines Lebens. Im Rahmen der Überlegungen, welches Forschungsfeld ich für die Diplomarbeit wählen sollte, kam für mich daher nur ein Thema mit Bezug zum Hospiz in Frage. Da ich auch unbedingt ein Praktikum in diesem Bereich machen wollte, machte ich mich auf die Suche nach einem/einer Sozialarbeiter/in im Mobilen Hospizbereich. Da es in der Umgebung St. Pöltens jedoch keine/n Sozialarbeiter/in bei einem ambulanten Dienst gibt, entschied ich mich für ein Praktikum beim Mobilen Hospizdienst Krems, wo ich Einblick in die Arbeit der Leiterin (einer diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester) bekam. Schon bei unserem ersten Treffen wurde mir bewusst, dass der Großteil des Hospizdienstes von ehrenamtlichen MitarbeiterInnen getragen wird. Mich interessierte brennend, warum sich diese Menschen gerade im Hospizbereich ehrenamtlich engagieren, wie sie zu ihrer Tätigkeit gekommen sind, was sie für sich persönlich bei der Begleitung Schwerstkranker und Sterbender mitnehmen können und wie die Zusammenarbeit mit der Koordinatorin aussieht. Weiters stellte ich mir die Frage, wie sich SozialarbeiterInnen durch ihre speziellen Fähigkeiten und Kompetenzen in den Hospizdienst einbringen könnten.

Um diese Forschungsfragen zu beantworten, wird im Rahmen dieser Diplomarbeit die Thematik näher untersucht und dokumentiert. Dies erfolgt am Beispiel des Mobilen Hospizdienstes der Caritas in Krems, anhand von Interviews mit ehrenamtlichen MitarbeiterInnen und ExpertInnen aus dem Hospizbereich.

## **1.2 Die Darstellung der Herangehensweise**

Zur Bearbeitung des Themengebietes wurde zuerst die Grundlagenliteratur zu den Themen Hospiz, Palliative Care und Ehrenamt gesichtet. Auf Basis dieser Recherchen wurde ein Interviewleitfaden konstruiert. Während des Forschungspraktikums beim Mobilen Hospizdienst der Caritas in Krems wurden

leitfadengestützte, qualitative Interviews mit ehrenamtlichen MitarbeiterInnen und ExpertInnen aus dem Hospizbereich durchgeführt. Die leitenden Forschungsfragen für diese Interviews lauteten wie folgt:

- Welche Motive haben ehrenamtliche MitarbeiterInnen um sich im Hospiz zu engagieren?
- Welche Rolle nehmen ehrenamtlich Tätige in einem Hospizteam ein?
- Wie werden ehrenamtliche von hauptamtlichen MitarbeiterInnen unterstützt und welche potentiellen Tätigkeitsfelder lassen sich in diesem Rahmen für die Sozialarbeit feststellen?

Nach den Gesprächen mit den Ehrenamtlichen des Mobilen Hospizdienstes Krems und den ExpertInnen aus dem Hospizbereich wurden die Interviews transkribiert, ausgewertet und interpretiert. Die Zusammenfassung der Ergebnisse dieser qualitativen Forschung liegt nun anhand dieser Diplomarbeit vor.

### **1.3 Der inhaltliche Aufbau der Arbeit**

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde die Arbeit wie folgt aufgebaut. Ausgangspunkt stellt die allgemeine Literatur zum Thema Hospiz und Palliative Care dar, welche sich allgemein mit dem Thema auseinandersetzt und zu einem gewissen Grundverständnis beiträgt. In diesem Kapitel werden die verschiedenen Betreuungsangebote für schwerkranke und sterbende Menschen näher beschrieben und Qualitätskriterien für Hospize dargestellt. Danach wird auf die Entstehung der Hospizbewegung international, in Österreich und speziell in Niederösterreich eingegangen.

Das dritte Kapitel behandelt das Ehrenamt und die Bestimmungskriterien ehrenamtlicher Arbeit. Danach wird auf die allgemeine ehrenamtliche Beteiligung in Österreich eingegangen, sowie auf die Motive ehrenamtlicher MitarbeiterInnen und auf den Nutzen ehrenamtlicher Arbeit.

Das nächste Kapitel beschäftigt sich mit der Entwicklung des Ehrenamtes in der Hospizbewegung und mit den Standards für die Befähigung ehrenamtlicher HospizbegleiterInnen.

Im fünften Kapitel folgt der empirische Teil der Arbeit. Dabei wird zuerst das Forschungsinteresse, die Auswahl der InterviewpartnerInnen, die Methode der Datenauswertung, sowie das Forschungsfeld, der Mobile Hospizdienst der Caritas Krems vorgestellt. Im Anschluss daran, werden die konkreten Forschungsergebnisse anhand von Kategorien dargestellt. Abschließend finden sich im letzten Teil der Arbeit Schlussfolgerungen, in denen Verbindungen zu Forschung und Fachliteratur gezogen wurden.

## **2. Die Hospizbewegung**

### **2.1 Begriffsdefinitionen**

Für ein besseres Verständnis der Thematik werden in diesem Kapitel zunächst die Begriffe Hospiz und Palliative Care definiert um danach auf den Unterschied zwischen diesen beiden Wortbedeutungen einzugehen.

#### **2.1.1 Hospiz**

Der Name Hospiz leitet sich aus dem lateinischen Begriff „hospitium“ (Herberge, Gastfreundschaft) ab und nimmt Bezug auf die christliche Tradition der Hospize, die als „Xenodochium“ (Haus der Fremde) in Kleinasien begannen und im Mittelalter als Hospital weite Verbreitung fanden. (vgl. Student/Mühlum/Student 2007:136)

Was ein Hospiz mehr charakterisiert als äußere Strukturen, sind die inneren Bedingungen, die es ausmachen. Dies macht auch die Definition der Nationalen Hospizorganisation der USA deutlich:

„Hospize bejahen das Leben. Hospize machen es sich zur Aufgabe, Menschen in der letzten Phase einer unheilbaren Krankheit zu unterstützen und zu pflegen, damit sie in dieser Zeit so bewusst und zufrieden wie möglich leben können. Hospize wollen den Tod weder beschleunigen noch hinauszögern. Hospize leben aus der Hoffnung und Überzeugung, dass sich Patienten und ihre Familien so weit geistig und spirituell auf den Tod vorbereiten können, dass sie bereit sind, ihn anzunehmen. Voraussetzung hierfür ist, dass eine angemessene Pflege gewährleistet ist und es gelingt, eine Gemeinschaft von Menschen zu bilden, die sich ihrer Bedürfnisse verständnisvoll annimmt.“ (Definition der Nationalen Hospizorganisation der USA, zit. in: Student 1994:22)

#### **2.1.2 Palliative Care**

Der Begriff „Palliativ“ leitet sich vom lateinischen Wort „pallium“ (Mantel, Umhang) ab und steht somit für Schutz und Linderung. Der englischsprachige Fachbegriff

„Palliative Care“ („lindernde Fürsorge“) bezeichnet die umfangreiche Betreuung Sterbender und ihrer Angehörigen. (vgl. Bundespressedienst 2002:9).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert „Palliative Care“ wie folgt: „Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.“ (World Health Organization 2009)

In Anlehnung an die Definition der WHO entwickelte die Europäische Gesellschaft für Palliativmedizin (EAPC) folgende Begriffsklärung: „Palliativmedizin ist die angemessene medizinische Versorgung von Patient/innen mit fortgeschrittenen und fortschreitenden Erkrankungen mit einer begrenzten Lebenserwartung, für die das Hauptziel der Begleitung die Lebensqualität ist. Palliativmedizin schließt die Bedürfnisse der Familie vor und nach dem Tod des Patienten ein.“ (vgl. Bundespressedienst 2008:9)

In der Palliativpflege- bzw. -medizin stehen also die ganzheitliche Behandlung von Schmerzen (und anderen Begleitsymptomen) sowie das Lindern von seelischen, sozialen und spirituellen Problemen an erster Stelle.

### **2.1.3 Palliativ vs. Hospiz?**

In der Öffentlichkeit und in den Medien werden die Begriffe Hospiz und Palliative Care meist synonym verwendet. Doch wo liegt jetzt wirklich der genaue Unterschied zwischen diesen beiden Wörtern?

Für Dr. Elisabeth Medicus, Ärztin im Hospiz Innsbruck haben die Wörter „Hospiz“ und „Palliativ“ das gemeinsame Anliegen, Leben bis zuletzt für sterbende Menschen zu ermöglichen. Mit dem Namen „Hospiz“ verbinde sich eher die Idee, die Bewegung und die Haltung zu den Themen Sterben, Tod und Trauer. Das Wort „Palliativ“ impliziere mehr das professionelle Handeln der verschiedenen Akteure. (vgl. Hospiz Österreich 2009a:o.S.)

„Das Werkzeug, das die Hospizidee zu ihrer Verwirklichung braucht, ist Palliative Care, also palliative Betreuung. Mit Hilfe der Hospizidee kann die Palliativmedizin den ganzen Menschen in den Blick nehmen, kann als wenig technisierte, personalintensive, spezialisierte Medizin schwerkranken und sterbenden Menschen medizinische Hilfe, Pflege und psychosoziale Unterstützung zukommen lassen.“ (Hospiz Österreich 2009a:o.S.)

## **2.2 Betreuungsangebote**

Schwerstkranke Menschen und ihre Angehörigen brauchen je nach ihrer individuellen Situation unterschiedliche Formen und Einrichtungen der Hospiz- und Palliativbetreuung. Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen gab daher im Jahr 2004 einer ExpertInnengruppe den Auftrag, ein Konzept zur abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung zu erarbeiten. Dieses Konzept, das aus einem Versorgungssystem mit insgesamt sechs „Bausteinen“ besteht, wurde im Jahr 2006 von einer Arbeitsgruppe des Bundes, der Länder, der Sozialversicherungsträger und der Ärztekammer bestätigt. Im Folgenden werden die Palliativstation, das stationäre Hospiz, das Tageshospiz, das mobile Palliativteam sowie das Hospizteam näher erläutert.

### **2.2.1 Die Palliativstation**

Eine Palliativstation ist eine eigenständige, in ein Akutkrankenhaus integrierte Station, für PatientInnen mit einer unheilbaren fortgeschrittenen Erkrankung, die eine Krankenhausbehandlung brauchen. Ein interdisziplinäres Team ist zuständig für die Umsetzung eines ganzheitlichen Behandlungsansatzes und einer raschen Schmerz- und Symptomlinderung. Ziel der Behandlung ist die Entlassung der PatientInnen mit kontrollierten Symptomen nach Hause oder in eine andere Einrichtung. (vgl. Hospiz Österreich 2003a:26)

### **2.2.2 Das stationäre Hospiz**

Je nach Organisationsstruktur ist ein stationäres Hospiz entweder selbstständig oder an ein Pflegeheim bzw. an ein Krankenhaus angeschlossen. Es werden schwerstkranken und sterbende PatientInnen betreut, bei denen ein stationärer Krankenhausaufenthalt nicht mehr notwendig und eine Betreuung zu Hause nicht

mehr möglich ist. Zu den Aufgaben des multiprofessionellen Teams gehören die Überwachung von Schmerztherapie und Symptomkontrolle sowie die palliativpflegerische, psychosoziale und auch spirituelle Begleitung und Betreuung. Die Anwesenheit von qualifizierten Ärzten/ÄrztInnen ist erforderlich. (vgl. Hospiz Österreich 2003a:23)

### **2.2.3 Das Tageshospiz**

Das Tageshospiz bietet PalliativpatientInnen die Chance, tagsüber außerhalb ihrer gewohnten häuslichen Umgebung an verschiedenen Aktivitäten teilzunehmen und so die betreuenden Angehörigen etwas zu entlasten. Auch hier bietet ein multiprofessionelles Team palliativpflegerische- bzw. medizinische und psychosoziale Versorgung. (vgl. Hospiz Österreich 2003a:21)

### **2.2.4 Das mobile Palliativteam**

Das interdisziplinäre mobile Palliativteam unterstützt die Übergänge zwischen häuslicher Versorgung und dem Krankenhaus und wendet sich in erster Linie an die Betreuenden zu Hause und im Heim (z.B.: ärztliches Personal, Pflegepersonen, PhysiotherapeutInnen, Angehörige). Es bietet seine Erfahrung in Schmerztherapie, Symptomkontrolle und Palliativpflege an und ist beratend sowie anleitend tätig. (vgl. Bundespressedienst 2008:30)

### **2.2.5 Das Hospizteam**

Das Hospizteam setzt sich aus qualifizierten ehrenamtlichen MitarbeiterInnen und einem/einer hauptamtlichen Koordinator/in zusammen. Es bietet schwerkranken, sterbenden Menschen und ihren Angehörigen Begleitung und Beratung in Situationen des Schmerzes, des Abschieds und der Trauer. Das Hospizteam arbeitet in enger Kooperation mit anderen mobilen Diensten und kann zu Hause als auch im Heim oder im Krankenhaus tätig sein. (vgl. Bundespressedienst 2008:32)

Der Mobile Hospizdienst Krems, der das Forschungsfeld für diese Arbeit darstellt, lässt sich zum „Baustein Hospizteam“ zählen, denn er besteht aus 17 ehrenamtlichen MitarbeiterInnen und einer hauptamtlichen Koordinatorin.

## **2.3 Qualitätskriterien für die Hospizarbeit**

Um zu verstehen, was die Hospizarbeit meint bzw. was das Essentielle eines Hospizdienstes ausmacht, sind weniger formale Strukturen von Bedeutung als vielmehr inhaltliche Kennzeichen, die alle Hospizangebote miteinander verbinden sollten. Johann-Christoph Student (1994:22-24) formulierte dazu fünf Minimalanforderungen für die Hospizarbeit, die auch als Qualitätskriterien für den Mobilen Hospizdienst der Caritas in Krems gelten.

### **Der sterbende Mensch und seine Angehörigen**

Die Arbeit des Hospizdienstes dreht sich völlig um die Wünsche der Sterbenden und so gelingt es, den ganzen Menschen wahrzunehmen. Wichtig ist weiters, dass die Angehörigen im Betreuungsprozess genauso mitbedacht und einbezogen werden, weil sie oft sogar mehr leiden als die sterbenden Menschen selbst. (vgl. Student 1994:22)

### **Das interdisziplinäre Team**

Dieses Team besteht nicht nur aus medizinischem Personal, sondern es bezieht auch SozialarbeiterInnen, SeelsorgerInnen, MusiktherapeutInnen u.a. mit ein. Die Teammitglieder sind aber nicht nur für die betroffene Familie da, sondern stützen und unterstützen sich auch gegenseitig, vor allem in emotionaler Hinsicht. (vgl. Student 1994:23)

### **Ehrenamtliche MitarbeiterInnen**

Die Freiwilligen sind entscheidender Bestandteil jedes Hospizdienstes und repräsentieren gewissermaßen das Element der „Normalität“. Sie erfüllen eigenständige Aufgaben der Alltagsbegleitung wie zum Beispiel zuhören, reden, einkaufen oder einfach nur „Dasein“. Sie tragen dazu bei, dass das Hospiz im Gemeinwesen integriert bleibt und machen die Sterbebegleitung erst wirklich zu einer zwischenmenschlichen Begegnung. (vgl. Student 1994:23)

### **Gute Kenntnisse/Fertigkeiten bei der Symptomkontrolle**

Bei diesem Punkt wird zuerst immer an die Schmerztherapie gedacht, jedoch ist lindernde Therapie nicht nur eine spezielle Aufgabe der ÄrztInnen. Denn



Schmerzen haben neben dem körperlichen immer auch einen sozialen, psychischen und spirituellen Aspekt. (vgl. Student 1994:23)

### **Kontinuität der Betreuung**

Dies bedeutet vor allem, dass ein Hospizdienst rund um die Uhr (mindestens telefonisch) erreichbar sein muss. Denn nicht selten fühlen sich Familien gerade am Morgen oder in der Nacht alleine gelassen und oft kommt es dann zu einer überstürzten Einweisung in ein Krankenhaus. Alleine dieser Grundpfeiler der Hospizdienste gibt den Angehörigen von Sterbenden den Mut, ihnen ein Leben zu Hause zu ermöglichen. Zur Kontinuität der Betreuung gehört jedoch auch, dass die Begleitung einer Familie nicht mit dem Tod endet, sondern das Team soll auch in der Zeit der Trauer immer zur Verfügung stehen. Dies ist oft eine wichtige Intervention zur Prävention von Krankheiten bei Hinterbliebenen. (vgl. Student 1994:24)

## **2.4 Die Entstehung der Hospizbewegung**

Um sich ein Bild über die Entstehung und Entwicklung der Hospizidee machen zu können, werden in diesem Kapitel die Ursprünge der Hospizbewegung näher erläutert. Anschließend wird auf die Entwicklung in Österreich sowie Niederösterreich eingegangen um dann speziell die Entstehung der Hospizbewegung in der Caritas der Diözese St. Pölten näher zu beleuchten.

### **2.4.1 Die Ursprünge des Hospizes**

Die Hospizidee geht bis in die Anfänge des Christentums zurück und basiert auf der Tugend der Barmherzigkeit und Nächstenliebe. Im Mittelalter boten sie Pilgern, Kranken und Sterbenden Schutz und Hilfe. Nach Beendigung der Kreuzzüge verschwanden Hospize in dieser Form jedoch wieder. (vgl. Höfler 2005:3)

1842 wurde von Madame Jeanne Garnier in Lyon (Frankreich) ein Hospiz gegründet, das sich speziell der Pflege Sterbender widmete. 1879 eröffneten die „Irish Sisters of Charity“ das „Our Lady's Hospice for the Care of the Dying“ in

Dublin, sowie das Londoner „St. Joseph’s Hospice“. (vgl. Landesverband Hospiz NÖ 2009a:o.S.)

### **2.4.2 Entwicklung der modernen Hospizbewegung**

Im St. Joseph’s Hospice arbeitete auch die Krankenschwester, Sozialarbeiterin und Ärztin Dr. Cicely Saunders, die 1967 im Londoner Vorort Sydenham das St. Christopher’s Hospice gründete. Saunders widmete sich der Erforschung von Behandlungsmethoden, die Schwerkranken helfen sollten, denen nach allgemeiner medizinischer Überzeugung nicht mehr zu helfen war. Cicely Saunders war somit die Begründerin der Palliativmedizin und ihre Philosophie im Umgang mit schwerkranken, sterbenden Menschen und deren Angehörigen ist heute nach wie vor Fundament der Hospizbewegung weltweit. (vgl. Hospiz Österreich 2009b:o.S.)

Die internationale Hospizarbeit wurde auch wesentlich durch die Arbeit der Schweizer Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross beeinflusst, die 1969 in Amerika das für damals sehr anstößige Buch „On Death and Dying“ (deutsch: „Interviews mit Sterbenden“) herausbrachte. Im Dialog mit den sterbenden Menschen erforschte sie deren Bedürfnisse, erkannte die Strukturen der Trauerarbeit und entwickelte schließlich fünf Sterbephasen. Dieses Buch gab der Öffentlichkeit einen Anstoß für eine intensivere Beschäftigung mit den Themen Tod und Sterben und trug somit auch zu einer Enttabuisierung der letzten Lebensphase bei. (vgl. Höfler 2005:5)

Ausgehend von Großbritannien verbreitete sich der Hospizgedanke zunächst im angelsächsischen und nordamerikanischen Raum und es begann eine stufenweise Institutionalisierung des Hospizgedankens. Während dieser Zeit fängt im deutschsprachigen Raum dessen Umsetzung erst langsam an. (vgl. Höfler 2005:6)

In Deutschland wurde das Thema Hospiz 1971 durch den Film „Noch 16 Tage“ des Jesuitenpaters Reinhold Iblacker aufgegriffen. In dieser Aufsehen erregenden

Dokumentation wird die Lebensart- und weise in und um das St. Christopher's Hospice in London veranschaulicht. (vgl. Schmitz-Scherzer 1992:120)

### **2.4.3 Hospizarbeit in Österreich**

Die Entwicklung der Hospizgeschichte in Österreich begann erst Ende der 1970er Jahre in kleinen Schritten und die InitiatorInnen der Hospizteams waren überall engagierte Einzelpersonen. Bis in die 1980er Jahre war der Hospizbegriff in der österreichischen Öffentlichkeit noch relativ unbekannt. (vgl. Bundespressedienst 2008:12)

1987 formierte sich eine interdisziplinäre ExpertInnengruppe aus Caritas und Caritas Socialis, woraus 1989 in Wien das erste ambulante Caritas Hospizteam entstand. In den folgenden Jahren wurden in Wien die ersten drei stationären Hospize Österreichs gegründet. (vgl. Caritas Österreich 2001:41)

In den Jahren 1988/89 begann ein einjähriger Lehrgang für Lebens- Sterbe- und Trauerbegleitung für Berufstätige im Sozial- und Gesundheitsbereich in Wien und dieser Vorläufer der Palliativlehrgänge verbreitete sich rasch auch in die anderen Bundesländer. Ziel war es, den Hospizgedanken zu verbreiten und den Aufbau von Hospizinitiativen und Diensten im Rahmen des bestehenden Versorgungssystems zu fördern. (vgl. Höfler 2005:8)

Im Jahr 1993 wurde ein überparteilicher und überkonfessioneller Dachverband für die Hospiz- und Palliativarbeit in Österreich gegründet, der heute über 200 ambulante und stationäre Hospizeinrichtungen verbindet. Tätigkeitsschwerpunkte sind unter anderem interdisziplinäre Aus- und Fortbildungen in „Palliative Care“ sowie die Entwicklung von Qualitätsstandards der Hospizarbeit für Österreich.

1997 wurde Palliativpflege als Lehrfach in der Krankenpflege etabliert und seit 1998 finden interdisziplinäre Palliativlehrgänge für Ärzte/Ärztinnen, diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, SeelsorgerInnen sowie SozialarbeiterInnen statt. (vgl. Bundespressedienst 2008:13)

Ein weiterer Meilenstein in der Geschichte der Hospizbewegung war im Jahr 2002, als die österreichische Bundesregierung die Familienhospizkarenz einführte.

Durch Karenzierung oder Änderung ihres Arbeitsverhältnisses haben ArbeitnehmerInnen die Möglichkeit, ihre sterbenden Angehörigen für eine gewisse Dauer zu begleiten. (vgl. Bundespressedienst 2008:13)

Im Jahr 2004 wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen eine ExpertInnengruppe beauftragt, das Konzept einer abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung zu erarbeiten. Das Ziel dieses Konzeptes war eine flächendeckende Hospiz- und Palliativversorgung auf allen Ebenen des Gesundheits- und Sozialwesens zu verwirklichen. Dieses Vorhaben, bestehend aus einem Versorgungssystem mit insgesamt sechs Bausteinen, wurde im Jahr 2006 von einer Arbeitsgruppe des Bundes, der Länder, der Sozialversicherung und der Ärztekammer bestätigt. (vgl. Geschäftsbereich ÖBIG 2004:2)

Die Entwicklung der Hospizidee, zunächst getragen von einigen wenigen engagierten Einzelpersonen, hat sich heute zu einer breiten Bürgerbewegung formiert, ist nun der Pionierphase entwachsen und findet langsam Einzug in das österreichische Gesundheitssystem. Ein großes Ziel wäre jedoch die Versorgung sterbender Menschen so zu organisieren, dass ein Sterben in Würde nicht von der Existenz eines Hospizteams oder einer Palliativstation abhängt, sondern dass die Anliegen in allen Organisationen umgesetzt werden, in denen Menschen sterben. (vgl. Höfler 2005:11f)

#### **2.4.4 Hospizarbeit in Niederösterreich**

Die Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Niederösterreich wird traditionell von Pflegeheimen und der Spitalsversorgung wahrgenommen. Für PatientInnen mit höchsten Schmerz- und Schwierigkeitsgraden wurde in den 1990er Jahren eine speziell qualifizierte Hospiz- und Palliativbetreuung mit neuen Versorgungsangeboten entwickelt, die auf Bundesebene konsequent als eigener neuer medizinisch-pflegerischer Leistungsbereich etabliert wurde.

In Entsprechung dazu wurde in Niederösterreich seit 1998 mit dem Aufbau von stationären Hospizen in Pflegeheimen begonnen. Derzeit sind Hospizstationen in den Landes-, Pflege-, und Pensionistenheimen (LPPH) in Melk, Tulln, Wiener Neustadt und Horn eingerichtet. Noch heuer werden Hospizstationen in den Pflegeheimen St. Pölten und Mistelbach eröffnet. Zusätzlich sind in den

niederösterreichischen Regionen derzeit bereits 25 mobile Hospizdienste im extramuralen Bereich um die Betreuung von PatientInnen und ihrer Angehörigen bemüht. (vgl. Huber et al. 2005:7)

Im März 2005 wurde ein Integriertes Hospiz und Palliativ-Versorgungskonzept für Niederösterreich beschlossen. Ziel dieses Projektes ist es, die pflegerische, medizinische, psychosoziale und spirituelle Betreuung von unheilbar kranken und sterbenden Menschen zu verbessern und in Niederösterreich, als erstem Bundesland Österreichs, eine flächendeckende Versorgung auf hohem qualitativem Niveau zu ermöglichen. In diesem Konzept sind für die 5 Gesundheitsregionen von Niederösterreich, zeitlich entsprechend gegliedert, verschiedene Ausbaustufen vorgesehen (Stufe 1 bis 2007, Stufe 2 bis 2009 und Stufe 3 bis 2012). Die zu entwickelnden Strukturen umfassen je nach Region verschiedene Einrichtungen wie Mobile Hospizteams, Mobile Palliativteams, Palliativkonsiliardienste, Tageshospize, Stationäre Hospize und Palliativstationen. (vgl. Landesverband Hospiz NÖ 2009b:o.S.)

In den Jahren 2005 und 2006 wurden die langwierigen Verhandlungen mit den in der Gesundheitsplattform Niederösterreich zusammenwirkenden Institutionen begonnen, die am 27. Juni 2006 den Beschluss der Umsetzung des Projektes fassen konnten und somit den Startschuss für die Umsetzung erteilten.

Der Landesverband Hospiz Niederösterreich wurde mit der Umsetzung dieses Konzeptes beauftragt und wird mit Mitteln des Reformpools der Gesundheitsplattform diese Umsetzung begleiten. Zu diesem Zweck wurden für jede Region in einem strengen Auswahlverfahren jeweils zwei so genannte „Palliative Care Beauftragte“ aufgenommen, die den Umsetzungsprozess entsprechend den qualitativen Kriterien begleiten und evaluieren. (vgl. Landesverband Hospiz NÖ 2009b:o.S.)

Der Landesverband Hospiz NÖ wurde im Jahr 2001 gegründet und hat sich das Ziel gesetzt hat, Hospizinitiativen bzw. stationäre Einrichtungen miteinander zu vernetzen, Informationen zu sammeln und zu verbreiten sowie das Anliegen der Qualitätssicherung im Hospiz und Palliative- Care Bereich zu fördern. Eine primäre Aufgabe des Vereins ist die Durchführung von Lehrgängen im Hospiz und

Palliative- Care Bereich, sowie der damit verbundenen wissenschaftlichen Publikationen oder Dokumentationen. Der Verein arbeitet für die persönliche, familiäre und gesellschaftliche Akzeptanz der Tatsache, dass Sterben und Tod zum Leben gehören. (vgl. Landesverband Hospiz NÖ 2009b:o.S.)

#### **2.4.5 Hospiz- und Sterbebegleitung in der Diözese St. Pölten**

Der Forschungsgegenstand dieser Arbeit ist der Mobile Hospizdienst Krems, dessen Träger die Caritas der Diözese St. Pölten ist. Wie der Hospizdienst in dieser Region aufgebaut wurde und wie er sich entwickelte wird im folgenden Abschnitt mit den wichtigsten Meilensteinen dargestellt.

- 18. Juni 1990: Erstes Protokoll einer Arbeitskreissitzung in der über die Ausbildung zur Begleitung Schwerkranker und Sterbender diskutiert wird. Auf diese Sitzung folgen viele Seminare, Vorträge und Kurse zur Ausbildung und Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen.
- Dezember 1994: Bei einer Sitzung des Arbeitskreises „Ausbildung zur Begleitung Schwerkranker und Sterbender“ stellt man sich die Frage, ob in St. Pölten eine Hospizbewegung ins Leben gerufen werden soll.
- Juni 1995: Der Arbeitskreis meldet sich beim „Dachverband für Initiativen für Sterbebegleitung und Lebensbeistand Hospiz Österreich“ als Mitglied an. Unklar ist zu dieser Zeit noch, wer der Träger dieser neu entstehenden Hospizbewegung werden soll.
- September 1996: Das Referat für Familien- und Pflegedienste der Caritas St. Pölten übernimmt die Anstellung von DSA Maria Bichl für 30 Wochenstunden. Sie ist für 20 Stunden für den Aufbau eines Hospizdienstes in der Diözese St. Pölten verantwortlich und für 10 Stunden für die Tätigkeit als Referentin für Sterbebegleitung.
- 1996: Ein Mobiler Hospizdienst der Caritas wird in St. Pölten Stadt und Land sowie in Waidhofen/Ybbs und in Amstetten aufgebaut.
- April 1997: Das Referat für Familien- und Pflegedienste der Caritas St. Pölten stellt die Diplomkrankenschwester Beatrix Müller mit 10 Wochenstunden als Referentin für Hospiz im Raum St. Pölten/Krems an.

- November 1997-Juni 1998: Der erste „Lehrgang für Lebens- Sterbe- und Trauerbegleitung“ von der Caritas der Diözese St. Pölten findet unter der Leitung von Univ. Doz. Dr. Franz Schmatz im Bildungshaus St. Hippolyt statt.
- 1999: Aufbau des Mobilen Hospizdienstes der Caritas in Krems
- 2003: Aufbau des Mobilen Hospizdienstes der Caritas in Lilienfeld. (vgl. Caritas St. Pölten 1998:1-24)

Den Mobilen Hospizdienst der Caritas gibt es heute in St. Pölten Stadt und Land, sowie in den Gebieten Amstetten, Krems, Lilienfeld und Waidhofen/Ybbs. In 2 408 Einsätzen mit insgesamt 4 154 Stunden konnten im Jahr 2007 244 Menschen im Alter von ein bis 102 Jahre auf dem Weg des Sterbens begleitet werden. (vgl. Mobiler Hospizdienst Caritas Diözese St. Pölten 2007:o.S.)

Allgemein liegt der Caritas-Schwerpunkt im Hospizbereich mehr auf den Mobilen Diensten und Mobilen Palliativteams, nur in Wien und Salzburg gibt es zusätzlich ein Tageshospiz und in Innsbruck ein stationäres Hospiz.

Rund 3 900 Betroffene werden jährlich in den Bereichen Hospiz und Palliative Care durch die Caritas betreut und mehr als 900 geschulte ehrenamtliche und hauptamtliche MitarbeiterInnen kümmern sich um schwerkranke und sterbende Menschen in ganz Österreich. (vgl. Caritas Österreich 2009:o.S.)

## 3. Das Ehrenamt

### 3.1 Begriffsdefinition

Im folgenden Kapitel wird auf die verschiedenen in der Literatur aufgezeigten Definitionen von Ehrenamt eingegangen. Danach wird die Unterscheidung zwischen politischem und sozialem Ehrenamt vorgenommen.

#### 3.1.1 Viele Begriffe - eine Tätigkeit?

Laut Bock (2002:17) ist „Ehrenamt“ das „klassische, auf das Gemeinwohl gerichtete Engagement in Verbänden und Vereinen, und das der Mandatsträger in politischen, gesellschaftlichen und kirchlichen Gremien sowie die Ämter der Schöffen, Betreuer, Bewährungshelfer.“

„Freiwilligenarbeit“ bezieht sich auf ein Engagement für selbst gewählte Arbeiten und Aufgaben, die den eigenen Interessen entsprechen und die als sinnvoll und nützlich für sich selbst und die Anderen angesehen werden. (vgl. Bock 2002:17f)

In einem in Deutschland durchgeführten Freiwilligensurvey des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (vgl. Kayser 2009:o.S.) bezeichnen 48 Prozent der Befragten ihre Tätigkeit als „Freiwilligenarbeit“, 32 Prozent als „Ehrenamt“ und sieben Prozent als „Initiativen- bzw. Projektarbeit“. Die VerfasserInnen der Umfrage kamen zu dem Schluss, dass es sinnvoll wäre, den Begriff „Freiwilligenengagement“ zu wählen, da so die Verbindung zum international gebrauchten Begriff „Volunteer“ hergestellt werden würde. (vgl. Bock 2002:18)

Badelt (2002:573) versteht unter ehrenamtlicher Arbeit eine Arbeitsleistung, der kein „monetärer Gegenfluss“ gegenübersteht. Er meint also eine Tätigkeit, die nicht mit Geld bezahlt wird und deren Ergebnis Personen zu Gute kommt, die außerhalb des eigenen Haushaltes leben. (vgl. Badelt 1985:60)

Schlussendlich gäbe es nach Rauschenbach (1999:2) für das Ehrenamt keine „richtige“ Definition, denn „den Einheitsstiftenden, alle überzeugenden und alle Sachverhalte angemessen repräsentierenden Begriff gibt es nicht.“ Mit jeder Definition würde etwas anderes hervorgehoben werden oder eine andere



Sichtweise ins Blickfeld gerückt und zugleich würde dadurch etwas Anderes vernachlässigt oder übersehen werden. (vgl. Rauschenbach 1999:2)

### **3.1.2 Das soziale und das politische Ehrenamt**

Gisela Notz (1999:21) unterscheidet grundsätzlich zwischen politischem und sozialem Ehrenamt. Das politische Ehrenamt beschränke sich auf die kulturellen, wissenschaftlichen und kirchlichen Bereiche und werde vor allem von Männern neben der Berufsarbeit ausgeführt.

Das soziale Ehrenamt fände in sozial- kulturell- ökonomischen Bereichen statt und sei meist (unbezahlte) Arbeit oder eine (sozial ungeschützte) Dienstleistung.

„Meist sind es helferische Funktionen im Sinne von sozialen, gesundheitlichen und pflegerischen Dienstleistungen für Menschen, die sich nicht, noch nicht, nicht mehr oder vorübergehend nicht selbst helfen können.“ (Notz 1999:21)

Nach Backes (1987:119) besteht das soziale genauso wie das politische Ehrenamt in kulturellen, politischen, wirtschaftlichen und sozialen Bereichen, jedoch würden sie sich in den Hierarchien und den Arbeitsinhalten unterscheiden.

„Politisches Ehrenamt wird häufig als das ‚eigentliche‘ Ehrenamt bezeichnet, soziales hingegen als ‚freiwillige soziale Arbeit‘ oder ‚unbezahlte Sozialarbeit‘.“ (Backes 1987:119)

Während das politische Ehrenamt gesellschaftliches Ansehen, Macht oder Vorteile für die berufliche Laufbahn bringt, ist das soziale Ehrenamt mit weit weniger sozialer Anerkennung, Prestige oder beruflichen Vorteilen verbunden. (vgl. Backes 1987:119f)

Die hier vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem sozialen Ehrenamt, da die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen des Mobilen Hospizdienstes Krems nicht an der Planung und Organisation des Dienstes mitwirken, sondern in direktem Kontakt zu den PatientInnen stehen und praktische, unmittelbare, persönliche Hilfe leisten.

## **3.2 Bestimmungskriterien ehrenamtlicher Arbeit**

Wie im Kapitel 3.1.1 bereits erwähnt, gibt es eine Vielfalt an Definitionen für das Ehrenamt. Im Folgenden werden jedoch drei Merkmale angeführt, die als allgemein typisch für das Ehrenamt angesehen werden. Diese Erkennungszeichen werden durch Ruth Bracks Kennzeichen für die organisierte, freiwillige, soziale Tätigkeit ergänzt, da diese auch auf den Mobilen Hospizdienst in Krems zutreffen.

### **Unentgeltliche Tätigkeit**

Die Unentgeltlichkeit gilt als das markanteste Kriterium für das Ehrenamt. Diese Differenzierung ist jedoch oftmals als rein theoretisch zu sehen, da ehrenamtliche MitarbeiterInnen oft Aufwandsentschädigungen wie Fahrtkosten oder Kilometergeld für ihre Tätigkeiten bekommen. (vgl. Wollenschläger 2002:64)

### **Ausrichtung auf die Allgemeinheit**

Auch wenn eine Tätigkeit für eine/n Einzelne/n erbracht wird, ist es wesentlich, dass sie sich auf die Allgemeinheit bezieht. Aktivitäten im privaten oder familiären Bereich sind daher keine ehrenamtlichen Tätigkeiten. (vgl. Wollenschläger 2002:64)

### **Organisatorischer Rahmen**

Ehrenamtliche Arbeit wird in Vereinen, Verbänden oder Projekten ausgeführt und es muss ein Mindestmaß an Organisation, Planung und Verbindlichkeit geben. (vgl. Wollenschläger 2002:64)

Für die organisierte, freiwillige, soziale Tätigkeit im Rahmen professioneller Dienstleistungen führt Ruth Brack (1986:53) zusätzlich noch folgende Merkmale an:

### **Der freie Wille**

Der/Die Ehrenamtliche übt seine/ihre Tätigkeit aus freiem Willen aus und entscheidet selbst, wie und ob er/sie tätig werden will. Er/Sie kann auch jederzeit zurücktreten, jedoch geht man als Freiwillige/r eine moralische Verpflichtung

gegenüber den KlientInnen ein, die Zuverlässigkeit und Regelmäßigkeit gewährleisten sollte. (vgl. Brack 1986:53)

### **Das MitarbeiterInnenverhältnis**

Auch wenn die Tätigkeit in einer Organisation freiwillig erfolgt, besteht ein MitarbeiterInnenverhältnis zur Institution, das bestimmte Regelungen betreffend der Verschwiegenheitspflicht, Haftpflicht, Spesenvergütung u.ä. bedarf. (vgl. Brack 1986:53)

### **Freizeittätigkeit**

Die ehrenamtliche Tätigkeit ist gleichzeitig auch eine Freizeittätigkeit, deshalb sollte diese für den/die Freiwillige/n befriedigend sein. Er/Sie sollte sich von der Aufgabe angezogen fühlen, sollte den Sinn und die Notwendigkeit der Arbeit einsehen und die Tätigkeit sollte weder unter- noch überfordern. (vgl. Brack 1986:53)

### **Zeitlich eingeschränkt**

Die freiwillige Tätigkeit sollte auch zeitlich eingeschränkt sein und die Obergrenze der Erfahrungswerte liegt bei ca. vier bis fünf Stunden pro Woche. (vgl. Brack 1986:53)

### **Keine fachspezifischen Kompetenzen**

Laut Brack (1986:54) setzt freiwilliges Helfen keine fachspezifischen Kompetenzen voraus. Wichtig seien die spontan verfügbaren Fähigkeiten der Freiwilligen, ihre Kompetenzen aus anderen Lebensgebieten und ihre menschlichen Qualitäten. (vgl. Brack 1986:53)

### 3.3 Ehrenamtliche MitarbeiterInnen in Österreich

Im folgenden Abschnitt wird auf die allgemeine ehrenamtliche Beteiligung in Österreich eingegangen. Die Zahlen und Fakten dazu liefert eine Studie von Christoph Badelt und Eva Hollerweger mit dem Titel „Das Volumen ehrenamtlicher Arbeit in Österreich“. (vgl. Badelt/Hollerweger 2001:6-10)

Laut Badelt/Hollerweger (2001:6f) waren im Jahr 2000, 51,1 Prozent der über 15-Jährigen ehrenamtlich aktiv, davon 55,5 Prozent Männer und 47,2 Prozent Frauen. 47,7 Prozent der Personen sind nicht nur in einem, sondern in mehreren Tätigkeitsfeldern engagiert.

Wie man aus der nachfolgenden Abbildung 1 entnehmen kann, ist der Beteiligungsgrad im Tätigkeitsbereich „soziale Dienste“ mit 16,8 Prozent am zweithöchsten. Nach Badelt/Hollerweger (2001:10) wenden Ehrenamtliche in diesem Bereich jedoch im Durchschnitt die meiste Zeit für ihre Tätigkeit auf. Dieses Aufgabenfeld ist folglich nicht nur hinsichtlich des Beteiligungsgrades Ehrenamtlicher sehr bedeutsam, sondern auch in Bezug auf das aufgewendete Stundenausmaß.

**Abbildung 1: Beteiligungsgrad nach Tätigkeitsfeldern - Vergleich**

Tätigkeitsbereiche	Beteiligungsgrad	
	Studie 1982	Studie 2000
– soziale Dienste	25,3%	16,8%
– Bildung	--	6,7%
– Kultur, Unterhaltung	15,2%	15,0%
– Umwelt, Natur- und Tierschutz	--°	5,0%
– Sport	--°	8,3%
– Katastrophenhilfe	6,0%	4,3%
– religiöse Dienste	7,4%	9,6%
– politische Arbeit, wirtschaftliche und politische Interessensvertretung	7,0%	6,8%
– Nachbarschaftshilfe	38,5%	23,5%

Quelle: Badelt/Hollerweger 2001:8

Frauen engagieren sich vermehrt in religiösen und sozialen Diensten, die Bereiche Katastrophenhilfe, Sport und Politik werden jedoch mehr von Männern dominiert. Während Frauen immer mehr in die Männerdomänen vordringen, besteht offensichtlich umgekehrt wenig Anreiz für Männer, (ehrenamtliche) Aufgaben der Frauen zu übernehmen.

Tendenziell beteiligen sich mehr Personen jüngeren bzw. mittleren Alters und Personen, die nicht mehr erwerbstätig sind. Mit zunehmendem Bildungsniveau und höherem Einkommen steigt auch der Partizipationsgrad. (vgl. Badelt/Hollerweger 2001:8)

Die Mehrheit der ehrenamtlichen Arbeit in Österreich wird regelmäßig erbracht, wobei sich viele Ehrenamtliche auch kurzfristig oder im Rahmen von zeitlich begrenzten Projekten einbringen. Durchschnittlich arbeiten ehrenamtliche MitarbeiterInnen 5,07 Stunden wöchentlich, wobei die angegebenen Stundenzahlen von 0 bis 88 Stunden pro Woche variieren. (vgl. Badelt/Hollerweger 2001:10)

### **3.4 Motive ehrenamtlicher MitarbeiterInnen**

Der empirische Teil dieser Arbeit beschäftigt sich unter anderem mit der Motivation der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen des Hospizdienstes Krems. Zum besseren Verständnis der Thematik wird daher in diesem Kapitel näher auf den Motivationsbegriff im Allgemeinen eingegangen, sowie der Unterschied zwischen intrinsischer und extrinsischer Motivation erläutert. Anschließend werden drei mögliche Erklärungsfaktoren für die Motivation Ehrenamtlicher in Non-Profit Organisationen beschrieben.

#### **3.4.1 Motivation**

Motivation (lat. movere = bewegen) ist die „Bezeichnung für die hypothetischen Prozesse, die das Verhalten einer Person mit einem bestimmten Motiv in einer Situation mit motivkongruentem Anreizcharakter aktivieren, richten und regulieren.“ (Brockhaus 2006:28)

Laut Kirchler/Rodler (2001:9f) ist Motivation keine überdauernde Persönlichkeitseigenschaft, die die Einen besitzen und die Anderen nicht. Motivation entsteht aus dem Zusammenwirken zwischen den Eigenschaften einer Person, den Zielen und Anforderungen sowie den Anreizen, die bei Erreichung des Zieles bevorstehen.

Robbins (2001:o.S., zit. in: Kirchler/Rodler 2001:10) beschreibt Motivation folgendermaßen. „We'll define motivation as the processes that account for an individual's intensity, direction, and persistence of effort toward attaining a goal.“

Die meisten Definitionen von Motivation beinhalten die Eigenschaften Aktivierung sowie Richtung und Ausdauer eines zielgerichteten Verhaltens. Unter Aktivierung wird dabei der (An-) Trieb bzw. die Energie verstanden, die Handlungen auslöst. Als Richtung wird durch die persönliche Entscheidung festgelegt, welches Ziel ausgewählt wird. Die Ausdauer bezieht sich auf jene Faktoren, die dazu beitragen, dass ein Verhalten bis zur Erreichung eines Zieles durchgesetzt wird. (vgl. Kirchler/Rodler 2001:10f)

### **3.4.2 Intrinsische und extrinsische Motivation**

Das Verhalten eines Menschen kann „von außen“ (extrinsisch) oder „von innen“ (intrinsisch) motiviert sein.

Beim intrinsischen Verhalten wird eine Handlung „ihrer selbst willen“ durchgeführt und die Tätigkeit selbst wird als Belohnung gewertet. Extrinsisches Verhalten hingegen wird wegen ihrer vorhergesehenen Folgen durchgeführt, die außerhalb der Handlung selbst liegen. (vgl. Kirchler/Rodler 2001:12)

In erster Linie sind bei der intrinsischen Motivation also die Bedürfnisse nach Selbstentfaltung und persönlichem Wachstum gemeint, während bei der extrinsischen Motivation äußere Faktoren wie Macht, Anerkennung und Belohnung eine entscheidende Rolle spielen. (vgl. Kirchler/Rodler 2001:12)

### **3.4.3 Motive für die ehrenamtliche Arbeit**

Um die Vielzahl der Gründe eines unentgeltlichen Arbeitseinsatzes zu minimieren, wird an dieser Stelle die Unterteilung nach Badelt (2002:585) herangezogen, der drei mögliche Erklärungsfaktoren für ehrenamtliches Engagement aufzählt.

#### **Die altruistische Komponente**

Badelt (2002:585f) zufolge geht es den Ehrenamtlichen bei der altruistischen Komponente um „die gute Sache“, um Hilfe in einer Notsituation oder um die Idee eine bestimmte Einrichtung zu unterstützen. Wichtig zu beachten ist hierbei jedoch auch, dass sich die Vorstellungen des/der Ehrenamtlichen über die Wünsche der hilfsbedürftigen Person und die tatsächlichen Wünsche dieser selbst nicht zu weit voneinander entfernen.

Um dieser Gefahr entgegenzuwirken, ist die Information des/der Ehrenamtlichen über die Wunschvorstellungen des Hilfeempfängers unbedingt notwendig.

#### **Die Eigenwertkomponente**

Unter der Eigenwertkomponente wird der Nutzen verstanden, den die Arbeit für die Ehrenamtlichen bringt. Dieser Nutzen ergibt sich meist mehr aus dem Arbeitsprozess selbst als aus dem Arbeitsergebnis und beinhaltet soziale Integration, persönliche Zufriedenheit mit der Arbeit oder Erfüllung ethischer Normen. Die freiwillige Arbeit trägt zur Persönlichkeitsentwicklung, Zufriedenheit und Kompetenzerweiterung bei und diese Komponenten können für den Beruf sowie für das Privatleben des/der ehrenamtlich Tätigen von Vorteil sein. (vgl. Badelt 2002:586)

#### **Die Tauschkomponente**

Auch wenn ehrenamtliche Arbeit meist nicht mit Lohn bezahlt wird, können Ehrenamtliche für ihre Tätigkeit trotz allem eine Gegenleistung erhalten. Dies sind zum Beispiel Information und Einfluss oder Mitwirkungs- und Mitentscheidungsmöglichkeiten in Non-Profit Organisationen.

Der Übergang zwischen Eigenwert und Tauschkomponente ist jedoch meist fließend, da „bei den durch ehrenamtliche Arbeit erzielten persönlichen Vorteilen der Ursprung der Gegenleistung oft nicht exakt lokalisiert werden kann.“ (Badelt

2002:587) Nur wenn der/die Ehrenamtliche die Gegenleistung unmittelbar vom Leistungsempfänger erhält, spricht man von Tausch.

### **3.5 Der Nutzen ehrenamtlicher Arbeit**

Ehrenamtliche Arbeit hebt sich von der hauptamtlichen Arbeit durch eine Vielzahl spezifischer Stärken und Schwächen ab. Helmut Hirtenlehners (2001:84f) Beschreibung der Vorteile ehrenamtlicher Bewährungshilfe wird im folgenden Abschnitt herangezogen um Rückschlüsse auf die Vorzüge der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen des Mobilen Hospizdienstes der Caritas zu ziehen.

#### **Geringere Zahl von PatientInnen**

Die Ehrenamtlichen MitarbeiterInnen des Mobilen Hospizdienstes Krems betreuen im Normalfall einen/eine Patient/in. Diese geringe Anzahl ermöglicht den Ehrenamtlichen eine intensivere Betreuung und häufigere Kontakte zu den einzelnen PatientInnen. Laut Hirtenlehner (2001:84) sollte man jedoch berücksichtigen, dass auch das Zeitkontingent ehrenamtlicher MitarbeiterInnen nicht unbegrenzt ist. Ist nämlich der/die nicht-berufliche Mitarbeiter/in in seinen/ihren anderen Lebensfeldern (z.B.: eigene Berufstätigkeit, Familie,...) zeitlich sehr beansprucht, dann kann sich dieser Vorteil schnell zu einem Nachteil umkehren.

#### **Geringere soziale Distanz**

Ehrenamtliche MitarbeiterInnen können eine engere Verbindung zur Lebenswelt der PatientInnen haben als hauptamtliche. Oft wohnen die beiden im selben Ort, haben dieselben Interessen oder gehen demselben Beruf nach. So fällt es ihnen leichter Zugang zu den PatientInnen zu finden und deren Vertrauen zu gewinnen. Auch beim Mobilen Hospizdienst wird bei einer Neuaufnahme ein großes Augenmerk darauf gelegt, welche/r Ehrenamtliche/r gerade für diesen/diese Patient/in passend ist und ob es auch etwaige Gemeinsamkeiten gibt. (vgl. Hirtenlehner 2001:84)



## **Mehr Flexibilität**

Die Tatsache, dass ehrenamtliche MitarbeiterInnen weniger in organisatorische Strukturen einbezogen werden, bringt nicht nur Nachteile mit sich. Die Ehrenamtlichen können so viel ungezwungener und spontaner auf eine Situation reagieren und können auch einmal unkonventionelle Wege der Betreuung wählen, denn Sanktionsmöglichkeiten der/des Vorgesetzten sind in diesem Fall nur beschränkt möglich. (vgl. Hirtenlehner 2001:84)

## **Kostensparnis**

Eine Betreuung durch ehrenamtliche MitarbeiterInnen verursacht dem Mobilen Hospizdienst der Caritas der Diözese St. Pölten geringere Kosten als die Anstellung hauptamtlicher MitarbeiterInnen. Laut Hirtenlehner (2001:86) sind selbst unter Berücksichtigung der „Overhead-Kosten“ die Aufwendungen für Ehrenamtliche deutlich unter denen von Hauptamtlichen einzustufen. Unter „Overhead-Kosten“ versteht der Autor dabei beispielsweise die Anleitung ehrenamtlicher MitarbeiterInnen durch hauptamtliche.

## **Öffentlichkeitsarbeit**

Ehrenamtliche MitarbeiterInnen leisten durch ihre Tätigkeit direkte und indirekte Öffentlichkeitsarbeit. Unter der direkten Öffentlichkeitsarbeit wird dabei verstanden, dass die Ehrenamtlichen bei ihrer Arbeit selbst zu Betroffenen werden und tiefe Einblicke in die Themen Sterben und Tod bekommen. Indirekte Öffentlichkeitsarbeit meint, dass sie das Erlebte während ihrer Begleitung in ihr eigenes soziales Umfeld tragen und in Gesprächen mit Freunden und Bekannten zur Enttabuisierung von Tod und Trauer beitragen. (vgl. Hirtenlehner 2001: 86f)

## **Korrektiv gegen professionelle Blickverengung**

Ehrenamtlich Tätige leiten ihre Handlungen in der Begleitung von schwerstkranken Menschen aus ihrer Lebenserfahrung und ihrer Alltagskompetenz ab. „Durch ihre ‚Unverbildetheit‘ und ihre große Distanz zur Sozialarbeit schützen sie vor Betriebsblindheit und einer Überbewertung sozialpädagogischer Methoden.“ (Hirtenlehner 2001:87) Somit ermöglichen

Ehrenamtliche einen anderen Blickwinkel auf die Betreuung Sterbender und stellen „ein Korrektiv gegen professionelle Blickverengung“ dar. (Hirtenlehner 2001:87)

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass ehrenamtliche Arbeit natürlich nicht nur Vorteile mit sich bringt. Für die Organisation und die KlientInnen kann es auch zu Nachteilen kommen, die jedoch durch eine gute Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamt ausgeglichen werden können.

## **4. Das Ehrenamt im Hospiz**

### **4.1 Die Entwicklung des Ehrenamtes in der Hospizbewegung**

Ehrenamtliche Mitarbeit ist in keinem anderen Bereich der Gesundheitsversorgung so ausgeprägt wie im Hospizbereich. Im folgenden Absatz werden die Wurzeln des Ehrenamtes in der Hospiz- und Palliativarbeit näher betrachtet.

#### **4.1.1 Wurzeln des Ehrenamtes in der Hospiz- und Palliativarbeit**

Hospizarbeit ist weltweit aus dem Engagement Ehrenamtlicher entstanden und ist trotz der zunehmenden (notwendigen) Professionalisierung weiterhin von deren Einsatz abhängig. Ehrenamtliche HospizmitarbeiterInnen haben auch dazu beigetragen den Umgang mit den Themen Sterben, Tod und Trauer zu enttabuisieren. (vgl. Student/Mühlum/Student 2007:61)

Wie bei jeder großen Bewegung spielt die Gründerin als Vorbild eine große Rolle. Für die moderne Hospizbewegung war das Cicely Saunders (1918-2005), die selbst jahrzehntelang ehrenamtlich tätig war, bis sie das St. Christopher's Hospice eröffnete und eine weltweite Hospizbewegung auslöste. (vgl. Bitschnau 2006:2)

Im Vorwort zum Hospice Directory (2001, zit. in: Bitschnau 2006:3) schreibt Cicely Saunders:

„Meine eigene Karriere in der Hospizarbeit begann ich 1948 als ehrenamtliche Krankenschwester im St. Luke's Krankenhaus... Ich schreibe diese Zeilen daher als ehrenamtliche Kollegin und es ist mir eine Ehre, dass ich diese Rolle innehatte. Viele Hospizteams auf der ganzen Welt haben als ehrenamtliche Gruppen begonnen, manche von ihnen mit professionellem Personal, das nach seiner Arbeitszeit noch in der Freizeit weiter arbeitete, um seine Fähigkeiten, sein Fachwissen und seine Freundschaft zur Verfügung zu stellen.“

Laut Bitschnau (2006:3) waren es auch im deutschsprachigen Raum vorwiegend Ehrenamtliche, die zur Implementierung der Hospizidee beitrugen. Die von Cicely Saunders beschriebene Mischung aus professioneller Rolle und ehrenamtlichen

Engagement, das über die bezahlte Arbeit hinausgeht, war und ist in Österreich ebenfalls oft anzutreffen.

## **4.2 Standards für die Befähigung Ehrenamtlicher Hospiz-Begleiterinnen**

Der Vorstand von Hospiz Österreich (2001:3f) hat Standards für ehrenamtliche HospizmitarbeiterInnen erarbeitet, die als Grundlage für den Einsatz von Ehrenamtlichen in Alten- und Pflegeheimen, Krankenhäusern und natürlich auch für den Mobilen Hospizdienst der Caritas der Diözese St. Pölten gelten.

### **4.2.1 Kurs**

- Zur Einführung in die Hospizarbeit muss der Lebens- Sterbe- und Trauerbegleitungskurs mindestens 70 Stunden dauern.
- Zur Ausbildung ehrenamtlicher HospizmitarbeiterInnen gehört auch praktische Erfahrung in der Begleitung von sterbenden Menschen und zu lernen, seine eigenen Erfahrungen zu reflektieren. Daher wird ein Praktikum von mindestens 40 Stunden empfohlen, das in Art und Ausmaß vom jeweiligen Träger des Dienstes festzulegen ist.
- Die ReferentInnen der Kurse müssen einschlägige Erfahrungen in der Begleitung von Menschen in Krisen und Trauersituationen mitbringen und sollten aus Berufsgruppen der Krankenpflege, der Medizin, der Seelsorge oder der Sozialarbeit kommen.
- Während des Kurses müssen die Beteiligten von mindestens einer Person begleitet werden, die Erfahrung in der Erwachsenenbildung und der Hospizarbeit mitbringt. (vgl. Hospiz Österreich 2001:3)

### **4.2.2 Auswahlprozess**

Die Begleitung von Menschen erfordert neben der Bereitschaft für diesen Dienst auch entsprechende Haltungen und Sensibilität für die Themen Tod und Sterben. Ein Auswahlverfahren ist daher unbedingt notwendig. Dieses Verfahren findet in der Regel bereits vor dem Lebens- Sterbe- und Trauerbegleitungskurs statt und ist von jener Institution durchzuführen, bei der sich der/die Ehrenamtliche bewirbt.

Für den Prozess der Bewerbung sind folgende Schritte notwendig:

- a) Ausfüllen eines schriftlichen Fragebogens
- b) Teilnahme an einem Informationsabend
- c) Persönliches Gespräch mit dem/der zuständigen Mitarbeiter/in des Begleitungsdienstes (vgl. Hospiz Österreich 2001:4)

#### **4.2.3 Auswahlkriterien**

Beim Gespräch mit den BewerberInnen sollten folgende Punkte im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen:

- Motivation für die helfende Tätigkeit; Frage nach anderen ehrenamtlichen Engagements
- persönliche Vorerfahrungen mit Krankheit/Tod/Trauer
- Einstellung und Auseinandersetzung mit Krankheit/Sterben/Tod
- Zustimmung des familiären Umfeldes
- tolerante religiöse Einstellung und Weltanschauung der Bewerberin/des Bewerbers (Zugehörigkeit zu einer Sekte ist ein Ausschließungsgrund!)
- Bereitschaft, sich für andere Menschen in einer besonders schwierigen Lebensphase aktiv und zuverlässig zu engagieren
- Behutsamkeit, Takt und Bereitschaft sich in der Gesprächsführung weiter zu vertiefen. (vgl. Hospiz Österreich 2001:4)

#### **4.2.4 Wartefrist**

Es wird empfohlen, dass zwischen einem schwerwiegenden Verlustereignis (z.B. Todesfall, Scheidung...) und einer Mitarbeit in der Hospizbegleitung eine Wartefrist von ein bis zwei Jahren eingehalten wird, damit sich die eigene Trauerarbeit nicht in die Hospiztätigkeit mischt. (vgl. Hospiz Österreich 2001:4)

#### **4.2.5 Fortlaufende Weiterbildung und Reflexion**

Mit Abschluss des Kurses ist der Lernprozess nicht zu Ende. Fortlaufende Weiterbildungen und Reflexionen im Ausmaß von mindestens acht Stunden pro Jahr gehören ebenfalls zu den Qualitätsstandards in der Hospizbegleitung. Außerdem treffen sich die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen regelmäßig zum Erfahrungsaustausch und zum Besprechen von Erlebnissen und Fragen. Die

Treffen werden von den KoordinatorInnen oder von externen SupervisorInnen geleitet. Einmal pro Jahr wird zusätzlich noch ein Reflexionsgespräch empfohlen. (vgl. Hospiz Österreich 2001:6)

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass eine ehrenamtliche Begleitung eine verantwortungsvolle Aufgabe ist, die auch eine entsprechende Vorbereitung, nämlich den Lebens- Sterbe- und Trauerbegleitungskurs braucht. Ehrenamtliche MitarbeiterInnen sollten sich in ihrer Rolle entfalten können, sie sollten aber auch die Grenzen der Begleitung kennen und akzeptieren lernen. Fortlaufende Reflexionen und Weiterbildungen der freiwillig Tätigen ermöglichen ihnen, immer wieder neue Informationen ihre Tätigkeit betreffend zu bekommen und sich mit anderen Helfenden im Hospizbereich auszutauschen.

Die dargestellten begrifflichen Definitionen waren handlungsanleitend dabei, die für die Forschung zentralen Fragen zu benennen und an das Feld richten zu können. Sie erwiesen sich als brauchbar, um einen Überblick über Hospiz- und Palliativarbeit und über das Ehrenamt im Allgemeinen zu gewinnen. Diese theoretischen Ausführungen stellen die Grundlage für den nun folgenden empirischen Teil der Arbeit dar.

## **5. Der Empirische Teil**

Im ersten Abschnitt dieses Kapitels wird das Forschungsdesign der Untersuchung dargestellt. Danach folgt die Darstellung der Ergebnisse, die in Form von Kategorien veranschaulicht wird. Am Ende des empirischen Teiles werden die Schlussfolgerungen für diese Forschung ausgeführt.

### **5.1 Das Forschungsdesign**

Im folgenden Abschnitt werden das Forschungsinteresse, die InterviewpartnerInnen, sowie die Methode der Datenauswertung vorgestellt. Danach folgt die Vorstellung des Forschungsfeldes, des Mobilen Hospizdienstes der Caritas in Krems.

### **5.2 Das Forschungsinteresse**

In der vorliegenden Arbeit wird die Rolle des ehrenamtlichen Teams in der Hospizarbeit am Beispiel des Mobilen Hospizdienstes Krems erörtert. Darüber hinaus stehen die Motive der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen für ihr Engagement im Hospizbereich im Vordergrund. Im Besonderen ist auch die Zusammenarbeit zwischen hauptamtlich und ehrenamtlich Tätigen Thema dieser Untersuchung. Das Forschungsinteresse wird ebenfalls auf mögliche Tätigkeitsfelder für die Sozialarbeit im Hospizbereich gerichtet.

Aus diesem Forschungsinteresse leiten sich folgende Fragestellungen ab, die die Untersuchung strukturieren:

- Welche Motive haben ehrenamtliche MitarbeiterInnen um sich im Hospiz zu engagieren?
- Welche Rolle nehmen ehrenamtlich Tätige in einem Hospizteam ein?
- Wie werden ehrenamtliche von hauptamtlichen MitarbeiterInnen unterstützt und welche potentiellen Tätigkeitsfelder lassen sich in diesem Rahmen für die Sozialarbeit feststellen?

Als Forschungsfeld für diese Arbeit wurde der Mobile Hospizdienst der Caritas in Krems gewählt, der sich aus 17 ehrenamtlichen MitarbeiterInnen und einer hauptamtlichen Koordinatorin zusammensetzt. Durch das dort absolvierte Praktikum konnte das Forschungsfeld näher erschlossen werden und eine erste Kontaktaufnahme mit den Interviewpersonen stattfinden.

### **5.3 Die Auswahl der InterviewpartnerInnen**

Um ein möglichst ganzheitliches Bild über die Rolle der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen im Hospizbereich zu bekommen, wurden sowohl ehrenamtlich Tätige des Hospizdienstes Krems als auch ExpertInnen aus dem Hospizbereich befragt. Aus dem ehrenamtlichen Team in Krems wurden zwei männliche und zwei weibliche MitarbeiterInnen interviewt, deren Alter zwischen 44 und 71 Jahren liegt. Als ExpertInnen wurden SozialarbeiterInnen und diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen befragt, die in Hospizeinrichtungen tätig sind.

### **5.4 Das Setting und der Interviewverlauf**

Als Gesprächssetting bei den Interviews mit den Ehrenamtlichen wurde der Besprechungsraum des Mobilen Hospizdienstes gewählt, den sie bereits aus den monatlichen Teamgesprächen kennen. Nur ein Interview wurde auf Wunsch eines Befragten bei ihm zu Hause durchgeführt. Die ExpertInneninterviews wurden in den Dienststellen der jeweilig Befragten abgehalten. Alle Gespräche wurden durch ein Tonbandgerät aufgenommen und sowohl Ehrenamtliche als auch ExpertInnen sprachen sehr offen über ihre Arbeit und ihre Motivation mit sterbenden Menschen zu arbeiten. Nach den Interviews wurde durch die Forscherin ein Gesprächsprotokoll aufgenommen, das auf den Verlauf des Interviews und auf bestandene Störfaktoren oder Auffälligkeiten während des Interviewverlaufs einging. Die Tonbandaufnahmen wurden anschließend durch die Forscherin transkribiert.



## **5.5 Die Datenauswertung**

Für diese Forschungsarbeit wurde ein qualitativer Methodenansatz gewählt und zur Datengewinnung wurden leitfadengestützte Interviews durchgeführt. (vgl. Flick 2004:117-145) Das mittels der Interviews erhobene Datenmaterial wurde anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring (2003) ausgewertet. Die transkribierten Interviewtexte wurden Kategorien zugeordnet, die während der Auswertung noch modifiziert und erweitert wurden.

## **5.6 Die Vorstellung des Forschungsfeldes**

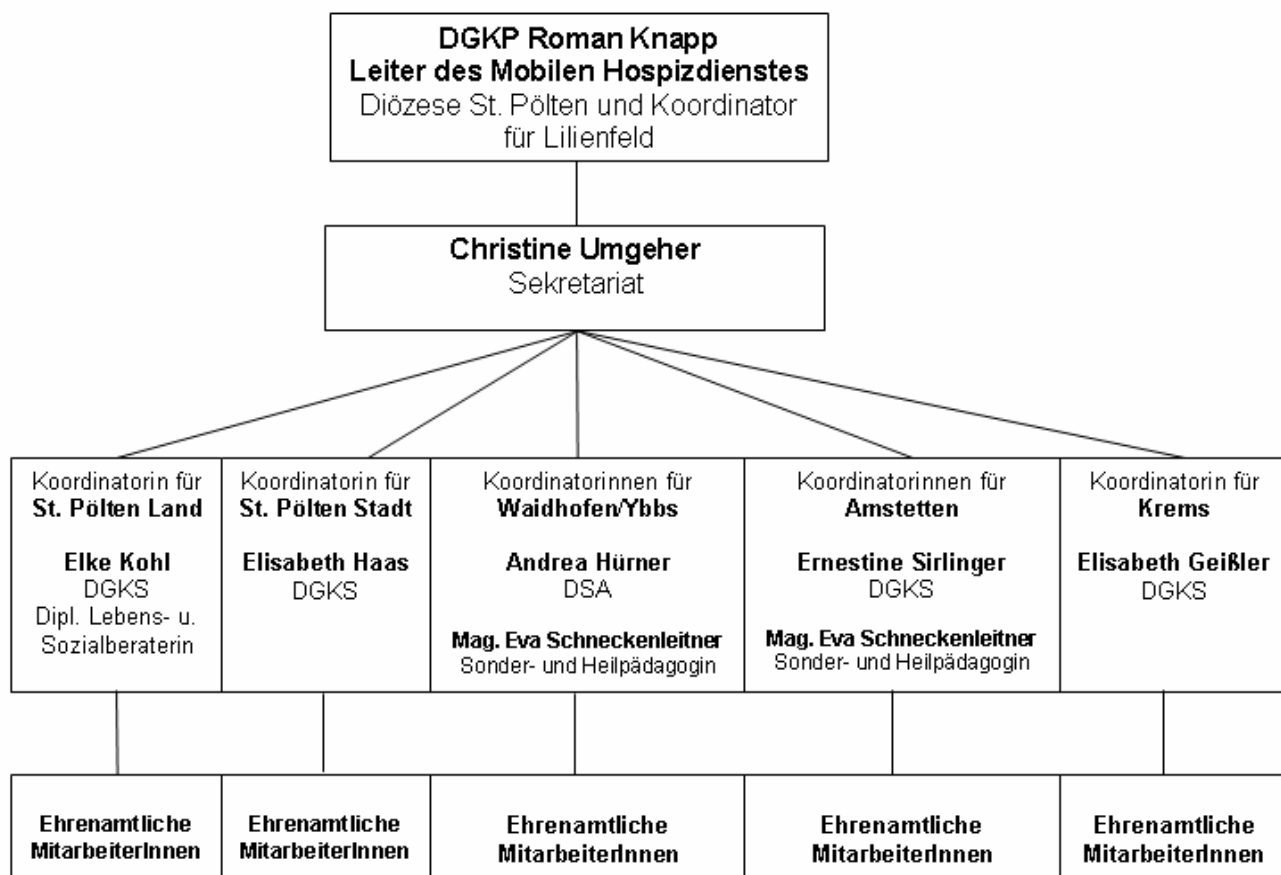
Bevor auf die generierten Forschungsergebnisse eingegangen wird, beschäftigt sich der folgende Abschnitt mit der konkreten Arbeit und dem Angebot des Mobilen Hospizdienstes Krems.

### **5.6.1 Der Mobile Hospizdienst der Caritas der Diözese St. Pölten**

Im Mittelpunkt der Arbeit des Mobilen Hospizdienstes der Caritas der Diözese St. Pölten stehen der lebensbedrohlich erkrankte Mensch und die ihm nahe stehenden Personen. Eine schwere Krankheit greift entscheidend in den Alltag der/des Betroffenen und seiner/ihrer Familie ein und sie ist verbunden mit vielen Gefühlen, Gedanken und Fragen. In dieser schwierigen Lebensphase ist der Mobile Hospizdienst der Caritas da, zu Hause, im Krankenhaus oder im Heim. Der Mobile Hospizdienst ist Mitglied des Landesverbandes Hospiz NÖ und des Dachverbandes Hospiz Österreich. (vgl. Caritas Diözese St. Pölten 2009:o.S.)

Wie in Abbildung 2 zu sehen ist, gibt es den Hospizdienst der Caritas der Diözese St. Pölten in St. Pölten Stadt und Land, sowie in den Gebieten Amstetten, Krems, Lilienfeld und Waidhofen/Ybbs. Der Leiter des Mobilen Hospizdienstes ist DGKP Roman Knapp, der auch gleichzeitig als Koordinator im Bezirk Lilienfeld tätig ist.

**Abbildung 2: Organigramm Mobiler Hospizdienst der Diözese St. Pölten**



Quelle: Mobiler Hospizdienst der Caritas der Diözese St. Pölten 2009

### **Das Team**

Der Mobile Hospizdienst der Region Krets wurde im Jahr 1999 gegründet. Die Leiterin ist DGKS Elisabeth Geißler, die für 25 Stunden angestellt ist. Zusätzlich ist eine diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester für fünf Stunden als Urlaubsvertretung beschäftigt. Der Rest des Teams besteht aus 17 ehrenamtlichen MitarbeiterInnen (fünf Männer und zwölf Frauen), die von der Koordinatorin des Hospizdienstes koordiniert und unterstützt werden. Die freiwilligen MitarbeiterInnen haben ihren ganz eigenen, wichtigen Platz im multiprofessionellen Team und ohne sie wäre eine mobile Hospizarbeit in dieser Form undenkbar.

### **Begleitung und Betreuung**

Der Mobile Hospizdienst ist da für Betroffene, unabhängig von Alter, Nationalität, Religionszugehörigkeit und politischer Überzeugung. Schwerstkranke Menschen

und ihre Angehörigen werden je nach ihren Bedürfnissen begleitet. Aktive Unterstützung gibt es nach Absprache in psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnissen. Das Angebot reicht von einfach Dasein, über praktische Hilfen geben, Besorgungen machen bis zu Hand halten und Zeit schenken. Dadurch können auch die Angehörigen etwas Entlastung erfahren. (vgl. Caritas Diözese St. Pölten 2009:o.S.)

### **Beratung und Koordination**

Zu den Aufgaben der Koordinatorin zählen die Vermittlung der bestmöglichen Schmerztherapie und palliativen Versorgung, der Aufbau eines Betreuungskonzeptes, die Vernetzung bestehender Hilfsangebote sowie Informationen über Möglichkeiten der sozialen Absicherung, Willenserklärung etc. geben. Zusätzlich ist die Koordinatorin auch für die Anleitung und Einsetzung der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen zuständig. (vgl. Caritas Diözese St. Pölten 2009:o.S.)

### **Trauerbegleitung**

Der Mobile Hospizdienst der Caritas bietet trauernden Angehörigen, sowohl individuelle Trauerbegleitung, als auch Begleitung im Rahmen von Trauergruppen. (vgl. Caritas Diözese St. Pölten 2009:o.S.)

### **Finanzierung**

Begleitung, Beratung und Koordination, Betreuung sowie die Trauerbegleitung durch die HospizmitarbeiterInnen sind kostenlos. Finanziert werden diese Angebote aus Spenden und vom Land Niederösterreich. (vgl. Caritas Diözese St. Pölten 2009:o.S.)

### **Öffentlichkeitsarbeit**

Neben der Begleitung und Beratung von schwerkranken Menschen und ihren Angehörigen ist es eine wichtige Aufgabe des Mobilien Hospizdienstes der Caritas, die Hospizidee in eine möglichst breite Öffentlichkeit hineinzutragen. Dies geschieht durch Vorträge in den Gemeinden, Pfarren, Schulen, in Sozial- und

Gesundheitseinrichtungen, aber auch durch verschiedene Veranstaltungen. (vgl. Mobiler Hospizdienst Caritas Diözese St. Pölten 2007:o.S.)

### **Angebote für ehrenamtliche MitarbeiterInnen**

In den einmal monatlich stattfindenden Teamgesprächen werden die Erfahrungen der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen ausgetauscht und Erlebnisse in der Begleitung reflektiert. Dazu dient auch die sechs Mal jährlich stattfindende Supervision, die von einem professionellen Supervisor angeleitet wird. Für jeden Ehrenamtlichen sind weiters acht Stunden pro Jahr für Fort- und Weiterbildungen eingeplant. Jede/r ehrenamtlich Tätige ist Haft- und Unfallversichert und die anfallenden Fahrt- und Telefonkosten während der Begleitung werden ersetzt. (vgl. Mobiler Hospizdienst Caritas Diözese St. Pölten 2007:o.S.)

## 6. Die Forschungsergebnisse

Die generierten Forschungsergebnisse aus den qualitativen Interviews sind wie folgt darzustellen:

### 6.1 Zugang zum Hospizdienst

Als Einstiegsfrage bei den Interviews wurde ermittelt, wie die Ehrenamtlichen zum Hospizdienst gekommen sind. Alle ehrenamtlichen MitarbeiterInnen erzählten zunächst über ihre bereits gemachten, aber auch noch nicht gemachten Erfahrungen mit den Themen Tod und Sterben. Wie sie dann konkret zum Hospizdienst kamen, ist aus den Kategorien privates Umfeld, Medien/Öffentlichkeitsarbeit sowie Lebens- Sterbe- und Trauerbegleitungskurs zu entnehmen.

#### 6.1.1 Vorerfahrungen mit Tod/Sterben

Eigene Erfahrungen mit den Themen Sterben und Tod bringen ehrenamtliche MitarbeiterInnen dazu, sich für die Hospizbewegung zu engagieren. Oft war es ein Initialerlebnis in der eigenen Familie oder im nahen Bekanntenkreis, das den Zugang zur Hospizbewegung eröffnete.

*„Meine Mutter ist sehr überraschend gestorben und ich hab’ sie dann begleitet, die letzten fünf Tage. Und das war eine sehr intensive, schöne prägende Erfahrung. Deswegen mache ich das ja, die Begleitung jetzt.“ (Interview 3, S1 Z14-Z16)*

Ehrenamtliche MitarbeiterInnen kennen das Gefühl, einen nahe stehenden Menschen zu verlieren und wissen, wie gut es tut, Beistand und Unterstützung im Alltag bei der Pflege einer schwerkranken Person zu bekommen.

*„Dann habe ich gemerkt, dass ich auch immer gern jemanden gehabt hätte, der einmal abends bei meiner Mutter gewesen wäre. Nur einfach zum Dasein oder um sich auch einmal mit ihr zu unterhalten.“ (Interview 4, S1 Z7–Z11)*

Aus dieser Aussage wird deutlich, dass sich ehrenamtliche MitarbeiterInnen durch ihre eigenen gemachten Erfahrungen gut in die Lage der Angehörigen

schwerstkranker Menschen hineinversetzen können und so auch wissen, was diese in dieser schwierigen Situation an Unterstützung benötigen.

Aber auch gerade die Tatsache, dass es noch keinen direkten Kontakt mit sterbenden Menschen gegeben hat und das Interesse an der Hospizbewegung selbst, sind Gründe um sich ehrenamtlich im Hospizbereich zu engagieren.

*„Also ich hab immer wieder Literatur in die Hand bekommen und das hat mich irgendwie aufmerksam gemacht, dass da viel zu wenig in die Richtung gemacht wird bei uns und dass ich keine Ahnung hab von all diesen Dingen. (...)Und was mich noch damals schockiert hat, dass meine Mutter der erste Mensch war, den ich sterben gesehen habe. Da war ich schon über 50 Jahre alt. Und ich hab mir gedacht, da stimmt irgendetwas nicht, dass ich so alt werden muss, dass ich jemanden sterben seh‘.“ (Interview 1, S2/3 Z2-Z16)*

In diesem Interviewausschnitt wird deutlich, dass auch Menschen höheren Alters oft noch keine Berührungspunkte mit dem Thema Tod hatten und unsicher im Umgang damit sind. Jedoch nur wenige wagen dann den Schritt sich durch eine ehrenamtliche Tätigkeit bei einem Hospizdienst mit dem Thema auseinanderzusetzen.

Auch Student (2007:11) meint dazu, dass die Menschen heutzutage derartig viele Tote und Todesarten sehen würden und dessen ungeachtet aber persönlich so wenig persönliche Berührungspunkte mit Sterbenden hätten. Er sieht dieses Faktum als einen Teil der Ursache für die Unsicherheit des modernen Menschen gegenüber Sterben, Tod und Trauer.

### **6.1.2 Privates Umfeld**

Die Hälfte der befragten ehrenamtlichen MitarbeiterInnen ist durch Bekannte oder Angehörige zum Hospizdienst gekommen. Durch Erzählungen von Erlebnissen mit PatientInnen wird das Interesse für die Arbeit geweckt und die Begleitung sterbender Menschen als etwas „Normales“ angesehen.

*„Das (Anm.: Ehrenamt) hab ich durch meine Lebensgefährtin gewählt. (...) Das war eigentlich normal...sie war beim Hospiz und dann hab ich die Elisabeth*

*kennen gelernt, sie hat mich mitgenommen und so bin ich eigentlich dort hingekommen.“ (Interview 2, S4 Z10-Z16)*

Dadurch, dass nahe stehende Personen schon in einem Hospizteam mitarbeiten, sind die Themen Tod und Sterben kein Tabu mehr und man bekommt einen Einblick wie ehrenamtliche Begleitungen verlaufen können. Weiters ist auch die Hemmschwelle geringer in Kontakt mit der Koordinatorin zu treten und zu einem Teamgespräch der Ehrenamtlichen zu gehen.

### **6.1.3 Medien/Öffentlichkeitsarbeit**

Auch über die Medien, über Werbungen und Vorträge werden Ehrenamtliche auf den Hospizdienst aufmerksam gemacht.

*„Ich hab dann gelesen in der Zeitung, dass die Caritas so etwas anbietet und nachdem das in St. Pölten war, ziemlich nah für mich, hab ich mir gedacht, ich mach das einmal.“ (Interview 1, S3 Z8–Z11)*

Aus den Interviews wurde ebenfalls deutlich, dass die Caritas der bekannteste Verein ist, der mit Hospizarbeit in Verbindung gebracht wird. Ein Grund dafür könnte die starke mediale Präsenz der Caritas in den Medien und in der Werbung sein.

### **6.1.4 Lebens- Sterbe- und Trauerbegleitungskurs**

Ein Teil der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen stößt auch durch den Lebens-Sterbe- und Trauerbegleitungskurs der Caritas zum Hospizdienst.

*„Die machen aus irgendwelchen persönlichen Gründen den Kurs und kommen dann im Rahmen des Kurses drauf, dass es diese ehrenamtliche Tätigkeit gibt und melden sich dann bei mir.“ (Exp. 2, S3 Z4–Z8)*

Der Lebens- Sterbe- und Trauerbegleitungslehrgang beinhaltet 180 Stunden Theorie in neun Modulen, in denen die TeilnehmerInnen befähigt werden, schwerstkranke und sterbende Menschen in ihrer letzten Lebensphase psychisch, physisch, pflegerisch und sozial zu begleiten. Eine Teilnahme an diesem Kurs heißt nicht automatisch, dass man sich später ehrenamtlich engagieren muss.

Viele der TeilnehmerInnen lernen jedoch dort die Arbeit des Hospizdienstes kennen und melden sich dann bei der nächsten Regionalstelle in ihrer Nähe, um das ehrenamtliche Team zu unterstützen.

## **6.2 Motivation der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen**

Wie in Kapitel 3.4.3 bereits erläutert wurde, nennt Christoph Badelt (2002:585) drei mögliche Erklärungsfaktoren für die Motivation Ehrenamtlicher in Non-Profit Organisationen. Angelehnt an diese Unterteilung, wurden die Motive der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen des Hospizdienstes Krems ebenfalls in drei Kategorien unterteilt. Im Folgenden werden diese Einteilungen beschrieben und dann mit den Erklärungsfaktoren von Christoph Badelt verglichen.

### **6.2.1 Gefühl etwas Sinnvolles zu tun**

Ehrenamtlich Mitwirkende in der Hospizbewegung wollen etwas Sinnvolles, etwas Besonderes tun, ohne dafür bezahlt zu werden. Sie wollen der Gesellschaft und dem Einzelnen etwas geben, das sie selbst haben, nämlich Zeit, Kompetenz und Erfahrung.

*„...aber eigentlich ist es deswegen, dass ich das Gefühl habe, was Sinnvolles tun zu wollen, ohne dafür bezahlt zu werden. Und dann vor allem für Randgruppen. Keiner kümmert sich um die, oder sie werden abgestellt...und ich hab mir gedacht und genau dort möchte ich mich einbringen. Und das war's eigentlich.“ (Interview 1, S2 Z27-Z34)*

Ehrenamtliche MitarbeiterInnen in der Hospizbewegung erfahren das von Allan Luks beschriebene „Helper's High“, das dem/der Helfenden ein Hochgefühl beschert, nachdem er/sie etwas Gutes getan hat. Der/Die Ehrenamtliche spürt positive Gefühle, eine allgemeine Energetisierung, ein entspanntes Wohlbefinden und in weiterer Folge eine erhöhte Stressresistenz. (vgl. Luks/Payne 1998:o.S.)

Diese Theorie wird durch die folgenden Aussagen bestätigt:

*„Es macht einfach Freude, wenn du dorthin kommst und du siehst, dass sich der freut.“(Interview 2, S4 Z6-Z7)*



*„...und doch weiß ich, dass es mir gut tut, dass ich das Gefühl habe – so wie bei der Dame – ich konnte noch etwas tun, was ihr angenehm war, wie bei dem Massieren. Das hat mir natürlich schon sehr gut getan, dass ich das gerade noch machen konnte und ihr auch angenehm war.“(Interview 4, S7 Z15–Z19)*

Die Begleitungen geben den Ehrenamtlichen das Gefühl, noch etwas im Leben eines Schwerkranken bewegt oder verändert zu haben. Oft können in den letzten Wochen und Tagen noch gemeinsam mit den ehrenamtlichen BegleiterInnen offene Dinge erledigt oder aber auch über Belastendes gesprochen werden.

*„Und mit solchen Menschen kannst du reden, mit solchen Menschen kannst du arbeiten, da kannst noch was verändern, da kannst bewegen, da kannst du berühren. Das ist jedes Mal ein Geschenk und von jedem lern' ich was.“(Interview 3, S11 Z13–Z15)*

„Das Gefühl etwas Sinnvolles zu tun“ kann mit der von Christoph Badelt (2002:585) beschriebenen „altruistischen Komponente“ verglichen werden. Bei dieser Komponente geht es den Ehrenamtlichen um die „gute Sache“, sowie um Hilfestellungen in einer Notsituation. Gegenleistungen werden dabei nicht erwartet. In diesem Zusammenhang stellt sich jedoch das Problem, dass die Ehrenamtlichen über die Wünsche der HilfebezieherInnen genau informiert sein müssen. (vgl. Badelt 2002:585)

Dies ist beim Mobilen Hospizdienst gewährleistet, indem es zu Beginn der ehrenamtlichen Betreuung ein Erstgespräch zwischen Patient/in und Koordinatorin gibt, bei dem ihre/seine Wünsche und Vorstellungen genau geklärt werden. Erst dann entscheidet die Koordinatorin welche/r Ehrenamtliche für diese Person am besten geeignet ist.

### **6.2.2 Persönliches Reifen und Wachsen**

Die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen wollen die Begleitung Schwerstkranker und Sterbender selbst erfahren und dadurch in ihrer eigenen Persönlichkeit wachsen. Hospizbegleitung heißt für sie auch, sich immer wieder mit ihren eigenen Erfahrungen und Gefühlen auseinanderzusetzen und diese zu reflektieren.

*„...und wie gesagt die ganze Erfahrung und das ganze Umfeld und alles. Wie das alles abläuft in unserer Gesellschaft bekommt man da mit und kann für sich dann auch vieles mitnehmen.“ (Interview 1, S2 Z31-Z34)*

Durch die ehrenamtliche Begleitung sind die MitarbeiterInnen immer wieder damit konfrontiert, dass sich jemand lieb gewonnener verabschiedet und deshalb müssen sie sich auch selbst sehr intensiv mit den Themen Trauer und Abschied beschäftigen.

*„Das hat ja schon etwas Befreiendes auch für sich, wenn man sich selber einmal damit auseinandersetzt auch in einer Gruppe, wie so mein eigener Abschied einmal sein wird und wie gehe ich selber mit Verlusten um. Da profitiert man halt auch ziemlich viel davon, von dieser Persönlichkeitsentwicklung.“ (Exp. 4, S5 Z3–Z21)*

Der Motivationsfaktor des „Persönlichen Reifens und Wachsens“ trifft auf Christoph Badelts „Eigenwertkomponente“ zu. Er versteht darunter den Nutzen, welcher die Arbeit für die Ehrenamtlichen bringt. Dieser Nutzen ergäbe sich meist aus dem Arbeitsprozess selbst und trage zu sozialer Integration und persönlicher Entwicklung bei. (vgl. Badelt 2002:586)

### **6.2.3 Weniger Angst vor dem eigenen Tod**

Bei den Interviews wurde deutlich, dass jede Begleitung und jeder Abschied den Ehrenamtlichen auch ein wenig die Angst vor dem eigenen Tod nimmt, denn dabei wird ihnen bewusst, wie ein Abschied in Würde gelingen kann.

*„Also die meisten sind dann so im Gespräch eher beruhigter dann, wenn sie sehen wie es jemanden gehen kann. Wie es dann doch funktioniert und dass das jetzt nichts Furchtbares sein muss. Jede Begleitung nimmt so quasi ein bisschen die Angst vorm eigenen Sterben.“ (Exp. 2, S6 Z1-Z8)*

Man darf jedoch nicht außer Acht lassen, dass durch eine ehrenamtliche Tätigkeit im Hospizbereich und einem wiederholten Umgang mit Sterbenden und Trauernden die Angst vor dem Tod nicht ganz verloren geht. Wie die oben

angeführte Passage verdeutlicht, kann jedoch jede Sterbebegleitung eine bessere Bewältigung der Ängste vor diesem Tabuthema erreichen.

Der Motivationsgrund „Weniger Angst vor dem eigenen Tod“ ist somit vergleichbar mit der von Badelt (2002:587) beschriebenen „Tauschkomponente“. Der Autor meint, dass auch wenn freiwillige Arbeit meist nicht mit Lohn bezahlt wird, Ehrenamtliche für ihre Tätigkeit trotz allem eine Gegenleistung erhalten könnten. Dies trifft hier zu, denn den Ehrenamtlichen wird bei jeder Begleitung etwas Angst vor ihrem eigenen Sterben genommen.

### **6.3 Die Rolle der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen**

Im folgenden Abschnitt wird auf die Fähigkeiten und Eigenschaften der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen eingegangen. Gerade durch ihren „Laienstatus“ bringen sie ganz andere Eigenschaften als hauptamtliche MitarbeiterInnen in die Begleitung Schwerstkranker und Sterbender mit.

#### **6.3.1 MultiplikatorInnenfunktion**

Durch ihre Erfahrungsberichte und durch ihr Wissen in den Bereichen Hospiz- und Sterbebegleitung können ehrenamtlich Tätige in ihrem Umfeld etwas bewirken. Das Thema Sterben wird enttabuisiert und der Hospizgedanke verbreitet sich langsam. Viele Mitglieder des Teams in Krems wurden durch Freunde oder Bekannte angeworben, die ihnen von ihrer Tätigkeit erzählten und sie dann in die Gruppe mitnahmen.

*„Es geht ja oft so von einem zum andern. Und wenn ich jetzt seh', aha ein anderer Mensch macht das, dann gibt's das nicht, dass ich mir keine Gedanken darüber mache, wieso macht der das. (...) Deswegen ist es wichtig, dass es viele Ehrenamtliche gibt, die das dann weitertragen. Also das ist mir wichtig, die Multiplikatorenfunktion.“ (Interview 1, S12 Z13–Z17)*

Ehrenamtliche MitarbeiterInnen machen ihre Arbeit öffentlich und tragen den Hospizgedanken weiter. Somit dienen sie in erheblichem Maße der Enttabuisierung von Sterben, Tod und Trauer in unserer Gesellschaft.

*„Und ich kann jetzt auch meinen Angehörigen mitteilen, was ich da mach und worum es da geht.“ (Interview 1, S2 Z31-Z34)*

In dieser Aussage wird deutlich, dass es den ehrenamtlich Tätigen wichtig ist, auch ihr Umfeld über ihre Arbeit zu informieren und den Hospizgedanken in ihren Familien- und Freundeskreis zu tragen.

### **6.3.2 Zeit/Regelmäßigkeit**

Ein sehr wichtiger Faktor, den die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen in die Begleitung einbringen, ist die zeitliche Ungebundenheit. Im Gegensatz zu allen anderen professionellen HelferInnen steht nicht der Stress dahinter zum/zur nächsten Patient/in fahren zu müssen oder vielleicht doch schon die vorgesehene Stunde überschritten zu haben.

*„Und man kann dann auch wirklich gelassener sein und sich ganz dem Patienten widmen, das ist schon etwas anderes wie wenn man noch im Beruf ist. Und man schaut nicht so auf die Uhr und man denkt: Ach ich müsste eigentlich...und das war auch bei Anderen, die ich so hatte. War das immer ganz gut, dass man so von der Zeit her – sich die Zeit nehmen konnte. Das war wirklich an einem selber, dass man dann sagt: So, jetzt geh ich wieder.“  
(Interview 4, S4/5 Z33-Z5)*

Die PatientInnen machen sich die Dauer und Regelmäßigkeit der Besuche jeweils mit ihren BegleiterInnen individuell aus. In den letzten Tagen der PatientInnen wird die Betreuung meist intensiviert, um auch die Angehörigen zu entlasten. Die Regelmäßigkeit der Besuche gibt den PatientInnen Sicherheit, Halt und einen Tag auf den sie sich freuen können.

*„Ich mach's gern regelmäßig, einmal in der Woche und das ist einfach schon ein Ritual, das sich eingespielt hat. Es ist so, dass alte Leute nicht mehr sehr flexibel sind geistig und körperlich auch nicht. Sie ist jetzt im Pflegeheim und das ist einfach schon eingespielt. Ich komme und sie ist heilfroh, dass sie da nicht am Tisch sitzen muss mit etlichen Alzheimer Patienten und Schwerhörigen. Und wenn ich da bin, dann darf sie von dem Tisch weg und das allein ist schon ein Erlebnis.“ (Interview 1, S4 Z22-Z30)*

### 6.3.3 Normalität

Ehrenamtliche Begleitung bietet den sterbenden PatientInnen ein Stück Normalität und Alltag in einer Krise. Sie kommen als Privatpersonen, die kein Dienstgewand tragen und erledigen gewöhnliche Dinge mit ihren PatientInnen, wie Einkaufen oder Spazieren gehen, und bieten die Möglichkeit einer einfachen, mitmenschlichen Begegnung außerhalb der krankheitsbedingten Notwendigkeiten. Trotzdem stehen sie jedoch auch ein bisschen außerhalb und können die Situation aus dem Blickwinkel eines Professionisten betrachten.

*„Das kann von Vorlesen über wirklich Handhalten bis zu Flöten spielen oder was halt jeder Einzelne auch anbieten kann oder was halt dort dann auch erwünscht ist. Das geht über Friedhofsfahrten, sonstige Ausflüge, alles Mögliche. Das kommt immer auf die Einzelnen an. Wichtig ist, dass man den Patienten dort abholt, wo er ist. Das wäre halt das Ideal der Begleitung, dass man sich immer anpasst, schaut was ist gerade Sache, was steht an und ihn dort abholt, wo er ist.“ (Exp. 2, S3 Z28–Z34)*

In dieser Aussage wird der Grundsatz der Hospizbegleitung deutlich, nämlich sich an den PatientInnen zu orientieren, ihre Wünsche wahrzunehmen und auf diese zu reagieren.

### 6.3.4 Angehörigenarbeit

Vier von fünf Menschen in Österreich wünschen sich, in der ihnen bekannten Umgebung betreut zu werden und auch zu sterben. (vgl. Bundespressedienst 2008:7)

Diesen Wunsch muss auch die Familie des/der Sterbenden mittragen und hier ist die Unterstützung durch ehrenamtliche MitarbeiterInnen besonders gefragt.

*„Noch ist es wirklich so, dass die meisten Leute zu Hause sterben möchten. Ob es die Familie möchte, das ist die andere Frage. Viele rufen dann rasch im Krankenhaus an...das ist halt so...und da denke ich, könnten wir auch noch mehr helfen, dass die Familie eben das akzeptiert, dass da ihr Angehöriger eben zu Hause ist und wenn jemand es mit trägt, dann ist es einfach leichter. Das ist es halt.“ (Interview 4, S9 Z28–Z33)*

Die Angehörigen der sterbenden Menschen lassen ehrenamtliche MitarbeiterInnen oft sehr intensiv an ihrem Familienleben teilhaben und sind dankbar dafür, eine Stütze „von außen“ zu bekommen.

*„Und schon alleine die Tatsache, dass dich eine Familie in so einer Krisensituation dann so nah hinlässt, das ist einfach eine irrsinnig schöne Erfahrung. Und wenn man da nur ein bisschen etwas helfen kann, dann gibt einem das ein gutes Gefühl.“ (Exp. 2, S5 Z31-Z34)*

In dieser Aussage wird deutlich, dass es auch den Ehrenamtlichen sehr viel gibt, wenn eine Familie ihnen vertraut und Unterstützung von einem/r Außenstehenden zulässt.

### **6.3.5 Was wäre ohne Ehrenamtliche?**

Bei dieser Fragestellung zeigte sich, dass ohne das ehrenamtliche Team in Krems keine langfristigen Begleitungen möglich wären, denn die hauptamtlich angestellte Koordinatorin hat mit nur 25 Stunden pro Woche keine Kapazität für so viele Einzelbetreuungen. Es könnte auch kein langfristiger Beziehungsaufbau stattfinden, der bei der ehrenamtlichen Begleitung oft schon jahrelang besteht.

*„Es würde viel Personalkapazität fehlen, aber vor allem eine große, menschliche und soziale Kompetenz und besonders das „Normale“, der nicht professionelle Aspekt.(...) Ehrenamtliche MitarbeiterInnen durch hauptamtliche MitarbeiterInnen zu ersetzen, wäre ein großer Verlust.“(Exp. 1, S5 Z4-Z13)*

In dieser Passage wird aufgezeigt, dass Ehrenamtliche keineswegs Lückenfüller bei finanziellen Krisen oder personellen Engpässen sind, sondern dass sie ihre ganz eigenständigen und unverzichtbaren Aufgabengebiete haben, für die sie qualifiziert und kompetent sind.

## 6.4 Ehrenamt und Hauptamt

Wie im Kapitel 5.6.1 schon erwähnt, besteht der Mobile Hospizdienst der Caritas in Krems aus einem ehrenamtlichen Team und einer hauptamtlichen Koordinatorin. Wie sich die Zusammenarbeit zwischen diesen beiden Gruppen gestaltet, wird im folgenden Abschnitt näher beleuchtet.

### 6.4.1 Team/Supervision

Jeden ersten Dienstag des Monats finden im Besprechungsraum der Caritas in Krems die Teambesprechungen des Hospizteams statt. Dabei werden die Neuigkeiten und anstehenden Termine sowie die einzelnen PatientInnen unter der Leitung der hauptamtlichen Koordinatorin besprochen. Dieses monatliche Treffen wird von den Ehrenamtlichen als sehr wichtig empfunden, um in Kontakt mit den Anderen zu bleiben und um etwaige Probleme in der eigenen Begleitung zu thematisieren.

*„Das Team ist auch wichtig, weil man eben sieht, dass die anderen das auch machen und man bekommt auch immer Rückmeldungen, wie die einzelnen Fälle liegen und kann das dann auch für die eigenen Begleitungen verwenden. Ich seh' das eigentlich immer wieder als Impuls, einen Impuls zu bekommen und dabei zu bleiben.“ (Interview 1, S10 Z6–Z10)*

Die sechs Mal im Jahr stattfindende Supervision wird unterschiedlich stark frequentiert. Die Hälfte der Befragten nimmt regelmäßig daran teil und die andere Hälfte bleibt dieser meist fern.

*„Ich versuch' schon regelmäßig an der Supervision teil zu nehmen. Obwohl ich nicht das Gefühl habe, dass ich es unbedingt brauche als Stärkung. Ich hab nicht das Gefühl, dass ich damit nicht zurechtkomme. Aber es sind immer Themen, die eh interessant sind. Genauso Motivation, wieso mach ich das und wenn man dann wieder bestätigt wird durch andere, oder bestärkt, dann macht man halt wieder weiter.“ (Interview 1, S9 Z16–Z20)*

In dieser Ausführung wird deutlich, dass Ehrenamtliche in der Supervision Information, Rückhalt und neuen Enthusiasmus für ihre Arbeit bekommen und in dem was sie tun durch ihre Teammitglieder bestärkt und ermutigt werden.

Doch nicht alle Mitglieder des ehrenamtlichen Teams können etwas mit der angebotenen Supervision anfangen.

*„Ich nehme eigentlich selten an der Supervision teil, weil ich hab da meine eigene Art das abzubauen. Ich war zwei Mal dabei, weil ich es mir anschauen wollte, wie das funktioniert, aber wie gesagt, ich habe es selber bis jetzt nicht gebraucht und daher geh ich auch gar nicht hin.“ (Interview 2, S7 Z11–Z14)*

In den beiden letzten Aussagen der Befragten wird aufgezeigt, dass die Supervision als nicht „unbedingt gebraucht“ beschrieben wird. Daraus lässt sich erkennen, dass die Ehrenamtlichen das Gefühl haben, die Supervision nur nutzen zu müssen, wenn sie auch wirklich konkrete Probleme mit einem/einer Patient/in gehabt haben.

Wie wichtig jedoch Supervision in jedem Fall für ehrenamtliche MitarbeiterInnen ist, schreibt Gumpinger (1998:109): „Nur guter Wille und freundschaftliche Beziehung alleine genügen nicht, besonders weil die Gefahr der Verstrickung bis hin zum Missbrauch der Helferbeziehung...enorm hoch ist. Hier ist das Korrektiv einer verantwortungsvollen Reflexion und Anleitung von großer Bedeutung.“

#### **6.4.2 Unterstützung der Ehrenamtlichen durch die Koordinatorin**

Neben der Organisation, Terminisierung und Leitung der monatlichen Treffen der Ehrenamtlichen, sowie der sechs Mal jährlich stattfindenden Supervision ist die Koordinatorin auch noch zuständig für die Organisation von Fortbildungsveranstaltungen für die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen (mind. acht Stunden pro Jahr).

Im jährlichen Einzelreflexionsgespräch mit dem/der Ehrenamtlichen gibt es eine gegenseitige Rückmeldung zur Zufriedenheit und es wird über einen möglichen Veränderungsbedarf und über Zukunftsperspektiven gesprochen.

Nach intensiven Einsätzen oder bei akuten persönlichen Belastungen können sich die Ehrenamtlichen jederzeit Auszeiten nehmen und erst wieder begleiten, wenn sie sich physisch und psychisch dazu in der Lage fühlen.



Während den Begleitungen können die freiwillig Tätigen immer bei der Koordinatorin anrufen, während der Bürozeiten in das Caritasbüro kommen oder das monatliche Dienstgespräch für etwaige Anliegen nutzen. Die Intensität des Kontakts zur hauptamtlichen Koordinatorin ist von Person zu Person sehr unterschiedlich. Es gibt Teammitglieder, *„...denen genügt dieses Teamgespräch einmal im Monat vollauf, die werden dort alles los, was sie loswerden wollen, wenn sie eine Begleitung haben. Und es gibt auch welche, die rufen mich täglich an, phasenweise.“* (Exp. 2, S9 Z31–Z34)

### **6.4.3 Anforderungen/Eigenschaften der KoordinatorInnen**

Bei den Interviews mit den ExpertInnen wurde deutlich, dass die KoordinatorInnen der Ehrenamtlichen über ein breit gefächertes Spektrum an Eigenschaften verfügen müssen. Diese Fähigkeiten wurden in Anlehnung an Biedermann (2002:81f) in drei Gruppen unterteilt: Fachkompetenz, Methodenkompetenz und Sozialkompetenz.

#### **6.4.3.1 Fachkompetenz**

Um als Koordinator/in zu arbeiten sind eine abgeschlossene Ausbildung und Berufserfahrung in einem Gesundheits- oder Sozialberuf erforderlich. Weiters ist *„ein gutes Fachwissen im Hintergrund aus dem Sozialbereich (eigentlich jetzt gar nicht wichtig, ob Sozialarbeit, Krankenschwester oder sonst etwas)“* notwendig. (Exp. 2, S10 Z10–Z11)

Auch die Teilnahme an einem Palliativlehrgang ist ein Kriterium um als Koordinator/in zu arbeiten. Wichtig ist den befragten ExpertInnen jedoch auch eine „hospizliche Grundhaltung“, die sich an der Würde der Menschen orientiert und die Bedürfnisse und Wünsche der PatientInnen in den Mittelpunkt stellt.

Auch Fachwissen in den Bereichen PatientInnenverfügung, Familienhospizkarenz und Pflegegeld ist unumgänglich, da es bei der täglichen Arbeit mit PatientInnen und ihren Angehörigen um Information und Unterstützung in diesen Bereichen geht.

#### **6.4.3.2 Methodenkompetenz**

KoordinatorInnen müssen ihre Ehrenamtlichen für geeignete Aufgaben einsetzen, individuelle Weiterentwicklungsbedürfnisse erkennen und entsprechende Engagementmöglichkeiten für sie organisieren. Weiters sollten sie aber auch über Kenntnisse und Fähigkeiten in der Gruppenarbeit und Teamleitung verfügen.

Die Präsentation der Einrichtung in der Öffentlichkeit ist ebenfalls ein Aufgabengebiet der KoordinatorInnen.

*„Dann gehört auch die Öffentlichkeitsarbeit zu meinen Aufgaben, wo ich auch so über das Jahr verteilt schon einige Fixpunkte habe und wo aber auch immer wieder von den Pfarren oder sonst woher, was dazu kommt, wo der Dienst vorgestellt wird oder einfach Information gegeben wird.“ (Exp. 2, S1 Z19-Z26)*

Auch Eigenständigkeit und Selbstorganisation werden als wichtige Eigenschaften der KoordinatorInnen erwähnt.

*„Ja, KoordinatorInnen müssen sehr selbstständig arbeiten können, ich glaube, das ist das allerwichtigste und sie sollten gut selbst organisiert sein. ... Und durch das, dass wir relativ viel alleine arbeiten steht das sicher im Vordergrund.“ (Exp. 4, S5/6 Z32-Z2)*

#### **6.4.3.3 Sozialkompetenz**

Einfühlungsvermögen, Teamfähigkeit und Kommunikationsfähigkeit lassen sich zur Kategorie der Sozialkompetenz zählen. Diese Eigenschaften wurden von den befragten ExpertInnen am häufigsten aufgezählt.

*„...und dann kommt gerade die Arbeit mit dem Ehrenamt dazu, wo man sagen muss, da ist es wichtig, dass man sehr tolerant ist, sehr kommunikativ ist, eine gute Entscheidungsfähigkeit hat, gut unterscheiden kann, was trägt man in das Team was nicht. Ein gutes Abgrenzungsvermögen glaube ich ist auch sehr, sehr wichtig und natürlich Flexibilität bis zum Abwinken.“ (Exp. 2, S10 Z11-Z15)*

Flexibilität spielt in der Hospizarbeit eine große Rolle, denn jeder vorgeplante Tag kann ganz anders verlaufen als erwartet. Plötzlich kann ein unerwarteter Todesfall

eintreten oder es muss dringend eine Neuaufnahme gemacht werden. KoordinatorInnen müssen sich also sehr schnell auf andere Situationen einstellen können und dürfen nicht vor Veränderungen zurückschrecken.

*„Die Bereitschaft, sich auf die Bereiche Tod und Trauer einzulassen muss gegeben sein und man sollte auch imstande sein, seine eigenen Erfahrungen zu reflektieren. Weitere Schlüsseigenschaften sind Empathiefähigkeit, die Bereitschaft fachliche Kompetenz zu erwerben, kommunikativ sein, sich auf die unterschiedlichsten Gesprächspartner einstellen und kommunizieren können. Wichtig ist ebenfalls vernetzend denken zu können, teamfähig zu sein aber trotzdem Führungskompetenz zu haben.“ (Exp. 1, S6 Z4–Z12)*

#### **6.4.4 Sozialarbeit**

Die ExpertInnen wurden bei diesem Punkt gefragt, welche Berufsgruppen sich ihrer Meinung nach am besten als KoordinatorInnen eignen würden und welche Ansätze sie für die Sozialarbeit im Mobilien Hospizbereich sehen.

Die befragten Personen favorisieren keine bestimmte Berufsgruppe als KoordinatorInnen, denn es wäre auch *„eher eine Persönlichkeitsfrage, eine Haltungsfrage und eine Frage der Interessen“* der einzelnen Personen. (Exp. 2, S11 Z20-Z21)

Günstig würden es die ExpertInnen finden, wenn zwei Personen bei einem Hospizdienst angestellt wären, ein/e Sozialarbeiter/Sozialarbeiterin und ein/e diplomierte/r Gesundheits- und Krankenpfleger/in. Diese beiden Personen würden dann gemeinsam ein breites Fachwissen haben, das sie sich gegenseitig zur Verfügung stellen könnten.

*„Was wirklich auch prima ist, ist die Mischung die eine Mitarbeiterin von uns darstellt, die hat die Lebens- und Sozialberater- Ausbildung und ist Krankenschwester mit viel Berufserfahrung, weil die auch sehr professionell an das herangeht.“ (Exp. 4, S6 Z17-Z20)*

Die Aussagen der Befragten zum Thema Sozialarbeit machen deutlich, dass diese zwar als etwas Gutes und als eine Bereicherung angesehen wird, dass aber

Unklarheit herrscht, was die spezifischen Kompetenzen und Fähigkeiten der SozialarbeiterInnen im Hospiz- und Palliativbereich betrifft.

Im Folgenden werden mögliche Bereiche aufgezeigt, in denen SozialarbeiterInnen durch ihre spezifischen Kompetenzen zu einer positiven Versorgungskomplexität im Hospizbereich beitragen können.

- **Sozialanamnese**

Durch ein sozialarbeiterisches Assessment können aktuelle Problemlagen und vorhandene persönliche Ressourcen bei den PatientInnen erfasst werden. Auch die Bedürfnisse, Problemstellungen und Ressourcen im persönlichen und extrafamiliären Umfeld können durch diese Methode sichtbar gemacht werden. (vgl. Hospiz Österreich 2002:4)

- **Ressourcenorientierung**

Durch die SozialarbeiterInnen können die PatientInnen über die vorhandenen Ressourcen in ihrem Umfeld informiert werden und mit ihrer Unterstützung kann (soweit noch nicht vorhanden) ein mobiles Betreuungsnetz aktiviert werden. Durch ihr Fachwissen können Informationen in den Bereichen Existenzsicherung (finanzielle Beratung, Klärung von Rechtsansprüchen, Versicherungsangelegenheiten) und Patientenverfügung vermittelt werden. Auch die Beratung der pflegenden Angehörigen im Hinblick auf ihre eigenen Ressourcen und Grenzen kann durch SozialarbeiterInnen übernommen werden. (vgl. Hospiz Österreich 2002:4)

- **Unterstützung**

Nicht zu vergessen ist auch die sozialarbeiterische Unterstützung von Personen in der Familie des/der Patienten/Patientin die durch den nahenden Tod des/der Angehörigen besonders belastet sind (v.a. Kinder). Hier können die im Studium erlernten Fähigkeiten in Gesprächsführung angewendet werden. Ebenso kann es eine Aufgabe der Sozialarbeit sein, die PatientInnen bei der Bewältigung ihrer aktuellen Probleme zu unterstützen und sie in ihrer Autonomie und Selbstverantwortung zu stärken. (vgl. Hospiz Österreich 2002:4)

- **Krisenintervention/Psychosoziale Begleitung**

Der herannahende Tod stellt für viele PatientInnen und ihre Angehörigen eine existentielle Krise dar. Gerade durch ihr Grundwissen im Bereich der Krisenintervention können SozialarbeiterInnen unterstützend wirken. Dazu gehört die Unterstützung der PatientInnen bei der Krankheitsbewältigung, bei der Auseinandersetzung mit aktuellen und drohenden Verlusten (z.B. der Leistungsfähigkeit, der Arbeit, von wichtigen Beziehungen) und bei der Auseinandersetzung mit der Trauer und dem nahenden Tod. In diesen Phasen können SozialarbeiterInnen Hilfestellungen bei Kommunikationsblockaden in der Familie geben und zum adäquaten Ausdruck von Emotionen ermutigen. (vgl. Hospiz Österreich 2003b:2)

- **Vermittlung/Vernetzung**

SozialarbeiterInnen können eine Brückenfunktion zwischen PatientInnen, Angehörigen und Fachpersonen einnehmen. Sie können die Betroffenen bei der Durchsetzung sozialrechtlicher Ansprüche (Pflegegeld, Pensionsanträge) oder bei der Organisation von Heilbehelfen und Hilfsmitteln unterstützen. (vgl. Hospiz Österreich 2002:5)

- **Angebote für Trauernde**

Auch nach dem Ableben der PatientInnen können SozialarbeiterInnen weiterhin für die betroffenen Angehörigen da sein. Die psychosoziale Begleitung kann fortgeführt werden und die Angehörigen werden bei der Bearbeitung des Verlustes insbesondere durch aktives Zuhören und entlastende Gespräche unterstützt. Bei Bedarf können spezifische Angebote für Trauernde initiiert und aufgebaut werden (z.B. Gruppen für Trauernde). (vgl. Hospiz Österreich 2002:5)

- **Koordination und Begleitung der Ehrenamtlichen**

Gerade durch ihre Kenntnisse in der Team- und Gruppenarbeit haben SozialarbeiterInnen das nötige Rüstzeug für die Koordination und Leitung ehrenamtlicher Hospizteams. Auch die Gewinnung neuer Ehrenamtlicher, die Organisation und Durchführung von Weiterbildungsveranstaltungen, sowie Supervisionen und Teamgespräche könnten Aufgabengebiete für die Sozialarbeit

darstellen. Ebenso die Koordination der Einsätze der Ehrenamtlichen sowie laufende Kontakte und Reflexionsgespräche mit den freiwillig Tätigen könnten hier dazugezählt werden. Nicht zu vergessen sind auch die Vernetzung mit anderen Anbietern der palliativen Versorgung und die ständige Dokumentation der erbrachten Leistungen. (vgl. Hospiz Österreich 2002:7)

- **Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit**

Als Sozialarbeiter/in ist auch das Aufklären, Sensibilisieren und Informieren der Gesellschaft über die Hospizarbeit ein wesentlicher Punkt. Dies kann durch diverse Medienartikel, Vorträge oder Veranstaltungen zum Thema erreicht werden. Ebenso die Mitarbeit in diversen Gremien und Arbeitsgruppen zur Gestaltung einer menschenwürdigen Sterbekultur und die Auseinandersetzung mit institutionellen Bedingungen des Sterbens würden zu den Aufgabenfeldern der Sozialarbeit im Hospiz- und Palliativ Care- Bereich dazugehören. (vgl. Hospiz Österreich 2002:8)

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass von SozialarbeiterInnen im Hospizbereich grundsätzlich eine „hospizliche Grundhaltung“ eingefordert wird und erst danach eine spezifische Fachlichkeit. Die Sozialarbeit sollte in diesem Handlungsfeld gerade ihre psychosoziale Kompetenz einbringen und Aufgaben wie Ressourcenaktivierung, Vernetzung von Hilfen und Helfenden sowie Schulung und Unterstützung ehrenamtlicher MitarbeiterInnen übernehmen. (vgl. Student 2007:43)

## **6.5 Wünsche/Ausblick**

Als Ausblicksfrage wurden die ExpertInnen sowie die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen auf ihre Wünsche in Bezug auf den Hospizdienst angesprochen. Diese Wünsche lassen sich in folgende Kategorien zusammenfassen:

### **6.5.1 Hospizarbeit bekannter machen**

Ein großer Wunsch der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen ist, dass mehr Klarheit über die Themen Tod und Sterben in die Gesellschaft gebracht wird. Sie äußerten das Anliegen, dass die Gesellschaft zur letzten Phase des Lebens stehen und sie auch achten sollte. Sie wollen, dass ihre Arbeit anerkannt wird und dass die Themen Sterben und Tod nicht weiter aus dem Denken der Menschen ausgeschlossen werden. Ihnen ist es wichtig, *Hospizarbeit bekannt zu machen und dass es nicht nur heißt Sterbende begleiten, sondern Schwerkranken...*“ (Interview1, S11 Z17-Z22)

### **6.5.2 Mehr KoordinatorInnenstunden**

Die KoordinatorInnen hätten gerne mehr Zeit, damit sie ihre ehrenamtlichen MitarbeiterInnen intensiver begleiten können und damit das Team der Ehrenamtlichen auch noch weiter wachsen kann.

*„Ich hätte gerne mehr Zeit. Ich würde die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen gerne intensiver begleiten, öfter persönlich mit ihnen reden über ihren Einsatz und ihre Entwicklung und Erweiterung, als es jetzt möglich ist.“* (Exp. 1, S7 Z19–Z29)

Am idealsten wäre für sie, wenn es pro Region zwei KoordinatorInnen gäbe, dann könnte man sich fachlich über vieles austauschen und könnte zwei ehrenamtliche Teams leiten. Auch die oben schon erwähnte Aufteilung in zwei Berufsgruppen (diplomiert/r Gesundheits- und Krankenpfleger/in und Sozialarbeiter/in) wäre eine große Bereicherung für die Mobilen Hospizteams.

### **6.5.3 Ein stationäres Hospiz in Krems**

Sowohl eine ehrenamtliche Mitarbeiterin als auch eine Expertin sprachen über den Wunsch eines stationären Hospizes in Krems. *„Wenn das natürlich eine*

*Caritaseinrichtung wäre, das wäre ganz toll und dann praktisch angedockt ist, als mobiler Dienst an eine stationäre Einrichtung. So etwas ist schon fein, weil man dann auch mehr Möglichkeiten hat im Hintergrund für die Patienten und dann ein ganzes Team anbieten kann eigentlich aus einer Hand.“ (Exp. 2, S14 Z17-Z27)*

Auch ehrenamtliche MitarbeiterInnen könnten dann zusätzlich im stationären Bereich eingesetzt werden. Dies würde einen erheblichen Vorteil für alle Ehrenamtlichen bringen, die aufgrund ihrer eingeschränkten Mobilität (kein Führerschein oder Auto) im Moment nur PatientInnen in ihrem direkten Umfeld betreuen können.

#### **6.5.4 Randgruppen einbeziehen**

Durch den Mobilen Hospizdienst der Caritas können nicht alle Mitglieder der Gesellschaft gleich erreicht werden. Hier sieht gerade der Leiter des Mobilen Hospizdienstes noch Veränderungsbedarf.

*„Was mir persönlich wichtig wäre, wäre, dass wir mehr in Randgruppen hineingehen könnten. Das wären eben dann Migranten, dass wir die auch gut erwischen, weil gerade da die soziale Not auch oft relativ groß ist, oder so dieses ‚nicht-verstanden-werden‘ im Krankenhaus oder so Sachen.“ (Exp. 4, S6/7 Z31-Z17)*

Dazu müssten auch MigrantInnen als ehrenamtliche MitarbeiterInnen tätig sein, die als Vermittler und Botschafter ihrer Kultur fungieren und den Kontakt zu PatientInnen herstellen könnten.

Immer wieder gibt es auch Anfragen von BetreuerInnen aus Behindertenwohngruppen, die mit den Themen Tod und Sterben in ihrer Arbeit konfrontiert sind. Um sie auf den Umgang mit eventuellen Sterbefällen in ihrer Einrichtung vorzubereiten, wird dieses Jahr der erste Caritas interne Lebens-Sterbe- und Trauerbegleitungskurse für Betreuende im Behindertenbereich angeboten.



## 7. Die Schlussfolgerungen

Zum Abschluss der vorliegenden Arbeit werden die wesentlichsten Punkte noch einmal zusammengefasst und die forschungsleitenden Fragen überprüft.

Die Hospizarbeit ist weltweit durch das Engagement und den Einsatz ehrenamtlicher MitarbeiterInnen entstanden und ist auch weiterhin von ihren Bemühungen abhängig. Selbst die Pionierin der Hospizbewegung, Cicely Saunders, war vor der Gründung ihres St. Christopher's Hospice jahrzehntelang ehrenamtlich tätig. In Österreich konnte die Hospizidee ebenfalls nur durch den tatkräftigen Einsatz von einigen Einzelpersonen wachsen und sich verbreiten. Ferner werden in den Qualitätskriterien für die Hospizarbeit ehrenamtliche MitarbeiterInnen als entscheidender Bestandteil eines Hospizdienstes beschrieben.

In der vorliegenden Arbeit wurde der Frage nachgegangen, welche Motive ehrenamtliche MitarbeiterInnen haben, um sich beim Mobilien Hospizdienst Krems zu engagieren. Vorweg ist zu sagen, dass jede/r der befragten ehrenamtlichen MitarbeiterInnen eine spezielle Beziehung/Verbindung zu den Themen Tod und Sterben hat. Die meisten hatten ein Initialerlebnis in ihrer Vergangenheit, das sie dazu brachte, sich mit diesem Tabuthema auseinanderzusetzen. Aber auch die Tatsache, dass es noch keine Berührungspunkte mit sterbenden Menschen gab, weckt das Interesse sich durch eine ehrenamtliche Tätigkeit damit auseinanderzusetzen.

Die interviewten Personen kamen dann durch unterschiedliche Zugänge zum Hospizdienst. Die Hälfte der Befragten ist durch Bekannte oder Angehörige auf die ehrenamtliche Arbeit im Mobilien Hospiz aufmerksam geworden. Wie die ExpertInnen berichteten, kommen aber auch immer wieder Ehrenamtliche durch Vorträge, Werbeeinschaltungen oder Folder der Caritas zum Hospizdienst.

Auch der Lebens- Sterbe- und Trauerbegleitungskurs der Caritas weckt bei einigen Personen das Bedürfnis, ihr gewonnenes Wissen und ihre Kenntnisse in der ehrenamtlichen Begleitung an schwerstkranke Menschen und ihre Angehörigen weiterzugeben.

Die konkrete Motivation der befragten Ehrenamtlichen lässt sich in drei Kategorien einteilen, die jedoch fließend ineinander übergehen. Ehrenamtlich Mitwirkende engagieren sich, weil sie das Gefühl haben, etwas Sinnvolles zu tun und weil es ihnen ein „Hochgefühl“ beschert Anderen Gutes zu tun.

Deutlich wurde ebenfalls, dass die ehrenamtliche Arbeit eine „Eigenwertkomponente“ in sich birgt. Durch ihre Tätigkeit entwickeln sich die Befragten selbst weiter und können sich mit ihren eigenen Formen der Verlust- und Trauerbewältigung beschäftigen. Dieser Punkt geht fließend zur nächsten Motivkategorie über, nämlich dass die Begleitungen den Ehrenamtlichen ein wenig die Angst vor dem eigenen Tod nehmen. Natürlich können die Begleitungen nicht vollständig die Furcht vor dem eigenen Ableben nehmen, doch es kann eine bessere Bewältigung der Ängste in Verbindung mit diesem Tabuthema erreicht werden.

Eine weitere zentrale Fragestellung dieser Forschung nahm Bezug auf die Rolle der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen in einem Hospizteam. Dabei bestätigte sich, dass Ehrenamtliche im Hospizbereich die „Fachleute fürs Alltägliche“ sind. (vgl. Student 1998:27)

Sie verkörpern Normalität und Alltag und bieten die Möglichkeit einer einfachen, mitmenschlichen Begegnung außerhalb der krankheitsbedingten Notwendigkeiten. Ehrenamtliche Begleitung heißt jedoch nicht nur für den/die schwerstkranke Person da zu sein, sondern auch das Umfeld und die Angehörigen der Betroffenen zu stärken und zu unterstützen. Denn gerade die pflegenden Personen rund um den Sterbenden können oft vom medizinischen Fachpersonal aufgrund deren knapp bemessener Zeit nicht adäquat betreut werden.

Ein weiteres Ergebnis der Forschung ist außerdem, dass ehrenamtlich Tätige nicht nur durch die konkrete Begleitung etwas erreichen, sondern dass sie zusätzlich auch eine MultiplikatorInnenfunktion innehaben. Damit ist gemeint, dass durch die Erfahrungsberichte und durch ihr Wissen im Hospizbereich ehrenamtliche MitarbeiterInnen auch in ihrem Umfeld etwas bewirken können. So wird das Tabuthema Tod langsam enttabuisiert und ein natürlicher Zugang zum Thema wird hergestellt.

Würde es keine Ehrenamtlichen im Hospizbereich geben, würde eine große menschliche aber auch soziale Kompetenz fehlen. Es wären keine langfristigen Betreuungen möglich und der so wichtige Beziehungsaufbau zum/zur Patient/in würde verloren gehen.

Auch die zeitliche Ungebundenheit und die Regelmäßigkeit der Besuche können nur durch freiwillig Tätige gewährleistet werden, die sich individuell auf die schwerstkranken PatientInnen einstellen können.

Die Zusammenarbeit zwischen Hauptamt und Ehrenamt war ebenfalls Fragestellung der vorliegenden Arbeit. Dabei zeigte sich, dass die monatlich stattfindenden Teamgespräche für die Ehrenamtlichen einen hohen Stellenwert einnehmen. Dort können sie sich untereinander austauschen, über PatientInnen sprechen und sich immer wieder neue Energie für die weitere Arbeit holen.

Die Supervision, die sechs Mal jährlich stattfindet, wird von den Befragten unterschiedlich in Anspruch genommen. Deutlich wurde bei dieser Fragestellung, dass die Ehrenamtlichen das Gefühl haben, Supervision nur nützen zu müssen, wenn sie auch konkrete Probleme mit ihren PatientInnen haben.

Der Kontakt zwischen der Koordinatorin und den ehrenamtlich Mitwirkenden gestaltet sich von Person zu Person unterschiedlich. Manche Teammitglieder melden sich sehr regelmäßig bei der Koordinatorin und manchen genügt das monatliche Teamgespräch oder die Supervision um über anfallende Fragen oder Probleme zu sprechen.

Auch die Rolle der KoordinatorInnen war Thema dieser Forschung und dabei zeigte sich, dass diese über ein breit gefächertes Spektrum von Eigenschaften verfügen sollten. Die bei den ExpertInneninterviews genannten Eigenschaften wurden angelehnt an eine Einteilung von Christiane Biedermann (2002:81f) in drei Kategorien geteilt. Diese lauteten: Fachkompetenz, Methodenkompetenz und Sozialkompetenz. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass als Grundvoraussetzung für die Arbeit als Koordinator/in eine „hospizliche Grundhaltung“ unbedingt von Nöten ist und dass man über Berufserfahrung im Gesundheits- und Sozialbereich verfügen sollte. Auch selbstständiges Arbeiten und die Präsentation der Einrichtung in der Öffentlichkeit gehört zur Arbeit

eines/einer Koordinator/in. Es zeigte sich weiters, dass Flexibilität und Teamfähigkeit wichtige Grundvoraussetzungen für die Leitung eines ehrenamtlichen Teams sind.

Eine weitere Forschungsfrage dieser Arbeit war, welche Tätigkeitsfelder sich im Hospizbereich für die Sozialarbeit auf tun. Dazu meinten die ExpertInnen, dass sie als KoordinatorInnen keine bestimmte Berufsgruppe favorisieren würden, sondern dass es viel mehr auf die Persönlichkeit und auf die Interessen der einzelnen Personen ankommen würde. Die ExpertInnen würden es gut heißen, wenn pro Hospizteam ein/e Sozialarbeiter/in und ein/e diplomierte/r Gesundheits- und Krankenpfleger/in angestellt seien. So könnten sie sich gegenseitig fachlich unterstützen und Einer vom Anderen profitieren.

Bei dieser Fragestellung wurde deutlich, dass Sozialarbeit im Hospizbereich grundsätzlich als etwas Positives, Bereicherndes gesehen wird, doch was sie konkret bewirkt und welche Kompetenzen und Fähigkeiten durch sie vorhanden sind, ist weitgehend unklar. Dabei ist der Hospizbereich ein ideales Handlungsfeld für SozialarbeiterInnen, die gerade durch ihre fundierte, breit gefächerte Grundausbildung und psychosoziale Kompetenzen Aufgaben wie Ressourcenaktivierung, Vernetzung von Hilfen und Helfenden, sowie Schulung, Koordination und Unterstützung ehrenamtlicher MitarbeiterInnen übernehmen können.

Die Wünsche und Zukunftsvisionen der Ehrenamtlichen und ExpertInnen machen deutlich, dass die Themen Sterben und Tod noch immer nicht vollständig von der Gesellschaft akzeptiert bzw. in das normale Leben der Menschen integriert sind. Auch der Wunsch nach einem stationären Hospiz in Krems zeigt auf, dass in vielen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sterbenden Menschen oft noch nicht genug Platz und zu wenig Zeit entgegengebracht wird.

Das Einbeziehen von Randgruppen in Form von PatientInnen und Ehrenamtlichen wurde ebenso als Wunsch für die Zukunft geäußert, damit niemand aufgrund von kulturellen, psychischen oder physischen Umständen von den Angeboten des Hospizdienstes ausgeschlossen ist.

Mehr Stunden für die KoordinatorInnen war ebenfalls ein Anliegen der befragten Personen, denn dadurch könnten sie ihre Ehrenamtlichen noch intensiver betreuen und noch mehr Personen in ihre Hospizteams aufnehmen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass ehrenamtliche MitarbeiterInnen eine ganz essentielle Rolle im Hospizbereich einnehmen. Sie sind es, die die Hospizbewegung aufgebaut haben, die sie tragen und die auch zur Enttabuisierung der Themen Sterben und Tod beitragen. Ohne ehrenamtlich Tätige könnten viele Hospizdienste heute nicht existieren und ohne sie würde eine große menschliche und soziale Kompetenz verloren gehen.

## 8. Literatur

**Backes**, Gertrud Maria (1987): Frauen und soziales Ehrenamt. Zur Vergesellschaftung weiblicher Selbsthilfe. Augsburg.

**Badelt**, Christoph (Hrsg.) (1985): Politische Ökonomie der Freiwilligenarbeit. Theoretische Grundlegung und Anwendung in der Sozialpolitik. Frankfurt/Main, New York.

**Badelt**, Christoph/ **Hollerweger**, Eva (2001): Das Volumen ehrenamtlicher Arbeit in Österreich. Wien.

**Badelt**, Christoph (2002): Ehrenamtliche Arbeit im Nonprofit Sektor. In: **Badelt**, Christoph (Hrsg.) (2002): Handbuch der Nonprofit Organisation. Strukturen und Management. 3. Auflage. Stuttgart. 573-604.

**Biedermann**, Christiane (2002): Die Zusammenarbeit mit Freiwilligen organisieren. Eine Handlungsanleitung. In: **Rosenkranz**, Doris/**Weber**, Angelika (Hrsg.) (2002): Freiwilligenarbeit. Einführung in das Management von Ehrenamtlichen in der Sozialen Arbeit. Weinheim und München. 79-88.

**Bitschnau**, Karl W. (2006): Das Ehrenamt in der palliativen Versorgung. St. Pölten.

**Bock**, Teresa (2002): Vom Laienhelfer zum freiwilligen Experten. In: **Rosenkranz**, Doris/ **Weber**, Angelika (Hrsg.) (2002): Freiwilligenarbeit. Einführung in das Management von Ehrenamtlichen in der Sozialen Arbeit. Weinheim und München. 11-20.

**Brack**, Ruth (1986): Grundsätzliche Überlegungen zum Einsatz von freiwilligen in der Sozialarbeit. In: **Brack**, Ruth/ **Giovannelli-Blocher**, Judith/ **Steiner**, Rudolf (Hrsg.) (1986): Freiwillige Tätigkeit und Selbsthilfe aus der Sicht beruflicher Sozialarbeit. Bern und Stuttgart. 43-70.

**Brockhaus** Enzyklopädie in 30 Bänden (2006): Motivation. Leipzig – Mannheim.

**Bundespressediens**t (Hrsg.) (2002): Hospiz- und Palliativführer Österreich. Wien.

**Bundespressediens**t (Hrsg.) (2008): Hospiz- und Palliativführer Österreich. Wien.

**Caritas Diözese St. Pölten** (2009): Mobiler Hospizdienst. Wir helfen. Menschen leben. Bis zuletzt, <http://www.caritas-stpoelten.at/hilfe-einrichtungen/betreuung-und-pflege/angebote-fuer-zu-hause/mobiler-hospizdienst/> am 20.02.2009.

**Caritas Österreich** (Hrsg.) (2001): Hospiz ein Auftrag der Nächstenliebe. Menschwürdig leben bis zuletzt. Wien.

**Caritas Österreich** (2009): Hospiz. Wir helfen. Menschen leben. Bis zuletzt, <http://www.caritas.at/hilfe-einrichtungen/hospiz/> am 12.02.2009.

**Flick**, Uwe (2004): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 2. Auflage. Reinbek bei Hamburg.

**Geschäftsbereich ÖBIG** (Hrsg.) (2004): Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung. Wien.

**Gumpinger**, Marianne (1998): Das soziale Ehrenamt und sein Verhältnis zur Supervision. In: **Reichel**, René/ **Dvorak**, Karl (Hrsg.) (1998): Sozialarbeit & Supervision. Liebesbeziehung & Vernunfttehe. St. Pölten. 103-118.

**Hirtenlehner**, Helmut (2001): Die Bewährungshilfe als Schnittpunkt von Ehrenamt und Beruf. Eine soziologische Untersuchung der Wechselbeziehung ehrenamtlicher und beruflicher Sozialarbeit. Linz.

**Höfler**, Anne Elisabeth (2001): Zukunft braucht Geschichte. Zur Entwicklung der Hospizbewegung in Österreich, [http://www.hospiz.at/pdf\\_dl/broschuere\\_hospizgeschichte.pdf](http://www.hospiz.at/pdf_dl/broschuere_hospizgeschichte.pdf) am 19.02.2009.

**Höfler, Anne Elisabeth** (2005): Vortrag: „Zukunft braucht Geschichte.“ Zur Entwicklung der Hospizbewegung in Österreich. Wien.

**Hospiz Österreich** (2001): Hospizbewegung/Palliative Care. Standards für die Befähigung ehrenamtlicher MitarbeiterInnen. Wien.

**Hospiz Österreich** (2002): Berufsprofil für die Sozialarbeit im Rahmen von Hospiz und Palliative Care. Wien.

**Hospiz Österreich** (2003a): Die letzten Schritte des Weges. Ansichten. Einsichten. Aussichten. Hospiz- und Palliativbetreuung in Österreich. Wien.

**Hospiz Österreich** (2003b): Standards „Sozialarbeit im Bereich Palliative Care“. Wien.

**Hospiz Österreich** (2009a): „Hospiz“ – „Palliativ“. Ein Beitrag zur Begriffsbestimmung, <http://www.hospiz.at/> am 14.02.2009.

**Hospiz Österreich** (2009b): Dr. Cicely Saunders starb am 14. Juli 2005, [http://www.hospiz.at/index.html?http://www.hospiz.at/dach/tod\\_cicely\\_saunders.htm](http://www.hospiz.at/index.html?http://www.hospiz.at/dach/tod_cicely_saunders.htm) am 11.02.2009.

**Huber, Otto/ Amler, Gerhard/ Gaal, Roman/ Kürzl, Eva/ Palkovits, Franz J./ Preis, Peter/ Riss, Brigitte/ Wondraczek, Beatrix/ Zellhofer, Helga** (2005): Integriertes Hospiz- und Palliativ-Versorgungskonzept für Niederösterreich. St. Pölten.

**Kayser, Robert** (2009): Freiwilligensurvey 1999: Die bundesweite Erhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement, <http://sobretta.so.funpic.de/ehrenamt/hintergrundinfos/freiwilligensurvey.php?i=freiwilligensurvey> am 18.02.2009.



**Kirchler**, Erich/ **Rodler**, Christa (2001): Motivation in Organisationen. Arbeits- und Organisationspsychologie 1. Wien.

**Landesverband Hospiz NÖ** (2009a): Die Hospizbewegung, <http://www.hospiz-noe.at/page.php?cid=98> am 11.02.2009.

**Landesverband Hospiz NÖ** (2009b):Vereinsatzung, <http://www.hospiz-noe.at/page.php?cid=68> am 19.02.2009.

**Landesverband Hospiz NÖ** (2009c): Konzepte der Betreuung, <http://www.hospiz-noe.at/index.php?p=konzept> am 16.04.2009.

**Luks**, Allan/ **Payne**, Peggy (1998): Der Mehrwert des Guten. Wenn Helfen zur heilenden Kraft wird. Freiburg.

**Mayring**, Philipp (2003): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 8. Auflage. Weinheim.

**Notz**, Gisela (1999): Die neuen Freiwilligen. Das Ehrenamt – Eine Antwort auf die Krise?. Neu- Ulm.

**Rauschenbach**, Thomas (1999): Referat: „Freiwillige, ehrenamtliche Tätigkeit Begriffsklärung, historische Entwicklung und gesellschaftliche Rahmenbedingungen“. Frankfurt am Main.

**Robbins**, Stephen P. (2001): Organizational Behavior. Englewood Cliffs.

**Rosenkranz**, Doris/ **Weber**, Angelika (Hrsg.) (2002): Freiwilligenarbeit. Einführung in das Management von Ehrenamtlichen in der Sozialen Arbeit. Weinheim und München.

**Saunders**, Cicely (2001): Directory of Hospice and Palliative Care Services. o.O.

**Schmitz-Scherzer**, Reinhard (Hrsg.) (1992): Altern und Sterben. Bern. Göttingen. Toronto. Seattle.

**Student**, Johann-Christoph (1994): Das Hospizbuch. Freiburg im Breisgau.

**Student**, Johann-Christoph (1998): Die Rolle der Ehrenamtlichen in der Hospizarbeit. In: *INFOkara*. Nr. 3, 26 – 30.

**Student**, Johann-Christoph/ **Mühlum**, Albert/ **Student**, Ute (2007): Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care. 2. Auflage. München.

**Wollenschläger**, Michael (2002): Freiwillig- aber sicher. Arbeits- und sozialrechtliche Fragen. In: **Rosenkranz**, Doris/ **Weber**, Angelika (Hrsg.) (2002): Freiwilligenarbeit. Einführung in das Management von Ehrenamtlichen in der Sozialen Arbeit. Weinheim und München. 63-78.

**World Health Organization** (2009): WHO Definition of Palliative Care, <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> am 14.02.2009.

## **Andere Quellen**

**Caritas St. Pölten** (1998): Chronologie. Hospiz und Sterbebegleitung in der Diözese St. Pölten.

**Mobiler Hospizdienst Caritas Diözese St. Pölten** (2007): Jahresbericht 2007. St. Pölten.

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Beteiligungsgrad nach Tätigkeitsfeldern - Vergleich..... 27

Abbildung 2: Organigramm Mobiler Hospizdienst der Diözese St. Pölten..... 41



## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich, Marie-Theres Krendl, geboren am 03.12.1986 in St. Pölten,  
erkläre,

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

Kasten, am 04. Mai 2009

Unterschrift