

CEPS Forschung & Praxis – Band 22

Gelingender Einsatz von Freiwilligen in der interprofessionellen Versorgung

Eine Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG,
Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen»
2017 – 2020

**Gelingender Einsatz von Freiwilligen in der interprofessionellen Versorgung
Eine Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG,
Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen» 2017–2020**

CEPS Forschung & Praxis

Band 22

Georg von Schnurbein, Florian Liberatore, Eva Hollenstein, Nicholas Arnold

Gelingender Einsatz von Freiwilligen in der interprofessionellen Versorgung
Eine Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG,
Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen» 2017–2020
Georg von Schnurbein, Florian Liberatore, Eva Hollenstein, Nicholas Arnold

Das **Center for Philanthropy Studies (CEPS)** ist ein Institut der Universität Basel, das auf Initiative von SwissFoundations gegründet worden ist. Folgende Organisationen tragen zur Grundfinanzierung bei: Age Stiftung, arcas foundation, AVINA STIFTUNG, Ernst Göhner Stiftung, Gebert Rütli Stiftung, Ria & Arthur Dietschweiler Stiftung, Sophie und Karl Binding Stiftung, Stiftung Mercator Schweiz, Velux Stiftung.

Das **Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG)** der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) ist ein Kompetenzzentrum für volks- und betriebswirtschaftliche Fragen im Gesundheitswesen. Schwerpunkte sind Health Technology Assessment (HTA), gesundheitsökonomische Evaluationen, Versorgungsforschung, Patientenklassifikationssysteme, Gesundheitspolitik, Strategie- und Prozessoptimierung, Marktanalysen sowie integrierte Versorgung.

Impressum: Center for Philanthropy Studies (CEPS)
Universität Basel
Steinengraben 22
4051 Basel
Umschlaggestaltung: a+, Gregorio Caruso
Layout: Nicholas Arnold
ISBN: 978-3-9524819-7-4

© Center for Philanthropy Studies 2020. Alle Rechte vorbehalten. Jede Art der Vervielfältigung ohne Genehmigung der Autoren ist unzulässig.

Die AutorInnen:

Prof. Dr. Georg von Schnurbein

Prof. Dr. Georg von Schnurbein ist Associate Professor für Stiftungsmanagement an der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät und Gründungsdirektor des Center for Philanthropy Studies (CEPS) der Universität Basel, das von SwissFoundations, dem Verband der Schweizer Förderstiftungen, initiiert wurde. Er studierte Betriebswirtschaftslehre mit Nebenfach Politikwissenschaften an den Universitäten Bamberg, Fribourg und Bern. Georg von Schnurbein ist Mitglied des Editorial Board von «Nonprofit Management & Leadership» und Mitherausgeber des Swiss Foundation Code. Seine Forschungsschwerpunkte sind Nonprofit Governance, Finanzmanagement in NPO und Wirkungsmessung

PD Dr. Florian Liberatore

PD Dr. Florian Liberatore ist promovierter und habilitierter Gesundheitsökonom und seit 2014 stellv. Leiter der Fachstelle «Management im Gesundheitswesen» am Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie der Züricher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Seine Expertisen liegen im Bereich gesundheitsökonomischer Evaluationen auf betriebswirtschaftlicher Ebene, Nonprofit Management, interprofessioneller Zusammenarbeit und Value-based Healthcare Management. Er ist in zahlreichen interdisziplinären Forschungsprojekten mit Gesundheitsfachpersonen aktiv und unterrichtet in CAS-/MAS sowie MSc-Studiengängen betriebswirtschaftliche Themenstellungen im Gesundheitswesen. Florian Liberatore ist seit 2017 Verwaltungsratsmitglied der Concret AG und Mitglied des Editorial Board von «Health Care Management Review».

Eva Hollenstein

Eva Hollenstein (MSc) ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich «Management im Gesundheitswesen» am Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie. Sie absolvierte ihr Studium in Gesundheitswissenschaften (Mag.) und Public und Nonprofit Management (MSc) an der UMIT Tirol und der ZHAW. Ihre Expertisen liegen im Bereich Public und Nonprofit Management, Evaluation von Versorgungsleistungen, Analyse koordinierter Versorgungsstrukturen, sowie der Optimierung von Prozessen entlang der Health Care Value Chain.

Nicholas Arnold

Nicholas Arnold, MA in Socio-Economics, ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Center for Philanthropy Studies (CEPS). Er absolvierte sein Studium in Wirtschaftswissenschaften und Sozio-Ökonomie an den Universitäten Basel und Genf. Zurzeit arbeitet er an seiner Dissertation zum Thema Kooperation und Konfrontation zwischen Nonprofit-Organisationen und Unternehmen.

Überblick

Die interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) im Gesundheitswesen setzt auf die Verbindung unterschiedlicher Fachdisziplinen, Expertisen und Erfahrungen von Fachpersonen, Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen sowie weiteren Beteiligten. Zur letzten Gruppe gehören auch Freiwillige. Freiwilligenarbeit (FWA) wird in der Schweiz von ca. einem Drittel der Bevölkerung geleistet und ist mit knapp 665 Mio. Stunden pro Jahr ein wesentlicher Faktor in der Leistungserbringung in Bereichen wie Sport, Sozialwesen, Kultur und Gesundheitswesen (Bundesamt für Statistik 2016). Helmig et al. (2010) schätzen, dass 31% der gesamten Arbeitskraft im Nonprofit Sektor von Freiwilligen getätigt wird. Volkswirtschaftlich ausgedrückt bedeutet dies, dass FWA rund 1.3% des BIP ausmacht (Helmig et al., 2010). Laut dem Freiwilligenmonitor 2016 sind die Einsatzbereiche von Freiwilligen sehr vielseitig und reichen von der Eventorganisation über Leitungsfunktionen und Fundraising bis hin zu Routinearbeiten. Das Gesundheitswesen ist in der Schweiz einer der wichtigsten Einsatzbereiche von Freiwilligen (Studer/ von Schnurbein 2013).

Beim Einsatz von Freiwilligen sind mehrere Perspektiven zu berücksichtigen. Aus Sicht der Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten muss die Qualität der Leistungserbringung gewährleistet sein und darf nicht durch den Freiwilligeneinsatz beeinträchtigt werden. Aus Sicht der Organisation muss der Freiwilligeneinsatz zur effizienten Leistungserbringung beitragen und der Nutzen der Freiwilligen muss die Kosten für Koordination, Einsatzplanung und ggf. Qualifikation übersteigen. Aus Sicht der bezahlten Mitarbeitenden, die mit den Freiwilligen interagieren, muss die Arbeitsteilung sinnvoll und gerecht sein, damit sie sich in ihrer Aufgabenerfüllung anerkannt und respektiert fühlen. Für die Freiwilligen selbst ist die Bedeutsamkeit der Aufgabe und die Rückmeldung aus der Tätigkeit wichtig (Güntert 2013). Neben diesen verschiedenen Perspektiven ist auch der unterschiedliche Grad der Verflechtung innerhalb der IPZ zu berücksichtigen. Von einfacher Abstimmung über Verflechtung hin zu Ko-Kreation nimmt die Komplexität der Zusammenarbeit und damit auch der Koordinationsaufwand zu. Gleichzeitig entstehen dadurch neue Potenziale in der Leistungserbringung.

Projektziele

Das Konzept der IPZ bietet sehr nützliche und sinnvolle Ansatzpunkte, um das Engagement von Freiwilligen im Gesundheitswesen zum Nutzen aller Beteiligten zu gestalten. Ziel des vorliegenden Mandats «Gelingender Einsatz von Freiwilligen in der interprofessionellen Versorgung» (Mandat 18) innerhalb des Förderprogramms «Interprofessionalität im Gesundheitswesen» ist es daher, diese Thematik unter Berücksichtigung der verschiedenen Perspektiven der in die IPZ eingebundenen Akteure (z.B. Fachpersonen, KlientInnen, Angehörige) bezüglich des Einsatzes von Freiwilligen sowie der unterschiedlichen Verflechtungsgrade unter den beteiligten Akteuren innerhalb der IPZ (z.B. von einfacher Abstimmung bis hin zu Co-Kreation) zu untersuchen.

Aufbau und methodisches Vorgehen

Ausgehend von einer Literaturübersicht wird in Kapitel 2 ein Framework zum gelingenden Einsatz von Freiwilligen in der IPZ präsentiert. In Kapitel 3 werden Methodik und Datenquellen beschrieben, die im Rahmen von Mandat 18 zur Anwendung kommen. In Kapitel 4 werden die Resultate des Forschungsprojekts entlang der oben aufgeführten Projektziele präsentiert. Nach der Präsentation der Ergebnisse in Kürze (Kapitel 5) werden in Kapitel 6 Handlungsempfehlungen zuhanden der öffentlichen Hand und Institutionen im Gesundheitswesen sowie Leitfäden für Freiwillige erarbeitet. Zuletzt werden in Kapitel 7 und 8 Limitationen des Forschungsprojekts aufgezeigt und kritisch reflektiert.

Im Rahmen des vorliegenden Forschungsprojekts kommt ein multi-methodischer Ansatz (mixed-method approach) zum Einsatz, der qualitative und quantitative Elemente verbindet. Dazu zählen eine Literaturrecherche, eine Auswertung öffentlich zugänglicher Daten zu Stellenausschreibungen für Freiwillige, fragebogengestützte Umfragen bei Freiwilligen und Institutionen, eine qualitativ-empirische Detailanalyse sowie eine Erfolgsfaktorenanalyse. Methodische Klammer bildete eine Delphi-ExpertInnengruppe, die dreimal im Verlauf des Projektes zu den jeweiligen Erkenntnisständen zur Diskussion eingeladen wurde.

Zentrale Ergebnisse

Als konzeptionelle Grundlage ist aus der Literatur abgeleitet ein Framework für den gelingenden Einsatz von Freiwilligen in der IPZ erarbeitet worden, das aufzeigt, wie dadurch für PatientInnen bessere Gesundheitsoutcomes und positives Erleben der Gesundheitsversorgung erreicht wird, bei Fachpersonen und Freiwillige die Arbeitszufriedenheit und Bindung gesteigert werden kann und für Institutionen in der Gesundheitsversorgung dadurch die Versorgungsqualität gesteigert werden kann.

In allen Arten der Datenerhebung für diesen Bericht wurde immer wieder deutlich, dass Freiwillige eine wichtige Ergänzung darstellen, die gerade aus KlientInnensicht oftmals den kleinen Unterschied ausmachen können. Deshalb ist eine wesentliche Erkenntnis dieses Berichts, dass bei der Entwicklung der IPZ und der Einbindung der Freiwilligen eine verbesserte Wahrnehmung das oberste Ziel sein muss. Dies kann durch die kontinuierliche Entwicklung der organisationsinternen Freiwilligenkoordination, durch verbesserte Kontakte zu bestehenden Freiwilligenorganisationen (z.B. benevol Schweiz), durch die Thematisierung der FWA in der Ausbildung des Fachpersonals oder durch eine angemessene Anerkennung der Leistungen von Freiwilligen geschehen.

Weiterhin sind eine eindeutige Rollentrennung und eine gute Koordination wichtige Erfolgsfaktoren für eine gelingende IPZ mit Freiwilligen. Freiwillige müssen wissen, wofür sie sich engagieren und die bezahlten Mitarbeitenden dürfen nicht das Gefühl haben, ihre Arbeit würde kostengünstig umgelagert. Weniger relevant erscheinen die Qualifikation und die Kompetenzen der Freiwilligen. Darüber hinaus ist den Institutionen eine verbesserte Erfassung der Leistung durch Freiwillige zu empfehlen, denn auch in diesem Projekt war es nicht möglich, eine breite Leistungserfassung vorzunehmen, da die Grunddaten sowohl bei den Institutionen wie auch bei öffentlichen Stellen schlicht fehlen. Hervorzuheben ist, dass unabhängig von den verschiedenen Perspektiven der Zusatznutzen von Freiwilligen

in der IPZ nie in Frage gestellt wurde. Gerade von Seiten der Institutionen und Organisationen im Gesundheitswesen besteht ein Interesse an mehr inhaltlichem Austausch, um den Einsatz von Freiwilligen besser zu gestalten. Themen wie Rekrutierung und Auswahl von Freiwilligen sind hier von grösserem Interesse als rechtliche oder ausbildungsbezogene Fragen. Zusammenfassend haben die verschiedenen Analysen in diesem Bericht immer wieder gezeigt, dass Freiwillige einen Zusatznutzen generieren, der die Qualität der Gesamtleistung erhöhen kann.

Dem Bericht angehängt sind Handlungsempfehlungen und Leitfäden für die öffentliche Hand, Institutionen der Gesundheitsversorgung und für Freiwillige, in denen die Ergebnisse des Berichts auf die Praxis bezogen und umsetzungsfähig zusammengefasst sind.

Inhaltsverzeichnis

	Überblick	VII
	Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	XI
1	Ausgangslage und Auftrag	1
2	Framework: Freiwillige in der IPZ	4
3	Methodik und Datenquellen	7
4	Resultate	12
4.1	Einbindung formell Freiwilliger in die Gesundheitsversorgung der Schweiz. 12	
4.1.1	Art des Einbezugs Freiwilliger in der Schweizer Gesundheitsversorgung.....	12
4.1.2	Typen von Arrangements zur Einbindung von Freiwilligen	14
4.1.3	Merkmale von formell Freiwilligen im Gesundheitswesen.....	16
4.1.4	Rekrutierung von Freiwilligen im Gesundheitswesen.....	18
4.1.5	Kosten und Finanzierung der Freiwilligenarbeit im Gesundheitswesen	18
4.2	Chancen und Herausforderungen des Einbezugs von Freiwilligen	21
4.2.1	Aufgaben von Freiwilligen in interprofessionellen Teams	21
4.2.2	Auswirkungen des Einsatzes Freiwilliger auf die beteiligten Akteure	24
4.2.3	Einbezug von Freiwilligen vs. Wahrung Patienten- und Datenschutz	31
4.3	Erfolgsfaktoren und Empfehlungen für den Einsatz von FW in der IPZ	32
4.3.1	Förderliche und hinderliche Faktoren.....	32
4.3.2	Unterstützung förderlicher und Minimierung hinderlicher Faktoren	39
5	Ergebnisse in Kürze.....	41
6	Handlungsempfehlungen.....	42
7	Limitationen	48
8	Kritische Reflexion.....	49
	Anhang	54

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Dimensionen in der IPZ von Freiwilligen und Fachpersonen auf Basis der Literatur	4
Abb. 1: Framework für gelingende Zusammenarbeit	5
Tabelle 2: Potentielle Erfolgsfaktoren gelingender IPZ und forschungsleitende Hypothesen	6
Tabelle 3: Zusammensetzung der Delphi-Expertengruppe	7
Tabelle 4: Deskriptive Daten der Umfragen an Institutionen und Freiwillige	9
Tabelle 5: Zusammensetzung der Interviewpartnerinnen der Detailanalyse	11
Tabelle 6: Settings des Einsatzes Freiwilliger (und Beispiele von Organisationen)	13
Tabelle 7: Typen von Pflege-Arrangements (in Anlehnung an ZQP, 2015)	15
Tabelle 8: Verteilung der erhobenen Freiwilligeneinsätze nach Arrangement-Typ	16
Tabelle 9: Merkmale formell Freiwilliger in der Gesundheitsversorgung	17
Tabelle 10: Nutzen & Kosten von Freiwilligen aus Perspektive der Institutionen	19
Tabelle 11: Jahreskosten für den Einsatz von Freiwilligen gemäss Umfrage an Institutionen	19
Tabelle 12: Einsatz und Umfang von Freiwilligen-Koordination gemäss Umfrage an Institutionen	20
Tabelle 13: Tätigkeitsfelder von Freiwilligen gemäss Inerate-Analyse und Umfragen	21
Tabelle 14: Tätigkeitsfelder von Freiwilligen gemäss Inerate-Analyse und Umfragen: Details	22
Tabelle 15: Art der Tätigkeit von Freiwilligen gemäss Inerate-Analyse und Umfragen	23
Tabelle 16: Notwendige Kompetenzen von Freiwilligen	24
Tabelle 17: Chancen der Freiwilligenarbeit aus Perspektive der Institutionen	25
Tabelle 18: Herausforderungen der Freiwilligenarbeit aus Perspektive der Institutionen	26
Tabelle 19: Spannungen und Überforderungen aus Perspektive der Institutionen	27
Tabelle 20: Einschätzungen zu Chancen und Herausforderungen aus Umfrage an Freiwillige	29
Abb. 2: Einschätzungen der Leistungen von Institutionen an FW aus Perspektive der FW	30
Tabelle 21: Übersicht über die Survey-Items und Zuordnung zu Erfolgsfaktoren	32
Abb. 3: Qualität der IPZ zwischen Freiwilligen und Mitarbeitenden aus Institutionen-Sicht	33
Abb. 4: Qualität der IPZ zwischen Freiwilligen und Mitarbeitenden aus Freiwilligen-Sicht	34
Tabelle 22: Regressionsanalyse zu Faktoren gelingender Zusammenarbeit: Institutionen	35
Tabelle 23: Regressionsanalyse zu Faktoren gelingender Zusammenarbeit: Freiwillige	35
Tabelle 24: Zusammenfassung der Ergebnisse der Regressionsanalyse	36
Tabelle 25: Unterstützung förderlicher und Minimierung hinderlicher Faktoren	39

1 Ausgangslage und Auftrag

Der wachsende Bedarf an medizinischen Leistungen und die Schwierigkeit, ausreichend qualifiziertes einheimisches Personal im Gesundheitswesen zu rekrutieren, stellen die medizinische Versorgung in der Schweiz vor grosse Herausforderungen (BAG, 2017). Ein Ansatz, um diesen Herausforderungen zu begegnen, ist die interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ). Die IPZ in der Gesundheitsversorgung setzt zur Sicherstellung grösstmöglicher Qualität von Gesundheitsleistungen auf die Verbindung unterschiedlicher Fachdisziplinen, Expertisen und Erfahrungen von Fachpersonen, PatientInnen und deren Angehörigen sowie weiteren Beteiligten (BAG, 2017; WHO, 2010). Die IPZ hat das Potenzial, die Gesundheitsversorgung zu optimieren, indem sie beispielsweise deren wirtschaftliche Effizienz steigert, die Qualität der Versorgung optimiert und die Zufriedenheit der beteiligten Akteure und Akteurinnen erhöht (BAG, 2017; Sottas & Kissmann, 2016).

Zu den in der Gesundheitsversorgung beteiligten AkteurInnen gehören auch Freiwillige. Freiwilligenarbeit (FWA) wird grob unterteilt in formelle und informelle FWA. Während informelle FWA die unbezahlte, freiwillige Tätigkeit ausserhalb der Kernfamilie wie z.B. Nachbarschaftshilfe umfasst, bezieht sich die formelle FWA auf unbezahlte, freiwillige Tätigkeiten im Rahmen einer Organisation oder Institution. Formelle FWA ist mit knapp 665 Mio. Stunden pro Jahr ein gesellschaftlicher Mehrwert, ohne den viele Angebote und Leistungen in Sport, Kultur oder dem Sozialwesen nicht möglich wären (Bundesamt für Statistik, 2016). Neben ihrer Bedeutung in anderen gesellschaftlichen Bereichen stellt FWA in der Schweiz auch einen wesentlichen Faktor in der Leistungserbringung im Gesundheitswesen dar. So sind Freiwillige beispielsweise bei Patientinnen und Patienten zu Hause oder im stationären Bereich (z.B. in Spitälern und Pflegeheimen) tätig und bestimmte Betreuungs- und Unterstützungsaktivitäten sind ohne unbezahlte Arbeit kaum denkbar (Freitag et al., 2016; Studer & von Schnurbein, 2013b).

Freiwilligem Engagement werden viele positive Attribute zugewiesen: Es erhöht das soziale Kapital in der Gesellschaft und wirkt verbindend zwischen verschiedenen gesellschaftliche Gruppen (von Schnurbein, 2014), es fördert das demokratische System (Putnam 1995) und hat positive Effekte auf die persönliche Entwicklung der Freiwilligen (Freitag et al. 2016). Gleichzeitig ist freiwilliges Engagement auch immer mit gewissen Risiken und Herausforderungen verbunden. Im Kontext des Gesundheitswesens lässt sich dies beispielhaft anhand der verschiedenen Zielgruppen veranschaulichen: Aus Sicht der KlientInnen¹ muss die Qualität der Leistungserbringung gewährleistet sein und darf nicht durch den Freiwilligeneinsatz beeinträchtigt werden. Aus Sicht der Organisationen (z.B. Pflegeheim,

¹ Als Klientinnen und Klienten werden im Rahmen dieses Berichts EmpfängerInnen von Leistungen in der Gesundheitsversorgung verstanden, wie beispielsweise PatientInnen oder BewohnerInnen von Alters- und Pflegeheimen.

Spital etc.) muss der Freiwilligeneinsatz zur effizienten und wirksamen Leistungserbringung beitragen und der Nutzen der Freiwilligen muss die Kosten für Koordination, Einsatzplanung und ggf. Qualifikation übersteigen. Aus Sicht der bezahlten Mitarbeitenden, die mit den Freiwilligen interagieren, muss die Arbeitsteilung sinnvoll und gerecht sein, damit sie sich in ihrer Aufgabenerfüllung anerkannt und respektiert fühlen. Für die Freiwilligen selbst ist die Bedeutsamkeit der Aufgabe und die Rückmeldung aus der Tätigkeit wichtig. Wenn eine oder mehrere der genannten Perspektiven schlecht oder gar nicht berücksichtigt werden, kann das freiwillige Engagement zu mehr Aufwand als zusätzlichem Nutzen führen.

Das Konzept der IPZ bietet jedoch sehr nützliche und sinnvolle Ansatzpunkte, um das Engagement von Freiwilligen im Gesundheitswesen zum Nutzen aller Beteiligten zu gestalten. Ein Aspekt, den es beispielsweise zu berücksichtigen gilt, ist der unterschiedliche Grad der Verflechtung innerhalb der IPZ. Von einfacher Abstimmung über Verflechtung hin zu Co-Kreation nimmt die Komplexität der Zusammenarbeit und damit auch der Koordinationsaufwand zu. Ein weiterer Aspekt ist die Berücksichtigung spezifischer Fähigkeiten und deren Abstimmung zwischen den beteiligten Personengruppen.

Bisher ist die Rolle von Freiwilligen in der IPZ noch wenig erforscht. Ziel des vorliegenden Mandats «Gelingender Einsatz von Freiwilligen in der interprofessionellen Versorgung» (Mandat 18) innerhalb des Förderprogramms «Interprofessionalität im Gesundheitswesen» ist es daher, diese Thematik näher zu beleuchten. Unter Berücksichtigung der verschiedenen Perspektiven der in die IPZ eingebundenen Akteure und Akteurinnen (z.B. Fachpersonen, KlientInnen, Angehörige) bezüglich des Einsatzes von Freiwilligen sowie der unterschiedlichen Verflechtungsgrade unter den beteiligten AkteurInnen innerhalb der IPZ (z.B. von einfacher Abstimmung bis hin zu Co-Kreation) werden im vorliegenden Forschungsprojekt folgende Aspekte beleuchtet:

- Im ersten Teil wird untersucht, wie die FWA derzeit in die Gesundheitsversorgung in der Schweiz eingebettet ist, um daraus Arrangement-Typen für einen gelingenden Einsatz von Freiwilligen in der IPZ abzuleiten.
- Im zweiten Teil wird untersucht, welche Chancen und Herausforderungen aus dem Einbezug von Freiwilligen für die einzelnen an der Betreuung und Behandlung beteiligten Akteure und Akteurinnen entstehen.
- Im dritten Teil werden Erfolgsfaktoren für den gelingenden Einbezug formeller FWA in die Gesundheitsversorgung eruiert und Empfehlungen zuhänden Organisationen in der Gesundheitsversorgung sowie der öffentlichen Hand formuliert.

Dabei konzentriert sich dieses Mandat auf die formelle Freiwilligkeit, d.h. auf unbezahlte Tätigkeiten, die innerhalb von Vereinen oder Organisationen ausgeübt werden (Freitag et al., 2016)².

² Dementsprechend sind im weiteren Verlauf des Berichts mit Freiwilligen jeweils formell Freiwillige gemeint.

Der vorliegende Bericht ist wie folgt aufgebaut: Ausgehend von einer Literaturübersicht wird in Kapitel 2 ein Framework zum gelingenden Einsatz von Freiwilligen in der IPZ präsentiert. In Kapitel 3 werden Methodik und Datenquellen beschrieben, die im Rahmen von Mandat 18 zur Anwendung kommen. In Kapitel 4 werden die Resultate des Forschungsprojekts entlang der oben aufgeführten Projektziele präsentiert. Nach der Präsentation der Ergebnisse in Kürze (Kapitel 5) werden in Kapitel 6 Handlungsempfehlungen zuhanden der öffentlichen Hand und Institutionen im Gesundheitswesen sowie Leitfäden für Freiwillige erarbeitet. Zuletzt werden in Kapitel 7 und 8 Limitationen des Forschungsprojekts aufgezeigt und kritisch reflektiert.

2 Framework: Freiwillige in der IPZ

Im Rahmen einer Literaturrecherche zu Freiwilligenarbeit (FWA) und Interprofessioneller Zusammenarbeit (IPZ) im Gesundheitswesen wurde herausgearbeitet, welche Voraussetzungen auf organisatorischer und personeller Ebene gegeben sein und geschaffen werden müssen, um eine gelingende Zusammenarbeit mit Freiwilligen zu ermöglichen. Auf Basis der Literatur wurden relevante Dimensionen für das Gelingen von IPZ identifiziert und wenn möglich ein Bezug zu FWA hergestellt. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass diese Dimensionen acht übergeordneten Bereichen resp. Domänen zugeordnet werden können (Tabelle 1). Diese Domänen lassen sich entweder «organisationalen» oder «persönlichen» Merkmalen zuordnen.

Tabelle 1: Dimensionen in der IPZ von Freiwilligen und Fachpersonen auf Basis der Literatur

Organisationale Merkmale (Leistungserbringer)	Quellen
1. Ziele/Vision und Kultur	
<ul style="list-style-type: none"> - Normen/Werte - Gemeinsame Vision - Unterstützung und Wertschätzung 	(Hewitt et al., 2014) (Farmer & Fedor, 1999) (Netting et al., 2004) (Liao-Troth, 2001) (Cnaan & Cascio, 1998) (Studer & Schnurbein, 2013) (Rimes et al., 2017)
2. Strukturen/Ressourcen	
<ul style="list-style-type: none"> - Ausstattung der Organisation - Materielle und personelle Ressourcen - Bündelung der Ressourcen 	(Hewitt et al., 2014) (Netting et al., 2004)
3. Freiwilligen-Koordination	
<ul style="list-style-type: none"> - Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber Freiwilligen - Zusammenarbeit und Koordination 	(Farmer & Fedor, 1999)
4. Wissensmanagement	
<ul style="list-style-type: none"> - Nutzung von Wissen - Informationsaustausch - Effiziente, offene, gleichberechtigte Kommunikation - Training/Ausbildung 	(Hewitt et al., 2014) (Barrett et al., 2007) (Lemieux-Charles & McGuire, 2006) (Merrell, 2000) (Rimes et al., 2017)
5. Leadership/Management	
<ul style="list-style-type: none"> - Arbeitsbedingungen - Führungsstil 	(Studer & Schnurbein, 2013) (Körner, 2010)
6. Prozessmanagement	
<ul style="list-style-type: none"> - Rollenklarheit - Grad der Einbindung 	(Barrett et al., 2007) (Cnaan & Cascio, 1998) (Rimes et al., 2017)
Persönliche Merkmale	Quellen
7. Charakteristika Freiwillige	
<ul style="list-style-type: none"> - Persönlichkeits-, Handlungs- und Einstellungsmerkmale wie z.B. Erwartungen und Motivation 	(Hustinx et al., 2010)
8. Charakteristika Fachpersonen	
<ul style="list-style-type: none"> - Persönlichkeits-, Handlungs- und Einstellungsmerkmale wie z.B. Erwartungen und Motivation 	(Netting et al., 2004) (Farmer & Fedor, 1999)

FRAMEWORK: FREIWILLIGE IN DER IPZ

Die organisationalen Merkmale beziehen sich auf Organisationen, die Freiwillige für bestimmte Aufgaben einsetzen und umfassen z.B. die Organisationskultur, die gegebenen Strukturen und Ressourcen oder das Wissensmanagement. Bei den persönlichen Merkmalen handelt es sich um individuelle Charaktereigenschaften der Freiwilligen oder der Fachpersonen, welche sich förderlich oder hemmend auf die IPZ auswirken können.

Basierend auf den Erkenntnissen des Literaturreviews wurde ein Framework für gelingende Zusammenarbeit entwickelt und im Laufe des Projektes anhand neuer Erkenntnisse laufend überarbeitet. Das forschungsleitende Framework für gelingende Zusammenarbeit diente als konzeptionelle Grundlage für die Analysen. Im Framework wird davon ausgegangen, dass IPZ von zwei Dimensionen determiniert wird: den organisationalen Voraussetzungen und den persönlichen Voraussetzungen der Freiwilligen und bezahlten Fachpersonen. Die IPZ von Freiwilligen und Fachpersonen findet im Rahmen des Leistungsprozesses (blauer Pfeil in Abbildung 1) statt. Als Leistungsprozess in der Gesundheitsversorgung wird die ärztliche und pflegerische Versorgung der Klientinnen und Klienten im Rahmen von Diagnose und Therapie unter Einhaltung entsprechender Randbedingungen, wie z.B. Wirtschaftlichkeit und Qualität verstanden. Den organisatorischen Rahmen für die IPZ bilden die Ziele und Visionen, sowie die vorhandenen Strukturen, Prozesse und Qualitätsaspekte.

Abbildung 1: Framework für gelingende Zusammenarbeit



Für den gelingenden Einsatz von Freiwilligen in der IPZ sind mehrere Managementaufgaben von Bedeutung. Diese umfassen die Aufgabenwertschätzung und -zuteilung, die Schaffung von Rollenklarheit, die Koordination der Freiwilligen, sowie die Sicherung von Supervision und Schulung. Daneben sind die persönlichen Charakteristika der Freiwilligen und der bezahlten Fachpersonen von Bedeutung.

Damit IPZ zwischen Freiwilligen und Fachpersonen im Leistungsprozess gelingt, ist eine möglichst gute Übereinstimmung (Matching) zwischen den organisationalen und den persönlichen Voraussetzungen anzustreben. Je besser diese Voraussetzungen abgestimmt sind, desto eher kann die Organisation einen entsprechenden Reifegrad im gelingenden Einbezug Freiwilliger in der IPZ erreichen.

Damit können folgende Erfolgsfaktoren und entsprechende forschungsleitende Hypothesen aufgrund des konzeptionellen Frameworks der gelingenden IPZ abgeleitet werden, die in Tabelle 2 dargestellt sind. Diese bilden die Grundlage für die spätere Überprüfung der Erfolgsfaktoren in den Befragungen.

Tabelle 2: Potentielle Erfolgsfaktoren gelingender IPZ und forschungsleitende Hypothesen

Dimension	Hypothese
Kompetenzen	H1: Bessere Kompetenzen der Freiwilligen wirken sich positiv auf die gelingende Zusammenarbeit zwischen Freiwilligen und Fachpersonen aus.
Supervision	H2: Eine Supervision der FW in der Organisation hat einen positiven Einfluss auf die gelingende IPZ.
Koordination	H3: Eine gute Koordination und ein regelmässiger Austausch zwischen Freiwilligen und Fachpersonen wirkt sich positiv auf die Zusammenarbeit zwischen Freiwilligen und Fachpersonen aus.
Compliance	H4: Eine gute Einhaltung der Rollen und Verantwortlichkeiten der Freiwilligen wirkt sich positiv auf die Zusammenarbeit zwischen Freiwilligen und Fachpersonen aus.
Rollenklarheit	H5: Je weniger die jeweiligen Rollen und Aufgabengebiete zwischen MA und FW sich überschneiden, desto besser gelingt die IPZ.
Aufgabenwertschätzung	H6: Die wahrgenommene Bedeutung der Aufgaben von Freiwilligen für die Gesundheitsversorgung wirkt sich positiv auf die Zusammenarbeit zwischen Freiwilligen und Fachpersonen aus.

IPZ kann in verschiedenen Arrangement-Typen mit schwächerer oder stärkerer Integration der Freiwilligen erfolgen. Ein Arrangement-Typ definiert sich in diesem Kontext durch den Ort an welchem der Freiwilligeneinsatz stattfindet (Setting/Einsatzbereich, Tabelle 6) und durch die teilnehmenden AkteurInnen (z.B. Freiwillige, Fachpersonen), die zum Versorgungsprozess beitragen.

Das Framework für gelingende IPZ von Freiwilligen und Fachpersonen soll drei Outcomes erzielen:

- KlientInnen/Angehörige: bessere Gesundheitsoutcomes und positives Erleben der Gesundheitsversorgung
- Fachpersonen und Freiwillige: Arbeitszufriedenheit und Bindung
- Anbieter von FWA: Versorgungsqualität

3 Methodik und Datenquellen

Im Rahmen des vorliegenden Forschungsprojekts kommt ein multi-methodischer Ansatz (mixed-method approach) zum Einsatz, der folgende qualitative und quantitative Elemente verbindet:

Delphi-Gruppe

Die methodische Klammer in diesem Projekt bildet die Delphi-Methode, spezifisch das Gruppendelphi-Verfahren (Niederberger & Renn, 2019). In Abgrenzung zu Fokusgruppengesprächen handelt es sich dabei um ein Verfahren, bei dem Teilnehmende nicht nur einmalig, sondern wiederholt – im Rahmen von Workshops – in die Erarbeitung und Beurteilung der Projektergebnisse (z.B. Resultate und Hypothesen-Entwicklung) eingebunden werden. Während der Delphi-Workshops wird gemeinsam mit den anwesenden Expertinnen und Experten ein iteratives Verfahren zur Validierung der Projekthalte durchgeführt. In mehreren Runden von Bewertung und Feedback fliesst so das Know-how der Teilnehmenden in die Projektarbeit ein. Durch die mehrmalige Einbeziehung der gleichen ExpertInnen zu verschiedenen Zeitpunkten im Projekt ist es möglich, dass Lernerfahrungen, Erkenntnisgewinne und neue Impulse einfließen können, was einen grossen Vorteil im Vergleich zu einmaligen Interviews darstellt. Zudem eignet sich die Delphi-Methode besonders gut, um unterschiedliche Perspektiven und Meinung zu erfassen und so den bestehenden Kenntnisstand abzugleichen. Nicht zuletzt hat sich in den Gesundheitswissenschaften die Delphi-Methode als wichtiges Verfahren etabliert, beispielsweise zur Identifikation von Standards und Formulierung von Handlungsempfehlungen (Niederberger & Renn, 2019).

Tabelle 3: Zusammensetzung der Delphi-Expertengruppe

Name	Funktion	Perspektive
Ines Walter Grimm	Leiterin benevol Aargau	Freiwillige
Sonja Kundert	Fachbereichsverantwortliche Gemeinwesenarbeit & Services Pro Senectute Schweiz	Stakeholder (Patienten und Angehörige)
Gert Ulrich	Projektleiter Zürcher interprofessionelle klinische Ausbildungsstation	Wissenschaft / Ausbildung
Corina Schmid	Leitung IDEM-Team Kantonsspital Winterthur	FW-Koordination (FW und Angestellte)
Erika Ziltener	Präsidentin Dachverband Schweizerischer Patientenstellen	Stakeholder (PatientInnen und Angehörige)
Bettina Göldi	Koordinationsstelle Freiwilligenarbeit, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	FW-Koordination (FW und Angestellte)
Erika Hunziker	Leiterin Freiwilligendienst IDEM, Bürgerspital St. Gallen	FW-Koordination (FW und Angestellte)
André Fringer	ZHAW Gesundheit, Institut für Pflege	Wissenschaft
Catherine Ansermoz	Freiwilligen-Verantwortliche Centre Hospitalier Universitaire Vaudois	FW-Koordination (FW und Angestellte)

Bei der Auswahl der ExpertInnen (Tabelle 3) wurde darauf geachtet, dass die verschiedenen Perspektiven, der an der IPZ beteiligten Gruppen angemessen berücksichtigt wurden (siehe Spalte: Perspektive). Der relativ hohe Anteil an Freiwilligen-KoordinatorInnen ist dadurch begründet, dass diese eine wichtige Schnittstellen-Funktion zwischen den verschiedenen an der IPZ beteiligten Akteurs-Gruppen bilden und damit eine besonders wichtige Informationsquelle in der Beantwortung der Forschungsfragen darstellen.

Literaturrecherche

Für die Klassifizierung der Arrangement-Typen wurde eine weitere Literatur- und Dokumentenanalyse durchgeführt. Dazu wurde die theoretische Literatur der FWA im Gesundheits- und Sozialwesen sowie der IPZ von Freiwilligen und Fachpersonen auf verwendbare Konzepte durchsucht.

Die Literaturrecherche fokussierte sich auf Datenbanken des Gesundheitswesens und des Public/Non-Profit Management (ABI/Inform, EconLIT, WISO, EBSCOhost, JSTOR). Neben der Begriffsbestimmung erfolgte eine Untersuchung der Einsatzgebiete, Aufgaben und Kosten von Freiwilligeneinsätzen im Gesundheitswesen. Die Recherche umfasste ausserdem die Suche von Studien zu Pflege-Arrangements, welche die Zusammenarbeit mit Freiwilligen abbilden. Wissenschaftliche Studien zu Arrangement-Typen von Freiwilligen im Schweizer Gesundheitswesen konnten nicht ausfindig gemacht werden.

Neben der Literatur- und Dokumentenanalyse wurden allgemeine Internetrecherchen über Google und Google Scholar durchgeführt und bestehende Ergebnisse aus dem Forschungsprogramm Interprofessionalität des BAG berücksichtigt.

Auswertung Stellenausschreibungen

Für die Analyse des Bedarfs an Freiwilligen durch Institutionen in der Gesundheitsversorgung wurden Ausschreibungen von Freiwilligenstellen auf der Plattform benevol-jobs.ch erfasst und ausgewertet. Da aufgrund zu hoher datenschutzrechtlicher Hürden, abweichend vom Projektauftrag, keine Daten von benevol zur Verfügung gestellt wurden, erfolgte die Datensammlung direkt über die Plattform benevol.ch. Es wurden alle Inserate (N=92) in der Kategorie «Gesundheit» im Zeitraum Juli bis Oktober 2019 erfasst und ausgewertet. Ergänzend wurden stichprobenartig Internetseiten von Institutionen der Gesundheitsversorgung (z.B. Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Spitex) und weiteren Anbietern von FWA (z.B. SRK, Caritas, Krebsliga, Pro Senectute, Pro Infirmis) untersucht, um die Ergebnisse der Inserate-Analyse zu ergänzen bzw. zu validieren. Dabei wurden Stellenausschreibungen aus dem deutsch-, dem französisch- und dem italienischsprachigen Raum berücksichtigt.³

³ Eine Auswertung der Stellenausschreibungen bei palliative.ch wurde nicht vorgenommen, allerdings wurde die Art und Weise des Einsatzes von Freiwilligen in der Palliative-Care im Rahmen der Detailanalyse (siehe S. 13) ebenfalls beleuchtet.

Umfrage bei Institutionen und Freiwilligen

Als Ergänzung zu der Analyse der ausgeschriebenen Freiwilligenstellen wurden zwei Umfragen durchgeführt, zum einen bei Freiwilligen und zum anderen bei Institutionen. Die Online-Surveys wurden im November 2019 (D-CH: Kantone AG, BE, BS, LU, SG) respektive im Dezember 2019 (F-CH: Kantone GE, VD; IT-CH: Kanton TI) an rund 800 Institutionen versandt, wobei der Fragebogen an Freiwillige via Institutionen an ihre Freiwilligen weitergeleitet wurde. Die Auswahl relevanter Institutionen erfolgte über das Mitgliederverzeichnis des nationalen Verbands der öffentlichen und privaten Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen H+ und über kantonale Verzeichnisse von Alters- und Pflegeheimen. Zudem wurden kantonale Sektionen von Hilfswerken/Fachorganisationen (z.B. SRK, Caritas, Palliative, Krebsliga, Pro Infirmis, Pro Senectute) zur Teilnahme eingeladen.

Die Online-Befragungen dienten unter anderem dazu, die Perspektiven der Institutionen und Freiwilligen bezüglich gelingender IPZ in der Gesundheitsversorgung abzuholen, Erkenntnisse über Rahmenbedingungen für Freiwilligeneinsätze zu analysieren, spezifische Chancen und Herausforderungen des Einsatzes von Freiwilligen in der IPZ zu erörtern, verschiedene Arrangement-Typen zu erfassen sowie Charakteristika der in der Gesundheitsversorgung tätigen Freiwilligen zu erheben. Die Ausarbeitung des Fragenkatalogs beider Umfragen erfolgte anhand bestehender Literatur zu FWA und IPZ (z.B. Freitag et al., 2016; Gentile, 2015; Rimes et al., 2017; Studer et al., 2016; Studer & von Schnurbein, 2013; Studer, 2016). Zudem flossen Ergebnisse aus der Auswertung der Stellenausschreibungen sowie Rückmeldungen aus der ersten Delphi-Gruppe in das Umfrage-Design ein. Insgesamt wurden 152 valide Antworten von Institutionen sowie 318 valide Antworten von Freiwilligen erhalten und quantitativ ausgewertet. 127 der 152 antwortenden Institutionen (83.6%) setzen Freiwillige ein, wobei die Anzahl der Freiwilligen von 1 bis 800 reicht, mit einem Mittelwert von 49 Freiwilligen (Tabelle 4).

Tabelle 4: Deskriptive Daten der Umfragen an Institutionen und Freiwillige

INSTITUTIONEN	
Organisations-Typ (Mehrfachnennung möglich)	N=152
Alterszentrum, Alterssiedlung, Pflegezentrum	112 (73.7%)
Spital	12 (7.9%)
Begleitetes Wohnen	8 (5.3%)
Berufsausbildung, berufliche Integration	8 (5.3%)
Psychiatrie, Sanatorium, andere Kriseneinrichtungen	7 (4.6%)
Hilfswerk, Fachorganisation, Fachstelle	6 (3.9%)
Spital- und Heimexterne Hilfe (z.B. Spitex)	6 (3.9%)
Rehabilitationszentrum	3 (2.0%)
Anzahl bezahlte Mitarbeitende (MA)	N=135 (17 Fehlende)
Minimalwert	0 MA
Maximalwert	10'750 MA
Mittelwert	356 MA
Median	100 MA

Anzahl Freiwillige (FW) in befragten Institutionen, die FW einsetzen	N=125 (2 Fehlende)
Minimalwert	1 FW
Maximalwert	800 FW
Mittelwert	49 FW
Median	28 FW
1-10	26 (20.8%)
11-20	26 (20.8%)
21-50	42 (33.6%)
51-100	23 (18.4%)
>100	8 (6.4%)
FREIWILLIGE	
Organisations-Typ (Mehrfachnennung möglich)	N=318
Alterszentrum, Alterssiedlung, Pflegezentrum	130 (40.9%)
Spital	124 (39.0%)
Begleitetes Wohnen	19 (6.0%)
Berufsausbildung, berufliche Integration	8 (2.5%)
Psychiatrie, Sanatorium, andere Kriseneinrichtungen	3 (0.9%)
Hilfswerk, Fachorganisation, Fachstelle	22 (6.9%)
Spital- und Heimexterne Hilfe	13 (4.1%)
Rehabilitationszentrum	13 (4.1%)
Geschlecht	N=318
Weiblich	245 (77.0%)
Männlich	73 (23.0%)
Alter	N=318
15-24 Jahre	1 (0.3%)
25-39 Jahre	12 (3.8%)
40-54 Jahre	21 (6.6%)
55-64 Jahre	93 (29.2%)
65-74 Jahre	150 (47.2%)
ab 75 Jahren	41 (12.9%)

Erfolgsfaktorenanalyse

Um zu untersuchen, welche Variablen die Unterschiede in der Zusammenarbeit zwischen Freiwilligen und Fachpersonen erklären, wurden, basierend auf den konzeptionellen Überlegungen, zwei multivariate Regressionsanalysen durchgeführt. Darauf aufbauend wurden förderliche und hinderliche Faktoren zur gelingenden IPZ aus Sicht der Organisationen als auch aus Sicht der Freiwilligen abgeleitet, welche wiederum mit den Ergebnissen der Delphi-Runde und der Detailanalyse validiert wurden.

Detailanalyse

Ergänzend zur Auswertung der Stellenausschreibungen sowie den Online-Befragungen wurden im Sinne einer Detailanalyse semi-strukturierte persönliche Interviews mit Vertre-

tenden von Organisationen sowie Freiwilligen in der Palliative Care durchgeführt. Die Detailanalyse ermöglicht einen tieferen qualitativen Einblick in den Einbezug Freiwilliger in der IPZ und die Ausarbeitung weiterer Erfolgsfaktoren einer gelingenden IPZ. Die Auswahl der Fachpersonen erfolgte auf den Ebenen «Makro» (zentrale Institutionenvertretende), «Meso» (Koordinations-Stelle) (Tabelle 5) und «Mikro» (Freiwillige N= 4 und Angehörige N=1). Grundlage für die Entwicklung des Interviewleitfadens waren bestehende Erkenntnisse und zusätzliche Literatur (vgl. z.B. Gentile, Wehner, & Wächter, 2015; Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP), 2015) zur Einbindung Freiwilliger in der Palliative Care. Die Auswertung der Interviews erfolgt mittels qualitativer Inhaltsanalyse mit der Software MAXQDA.

Tabelle 5: Zusammensetzung der Interviewpartnerinnen der Detailanalyse

Name	Funktion
Ursula Egolf	Leiterin Team Brückendienst, Spitex Stadt Luzern
Sabine Zraggen	Dienststellenleiterin für Palliative Care, Katholische Kirche im Kanton Zürich (Spital- und Klinikseelsorge)
Lisa Palm	Beauftragte für Palliative Care, Katholische Kirche im Kanton Zürich (Spital- und Klinikseelsorge)
Katharina Linsi	Leiterin Geschäftsstelle «Palliative Ostschweiz»
Iris Aeschimann	Fachverantwortliche Entlastung Angehörige Region Mittelland, SRK Kanton Bern
Claire Huwyler	Leiterin Einsatzzentrale Palliative Care-Begleitdienst
Catherine Hoenger	Chargée de mission Soins palliatifs et santé mentale
Barbara Steiner	Leiterin Fachstelle Palliative Care Spitex Zürich

4 Resultate

Wie ist formelle Freiwilligenarbeit (FWA) derzeit in die Gesundheitsversorgung in der Schweiz eingebettet? Inwiefern und auf welche Art und Weise werden Freiwillige dabei in die Interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) einbezogen und welcher Nutzen resultiert daraus für die beteiligten Akteurinnen und Akteure? Welche Faktoren tragen zu einem gelingenden Einbezug organisierter FWA in die Gesundheitsversorgung bei?

Die Beantwortung dieser Fragen steht im Zentrum von Kapitel 4, wobei jeweils Daten aus den verschiedenen in Kapitel 3 beschriebenen Datenquellen verbunden werden. Nachfolgend wird zuerst beschrieben, wie die FWA derzeit in die Gesundheitsversorgung der Schweiz eingebettet ist. Daraus werden Arrangement-Typen für einen gelingenden Einsatz von Freiwilligen in der IPZ abgeleitet. In einem zweiten Teil werden die Chancen und Herausforderungen für die einzelnen an der Betreuung und Behandlung beteiligten AkteurInnen beleuchtet, die durch den Einbezug von Freiwilligen entstehen. Im dritten Teil werden sodann Erfolgsfaktoren für den gelingenden Einbezug organisierter FWA in die Gesundheitsversorgung präsentiert. Zuletzt werden aufgrund der Forschungsergebnisse Empfehlungen zuhanden von Organisationen in der Gesundheitsversorgung und der öffentlichen Hand formuliert.

4.1 Einbindung formell Freiwilliger in die Gesundheitsversorgung der Schweiz

4.1.1 Art des Einbezugs Freiwilliger in der Schweizer Gesundheitsversorgung

Hintergrund und begriffliche Einordnung der Arrangement-Typen

Die Ergebnisse der Literaturanalyse zeigen deutlich, dass die formelle FWA viele Facetten beinhaltet und in den verschiedensten Bereichen innerhalb der Gesundheitsversorgung geleistet wird (vgl. z.B. Matzat, 2010). Diese Vielfalt wird bereits deutlich durch die zum Teil synonyme Verwendung unterschiedlicher Begriffe, wie z.B. Freiwilligenarbeit, freiwilliges (soziales/karitatives) Engagement, bürgerschaftliches Engagement, Nicht-Hauptberuflichkeit, Laienhelfer oder Para/Nicht-professionelle.

Für die Schweiz liegen keine systematischen Erhebungen bzw. Evaluationen vor, die über die FWA im Gesundheitswesen im engeren Sinne Aufschluss geben. Grossflächige Erhebungen zur FWA in sozialen und karitativen Vereinen werden im Rahmen des Freiwilligenmonitors und dem Modul «Unbezahlte Arbeit» der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung durchgeführt. Vereinzelt finden sich Studien zur FWA in spezialisierten Gebieten innerhalb der Gesundheitsversorgung (z.B. Palliative Care oder Rettungswesen). Die Schaffung einer vollständigen Übersicht wäre auch aufgrund der grossen Anzahl von Organisationen, welche Freiwillige einsetzen, kaum möglich. So agiert z.B. allein die katholische Kirche als Vermittlerin von Freiwilligen in der Palliative Care in über 100 relativ autonomen Kirchengemeinden, womit erst ein Subbereich eines Spezialgebietes abgebildet wäre (Gentile et al., 2015).

Klassifizierung nach Setting und Einsatzbereich

Die Ergebnisse der im Methodenteil beschriebenen Recherche zeigen, dass hinsichtlich FWA im Gesundheitswesen eine Vielzahl von Kombinationen von Organisationsformen und Einsatzbereichen existieren. Eine Differenzierungsmöglichkeit bietet die Unterscheidung nach Settings innerhalb der Gesundheitsversorgung, in denen die Einsätze erbracht werden (Brechtbühler, 2007; Caritas Schweiz & SRK, 2011; Matzat, 2010; Näf et al., 2014; ZQP, 2015) (Tabelle 6).

Tabelle 6: Settings des Einsatzes Freiwilliger (und Beispiele von Organisationen)

Institutionen der Gesundheitsversorgung	NGOs/NPOs, Kirche und Diakonie	Netzwerke
Akutspitäler	SRK	Freiwilligengruppen und -netzwerke
Onkologische Ambulatorien	Krebsliga	Freiwilligendienst Begleitung
Alters- und Pflegezentren	Pro-Organisationen (Pro Juventute, Pro Senectute, Pro Infirmis, Pro	Kranker
Rehakliniken	Mente Sana)	Hospizgruppen
Psychiatrien, Sanatorien, Kriseneinrichtungen	Aids-Hilfe Schweiz	An Spital angegliederte Freiwilligengruppen
Spitex	Schweizerische Alzheimervereini-	Caring Communities
Palliative Care & Hospize	gung	
	Caritas	
	Landeskirchen	

Institutionen der Gesundheitsversorgung

Dabei handelt es sich um Leistungserbringer der Grundversorgung sowie der spezialisierten Versorgung. Freiwillige können hier integraler Bestandteil sein oder für Teilbereiche einbezogen werden.

NPO/NGOs

Freiwilligeneinsätze finden häufig in kantonalen oder regionalen NPO und NGO, wie z.B. dem SRK, der Caritas oder der Krebsliga statt. Innerhalb dieser Kategorie können auch eigene Freiwilligen-Organisationen – organisiert als Verein, Stiftung oder Trägerschaft – existieren, welche regional Einsätze in geografisch unterschiedlich grossen Gebieten anbieten. Den meisten Freiwilligenorganisationen sind Gruppen von Freiwilligen angegliedert, welche mehr oder weniger eigenständig funktionieren und durch eine Einsatzleitung geführt werden. Innerhalb der Kirche werden Freiwillige in verschiedenen kantonalen und nationalen Angeboten eingesetzt. Im Gesundheitswesen finden die Einsätze am häufigsten in der Palliativpflege und im weiteren Sinne in Form von Besuchs- und Wegbegleitungsdiensten statt.

Netzwerke

Unter dem Begriff «Netzwerke» werden Betroffenen- oder Sozialorganisationen verstanden, welchen häufig Begleitgruppen aus Freiwilligen (wie z.B. der Krebsliga) angegliedert

sind. Zudem zählen hierzu kantonale oder regionale Palliativnetzwerke und Koordinationsstellen, die für verschiedene Freiwilligen-Organisationen Öffentlichkeitsarbeit, Koordination, Beratung oder Bildung anbieten.

In der Literatur zur FWA werden häufig *Sorgende Gemeinschaften* (sog. Caring Communities (vgl. z.B. Naylor & Mundle, 2013) genannt. Dabei handelt es sich um ein sozialraum-, quartiers- und gemeindeorientiertes Sorgemodell, in dem das Zusammenwirken von Familien, Nachbarschaften, professionellen Dienstleistern, bürgerschaftlichen Engagements und staatlichen Institutionen verbessert werden soll (Steffen & Biedermann, 2018). Innerhalb von Caring Communities kann die FWA informell (z.B. durch spontane Nachbarschaftshilfe) und formell (z.B. Engagements innerhalb von eingetragenen Netzwerken, siehe caringcommunities.ch) erfolgen. Die niederschweligen Unterstützungs- und Betreuungsleistungen, wie z.B. Begleitung bei Spaziergängen, Einkäufe erledigen, Begleitedienste, stehen ergänzend zum staatlichen Gesundheitsversorgungsangebot und sollen sowohl die Angehörigen als auch das institutionalisierte Versorgungssystem entlasten.

4.1.2 Typen von Arrangements zur Einbindung von Freiwilligen

In Bezug auf die FWA in der IPZ ist eine Differenzierung nach Organisationssettings nicht zielführend, da zum einen die Organisationen unterschiedliche Aufgaben im Rahmen des Freiwilligeneinsatzes übernehmen. So sind viele Freiwilligenorganisationen und Netzwerke vor allem auf die Rekrutierung und Vermittlung von Freiwilligen fokussiert, bieten aber selbst keine Möglichkeiten für eine IPZ. Auch in NPO oder Kirchen ist eine IPZ mit Bezug zum Gesundheitswesen eher selten anzutreffen, da sich die Organisationen für den Freiwilligeneinsatz auf spezifische Aufgaben konzentrieren (z.B. Fahrdienste). Deshalb wurde für diese Untersuchung die Systematisierung nach unterscheidbaren Arrangements getroffen, die sich an der Tätigkeit der Freiwilligen und nicht an den Organisationssettings orientieren. Eine Vielzahl von Konzepten und theoretischen Ansätzen beschreiben mögliche Formen für die Einbindung Freiwilliger: FWA in der Gesundheitsversorgung kann mit einer individuellen, gemeinschaftlichen oder gesellschaftlichen Orientierung erfolgen (Reggentin & Dettbarn-Reggentin, 2012). Das individuelle Engagement findet direkt und selbstorganisiert statt und umfasst z.B. die personen- und haushaltsbezogene Hilfe. Diese Form des freiwilligen Engagements ist der informellen FWA zuzuordnen. Erfolgt die FWA im gemeinschaftlichen Kontext, handelt es sich um eine durch eine Organisation vermittelte und gesteuerte Tätigkeit, wie z.B. die PatientInnenbegleitung im Spital. Freiwilligeneinsätze mit einer gesellschaftlichen Orientierung umfassen Engagements mit gesellschaftspolitischer Zielsetzung, wie z.B. die Veränderung des gesundheitlichen Versorgungssystems. Matzat (2010) erweitert diese Grundtypen um die Form des «Engagements aus unmittelbarer persönlicher Betroffenheit» im Sinne der Selbsthilfe. Eine weitere Differenzierungsform orientiert sich an der Lebensform der hilfe- und betreuungsbedürftigen Personen (z.B. alleinstehend, in gemeinschaftlichen Wohnformen, in institutionellen Versorgungsformen wie Alters- und Pflegeheimen oder Spitälern).

Für die Beantwortung der Fragestellung wurde eine bestehende Klassifizierung (ZQP, 2015) adaptiert und mit möglichen Einsatzgebieten ergänzt (Tabelle 7) da diese Klassifizierung nicht nur eine Perspektive (z.B. der Freiwilligen oder Institutionen) favorisiert und die Verbindung von theoretischen Erkenntnissen zu Praxiserkenntnissen angemessen hergestellt werden kann.

Tabelle 7: Typen von Pflege-Arrangements (in Anlehnung an ZQP, 2015)

Arrangement-Typ	Einsatzgebiete Freiwilliger	Beispiele
Anteilnehmend & empathisch	Freiwillig Engagierte leisten ihre Einsätze für sozial isolierte, kranke, mobilitätseingeschränkte behinderte Menschen in Spitälern, Alters- und Pflegeheimen und Hospizen oder auch der spitalexternen Pflege. Dieser Typ umfasst auch spezialisierte Aufgabenfelder wie beispielsweise die Funktion als Lotse für demenziell erkrankte Menschen im häuslichen oder stationären Bereich.	Entlastung von Angehörigen Unterstützung im Alltag / Persönliche Hilfestellungen Empfang / Begleitung / Informationsdienste / Begleitung (schwer) kranker und sterbender Menschen
Co-Produktiv	Freiwillige tragen zur Erhöhung der Lebensqualität der hilfe- und pflegebedürftigen Personen bei indem sie Angebote der Tagesstrukturierung übernehmen. Solche Angebote umfassen z.B. Aktivitäten der sozialen Begleitung (Besuche und Gespräche, Vorlesen, Singen, Basteln etc.), Aktivitäten in der Natur (Spaziergänge, Ausflüge) und kulturelle Angebote (Cafeteria, Bücherei, etc.). In geringerem Masse wird auch Hilfe bei der Versorgung und einfache pflegerische Leistungen geleistet.	Zusammensein / Freizeitangebote Unterstützung im Alltag / Persönliche Hilfestellungen Mahlzeitendienste Administrative Tätigkeiten
Advokatorisch und beratend	Freiwillige werden dafür ausgebildet, pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen zu beraten. Mögliche Inhalte einer solchen Beratung sind beispielsweise Demenz, rechtliche Themen oder Information zu lokalen Hilfsangeboten und sozialen Dienstleistungen. Ehrenamtliche etwa in der Rolle der gesetzlichen Betreuung haben weitreichende Entscheidungskompetenzen, welche wesentlich weiter gefasst sind, als jene von Pflegekräften (ZQP, 2015).	Gruppenangebote & (rechtliche) Beratung Aufgaben im Vorstand

Eine scharfe Trennung von Typ 1 «Anteilnehmend & empathisch» und «Co-Produktiv» ist schwierig, da davon auszugehen ist, dass jeder Freiwilligeneinsatz in der Gesundheitsversorgung ein gewisses Mass an Empathie voraussetzt. Prinzipiell können die beiden Typen jedoch danach differenziert werden, dass Typ 1 eher konkrete Tätigkeiten umfasst (z.B. Begleitdienste) und Typ 2 eher von einer emotionalen und sozialen Teilhabe geprägt ist (z.B. Zusammensein im Alltag).

Ergebnisse Survey und Inserate-Analyse

Ein Blick auf die Ergebnisse der Umfrage sowie der Inserat-Analyse zeigen, dass die Arrangement-Typen 1 und 2 wesentlich häufiger auftreten, als der Arrangement-Typ 3 (Ta-

belle 8). Dies lässt darauf schliessen, dass Freiwillige in weitaus stärkerem Masse «anteilnehmende/empathische» sowie «co-produktive» Tätigkeiten ausüben, als «advokatorische/beratende» Aufgaben.

Tabelle 8: Verteilung der erhobenen Freiwilligeneinsätze nach Arrangement-Typ

	Arr. 1	Arr. 2	Arr. 3
Umfrage Institutionen	30 (23.6%)	96 (75.6%)	1 (0.8%)
Umfrage Freiwillige	97 (33.1%)	192 (65.5%)	4 (1.4%)
Inserate-Analyse	15 (16.3%)	63 (68.5%)	14 (15.2%)

Diskussionen im Rahmen der Delphi-Gruppe bestätigen dies grundsätzlich. Gleichzeitig betonen die Teilnehmenden der Delphi-Gruppe, dass Freiwillige durchaus auch beratende Tätigkeiten ausüben (wohingegen advokatorische Aufgaben nur sehr selten von Freiwilligen übernommen werden).

Aufgrund der geringen Anzahl von Antworten mit Bezug zu Arrangement-Typ 3 werden im Rahmen der weiteren Resultats-Analyse ausschliesslich Arrangement-Typ (Arr.) 1 und 2 auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede untersucht.

4.1.3 Merkmale von formell Freiwilligen im Gesundheitswesen

Ein Blick auf die sozio-demographischen Merkmale der befragten Freiwilligen (Tabelle 9) deutet darauf hin, dass FWA in der Gesundheitsversorgung in weitaus stärkerem Mass von Frauen als von Männern ausgeführt wird. Dies steht in Kontrast zu den Daten aus dem Freiwilligenmonitor, gemäss welchem FWA über alle sozialen Bereiche hinweg generell in stärkerem Masse von Männern ausgeübt wird (vgl. Freitag et al., 2016, S. 58). Hinsichtlich des Alters der Freiwilligen zeigen die Umfrage-Daten eine grössere Übereinstimmung mit den Erhebungen des Freiwilligenmonitors. Formelle FWA scheint im Gesundheitswesen vermehrt ab dem 40. Lebensjahr geleistet zu werden, wobei die Altersgruppe zwischen 55 und 74 Jahren den Grossteil der Freiwilligen in diesem Bereich ausmacht. Auffallend ist, dass im Vergleich zur FWA über alle Sozialbereiche hinweg bedeutend weniger junge Menschen und überdurchschnittlich mehr Personen im Pensionsalter im Gesundheitswesen FWA leisten (vgl. Freitag et al., 2016, S. 58f). Resultate des Freiwilligenmonitors, die zeigen, dass ein zunehmendes Bildungsniveau mit vermehrtem freiwilligem Engagement einhergeht, bestätigen sich im Rahmen der Umfrage an Freiwillige im Gesundheitswesen nur bedingt. Den weitaus höchsten Anteil machen Personen mit einem Lehrabschluss bzw. einer höheren Berufs- und Fachausbildung aus. Schliesslich zeigt sich im Vergleich mit dem Freiwilligenmonitor 2016, dass im Gesundheitswesen wesentlich mehr Personen freiwillig tätig sind, die (nicht mehr) erwerbstätig sind, als dies durchschnittlich der Fall ist.

Tabelle 9: Merkmale formell Freiwilliger in der Gesundheitsversorgung

Merkmale	Total (N=318)	Arr. 1 (n=97)	Arr. 2 (n=192)
Geschlecht			
weiblich	245 (77.0%)	82 (84.5%)	140 (72.9%)
männlich	73 (23.0%)	15 (15.5%)	52 (27.1%)
Alter			
15-24 Jahre	1 (0.3%)	1 (1.0%)	0 (0.0%)
25-39 Jahre	12 (3.8%)	3 (3.1%)	7 (3.6%)
40-54 Jahre	21 (6.6%)	10 (10.3%)	9 (4.7%)
55-64 Jahre	93 (29.2%)	28 (28.9%)	57 (29.7%)
65-74 Jahre	150 (47.2%)	41 (42.3%)	94 (49.0%)
ab 75 Jahren	41 (12.9%)	14 (14.4%)	25 (13.0%)
Ausbildung			
Keine Ausbildung abgeschlossen	3 (0.9%)	0 (0.0%)	3 (1.6%)
Obligatorische Schule	7 (2.2%)	1 (1.0%)	4 (2.1%)
Berufslehre / Berufsschule	138 (43.4%)	44 (45.4%)	81 (42.2%)
Maturitätsschule, Berufsmaturität, Diplommittelschule	23 (7.2%)	11 (11.3%)	11 (5.7%)
Höhere Fach- und Berufsausbildung	83 (26.1%)	20 (20.6%)	58 (30.2%)
Universität/Fachhochschule: Bachelor	25 (7.9%)	8 (8.2%)	17 (8.9%)
Universität/Fachhochschule: Master und höher	30 (9.4%)	11 (11.3%)	13 (6.8%)
Andere	9 (2.9%)	2 (2.2%)	5 (2.6%)
Beschäftigungsgrad			
Vollzeit	18 (5.6%)	6 (6.2%)	10 (5.2%)
Teilzeit	63 (19.7%)	20 (20.6%)	39 (20.3%)
Nicht erwerbstätig	205 (64.3%)	63 (64.9%)	120 (62.5%)
Keine Angaben	32 (10.0%)	8 (8.2%)	23 (12.0%)

Deutliche Unterschiede bezüglich Charakteristika und Motivation zwischen in Arrangement-Typ 1 und Arrangement-Typ 2 tätigen Freiwilligen lassen sich aus den Umfrage-Ergebnissen nicht erkennen.

Hingegen wird aus der Detailanalyse sowie aus den Diskussionen im Rahmen der Delphi-Gruppe deutlich, dass sich Freiwillige durchaus bezüglich ihrer Motivation zur Ausübung von FWA unterscheiden können und in sich keine homogene Gruppe bilden. Was Freiwillige generell verbindet, ist die Lust zu helfen, die Suche nach einer sinnhaften Tätigkeit, um der Gesellschaft etwas zurückzugeben und die relativ intensive Auseinandersetzung mit den Gründen für die Aufnahme ihrer Freiwilligentätigkeit. Nichtsdestotrotz kann sich die konkrete Motivation zur Aufnahme einer Freiwilligentätigkeit deutlich unterscheiden. Während viele Freiwillige eine Tätigkeit im Gesundheitswesen aufnehmen, weil sie selber oder ihre Angehörigen sich in einer Pflegesituation befunden haben – und beispielsweise

aufgrund positiver Erfahrungen in einer Organisation danach selber dort freiwillig tätig werden wollen – fühlen sich andere eher durch eine persönliche «Lernerfahrung» motiviert. Letzteres trifft insbesondere auf die sogenannten «neuen Freiwilligen» zu – also Freiwillige eher jüngerer Generationen – die in einer solchen Tätigkeit auch die persönliche Chance erkennen, mehr über ein Thema (z.B. psychische Erkrankungen) zu erfahren. Für wiederum andere, insbesondere Freiwillige im Pensionsalter, steht oft auch im Zentrum, dass FWA eine Tagesstruktur bietet, das gesunde Altern fördert und der eigenen Gesundheit dienlich ist. Diese Unterschiede bezüglich Motivation gilt es zu berücksichtigen. So wird beispielsweise wiederholt unterstrichen, dass «neue Freiwillige» vermehrt dazu bereit sind, sich konkret für ihre Freiwilligentätigkeit weiterzubilden. Dies deckt sich mit Resultaten aus dem Freiwilligenmonitor (Freitag et al., 2016). In diesem Zusammenhang kann sich ein Mangel an Schulungs- und Weiterbildungsangeboten negativ auf die Motivation (potentieller) Freiwilliger auswirken.

Aufgrund der beschriebenen Heterogenität von Freiwilligen ist es wichtig, dass Organisationen im Gesundheitswesen, die auf FWA zurückgreifen, die Motivation der einzelnen Freiwilligen kennen und berücksichtigen. In diesem Zusammenhang betonen Auskunftspersonen wiederholt die Bedeutung von «Eignungsgesprächen» oder auch Schnuppertagen, im Rahmen derer die gegenseitigen Erwartungen abgeklärt werden können.

4.1.4 Rekrutierung von Freiwilligen im Gesundheitswesen

Die Anbieterinnen und Anbieter von FWA nutzen verschiedene Plattformen, um Freiwillige zu rekrutieren. Für das Sichtbarmachen von Ausschreibungen werden die eigene Webseite oder Informationsbroschüren genutzt. Darüber hinaus bieten verschiedene Plattformen wie beispielsweise benevol, ProInfirmis oder palliative.ch die Möglichkeit, Ausschreibungen online zu schalten. Der Erstkontakt der interessierten Personen findet normalerweise über die jeweiligen Freiwilligen-KoordinatorInnen statt. Insbesondere im palliativen Setting führt häufig das eigene Trauererlebnis zur Teilnahme an einem Lehrgang für Palliative Care oder zur Kontaktaufnahme mit besagter Institution, welcher dann im weiteren Verlauf zu FWA führt. Diese Rekrutierungskanäle (persönliches Erleben, Plattformen) wurden auch von der Delphi-Gruppe genannt bzw. bestätigt.

4.1.5 Kosten und Finanzierung der Freiwilligenarbeit im Gesundheitswesen

Bezüglich Gegenüberstellung von Kosten und Nutzen lässt sich festhalten, dass die Mehrheit der innerhalb der Umfrage befragten Institutionen (68.3%) der Aussage zustimmen, dass der Nutzen von Freiwilligen die durch den Freiwilligen-Einsatz entstehenden Kosten eindeutig übersteigt. Gleichzeitig fällt auf, dass für mehr als ein Drittel der befragten Organisationen der Nutzen aus dem Einsatz von Freiwilligen nicht eindeutig höher ausfällt, als die dadurch entstehenden Kosten. Signifikante Unterschiede zwischen den Arrangement-Typen 1 und 2 lassen sich dabei nicht feststellen ($p = .620$) (Tabelle 10)

Tabelle 10: Nutzen & Kosten von Freiwilligen aus Perspektive der Institutionen
(++ trifft absolut zu; -- trifft gar nicht zu)

Der Nutzen von Freiwilligen übersteigt eindeutig deren Kosten (z.B. für Koordination, Einsatzplanung etc.)							
	++	+	+/-	-	--	Mittelwert	Std.Abw.
Total	62 (50.4%)	22 (17.9%)	10 (8.1%)	15 (12.2%)	14 (11.4%)	3.84	1.445
Arr.-Typ 1	14 (50.0%)	7 (25.0%)	1 (3.6%)	4 (14.3%)	2 (7.1%)	3.96	1.347
Arr.-Typ 2	48 (51.1%)	15 (16.0%)	8 (8.5%)	11 (11.7%)	12 (12.8%)	3.81	1.483

Wie aus Tabelle 11 hervorgeht, betragen die durchschnittlichen Kosten für den Einsatz der Freiwilligen jährlich 17'477 CHF pro Organisation bei einer durchschnittlichen Anzahl von 44 Freiwilligen, wobei knapp die Hälfte der Organisationen angibt, dass die jährlichen Kosten für den Einsatz von Freiwilligen zwischen 0 und 5'000 CHF beträgt. Signifikante Unterschiede zwischen den Arrangement-Typen sind dabei nicht zu erkennen.

Tabelle 11: Jahreskosten für den Einsatz von Freiwilligen gemäss Umfrage an Institutionen

Jahreskosten für Einsatz von Freiwilligen	Total (N=38)	Arr. 1 (n=8)	Arr. 2 (n=29)	Ø Anzahl FW
Durchschnitt	17'477	13'356	27'503	44
0 – 5'000	18 (47.4%)	4 (50.0%)	14 (48.3%)	27
5'001 – 10'000	5 (13.1%)	2 (25.0%)	3 (10.3%)	36
10'001 – 20'000	5 (13.1%)	1 (12.5%)	3 (10.3%)	56
20'001 – 40'000	6 (15.8%)	1 (12.5%)	5 (17.2%)	64
40'001 – 60'000	2 (5.2%)	0 (0.0%)	2 (6.8%)	67
60'001 – 80'000	1 (2.6%)	0 (0.0%)	1 (3.4%)	100
80'001 – 100'000	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	-
100'000 – 120'000	1 (2.6%)	0 (0.0%)	1 (3.4%)	105

Hier gilt es allerdings anzumerken, dass detailliertere Angaben zu den Kosten, die durch den Einsatz von Freiwilligen entstehen, nur von 38 der 127 Institutionen gemacht wurden. In Anbetracht des Aufwands der bei Institutionen durch den Einsatz von Freiwilligen entstehen – etwa durch die FW-Koordination, durch Weiterbildungen und Schulungen oder auch die Durchführung von Dankesveranstaltungen – erscheinen die von den Institutionen angegebenen Kosten (Durchschnitt: CHF 397.- pro Freiwillige) sehr tief. Dies gilt insbesondere für angegebene Aufwände von nur CHF 0-5000 bei durchschnittlich 27 Freiwilligen (siehe Zeile 2 in Tabelle 11) Dies lässt den Schluss zu, dass eine systematische Erfassung der durch FWA entstehenden Kosten in vielen Institutionen nicht erfolgt und die FWA auch nicht aus monetärer Perspektive bewertet wird. Tatsächlich erscheint die Kostenfrage aus Sicht der Institutionen nicht besonders zentral. So stimmen nur 15 Prozent (n=19) der 127 Organisationen zu, mit FWA Kosten einzusparen zu wollen und nur 1.6 Prozent (n=2) bezeichnen hohe Kosten durch den Einsatz von Freiwilligen als Herausforderung (vgl. Tabelle 17 und Tabelle 18 in Abschnitt 4.2.2).

Generell sollte nicht davon ausgegangen werden, dass FWA per se Kosten reduziert (z.B. Studer & von Schnurbein, 2013a). Durch die FWA entstehen Aufwand und Kosten innerhalb der Institution. Diese Tatsache wurde von den Teilnehmenden der Delphi-Gruppe wiederholt klar unterstrichen. Wichtige Kostenpunkte stellen beispielsweise die Ausbildung/Weiterbildung der Freiwilligen, der Spesenaufwand oder der Aufwand (z.B. Lohnkosten) für die Freiwilligen-Koordination dar. Dabei sind nicht nur monetäre Kosten zu berücksichtigen, sondern auch der zeitliche Aufwand, beispielsweise für den Informationsaustausch (zwischen Freiwilligen und Mitarbeitenden) oder für die Begleitung von Freiwilligen durch bezahlte Mitarbeitende. Die grosse Mehrheit der Institutionen verfügt beispielsweise über eine Stelle für die Freiwilligenkoordination, wenn auch nur mit geringen Zeitpensen (Tabelle 12).

Tabelle 12: Einsatz und Umfang von Freiwilligen-Koordination gemäss Umfrage an Institutionen

Stelle(n)/Person(en) zur Koordination von FW	N=124
Ja	93 (75.0%)
Nein	31 (25.0%)
Ungefähre Stellenprozente für die Koordination von FW	N=60
Durchschnitt	24.6%
0 – 20%	44 (73.3%)
21 – 40%	4 (6.7%)
41 – 60%	7 (11.7%)
61 – 80%	2 (3.3%)
81 – 100%	2 (3.3%)
über 100%	1 (0.7%)

Zentral erscheint es, die Kosten für das Freiwilligenengagement anzuerkennen und als Investitionskosten zu verstehen, die allerdings durch den von den Freiwilligen geschaffenen Nutzen mehr als ausgeglichen werden. Im Rahmen der Delphi-Gruppe wurde hier insbesondere der Qualitätsgewinn unterstrichen, der durch den Einsatz von Freiwilligen entstehen kann. So wird wiederholt betont, dass Freiwillige dazu beitragen, dass sich Patientinnen und Patienten schneller erholen und dadurch weniger Zeit in der Institution verbringen, oder dass bezahlte Mitarbeitende entlastet werden und dadurch mehr Zeit für Aufgaben in der Grundversorgung haben. Nicht zuletzt dienen Freiwillige als eine wichtige Informationsquelle zur verbesserten Behandlung von Patientinnen und Patienten (Ausführungen hierzu: siehe Kapitel 4.2). Dies deckt sich mit Aussagen aus der Literatur, dass Freiwillige eine qualitätsverbessernde Ergänzung zu den Basisleistungen der Organisation bieten (z.B. Studer & von Schnurbein, 2013a).

4.2 Chancen und Herausforderungen des Einbezugs von Freiwilligen

Im Folgenden werden Ergebnisse der Umfrage und der Detailanalyse zu Chancen und Herausforderungen der Freiwilligenarbeit (FWA) aus Sicht der Institutionen und Freiwilligen vorgestellt und mit den Erkenntnissen aus der Delphi-Gruppe sowie der Literaturrecherche verknüpft.

4.2.1 Aufgaben von Freiwilligen in interprofessionellen Teams

Nachfolgend wird eine Analyse der Aufgaben vorgenommen, welche von Freiwilligen innerhalb der einzelnen Settings (siehe Abschnitt 4.1.1) übernommen werden. Die Analyse basiert auf stichprobenartigen Analysen von Webseiten, der Auswertung der Stellenausschreibungen sowie den Umfragen an Institutionen und bei Freiwilligen. Der daraus resultierenden Sammlung von Einzelaufgaben pro Setting folgte eine kategoriale Zuteilung zu Einsatzgebieten indem die gesammelten Aufgaben acht übergeordneten Aufgaben/Tätigkeitsfeldern zugeteilt wurden. Tabelle 13 zeigt die Tätigkeitsfelder der Freiwilligen in der Gesundheitsversorgung in den einzelnen Kategorien (in absteigender Reihenfolge nach Häufigkeit), in Tabelle 14 sind die häufigsten Aufgaben von Freiwilligen innerhalb der übergeordneten Tätigkeitsfeldern ersichtlich.

Tabelle 13: Tätigkeitsfelder von Freiwilligen gemäss Inserate-Analyse und Umfragen⁴

Tätigkeitsfelder	Inserate	Umfrage Institutionen	Umfrage Freiwillige
Zusammensein / Freizeitangebote	42.4%	73.2%	45.3%
Unterstützung im Alltag / Persönliche Hilfestellungen	39.1%	70.6%	39.0%
Administrative Tätigkeiten (z.B. Kommunikation, Eventorganisation, Finanzen)	29.3%	18.3%	15.7%
Entlastung von Angehörigen	9.8%	22.9%	19.2%
Mahlzeitendienste	4.3%	26.8%	14.2%
Empfang / Begleitung / Informationsdienste	2.2%	20.9%	27.7%
Gruppenangebote & Beratung	9.8%	5.2%	0.9%
Direkte Unterstützung der Pflegefachpersonen (d.h. in der Grundversorgung)	1.1%	9.2%	8.2%

Die Leistungen der Freiwilligen liegen schwerpunktmässig im betreuerischen Bereich und weniger in körperbezogener Hilfe und Pflege. Aktivitäten von Freiwilligen in der Kategorie «Zusammensein / Freizeitangebote» sowie «Unterstützung im Alltag / Persönliche Hilfestellungen» treten in allen Einsatzorten am häufigsten auf. Deutliche Unterschiede zwischen der Inserate-Analyse und der Umfrage an Institutionen lassen sich in den Bereichen «Administrative Tätigkeiten», «Mahlzeitendienste» sowie «Empfang, Begleitung, Informationsdienst» erkennen. In NGO/NPO übernehmen Freiwillige deutlich öfter administrative Aufgaben als bei Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Genau umgekehrt verhält

⁴ Mehrfachnennungen möglich

es sich bei den Kategorien «Mahlzeitendienste» und «Empfang, Begleitung, Informationsdienste».

Tabelle 14: Tätigkeitsfelder von Freiwilligen gemäss Inerate-Analyse und Umfragen: Details

Kategorie (Art der Aufgabe)	Beispiele
Zusammensein / Freizeitangebote	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zuhören, Sitzwachen, emotionale Unterstützung ▪ Gemeinsame Aktivitäten (Unterhaltung, Spiel, Ausflüge) ▪ Sterbebegleitung, Palliative Care
Unterstützung im Alltag / Persönliche Hilfestellungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transportdienste (z.B. zum Arzt) ▪ Besuchs- und Begleitedienste (Verringerung von Isolation) ▪ Unterstützung bei alltäglichen Erledigungen (Einkaufen...)
Administrative Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Administrative Unterstützung ▪ Kommunikations- & Öffentlichkeitsarbeit ▪ Finanzen & Fundraising ▪ Eventorganisation ▪ Technischer Support / IT ▪ FW-Koordination / Schulung anderer FW
Entlastung von Angehörigen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Emotionale Unterstützung ▪ Entlastung von Pflegetätigkeiten für einige Stunden
Mahlzeitendienste	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cafeteria/Küche, mobiler Kiosk, z.T. Essensausgabe (inkl. Nahrungszufuhr) ▪ Lieferung von Mahlzeiten nach Hause
Empfang, Begleitung, Informationsdienste	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begrüssung und Orientierung für Besucher der Organisation ▪ Beschäftigung während Wartezeiten ▪ Auskünfte
Gruppenangebote & Beratung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterstützungstätigkeiten ▪ Durchführung (v.a. Austauschgruppen)
Direkte Unterstützung der Pflegefachpersonen (d.h. in der Grundversorgung)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterstützung auf Bettenstation ▪ Sammlung von Patientenfeedbacks

Die zentrale Aussage der Analyse der Aufgaben/Tätigkeitsprofile von Freiwilligen in der Gesundheitsversorgung ist, dass Freiwillige im Gesundheitswesen in der Regel eher wenig in Kernprozessen (insb. medizinische Betreuung) oder Führungsaufgaben tätig sind und nur sehr selten Pflegeaufgaben in der Grundversorgung (z.B. Umlagerung, Essenseingabe) übernehmen, sondern vielmehr das Umfeld dieser Aufgaben ergänzen, das heisst, Unterstützungs-Aufgaben übernehmen. Dazu zählen bspw. Unterstützungen in der Erhaltung sozialer Kompetenz und Vermeidung von Einsamkeit (z.B. durch regelmässige Gespräche, Vorlesen, Spielen), das Pflegen von Sozialkontakten (z.B. Begleitung zu Freizeitaktivitäten und Begegnungen mit anderen Personen), das Aufsuchen von Institutionen, ÄrztInnen oder die Unterstützung bei der Erledigung von Besorgungen (Tabelle 15).

Tabelle 15: Art der Tätigkeit von Freiwilligen gemäss Inserate-Analyse und Umfragen

	Nennung in Umfrage an Institutionen (N=127)	Nennung in Inseraten (N=92)
Aufgaben in Unterstützungsprozessen	121 (95.3%)	56 (60.9%)
Aufgaben in Kernprozessen	14 (11.0%)	33 (35.9%)
Führungsaufgaben	3 (2.4%)	7 (7.6%)

Dass Freiwillige vorwiegend Aufgaben übernehmen, welche die Grundversorgung ergänzen, bestätigt sich im Rahmen von Diskussionen der Delphi-Gruppe. Die Teilnehmenden der Delphi-Gruppe betonen, dass FWA nicht genutzt werden soll, um den Grundauftrag der Organisation zu erfüllen. Vielmehr sollten Freiwillige als Supplement zu Aufgaben der Grundversorgung verstanden werden. Klientinnen und Klienten seien generell nicht auf (zusätzliche) pflegerische Leistungen von den Freiwilligen angewiesen, sondern profitieren insbesondere von Begleitungs- und Unterstützungsangeboten, welche Freiwillige leisten. Es besteht Einigkeit darüber, dass eine eindeutige Regelung der Aufgaben und Tätigkeiten und die Definition klarer Grenzen aktiv an alle beteiligten Gruppen (z.B. Angehörige, KlientInnen, Freiwillige) kommuniziert werden soll. Klare Standards und Zuständigkeiten bieten den Vorteil, dass der Schutz der Klientinnen, Klienten und der Freiwilligen besser gewährleistet werden kann (z.B. hinsichtlich Haftungsfragen). Diese relativ «unfreie» Form der Aufgabenausübung kann jedoch auch den nachteiligen Effekt haben, dass die Aufgaben als wenig sinnstiftend wahrgenommen werden und nicht den Erwartungen der Freiwilligen an ihre Einsätze entsprechen.

Die Ergebnisse der Interviews mit Auskunftspersonen in der Palliative Care zeigen, dass Freiwillige auch hier insbesondere Aufgaben übernehmen, welche zur Entlastung des Pflegepersonals und der Angehörigen beitragen. Dazu zählen die Gesprächsführung, die Freizeitbeschäftigung wie ein gemeinsamer Spaziergang, Musik hören oder auch Vorlesen. Speziell nachts halten die Freiwilligen Sitzwache, um beispielsweise bei einer Verschlechterung des Allgemeinzustands zu intervenieren oder die Angehörigen zu wecken. Die Übernahme von Aufgaben ausserhalb des Kompetenzbereichs wird verhindert, indem vor dem ersten Einsatz Checklisten im Beisein der Angehörigen ausgefüllt und unterzeichnet werden. Fehlt eine solche Regelung, fällt es den Freiwilligen schwer, eine strikte Abgrenzung von pflegerischen und nicht-pflegerischen Tätigkeiten vorzunehmen. In einigen Fällen wird auch das Vorhandensein einer Stellenbeschreibung angemerkt, welche die Aufgaben der Freiwilligen in Abgrenzung zum medizinisch-pflegerischen Personal beschreibt.

Für die Durchführung der Tätigkeiten von Freiwilligen wird in der Regel keine professionelle Ausbildung vorausgesetzt. Auch obligatorische Schulungen und Weiterbildungen werden nur relativ selten gefordert (Nennung in Umfrage an Institutionen: 11.8%; Nennung in Inseraten: 5.4%). Vielmehr sind insbesondere Sozialkompetenzen für den erfolgreichen Einsatz in den genannten Unterstützungsaufgaben von zentraler Bedeutung (Tabelle 16).

Tabelle 16: Notwendige Kompetenzen von Freiwilligen

	Nennung in Umfrage an Institutionen (N=127)	Nennung in Inseraten (N=92)
Sozialkompetenz	113 (89.0%)	50 (54.3%)
Mindestdauer Einsatz	27 (21.3%)	4 (4.3%)
Spezifische Sprachkenntnisse	19 (15.0%)	10 (10.8%)
Obligatorische Schulung / Weiterbildung	15 (11.8%)	5 (5.4%)
Spezifisches Fachwissen	8 (6.3%)	8 (8.7%)
Formelle Ausbildung	2 (1.6%)	4 (4.3%)
Spezifische administrative Fähigkeiten	0 (0.0%)	7 (7.6%)
Keine (in Inseraten keine Angaben)	9 (7.1%)	27 (29.3%)

4.2.2 Auswirkungen des Einsatzes Freiwilliger auf die beteiligten Akteure

Die IPZ in der Gesundheitsversorgung setzt zur Sicherstellung grösstmöglicher Qualität und wirtschaftlicher Effizienz von Gesundheitsleistungen auf das erfolgreiche Zusammenwirken der verschiedenen an der Betreuung und Behandlung beteiligten Akteurs-Gruppen (BAG, 2017; WHO, 2010). Zur Bewertung der Chancen und Herausforderungen, die sich aus dem Einsatz formell Freiwilliger in der Gesundheitsversorgung ergeben, gilt es daher, die Perspektiven dieser verschiedenen Gruppen zu berücksichtigen. Basierend auf den Ergebnissen der Umfragen und der Detailanalyse sowie den Diskussionen im Rahmen der Delphi-Gruppe beleuchtet dieser Abschnitt, wie die wesentlichen Akteurs-Gruppen den Einsatz von Freiwilligen bewerten.

Bewertung aus Sicht von Organisationen und deren bezahlten Mitarbeitenden

Der Einsatz Freiwilliger wird von den anbietenden Organisationen generell (sehr) positiv bewertet. Die Ergebnisse der Umfrage (Tabelle 17) und der Detailanalyse – sowie Diskussionen im Rahmen der Delphi-Gruppe – zeigen, dass FWA aus Sicht der Organisationen einen elementaren Beitrag zum Wohlbefinden und zur erhöhten Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten (z.B. PatientInnen, BewohnerInnen) und deren Angehörigen leisten.

Zentral erscheint hier insbesondere die positive Auswirkung von Freiwilligen-Einsätzen in Bezug auf den Grundauftrag. Einerseits wird anerkannt, dass die Einbindung von Freiwilligen die Möglichkeit schafft, Leistungen über den Grundauftrag hinaus anbieten zu können, etwa indem Freiwillige Freizeitaktivitäten mit Klientinnen und Klienten unternehmen, KlientInnen und ihre Angehörigen im Alltag entlasten oder durch «Zusammensein» und «Zuhören» wichtige emotionale Unterstützung bieten (Details: siehe Abschnitt 4.2.1). Andererseits tragen Freiwillige durch ihre Präsenz generell zur Entlastung der bezahlten Mitarbeitenden bei, wodurch bei letzteren mehr Kapazitäten für die Erbringung von Grundleistungen frei wird. Studien (z.B. Freiwilligen-Agentur Halle-Saalkreis e.V., 2007) bestätigen, dass Freiwillige zur emotionalen Entlastung der Pflegefachkräfte beitragen können.

Oftmals führe das «schlechte Gewissen», keine Zeit zu haben, zu Frustrationen bei den Mitarbeitenden. Freiwillige hingegen haben Zeit für zeitaufwändige Aufgaben der persönlichen Zuwendung und Begleitung.

Tabelle 17: Chancen der Freiwilligenarbeit aus Perspektive der Institutionen

	Total (N=127)	Arr. 1 (n=30)	Arr. 2 (n=96)
Zufriedenheit der KlientInnen/Angehörigen erhöhen	104 (81.9%)	24 (80.0%)	80 (83.3%)
Leistungen über Grundauftrag hinaus anbieten	90 (70.9%)	24 (80.0%)	66 (68.8%)
Personal entlasten	69 (54.3%)	20 (66.7%)	48 (50.0%)
Versorgungsqualität erhöhen	64 (50.4%)	12 (40.0%)	52 (54.2%)
Aussenwahrnehmung der Organisation verbessern	48 (37.8%)	10 (33.3%)	37 (38.5%)
Neue Kompetenzen in die Organisation einbringen	31 (24.4%)	7 (23.3%)	24 (25.0%)
Zufriedenheit bezahlter Mitarbeitender erhöhen	24 (18.9%)	8 (26.7%)	16 (16.7%)
Kosten einsparen	19 (15.0%)	7 (23.3%)	12 (12.5%)
Wirtschaftlichkeit der Organisation verbessern	11 (8.7%)	4 (13.3%)	7 (7.3%)

In Bezug auf die Bedeutung der Freiwilligen für eine gelingende IPZ erscheint besonders interessant, dass im Rahmen der Detailanalyse und der Delphi-Gruppe wiederholt zur Sprache kommt, dass Freiwillige eine wichtige Informationsquelle hinsichtlich des Befindens von Klientinnen und Klienten bilden. Dabei wird insbesondere betont, dass Freiwillige öfters wertvolle Informationen von KlientInnen erhalten (z.B. Lob, aber auch Kritik der erhaltenen Leistungen/Behandlung), welche wiederum an das bezahlte Personal weitergegeben werden können (sofern nicht vertraulich). Dies kann in der Folge einen wesentlichen Beitrag zur verbesserten Behandlung leisten. Die Verbesserung der Versorgungsqualität durch den Einsatz von Freiwilligen ist eine Chance, die von rund der Hälfte der Institutionsvertretenden in der Umfrage explizit anerkannt wurde und von Forschungsergebnissen (z.B. Handy & Srinivasan, 2004; Hotchkiss et al., 2014; Oppikofer et al., 2009) bestätigt wird. Die Verbesserung der Versorgungsqualität kann unter anderem zur Folge haben, dass sich KlientInnen schneller erholen und weniger lange in der Institution bleiben, was letztlich auch zu Kosteneinsparungen führen kann. Andererseits betonen Auskunftspersonen im Rahmen der Detailanalyse, dass der Einsatz von Freiwilligen bei KlientInnen ausserhalb der Institution nicht selten Notfällen und Spitalaufenthalten vorbeugt, wodurch Institutionen entlastet (bzw. nicht zusätzlich belastet) werden.

Der Vergleich zwischen Tabelle 17 (Chancen) und Tabelle 18 (Herausforderungen) liefert eindeutige Hinweise darauf, dass für Institutionen und deren bezahlte Mitarbeitenden der Einbezug von Freiwilligen wesentlich mehr Vorteile als Probleme mit sich bringt. Nichtsdestotrotz müssen sich Institutionen und deren bezahlte Mitarbeitende der Herausforderungen bewusst sein, die aus dem Einsatz von Freiwilligen entstehen, nicht zuletzt, um allfälligen Problemen vorzubeugen.

Die grösste Herausforderung ist dabei der Erstkontakt, die Rekrutierung der Freiwilligen. Die FWA zu koordinieren, wird zudem als sehr aufwändig bewertet (Tabelle 18). Im Vergleich zu anderen Engagement-Feldern fällt die Rekrutierung Freiwilliger im Gesundheitsbereich besonders schwer, da sich die potentiellen Personen im Gegensatz bspw. zum Sportverein nicht «automatisch» aus dem Vereinsnachwuchs rekrutieren (ZQP, 2015). Dies wird auch dadurch deutlich, dass im Bereich der Palliative Care die Angehörigen von verstorbenen Patientinnen und Patienten ein wichtiger Rekrutierungspool sind. Die Interessen, Fähigkeiten und Erfahrungen, sowie die Motivation und die Erwartungen an das freiwillige Engagement können sich individuell (z.B. nach Alter und Einsatzbereich) stark unterscheiden. Für Freiwilligen-KoordinatorInnen ist es daher wichtig, diese Heterogenität zu erkennen und zu berücksichtigen (Petriwskyj & Warburton, 2007). Die Freiwilligenrekrutierung und -koordination fordert daher zeitliche und personelle Ressourcen und verlangt ein hohes Mass an Professionalität.

Tabelle 18: Herausforderungen der Freiwilligenarbeit aus Perspektive der Institutionen

	Total (N=127)	Arr. 1 (n=30)	Arr. 2 (n=96)
Schwierigkeiten bei der Rekrutierung	67 (52.8%)	12 (40.0%)	54 (56.3%)
Hoher Koordinationsaufwand	54 (42.5%)	14 (46.7%)	40 (41.7%)
Zusatzbelastung des Personals	23 (18.1%)	5 (16.7%)	18 (18.8%)
Spannungen zwischen Freiwilligen und Mitarbeitenden	16 (12.6%)	3 (10.0%)	13 (13.5%)
Fehlende zeitliche Ressourcen	15 (11.8%)	4 (13.3%)	11 (11.5%)
Spannungen zwischen Freiwilligen und KlientInnen	8 (6.3%)	0 (0.0%)	8 (8.3%)
Versicherungs- und Haftungsfragen	7 (5.5%)	2 (6.7%)	4 (4.2%)
Fehlendes Know-How/Fehlende Kompetenzen in der Organisation	7 (5.5%)	0 (0.0%)	7 (7.3%)
Spannungen zwischen Freiwilligen und Angehörigen	4 (3.1%)	0 (0.0%)	4 (4.2%)
Fehlende finanzielle Ressourcen	4 (3.2%)	2 (6.7%)	2 (2.1%)
Hohe Kosten	2 (1.6%)	0 (0.0%)	2 (2.1%)

Die Ergebnisse der Umfrage, der Detailanalyse und der Delphi-Gruppe bieten deutliche Hinweise dahingehend, dass Freiwillige geschätzt werden und sich deren Einsatz positiv auf die bezahlten Mitarbeitenden auswirkt. Nur im Einzelfall kann der Einsatz von Freiwilligen zu einer Zusatzbelastung des Personals und auch zu Spannungen zwischen bezahlten Mitarbeitenden und Freiwilligen führen, wie aus Tabelle 19 deutlich wird.

Zusatzbelastungen für das Personal entstehen vor allem dann, wenn Freiwillige in ihrer Aufgaben-Ausführung begleitet werden müssen und macht sich besonders deutlich spürbar in Zeiten von Unterbesetzung durch professionelles Personal (insbesondere, wenn Freiwillige dann Aufgaben im Grundauftrag übernehmen und dabei begleitet werden müssen). Spannungsfelder entstehen insbesondere dort, wo Freiwillige Aufgaben übernehmen, die den Kern des professionellen Selbstverständnisses von Pflegefachkräften berühren, wie

z.B. den direkten Umgang mit hilfe- und pflegebedürftigen Menschen, während die professionellen Pflegefachkräfte offizielle Gespräche, die Apparatedizin sowie Verwaltungs- und Dokumentationssaufgaben übernehmen sollen. Der Einsatz von Freiwilligen in Grundleistungen kann darüber hinaus zum Teil dazu führen, dass Mitarbeitende sich bedroht fühlen.

Tabelle 19: Spannungen und Überforderungen aus Perspektive der Institutionen (Skala von 1: trifft überhaupt nicht zu bis 5: trifft voll und ganz zu)

	Total		Arr-Typ 1		Arr-Typ 2	
	Mittel	Std.Abw.	Mittel	Std.Abw.	Mittel	Std.Abw.
Wir erleben öfters Spannungen zwischen Freiwilligen und bezahlten Mitarbeitenden.	1.79	0.686	1.71	0.713	1.80	0.683
Wir erleben es oft, dass Freiwillige überfordert sind.	2.07	0.835	2.00	0.802	2.09	0.847

Die Umfrageergebnisse belegen zudem, dass sich Institutionen zum Teil mit der Problematik überforderter Freiwilliger konfrontiert sehen, auch wenn dies eher selten der Fall ist. Gründe für eine allfällige Überforderung werden insbesondere im fehlenden Wissen (n=11) oder im fortgeschrittenen Alter (n=7) der Freiwilligen verortet.

Signifikante Unterschiede bezüglich Spannungen und Überforderungen lassen sich dabei zwischen den Arrangement-Typen 1 und 2 nicht nachweisen (Spannungen: $p = .547$ / Überforderung: $p = .626$)

Bewertung aus Sicht der KlientInnen und deren Angehörigen

Die Einschätzung seitens der Institutionen, dass Freiwillige einen wesentlichen Beitrag zur erhöhten Zufriedenheit von Klientinnen, Klienten und deren Angehörigen sowie zur Verbesserung der Versorgungsqualität leisten (Tabelle 17), lässt sich aus Sicht dieser Akteursgruppe bestätigen.

Zentral ist hier die Aussage, dass Freiwillige insbesondere durch den Aufbau einer (engen) Beziehung einen wichtigen Beitrag zum gesteigerten Wohlbefinden von KlientInnen beitragen. Die Ergebnisse der Detailanalyse und der Delphi-Gruppe zeigen deutlich, dass Freiwillige eine zentrale Funktion einnehmen, wenn es darum geht, (eine Art) Normalität und Alltag für KlientInnen und deren Angehörige zu schaffen (z.B. einmal eine Person nicht in «weisser Kleidung» sehen). So erfahren KlientInnen eine besondere Qualität der Unterstützung und Wertschätzung durch Freiwillige, welche die bezahlten Mitarbeitenden aufgrund fehlender zeitlicher Ressourcen oft nicht bieten können. Gerade das «Laiendasein» der Freiwilligen ermöglicht es ihnen, KlientInnen und deren Angehörigen auf andere Weise zu begegnen als dies bezahlte Mitarbeitende tun (z.B. keine Ziele abfragen, nicht über Krankheit sprechen). Aus Sicht der Angehörigen kann einerseits die ganz praktische Unterstützung beim Erledigen von Alltagsverrichtungen, aber auch der seelische Beistand zu einer grossen Entlastung führen, das «Ausbrechen» aus der belastenden Situation ermöglichen

(Freizeit) und ein Gefühl der Sicherheit vermitteln. Immer wieder wird betont, dass diese positiven Effekte sich besonders bei längerer Einsatzdauer von Freiwilligen bemerkbar machen, da dies zu einer stärkeren Vertrauensentwicklung zwischen den Freiwilligen und den KlientInnen und deren Angehörigen beiträgt. Ebenfalls zur Sprache kommt, dass Freiwillige einen wichtigen Beitrag zum Schutz der KlientInnen leisten können, beispielsweise, wenn sie als Vermittelnde zwischen diesen und den Fachpersonen dienen und dadurch allfällige problematische Aspekte hinsichtlich Betreuung und Behandlung an die Institutionen und deren bezahlten Mitarbeitenden weiterleiten können.

Problematische Aspekte aus Sicht der Klientinnen, Klienten und deren Angehörigen werden nur selten genannt. Ergebnisse aus der Delphi-Gruppe und der Detailanalyse zeigen auf, dass allfällige Spannungen insbesondere dann auftreten, wenn Freiwillige Grundleistungen erbringen, insbesondere, wenn dies mit einem gewissen Risiko einhergeht (z.B. Essenseingabe an PatientInnen mit Gefahr von Schluckstörung). Darüber hinaus gibt es punktuelle Klagen kleinerer Übertretungen (z.B. Freiwillige räumen Zimmer auf, obwohl der Klient oder die Klientin dies nicht will). Zuletzt kann ein falsches Bild seitens KlientInnen und deren Angehörigen hinsichtlich der konkreten Rolle der Freiwilligen (was zählt zur ihrem Aufgabenbereich und was nicht) zu Enttäuschung führen, insbesondere, wenn von Freiwilligen mehr erwartet wird, als sie leisten können/dürfen. Um solchen problematischen Aspekten vorzubeugen, erscheint es zentral, dass KlientInnen und deren Angehörige klar informiert sind bezüglich der Rolle, welche Freiwillige einnehmen, aber auch, dass in gemeinsamen Gesprächen (z.B. runde Tische) die gegenseitigen Erwartungen und Bedürfnisse geklärt werden. Beispielsweise wird im Rahmen der Detailanalyse wiederholt betont, dass die Übernahme von Aufgaben ausserhalb des Kompetenzbereichs von Freiwilligen dadurch verhindert wird, dass vor dem ersten Einsatz Checklisten im Beisein der Freiwilligen, der KlientInnen und Angehörigen ausgefüllt und unterzeichnet werden.

Bewertung aus Sicht der Freiwilligen

Wie aus den in Tabelle 20 dargestellten Umfrage-Items sowie aus Abbildung 2 hervorgeht, gelingt es den Institutionen im Allgemeinen gut, Freiwillige einzubinden. Freiwillige ihrerseits fühlen sich grundsätzlich motiviert und wertgeschätzt und sind zufrieden mit den Leistungen, welche die Institutionen ihnen bieten (siehe Abbildung 2). Sie fühlen sich in der Regel gut darüber informiert, was in den Institutionen, in denen sie tätig sind, läuft. Sie kennen ihre Rolle und Aufgaben, die sie innerhalb der Institution wahrnehmen. Auch die Beziehung zwischen Angestellten und Freiwilligen wird aus Sicht letzterer grundsätzlich positiv bewertet und Spannungen zwischen Angestellten und Freiwilligen werden nur selten angemerkt.

Die eher kleine Zahl Freiwilliger (8.2%), welche die Leistungen der Institutionen an sie als ungenügend einschätzt (siehe Abbildung 2 «klar zu niedrig» und «eher zu niedrig»), wünscht sich insbesondere zusätzliche oder bessere Angebote in den Bereichen Ausbildung und Weiterbildung. Wie in Abschnitt 4.1.3 ausgeführt, kann sich ein Mangel an Schulungs-

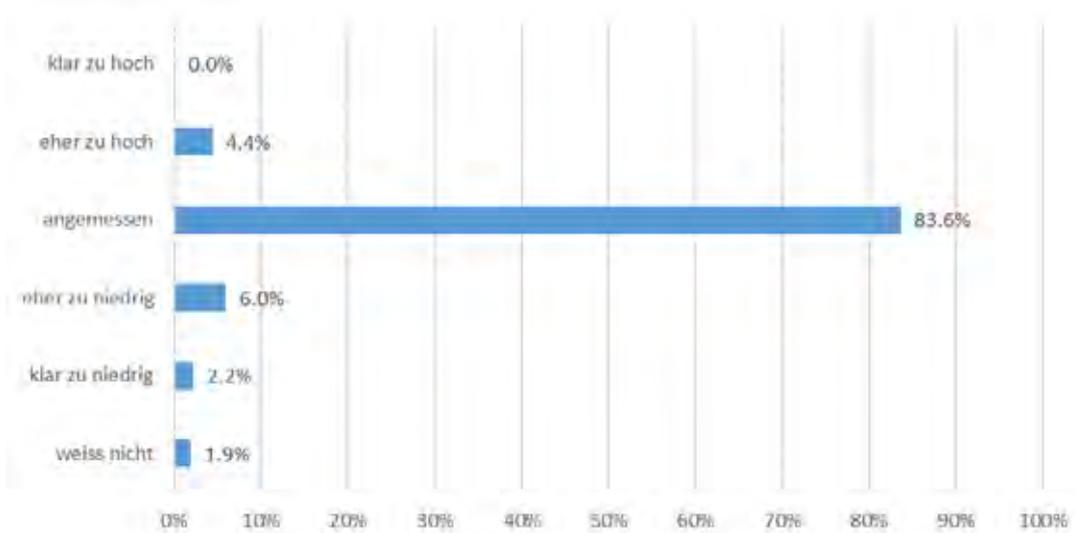
und Weiterbildungsangeboten negativ auf die Motivation (potentieller) Freiwilliger auswirken.

Tabelle 20: Einschätzungen zu Chancen und Herausforderungen aus Umfrage an Freiwillige (Skala von 1: trifft überhaupt nicht zu bis 5: trifft voll und ganz zu)

	Total		Arr-Typ 1		Arr-Typ 2	
	Mittelwert	Std.Abw.	Mittelwert	Std.Abw.	Mittelwert	Std.Abw.
Ich fühle mich in meinem Engagement motiviert.	4.6	0.650	4.64	0.648	4.58	0.642
Ich fühle mich als Freiwillige/r in der Organisation wertgeschätzt.	4.76	0.574	4.77	0.550	4.73	0.603
Ich fühle mich gut informiert darüber, was in der Organisation läuft.	4.16	0.893	4.15	0.939	4.15	0.867
Ich habe eine wichtige Rolle in der Entwicklung und Umsetzung neuer Ideen innerhalb der Organisation.	2.96	1.229	3.08	1.211	2.83	1.217
Es ist klar festgehalten, welche Aufgaben ich als Freiwillige/r und welche Aufgaben die bezahlten Mitarbeitenden übernehmen.	4.61	0.715	4.70	0.648	4.53	0.766
Es herrscht ein hohes Vertrauen zwischen Freiwilligen und bezahlten Mitarbeitenden.	4.36	0.798	4.48	0.615	4.31	0.848
Ich erlebe öfters Spannungen zwischen Freiwilligen und bezahlten Mitarbeitenden.	1.50	0.707	1.61	0.786	1.43	0.644
Ich habe mich schon oft überfordert gefühlt während meines Einsatzes als Freiwillige/r für die Organisation.	1.48	0.743	1.52	0.680	1.48	0.783

In den wenigen Fällen, wo aus Sicht der Freiwilligen Spannungen auftreten, entstehen diese zumeist aus einer unklaren Rollenverteilung resp. Aufgabenteilung, was sich mit der Einschätzung der Institutionen weitgehend deckt und auch im Rahmen der Delphi-Gruppe bestätigt wird. Die klare Definition der Rollen von Freiwilligen erscheint dementsprechend auch für Freiwillige essentiell (vgl. auch Kapitel 4.3). Dies unterstützt sie dabei, eine klare Abgrenzung zwischen pflegerischen und nicht-pflegerischen Tätigkeiten vornehmen zu können und schützt Freiwillige auch vor einem möglichen «Ausbrennen». Letzteres kann insbesondere da entstehen, wo eine (zu) grosse Einsatzbereitschaft der Freiwilligen auf ein unklares Aufgabenprofil trifft, was die Gefahr mit sich bringt, dass Freiwillige übermässig engagiert sind und ihre Tätigkeit dadurch rasch als Belastung wahrnehmen können.

Abbildung 2: Einschätzungen der Leistungen von Institutionen an FW aus Perspektive der FW (N=312)



Gleichzeitig gilt es zu bedenken, dass ein allzu starres «Rollen-Korsett» sich auch negativ auf die Motivation von Freiwilligen auswirken, da eine «unfreie» Aufgabenausübung unter Umständen als wenig sinnstiftend wahrgenommen werden kann und dadurch die Erwartungen der Freiwilligen an ihren Einsatz nicht erfüllt werden. Hier erscheint es wiederum wichtig, dass Freiwillige über klar definierte Ansprechpersonen innerhalb der Organisation (z.B. FreiwilligenkoordinatorInnen) verfügen, die eine wichtige Vermittlerrolle wahrnehmen, wenn es zwischen den beteiligten Akteurs-Gruppen zu Unklarheiten hinsichtlich der Aufgaben von Freiwilligen kommt.

Interessanterweise betonen Freiwillige in Arrangement-Typ 1 Spannungen signifikant stärker als Freiwillige in Arrangement-Typ 2. Ein Grund hierfür mag sein, dass die psychische Belastung der empathisch-anteilnehmenden FWA deutlich höher ist als im co-produktiven Arrangement und ausserdem die Wahrscheinlichkeit von Rollen-Überschneidungen zwischen Freiwilligen und Fachpersonal steigt.

Überforderungen werden seitens der Freiwilligen nur selten genannt. In den Fällen, in denen sich Freiwillige überfordert fühlen, lässt sich dies zumeist darauf zurückzuführen, dass es an Fachpersonal mangelt und sich Freiwillige mit einer hohen Arbeitslast konfrontiert sehen. Zudem kann es für Freiwillige zu belastenden Situationen kommen, wenn sie Schwierigkeiten im Umgang mit den zu Betreuenden wahrnehmen (z.B. stark variierendes Verhalten von KlientInnen) oder mit bestimmten realen Situationen (z.B. sterbende Person begleiten) nicht umgehen können. Auch hier erscheint das Anbieten von «Eignungsgesprächen» oder auch Schnuppertagen wichtig, um solchen potentiellen Überforderungen von Beginn an vorbeugen zu können.

In einigen Fällen beschreiben Freiwillige, dass fehlende Planung und Kommunikation zu Überforderung führt, was wiederum darauf hinweist, dass ein guter Informationsfluss zwi-

schen Institution und Freiwilligen und eine Betreuung von Freiwilligen (z.B. durch Freiwilligen-KoordinatorInnen) essentiell ist für einen gelingenden Einsatz von Freiwilligen in der Gesundheitsversorgung.

4.2.3 Einbezug von Freiwilligen vs. Wahrung Patienten- und Datenschutz

Die Frage, wie die in den verschiedenen Versorgungssettings involvierten Personen (Anbieter von Freiwilligendiensten, Fachpersonen, Freiwillige, PatientInnen, Angehörige) den Balanceakt zwischen Einbezug der Freiwilligen im Sinne der interprofessionellen Zusammenarbeit und Abgrenzung im Sinne des PatientInnen- und des Datenschutzes handhaben, wurde im Rahmen der Detailanalyse untersucht.

Im Regelfall erhalten Freiwillige grundlegende Informationen zur Patientin oder dem Patienten (z.B. zum Allgemeinzustand, bestehende Schmerzen, etc.) und zu den häuslichen Rahmenbedingungen, die sie vor Ort vorfinden. Zum Teil werden umfassendere Dossiers zur Verfügung gestellt, welche die Diagnose der Patientin oder des Patienten, Berichte des Hausarztes, notizhafte Angaben zum Krankheitsverlauf, wichtige Telefonnummern und Verhaltensanweisungen in bestimmten Situationen festhalten.

Umfassende medizinische Informationen und biografische Angaben zum Krankheitsverlauf werden in der Regel nicht zur Verfügung gestellt. Einige Auskunftspersonen geben an, ihren Freiwilligen bewusst nur wenige Informationen zur PatientIn zur Verfügung zu stellen, da umfassendere Information für ihren Einsatz nicht benötigt werden. Auch wird durch einen eher restriktiven Umgang mit der Weitergabe sensibler Informationen Datenschutzproblemen entgegengewirkt.

Ein Grossteil der Befragten gibt an, dass die Informationsweitergabe standardisiert erfolgt, indem ein Dossier mit vordefinierten Inhalten zur Verfügung gestellt wird. Die Freiwilligen unterzeichnen im Normalfall vor dem ersten Einsatz eine Verschwiegenheitserklärung. In einem geringeren Ausmass erfolgt die Informationsweitergabe nicht standardisiert, d.h. über Menge und Umfang der Information wird beim ersten Einsatz der oder des Freiwilligen im direkten Austausch mit den Angehörigen entschieden. Hier fühlen sich die Freiwilligen zum Teil zu wenig informiert und es kommt vermehrt zu Situationen, in denen sich die Freiwilligen unsicher oder überfordert fühlen.

Die Freiwilligen selbst scheinen für ihre Arbeit eher umfassende Informationen zu bevorzugen. Sie geben an, dass es für die Arbeit mit den PatientInnen wichtig ist, die Biografie/ Diagnose der Patientin oder des Patienten zu kennen, um insbesondere bei möglichen Krisensituationen besser reagieren zu können.

Das Thema Daten- und PatientInnenschutz wird zum Teil im Rahmen der Schulungen aufgegriffen. Es bestehen aber keine übergreifenden Regeln bezüglich Daten- und PatientInnenschutz. In seltenen Fällen kommt es zu kritischen Zwischenfällen, in denen Freiwillige ihre Kompetenzen überschreiten und pflegerische Tätigkeiten übernehmen (z.B. Verabreichung von Medikamenten). Diese Überschreitung der Kompetenzen erfolgt entweder aufgrund mangelndem Wissen über die eigenen Zuständigkeitsbereiche, aufgrund persönli-

cher Eigenschaften von Freiwilligen, die sich bewusst über die Abmachungen hinwegsetzen, oder in Abstimmung mit den Angehörigen. Insgesamt treten solche Kompetenzüberschreitungen jedoch selten auf.

4.3 Erfolgsfaktoren und Empfehlungen für den Einsatz von FW in der IPZ

4.3.1 Förderliche und hinderliche Faktoren

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Erfolgsfaktorenanalyse vorgestellt.

Tabelle 21: Übersicht über die Items im Institutionen-Survey und Freiwilligen-Survey und Zuordnung zu den potentiellen Erfolgsfaktoren (Dimensionen) des konzeptionellen Frameworks und der forschungsleitenden Hypothesen

Dimension	Hypothese	Items FW-Survey	Items Institutionen-Survey
Kompetenzen	H1: Bessere Kompetenzen der Freiwilligen wirken sich positiv auf die gelingende Zusammenarbeit zwischen Freiwilligen und Fachpersonen aus.	<i>Nicht abgefragt</i>	Unsere FW bringen generell die notwendigen Kenntnisse/Voraussetzungen für eine erfolgreiche Zusammenarbeit in unserer Organisation mit.
Supervision	H2: Eine Supervision der FW in der Organisation hat einen positiven Einfluss auf die gelingende IPZ.	Ich werde während meiner Tätigkeit umfassend begleitet.	Die Begleitung von FW verstehen wir als Management-Aufgabe.
Koordination	H3: Eine gute Koordination und ein regelmässiger Austausch zwischen Freiwilligen und Fachpersonen wirkt sich positiv auf die Zusammenarbeit zwischen Freiwilligen und Fachpersonen aus.	Ich kann mich regelmässig mit den bezahlten MA austauschen.	Bezahlte MA und Freiwillige tauschen sich regelmässig aus.
Compliance	H4: Eine gute Einhaltung der Rollen und Verantwortlichkeiten der Freiwilligen wirkt sich positiv auf die Zusammenarbeit zwischen Freiwilligen und Fachpersonen aus.	Ich bin mir im Klaren bezüglich meiner Aufgaben, Verpflichtungen und Rechte.	Unsere FW sind sich im Klaren bezüglich ihrer Aufgaben, Verpflichtungen und Rechte.
Rollenklarheit	H5: Je weniger die jeweiligen Rollen und Aufgabengebiete zwischen MA und FW sich überschneiden, desto besser gelingt die IPZ.	Meine Aufgabengebiete und diejenigen der bezahlten MA überschneiden sich.	Die Aufgabengebiete von bezahlten MA und FW überschneiden sich.
Aufgabenwertschätzung	H6: Die wahrgenommene Bedeutung der Aufgaben von Freiwilligen für die Gesundheitsversorgung wirkt sich positiv auf die Zusammenarbeit zwischen Freiwilligen und Fachpersonen aus.	Die Organisation legt grossen Wert darauf, mein Wissen/Fähigkeiten zu nutzen. Ich empfinde die Arbeitsteilung zwischen den FW und den bezahlten MA als sinnvoll und gerecht. Ich fühle mich als FW in der Organisation wertgeschätzt.	Wir profitieren stark vom Wissen/Fähigkeiten, welche FW in die Organisation einbringen. Unsere bezahlten MA empfinden die Arbeitsteilung zwischen ihnen und unseren FW als sinnvoll und gerecht. <i>Nicht abgefragt</i>

Als Ergänzung zum bisher dominierenden explorativen Ansatz wurde hier ausgehend von dem konzeptionellen Framework und den daraus resultierenden forschungsleitenden Hypothesen aus Kapitel 3 eine empirische Validierung auf Basis des FW-Surveys und Institutionensurveys vorgenommen. Entsprechend der Hypothesen wurden Items in die Surveys integriert, um Aussagen zu den vermuteten Erfolgsfaktoren aus Sicht der Freiwilligen und Organisationen zu erhalten (Tabelle 21).

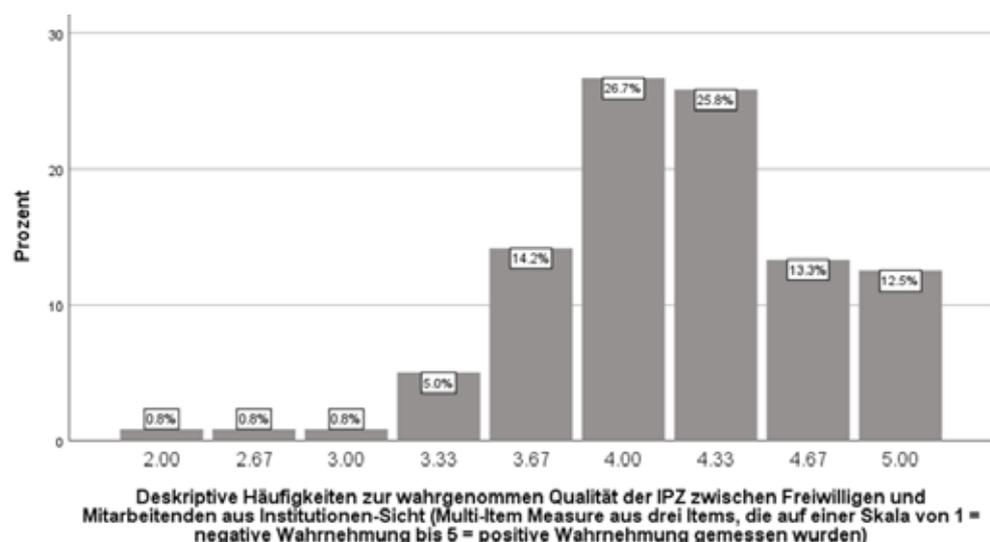
Um den Einfluss der Dimensionen auf die gelingende IPZ zu analysieren, wurden zwei Regressionsanalysen (Erfolgsfaktoren aus Wahrnehmung der Institutionen/Erfolgsfaktoren aus Wahrnehmung der Freiwilligen) durchgeführt. Dazu wurde zunächst die gelingende IPZ durch den Mittelwert folgender Variablen der Surveys operationalisiert:

Institutionen-Survey

- Unsere bezahlten Mitarbeitenden empfinden den Einbezug von Freiwilligen in aller Regel positiv.
- Wir erleben öfters Spannungen zwischen Freiwilligen und bezahlten Mitarbeitenden). (umgekehrt codiert)
- Wir erleben es oft, dass Freiwillige überfordert sind. (umgekehrt codiert)

Die folgende Abbildung 3 zeigt, dass die IPZ, operationalisiert über den Durchschnitt der drei Items, als überwiegend positiv eingeschätzt wird aus Institutionen-Sicht.

Abbildung 3: Wahrgenommene Qualität der IPZ zwischen Freiwilligen und Mitarbeitenden aus Institutionen-Sicht



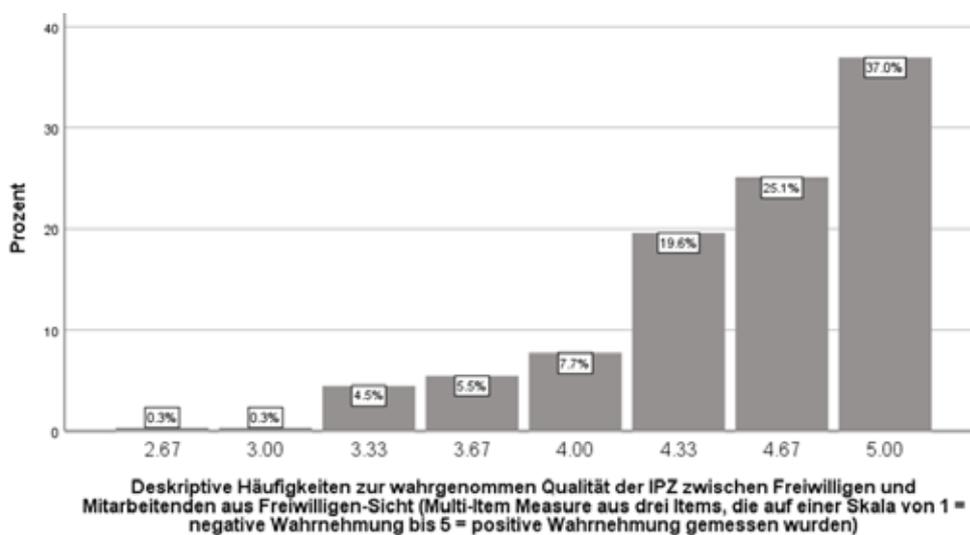
Freiwilligen-Survey

- Ich fühle mich motiviert in meinem Engagement.
- Ich erlebe öfters Spannungen FW und bezahlten MA. (umgekehrt codiert)

- Ich habe mich schon oft überfordert gefühlt während meines Einsatzes als Freiwillige/r für die Organisation. (umgekehrt kodiert)

Die folgende Abbildung 4 zeigt, dass die IPZ, operationalisiert über den Durchschnitt der drei Items, als überwiegend positiv eingeschätzt wird aus der Wahrnehmung der Freiwilligen.

Abbildung 4: Wahrgenommene Qualität der IPZ zwischen Freiwilligen und Mitarbeitenden aus Freiwilligen-Sicht



Kritische Faktoren für die gelingende Zusammenarbeit aus Sicht der Organisationen - Ergebnisse der Regressionsanalyse

Tabelle 22 zeigt die Ergebnisse der Regressionsanalyse ($F = 9.302$, $p = 0.000$) zu den Einflussfaktoren der gelingenden IPZ aus Sicht der Institutionen.

Das bereinigte R^2 von 0,328 weist auf eine mässige bis gute Anpassungsgüte hin, d. h. 30 % der Schwankungen in der Multi-Item Variable «gelingende Freiwilligenarbeit» lassen sich durch im Survey abgefragten potentiellen Erfolgsfaktoren erklären. Positive (negative) Koeffizienten in der Regressionsanalyse zeigen einen positiven (negativen) Einfluss der Erfolgsgrösse mit der wahrgenommenen Qualität der IPZ, sofern das Signifikanz-Niveau $p < .10$ ist. Es zeigt sich, dass die Begleitung der Freiwilligen, die Compliance der Freiwilligen, ein geringes Mass an Rollenüberschneidungen und der wahrgenommene Beitrag der Freiwilligen die wahrgenommene Zusammenarbeit positiv beeinflussen. Kein Einfluss kann für die Kompetenzen der Freiwilligen und für die intensivere Koordination in der IPZ mit den Freiwilligen nachgewiesen werden. Eine intensivere Begleitung der Freiwilligen in der Institution ist negativ korreliert mit der Qualität der IPZ.

Tabelle 22: Ergebnisse der Regressionsanalyse zu den kritischen Faktoren gelingender Zusammenarbeit aus der Wahrnehmung der Institutionen

Erklärungsvariablen	Nicht-standardisierter Koeffizient (Standardabweichung)	Standardisierter Koeffizient (Beta)	T-Wert	Signifikanz-Niveau	VIF
Konstante	2.036 (.428)		4.751	.000***	
Kompetenzen	.100 (.070)	.130	1.438	.153	1.448
Begleitung	-.107 (.040)	-.215	-2.696	.008**	1.118
Koordination	.069 (.053)	.120	1.308	.194	1.507
Compliance	.260 (.082)	.284	3.182	.002**	1.414
Rollenüberschneidung	-.102 (.048)	-.164	-2.101	.038**	1.074
Wahrgenommener trag	Bei-.083 (.050)	.148	1.675	.097"	1.380
Faire Aufgabenteilung	.171 (.061)	.222	2.793	.006**	1.118
Corr. R ² = .328					
*** p < .01 ** p < .05, * p < .10					

Kritische Faktoren für die gelingende Zusammenarbeit aus Sicht der Freiwilligen - Ergebnisse der Regressionsanalyse

Tabelle 24 zeigt die Ergebnisse der Regressionsanalyse (F = 14.854, p = 0.000) zu den Einflussfaktoren der gelingenden IPZ aus Sicht der Freiwilligen.

Tabelle 23: Ergebnisse der Regressionsanalyse zu den kritischen Faktoren gelingender Zusammenarbeit aus der Wahrnehmung der Freiwilligen

Erklärungsvariablen	Nicht-standardisierter Koeffizient (Standardabweichung)	Standardisierter Koeffizient (Beta)	T-Wert	Signifikanz-Niveau	VIF
Konstante	2.036 (.428)		4.751	.000***	
Kompetenzen	im FW-Survey nicht abgefragt				
Begleitung	-0.18 (.025)	-.038	-.711	.478	1.145
Koordination	.044 (.025)	.102	1.716	.087"	1.390
Compliance	.097 (.053)	.105	1.843	.066"	1.299
Role overlap	-.070 (.022)	-.164	-3.198	.002""	1.040
Wahrg. Beitrag	.067 (.029)	.146	2.297	.022""	1.594
Faire Aufgabenteilung	.107 (.041)	.155	2.649	.009""	1.365
Wertschätzung	.171 (.048)	.200	3.544	.000""	1.268
Corr. R ² = .244					
*** p < .01 ** p < .05, * p < .10					

Das bereinigte R^2 von 0,244 zeigt eine mässige bis gute Anpassungsgüte. d. h. 24.4 % der Schwankungen in der Multi-Item Variable «gelingende Freiwilligenarbeit» lassen sich durch die im Survey abgefragten potentiellen Erfolgsfaktoren erklären. Positive (negative) Koeffizienten in der Regressionsanalyse zeigen einen positiven (negativen) Einfluss der Erfolgsgrösse mit der wahrgenommenen Qualität der IPZ, sofern das Signifikanz-Niveau $p < .10$ ist. Es zeigt sich, dass sowohl die Koordination mit Fachpersonen als auch das Verständnis von Compliance-Fragen (z.B. inwieweit sich Freiwillige an die eigenen Aufgaben und Verpflichtungen halten), die wahrgenommene effektive Zusammenarbeit aus Sicht der Freiwilligen positiv beeinflussen. Weiter ist eine höhere Rollenüberschneidung negativ und der gefühlte Beitrag der Arbeit der Freiwilligen für die Organisation im Sinne einer Wertschätzung positiv mit der wahrgenommenen Qualität der Zusammenarbeit verbunden. Überraschend hat eine intensivere wahrgenommene Begleitung der Freiwilligen durch die Institution keinen Einfluss auf die Wahrnehmung der Qualität der Zusammenarbeit.

Tabelle 24 fasst die Ergebnisse der beiden Regressionsanalysen zusammen.

Tabelle 24: Zusammenfassung der Ergebnisse der Regressionsanalyse

Dimension	Hypothese	FW-Perspektive	Institutions-Perspektive
Kompetenzen	H1: Bessere Kompetenzen der Freiwilligen wirken sich positiv auf die effektive Zusammenarbeit zwischen Freiwilligen und Fachpersonen aus.	Im FW-Survey nicht abgefragt	Nicht bestätigt
Freiwilligenbegleitung und Supervision	H2: Eine Supervision der Freiwilligen in der Organisation hat einen positiven Einfluss auf die gelingende IPZ.	Nicht bestätigt	Nicht bestätigt, negative Korrelation mit wahrgenommener IPZ
Koordination	H3: Eine gute Koordination und ein regelmässiger Austausch zwischen Freiwilligen und Fachpersonen wirkt sich positiv auf die Zusammenarbeit zwischen Freiwilligen und Fachpersonen aus.	Bestätigt	Nicht bestätigt
Compliance	H4: Eine gute Einhaltung der Rollen und Verantwortlichkeiten der Freiwilligen wirkt sich positiv auf die Zusammenarbeit zwischen Freiwilligen und Fachpersonen aus.	Nicht bestätigt	Bestätigt
Rollenüberschneidung	H5: Je weniger die jeweiligen Rollen und Aufgabengebiete zwischen Mitarbeitenden und Freiwilligen sich überschneiden, desto besser gelingt die IPZ.	Bestätigt	Bestätigt
Wahrgenommener Beitrag	H6: Die wahrgenommene Bedeutung der Aufgaben von Freiwilligen für die Gesundheitsversorgung wirkt sich positiv auf die Zusammenarbeit zwischen Freiwilligen und Fachpersonen aus.	Bestätigt	Bestätigt

Daraus lassen sich folgende Schlüsse ziehen:

- **Kompetenzen:** Die Fähigkeiten und Kompetenzen, welche die Freiwilligen mitbringen, haben für Institutionen eine geringe Bedeutung für eine gelingende IPZ.
- **Freiwilligenbegleitung und Supervision:** Versteht die Institution «Die Begleitung der Freiwilligen als Management-Aufgabe» hat dies einen negativen Einfluss auf die gelingende IPZ.

- **Koordination:** Für eine gelingende IPZ halten die Freiwilligen einen regelmässigen Austausch mit den bezahlten Mitarbeitenden für wichtig. Auf Seiten der Institutionen hat dies keinen Einfluss auf die gelingende IPZ.
- **Compliance:** Für Institutionen ist es wichtig, dass die Freiwilligen nicht ihre Kompetenzen und Rollen überschreiten. Aus Freiwilligen-Sicht hat dieser Aspekt keinen Einfluss auf die wahrgenommene gelingende IPZ
- **Rollenüberschneidung:** Für beide Seiten ist es wichtig, dass sich die Aufgabengebiete zwischen Freiwilligen und Mitarbeitenden nicht überschneiden.
- **Wahrgenommener Beitrag:** Eine faire Arbeitsteilung ist für beide Seiten wichtig. Freiwillige legen Wert darauf, dass die Organisation den Nutzen ihres Einsatzes wahrnehmen und ihnen mit einer wertschätzenden Haltung gegenüberstehen.
- **Gelingende IPZ:** «Unsere Freiwilligen halten sich grundsätzlich an ihre Aufgaben und Verpflichtungen» hat einen signifikant positiven Einfluss auf die gelingende Zusammenarbeit.
- **Charakteristika Freiwillige:** Weniger relevant für eine gelingende IPZ sind das selbstständige Arbeiten und die notwendigen Kompetenzen, die Freiwillige mitbringen.

Aus diesen Überlegungen lassen sich folgende Erfolgsfaktoren für eine gelingende Zusammenarbeit ableiten: Die Ergebnisse der Analyse zeigen, dass die Charakteristika und Ressourcen der Freiwilligen nur in geringem Masse die Zusammenarbeit beeinflussen. Vielmehr von Bedeutung ist eine klare und als gerecht empfundene Rollenverteilung und Trennung der Arbeitsgebiete von Freiwilligen und Fachpersonen, die sich in der IPZ durch die strikte Einhaltung der Verpflichtungen und Aufgaben durch die Freiwilligen äussert.

Flankiert werden muss dies durch ein gutes Leadership/Beziehungsmanagement in den Abteilungen und Bereichen mit Freiwilligeneinsatz. Hier zählt es, Wertschätzung gegenüber den Freiwilligen zu zeigen. Eine institutionalisierte Freiwilligenbegleitung scheint aus Freiwilligen-Sicht nicht unbedingt notwendig zu sein, solange in anderer Form die Einbindung in die Institution funktioniert. Hier zeigt sich auch, dass Freiwillige eher ohne organisationale Strukturen ihre Arbeit verrichten möchten. Für Institutionen ist der Effekt einer etablierten Freiwilligenbegleitung unklar. Dies lässt sich dadurch erklären, dass durch die Supervision eher Konflikte identifiziert werden können. Auf beiden Seiten (Freiwillige und Institutionen) können mit diesen Erfolgsfaktoren zwischen 20 und 30 % der Unterschiede im wahrgenommenen Erfolg der Zusammenarbeit erklärt werden.

Es zeigt sich, dass erfolgreiche IPZ zwischen Gesundheitsfachpersonen und Freiwilligen auf einer klaren, gerechten Trennung der Aufgabengebiete und einer strikten Einhaltung dieser Rollenverteilung basiert. Der regelmässige Austausch und die Wertschätzung auf Augenhöhe spielen für die Freiwilligen eine wichtigere Rolle als für die sie einsetzenden Organisationen. Die formellen Bedingungen einer erfolgreichen IPZ beziehen sich eher auf die Abgrenzung der Rollen als auf formalisierte Austausch- und Supervisionsgefässe.

Kritische Faktoren für die gelingende Zusammenarbeit aus Sicht der Freiwilligen - Ergebnisse der Detailanalyse

Erfolgsfaktoren

Im Rahmen der Interviews der Detailanalyse wurde ein reibungsloser **Informationsaustausch** als entscheidender Einflussfaktor für eine gelingende IPZ im Setting Palliative Care identifiziert. Dieser umfasst bspw. den Einbezug der Freiwilligen in eine strukturierte Informationsweitergabe. Es zeigte sich, dass klare **Aufgabenbeschreibungen** der Freiwilligen nötig sind, um Unklarheiten über Art und Umfang der Aufgaben zu vermeiden. Auch sollte (schriftlich) festgehalten werden, in welchen Situationen Angehörige oder Fachpersonen einbezogen werden sollten. Die Möglichkeit, in einen **Austausch** treten zu können (z.B. zur Konfliktbewältigung oder nach dem Erleben belastender Situationen) stellt für die Interviewten einen wichtigen Aspekt dar. Dieser Austausch findet in den meisten Fällen mit der Freiwilligenkoordinatorin, gelegentlich auch mit den bezahlten Mitarbeitenden, statt. Es mangelt jedoch noch häufig an Gefässen für den regelmässigen Austausch zwischen Freiwilligen und Fachpersonen. Eine **wertschätzende Haltung** gegenüber den Freiwilligen ist aus Sicht der Interviewten entscheidend. Dies zeigt sich in einer fairen Aufgabenzuteilung und indem dem Freiwilligen nicht das Gefühl vermittelt wird, als «Lückenfüller» zu fungieren. Als negativ wird von den Freiwilligen wahrgenommen, wenn sich die Aufgaben je nach Verfügbarkeit der bezahlten Mitarbeitenden ändern. Sowohl Anbieter von FWA, als auch die Freiwilligen selbst, legen grossen Wert darauf, dass Freiwillige nicht mit Situationen konfrontiert werden, in denen sie sich überfordert fühlen könnten. In diesem Zusammenhang wurde erneut auf die Wichtigkeit klarer Aufgaben- und Rollenbeschreibungen hingewiesen. Hinsichtlich der **persönlichen Charakteristika** der Freiwilligen wurden als wichtige Faktoren für die gelingende Zusammenarbeit folgende Merkmale genannt: Die Freiwilligen sollten

- kein «Helfersyndrom» aufweisen
- eigene, persönliche Erlebnisse verarbeitet haben
- sich strikt an ihren Aufgabenbereich halten. Obwohl Handlungen ausserhalb des eigenen Aufgabenbereichs im pflegerischen Kontext sehr selten sind, übernehmen Freiwillige mitunter Haushaltsaufgaben, was die Angehörigen zum Teil als «übergriffig» empfinden.

Eine professionelle Ausbildung der Freiwilligen ist in der Regel nicht notwendig. Eine vorbereitende Schulung der Freiwilligen auf ihre Tätigkeit wurde von den Interviewten jedoch als essentieller Förderfaktor für eine gelingende IPZ genannt. Begründung: Es leisten nur jene Freiwillige Einsätze in der Palliative Care, welche sich auch dafür eigenen, und wissen, was sie erwartet. Eine vorgängige Schulung wird im Setting Palliative Care ohnehin, nicht nur in Hinblick auf die gelingende IPZ, von den verantwortlichen Institutionenvertretenden gefordert. Ein weiterer Aspekt, welcher die IPZ stärkt, ist eine gewisse Kontinuität in der Betreuung. Längerfristige Einsätze ermöglichen es sowohl den beteiligten Fachpersonen als auch den PatientInnen und ihren Angehörigen eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen.

Hinderliche Faktoren

Als grösstes Hemmnis für gelingende IPZ wurde von den Befragten das Handeln der Freiwilligen ausserhalb des eigenen **Aufgaben- und Kompetenzbereichs** genannt. Obwohl dies meist aufgrund mangelnden Wissens auftritt, beschreiben die Interviewten Situationen, in denen der/die Freiwillige in einer Krisensituation auf sich allein gestellt ist und sich deshalb gezwungen fühlt, ausserhalb des eigenen Kompetenzbereichs zu handeln. Die Zusammenarbeit wird ebenfalls erschwert, wenn der **Informationsaustausch** mit Angehörigen, Fachkräften oder der Palliative-Care Organisation nicht reibungslos verläuft, sei es durch Informationsbrüche oder fehlende Abstimmung untereinander. Eine mangelnde **Eignung** der Freiwilligen ist in der Praxis selten anzutreffen, da dies meist bereits im persönlichen Gespräch mit der Freiwilligenkoordination bzw. in der vorbereitenden Schulung erkannt wird.

4.3.2 Unterstützung förderlicher und Minimierung hinderlicher Faktoren

In der folgenden Tabelle 25 wird aufgezeigt, wie die förderlichen Faktoren unterstützt und die hinderlichen Faktoren minimiert werden können.

Tabelle 25: Unterstützung förderlicher und Minimierung hinderlicher Faktoren

Faktoren	Empfehlung
Zusammenarbeit und Informationsaustausch	In einem interprofessionellen Team gilt es, die Freiwilligen als vollwertige Teammitglieder anzuerkennen und in den Informationsaustausch miteinzubeziehen. Auch sie unterliegen der Schweigepflicht. Ihnen sollte vermittelt werden, dass sie eine unverzichtbare Rolle einnehmen und dass ihre Rückmeldungen jederzeit erwünscht werden. Nur bei einer guten Zusammenarbeit kann gänzlich auf die Bedürfnisse der KlientInnen eingegangen werden. Um diese zu erreichen, muss eine Kommunikationsbereitschaft aller Beteiligten vorhanden sein, ebenso wie ein klares Verständnis jedes Einzelnen über die gemeinsamen Ziele, die eigenen Aufgaben und die der Anderen. Es empfehlen sich regelmässige Austauschtreffen mit anderen Freiwilligen, um sich über persönliche Erfahrungen austauschen zu können.
Rollendefinition	Eine interprofessionelle Zusammenarbeit erfordert klare Rollendefinitionen aller Beteiligten, besonders der Freiwilligen, damit für alle nachvollziehbar ist, welche Aufgaben sie übernehmen dürfen und welche nicht. Anforderungsprofile stellen dabei eine gute Möglichkeit dar, um Pflichten und Grenzen der Freiwilligen festzuhalten. Es muss vermieden werden, dass sich Art und Umfang der Aufgaben der Freiwilligen nach dem Personalstand der Institution richtet.
Koordination	Um möglicher Überbelastung von Freiwilligen entgegenzuwirken, empfiehlt es sich, diesen die Möglichkeit zu geben, sich über die Inhalte ihrer Tätigkeit professionell auszutauschen. Dafür bedarf es einer Ansprechperson, welche für Rückfragen und Sorgen der Freiwilligen erreichbar ist und Termine zur Supervision veranlasst wie auch Austauschtreffen mit anderen Freiwilligen.
Wertschätzung	Da Freiwillige für die Aufwände ihrer Tätigkeit monetär nicht entlohnt werden, ist es umso wichtiger, ihnen Wertschätzung, Dankbarkeit und Vertrauen entgegenzubringen und aufzuzeigen, dass sie mit ihrer Arbeit einen bedeutenden Mehrwert leisten.

Charakter	Um sicherzustellen, dass sich Freiwillige mit ihrer Rolle, die sie im interprofessionellen Team einnehmen, identifizieren können und ihren Aufgaben gewachsen sind, sollte ihre Eignung vor Antritt der Tätigkeit überprüft werden. Dafür stellen Rollenspiele, in welchen typische Pflegesituationen dargestellt werden oder Persönlichkeitstests geeignete Methoden zur sorgfältigen Auswahl dar. Nicht jede Person, die sich auf ein Freiwilligenamt bewirbt, ist auch geeignet für dieses.
Schulung	Neben der Eignungsprüfung sollte zudem eine Schulung der Freiwilligen Grundvoraussetzung vor Antritt ihrer Tätigkeit sein, um ihnen (z.B. bezogen auf bestimmte Krankheitsbilder) relevantes Wissen und geforderte Kompetenzen zu vermitteln und ihnen ein Gefühl der Sicherheit mit auf den Weg zu geben.
Einsatzzeit	<p>Damit KlientInnen und Angehörige wie auch Mitglieder des medizinischen Teams Vertrauen zu den Freiwilligen aufbauen können, sollten sich die Einsatzzeiten dieser regelmässig gestalten und langfristige Einsätze angestrebt werden. Nur bei einem langfristigen Einsatz profitieren insbesondere die Klientinnen und Klienten von einer engen Bindung an die Freiwilligen.</p> <p>Damit wiederum Freiwillige ihre Einsätze flexibel gestalten und so mit ihrem Alltag vereinbaren können, sollten sie die Möglichkeit haben, ihre Einsatzzeiten flexibel zu planen.</p>

5 Ergebnisse in Kürze

Zusammenfassend zeigt sich, dass die formelle Freiwilligenarbeit in der Gesundheitsversorgung viele Facetten aufweist und von einer starken Heterogenität geprägt ist. Eine Vielzahl der Leistungserbringer im Gesundheitswesen bietet eine Einbindung Freiwilliger innerhalb verschiedenster Einsatzgebiete, von der einmaligen Unterstützung im administrativen Bereich, bis hin zur regelmässigen Nachtwache am Krankenbett. Netzwerke, wie z.B. verschiedene Betroffenen- oder Sozialorganisationen, übernehmen eine wichtige Koordinations- und Kommunikationsfunktion in der Einbindung von Freiwilligen.

Übergeordnet lassen sich die Einsatzgebiete drei Arrangement-Typ zuordnen: 1) Anteilnehmend und empathisch, 2) Co-Produktiv und 3) Advokatorisch und beratend. Die Ergebnisse zeigen, dass Freiwilligeneinsätze in der Praxis am häufigsten in Typ 1 und 2 stattfinden. Die Leistungen der Freiwilligen liegen schwerpunktmässig im betreuenden Bereich. Dabei handelt es sich um Aktivitäten wie «Zusammensein / Freizeitangebote» sowie «Unterstützung im Alltag / Persönliche Hilfestellungen». Auch sind Freiwillige in der Gesundheitsversorgung weniger in Kernprozessen oder Führungsaufgaben tätig. Vielmehr unterstützen sie das Umfeld der Pflegeaufgaben in der Grundversorgung und tragen somit zu einer Entlastung der Angehörigen und/oder Fachpersonen bei. Aus Sicht der Institutionen kann der Einsatz Freiwilliger dazu beitragen, die Zufriedenheit der KlientInnen zu erhöhen und zu einer verbesserten Versorgungsqualität beitragen.

Obwohl sich Freiwillige hinsichtlich ihrer Motivation zur Ausübung von FWA unterscheiden, haben sie meist folgende Beweggründe gemein: Die Lust zu helfen, die Suche nach einer sinnhaften Tätigkeit, um der Gesellschaft etwas zurückzugeben und die relativ intensive Auseinandersetzung mit den Gründen für die Aufnahme ihrer Freiwilligentätigkeit.

Als Herausforderung sehen die Institutionen den hohen Koordinationsaufwand, sowie die Rekrutierung der Freiwilligen. Seitens des Pflegepersonals und der Freiwilligen bestehen Konfliktpunkte in einer undefinierten Rollenverteilung und damit verbundenen Unsicherheiten bezüglich des Aufgaben- und Kompetenzbereiches. Eine klare Aufgabeverteilung und die Einhaltung der Verpflichtungen und Aufgaben ist ein zentraler Punkt in der gelingenden Einbindung von Freiwilligen in die IPZ. Eine wertschätzende Haltung und ein regelmässiger Austausch auf Augenhöhe tragen überdies zu einer gelingenden IPZ bei.

Basierend auf den hier in zusammengefasster Form beschriebenen zentralen Ergebnissen, sowie den identifizierten Erfolgsfaktoren in Kapitel 4.3 wurden Empfehlungen für die öffentliche Hand, Leistungserbringer im Gesundheitswesen, sowie freiwillig Engagierte ausgearbeitet, die im folgenden Kapitel präsentiert werden.

6 Handlungsempfehlungen

Basierend auf den gewonnenen Erkenntnissen wurden Handlungsempfehlungen formuliert. Die Empfehlungen sind an die zentralen Stakeholder (Bund/Politik, Leistungserbringer im Gesundheitswesen) gerichtet und liefern Ansätze für konkrete Handlungsfelder. Die Leitlinien am Ende dieses Kapitels dienen als Orientierungshilfe für Freiwillige. Die Empfehlungen sind als Ergänzung zu bestehenden Dokumentationen und Hinweisen im Bereich der FWA zu verstehen (insb. benevol-Standards) und nehmen Bezug darauf.

Handlungsempfehlungen zuhanden der öffentlichen Hand

Die folgenden Handlungsempfehlungen richten sich je nach Zuständigkeit an verschiedene Akteure und Entscheidungsebenen der öffentlichen Hand.

Thema/Kategorie	Kurztitel	Erläuterungstext
Promotion von FWA	Förderung der Freiwilligenarbeit in der IPZ durch aktive Kommunikation	Umsetzung einer nationalen Kampagne zur Förderung der Freiwilligenarbeit in der IPZ (u.a. existierende Angebote bekannter machen). Abstimmung und gemeinsamer Auftritt mit bestehenden AkteurInnen der Freiwilligenvermittlung (z.B. benevol, SRK, Caritas, Pro-Organisationen) und Gesundheitsinstitutionen sowie Dialogförderung/ Informationsaustausch zwischen relevanten Akteuren der IPZ gewährleisten (z.B. via Roundtables). Dabei ist auch gemeinsam zu klären, wo sich Möglichkeiten und Grenzen des freiwilligen Engagements befinden.
Neue Ausbildungsstandards	Beteiligung von Freiwilligen in (der Entwicklung) der Ausbildung von Fachpersonal	Interprofessionelle Ausbildung bereitet auf IPZ vor: In den verschiedenen Fachausbildungen sollten der Umgang und die Zusammenarbeit zwischen Freiwilligen, Freiwilligen-Koordination, Fachpersonen und KlientInnen in den Lehrplan aufgenommen werden → insbesondere Kommunikation, Rollenverständnis, gemeinsames Arbeiten mit Klientinnen und Klienten Zusätzlich können sich Studierende von Hochschulen freiwillig engagieren und so einen Beitrag zur Einbindung der IPZ in die Fachausbildungen leisten (Modellbeispiel ZIPAS, Zürich)

Tarife/Finanzierung	Berücksichtigung der Kosten der Freiwilligenkoordination in der IPZ im Rahmen von Leistungsvereinbarungen	<p>Freiwilligenkoordination kostet – daher sollten Koordinationsaufwendungen über die Tarifsysteme (z. B: Tarmed, Berücksichtigung in Baserate in DRG) abrechenbar sein.</p> <p>Ergänzend sollte die Ausbildung (und der Einsatz) von Freiwilligen-Koordinatoren innerhalb von Institutionen finanziell unterstützt werden.</p>
Begleitforschung fördern	Monitoring zu FWA im Schweizer Gesundheitswesen	<p>Abgesehen vom Schweizer Freiwilligenmonitor und der sporadischen Erhebung der Freiwilligenarbeit durch das Bundesamt für Statistik, fehlen systematische nationale Untersuchungen sowie angewandte Forschung und Best-Practice-Beispiele. Eine regelmässige Erhebung zur Freiwilligenarbeit im Gesundheitswesen dient als Fundament für zukünftige Unterstützungsmassnahmen und zur Sensibilisierung.</p>
Rechtliche Rahmenbedingungen	Einheitliche Standards bei Haftung	<p>In der Schweiz besteht keine einheitliche Regelung bzgl. Versicherungsschutz und Haftung beim Einsatz von Freiwilligen. Hier kann eine generelle Regelung für einheitliche Standards und Sicherheit bei den Institutionen im Gesundheitswesen sorgen.</p> <p>Aktuell bieten die Merkblätter von benevol CH hierzu eine Orientierung, die auch durch das BAG stärker verbreitet werden könnten.</p>
	Prüfung und ggf. Anpassung der rechtlichen Rahmenbedingungen in unterschiedlichen Bereichen	<p>Freiwilligenarbeit wird in sehr unterschiedlichen Ausprägungen und Settings in der IPZ erbracht. Während es für manche Aufgaben keine spezifischen Regelungen braucht, sind in anderen Bereichen (z.B. Datenschutzbestimmungen in der Palliative Care) Lücken hinsichtlich der rechtlichen Grundlagen zu identifizieren und ggf. zu prüfen. Die Voraussetzungen sind so anzupassen, dass eine reibungslose Mitwirkung von Freiwilligen möglich ist.</p>

Handlungsempfehlungen zuhanden Organisationen im Gesundheitswesen

Thema/Kategorie	Kurztitel	Erläuterungstext
Recht und Standards	Rechtliche Absicherung von FA	Freiwilligenorganisationen und weiteren Institutionen wird empfohlen, die Freiwilligen während der Einsätze zu versichern (Unfall, Haftpflicht, bei Fahrdiensten...) Eine Orientierung an den benevol-Standards bietet hierzu einen allgemeingültigen Standard.
	Nutzung bestehender Standards	Bestehende Standards und Leitlinien (wie z.B. von Benevol) bieten eine gute Grundlage für den rechtlich korrekten Einsatz von Freiwilligen.
Rekrutierung von Freiwilligen	Kompetenzraster bei Rekrutierung von Freiwilligen	Die Freiwilligen-Koordinatoren sollten anhand bestimmter Kriterien mit interessierten Personen ein Gespräch über die notwendigen Schlüsselkompetenzen führen und so gemeinsam feststellen, ob die Person für den geplanten Einsatzbereich geeignet ist.
Personaleinsatzplanung von Freiwilligen	Mitbestimmte Einsatzplanung	Freiwillige müssen ihr Engagement flexibel gestalten und mit ihrem Alltag vereinbaren können. Deshalb sollte die Freiwilligen-Koordination aktiv in die Planung der Einsatzzeiten eingebunden werden.
	Kompetenz- und Motivationsbezogene Einsatzplanung	Die Einsatzplanung erfolgt personenspezifisch nach den Kompetenzen, der Qualifikation und der Motivation der Freiwilligen.
Personalbindung von Freiwilligen	Regelmässige Einsatzzeiten und langfristige Einsätze fördern	Regelmässige Einsatzzeiten und langfristige Einsätze fördern das Vertrauen zwischen KlientInnen/Angehörigen, Fachpersonen und den Freiwilligen. Einsatzvereinbarungen helfen, eine gegenseitige Verbindlichkeit zu schaffen.
Einarbeitung von Freiwilligen	Probezeit/»Schnuppern« für Freiwillige	Schulung der Freiwilligen vor Antritt oder Begleitung von erfahrenen Freiwilligen «on the job», um ihnen relevantes Wissen und geforderte Kompetenzen zu vermitteln und ein Gefühl der Sicherheit zu geben.
Ablauforganisation/ Verantwortlichkeiten	Klare Rollen-/Aufgabendefinitionen	Freiwillige erledigen keine Arbeiten der bezahlten Fachpersonen. Die Rollen- und Aufgabenverteilungen zwischen bezahlten Mitarbeitenden und Freiwilligen ist regelmässig zu überprüfen.

Interprofessionelle Zusammenarbeit	Freiwillige als Informationsquelle	Freiwillige sind eine wichtige Informationsquelle durch ihren anders gelagerten KlientInnenkontakt, die systematisch genutzt werden sollte.
	Teamkultur	Gegenseitige Wertschätzung fördern und Konkurrenzdenken abbauen.
	Transparenz	Gegenseitige Sensibilisierung über die jeweiligen Bedürfnisse und Aufgaben zwischen Freiwilligen und Fachpersonen.
	Arbeit auf Augenhöhe	Die Leistungen der Freiwilligen als wichtige Ergänzung anerkennen und auf Augenhöhe im Rahmen der Leistungserbringung begegnen.
	Koordination und Informationsaustausch	Freiwillige in relevante formalisierte Informationsaustausche mitbeziehen (Huddle, Schichtübergabe).
	Fachliche Ansprechpersonen	Freiwillige sollten die Möglichkeit haben, während der Einsätze bei Bedarf eine qualifizierte Fachperson als Ansprechperson kontaktieren zu können.
Begleitung von FWA	Feste Ansprechpersonen für Freiwillige	Eine feste Koordinations-Stelle für FWA mit klaren Zuständigkeiten. Die Freiwilligen-Koordinatoren übernehmen eine Schnittstellenfunktion zwischen den FW und den Einsatzbereichen und schützen die Freiwilligen vor Überlastung bzw. das Fachpersonal vor Zusatzaufwand mit Freiwilligen.
	Austauschtreffen	Formalisierte, regelmässige Austauschmöglichkeiten mit anderen Freiwilligen.
	Möglichkeit zur Supervision	Form der Beratung für Freiwillige, die zur Reflexion eigenen Handelns anregen sowie Qualität professioneller Arbeit sichern und verbessern soll.

Leitfäden zuhanden in Organisationen des Gesundheitswesens tätigen Freiwilligen

Thema/Kategorie	Erläuterungstext
Wie kann ich als Freiwillige/-r im Gesundheitswesen tätig werden?	<p>Alltagsunterstützung von (schwer-)kranken Klientinnen und Klienten, sowie Entlastung der Angehörigen, indem Sie Zeit und Zuwendung schenken. Mögliche Einsatzbereiche umfassen Palliative Care, Spital, Hospiz oder Spitex.</p> <p>Unterstützung von Menschen, um an einem lebendigen Leben teilzunehmen, in dem Sie sie im Alltag unterstützen und begleiten. Mögliche Engagementbereiche umfassen Freiwilligendienste oder Caring Communities.</p> <p>Mit ihrem Wissen beraten und unterstützen Sie Menschen zum Teil auch in rechtlichen Angelegenheiten oder übernehmen Aufgaben im Vorstand.</p>
Welche Kompetenzen sollte ich mitbringen?	<p>Für den Einsatz als Freiwillige/-r sind in der Regel keine besonderen fachlichen Voraussetzungen nötig. Von Bedeutung ist jedoch ihre persönliche Einstellung: Sie sind motiviert sich für andere einzusetzen und möchten einen Teil Ihrer Zeit schenken. Zudem haben Sie Interesse an Ihren Mitmenschen und können Ihre Anteilnahme auch in schwierigen Situationen zeigen.</p>
Was sollte vor dem Einsatz mit der Organisation geklärt werden?	<p>Zu Beginn steht das gegenseitige Kennenlernen und Absprachen über die Rahmenbedingungen Ihrer Einsätze.</p> <p>Neben der monatlichen Einsatzzeitplanung gilt es besondere Anforderungen und Präferenzen, bspw. über bevorzugte Wochentage Ihrer Einsätze, zu besprechen. Tauschen Sie auch die gegenseitigen Erreichbarkeiten, wie Ansprechpartner und Telefonnummern aus.</p> <p>Sie übernehmen in keinem Fall die volle Verantwortung für Pflege und Betreuung eines Klienten oder einer Klientin; Diese liegt bei der/ dem nächsten Angehörigen oder der Pflegefachperson. Stellen Sie vorab, gemeinsam mit der Freiwilligen-Koordination sicher, dass folgende Tätigkeitsbereiche definiert wurden:</p> <p>Tätigkeiten bei denen Sie die Familie/ das Team unterstützen können</p> <p>Tätigkeiten, welche Sie erwarten zu übernehmen</p> <p>Tätigkeiten, welche ausserhalb Ihres Kompetenzbereiches liegen</p> <p>Halten Sie die definierten Tätigkeitsbereiche schriftlich, z.B. in Form einer Checkliste fest und stellen Sie sicher, dass diese Informationen für jede am Prozess beteiligte Person einsehbar sind.</p>
Was kann ich mir von meinem Freiwilligeneinsatz erwarten?	<p>Als Freiwillige/-r investieren Sie Ihre Freizeit in eine sinnhafte Tätigkeit welche dementsprechend auf Wertschätzung und Dankbarkeit stösst.</p>

	Um eine gute und langfristige Freiwilligenarbeit zu gewährleisten, sollten Sie die von der Organisation zur Verfügung gestellte Wissens- und Informationsangebote wahrnehmen, beispielsweise in Form von Weiterbildungen oder Fallbesprechungen.
--	--

Was erwarten die Organisationen/ Angehörigen/ Klienten von mir?	Als Freiwillige/-r erfüllen Sie ein Amt, welches durch Verbindlichkeit und Sorgfalt geprägt ist. Melden Sie sich daher regelmässig bei Ihrem Einsatzbereich und der Freiwilligen-Koordination und halten Sie sich an Terminvereinbarungen. Zudem sind Sie aufgefordert, die Schweigepflicht einzuhalten.
---	--

Wie gelingt die Interprofessionelle Zusammenarbeit?	Im Rahmen der Interprofessionellen Zusammenarbeit sind Sie Teil eines Teams, welches sich aus Pflegefachpersonen, ÄrztInnen und anderen Personen zusammensetzen kann. Im Rahmen der Einarbeitung ist ein Einführungsgespräch notwendig. Dabei wird das gegenseitige Rollenverständnis näher erläutert, was bedeutet, dass die Aufgaben der Teammitglieder besprochen werden, um Sie von Ihren Aufgaben abzugrenzen. In diesem Zusammenhang sollten Sie eine detaillierte Darstellung erhalten, wie Sie in Situationen vorgehen sollen, welche ausserhalb Ihres Kompetenzbereiches liegen. Zu einer gelingenden Zusammenarbeit gehört der Austausch über aktuelle, relevante Informationen. Somit sollte geklärt werden, was unter relevanten Informationen zu verstehen ist und wie der Informationsfluss gewährleistet werden kann. Je nach Einsatzgebiet eignet es sich hier beispielsweise ein Rapportheft zu führen. Über all diese Punkte hinweg gelingt die Zusammenarbeit nur, wenn die Teammitglieder sich gegenseitig vertrauen und wertschätzen.
---	--

Wie verhalte ich mich bei Schwierigkeiten?	Die Arbeit mit Menschen kann zu Schwierigkeiten führen, beispielsweise können Sie sich mit Ihrer Rolle nicht identifizieren oder es herrschen Disharmonien in Ihrem Einsatzbereich. In diesem Fall sollten Sie als Freiwillige/-r rechtzeitig reagieren und den Kontakt zur Koordinationsstelle suchen. Die Freiwilligenkoordination ist für solche Situationen geschult und steht Ihnen mit kompetentem Rat zur Seite.
--	---

7 Limitationen

Wie jeder wissenschaftlichen Untersuchung gemein, gilt es auch im Rahmen des vorliegenden Forschungsprojekts gewisse Limitationen anzuerkennen.

Die erste Limitation betrifft die betrachteten Settings. Im Rahmen dieses Forschungsprojekts wurden insbesondere der Einsatz von Freiwilligen innerhalb von Institutionen, d.h. im stationären Setting (z.B. Spitäler, Pflegeheime) betrachtet. Das häusliche Setting – FWA bei KlientInnen zuhause – wurde grösstenteils ausgeklammert. Dies hat mehrere Gründe: Zum einen fällt es im häuslichen Kontext nicht selten schwierig formelle von informeller FWA (die nicht Teil dieser Untersuchung war) zu unterscheiden. Zum anderen findet im häuslichen Kontext nur selten eine Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen und Freiwilligen zum gleichen Zeitpunkt statt, was aber für die Betrachtung gelingender IPZ wesentlich ist. Inwiefern IPZ im häuslichen Setting stattfindet und wie diese aus Perspektive der verschiedenen AkteurInnen bewertet wird, kann aufgrund der vorliegenden Untersuchung nicht ermittelt werden.

Die zweite Limitation betrifft die verfügbaren Daten. Zum einen musste die Auswertung des Angebots über die Plattform [benevol-jobs.ch](https://www.benevol-jobs.ch) wegen Datenschutzbeschränkungen auf der Basis der im Untersuchungszeitraum veröffentlichten Stellenausschreibungen durchgeführt werden. Ein längerer Zeitraum hätte hier vielleicht noch mehr Informationen liefern können. Im Abgleich mit den Antworten der Institutionen in der Online-Umfrage besteht jedoch eine durchaus akzeptable Übereinstimmung (z.B. hinsichtlich der Tätigkeiten der Freiwilligen). Zum anderen wurden grundsätzlich Institutionen befragt, die Freiwillige einsetzen. So wurden im Rahmen des Surveys beispielsweise Institutionen, die keine Freiwilligen engagieren, ausgeklammert. Womöglich hätte die Berücksichtigung von Institutionen, die keine Freiwilligen (mehr) engagieren, weitere Einsichten in die Chancen und Herausforderungen, die durch den Einsatz von Freiwilligen entsteht, erlaubt.

Die dritte Limitation betrifft einen ganz konkreten Aspekt des Einsatzes von Freiwilligen – die anfallenden Kosten. In dieser Hinsicht sind die Antworten der Institutionen schwach ausgefallen, was eine umfassende Analyse der Kosten von Freiwilligeneinsätzen deutlich erschwerte. Eine genauere Betrachtung des Kostenaspekts wäre eine sinnvolle Erweiterung der Forschung zur FWA (in der Gesundheitsversorgung) in der Schweiz.

8 Kritische Reflexion

Im gesamten Kontext der IPZ fällt der Freiwilligenarbeit (FWA) wohl eine eher untergeordnete Rolle zu, da es bei den Freiwilligen (im Gegensatz zu den verschiedenen Kategorien des Fachpersonals) weniger um eine bessere Verzahnung von Prävention, Pflege, medizinischer Betreuung usw. geht. Dies entspricht aber letztlich ganz dem Wesen und der Idee der FWA. In allen Arten der Datenerhebung für diesen Bericht wurde immer wieder deutlich, dass Freiwillige eine wichtige Ergänzung darstellen, die gerade aus KlientInnen-sicht oftmals den kleinen Unterschied ausmachen können. Deshalb ist eine wesentliche Erkenntnis dieses Berichts, dass bei der Entwicklung der IPZ und der Einbindung der Freiwilligen eine verbesserte Wahrnehmung das oberste Ziel sein muss (siehe Kapitel 4.3). Dies kann durch die kontinuierliche Entwicklung der organisationsinternen Freiwilligenkoordination, durch verbesserte Kontakte zu bestehenden Freiwilligenorganisationen (z.B. *benevol Schweiz*), durch die Thematisierung der FWA in der Ausbildung des Fachpersonals oder durch eine angemessene Anerkennung der Leistungen von Freiwilligen geschehen. Weiterhin sind eine eindeutige Rollentrennung und eine gute Koordination wichtige Erfolgsfaktoren für eine gelingende IPZ mit Freiwilligen. Freiwillige müssen wissen, wofür sie sich engagieren und die bezahlten Mitarbeitenden dürfen nicht das Gefühl haben, ihre Arbeit würde kostengünstig umgelagert. Weniger relevant erscheinen die Qualifikation und die Kompetenzen der Freiwilligen. Darüber hinaus ist den Institutionen eine verbesserte Erfassung der Leistung durch Freiwillige zu empfehlen, denn auch in diesem Projekt war es nicht möglich, eine breite Leistungserfassung vorzunehmen, da die Grunddaten sowohl bei den Institutionen wie auch bei öffentlichen Stellen schlicht fehlen (siehe Kapitel 4.1). Hervorzuheben ist, dass unabhängig von den verschiedenen Perspektiven der Zusatznutzen von Freiwilligen in der IPZ nie in Frage gestellt wurde. Gerade von Seiten der Institutionen und Organisationen im Gesundheitswesen besteht ein Interesse an mehr inhaltlichem Austausch, um den Einsatz von Freiwilligen besser zu gestalten. Themen wie Rekrutierung und Auswahl von Freiwilligen sind hier von grösserem Interesse als rechtliche oder ausbildungsbezogene Fragen (siehe Kapitel 4.2).

Auch wenn sich verschiedene Arrangement-Typen für den Einsatz von Freiwilligen in der IPZ differenzieren lassen, haben die Ergebnisse der Umfragen letztlich wenig Unterschiede hinsichtlich Einsatzformen sowie Herausforderungen und Chancen gezeigt. Eine mögliche Erklärung ist die generelle Heterogenität der Freiwilligen, die in allen Arrangement-Typen und verschiedenen Organisationen gleichermassen besteht und letztlich dominanter wirkt als der unmittelbare Aufgabenbereich. Zum anderen ist dies ein Ausdruck dafür, dass Freiwillige unabhängig von dem besonderen Umfeld eine spezifische Betreuung und Koordination benötigen und dass ein gelingender Einsatz der Freiwillige vor allem durch den Status als Freiwillige erklärt wird (siehe Kapitel 4.2).

Der für den Bericht gewählte multi-methodische Ansatz hat sich als sinnvoll und zielführend bewährt. Um das Verständnis von Freiwilligeneinsätzen in der IPZ aus verschiedenen

Perspektiven zu erfassen, wurden mehrere Methoden ausgewählt, die eine breite Abstützung ermöglichten. Zentrales Element war die Delphi-ExpertInnengruppe, bestehend aus Expertinnen und Experten mit unterschiedlichen Fachhintergründen. Die wiederholte Präsentation und Spiegelung von Ergebnissen mit der praktischen Erfahrung bzw. dem Fachwissen der Mitglieder der ExpertInnengruppe halfen, die gewonnenen Erkenntnisse zu konkretisieren und besser aufeinander abzustimmen. Insbesondere wurden das Framework, die Fragebögen für die Umfragen sowie die Handlungsempfehlungen in der ExpertInnengruppe diskutiert. Für die Erhebung von Angebot und Nachfrage der FWA in der IPZ wurden verschiedene Formen der Datensammlung gewählt. Die Auswertung des Angebots über die Plattform benevol-jobs.ch musste wegen Datenschutzbeschränkungen auf der Basis der im Untersuchungszeitraum veröffentlichten Stellenausschreibungen durchgeführt werden. Ein längerer Zeitraum hätte hier vielleicht noch mehr Informationen liefern können. Im Abgleich mit den Antworten der Institutionen in der Online-Umfrage besteht jedoch eine durchaus akzeptable Übereinstimmung (z.B. hinsichtlich der Tätigkeiten der Freiwilligen). Die Rückläufe zu den Online-Umfragen an Institutionen und Freiwillige waren deutlich höher als erwartet, woraus sich ein gewisses Interesse in der Praxis am Thema schliessen lässt (siehe Kapitel 3). Die Umfragen dienen zusammen mit der Detailanalyse in der Palliative Care der Überprüfung des theoretisch entwickelten Frameworks eines gelingenden Einsatzes von Freiwilligen in der IPZ. In der bestehenden Literatur zur IPZ haben Freiwillige nur eine untergeordnete Bedeutung, jedoch konnten durch den Quervergleich mit der Literatur zur FWA acht Spannungsfelder herausgearbeitet werden, auf deren Grundlage ein Framework für die weitere Analyse entwickelt wurde.

Insbesondere hinsichtlich Kosten sind die Antworten der Institutionen sehr schwach ausgefallen, was die Analyse zu diesem Aspekt deutlich erschwert. Es scheint, als ob FWA nur selten monetarisiert wird und im Sinn einer betriebswirtschaftlichen Vollkostenrechnung keine Berücksichtigung findet. Die effektiven Kosten für Freiwilligenkoordination und -betreuung sollten in jedem Fall besser erfassbar werden. Auf der anderen Seite stellt sich aus gesellschaftlicher Sicht die Frage, wie weit eine monetäre Bewertung überhaupt notwendig ist, da die Leistung der Freiwilligen generell nicht finanziell beglichen werden kann (und soll!). Wichtiger erscheinen daher weiche Faktoren wie Motivation, Zufriedenheit oder Vertrauen. Hier ergeben sich in den Umfragen hohe Zustimmungswerte durch die Freiwilligen, woraus geschlossen werden kann, dass FWA als Bereicherung erlebt wird. Dies gilt aber nicht nur für die Freiwilligen selbst, sondern auch für die Institutionen sowie für die Klientinnen und Klienten. In der Delphi-ExpertInnengruppe wurde mehrfach betont, dass Freiwillige einen Zusatznutzen generieren, der die Qualität der Gesamtleistung erhöhen kann. Dies wird auch bei der Ausgestaltung der Arrangement-Typen deutlich. Empathie, Teilhabe und Anwaltschaft sind zentrale Elemente, weniger dagegen typische Aspekte der Pflege oder medizinischen Versorgung. Diese Erkenntnis hat die Ausarbeitung der Handlungsempfehlungen und Leitfäden stark beeinflusst (siehe Kapitel 6). Der effiziente Einsatz von Freiwilligen in der IPZ lässt sich daher nie ausschliesslich in monetären oder anderen quantitativen Kennzahlen ausdrücken, sondern beruht in hohem Mass auf dem Beitrag zur gesteigerten Qualität der Leistung für die Patientinnen und Patienten.

Literaturverzeichnis

- Barrett, J., Vernon, R.C., Alcock, L., Godwin, M. (2007). CHSRF Synthesis: Interprofessional Collaboration and Quality Primary Healthcare. Ontario
- Brechbühler, M. (2007). Organisationen für Freiwilligenarbeit im Gesundheitswesen: Wo Freiwillige einsetzbar sind. *Curaviva*, 78(9), 21–23. <https://doi.org/10.5169/seals-805094>
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2017). Förderprogramm Interprofessionalität im Gesundheitswesen. Bern: Bundesamt für Gesundheit
- Bundesamt für Statistik (2016). Unbezahlte Arbeit 2016. Neuenburg: Bundesamt für Statistik
- Bundesamt für Statistik (BFS) & Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft (SGG) (2015). Freiwilliges Engagement in der Schweiz 2013/2014. Neuchâtel
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2015). Kooperation von Haupt- und Ehrenamtlichen in Pflege, Sport und Kultur. Frankfurt am Main: INBAS-Sozialforschung
- Caritas Schweiz & Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK) (2011). Nationales Konzept Bildung und Support zur Freiwilligenarbeit in der Palliative Care. Bern
- Cnaan, R. A., & Cascio, T. A. (1998). Performance and Commitment: Issues in Management of Volunteers in Human Service Organizations. *Journal of Social Service Research*, 24(3–4), 1–37. https://doi.org/10.1300/J079v24n03_01
- Farmer, S. M., & Fedor, D. B. (1999). Volunteer Participation and Withdrawal. *Nonprofit Management and Leadership*, 9(4), 349–368. <https://doi.org/10.1002/nml.9402>
- Freitag, M., Manatschal, A., Ackermann, K., Ackermann, M. (2016). *Freiwilligenmonitor Schweiz 2016*, Zürich: Seismo Verlag
- Freiwilligen-Agentur Halle-Saalkreis e.V.(FWHS) (2007). Abschlussbericht zum Modellprojekt «Ehrenamt in der Pflege». Halle/S
- Gentile, G.-C., Wehner, T., & Wächter, M. (2015). Palliative Care – die Einbindung und Koordination der Freiwilligen. In T. Wehner & S. T. Güntert (Hrsg.), *Psychologie der Freiwilligenarbeit* (S. 181–192). Berlin Heidelberg: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-55295-3_11
- Güntert, S. T. (2013): Wer sind die Freiwilligen – und wie hält man sie bei der Stange? *Mittagsinfo der Freiwilligenagentur Zürich*, 18. März 2013
- Handy, F. & Narasimhan S. (2004). Valuing Volunteers: An Economic Evaluation of the Net Benefits of Hospital Volunteers. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 33 (1), 28–54. <https://doi.org/10.1177/0899764003260961>
- Helmig, Bernd / Lichtsteiner, Hans / Gmür, Markus (2010): *Der Dritte Sektor der Schweiz. Länderstudie zum John Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project (CNP)*. Bern: Haupt Verlag
- Hewitt, G., Sims, S., & Harris, R. (2014). Using realist synthesis to understand the mechanisms of inter-professional teamwork in health and social care. *Journal of Interprofessional Care*, 28(6), 501–506. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.939744>
- Hotchkiss, R. B., Fottler, D. F. & Unruh, L. (2008). Valuing Volunteers: The Impact of Volunteerism on Healthcare Performance. *Academy of Management Proceedings*, 08 (01), 1–6. <https://doi.org/10.5465/ambpp.2008.33725078>
- Hustinx, Lesley, Ram A. Cnaan, und Femida Handy. „Navigating Theories of Volunteering: A Hybrid Map for

- a Complex Phenomenon: Navigating Theories of Volunteering: A Hybrid Map for a Complex Phenomenon“. *Journal for the Theory of Social Behaviour* 40, Nr. 4 (Dezember 2010): 410–434. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5914.2010.00439.x>
- Körner, M. (2010). Interprofessional teamwork in medical rehabilitation: A comparison of multidisciplinary and interdisciplinary team approach. *Clinical Rehabilitation*, 24(8), 745–755. <https://doi.org/10.1177/0269215510367538>
- Lemieux-Charles, L., & McGuire, W. L. (2006). What Do We Know about Health Care Team Effectiveness? A Review of the Literature. *Medical Care Research and Review*, 63(3), 263–300. <https://doi.org/10.1177/1077558706287003>
- Liao-Troth, M. A. (2001). Attitude Differences Between Paid Workers and Volunteers. *Nonprofit Management and Leadership*, 11(4), 423–442. <https://doi.org/10.1002/nml.11403>
- Matzat, J. (2010). Ehrenamtliches Engagement, kollektive Selbsthilfe und politische Beteiligung im Gesundheitswesen. In T. Olk, A. Klein, & B. Hartnuß (Hrsg.), *Engagementpolitik: Die Entwicklung der Zivilgesellschaft als politische Aufgabe* (S. 547–570). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-92117-4_22
- Merrell, Joy. „Ambiguity: Exploring the Complexity of Roles and Boundaries When Working with Volunteers in Well Woman Clinics“. *Social Science & Medicine* 51, Nr. 1 (Juli 2000): 93–102. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00442-6](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00442-6)
- Näf, F., Walter, E., & Christen, S. (2014). *Formelle Freiwilligenarbeit in der Palliative Care*. Bern
- Naylor, C., & Mundle, C. (2013). *Volunteering in health and care: Securing a sustainable future*. London: The King's Fund
- Netting, F. E., Nelson, H. W., Borders, K., & Huber, R. (2004). Volunteer and Paid Staff Relationships: Implications for Social Work Administration. *Administration in Social Work*, 28(3–4), 69–89. https://doi.org/10.1300/J147v28n03_04
- Niederberger, M., & Renn, O. (2018). *Das Gruppendelphi-Verfahren*. Wiesbaden: Springer Fachmedien
- Oppikofer, S., Albrecht, K. & Martin, M. (2009). Auswirkungen erhöhter sozialer Unterstützung auf das Wohlbefinden kognitiv beeinträchtigter älterer Menschen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43 (05), 310–316
- Petriwskyj, A. & Warburton, J. (2007). Motivations and barriers to volunteering by seniors: A critical review of the literature. *The International Journal of Volunteer Administration*, XXIV (6), 3–25
- Putnam, R.D. (1995). Bowling Alone: America's Declining Social Capital. *Journal of Democracy*, 6 (01), 65–78
- Reggentin, H., & Dettbarn-Reggentin, J. (2012). *Freiwilligenarbeit in der Pflege*. Wiesbaden: W. Kohlhammer Verlag
- Rimes, H., Nesbit, R., Christensen, R.K., & Brudney, J.L. (2017). Exploring the Dynamics of Volunteer and Staff Interactions: From Satisfaction to Conflict, *Nonprofit Management & Leadership*, 28 (02), 195–213
- Steffen, B. & Biedermann, A. (2018). *Wir bauen eine Caring Community – regional und lokal. Impulsnachmittag: Integrierte Altersversorgung ist mehr als ambulant mit stationär!* Aarau, 25.10.2018
- SGG (2016). *Factsheet 2016: Freiwilliges Engagement in sozialen, karitativen Vereinen*. Zürich: SGG
- Sottas B, Kissmann S. (2016). *Nutzen und Wirksamkeit der interprofessionellen Praxis (IPP). Eine Übersichtsstudie zur Evidenzlage. Expertenbericht für das Bundesamt für Gesundheit*, Bern

- Studer, S. & von Schnurbein, G. (2013): Integrierte Freiwilligenkoordination: Ein Leitfaden für Schweizer NPO, CEPS Forschung und Praxis Bd. 9, Basel: CEPS, 2013
- Studer, S., & von Schnurbein, G. (2013). Organizational Factors Affecting Volunteers: A Literature Review on Volunteer Coordination. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 24(2), 403–440. <https://doi.org/10.1007/s11266-012-9268-y>
- von Schnurbein, G. (2014). Managing social capital through value configurations. *Nonprofit Management & Leadership*, 24(3), S. 357-376
- World Health Organization (WHO) & Health Professions Networks – Nursing & Midwifery – Human Resources for Health (2010). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice, Genf
- Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (2015). Freiwilliges Engagement im pflegerischen Versorgungs-mix (2. Auflage). Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege

Anhang

Fragebogen für Institutionen

1. Bitte geben Sie den Ort und die Postleitzahl des Sitzes Ihrer Organisation an.
2. Gerne können Sie nachfolgend Ihre E-Mail-Adresse angeben.
3. Unsere Organisation lässt sich am ehesten folgender/folgenden Kategorie(n) zuordnen.
 - Spital
 - Rehaklinik
 - Alterszentrum, Alterssiedlung, Pflegezentrum
 - Psychiatrie, Sanatorium, andere Kriseneinrichtung
 - Spital- und Heimexterne Hilfe und Pflege
 - Hilfswerk / Fachorganisation / Fachstelle
 - Berufsausbildung / berufliche Integration
 - Begleitetes Wohnen
 - Andere (NENNEN)
4. Wie viele bezahlte Mitarbeitende beschäftigen Sie ungefähr in Ihrer Organisation?
Bitte nennen Sie die GESAMTZAHL an Mitarbeitenden, NICHT Vollzeitäquivalente.
5. Setzen Sie in Ihrer Organisation Freiwillige ein?
6. Wie viele Freiwillige beschäftigen Sie ungefähr in Ihrer Organisation?
Bitte nennen Sie die GESAMTZAHL an Freiwilligen, NICHT Vollzeitäquivalente
7. Freiwillige sind in unserer Organisation generell am ehesten ... engagiert.

Einmalig	unregelmässig	einmal pro Monat
einmal pro Woche	mehrmals pro Woche	weiss nicht
8. Freiwillige bleiben durchschnittlich ... in unserer Organisation.

Einmalig	weniger als ein Jahr	1-2 Jahre
2-5 Jahre	mehr als 5 Jahre	weiss nicht
9. Wie viele Arbeitsstunden leisten die Freiwilligen schätzungsweise kumuliert pro Jahr in Ihrer Organisation?
10. Freiwillige übernehmen in unserer Organisation...
 - Führungsaufgaben
 - Aufgaben in Kernprozessen
 - Aufgaben in Unterstützungsprozessen
 - weiss nicht
11. Wir setzen Freiwillige in unserer Organisation in folgenden Aufgabengebieten ein.
 - Zusammensein, Freizeitangebote
 - Empfang, Begleitung, Informationsdienste (für Patienten, Angehörige...)

- Transportdienste (z.B. Patiententransport)
 - Persönliche Hilfeleistungen, Unterstützung im Alltag
 - Mahlzeitendienste
 - Entlastung von Angehörigen
 - Allgemeine Verwaltungstätigkeiten, administrative Unterstützung
 - Kommunikation, Informations- und Öffentlichkeitsarbeit
 - Koordinationsaufgaben
 - Finanzen, Fundraising
 - Eventorganisation
 - IT/Web Support, technischer Support
 - Durchführung von Kursen/Gruppenangeboten, Beratung
 - Unterstützung des Fachpersonals bei Behandlung/Therapie/auf Bettenstation
 - Weitere (NENNEN)
12. Wir stellen generell folgende Anforderungen an unsere Freiwilligen.
- Minstdauer Einsatz
 - Spezifische Sprachkenntnisse
 - Spezifische administrative Fähigkeiten (z.B. Office-Kenntnisse, Buchhaltung)
 - Sozialkompetenz
 - Spezifisches Fachwissen
 - Formelle Ausbildung (z.B. Diplom...)
 - Obligatorische Schulung, Weiterbildung
 - Keine
 - Weitere (NENNEN)
 - Weiss nicht
13. Unsere Freiwilligen bringen generell die notwendigen Kenntnisse/Voraussetzungen für ein erfolgreiches Engagement in unserer Organisation mit.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
14. Eine umfassende Einführung/Schulung ist unerlässlich, damit das Engagement von Freiwilligen in unserer Organisation erfolgreich ist.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
15. Freiwillige erledigen Aufgaben grundsätzlich selbständig.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
16. Wir bieten unseren Freiwilligen generell folgende Leistungen.
- Ausbildung, Grundkurs
 - Einführung in die Tätigkeit
 - Weiterbildungen
 - Begleitung während Einsatz (z.B. Ansprechperson, Supervision)
 - Austauschtreffen
 - Konkrete Mitsprache- und Gestaltungsmöglichkeiten
 - Finanzielle Entschädigung (z.B. Spesenentschädigung)
 - Dankesanstöße
 - Wertschätzung, Anerkennung für ihre Arbeit

Haftung, Versicherungsschutz
Nachweis der Tätigkeit (Zeugnis, Bestätigung etc.)
Bereitstellung von Räumen und Ausstattungsmitteln für die Tätigkeit
Keine
Weitere (NENNEN)
Weiss nicht

17. Mit dem Einsatz von Freiwilligen in unserer Organisation erreichen wir Folgendes:

Versorgungsqualität verbessern
Kosten einsparen
Personal entlasten
Leistungen anbieten, die über unseren Grundauftrag hinausgehen
Neue Kompetenzen in die Organisation einbringen
Wirtschaftlichkeit unserer Organisation verbessern
Aussenwahrnehmung unserer Organisation verbessern
Zufriedenheit unserer bezahlten Mitarbeitenden erhöhen
Zufriedenheit unserer Leistungsempfänger und deren Angehörigen erhöhen
Weitere (NENNEN)
Weiss nicht

18. Beim Einsatz von Freiwilligen stellen sich uns folgende Herausforderungen.

Hohe Kosten
Hoher Koordinationsaufwand
Fehlende zeitliche Ressourcen in unserer Organisation
Fehlende finanzielle Ressourcen in unserer Organisation
Fehlendes Know-How / fehlende Kompetenzen in unserer Organisation
Zusatzbelastung unseres Personals
Versicherungs- und Haftungsfragen
Spannungen zwischen Freiwilligen und bezahlten Mitarbeitenden
Spannungen zwischen Freiwilligen und Leistungsempfängern
Spannungen zwischen Freiwilligen und Angehörigen
Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von Freiwilligen
Weitere (NENNEN)
Weiss nicht

19. Wie hoch sind Ihre jährlichen Kosten in CHF für den Einsatz von Freiwilligen ungefähr (z.B. Anwerbung, Koordination, Planung etc.)?

20. Der Nutzen von Freiwilligen übersteigt eindeutig deren Kosten (z.B. für Koordination, Einsatzplanung etc.)

Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)

21. Freiwillige sind seit jeher Bestandteil unserer Organisation.

Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)

22. Die Koordination/Begleitung von Freiwilligen verstehen wir als Management-Aufgabe.

Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)

23. Wir berichten über den Beitrag der Freiwilligen in strategischen Dokumenten.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
24. Wir beziehen Freiwillige in die Entscheidungsfindung innerhalb unserer Organisation ein.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
25. Wir verfügen über (eine) Stelle(n)/Person(en) zur Koordination von Freiwilligen.
JA/NEIN
26. falls JA: Wie viele Stellenprozente sind für die Koordination von Freiwilligen ungefähr vorgesehen?
27. Wir planen sehr genau, in welchen Bereichen wir Freiwillige einsetzen.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
28. Die Begleitung der Freiwilligen während ihrer Tätigkeit übernimmt bei uns in der Regel.
Management
Freiwilligenkoordinator/Freiwilligenkoordinatorin
Andere bezahlte Mitarbeitende
Andere Freiwillige
Niemand
Andere (NENNEN)
29. Bei Fragen/Unklarheiten/Problemen können sich Freiwillige jederzeit an ... wenden:
Management
Freiwilligenkoordinator/Freiwilligenkoordinatorin
Bezahlte Mitarbeitende
Freiwillige
niemand
Andere (NENNEN)
30. Bezahlte Mitarbeitende und Freiwillige arbeiten im Arbeitsalltag eng zusammen.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
31. Bezahlte Mitarbeitende und Freiwillige tauschen sich regelmässig aus.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
32. Wir profitieren stark vom Wissen/von den Fähigkeiten, welche Freiwillige in die Organisation einbringen.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
33. Das Zusammenwirken von bezahlten Mitarbeitenden und Freiwilligen trägt zur Entwicklung und Umsetzung neuer Ideen bei.

- Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
34. Unsere Freiwilligen sind sich im Klaren bezüglich ihrer Aufgaben, Verpflichtungen und Rechte.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
35. Die Aufgaben, Verpflichtungen und Rechte unserer Freiwilligen sind schriftlich festgehalten (z.B. in Richtlinien, Leitfäden etc.).
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
36. Unsere Freiwilligen halten sich grundsätzlich an Ihre Aufgaben und Verpflichtungen.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
37. Unseren bezahlten Mitarbeitenden ist klar, für welche Tätigkeiten Freiwillige eingesetzt werden können und für welche nicht.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
38. Wir evaluieren die Leistung von Freiwilligen regelmässig und geben diesen ein entsprechendes Feedback.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
39. Wir befassen uns mit möglichen Risiken und Haftungsfragen beim Einsatz von Freiwilligen.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
40. Die Aufgabengebiete von bezahlten Mitarbeitenden und Freiwilligen überschneiden sich...
durchgehend vielfach zum Teil kaum nie
41. Unsere bezahlten Mitarbeitenden empfinden die Arbeitsteilung zwischen ihnen und unseren Freiwilligen als sinnvoll und gerecht.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
42. Unsere Freiwilligen empfinden die Arbeitsteilung zwischen ihnen und unseren bezahlten Mitarbeitenden als sinnvoll und gerecht.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
43. Unsere bezahlten Mitarbeitenden empfinden den Einbezug von Freiwilligen in aller Regel positiv.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
44. Wir erleben öfters Spannungen zwischen Freiwilligen und bezahlten Mitarbeitenden.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
45. Was sind die Gründe für diese Spannungen?
Rollenverständnis

Aufgabenteilung
Vergütung
(Fehlen von) Qualifikation / notwendigen Kenntnissen
(Zusätzlicher) Zeitaufwand
Andere (BITTE NENNEN)
Weiss nicht

46. Wir erleben es oft, dass Freiwillige überfordert sind.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
47. Was sind die Gründe für diese Überforderung?

Fragebogen für Freiwillige

1. Die Organisation, bei der ich freiwillig tätig bin, hat ihren Sitz an folgendem Ort mit folgender Postleitzahl.
2. Die Organisation lässt sich am ehesten folgender/folgenden Kategorie(n) zuordnen.
Mehrfachauswahl möglich

Spital
Rehaklinik
Alterszentrum, Alterssiedlung, Pflegezentrum
Psychiatrie, Sanatorium, andere Kriseneinrichtung
Spital- und Heimexterne Hilfe und Pflege
Hilfswerk, Fachorganisation, Fachstelle
Berufsausbildung, berufliche Integration
Begleitetes Wohnen
Andere (NENNEN)
Weiss nicht

3. Wie lange sind Sie bei dieser Organisation schon freiwillig tätig?
Einmalig weniger als ein Jahr 1-2 Jahre
2-5 Jahre mehr als 5 Jahre weiss nicht
4. Hat Ihre freiwillige Tätigkeit mit Ihrer jetzigen oder vergangenen beruflichen Tätigkeit oder Ausbildung zu tun?
Ja Nein Kein Beruf / Keine Ausbildung
5. Wie oft sind Sie in dieser Organisation ungefähr freiwillig engagiert?
einmalig
unregelmässig
einmal pro Monat
einmal pro Woche
mehrmals pro Woche
weiss nicht
6. Wie viele Stunden sind Sie pro Monat bei dieser Organisation ungefähr freiwillig engagiert?
7. Als Freiwillige/r erledige ich meine Aufgaben grundsätzlich selbständig.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
8. Ich bin in folgendem/folgenden Aufgabengebiet(en) tätig als Freiwillige/r.
Zusammensein, Freizeitangebote
Empfang, Begleitung, Informationsdienste (für Patienten, Angehörige...)
Transportdienste (z.B. Patiententransport)
Persönliche Hilfeleistungen, Unterstützung im Alltag
Mahlzeitendienste
Entlastung von Angehörigen
Allgemeine Verwaltungstätigkeiten, administrative Unterstützung
Kommunikation, Informations- und Öffentlichkeitsarbeit

- Koordinationsaufgaben
 - Finanzen, Fundraising
 - Eventorganisation
 - IT/Web Support, technischer Support
 - Durchführung von Kursen/Gruppenangeboten, Beratung
 - Unterstützung des Fachpersonals bei Behandlung/Therapie/auf Bettenstation
 - Weitere (NENNEN)
 - Weiss nicht
9. Als Freiwillige/r erhalte ich folgende Leistungen.
- Ausbildung, Grundkurs
 - Einführung in die Tätigkeit
 - Weiterbildungen
 - Begleitung während Einsatz (z.B. Ansprechperson, Supervision)
 - Austauschtreffen
 - Konkrete Mitsprache- und Gestaltungsmöglichkeiten
 - Finanzielle Entschädigung (z.B. Spesenentschädigung)
 - Dankesanlässe
 - Haftung, Versicherungsschutz
 - Nachweis der Tätigkeit (Zeugnis, Bestätigung etc.)
 - Wertschätzung, Anerkennung meiner Arbeit
 - Bereitstellung von Räumen und Ausstattungsmitteln für die Tätigkeit
 - Weitere (NENNEN)
 - Weiss nicht
10. Der Umfang dieser Leistungen ist aus meiner Sicht ...
- | | | |
|-----------------|-----------------|-------------|
| klar zu niedrig | eher zu niedrig | angemessen |
| eher zu hoch | klar zu hoch | weiss nicht |
11. In folgenden Bereichen könnte die Organisation aus meiner Sicht mehr für mich als Freiwillige/n tun.
- Ausbildung, Grundkurs
 - Einführung in die Tätigkeit
 - Weiterbildungen
 - Begleitung während Einsatz (z.B. Ansprechperson, Supervision)
 - Austauschtreffen
 - Konkrete Mitsprache- und Gestaltungsmöglichkeiten
 - Finanzielle Entschädigung (z.B. Spesenentschädigung)
 - Dankesanlässe
 - Haftung, Versicherungsschutz
 - Nachweis der Tätigkeit (Zeugnis, Bestätigung etc.)
 - Wertschätzung, Anerkennung meiner Arbeit
 - Bereitstellung von Räumen und Ausstattungsmitteln für die Tätigkeit
 - Weitere (NENNEN)
 - Weiss nicht
12. Ich fühle mich als Freiwillige/r in der Organisation wertgeschätzt.

- Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
13. Als Freiwillige/r werde ich in die Entscheidungsfindung innerhalb der Organisation miteinbezogen.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
14. Die Organisation ist bemüht, auf meine Bedürfnisse als Freiwillige/r einzugehen.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
15. Die Organisation verfügt über eine Stelle(n)/Person(en) zur Koordination von Freiwilligen.
16. Ich wurde umfassend in meine Tätigkeit als Freiwillige/r eingeführt.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
17. Ich werde während meiner Tätigkeit umfassend begleitet.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
18. Ich weiss, an wen ich mich bei Fragen/Unklarheiten/Problemen wenden kann.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
19. Ich fühle mich gut informiert darüber, was in der Organisation läuft.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
20. Ich kann mich regelmässig mit den bezahlten Mitarbeitenden austauschen.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
21. Die Organisation legt grossen Wert darauf, mein Wissen/meine Fähigkeiten zu nutzen.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
22. Als Freiwillige/r nehme ich eine wichtige Rolle in der Entwicklung und Umsetzung neuer Ideen innerhalb der Organisation ein.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
23. Die Erwartungen der Organisation an mich als Freiwillige/r werden klar kommuniziert.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
24. Ich bin mir im Klaren bezüglich meiner Aufgaben, Verpflichtungen und Rechte.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
25. Es ist klar festgehalten, welche Aufgaben ich als Freiwillige/r und welche Aufgaben die bezahlten Mitarbeitenden übernehmen.
Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)

26. Meine Aufgabengebiete und diejenigen der bezahlten Mitarbeitenden überschneiden sich...
 durchgehend vielfach zum Teil kaum nie
27. Ich empfinde die Arbeitsteilung zwischen den Freiwilligen und den bezahlten Mitarbeitenden als sinnvoll und gerecht.
 Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
28. Ich erhalte regelmässig Feedback bezüglich meiner Tätigkeit/meines Beitrags als Freiwillige/r.
 Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
29. Ich fühle mich in meinem Engagement motiviert.
 Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
30. Es herrscht ein hohes Vertrauen zwischen Freiwilligen und bezahlten Mitarbeitenden.
 Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
31. Ich erlebe öfters Spannungen Freiwilligen und bezahlten Mitarbeitenden.
 Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
32. Was sind die Gründe für diese Spannungen?
 Rollenverständnis
 Aufgabenteilung
 Vergütung
 (Fehlen von) Qualifikation / notwendigen Kenntnissen
 (Zusätzlicher) Zeitaufwand
 Andere (BITTE NENNEN)
 Weiss nicht
33. Ich habe mich schon oft überfordert gefühlt während meines Einsatzes als Freiwillige/r für die Organisation.
 Likert-Skala von 1 (trifft absolut nicht zu) – 5 (trifft voll und ganz zu)
34. Was sind Gründe für dieses Gefühl der Überforderung?
35. Zu welcher Alterskategorie gehören Sie?
 15-24 Jahre
 25-39 Jahre
 40-54 Jahre
 55-64 Jahre
 65-74 Jahre
 Ab 75 Jahren
 Keine Angabe
36. Was ist Ihr Geschlecht?
 männlich weiblich keine Angabe



37. Wie lautet die Postleitzahl Ihres Wohnorts?

38. Welches ist die höchste Ausbildung, wo Sie mit einem Zeugnis oder einem Diplom abgeschlossen haben?

Keine Ausbildung abgeschlossen

Obligatorische Schule

Anlehre

Berufslehre / Berufsschule

Maturitätsschule / Berufsmaturität / Diplommittelschule

Höhere Fach- und Berufsausbildung

Universität / Fachhochschule – Bachelor-Studium

Universität / Fachhochschule – Master-Studium oder höher

Andere: Bitte angeben

39. Sind Sie Vollzeit, Teilzeit oder nicht erwerbstätig?

Vollzeit

Teilzeit

Nicht erwerbstätig

Keine Angabe

Interviewleitfäden Palliative Care

Leitfaden Institutionenvertretende

Datum: Interviewpartner: Interviewer: Audio-Aufnahmen:

Aufgaben/Art der Einbindung

- Welche Aufgaben haben sich für Engagierte aus Ihrer Sicht besonders gut bewährt?

Patienten

- Da-Sein (z.B. Sitzwache)
 - Zuhören
 - Zeit haben
 - Erkennen und Erfüllen von Wünschen und Bedürfnissen der Kranken oder Sterbenden
 - Begleitung/Unterstützung bei Bewegung
 - Pflegerische Tätigkeiten (z.B. Mundpflege, Waschen, Mithilfe bei Umlagerung)
 - Alltagsbegleitung für ältere Menschen mit chronischen Krankheiten (Gespräche, Vorlesen, Spaziergänge)
 - Begleitung bei/zu Therapien (in onkologischen Ambulatorien)
- #### Angehörige
- Unterstützung der Angehörigen bzw. nahestehenden Bezugspersonen
 - Trauerbegleitung für Hinterbliebene.

- Kann man in der Praxis immer eindeutig zwischen Situationen, die sich für die Ausführung durch Freiwillige eignen und jenen, die durch Fachpersonal übernommen werden sollten unterscheiden werden? Oder muss häufig im Einzelfall fachkundig entschieden werden, welche Aufgaben Freiwillige übernehmen sollen/können?
- Gibt es für Sie so etwas wie einen Widerspruch zwischen einem möglichst guten Einbezug der Freiwilligen im Sinne der IPZ und einer gewissen Abgrenzung im Sinne des Patienten- und Datenschutzes?
- Erleben Sie in den letzten Jahren einen gestiegenen Autonomieanspruch der neuen Freiwilligen?
- Häufig wird das Ziel genannt, Freiwillige langfristig zu binden. Warum ist das so wichtig?

Zentrale Aufgabenbereiche aus Organisationssicht

IPZ Freiwillige und Fachpersonen

- Wie würden Sie eine erfolgreiche IPZ zwischen Fachpersonen und Freiwilligen definieren? Welche Aspekte sind besonders wichtig?
- Manchmal entstehen in einer Zusammenarbeit von Freiwilligen und Fachpersonen Konflikte. Das passiert vor allem dann, wenn Personen mit unterschiedlichen Hintergründen und Funktionen zusammenkommen. Gibt es aus Ihrer Erfahrung so etwas wie typische Konflikte zwischen freiwillig engagierten und Pflegekräften?
- Was unternehmen Sie, um solche Konfliktfelder zu entschärfen?

- Welche Rahmenbedingungen erleichtern eine gute Kooperation zwischen Pflegekräften und Freiwilligen?
 - Freiwilligenbegleitung
 - Wissensmanagement
 - Leadership/Management
 - Prozessmanagement
 - Strukturen/Ressourcen
 - Ziele/ Vision / Kultur
 - Charakteristika Freiwillige
 - Charakteristika Fachpersonen
 - Weitere
- Worauf müssen Führungskräfte besonders achten, um die Zusammenarbeit zwischen Fachkräften und freiwillig engagierten erfolgreich zu steuern?
- Wie können Führungskräfte am besten bei der Integration von freiwillig engagierten unterstützt werden?
- Woran erkennen Sie, dass der Einsatz von freiwillig Engagierten vor Ort erfolgreich verläuft?
- Wirkt sich der Einsatz freiwillig engagierter auch auf andere beteiligte Organisationen (z.B. Spitex Brückendienst, Ärzte, Alters- und Pflegeheime, Hospiz) und Berufsgruppen aus? Wenn ja, inwiefern?
- Wie wird sichergestellt, dass die Freiwilligen immer mit den relevanten Informationen in Bezug auf ihren Einsatzbereich versorgt werden? (Welche Informationen sind die wichtigen und richtigen? Wer muss wann welche Information erhalten? Für wen muss wie und wo Informationszugang ermöglicht werden?)
- Wird ein systematisches Informationsmanagement in Bezug auf die Schulung, die Begleitung und die Nachbetreuung von Freiwilligen betrieben?
- Wird das Wissen der Koordinatoren für die Beratung der Freiwilligen systematisch zusammengetragen und anderen Akteuren (dem Spitex-Brückendienst oder den Angehörigen) zugänglich gemacht?
- Werden Erfahrungsberichte der Freiwilligen systematisch zusammengetragen und anderen Akteuren (dem Spitex-Brückendienst oder den Angehörigen) zugänglich gemacht?
- Wie wird sichergestellt, dass Regeln bzw. Absprachen über die Umsetzung von Betreuungsstandards sowie die konkreten Abläufe eingehalten werden?
- Wie hoch ist die Bereitschaft zur Einhaltung dieser Regeln und Absprachen?
- Welche Menschen eignen sich besonders gut für ein freiwilliges Engagement in der PC? Welche Eigenschaften haben diese Personen?
- Welche Menschen kommen zu Ihnen und was motiviert sie für ein Engagement in der PC?
- Wenn Sie mit Interessenten erste Beratungsgespräche führen: Gibt es bestimmte Ängste und Befürchtungen, die Ihnen immer wieder genannt werden?

Outcomes

- Wie hat der Einsatz von Freiwilligen das Pflege- und Betreuungsangebot in der PC verändert?
- Wie können die Patienten vom Einsatz Freiwilliger profitieren?
- Welche Nutzenaspekte sind hierbei am relevantesten?

- Entlastung, Unterstützung, Beistand sowie Pflege und Beobachtung des Bedürftigen (z.B. Friseurbesuch, Einkaufen gehen, Herbeirufen von ärztlicher Hilfe bei Veränderung der Erkrankung).
- Schulung, Anleitung und Beratung des Bedürftigen (z.B. Tipps für Problemlösungen oder deren Hinweise darauf, wo man entsprechende Lösungen finden könnte).
- Bestätigung der Handlungen, Entscheidungen und Aktionen sowie Aussagen des Anderen.
- Empathie, Anteilnahme, Ermutigung, Förderung, Zuspruch, Anregung und Erhöhung des Selbstwertgefühles des Anderen.
- Weitere

- Wie können Angehörige vom Einsatz Freiwilliger profitieren?
- Welche Nutzenaspekte sind hierbei am relevantesten?
 - Entlastung, Unterstützung, Beistand sowie Pflege und Beobachtung des Bedürftigen (z.B. Friseurbesuch, Einkaufen gehen, Herbeirufen von ärztlicher Hilfe bei Veränderung der Erkrankung).
 - Schulung, Anleitung und Beratung des Bedürftigen (z.B. Tipps für Problemlösungen oder deren Hinweise darauf, wo man entsprechende Lösungen finden könnte).
 - Bestätigung der Handlungen, Entscheidungen und Aktionen sowie Aussagen des Anderen.
 - Empathie, Anteilnahme, Ermutigung, Förderung, Zuspruch, Anregung und Erhöhung des Selbstwertgefühles des Anderen.
 - Weitere

Handlungsempfehlungen

- Was muss von Seiten der Politik geleistet werden, um den gelingenden Einsatz Freiwilliger zu unterstützen?
- Was muss von Seiten der Gesellschaft geleistet werden, um den gelingenden Einsatz zu unterstützen?

Leitfaden Angehörige

Datum: Interviewpartner: Interviewer: Audio-Aufnahmen:

Aufgaben/Art der Einbindung

- Welche Aufgaben haben sich für Engagierte aus Ihrer Sicht besonders gut bewährt?

Patienten

- Da-Sein (z.B. Sitzwache)

- Zuhören
- Zeit haben
- Erkennen und Erfüllen von Wünschen und Bedürfnissen der Kranken oder Sterbenden
- Begleitung/Unterstützung bei Bewegung
- Pflegerische Tätigkeiten (z.B. Mundpflege, Waschen, Mithilfe bei Umlagerung)
- Alltagsbegleitung für ältere Menschen mit chronischen Krankheiten (Gespräche, Vorlesen, Spaziergänge)
- Begleitung bei/zu Therapien (in onkologischen Ambulatorien)
- Angehörige
- Unterstützung der Angehörigen bzw. nahestehenden Bezugspersonen
- Trauerbegleitung für Hinterbliebene.

Interprofessionelle Zusammenarbeit von Freiwilligen und Fachpersonen

- Welche Erfahrungen haben Sie in der Zusammenarbeit von Freiwilligen mit Pflegefachkräften?
- Wie würden Sie eine erfolgreiche IPZ zwischen Fachpersonen und Freiwilligen definieren? Welche Aspekte sind besonders wichtig? Woran erkennen Sie, dass Ihr Einsatz vor Ort erfolgreich verläuft?
- Manchmal entstehen in einer Zusammenarbeit von Freiwilligen und Fachpersonen Konflikte. Das passiert vor allem dann, wenn Personen mit unterschiedlichen Hintergründen und Funktionen zusammenkommen. Gibt es aus Ihrer Erfahrung so etwas wie typische Konflikte zwischen freiwillig Engagierten und Pflegekräften?
- Können Sie als Angehörige/r etwas unternehmen Sie, um solche Konfliktfelder zu entschärfen?
- Gibt es auch Berührungspunkte mit anderen beteiligten Organisationen? (z.B. Spitex Brückendienst, Ärzte, Alters- und Pflegeheime, Hospiz) und Berufsgruppen aus? Wenn ja, wie gestaltet sich diese? Wo sehen Sie Verbesserungspotential?

Orientierung und Wissensvermittlung

- Ist es schon vorgekommen, dass es für den Freiwilligen nicht ganz klar war, welche Aufgaben er/sie übernehmen kann? Z.B. in einer Situation, in der der Freiwillige alleine mit Ihrem Angehörigen war? Oder dass er/sie bewusst ausserhalb des Kompetenzbereichs gehandelt hat?
- Wurde vor dem Einsatz sichergestellt, dass solche Situationen möglichst nicht auftreten? Z.B. indem gemeinsam eine Checkliste erstellt und unterschrieben wurde?
- Wie glauben Sie sollten Freiwillige im Idealfall eingebunden werden – sollten sie vorab möglichst viele Informationen zum Patienten und zur Situation erhalten, oder sollten solche Informationen nur in Massen weitergegeben werden, um eine gewisse Abgrenzung sicherstellen zu können?
- Wie wichtig ist es Ihnen, dass immer dieselbe Person zu Ihnen nach Hause kommt?
- Wird sichergestellt, dass die Freiwilligen immer mit den relevanten Informationen in Bezug auf ihren Einsatzbereich versorgt werden?
- Wissen Sie wie und ob die Freiwilligen Ihren Einsatz in der PC vorbereitet wurden? (Schulung, Gespräche, etc.). Haben Sie das Gefühl, dass diese Form der Vorbereitung ausreichend war?
- Haben Sie die Möglichkeit, sich über Ihre Erfahrungen mit Freiwilligen auszutauschen? Wenn ja, in welcher Form findet der Austausch statt?

Motivation und persönliche Charakteristika

- Was glauben Sie, welche Menschen eignen sich besonders gut für ein freiwilliges Engagement in der PC? Welche Eigenschaften bringen diese Personen mit?

Outcomes

- Was glauben Sie, wie der Einsatz von Freiwilligen das Pflege- und Betreuungsangebot in der PC verändert hat?
- Wie können die Patienten vom Einsatz Freiwilliger profitieren?
- Wie können Sie als Angehörige/-r vom Einsatz Freiwilliger profitieren?

Handlungsempfehlungen

- Worauf muss man besonders achten, um Freiwillige erfolgreich und vor allem auch nachhaltig in der Palliative Care mit zu integrieren?
- Warum würden Sie jemandem empfehlen, sich freiwillig in der Pflege zu engagieren?
- In der Politik wird viel diskutiert, wie man das freiwillige Engagement zukünftig noch stärker verbreiten könnte. Glauben Sie denn, dass es realistisch ist, zukünftig deutlich mehr Menschen für das pflegeflankierende Engagement zu gewinnen?
- Was muss von Seiten der Gesellschaft geleistet werden, um den gelingenden Einsatz zu unterstützen?

Leitfaden Freiwillige

Datum: Interviewpartner: Interviewer: Audio-Aufnahmen:

Aufgaben/Art der Einbindung

- Welche Aufgaben übernehmen Sie bei Ihren Einsätzen hauptsächlich?

Patienten

- Da-Sein (z.B. Sitzwache)
- Zuhören
- Zeit haben
- Erkennen und Erfüllen von Wünschen und Bedürfnissen der Kranken oder Sterbenden
- Begleitung/Unterstützung bei Bewegung
- Pflegerische Tätigkeiten (z.B. Mundpflege, Waschen, Mithilfe bei Umlagerung)
- Alltagsbegleitung für ältere Menschen mit chronischen Krankheiten (Gespräche, Vorlesen, Spaziergänge)
- Begleitung bei/zu Therapien (in onkologischen Ambulatorien)

Angehörige

- Unterstützung der Angehörigen bzw. nahestehenden Bezugspersonen
 - Trauerbegleitung für Hinterbliebene.
- Können Sie in der Regel immer eindeutig zwischen Situationen, die sich für die Ausführung durch Sie als Freiwillige/-n eignen und jenen, die durch Fachpersonal übernommen werden sollten unterscheiden? Oder muss häufig im Einzelfall fachkundig

entschieden werden, welche Aufgaben von Ihnen übernommen werden können/sollen?

- Haben Sie das Gefühl manchmal Aufgaben zu übernehmen, welche eher durch Fachpersonal oder Angehörige ausgeführt werden sollten? Wenn ja warum?
- Stellen die von Ihnen übernommen Aufgaben Sie vor Herausforderungen, auf die sie sich auf fachlicher, sozialer Ebene nicht ausreichend geschult fühlen?
- Häufig wird das Ziel genannt, Freiwillige langfristig zu binden. Warum glauben Sie, ist das so wichtig? Wieso ist es ungünstig, Freiwillige mit zeitlich befristeten Projekten in die Pflege einzubinden?

Interprofessionelle Zusammenarbeit von Freiwilligen und Fachpersonen

- Welche Erfahrungen haben Sie in der Zusammenarbeit mit Pflegefachkräften?
- Wie würden Sie eine erfolgreiche IPZ zwischen Fachpersonen und Freiwilligen definieren? Welche Aspekte sind besonders wichtig?
- Manchmal entstehen in einer Zusammenarbeit von Freiwilligen und Fachpersonen Konflikte. Das passiert vor allem dann, wenn Personen mit unterschiedlichen Hintergründen und Funktionen zusammenkommen. Gibt es aus Ihrer Erfahrung so etwas wie typische Konflikte zwischen freiwillig Engagierten und Pflegekräften?
- Was unternehmen Sie, um solche Konfliktfelder zu entschärfen?
- Welche Rahmenbedingungen würden Ihnen eine gute Zusammenarbeit mit Pflegekräften erleichtern?
 - Freiwilligenbegleitung
 - Wissensmanagement
 - Leadership/Management
 - Prozessmanagement
 - Strukturen/Ressourcen
 - Ziele/ Vision / Kultur
 - Charakteristika Freiwillige
 - Charakteristika Fachpersonen
 - Weitere
- Woran erkennen Sie, dass Ihr Einsatz vor Ort erfolgreich verläuft?
- Wie sieht es mit der Zusammenarbeit mit Angehörigen vor Ort aus? Wie klappt das und worauf muss man als freiwillig engagierter achten?
- Gibt es auch Berührungspunkte mit anderen beteiligten Organisationen? (z.B. Spitex Brückendienst, Ärzte, Alters- und Pflegeheime, Hospiz) und Berufsgruppen aus? Wenn ja, wie gestaltet sich diese? Wo sehen Sie Verbesserungspotential?
- Wie können Sie selbst als Freiwillige-/r dazu beitragen, dass alle Beteiligten vor Ort von Ihrem Engagement profitieren – und natürlich auch Sie selbst?

Orientierung und Wissensvermittlung

- Wird sichergestellt, dass Sie immer mit den relevanten Informationen in Bezug auf ihren Einsatzbereich versorgt werden?
- Wie wurden Sie auf Ihren Einsatz in der PC vorbereitet (Schulung, Gespräche, etc.). Haben Sie das Gefühl, dass diese Form der Vorbereitung ausreichend war?
- Steht bei Problemen und Fragen eine Ansprechperson zur Verfügung?
- Haben Sie die Möglichkeit, sich über Ihre Erfahrungen auszutauschen? Wenn ja, in welcher Form findet der Austausch statt (z.B. Supervision, Gesprächsgruppen mit anderen Freiwilligen)?

- Welche Weisungen und Regeln werden durch die Organisation gestellt? Haben Sie manchmal Mühe, diese einzuhalten?

Motivation und persönliche Charakteristika

- Was glauben Sie, welche Menschen eignen sich besonders gut für ein freiwilliges Engagement in der PC? Welche Eigenschaften bringen diese Personen mit?
- Was motiviert sie für ein Engagement in der PC?
- Wenn Sie an Ihr erstes Beratungsgespräche zurückdenken: Gab es bestimmte Ängste und Befürchtungen in Zusammenhang mit ihrem Einsatz in der PC?

Outcomes

- Was glauben Sie, wie der Einsatz von Freiwilligen das Pflege- und Betreuungsangebot in der PC verändert hat?
- Wie können die Patienten vom Einsatz Freiwilliger profitieren?
- Welche Nutzenaspekte sind hierbei am relevantesten?
 - Entlastung, Unterstützung, Beistand sowie Pflege und Beobachtung des Bedürftigen (z.B. Friseurbesuch, Einkaufen gehen, Herbeirufen von ärztlicher Hilfe bei Veränderung der Erkrankung).
 - Schulung, Anleitung und Beratung des Bedürftigen (z.B. Tipps für Problemlösungen oder deren Hinweise darauf, wo man entsprechende Lösungen finden könnte)
 - Empathie, Anteilnahme, Ermutigung, Förderung, Zuspruch, Anregung und Erhöhung des Selbstwertgefühles des Anderen.
 - Weitere
- Wie können Angehörige vom Einsatz Freiwilliger profitieren?
- Welche Nutzenaspekte sind hierbei am relevantesten?
 - Entlastung, Unterstützung, Beistand sowie Pflege und Beobachtung des Bedürftigen (z.B. Friseurbesuch, Einkaufen gehen, Herbeirufen von ärztlicher Hilfe bei Veränderung der Erkrankung).
 - Schulung, Anleitung und Beratung des Bedürftigen (z.B. Tipps für Problemlösungen oder deren Hinweise darauf, wo man entsprechende Lösungen finden könnte)
 - Empathie, Anteilnahme, Ermutigung, Förderung, Zuspruch, Anregung und Erhöhung des Selbstwertgefühles des Anderen.
 - Weitere

Handlungsempfehlungen

- Worauf muss man besonders achten, um Freiwillige erfolgreich und vor allem auch nachhaltig in der Palliative Care mit zu integrieren?
- Warum würden Sie jemandem empfehlen, sich freiwillig in der Pflege zu engagieren?
- In der Politik wird viel diskutiert, wie man das freiwillige Engagement zukünftig noch stärker verbreiten könnte. Glauben Sie denn, dass es realistisch ist, zukünftig deutlich mehr Menschen für das pflegeflankierende Engagement zu gewinnen?
 - 1-2 Was muss von Seiten der Gesellschaft geleistet werden, um den gelingenden Einsatz zu unterstützen?

In der Reihe **CEPS Forschung & Praxis** sind bisher folgende Studien erschienen:

1	<i>Georg von Schnurbein, Steffen Bethmann:</i> Philanthropie in der Schweiz	ISBN: 978-3-9523659-0-8 2010, 52 Seiten
2	<i>Georg von Schnurbein, Sara Stühlinger:</i> Ausgezeichnet! Preise, Awards und Auszeichnungen von Schweizer Stiftungen	ISBN: 978-3-9523659-1-5 2010, 30 Seiten
3	<i>Georg von Schnurbein</i> Der Schweizer Stiftungsreport 2010	ISBN: 978-3-9523659-2-2 2010, 16 Seiten
4	<i>Beate Eckhardt, Dominique Jakob, Georg von Schnurbein</i> Der Schweizer Stiftungsreport 2011	ISBN: 978-3-9523659-3-9 2011, 30 Seiten
5	<i>Kaspar Müller, Daniel Zöbeli</i> Die Honorierung der obersten Leitungsorgane von Nonprofit-Organisationen	ISBN: 978-3-9523659-4-6 2012, 60 Seiten
6	<i>Beate Eckhardt, Dominique Jakob, Georg von Schnurbein</i> Der Schweizer Stiftungsreport 2012	ISBN: 978-3-9523659-5-3 2012, 42 Seiten
7	<i>Markus Fivian</i> Internes Kontrollsystem (IKS) bei gemeinnützigen Stiftungen in Liechtenstein als stiftungsrechtliche Rahmenbedingung und Führungsinstrument	ISBN: 978-3-9523659-6-0 2012, 60 Seiten
8	<i>Beate Eckhardt, Dominique Jakob, Georg von Schnurbein</i> Der Schweizer Stiftungsreport 2013	ISBN: 978-3-9523659-7-7 2013, 42 Seiten
9	<i>Sibylle Studer, Georg von Schnurbein</i> Integrierte Freiwilligenkoordination – Ein Leitfaden für Schweizer NPO	ISBN: 978-3-9523659-9-1 2013, 55 Seiten
10	<i>Daniel Zöbeli, Luzius Neubert (Hrsg.)</i> Externe Mandate von Nonprofit-Organisationen – Welche Aspekte sind besonders zu beachten?	ISBN: 978-3-9523659-8-4 2013, 97 Seiten
11	<i>Georg von Schnurbein, Tizian Fritz</i> Philanthropie für die Wissenschaft	ISBN: 978-3-9524241-0-0 2014, 34 Seiten
12	<i>Beate Eckhardt, Dominique Jakob, Georg von Schnurbein</i> Der Schweizer Stiftungsreport 2014	ISBN: 978-3-9524241-1-7 2014, 52 Seiten
13	<i>Georg von Schnurbein, Tizian Fritz, Steve Mani</i> Social Impact Bonds	ISBN: 978-3-9524241-2-4 2015, 42 Seiten
14	<i>Beate Eckhardt, Dominique Jakob, Georg von Schnurbein</i> Der Schweizer Stiftungsreport 2015	ISBN: 978-3-9524241-3-1 2015, 46 Seiten

15	<i>Beate Eckhardt, Dominique Jakob, Georg von Schnurbein</i> Der Schweizer Stiftungsreport 2016	ISBN: 978-3-9524241-4-8 2016, 62 Seiten
16	<i>Daniel Zöbeli, Daniela Schmitz</i> Der Schwankungsfonds Finanzierung sozialer Einrichtungen im Umbruch	ISBN: 978-3-9524241-7-9 2016, 74 Seiten
17	<i>Beate Eckhardt, Dominique Jakob, Georg von Schnurbein</i> Der Schweizer Stiftungsreport 2017	ISBN: 978-3-9524241-8-6 2017, 56 Seiten
18	<i>Alice Hengevoss, Oliver Berger</i> Konjunkturbarometer Eine Trendanalyse des Schweizer NPO-Sektors	ISBN: 978-3-9524819-0-5 2018, 30 Seiten
19	<i>Beate Eckhardt, Dominique Jakob, Georg von Schnurbein</i> Der Schweizer Stiftungsreport 2018	ISBN: 978-3-9524819-1-2 Mai 2018, 68 Seiten
20	<i>Beate Eckhardt, Dominique Jakob, Georg von Schnurbein</i> Der Schweizer Stiftungsreport 2019	ISBN: 978-3-9524819-3-6 April 2019, 60 Seiten
21	<i>Beate Eckhardt, Dominique Jakob, Georg von Schnurbein</i> Der Schweizer Stiftungsreport 2020	ISBN: 978-3-9524819-5-0 April 2020, 51 Seiten

Alle Studien können auf www.ceps.unibas.ch/de/publikationen heruntergeladen werden!



Center for Philanthropy Studies (CEPS)
Universität Basel
Steinengraben 22, 4051 Basel
T +41 (0)61 207 23 92
ceps@unibas.ch
www.ceps.unibas.ch

Initiiert von Swiss**Foundations**

