

Ehrenamtliche Patient:innenbetreuung im Akutkrankenhaus

Anhang 1

Vorerhebung – Ehrenamtliche PatientInnenbetreuung in österreichischen Akutkrankenhäusern

Ehrenamtliche PatientInnenbetreuung in Österreichs Akutkrankenhäusern – 2019

Gesucht wurde nach Allgemeinen Krankenanstalten in Form von Standard-, Schwerpunkt- oder Zentralkrankenanstalten zur Akutversorgung der Allgemeinbevölkerung – diese bieten Behandlungen über breites medizinisches Spektrum an operativen und konservativen Leistungen zumindest in der Inneren Medizin und der Allgemeinchirurgie und/oder Unfallchirurgie an inklusive Einrichtungen für Anästhesiologie, Röntgendiagnostik und Obduktion.

Eine Liste mit Häusern mit diesen Merkmalen gibt es nicht. Akutkrankenhäuser zur Allgemeinversorgung werden unter dem Sektor Kurzzeitversorgung subsumiert, in dem auch Häuser integriert sind, die keine Akutversorgung leisten. Akutversorgung kann von Allgemeinen Krankenanstalten, Sonderkrankanstalten (die sich auf die Versorgung in einem Spezialbereich oder eine bestimmte Altersstufe oder einen bestimmten Untersuchungszweck konzentrieren) wie auch von Sanatorien angeboten werden; sie können auch unterschiedlich finanziert werden (Landesgesundheitsfonds, Prikraf, Sonstige). Auf den Webseiten der Krankenhäuser ist ihr Status meist nicht vermerkt.

Laut Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz sind Akut-Krankenanstalten alle landesfondsfinanzierten Krankenanstalten, Unfallkrankenhäuser und ausgewählte Sanatorien. Allerdings sind Unfallkrankenhäuser per se keine Allgemeinen Krankenanstalten, auch unter den landesfondsfinanzierten Krankenanstalten finden sich vereinzelt Rehabilitations- oder Spezialeinrichtungen (Sonderkrankanstalten), die somit gleichfalls nicht unter Allgemeine Akutkrankanstalt fallen. All jene Einrichtungen, die in die Vorgabekriterien des Sozialministeriums fallen und keine Unfallkrankenhäuser und keine Rehabilitations- oder Spezialeinrichtungen sind (sofern aus dem Namen durch Zusatz Therapiezentrum oder Nennung eines Spezialgebiets erkennbar), wurden Ende Juni 2019 von der Forscherin angeschrieben; an nicht antwortende Häuser ergingen bis Anfang August 2019 zwei Nachfassanschreiben. Es handelt sich um insgesamt 147 Standorte. Gefragt wurde nach einer Bestätigung des Status als Allgemeiner Krankenanstalt zur Akutversorgung sowie nach dem Vorhandensein von ehrenamtlichen MitarbeiterInnen außerhalb der Seelsorge. Im Falle des Vorhandenseins solcher ehrenamtlichen MitarbeiterInnen sollte angegeben werden, ob diese hausintern organisiert werden oder von externen Vereinen kommen.

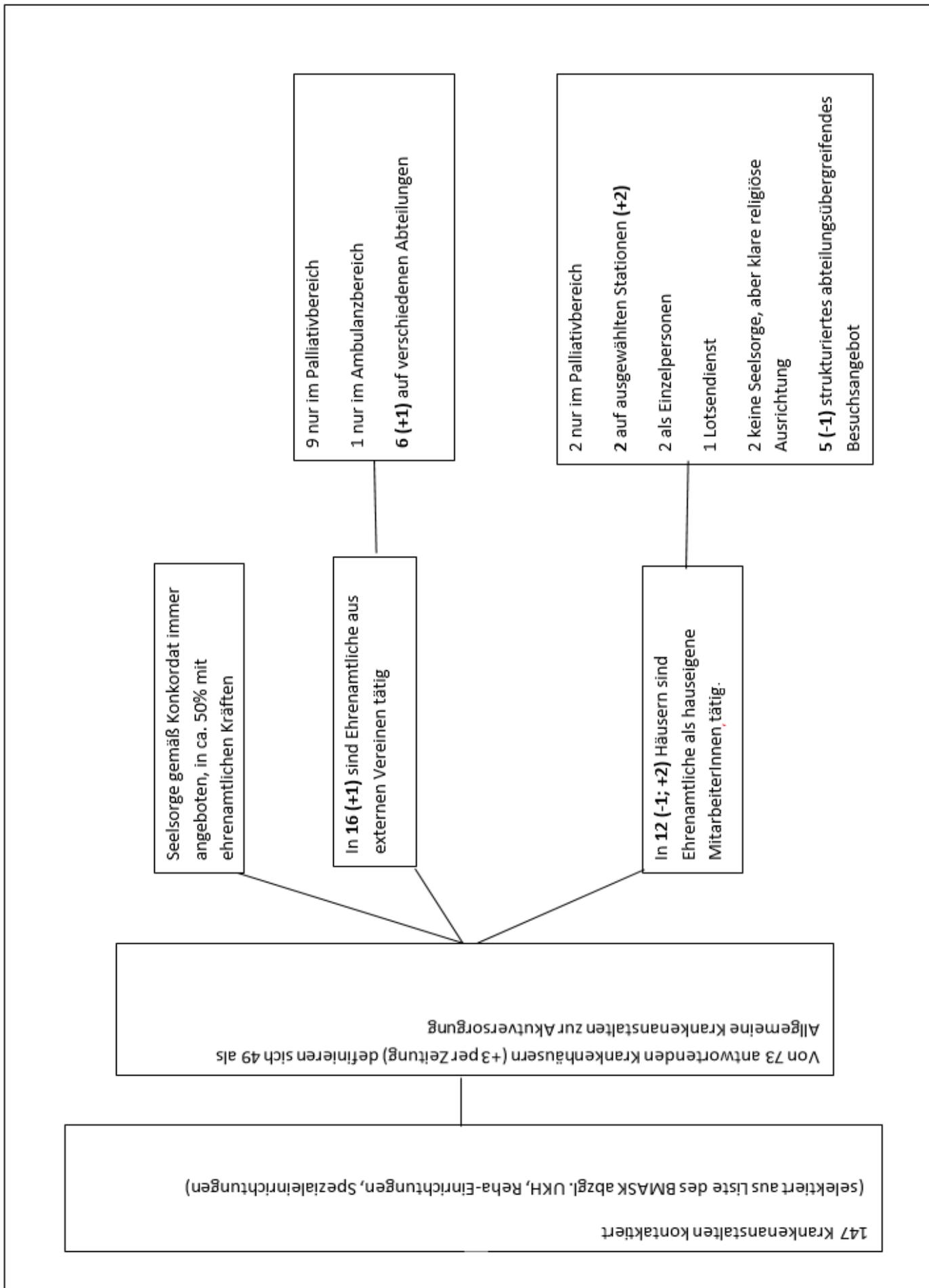
Es antworteten insgesamt 73 Standorte. Davon erklärten 11, dass sie keine Akutklinik seien. Weitere 3 beschrieben sich schon als Akuteinrichtung, aber für Spezialgebiete, also nicht allgemeinversorgend. 10 Standorte lassen diese Frage unbeantwortet. Von den verbleibenden 49 Kliniken, die sowohl laut Liste des Sozialministeriums wie auch nach Eigenbeschreibung Allgemeine Krankenanstalten zur Akutversorgung sind, erklären 16, dass ehrenamtliche MitarbeiterInnen von externen Organisationen ins Haus kommen (Rotes Kreuz, Malteser, Johanniter...), davon 9 ausschließlich für den Palliativbereich und einmal ausschließlich für ambulante PatientInnen. Weitere 12 geben an, ehrenamtliche MitarbeiterInnen als zum Haus gehöriges Personal zu beschäftigen, davon zwei ausschließlich im Palliativbereich. In zwei Fällen haben vereinzelte Privatpersonen Erlaubnis Besuchsdienste machen, ohne dass sie in irgendeiner Form organisiert sind. Ein Haus organisiert ausschließlich einen Lotsendienst ehrenamtlich. In einem anderen Haus kommen ehrenamtliche MitarbeiterInnen eigentlich von einem externen Verein, haben aber hausintern dieselbe koordinierende Ansprechperson wie die Seelsorge. Eine weitere Institution mit konfessionellem Hintergrund bittet auch Ehrenamtliche, die ihrerseits an jede bzw. keine Religion gebunden sein dürfen, diese Werte zu berücksichtigen.

Nur 5 Standorte haben im Leistungsangebot ein hausintern angesiedeltes, strukturiertes, von einer dafür zuständigen Person koordiniertes überkonfessionelles Ehrenamtsangebot in Form eines Besuchsdienstes für stationär aufgenommene PatientInnen. Das Angebot der jeweiligen Ehrenamtsabteilungen geht in zwei Fällen noch darüber hinaus und beinhaltet auch Lotsendienst und Ambulanzbetreuung.

Seelsorge wird gemäß dem Konkordat (Staatskirchenvertrag der römisch-katholischen Kirche) in allen Häusern angeboten, teils auch mit ehrenamtlichen MitarbeiterInnen. Von forschungsrelevantem Interesse in der vorliegenden Studie sind krankenhauserintern organisierte überkonfessionelle abteilungsübergreifende ehrenamtliche Besuchsdienstangebote für stationäre PatientInnen in Allgemeinen Krankenanstalten zur Akutversorgung.

Nachtrag 2023:

Soweit der Autorin zur Kenntnis gelangt ist, wurde die hauseigene ehrenamtliche PatientInnenbetreuung in einer Klinik aufgelöst. Zwei weitere Häuser führten seit der Vorerhebung ehrenamtliche PatientInnenbetreuung auf ausgesuchten Stationen ein. Eine Klinik startete im zeitlich begrenzten Projektbetrieb mit Ehrenamtlichen eines externen Vereins ein stationsübergreifendes Angebot.



Grafik: Ehrenamtliche PatientInnenbetreuung in Österreichs Akutkrankenhäusern, 2019 (2023)

Anhang 2

Literaturanalyse

AutorIn, Jahr, Land	Titel	Ziel	Forschungsansatz / Studiendesign	Datenerhebung / Instrumente	Stichprobe / Setting	Datenauswertung / Ergebnisse
McKeown D., Byrne K. 2022 Großbritannien	Trialling a volunteer workforce to provide psychosocial care to hospital inpatients: a plan-do-study-act project	Evaluation des Einsatzes psychosozialer Betreuung durch Ehrenamtliche bei Patientinnen mit erhöhtem Beobachtungsbedarf zur Kostensenkung bei Aufrechterhaltung der Patientinnensicherheit	Prä-post-Vergleich	Kostensparnis Veränderung der Einstufung des erhöhten Beobachtungsbedarfs Sturzzahl	14 Wochen Einsatz von 20 Ehrenamtlichen auf 19 Stationen	Dokumentenanalyse . Reduktion der Anfragen nach Springerpersonal von 2163 auf 163 . Herabstufung auf Betreuungsintensitätskategorie von höchster Bedarfsstufe für 25-30% der Patientinnen; . für weitere auch Herabstufung bzw. Auflösung geringerer Stufen erhöhten Betreuungsbedarfs . Verminderte Sturzzahl . Kostensparnis von £705.000 innerhalb eines Jahres
Dermody G., Odom-Maryon T., Zimmerman J., Glass C. 2020 USA	Hospitalized Adult Patient Characteristics Associated With Participation in an Volunteer-Assisted Mobility Programm	Machbarkeitsstudie zur Mobilisierung von Patientinnen durch Ehrenamtliche	quasi-experimentelle prospektive deskriptive Korrelationsstudie	Teilnahme der Patientinnen, Zurückgelegte Distanz in m, demografische Daten, Zufriedenheit des Personals	6 Monate auf zwei Stationen (Onkologie und Kardiologie) mit 192 TN und 298 ablehnenden Pat., 27 Ehrenamtliche	Deskriptive Statistik . Durchschnittsdistanz 109,7m; . Teilnahme eher, wenn Übergewichtig bzw. Therapieverordnung durch Arzt vorhanden; . Durchführung durch Ehrenamtliche ohne Probleme, . hohe Zufriedenheit des Personals
Latif J., Dabbous M., Weekes C. E., Baldwin C. 2020 Großbritannien	The effectiveness of trained volunteer delivered interventions in adults at risk of malnutrition: A systematic review and meta-analysis	Evaluierung ehrenamtlicher Mahlzeitenassistenz	Systematic Review und Metaanalyse	Datenbankbasierte Literaturrecherche	14 Studien im Krankenhaussetting mit Patientinnen >65a, 3 weitere im Privathaushalt Publiziert 2002-2017	Metaanalyse . Statistisch signifikante Verbesserung bei Energiezufuhr zu Mittag sowie nicht-signifikante Gesamtenergiezufuhr bei Einsatz Ehrenamtlicher, . hohe Gesamtzufriedenheit aller Beteiligten
Lim S. et al., 2020 Großbritannien	Physical activity in hospitalised older people: feasibility and acceptability of a volunteer-led mobility intervention in de SoMove study	Machbarkeit und Akzeptanz von Mobilisierungsunterstützung durch Ehrenamtliche (spazieren oder Betgymnastik 2x tgl)	Prä-Post-Mixed-Methods	Fragebogen, Interviews, Fokusgruppen, klinische Daten	100 Patientinnen >70a auf Stationen für interne Medizin (50 Interventions-, 50 Kontrollgruppe), 25 InterviewpartnerInnen (Ehrenamtliche, Personal, PatientInnen)	Thematische Inhaltsanalyse . machbar und akzeptiert, Gewinn fürs Team, . Motivation für andere PatientInnen, nicht-medikamentöse Intervention mit sozialer Komponente. Statistische Analyse SPSS . mehr Schritte pro Tag, . leicht gesenkte Aufenthaltsdauer, . weniger 30-Tages-Wiederaufnahmen für Interventionsgruppe
Pritchard E. et al. 2020 Australien	Volunteer programs supporting people with dementia/delirium in hospital: Systematic review and meta-analysis	Evaluierung der Literatur zu Freiwilligenprogrammen in Versorgung von Demenz-/DelirpatientInnen in Krankenhäusern	Systematic Review und Metaanalyse	Datenbankbasierte Literaturrecherche	11 Studien Publiziert 1999-2018	Metaanalyse, narrative Synthese für qualitative Ergebnisse . Metaanalyse ergibt Reduktion bei Delirinzidenz, keine Senkung von Aufenthaltsdauer und Stürzen; . narrative Synthese zeigt Wirkung für PatientInnen (weniger Einsamkeit), Belegschaft (Sicherheit, Zeitersparnis) und EA; insgesamt Studien mit robusterem Design erforderlich

Blair A., Bateman C., Anderson K. 2019 Australien	„They take a lot of pressure off us“: Volunteers reducing staff and family care burden and contributing to quality of care for older patients with cognitive impairment in rural hospitals	Erfassung des Vermögens Freiwilliger zu personalisierter Betreuung mit Fokus auf Mahlzeitenassistenz, Hör-/Sehhilfen und Aktivitäten, emot. Unterstützung für PatientInnen mit Demenz / Delir	Mixed Methods	Fragebogen und Interviews 6 Monate nach Einführung des Freiwilligenprogramms bei Belegschaft und Angehörigen, Fragebogen und Fokusgruppen mit Belegschaft; nicht-randomisierte Interventionsstudie mit historischer Kontrollgruppe;	80 Angehörige 165 Belegschaft 15 Leitungspersonen In 7 ländlichen Akutspitalern (13-79 Betten)	Deskriptive Statistik, deduktive-induktive thematische Inhaltsanalyse . EA werden Teil des Teams, . eignen sich für personalisierte Betreuung; . ermöglichen erhöhte Pflegequalität durch Mahlzeitenunterstützung und Info ans Personal, . Sicherheit durch Senkung des Sturzrisikos, . entlasten Personal für andere Arbeiten; . senken Stress und erhöhen Wohlbefinden der PatientInnen, . entlasten Angehörige; . nötige Begleitmaßnahmen Rekrutierung, Schulung, Unterstützung; Rollenklarheit, Vertrauen, Nachhaltigkeit
Saunders R., Seaman K., Graham R., Christiansen A. 2019 Australien	The effect of volunteers' care and support on the health outcomes of older adults in acute care: A systematic scoping review	Evidenz zu Wirkung ehrenamtlicher PatientInnenbetreuung	Systematic Review	Datenbankbasierte Literaturrecherche	12 Artikel Publiziert 2005-2017	Literaturbewertung nach PRISMA Wirkung auf Ernährung, Stürze und Delir, Forderung nach robusteren Designs
Zachary W. et al. 2019 USA	The impact of Hospital Elder Life Program interventions, on 30-day readmission Rates of older hospitalized patients	Untersuchung der Wiederaufnahmerate nach HELP-Intervention	Retrospektive Sekundärdaten-analyse	Wiederaufnahmerate binnen 30 Tagen; Aufenthaltsdauer Entlassungsdestination, Sturzzahl	2146 HELP-PatientInnen 2704 gematchte PatientInnen aus den Jahren 2014-2016	Statistische Auswertung . gesunkene Wiederaufnahmerate (signifikant nur für 70-85jährige) . gesunkene Aufenthaltsdauer signifikant für >70á . keine Veränderung hinsichtlich Entlassungsdestination oder Sturzzahl
Babine R., Hyrcás K., Mackenzie C., Wierman H. 2018 USA	Mobilising older adults: a multi-site exploratory and observational study on patients in the Hospital Elder Life Program (HELP)	Mobilisierung durch Ehrenamtliche in Rahmen von HELP in sieben verschiedenen Ländern	Explorative Beobachtungsstudie	Fragebogen	28 Krankenhäuser	SPSS, qualitative Inhaltsanalyse für offene Fragen . zu 93% übernehmen EA Mobilisierung in HELP . Keine Stürze während ihrer Tätigkeit . Keine Zusatzkosten oder -arbeit für Personal
Blair A., Anderson K., Bateman C. 2018 Australien	The "Golden Angels": effects of trained volunteers on specialising and readmission rates for people with dementia and	Evaluation von ehrenamtlicher Unterstützung für PatientInnen > 65á (45á bei Aborigines) mit Demenz/Delir(risiko) hinsichtlich	quasi-experimentell mit historischer Kontrollgruppe	Klinische Entlassungsdaten aus PatientInnenakten	7 Akutspitaler (allgemeinmedizinische und chirurgische Stationen) Interventionsgruppe 270 Personen Historische Kontrollgruppe 188 Personen	Statistische Auswertung . Signifikant niedrigere Wiederaufnahmerate binnen 28 Tagen . Signifikant niedrigere Rate an 1:1-Überwachung durch Pflege oder Security . Signifikant längere Aufenthaltsdauer für Interventionsgruppe . kein Anstieg bei Stürzen, Druckgeschwüren,

<p>Howson F.F.A. et al. 2018 Großbritannien</p>	<p>delirium in rural hospitals</p>	<p>Wiederaufnahmerate und 1:1-Überwachung</p>	<p>Mixed Methods quasi-experimentell</p>	<p>. Dokumentation der Mahlzeitenunterstützung . Leitfradeninterviews mit Patientinnen u. Personal . Fokusgruppe mit Ehrenamtlichen . Fragebogen Daten von Ehrenamtlichen . Kostenerhebung</p>	<p>9 Stationen eines Spitals (Medicine for Older People, Acute Medical Unit, Orthopaedics, Adult Medicine)</p>	<p>Mortalität, Entlassung in Langzeitpflege oder Verhaltensauffälligkeiten</p>
<p>Hshieh T., Yang T., Gartaganis S., Yue J., Inouye S. 2018 USA/China</p>	<p>Hospital Elder Life Program: Systematic Review and Metaanalysis of Effectiveness</p>	<p>Zusammenfassung vorhandener Befunde zu HELP, Beleuchtung von Wirksamkeit und Kosteneffizienz</p>	<p>Systematic Review und Metaanalyse</p>	<p>Datenbankbasierte systematische Literaturrecherche von Studien 1999-2017</p>	<p>14 Studien für Metaanalyse Wirksamkeit; 30 für Analyse Kosteneffizienz, Rolle der Freiwilligen, Erfolge und Hindernisse, Programmumsetzung und –weiterführung Publiziert 1999-2017</p>	<p>Metaanalyse: . Programm geeignet zur Reduktion von Delir- und Sturzinzidenz, Aufenthaltverkürzung und Institutionalierungsvermeidung; Kosteneffizienzanalyse: . Referenzmodell für Verbesserung von Kosteneffizienz und Qualität in Pflege von älteren Patientinnen</p>
<p>Edwards D., Carrier J., Hopkinson J. 2017 Großbritannien</p>	<p>Assistance at mealtimes in hospital settings and rehabilitation units for patients (>65years) from the perspective of patients, families and health care professionals: A mixed methods systematic review</p>	<p>Evaluation der Wirkung verschiedener Unterstützungsmaßnahmen bei Mahlzeiten für Patientinnen > 65à</p>	<p>Mixed Methods Systematic Review</p>	<p>Datenbankbasierte Literaturrecherche Handsuche in relevanten Journalen und über Quellenverzeichnisse</p>	<p>19 Studien – Interventionsstudien, Beobachtungsstudien, Interviewstudien Publiziert 2002-2015</p>	<p>Joanna Briggs Institute Checklisten zur Qualitätseinschätzung der Studien Mehrstufige Datensynthese mit Endergebnis von drei <i>aggregated syntheses</i> . Mahlzeiten sollten Priorität haben und nicht unterbrochen werden . Personal, Ehrenamtliche und Besucher können in allen Phasen und Ebenen der Mahlzeit unterstützen; Maßnahmen, die soziale Interaktion fördern, sind besonders positiv für höhere Nährstoff-/Kalorienzufuhr . Schulung, Kommunikation zw. Unterstützenden ist Wesentlich</p>
<p>Hall C.L., Brooke J., Pendlebury S.T., Jackson D. 2017</p>	<p>What is the impact of volunteers providing care and support for people with dementia in</p>	<p>Wirkung ehrenamtlicher Betreuung von Patientinnen mit Demenz/Verwirrtheit</p>	<p>Systematic Review</p>	<p>Datenbankbasierte Literaturrecherche</p>	<p>3 Studien Publiziert 2014-2016</p>	<p>Qualitätseinschätzung mit Critical Appraisal Skills Programme (CASP) for qualitative studies oder Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Checklist for quasi-experimental studies</p>

UK, Australien	acute hospitals? A systematic review						Thematische Synthese nach Thomas and Harden (2008) <ul style="list-style-type: none"> Wahrgenommener Nutzen für PatientInnen seitens Personal /Angehörige für erhöhtes Wohlbefinden und verringerte Unruhe infolge sozialer Interaktion; aber keine formale Messung von Lebensqualität, Pflegequalität, Unruhe, Depression, Aufenthaltsdauer Ehrenamtliche Betreuung setzt Zeit bei Personal frei für andere Aufgaben Ehrenamtliche kommunizieren mit anderer Motivation/Absicht mit PatientInnen Kooperation Haupt-Ehrenamt mitunter schwierig Schulung wichtig für demenz-/delirgerechte Haltung und Kommunikation
Roberts H.C. et al. 2017 Großbritannien	The impact of trained volunteer mealtime assistants on the dietary intake of older female in-patients: the Southampton Mealtime Assistance Study	quasi-experimentelle Prä-Post-Vergleichsstudie mit kontemporärer Vergleichsgruppe	Relevante PatientInnendaten Dokumentation der Nahrungsaufnahme und des Verwirrtheitsgrads	1 Interventionsstation 221 PatientInnen 1 Kontrollstation 186 PatientInnen	Statistische Analyse mit Stata release 13 <ul style="list-style-type: none"> Unterstützung durch Ehrenamtliche erfolgt wirksam keine Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe bzw. vor und nach Interventionseinführung hinsichtlich Energie-/ Nährstoffzufuhr Entlastung des Personals 		
Baczynska A.M. Lim S., Sayer A.A., Roberts H.C. 2016 Großbritannien	The use of volunteers to help older medical patients mobilise in hospital: a systematic review	Systematic Review	Datenbankbasierte Literaturrecherche Graue Literatur Handsuche über Quellenverzeichnisse	2 Studien, 3 Berichte von Qualitäts-Verbesserungsinitiativen Publiziert 1999-2012	Qualitätseinschätzung nach Downs & Black (1998) Systematic review guidelines des Centre for Reviews and Dissemination der University of York <ul style="list-style-type: none"> Beitrag der Ehrenamtlichen in Studien unklar keine formale Evaluation in den Berichten, aber Hinweise auf erhöhte Zufriedenheit bei PatientInnen und Personal 		
Bateman C. Anderson K., Bird M., Hungerford C. 2016 Australien	Volunteers improving person-centred dementia and delirium care in a rural Australian hospital	quasi-experimentelle Prä-Post-Vergleichsstudie	Quantitativ klinische PatientInnendaten Fragebögen für Personal und Ehrenamtliche (Approaches to Dementia Questionnaire, Carer Stress Scale, Alzheimer Disease Knowledge Test; Qualitative Daten zu Erfahrungen mit Demenz/Delir, Programmakzeptanz	1 Akutspital 64 PatientInnen 18 Pflegekräfte 18 Ehrenamtliche	Statistische Auswertung mit SPSS Thematische Kodierung für qualitative Daten <ul style="list-style-type: none"> Signifikante Reduktion der Aufenthaltsdauer Vermehrter Gebrauch von Schmerzmitteln Kein Effekt auf Stresserleben des Personals Kein Zugewinn an Wissen zu Demenz/Delir bei Ehrenamtlichen, aber Gewinn an Zuversicht und Haltung, erhöhte Einsicht in individuelle Bedürfnisse der PatientInnen Zeitgewinn und Entlastung für Personal Bessere PatientInnenversorgung bei Mahlzeiten Von Personal und Ehrenamtlichen höchst akzeptiert und für PatientInnen als gewinnbringend beurteilt Persönlich befriedigend für Ehrenamtliche 		

Howson F.F.A. Sayer A.A., Roberts H.C. 2016 Großbritannien	The impact of trained volunteer mealtime assistants on dietary intake and satisfaction with mealtime care in adult hospital inpatients: a systematic review	Untersuchung der Wirkung von Unterstützung bei Mahlzeiten durch Ehrenamtliche	Systematic Review	Datenbankbasierte Literaturrecherche Handsuche über Quellenverzeichnisse	14 Artikel (9 kleine Studien, 5 Berichte von Qualitätsverbesserungsinitiativen) publiziert 2006-2015	Qualitätseinschätzung nach Checkliste des Centre for Reviews and Dissemination der University of York Narrative Synthese der Ergebnisse aus den Studien . inkonsistente Ergebnisse hinsichtlich Energie-/ Nährstoffaufnahme . Hinweise auf erhöhte Zufuhr bei zielgruppenorientierter Mahlzeitenunterstützung . Unterstützung erfolgt sicher und steigert PatientInnenzufriedenheit (Mahlzeiten als erfreuliches soziales Ereignis) . Entlastung für Personal . Maßnahme von Personal und PatientInnen geschätzt
Steenenberg B. van der Maat R.D., Strijbos M.J., Inouye S.K., Schuurmans M.J. 2016 Niederlande	How trained volunteers can improve the quality of hospital care for older patients. A qualitative evaluation within the Hospital Elder Life Program (HELP)	Qualitative Evaluation des Mehrwerts eines Freiwilligenprogramms für die Krankenpflege ältere Menschen mit Delirrisiko im Spital	Mixed Methods	Fokusgruppeninterviews mit Ehrenamtlichen und Personal Einzelinterviews mit PatientInnen und Angehörigen Fragebogen für Ehrenamtliche und Personal	8 Krankenhäuser 94 TN bei Fragebögen für EA 6-17 TN in 5 Fokusgruppen für EA 11 TN in 2 Fokusgruppen f. Personal 32 PatientInneninterviews 27 Angehörigeninterviews	Deskriptive Statistik für quantitative Daten Grounded theory für qualitative Daten Entlastung für Personal . Raschere Erholung der PatientInnen . Positive Wirkung auf Einsamkeit als Zufallsbefund . Ehrenamtliche als unabhängige Vertrauensperson
Huang C.S. Dutkowsky K., Fuller A., Walton K. 2015 Australien	Evaluation of a pilot volunteer feeding assistance program: influences on the dietary intakes of elderly hospitalised patients and lessons learnt	Evaluierung einer Intervention zur Unterstützung bei Mahlzeiten durch Ehrenamtliche für PatientInnen	quasi-experimentelle Prä-Post- Vergleichsstudie	Visuelle Schätzung der Mahlzeit bzw. der Mahlzeitenreste Beobachtung zur Erfassung von Problemen Fragebogen für Personal und Ehrenamtliche zu ihrer Erfahrung	2 geriatrische Stationen 8 PatientInnen > 78à 5 Ehrenamtliche	CBORD Nutrition Service Suite Statistische Auswertung mit SPSS, excel . Nicht signifikant erhöhte Energie- und Nährwertzufuhr an Tagen mit Essensunterstützung durch Ehrenamtliche . Probleme im Umgang mit Verpackung, Anrichtung und Motivation . Entlastung für Personal . Hilfreich für PatientInnen
Mramor B., Hagman J., Ford D., Oman K.S., Cumbler E. 2015 USA	Purposeful visits for hospitalized older adults	Evaluation eines Besuchsprogramms für ältere SpitalspatientInnen	Querschnittstudie ohne Kontrollgruppe	semistrukturierte Befragung von PatientInnen, Ehrenamtlichen und Personal mit Kurzfragebogen	Geriatrische Station 98 PatientInnen >70à 7 Ehrenamtliche ? Personal	inhaltsanalytische Auswertung Deskriptive Statistik . 99% der PatientInnen genossen Besuch/Gespräch . Wahrnehmung gesteigerter Stimmung, Orientierung und reduzierter Unruhe durch Personal und Ehrenamtliche
Palmer M., Huxtable S. Australien 2015	Aspects of protected mealtimes are associated with improved	Untersuchung förderlicher Aspekte für erhöhte Energie-/Nährstoffzufuhr bei Mahlzeiten	Sekundäranalyse einer Prä-Post-Studie nach Einführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Mahlzeitsituation	Dokumentation von Nahrungsaufnahme und Mahlzeitenassistenten mittels detaillierter Parameter	798 PatientInnen verschiedenen Alters auf unterschiedlichen internistischen und chirurgischen Akutstationen	SPSS . erhöhte Eiwweißzufuhr für Unterstützungsbedürftige assoziiert mit Einsatz Freiwilliger, aber ebenso mit Zeit, richtiger Sitzposition;

<p>mealtimenergy and protein intakes in hospitalized adult patients on medical and surgical wards over 2 years</p> <p>Can trained volunteers make a difference at mealtimes for older people in hospital? A qualitative study of the views and experience of nurses, patients, relatives and volunteers in the Southampton Mealtim Assistance Study</p>		<p>Erkenntnisgewinn zur Essensversorgung von Patientinnen >70a, Akzeptanz von ehrenamtlicher Unterstützung dabei, wichtige Rollenelemente</p>	<p>Qualitative Prä-Post-Studie</p>	<p>Leitfadeninterviews und Fokusgruppen mit Personal, Patientinnen, Angehörigen</p>	<p>2 akuteriatische Abteilungen 17 TN vom Personal bei Interviews/Fokusgruppen 10 Patientinneninterviews im Baselinejahr 15 Patientinneninterviews im Interventionsjahr 5 Angehörige 12 Ehrenamtliche in Fokusgruppen</p>	<p>Frameworkanalyse mit QSR International's NVIVO 9.2 . Unterstützung bei Mahlzeiten wird als Qualitätsverbesserung wahrgenommen . gibt Personal mehr Zeit für andere Tätigkeiten . Synergieeffekte mit anderen Maßnahmen gemeinsam . zusätzlicher Informationsgewinn über soziale Interaktion . Honorierung des Ehrenamts</p>
<p>Rural nurses' perception of a volunteer program in an acute setting: Volunteers delivering person-centered care for patients with dementia and delirium</p>	<p>Ervin K., Moore S. 2014 Australien</p>	<p>Programmevaluation acht Wochen nach Einführung</p>	<p>Qualitativ</p>	<p>Leitfadeninterviews</p>	<p>15 Pflegekräfte eines Akutkrankenhauses</p>	<p>Qualitative Inhaltsanalyse . Entlastet Personal für andere Arbeiten; . Befriedigung des Patientinnenbedürfnisses nach alltagsnaher Zuwendung/Beschäftigung; . mentale Entlastung des Pflegepersonals, . erhöhte Patientinnensicherheit durch permanente Anwesenheit bzgl. Verletzung und kognitive Desorientierung; . Empfehlung für alle Patientinnen</p>
<p>Introducing on-ward volunteers to work with patients with dementia</p>	<p>McDonnell A., McKeown J., Keen C., Palfreyman J., Bennett N. 2014 Großbritannien</p>	<p>Evaluation der Wirkung ehrenamtlicher Betreuung für Demenzpatientinnen</p>	<p>Mixed Methods qualitativ explorativ</p>	<p>Interviews mit Stakeholdern Fokusgruppen mit Ehrenamtlichen Nichtteilnehmende Beobachtung der Praxis Fokussierte Gespräche mit Stationspersonal</p>	<p>Orthopädische Station 10 Ehrenamtliche in 3 Fokusgruppen Beobachtung von 18 Besuchen an 6 Terminen 6 TN Personal</p>	<p>Frameworkanalyse . sozialer Kontakt als Hauptaufgabe der Ehrenamtlichen . Positiv für Patientinnen – werden angeregt/aufgeheitert/getröstet, genießen Präsenz, verbessertes Wohlbefinden; . Personal sieht positiven Einfluss, profitiert durch mehr Zeit für andere Tätigkeiten; . andere Betreuungsebene/Rolle als Personal</p>
<p>Use of Volunteers for Mealtim Assistance to Hospitalized Older</p>	<p>Buys D.R., Flood K.L., Real K., Chang M., Locher J.L. 2013</p>	<p>Bericht zur Umsetzung ehrenamtlicher Unterstützung beim Essen für Patientinnen >65a</p>	<p>Deskriptive Studie</p>	<p>Dokumentationsformular</p>	<p>Akuteriatische Abteilung 236 dokumentierte vollzogene Mahlzeitenassistenzen</p>	<p>Statistische Auswertung des Dokumentationsformulars . Soziale Interaktion als Haupttätigkeit in der Assistenz . Kostenersparnis</p>

USA	Adults: A Report on the SPOONS Program	The efficacy of protected mealtimes in reducing mealtime interruptions and improving mealtime assistance in adult inpatients in an Australian hospital	Evaluierung verschiedener Elemente eines Programms zur ungestörten Mahlzeiteinnahme („protected mealtimes“)	quasi-experimentelle Beobachtungsstudie Prä-Post Vergleich	Dokumentation von Diäterformis, Unterstützungserfordernis (und durch wen), Zeit für Nahrungsaufnahme, Position von Patient und Tablett, Unterbrechungen; konsumierter Anteil der Mahlzeit und Getränke	1012 Patienten mit 1632 beobachteten Mahlzeiten in 2 Jahren; Durchschnittsalter 65á, verschiedene Akutstationen (Internistisch, Kardiologie, Orthopädie, Gynäkologie)	SPSS - Statistische Auswertung des Zusammenhangs zw. Intervention und Nahrungszufuhr; . Verdoppelung der Unterstützung . vermehrte Störung durch Pflegekräfte . keine Veränderung von Energie- und Proteinzufuhr . Beitrag Ehrenamtlicher statistisch nicht signifikant für verbesserte Nahrungszufuhr
	Whitelock G., Aromataris E. 2013 Australien	Effectiveness of interventions to improve nutritional intake of adult patients in the acute setting: a systematic review	Erfassung der Wirkung von Interventionen zur verbesserten Nahrungsvorsorgung von Patientinnen (überwiegend >65a)	Narratives Review	Datenbankbasierte Literaturrecherche Handsuche in einem relevanten Journal und über Quellverzeichnisse	6 Studien, publiziert 2004-2008	Qualitätseinschätzung mit Joanna Briggs Institute Meta Analysis Statistics Assessment and Review Instrument. Narrative Zusammenfassung . Teils signifikant erhöhte Energiezufuhr bei Unterstützung von Personal oder Ehrenamtlichen gleichermaßen . Signifikant erhöhte Proteinzufuhr bei Unterstützung durch Ehrenamtliche . Signifikant erhöhte Energiezufuhr bei Tisch im Vergleich zu im Bett
	Manning F. et al. 2012 Australien	Additional feeding assistance improves the energy and protein intakes of hospitalised elderly patients. A health services evaluation	Evaluation der Wirkung der Unterstützung beim Essen durch Ehrenamtliche von Patientinnen	Mixed Methods Querschnittsstudie	Klinische Patientinndaten Beobachtung Abwiegen von Mahlzeitenresten Griffstärkenmessung Mini-Nutrition-Assessment Beobachtung Interviews mit Patientinnen Fragebogen f. Ehrenamtliche und Personal	2 geriatrischen Stationen 23 Patientinnen >74á (17 Frauen, 6 Männer)	Statistische Auswertung mit SPSS . Signifikant erhöhte Energie- und Proteinzufuhr beim Mittagessen im Beisein Ehrenamtlicher . Ehrenamtliche verwenden mehr als doppelt so viel Zeit für Essensunterstützung wie Pflegepersonal . Soziale Interaktion förderlich . Sehr geschätzt bei Personal und PatientInnen
	Green S.M., Martin H.J., Roberts H.C., Sayer A.A. 2011 Großbritannien	A systematic review of the use of volunteers to improve mealtime care of adult patients or residents in institutional settings	Evaluierung ehrenamtlicher Mahlzeitenassistenten in Akutspitalern und Langzeiteinrichtungen	Systematic Review	Datenbankbasierte Literaturrecherche plus Internetsuche plus Handsuche	10 Studien, publiziert 1990-2008	. durchgängig erhöhte Zufriedenheit von PatientInnen, Angehörigen, Gesundheitsbediensteten; . manchmal Hinweise auf verbesserte Nahrungszufuhr

Walton K. et al. 2008 Australien	A volunteer feeding assistance program can improve dietary intakes of elderly patients - a pilot study	Evaluation der Unterstützung beim Essen durch Ehrenamtliche	Ein-Gruppen-Prä-Post-Vergleich	Beobachtung Abwiegen von Mahlzeitenresten PatientInnen Daten Fragenbogen für Personal und Ehrenamtliche	Geriatrische Station 9 PatientInnen >80à (3 Männer, 6 Frauen) 13 Pflegepersonen 14 Ehrenamtliche	FoodWorks nutrient analysis software Statistische Auswertung SPSS . Erhöhte Energie- und Proteinzufuhr im Beisein von Ehrenamtlichen . Ehrenamtliche pflegen mehr zwischenmenschlichen Kontakt . Geschätzt von Pflegepersonal
Caplan G., Harper E. 2007 Australien	Recruitment of volunteers to improve vitality in the elderly: the REVIVE* study	Evaluation eines Delir-Präventionsprogramms	Prä-Post-Vergleich mit historischer Kontrollgruppe	MMSE ADL Confusion Assessment Method Memorial Delirium Assessment Score (MDAS) Kostenanalyse	Geriatrische Station Interventionsgruppe 16 PatientInnen Kontrollgruppe 21 PatientInnen	Statistische Auswertung SPSS . Rückgang von Delir in Häufigkeit, Schwere und Dauer . Verbesserte kognitive und physische Funktionalität . Kürzere Aufenthaltsdauer . Tendenz zu höhere Wiederaufnahmerate . Geringere Sturzrate . Geringere Zahl an Unterbringungen in Pflegeheimen . Kostenreduktion
Giles L.C. et al. 2006 Australien	Can volunteer companions prevent falls among inpatients? A feasibility study using a pre-post comparative design	Evaluation einer von Ehrenamtlichen durchgeführten Sturzpräventionsstrategie	quasi-experimenteller Prä-Post-Vergleich	Advanced Incident Monitoring System (AIMS) Tagebuchdokumentation Fragebogen zur Zufriedenheit für Personal und Ehrenamtliche Telefoninterviews mit Angehörigen Kostenanalyse	2 geriatrische Stationen in 2 Spitälern	Statistische Auswertung Sturzzratenvergleich Quantitative Auswertung Fragebogen zur Zufriedenheit Inhaltsanalyse Tagebücher und Interviews Monetarisierung der geleisteten Stunden . Kein Unterschied in Sturzrate insgesamt . Keine Stürze in Anwesenheit der Ehrenamtlichen in deren Zuständigkeitsbereich . Soziale Komponente Zusatzwert
Donoghue J., Graham J., Mitten-Lewis S., Murphy M., Gibbs J. 2005 Australien	A volunteer-companion observer intervention reduces falls on an acute aged care ward	Evaluation von PatientInnenbetreuung durch EA zur Sturzvermeidung	quasi-experimentell	Dokumentation der Stürze durch Monitoringsystem	geriatrische Akutstation	Statistische Auswertung SPSS . Rückgang der Sturzrate (Zahl per 1000 Bettentage) um 44%, keine Stürze in Anwesenheit der EA; . Zusatznutzen größere Wachheit durch kognitive Anregung (Rückmeldung von Angehörigen)
Faulkner M., Davies S. 2005 Großbritannien	Social support in the healthcare setting: the role of volunteers	Vergleich zweier Freiwilligenorganisationen im Gesundheitsbereich hinsichtlich Sozialer Unterstützung	Sekundäranalyse	Interviewdaten aus zwei Studien – .eine im Setting Akutspital .eine im Setting psychosoziale Beratungsstelle	. ältere PatientInnen auf 13 Stationen in 6 Krankenhäusern . psychosoziale Beratungsstelle	qualitative deduktive thematische Inhaltsanalyse . EA leisten soziale Unterstützung zur Stresspufferung auf emotionaler, informationaler und instrumenteller Ebene sowie hinsichtlich Stressbewertung . Schulung wichtig . Thema Stärkung – Bevormundung durch Hilfe
Robinson S. et al. 2002 USA	The Memorial Meal Mates: A Program	Untersuchung, ob Mahlzeitenassistenz durch Ehrenamtliche zu	quasi-experimentell	Dokumentation geschätzter Menge in % der Mahlzeit, die PatientInnen zu sich nahmen	34 PatientInnen >65à mit EA-Assistenz 34 PatientInnen >65à mit DGKP-Assistenz	Statistische Auswertung SPSS . Signifikant mehr Nahrungsaufnahme bei Assistenz durch EA

Fusco-Karman C., Tamburini M. 1994 Italien	to improve Nutrition in Hospitalized Older Adults Volunteers in hospital and home care: a precious resource	höherer Energiezufuhr führt	Ex-post-facto Studie	Fragebögen für Pflegerkräfte, Ehrenamtliche und PatientInnen	Krankenhaus: 216 PatientInnen 163 Pflegerkräfte 92 Ehrenamtliche Hausbesuchsdienst: 30 PatientInnen 16 Pflegerkräfte 35 Ehrenamtliche	Statistische deskriptive Auswertung <ul style="list-style-type: none"> . Präsenz von Ehrenamtlichen wird von PatientInnen sehr geschätzt . wirken stimmungsteigernd . tragen zu Problemlösungen bei . unterstützen mit Information . über alle Kategorien hinweg in Hausbesuchsdienst höher bewertet
---	--	--------------------------------	----------------------	---	--	--

Anhang 3

- Informationsblatt und Einwilligungserklärung PatientInnen
- Informationsblatt und Einwilligungserklärung Gesundheitspersonal

Informationsblatt und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der wissenschaftlichen Studie

„Ehrenamt im Akutkrankenhaus – Soziale Unterstützung durch Fremde“

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie werden eingeladen, an oben genannter Studie teilzunehmen. Sie wird von Fr. Mag.^a Gerlinde Kosits in Zusammenarbeit mit der Klinik Landstraße¹ und der UMIT Tirol - Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften und -technologie, Department für Public Health, Research Unit für Qualität und Ethik im Gesundheitswesen (Eduard-Wallnöfer-Zentrum 1, 6060 Hall/Tirol) durchgeführt. Bitte lesen Sie den folgenden Text als Ergänzung zum Informationsgespräch sorgfältig durch und zögern Sie nicht Fragen zu stellen.

Bitte unterschreiben Sie die Einwilligungserklärung nur

- wenn Sie Art und Ablauf der Studie vollständig verstanden haben,
- wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen und
- wenn Sie sich über Ihre Rechte als TeilnehmerIn an dieser Studie im Klaren sind.

Zu dieser Studie, sowie zur Patienteninformation und Einwilligungserklärung wurde von der zuständigen Ethikkommission eine befürwortende Stellungnahme abgegeben.

1. Ziel der Studie:

Ehrenamtliche PatientInnenbetreuung findet in der Klinik Landstraße zusätzlich zu medizinischer, pflegerischer und therapeutischer Versorgung statt und ist in Österreich in wenigen Spitälern üblich. Ein Ziel der Studie ist es, die Erfahrungen und Eindrücke von PatientInnen mit ehrenamtlichen MitarbeiterInnen zu erfassen und in Hinblick auf ihren Beitrag zur Gesamtversorgung auszuwerten.

2. Ablauf der Studie

Diese Studie wird an der Klinik Landstraße durchgeführt, und es werden daran voraussichtlich insgesamt zwischen 100 - 500 Personen teilnehmen. Im Zuge der Studie werden Interviews geführt. Auf Basis der Interviews wird ein Fragebogen erstellt, der durch andere TeilnehmerInnen ausgefüllt wird.

3. Auswahl der Studienteilnehmenden (Interviewphase):

Sie werden für die Teilnahme an der Studie (Interviewphase) angefragt, weil Sie im Zuge Ihres stationären Aufenthalts im Krankenhaus Kontakt zu ehrenamtlichen MitarbeiterInnen gehabt haben.

¹ Bis 2021 hieß die Klinik Landstraße Krankenhaus Rudolfstiftung – beigelegt wird die inhaltlich im Weiteren unveränderte Version mit dem aktuellen Namen und Logo

4. Ablauf der Studienteilnahme (Interviewphase):

- . Fr. Mag.^a Kosits führt mit Ihnen ein ausführliches Informationsgespräch zur Studie
 - . Sie übergibt Ihnen das Informationsblatt sowie die Einverständniserklärung
 - . Es kommt zu einer Terminvereinbarung für das Interview
 - . An diesem Termin holt Fr. Mag.^a Kosits die unterzeichnete Einverständniserklärung ein
 - . Das Interview wird in einem separaten Raum durchgeführt und aufgezeichnet; ebenso werden relevante Daten erhoben.
- Es ist mit einer Dauer von etwa 30 Minuten zu rechnen.

5. Nutzen für Studienteilnehmende:

Vermutlich werden Sie keinen unmittelbaren Nutzen aus der Teilnahme an dieser Studie ziehen. Ihre Teilnahme ermöglicht jedoch eine Optimierung der ehrenamtlichen PatientInnenbetreuung.

6. Unannehmlichkeiten:

Die Teilnahme an der Studie ist mit einem gewissen Zeitaufwand für Sie verbunden. Möglicherweise erinnern Sie sich im Zuge des Interviews an unangenehme Aspekte Ihres Krankenhausaufenthalts. In diesem Fall können Sie Fr. Mag.^a Kosits bei Bedarf gern auch nach Abschluss des Interviews für ein Folgegespräch kontaktieren.

7. Kosten bzw. Aufwandsentschädigung für Studienteilnehmende:

Es entstehen Ihnen keine Kosten und es gibt keine finanzielle Entschädigung für die Teilnahme an der Studie.

8. Freiwilligkeit:

Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Bei Nicht-Teilnahme entstehen Ihnen keine Nachteile im Zusammenhang mit Ihrer Behandlung im Krankenhaus.

9. Datenschutz:

Bei den Daten, die über Sie im Rahmen dieser Studie erhoben und verarbeitet werden, ist grundsätzlich zu unterscheiden zwischen

- a) jenen personenbezogenen Daten, anhand derer Sie direkt identifizierbar sind (z.B. Name, Geburtsdatum, Adresse, Bildaufnahmen...),
- b) pseudonymisierten (verschlüsselten) personenbezogenen Daten, bei denen alle Informationen, die direkte Rückschlüsse auf Ihre Identität zulassen, durch einen Code (z. B. eine Zahl) ersetzt bzw. (z.B. im Fall von Bildaufnahmen) unkenntlich gemacht werden. Dies bewirkt, dass die Daten ohne Hinzuziehung zusätzlicher Informationen und ohne unverhältnismäßig großen Aufwand nicht mehr Ihrer Person zugeordnet werden können und
- c) anonymisierten Daten, bei denen eine Rückführung auf Ihre Person nicht mehr möglich ist.

Zugang zu den Daten, anhand derer Sie direkt identifizierbar sind (siehe Punkt 1), hat nur Fr. Mag.^a Kosits. Zusätzlich können Beauftragte von in- und/oder ausländischen

Gesundheitsbehörden und jeweils zuständige Ethikkommissionen in diese Daten Einsicht nehmen, soweit dies für die Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung der Studie notwendig bzw. vorgeschrieben ist. Sämtliche Personen, die Zugang zu diesen Daten erhalten, unterliegen im Umgang mit den Daten den jeweils geltenden nationalen Datenschutzbestimmungen und/oder der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Der Code, der eine Zuordnung der pseudonymisierten Daten zu Ihrer Person ermöglicht, wird nur am Studienzentrum aufbewahrt. Für etwaige Veröffentlichungen werden nur die pseudonymisierten oder anonymisierten Daten verwendet.

Im Rahmen dieser Studie ist keine Weitergabe von Daten in Länder außerhalb der EU (Drittland) vorgesehen.

Ihre Einwilligung bildet die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Sie können die Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit ohne Begründung widerrufen. Nach Ihrem Widerruf werden keine weiteren Daten mehr über Sie erhoben. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten können allerdings weiter im Rahmen dieser Studie verarbeitet werden.

Nach der DSGVO stehen Ihnen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch zu, soweit dies die Ziele der Studie nicht unmöglich macht oder ernsthaft beeinträchtigt und soweit dem nicht andere gesetzliche Vorschriften widersprechen.

Die voraussichtliche Dauer der Studie beträgt insgesamt drei Jahre. Die Dauer der Speicherung Ihrer Daten über das Ende oder den Abbruch der Studie hinaus ist durch Rechtsvorschriften geregelt.

Falls Sie Fragen zum Umgang mit Ihren Daten in dieser Studie haben, wenden Sie sich zunächst an Fr. Mag.^a Kosits. Ihr Anliegen wird ggf. an die Personen, die für den Datenschutz verantwortlich sind, weitergeleitet.

Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten: datenschutzbeauftragter@wien.gv.at

Sie haben das Recht, bei der österreichischen Datenschutzbehörde eine Beschwerde über den Umgang mit Ihren Daten einzubringen (www.dsb.gv.at; E-Mail: dsb@dsb.gv.at).

10. Kontaktdaten:

Für weitere Fragen im Zusammenhang mit dieser Studie steht Fr. Mag.^a Kosits Ihnen gern zur Verfügung. Auch Fragen, die Ihre Rechte als TeilnehmerIn an dieser Studie betreffen, werden Ihnen gerne beantwortet (Tel.: 01 71165-5981; Mail: gerlinde.kosits@edu.umit.at).

Sie können sich auch an die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenrechtsanwaltschaft wenden (E-Mail: post@wpa.wien.gv.at).

11. Einwilligungserklärung

Name des/der PatientIn:

Geburtsdatum:

Ich erkläre mich bereit, an der wissenschaftlichen Studie

„Ehrenamt im Akutkrankenhaus – Soziale Unterstützung durch Fremde“

teilzunehmen. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich die Teilnahme ohne nachteilige Folgen, insbesondere für meine medizinische Betreuung, ablehnen kann.

Ich bin von Frau Mag.^a Kosits ausführlich und verständlich über die Studie, mögliche Belastungen und Risiken, sowie über Wesen, Bedeutung und Tragweite der Studie und die sich für mich daraus ergebenden Anforderungen aufgeklärt worden. Ich habe darüber hinaus den Text dieser PatientInnenaufklärung und Einwilligungserklärung, die insgesamt vier Seiten umfasst, gelesen. Aufgetretene Fragen wurden mir von Fr. Mag.^a Kosits verständlich und zufriedenstellend beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, mich zu entscheiden. Ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Ich werde den Anordnungen, die für die Durchführung der Studie erforderlich sind, Folge leisten, behalte mir jedoch das Recht vor, meine freiwillige Mitwirkung jederzeit zu beenden, ohne dass mir daraus Nachteile, insbesondere für meine medizinische Betreuung, entstehen.

Ich stimme ausdrücklich zu, dass meine im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten wie im Abschnitt „Datenschutz“ dieses Dokuments beschrieben verarbeitet werden.

Eine Kopie dieser Patienteninformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

Das Original verbleibt bei Fr. Mag.^a Kosits.

.....

(Datum und Unterschrift des/der PatientIn)

.....

(Datum, Name und Unterschrift der Forscherin)

Informationsblatt und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der wissenschaftlichen Studie

„Ehrenamt im Akutkrankenhaus – Soziale Unterstützung durch Fremde“

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

Sie werden eingeladen, an oben genannter Studie teilzunehmen. Sie wird von Fr. Mag.^a Gerlinde Kosits in Zusammenarbeit mit der Klinik Landstraße² und der UMIT Tirol - Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften und -technologie, Department für Public Health, Research Unit für Qualität und Ethik im Gesundheitswesen (Eduard-Wallnöfer-Zentrum 1, 6060 Hall/Tirol) durchgeführt. Bitte lesen Sie den folgenden Text als Ergänzung zum Informationsgespräch sorgfältig durch und zögern Sie nicht Fragen zu stellen.

Bitte unterschreiben Sie die Einwilligungserklärung nur

- wenn Sie Art und Ablauf der Studie vollständig verstanden haben,
- wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen und
- wenn Sie sich über Ihre Rechte als TeilnehmerIn an dieser Studie im Klaren sind.

Zu dieser Studie, sowie zum Informationsblatt und zur Einwilligungserklärung wurde von der zuständigen Ethikkommission eine befürwortende Stellungnahme abgegeben.

1. Ziel der Studie:

Ehrenamtliche PatientInnenbetreuung findet in der Klinik Landstraße zusätzlich zu medizinischer, pflegerischer und therapeutischer Versorgung statt und ist in Österreich in wenigen Spitälern üblich. Ein Ziel der Studie ist es, die Erfahrungen und Eindrücke von Personen, die beruflich mit der Krankenversorgung im stationären Bereich befasst sind, zu erfassen und in Hinblick auf ihren Beitrag zur Gesamtversorgung auszuwerten.

2. Ablauf der Studie

Diese Studie wird an der Klinik Landstraße durchgeführt, und es werden daran voraussichtlich insgesamt zwischen 100 - 500 Personen teilnehmen. Im Zuge der Studie werden Interviews geführt. Auf Basis der Interviews wird ein Fragebogen erstellt, der durch andere TeilnehmerInnen ausgefüllt wird.

3. Auswahl der Studienteilnehmenden (Interviewphase):

Sie werden für die Teilnahme an der Studie (Interviewphase) angefragt, weil Sie im Zuge Ihrer beruflichen Tätigkeit im stationären Bereich des Krankenhauses Kontakt zu ehrenamtlichen MitarbeiterInnen haben.

² Bis 2021 hieß die Klinik Landstraße Krankenanstalt Rudolfstiftung – beigelegt wird die im Weiteren inhaltlich unveränderte Version mit dem aktuellen Namen und Logo

4. Ablauf der Studienteilnahme (Interviewphase):

- . Fr. Mag.^a Kosits führt mit Ihnen ein ausführliches Informationsgespräch zur Studie
 - . Sie übergibt Ihnen das Informationsblatt sowie die Einverständniserklärung
 - . Es kommt zu einer Terminvereinbarung für das Interview
 - . An diesem Termin holt Fr. Mag.^a Kosits die unterzeichnete Einverständniserklärung ein
 - . Das Interview wird in einem separaten Raum durchgeführt und aufgezeichnet; ebenso werden relevante Daten erhoben.
- Es ist mit einer Dauer von etwa 30 Minuten zu rechnen.

5. Nutzen für Studienteilnehmende:

Ihre Teilnahme ermöglicht eine Optimierung der ehrenamtlichen PatientInnenbetreuung, die unter Umständen auch für die Ausübung Ihrer Profession von Vorteil ist.

6. Unannehmlichkeiten:

Die Teilnahme an der Studie ist mit einem gewissen Zeitaufwand für Sie verbunden. Möglicherweise tauchen im Zuge des Interviews Aspekte auf, die Sie unabhängig vom Interview besprechen möchten. In diesem Fall können Sie Fr. Mag.^a Kosits bei Bedarf gern auch nach Abschluss des Interviews für ein Folgegespräch kontaktieren.

7. Kosten bzw. Aufwandsentschädigung für Studienteilnehmende:

Es entstehen Ihnen keine Kosten und es gibt keine finanzielle Entschädigung für die Teilnahme an der Studie.

8. Freiwilligkeit:

Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Bei Nicht-Teilnahme entstehen Ihnen keine Nachteile im Zusammenhang mit Ihrer Berufsausübung im Krankenhaus.

9. Datenschutz:

Bei den Daten, die über Sie im Rahmen dieser Studie erhoben und verarbeitet werden, ist grundsätzlich zu unterscheiden zwischen

- a) jenen personenbezogenen Daten, anhand derer Sie direkt identifizierbar sind (z.B. Name, Geburtsdatum, Adresse, Bildaufnahmen...),
- b) pseudonymisierten (verschlüsselten) personenbezogenen Daten, bei denen alle Informationen, die direkte Rückschlüsse auf Ihre Identität zulassen, durch einen Code (z. B. eine Zahl) ersetzt bzw. (z.B. im Fall von Bildaufnahmen) unkenntlich gemacht werden. Dies bewirkt, dass die Daten ohne Hinzuziehung zusätzlicher Informationen und ohne unverhältnismäßig großen Aufwand nicht mehr Ihrer Person zugeordnet werden können und
- c) anonymisierten Daten, bei denen eine Rückführung auf Ihre Person nicht mehr möglich ist.

Zugang zu den Daten, anhand derer Sie direkt identifizierbar sind (siehe Punkt 1), hat Fr. Mag.^a Kosits. Zusätzlich können Beauftragte von in- und/oder ausländischen Gesundheitsbehörden

und jeweils zuständige Ethikkommissionen in diese Daten Einsicht nehmen, soweit dies für die Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung der Studie notwendig bzw. vorgeschrieben ist. Sämtliche Personen, die Zugang zu diesen Daten erhalten, unterliegen im Umgang mit den Daten den jeweils geltenden nationalen Datenschutzbestimmungen und/oder der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Der Code, der eine Zuordnung der pseudonymisierten Daten zu Ihrer Person ermöglicht, wird nur am Studienzentrum aufbewahrt. Für etwaige Veröffentlichungen werden nur die pseudonymisierten oder anonymisierten Daten verwendet.

Im Rahmen dieser Studie ist keine Weitergabe von Daten in Länder außerhalb der EU (Drittland) vorgesehen.

Ihre Einwilligung bildet die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Sie können die Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit ohne Begründung widerrufen. Nach Ihrem Widerruf werden keine weiteren Daten mehr über Sie erhoben. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten können allerdings weiter im Rahmen dieser Studie verarbeitet werden.

Nach der DSGVO stehen Ihnen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch zu, soweit dies die Ziele der Studie nicht unmöglich macht oder ernsthaft beeinträchtigt und soweit dem nicht andere gesetzliche Vorschriften widersprechen.

Die voraussichtliche Dauer der Studie beträgt insgesamt drei Jahre. Die Dauer der Speicherung Ihrer Daten über das Ende oder den Abbruch der Studie hinaus ist durch Rechtsvorschriften geregelt.

Falls Sie Fragen zum Umgang mit Ihren Daten in dieser Studie haben, wenden Sie sich zunächst an Fr. Mag.^a Kosits. Ihr Anliegen wird ggf. an die Personen, die für den Datenschutz verantwortlich sind, weitergeleitet.

Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten: datenschutzbeauftragter@wien.gv.at

Sie haben das Recht, bei der österreichischen Datenschutzbehörde eine Beschwerde über den Umgang mit Ihren Daten einzubringen (www.dsb.gv.at; E-Mail: dsb@dsb.gv.at)

10. Kontaktdaten:

Für weitere Fragen im Zusammenhang mit dieser Studie steht Fr. Mag.^a Kosits Ihnen gern zur Verfügung. Auch Fragen, die Ihre Rechte als TeilnehmerIn an dieser Studie betreffen, werden Ihnen gerne beantwortet.

Telefon: 01 71165 5981, Mail: gerlinde.kosits@edu.umat

11. Einwilligungserklärung

Name:

Geburtsdatum:

Ich erkläre mich bereit, an der wissenschaftlichen Studie

„Ehrenamt im Akutkrankenhaus – Soziale Unterstützung durch Fremde“

teilzunehmen. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich die Teilnahme ohne nachteilige Folgen, insbesondere für meine berufliche Tätigkeit, ablehnen kann.

Ich bin von Frau Mag.^a Kosits ausführlich und verständlich über die Studie, mögliche Belastungen und Risiken, sowie über Wesen, Bedeutung und Tragweite der Studie und die sich für mich daraus ergebenden Anforderungen aufgeklärt worden. Ich habe darüber hinaus den Text dieses Informationsblatts und der Einwilligungserklärung, die insgesamt vier Seiten umfasst, gelesen. Aufgetretene Fragen wurden mir von Fr. Mag.^a Kosits verständlich und zufriedenstellend beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, mich zu entscheiden. Ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Ich werde den Anordnungen, die für die Durchführung der Studie erforderlich sind, Folge leisten, behalte mir jedoch das Recht vor, meine freiwillige Mitwirkung jederzeit zu beenden, ohne dass mir daraus Nachteile, insbesondere für meine berufliche Tätigkeit, entstehen.

Ich stimme ausdrücklich zu, dass meine im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten wie im Abschnitt „Datenschutz“ dieses Dokuments beschrieben verarbeitet werden.

Eine Kopie dieses Informationsblatts und der Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

Das Original verbleibt bei Fr. Mag.^a Kosits.

.....
(Datum und Unterschrift des/der InterviewpartnerIn)

.....
(Datum, Name und Unterschrift der Forscherin)

Anhang 4

- Interviewleitfaden PatientInnen Version 1 und 2
- Interviewleitfaden Gesundheitspersonal

Interviewleitfaden für PatientInneninterviews – Version 1

Eröffnung:

- Begrüßung und Danke für die Bereitschaft zum Interview, Vorstellung der Interviewerin und Erläuterung des Forschungsziels
- Information zur Freiwilligkeit, jederzeitige Abbruchmöglichkeit und Anonymisierung, akustischen Aufzeichnung, Darlegung von Informationsblatt und Einverständniserklärung (Unterschrift auch im Anschluss möglich)
- Hinweis darauf, dass nichts Falsches gesagt werden kann, weil subjektive Sichtweise interessiert
- Noch offene Fragen vorab?

Einstieg ins Thema:

Bitte schildern Sie mir Ihren Aufenthalt im Krankenhaus von der Aufnahme bis jetzt und wie es Ihnen in dieser Zeit gegangen ist! (Bei Mehrfachaufenthalten Schwerpunkt auf den aktuellen, Vergleich mit den früheren)

- Wie haben Sie Ihren Krankenhaus-Aufenthalt erlebt? Wie ging es Ihnen als Patient?
- Was war für Sie belastend/unangenehm? Was waren die schwierigen Situationen?
- Wie sind Sie damit umgegangen?
-

Problemzentrierung ehrenamtliche Betreuung – Verlauf und Wirkung:

In diesem Krankenhaus gibt den ehrenamtlichen Besuchsdienst (Button mit Logo als Erinnerungshilfe vorzeigen) – **Sie haben Kontakt zu ihm gehabt. Erzählen Sie mir bitte davon!** (Bei Mehrfachkontakten: *dieselbe Person? Unterschiedliche? Unterschiedliche Verläufe? Auswahl desjenigen, der am stärksten in Erinnerung ist*)

- Wie haben Sie sich vor der Kontaktaufnahme gefühlt? Was ist Ihnen vor dem Kontakt durch den Kopf gegangen?
- Wie war die Kontaktaufnahme? Wie war Ihre erste Reaktion?
- Welche Form hatte der Kontakt – Gespräch / Assistenz / Besorgung ...?
- Wie war Ihr Stimmungsverlauf / Befindlichkeitsverlauf während des Kontakts?
- Was hat der / die Ehrenamtliche dazu beigetragen? Was war das Besondere an dieser / diesem Ehrenamtlichen für Sie?
- Wie wurde der Kontakt beendet?
- Wie lange hat der Kontakt in Ihnen nachgewirkt? Wenn Sie sich jetzt daran erinnern, was ist Ihr Gefühl dazu?
- Was hat Ihnen der Kontakt gebracht? Was nehmen Sie sich daraus mit?

Zeichnen Sie eine Stimmungskurve für den Verlauf des Kontakts!

Problemzentrierung Rollenspezifika:

Im Spital gibt es viele Möglichkeiten mit anderen in Kontakt zu kommen – worin unterscheiden sich diese Kontakte zu jenen mit dem ehrenamtlichen Besuchsdienst?

- Nicht jedem erzählt man dasselbe – woran liegt das?
- Wie wäre der Kontakt verlaufen, wenn Ihnen jemand von der Pflege / Psychologie / Seelsorge / Ihrem privaten Umfeld gegenübergestanden wäre?
- Wenn bezahlte Kräfte die erforderliche Zeit hätten, wie sähe dann der Unterschied zu Kontakten mit Ehrenamtlichen aus?
- Was macht es aus, dass jemand unbezahlt zu Besuch kommt?

Nennen Sie mir eine Metapher für den ehrenamtlichen Besuchsdienst!

Kurzfragebogen:

Alter

Geschlecht

Bildungsabschluss

Beruf

Familienstand

Station

Aufenthaltsdauer

1./2./3./... Aufenthalt aufgrund derselben Diagnose

Aufenthalt aufgrund verschiedener Diagnosen

Unterschrift eingeholt?

Herzlichen Dank!

Interviewleitfaden für PatientInneninterviews – Version 2

Eröffnung:

- Begrüßung und Danke für die Bereitschaft zum Interview, Vorstellung der Interviewerin und Erläuterung des Forschungsziels
- Information zu Freiwilligkeit, jederzeitige Abbruchmöglichkeit und Anonymisierung, akustische Aufzeichnung, Darlegung von Informationsblatt und Einverständniserklärung (Unterschrift auch im Anschluss)
- Hinweis darauf, dass nichts Falsches gesagt werden kann, weil subjektive Sichtweise interessiert; alles relevant – erste Untersuchung zum Thema, je mehr umso besser!
- Noch offene Fragen vorab?

Einstieg ins Thema

Wie ist es dazu gekommen, dass Sie hier im Spital sind?

Keiner ist gern im Spital, wieso ist das so, was macht es so stressig?

Ist es fürs Personal auch stressig?

Problemzentrierter Teil – Verlauf und Wirkung

Hier gibt es als eines der wenigen Krankenhäuser Österreichs einen ehrenamtlichen Besuchsdienst.

Sie hatten Kontakt zum Besuchsdienst – wie war das für Sie, erzählen Sie mir davon!

Beschreiben Sie den/die Ehrenamtliche!

Was hat der Kontakt Ihnen gebracht?

Woran werden Sie sich erinnern?

War etwas negativ?

Wer hat (besonderen) Nutzen davon?

Hat das Personal etwas davon, dass EA da sind?

Problemzentrierter Teil - Rolle

Sie haben sicher auch mit anderen Personen hier im Spital Kontakt gehabt. Manche kommen mit einem ähnlichen Angebot wie die ehrenamtliche PatientInnenbetreuung.

Wie verläuft ein Gespräch mit Psychologe / Seelsorger / Angehöriger im Unterschied zu einem/einer Ehrenamtlichen? Wie ist der Unterschied zu Arzt / Pflege?

Ehrenamt ist unbezahlt – würde es einen Unterschied machen, wenn Ehrenamtliche bezahlt würden? Inwiefern?

Wenn bezahlte Fachkräfte mehr Zeit hätten – würde das einen Unterschied machen?

Bitte nennen Sie mir eine Metapher für den ehrenamtlichen Besuchsdienst!

Kurzfragebogen:

Alter

Geschlecht

Bildungsabschluss

Beruf ausgeübt

Familienstand

Station

Aufenthaltsdauer

1./2./3./... Aufenthalt aufgrund derselben Diagnose
Aufenthalt aufgrund verschiedener Diagnosen

Besuch erhalten von wie oft

Unterschrift eingeholt?

Herzlichen Dank!

Interviewleitfaden für Stationspersonal

Eröffnung:

- Begrüßung und Danke für die Bereitschaft zum Interview, Vorstellung der Interviewerin/Klärung der Rolle und Erläuterung des Forschungsziels
- Information zur Freiwilligkeit, jederzeitige Abbruchmöglichkeit und Anonymisierung, akustischen Aufzeichnung, Darlegung von Informationsblatt und Einverständniserklärung (Unterschrift auch im Anschluss möglich)
- Hinweis darauf, dass nichts Falsches gesagt werden kann, weil subjektive Sichtweise interessiert
- Noch offene Fragen vorab?
-

Einstieg ins Thema:

Bitte schildern Sie mir einen typischen Vormittag, an dem Ehrenamtliche auf der Station sind; wie gestaltet der sich für Sie?

- Was sind die besonderen Anforderungen Ihrer beruflichen Tätigkeit?
- Was sind für Sie schwierige PatientInnen?

Was meinen Sie, wie die PatientInnen ihren Aufenthalt hier erleben?

- Was glauben Sie, erleben PatientInnen als belastend? Was macht ihnen Sorgen?

Problemzentrierung ehrenamtliche Betreuung – Verlauf und Wirkung:

Wie erleben Sie die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen in der PatientInnenbetreuung?

- a) in Bezug auf die eigene Berufsgruppe
 - Was verändert sich dadurch in Ihrem eigenen Tun? Welchen Unterschied macht es für Ihre Tätigkeit, ob Ehrenamtliche auf der Station sind oder nicht?
 - Was wäre für Sie anders, wenn keine ehrenamtliche Betreuung auf der Station angeboten würde?
 - Wie sieht die Kooperation zwischen den Haupt- und Ehrenamtlichen aus?
- b) in Bezug auf die PatientInnen
 - Inwiefern setzen Sie ehrenamtliche Kräfte gezielt zur PatientInnenbetreuung ein?
 - Was meinen Sie, wie die PatientInnen die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen erleben?
 - Welche Auswirkungen erkennen/vermuten Sie bei der Tätigkeit der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen auf die PatientInnen?

Problemzentrierung Rollenspezifika:

Was macht eine „gute ehrenamtliche Kraft“ aus?

- Was können Ehrenamtliche leisten, was sonst nicht geleistet würde?
- Worin sehen Sie die Unterschiedlichkeit von Ehrenamtlichen, Angehörigen, Seelsorge, Psychologie?
- Inwiefern glauben Sie, dass die PatientInnen einen Unterschied zwischen diesen potenziellen Angeboten machen?

Nennen Sie mir eine Metapher für den ehrenamtlichen Besuchsdienst!

Kurzfragebogen:

Position

Station

Dienstalter

Geschlecht

Unterschrift eingeholt?

Herzlichen Dank!

Anhang 5

Kodierleitfaden

- relevante Auswertungskategorien mit Kategoriendefinition

2 Stressoren

Äußerungen über und Hinweise auf als belastend bzw. stressig empfundene Elemente der Berufstätigkeit oder des Krankenhausaufenthalts

2.1 Stressoren für Patienten

Elemente, die als stressbehaftet oder belastend wahrgenommen werden und direkt oder indirekt mit dem Krankenhausaufenthalt der PatientInnen in Verbindung stehen

2.1.1 sonstige, unspezifisch

nicht in anderen Kategorien erfasste Stressoren

2.1.2 soziale

Stressoren assoziiert mit zu wenig oder nicht bedürfnisadäquater sozialer Zuwendung und Kommunikation während des Krankenhausaufenthalts

2.1.2.1 eigenes Umfeld

Stressbehaftete Sozialkontakte aus dem persönlichen Umfeld

2.1.2.1.1 Sorgepflichten

Patienten machen sich Sorgen um jene, für die sie sich zuständig fühlen

2.1.2.1.2 konflikthafte / wenig hilfreiche Sozialkontakte

Patienten erleben Vorwürfe, Druck seitens der Angehörigen
Patienten wollen Angehörige schonen

2.1.2.1.3 fehlende Sozialkontakte

Patient erhält keinen oder sehr wenig Besuch
auch rückschließbar aus Andeutungen über hohes Redebedürfnis

2.1.2.1.4 allgemein

unerfülltes Redebedürfnis ohne konkreten Ansprechpartner
indirekter Hinweis auf sozialen Stressor

2.1.2.2 MitpatientInnen

Stressoren, die sich aus unbefriedigendem Kontakt zu MitpatientInnen oder deren Angehörigen ergeben

2.1.2.3 Personal

soziale Stressoren seitens der Spitalsbediensteten

2.1.3 krankheitsassoziiert

Belastungen, die mit Krankheit und Behandlung in Zusammenhang stehen

2.1.3.1 in Verbindung mit Behandlung

Stressoren, die aufgrund der Behandlung (Untersuchungen, Operationen etc.) entstehen

2.1.3.2 in unmittelbarer Verbindung mit Erkrankung

Stressoren, die unmittelbar aus der Erkrankung und ihren möglichen Folgen heraus entstehen

2.1.4 strukturassoziiert

Belastungen, die sich aus örtlichen Gegebenheiten und dortigen Abläufen herleiten

2.1.4.1 Organisation der Institution Krankenhaus

Stressoren, die aus den krankenhauseigenen Strukturen und Abläufen heraus entstehen

2.1.4.2 Organisation des täglichen Lebens

Stressoren, die in Hinblick auf die Gestaltung des täglichen Lebens außerhalb des Krankenhauses infolge des Aufenthalts oder als Aufnahmevoraussetzung entstehen

2.1.5 kein Stress - Stressbewältigung

Äußerungen darüber, wie PatientInnen Stress unterschiedlich erleben bzw. allem Anschein nach gar nicht erleben

2.2 Stressoren für Personal

Beschreibung von stressigen bzw. belastenden Anteilen in der Berufstätigkeit des hauptamtlichen Personals

2.2.1 sozial

Stressoren assoziiert mit inadäquater Kommunikation während der Berufsausübung

2.2.1.1 eigenes Umfeld

Belastungen aus dem eigenen Umfeld, die in die Arbeit hineinwirken

2.2.1.2 PatientInnen und deren Besuch

Äußerungen über Stressoren, die unmittelbar mit PatientInnen und deren Umfeld assoziiert werden

2.2.1.3 KollegInnen

Stressoren, die aus der kollegialen Kooperation erwachsen

2.2.2 strukturassoziiert

Äußerungen über Stressoren, die aus organisatorischen Gegebenheiten erwachsen und nicht unmittelbar mit PatientInnen assoziiert werden,

2.2.2.1 prozedurale Mängel

Stressoren, die aus schlechter Abstimmung heraus entstehen

2.2.2.2 Zeit-, Personalmangel

Stressoren assoziiert mit Mängeln, die sich aus Dienst-, Postenplänen, ... ergeben

2.2.2.3 Aufgabenvielfalt

Stressoren assoziiert mit der Art und Menge unterschiedlichster Aufgaben

2.2.3 kein Stress - Stressbewältigung

Äußerungen darüber, wie Stress unterschiedlich erlebt bzw. bewältigt wird

3 Nutzer

Merkmale von PatientInnen, die ehrenamtliche PatientInnenbetreuung nutzen

4 Ähnlichkeit

Hinweise auf Ähnlichkeit zw. Patient und Ehrenamtlichen als gesprächsauslösendes oder -treibendes Element

5 Wirkung der ehrenamtlichen PatientInnenbetreuung

Angaben zu wahrgenommener oder mutmaßlicher Wirkung bzw. Nutzen des ehrenamtlichen Unterstützungsangebots

5.1 Wirkung auf die Patienten

Beschreibung des wahrgenommenen oder vermuteten Effekts der Leistungen der ehrenamtlichen PatientInnenbetreuung für die PatientInnen

5.1.1 Akzeptanz

Äußerungen über (Nicht-)In-Anspruchnahme der ehrenamtlichen Betreuung bzw. allgemeine Äußerungen ohne Nennung von Veränderungen

5.1.2 positive Wirkungen

Veränderungen des/der PatientIn in einer erwünschten Richtung

5.1.2.1 sozial

Veränderungen im sozialen Erleben der eigenen Person wie auch anderer in zwischenmenschlichen Begegnungen im Zusammenhang mit ehrenamtlicher PatientInnenbetreuung

5.1.2.2 physisch

Effekte auf der physiologischen Ebene

5.1.2.3 psychisch

Effekte auf PatientInnen hinsichtlich deren Denken, Fühlen und Handeln

5.1.2.3.1 behavioral

Veränderungen im Handeln

5.1.2.3.2 kognitiv

Veränderungen in den Gedanken

5.1.2.3.3 emotional

Veränderungen in den Gefühlen, eng bei "Soziale Wirkung" - hier Fokus auf Befindlichkeitserleben -**Entlastung von Problemen und Ängsten und Stimmungsverbesserung**

5.1.3 negative Auswirkungen

Veränderungen des / der PatientIn in eine unerwünschte Richtung

5.1.4 keine Wirkung

kein Effekt infolge ehrenamtlicher Betreuung festgestellt oder ihr nicht zugeordnet

5.2 Wirkung auf Personal

Angaben zu wahrgenommener oder mutmaßlicher Wirkung bzw. Nutzen für die hauptamtlichen MitarbeiterInnen der ehrenamtlichen PatientInnenbetreuung

5.2.1 Akzeptanz

allgemeine Äußerung der Einstellung zum Ehrenamt ohne konkrete Beschreibung einer Wirkung

5.2.2 positive Wirkungen

Veränderungen in erwünschter Richtung

5.2.2.1 Arbeitserleichterung

Veränderungen im Verhalten, Denken oder Fühlen

5.2.2.1.1 operativ

Effekte ehrenamtlicher PatientInnenbetreuung auf Handeln bzw. Arbeitsablauf des Personals

5.2.2.1.2 kognitiv

Veränderungen in Gedanken im Zusammenhang mit ehrenamtlicher PatientInnenbetreuung

5.2.2.1.3 emotional

Veränderungen im Gefühlserleben im Zusammenhang mit ehrenamtlicher PatientInnenbetreuung

5.2.2.1.4 sozial

Veränderungen im sozialen Erleben anderer in zwischenmenschlichen Begegnungen im Zusammenhang mit ehrenamtlicher PatientInnenbetreuung

5.2.2.2 Person

Effekte auf persönliches Befinden, die nicht vorwiegend auf den Arbeitszusammenhang abzielen

5.2.2.2.1 emotional

Veränderungen im Gefühlserleben

5.2.2.2.2 sozial

Veränderungen im sozialen Erleben der eigenen Personen

5.2.3 negative Wirkungen

Äußerungen über mögliche unerwünschte Auswirkungen im Zusammenhang mit ehrenamtlicher PatientInnenbetreuung

5.2.4 keine Wirkung

kein Effekt infolge ehrenamtlicher PatientInnenbetreuung festgestellt

6 Rolle

Äußerungen zur Beschreibung des Rollenverständnisses des Ehrenamts im Krankenhaus

6.1 Vielfalt

Hervorhebung von Andersartigkeit einzelner Ehrenamtlicher

6.2 Abgrenzung zu anderen Unterstützungsangeboten

Erläuterungen, wie sich die einzelnen Unterstützungsangeboten voneinander unterscheiden

6.2.1 spezifisch Ehrenamt

Abgrenzung EA zu allen anderen Gruppierungen – Hervorhebung des Besonderen an ehrenamtlicher PatientInnenbetreuung

6.2.1.1 Wahrnehmung/Differenzierung durch PatientInnen

Äußerungen zur Differenzierungskompetenz von PatientInnen und allgemeinen Differenzierungsmerkmalen von Ehrenamtlichen

6.2.1.2 Position und Aufgabe

Äußerungen über Tätigkeiten der EA und ihren Standort innerhalb des Betreuungsgefüges

6.2.2 medizinisches Personal

spezifische Abgrenzungsmerkmale zum Mediziner

6.2.3 Pflegepersonal

Kriterien für Abgrenzung zur Rolle des Pflegepersonals

6.2.4 Therapie

Kriterien für Abgrenzung zur Rolle des therapeutischen Personals

6.2.5 Sozialarbeit und Entlassungsmanagement

Kriterien für Abgrenzung zur Rolle von Sozialarbeit und Entlassungsmanagement

6.2.6 Psychologie

Kriterien für Abgrenzung zur Rolle der Psychologie

6.2.7 Seelsorge

Kriterien für Abgrenzung zur Rolle der Seelsorge

6.2.8 Angehörige

Kriterien für Abgrenzung zur Rolle von Angehörigen

6.2.9 MitpatientInnen

Kriterien für Abgrenzung zur Rolle von MitpatientInnen

6.3 Bezahlung

Äußerung zur Thematik Bezahlung / Entgelt für dzt. EA-Tätigkeit

6.3.1 Unterschied für die Tätigkeit / Qualität

Äußerungen zu möglichen Veränderungen von Struktur, Organisation und Leistung ehrenamtlicher PatientInnenbetreuung infolge Bezahlung

6.3.2 Unterschied für Motivation/Engagement

Äußerungen zu möglichen Veränderungen von Motivation und Engagement ehrenamtlicher PatientInnenbetreuung infolge Bezahlung

6.3.3 Haltung der Interviewperson

Äußerungen zur persönlichen Einstellung zu Bezahlung für Ehrenamt im Allgemeinen, ohne Hinweis auf Veränderung in irgendeinem Bereich

6.3.4 Unterschied für PatientInnen

Äußerungen dazu, ob Bezahlung in der Wahrnehmung der Ehrenamtlichen etwas ändern würde

6.4 ideale ehrenamtliche Kraft

Schilderung von Eigenschaften, die eine optimale ehrenamtliche Kraft ausmachen

6.5 Metapher für ehrenamtliche PatientInnenbetreuung

Nennung eines Sprachbilds als Vergleich für ehrenamtliche PatientInnenbetreuung

6.6 Weisungsbindung

Aussagen zur Verbindlichkeit von Anweisungen

6.7 optimales Krankenhaus

Frage nach Legitimität ehrenamtlicher PatientInnenbetreuung in einem Krankenhaus mit ausreichender Personalausstattung

Anhang 6

Entwurf:

Fragebogen zur Erhebung der Wirkung ehrenamtlicher PatientInnenbetreuung FEWEP

Ehrenamt im Akutkrankenhaus

Soziale Unterstützung durch Fremde



PatientInnenbefragung (Entwurf)

Fragebogen zur wissenschaftlichen Studie

„Ehrenamt im Akutkrankenhaus – Soziale Unterstützung durch Fremde“

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

optimale PatientInnenbetreuung liegt im Interesse jeden Krankenhauses und aller PatientInnen. Manche Spitäler bieten Ehrenamtliche PatientInnenbetreuung („Besuchsdienst“) zusätzlich zur medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Behandlung und Versorgung an – an unserer Klinik gibt es dafür „N.N.“. Um den Beitrag dieser Form der PatientInnenbetreuung zur Gesamtversorgung zu erfassen, möchte ich Sie um Ihre Teilnahme an einer anonymen Befragung im Rahmen oben genannter Studie bitten.

Sie erhalten diesen Fragebogen, weil Sie in diesem Krankenhaus stationär aufgenommen waren – egal, ob Sie mit MitarbeiterInnen der ehrenamtlichen PatientInnenbetreuung Kontakt hatten oder nicht.

Ihre Teilnahme bedeutet in jedem Fall wichtige Information; die Ergebnisse der Studie können zu einer Verbesserung der ehrenamtlichen PatientInnenbetreuung führen – daher ist jeder vollständig ausgefüllte Fragebogen sehr wertvoll! Es handelt sich nicht um einen Wissenstest, es gibt somit keine richtigen und falschen Antworten - ausschlaggebend ist allein Ihre persönliche Wahrnehmung und Sichtweise!

Die Befragung verfolgt ebenso wie die ehrenamtliche PatientInnenbetreuung keine kommerziellen Interessen und wurde von der Ethikkommission XY genehmigt.

Das Beantworten des Fragebogens dauert etwa **20** Minuten. Bitte füllen Sie ihn sorgfältig und vollständig aus. Bei den meisten Fragen ist ein Kreuz in ein Kästchen zu setzen; manchmal werden Sie gebeten, ein Wort oder eine Zahl auf eine Linie zu schreiben. Legen Sie den ausgefüllten Fragebogen in das beigelegte Kuvert und geben Sie dieses verschlossen beim Stationsstützpunkt ab.

Bei weiteren Fragen oder Anregungen im Zusammenhang mit der Studie können Sie sich gern an mich unter der unten angegebenen Kontaktadresse wenden.

Vielen herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Mit freundlichen Grüßen

N.N.

Kontaktdaten

14. Bitte denken Sie an die Personen aus Ihrem privaten Umfeld und setzen Sie für jede Aussage in das zutreffende Kästchen ein Kreuz.

	stimmt gar nicht	stimmt eher nicht	stimmt eher	stimmt genau
Es gibt Menschen, die mich wirklich gern haben.				
Wenn es mir schlecht geht, zeigen andere mir, dass sie mich mögen.				
Wenn ich traurig bin, gibt es Menschen, die mich aufmuntern.				
Wenn ich Trost und Zuspruch brauche, ist jemand für mich da.				
Ich habe Menschen, auf die ich mich immer verlassen kann.				
Wenn ich Sorgen habe, gibt es jemanden, der mir hilft.				
Es gibt Menschen, die mir ihre Hilfe anbieten, wenn ich sie brauche.				
Wenn mir alles zu viel wird, helfen mir andere.				
Wenn ich niedergeschlagen bin, dann brauche ich jemanden, der mich wieder aufbaut.				
Mir ist es wichtig, dass immer jemand da ist, der mir zuhört				
Bevor ich wichtige Entscheidungen treffe, brauche ich unbedingt die Meinung von anderen.				
Ich komme am besten ohne fremde Hilfe zurecht.				
Wenn es kritisch wird, hole ich mir gerne Rat von anderen.				
Wenn ich niedergeschlagen bin, treffe ich mich mit anderen, damit sie mich aufmuntern.				
Wenn ich Sorgen habe, suche ich das Gespräch.				
Wenn ich nicht weiter weiß, frage ich andere, was sie an meiner Stelle tun würden.				
Wenn ich Hilfe brauche, bitte ich andere darum.				

Hatten Sie während Ihres Aufenthalts eine oder mehrere Begegnungen mit **MitarbeiterInnen der Ehrenamtlichen PatientInnenbetreuung**, die über die bloße Begrüßung und Vorstellung hinausging?

Ja => weiter mit Frage 15

Nein => weiter mit Frage 17

15. Bitte erinnern Sie sich möglichst genau an jene **Begegnung mit einer/m MitarbeiterIn der Ehrenamtlichen PatientInnenbetreuung**, die den stärksten Eindruck hinterlassen hat.

	stimmt gar nicht	stimmt eher nicht	stimmt eher	stimmt genau
Diese/r Ehrenamtliche hat mir gezeigt, dass sie/er mich mag und akzeptiert.				
Diese/r Ehrenamtliche war für mich da, wenn ich sie/ihn gebraucht habe.				
Diese/r Ehrenamtliche hat mich getröstet, wenn es mir schlecht ging.				
Diese/r Ehrenamtliche hat mich allein gelassen.				
Diese/r Ehrenamtliche hat wenig Verständnis für mich gehabt.				
Diese/r Ehrenamtliche hat etwas an mir auszusetzen gehabt.				
Diese/r Ehrenamtliche hat viel für mich erledigt.				
Diese/r Ehrenamtliche hat mir das Gefühl gegeben, wertvoll und wichtig zu sein.				
Diese/r Ehrenamtliche hat ihre/seine Sorge um mein Befinden ausgedrückt.				
Diese/r Ehrenamtliche hat mir das Gefühl gegeben, dass ich mich auf sie/ihn verlassen kann.				
Diese/r Ehrenamtliche half mir, meiner Situation etwas Positives abzugewinnen.				
Diese/r Ehrenamtliche schlug mir eine Tätigkeit vor, die mich etwas ablenken könnte.				
Diese/r Ehrenamtliche machte mir Mut, mich nicht aufzugeben.				
Diese/r Ehrenamtliche kümmerte sich um meine Angelegenheiten, die ich nicht alleine erledigen konnte				
Mit dem Verhalten dieser/s Ehrenamtlichen bin ich insgesamt sehr zufrieden.				
Ich habe schlechte Nachrichten von dieser/m Ehrenamtlichen ferngehalten.				
Ich habe alles vermieden, was diese/n Ehrenamtlichen aufregen könnte.				
Ich habe in ihrer/seiner Gegenwart Stärke gezeigt.				
Ich habe mir nicht anmerken lassen, wie verstimmt und niedergeschlagen ich war.				
Ich habe jegliche Kritik vermieden.				
Ich habe so getan, als ob ich sehr stark wäre, obwohl ich mich ganz anders fühlte.				

16. Bitte erinnern Sie sich weiterhin möglichst genau an jene Begegnung mit **einer/m MitarbeiterIn der ehrenamtlichen PatientInnenbetreuung**, die den stärksten Eindruck hinterlassen hat.

Beschreiben Sie anhand der folgenden Begriffe, wie Sie sich zum Zeitpunkt **unmittelbar vor** der Begegnung mit dieser/diesem Ehrenamtlichen (links) und **danach** (rechts) gefühlt haben. Entscheiden Sie bei jedem Begriff, in welchem Ausmaß er Ihrem Befinden entsprach.

Kreuzen Sie bitte diejenige Zahl an, die auf Sie zutrifft.

Ich verspürte **vorher**

nachher

Sehr stark	Stark	Ziemlich	Etwas	Schwach	Sehr schwach	Gar nicht		Gar nicht	Sehr schwach	Schwach	Etwas	Ziemlich	Stark	Sehr stark
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl innerer Erregtheit (z.B. erregt, aufgeregt)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl seelischen Wohlbefindens (z.B. angenehm, zufrieden)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl des Verlassen-Seins (z.B. allein, einsam)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Kontaktfreudigkeit (z.B. kontaktfreudig, gesellig)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Ängstlichkeit (z.B. ängstlich, angsterfüllt)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Aggressivität (z.B. aggressiv, angriffslustig)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Aktivität (z.B. aktiv, tatkräftig)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Empfindlichkeit (z.B. empfindlich, verletzbar)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Wachheit (z.B. wachsam, aufmerksam)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Freude (z.B. freudig, fröhlich)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Traurigkeit (z.B. traurig, betrübt)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl gedanklicher Klarheit (z.B. geordnete Gedanken, orientiert)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl des Ärgers (z.B. ärgerlich, gereizt)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Zuversicht (z.B. zuversichtlich, optimistisch)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl gehobener Stimmung (z.B. gut gelaunt, heiter)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl des Ausgeliefert-Seins (z.B. unterworfen, hilflos)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl innerer Spannung (z.B. innerlich gespannt, angespannt)	0	1	2	3	4	5	6

Sehr stark	Stark	Ziemlich	Etwas	Schwach	Sehr schwach	Gar nicht		Gar nicht	Sehr schwach	Schwach	Etwas	Ziemlich	Stark	Sehr stark
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Konzentriertheit (z.B. konzentriert, ausdauernd)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl v. Nach-innen-gekehrt-Sein (z.B. nach innen gekehrt, menschenscheu)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl inneren Ruhig-Seins (z.B. innerlich ruhig, ausgeglichen)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Besorgtheit (z.B. besorgt, beunruhigt)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Langeweile (z.B. gelangweilt, angeödet)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Verwirrtheit (z.B. irritiert, sich-nicht-auskennen)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Scham (z.B. beschämt, bloßgestellt)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Geborgenheit (z.B. geborgen, angenommen)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Mutlosigkeit (z.B. mutlos, pessimistisch)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Kompetenz (z.B. fähig, kompetent)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl des Neids (z.B. neidisch, eifersüchtig)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Selbstsicherheit (z.B. selbstsicher, selbstzufrieden)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl des Ekels (z.B. angeekelt, abgestoßen)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Beachtung (z.B. beachtet, wahrgenommen)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Abgewiesenheit (z.B. ausgegrenzt, ungeliebt)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der inneren Entspannung (z.B. entspannt, gelöst)	0	1	2	3	4	5	6

In meinem Verhalten zeigte ich mich

Vor der Begegnung

nachher

Sehr stark	Stark	Ziemlich	Etwas	Schwach	Sehr schwach	Gar nicht		Gar nicht	Sehr schwach	Schwach	Etwas	Ziemlich	Stark	Sehr stark
6	5	4	3	2	1	0	Freundlich (z.B. höflich, respektvoll)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Kooperativ (z.B. bereitwillig, zuvorkommend)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Fordernd (z.B. anspruchsvoll, strapaziös)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Beschäftigt (z.B. Rätsellösen, lesen, telefonieren...)	0	1	2	3	4	5	6

17. Im Folgenden finden Sie einige Feststellungen, die sich auf verschiedene körperliche Vorgänge und Beschwerden beziehen.

Bitte lesen Sie alle Feststellungen nacheinander durch und geben Sie bei jeder an, in welchem Ausmaß Sie jeweils zum Zeitpunkt **unmittelbar vor** der Begegnung mit dieser/diesem Ehrenamtlichen (links) und **danach** (rechts) für Sie zutrifft.

Ich verspürte **vorher**

nachher

Sehr stark	Stark	Ziemlich	Etwas	Schwach	Sehr schwach	Gar nicht		Gar nicht	Sehr schwach	Schwach	Etwas	Ziemlich	Stark	Sehr stark
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl körperlichen Unwohlseins (z.B. Übelkeit, Schwindel)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl entspannter bzw. gelöster Muskeln	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Energielosigkeit (z.B. energielos, lahm)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Müdigkeit (z.B. müde, schläfrig)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl guter Durchblutung in Haut und Körperteilen	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl ruhiger und gleichmäßiger Atmung	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Benommenheit (z.B. benommen, dösig)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Schlafprobleme (z.B. Ein-/Durchschlafprobleme, Alpträume)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Appetitlosigkeit (z.B. schlechter Appetit)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl, dass Hände ruhig sind	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Ruhiger und gleichmäßiger Puls	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Schmerzen	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Körperliches Wohlbefinden	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Kopfdruck, -schmerzen	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Nacken-, Schulter-, Rücken-, Gelenkschmerzen	0	1	2	3	4	5	6

Hatten Sie während Ihres Aufenthalts eine oder mehrere Begegnungen mit Angehörigen Ihres privaten Umfelds (Familie, Freunde etc.)?

Ja => weiter mit Frage 18

Nein => weiter mit Frage 21

18. Bitte erinnern Sie sich möglichst genau an jene Begegnung mit **Ihrer engsten Bezugsperson wie (Ehe-)Partner/in, Kind, Freund/in usw.**, die den stärksten Eindruck hinterlassen hat und beantworten Sie die folgenden Sätze für ebendiese:

	stimmt gar nicht	stimmt eher nicht	stimmt eher	stimmt genau
Diese Bezugsperson hat mir gezeigt, dass sie mich mag und akzeptiert.				
Diese Bezugsperson war für mich da, wenn ich sie gebraucht habe.				
Diese Bezugsperson hat mich getröstet, wenn es mir schlecht ging.				
Diese Bezugsperson hat mich allein gelassen.				
Diese Bezugsperson hat wenig Verständnis für mich gehabt.				
Diese Bezugsperson hat etwas an mir auszusetzen gehabt.				
Diese Bezugsperson hat viel für mich erledigt.				
Diese Bezugsperson hat mir das Gefühl gegeben, wertvoll und wichtig zu sein.				
Diese Bezugsperson hat ihre Sorge um mein Befinden ausgedrückt.				
Diese Bezugsperson hat mir das Gefühl gegeben, dass ich mich auf sie verlassen kann.				
Diese Bezugsperson half mir, meiner Situation etwas Positives abzugewinnen.				
Diese Bezugsperson schlug mir eine Tätigkeit vor, die mich etwas ablenken könnte.				
Diese Bezugsperson machte mir Mut, mich nicht aufzugeben.				
Diese Bezugsperson kümmerte sich um meine Angelegenheiten, die ich nicht alleine erledigen konnte				
Mit dem Verhalten dieser Bezugsperson bin ich insgesamt sehr zufrieden.				
Ich habe schlechte Nachrichten von dieser Person ferngehalten.				
Ich habe alles vermieden, was sie aufregen könnte.				
Ich habe in ihrer Gegenwart Stärke gezeigt.				
Ich habe mir nicht anmerken lassen, wie verstimmt und niedergeschlagen ich war.				
Ich habe jegliche Kritik vermieden.				
Ich habe so getan, als ob ich sehr stark wäre, obwohl ich mich ganz anders fühlte.				

19. Bitte erinnern Sie sich weiterhin möglichst genau an jene Begegnung mit dieser **Bezugsperson aus Ihrem persönlichen Umfeld**, die für Sie den stärksten Eindruck hinterlassen hat.

Beschreiben Sie anhand der folgenden Begriffe, wie Sie sich zum Zeitpunkt **unmittelbar vor** der Begegnung mit dieser Bezugsperson (links) und **unmittelbar danach** (rechts) gefühlt haben. Entscheiden Sie bei jedem Begriff, in welchem Ausmaß er Ihrem Befinden entsprach.

Kreuzen sie bitte diejenige Zahl an, die für Sie zutrifft.

Ich verspürte **vorher**

nachher

Sehr stark	Stark	Ziemlich	Etwas	Schwach	Sehr schwach	Gar nicht		Gar nicht	Sehr schwach	Schwach	Etwas	Ziemlich	Stark	Sehr stark
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl innerer Erregtheit (z.B. erregt, aufgeregt)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl seelischen Wohlbefindens (z.B. angenehm, zufrieden)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl des Verlassen-Seins (z.B. allein, einsam)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Kontaktfreudigkeit (z.B. kontaktfreudig, gesellig)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Ängstlichkeit (z.B. ängstlich, angsterfüllt)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Aggressivität (z.B. aggressiv, angriffslustig)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Aktivität (z.B. aktiv, tatkräftig)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Empfindlichkeit (z.B. empfindlich, verletzbar)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Wachheit (z.B. wachsam, aufmerksam)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Freude (z.B. freudig, fröhlich)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Traurigkeit (z.B. traurig, betrübt)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl gedanklicher Klarheit (z.B. geordnete Gedanken, orientiert)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl des Ärgers (z.B. ärgerlich, gereizt)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Zuversicht (z.B. zuversichtlich, optimistisch)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl gehobener Stimmung (z.B. gut gelaunt, heiter)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl des Ausgeliefert-Seins (z.B. unterworfen, hilflos)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl innerer Spannung (z.B. innerlich gespannt, angespannt)	0	1	2	3	4	5	6

Sehr stark	Stark	Ziemlich	Etwas	Schwach	Sehr schwach	Gar nicht		Gar nicht	Sehr schwach	Schwach	Etwas	Ziemlich	Stark	Sehr stark
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Konzentriertheit (z.B. konzentriert, ausdauernd)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl v. Nach-innen-gekehrt- Sein (z.B. nach innen gekehrt, menschenscheu)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl inneren Ruhig-Seins (z.B. innerlich ruhig, ausgeglichen)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Besorgtheit (z.B. besorgt, beunruhigt)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Langeweile (z.B. gelangweilt, angeödet)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Verwirrtheit (z.B. irritiert, sich-nicht-auskennen)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Scham (z.B. beschämt, bloßgestellt)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Geborgenheit (z.B. geborgen, angenommen)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Mutlosigkeit (z.B. mutlos, pessimistisch)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Kompetenz (z.B. fähig, kompetent)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl des Neids (z.B. neidisch, eifersüchtig)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Selbstsicherheit (z.B. selbstsicher, selbstzufrieden)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl des Ekels (z.B. angeekelt, abgestoßen)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Beachtung (z.B. beachtet, wahrgenommen)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Abgewiesenheit (z.B. ausgegrenzt, ungeliebt)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der inneren Entspannung (z.B. entspannt, gelöst)	0	1	2	3	4	5	6

In meinem Verhalten zeigte ich mich

Vor der Begegnung

nachher

Sehr stark	Stark	Ziemlich	Etwas	Schwach	Sehr schwach	Gar nicht		Gar nicht	Sehr schwach	Schwach	Etwas	Ziemlich	Stark	Sehr stark
6	5	4	3	2	1	0	Freundlich (z.B. höflich, respektvoll)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Kooperativ (z.B. bereitwillig, zuvorkommend)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Fordernd (z.B. anspruchsvoll, strapaziös)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Beschäftigt (z.B. Rätsellösen, lesen, telefonieren)	0	1	2	3	4	5	6

20. Im Folgenden finden Sie einige Feststellungen, die sich auf verschiedene körperliche Vorgänge und Beschwerden beziehen.

Bitte lesen Sie alle Feststellungen nacheinander durch und geben Sie bei jeder an, in welchem Ausmaß Sie jeweils zum Zeitpunkt **unmittelbar vor** der Begegnung mit dieser Bezugsperson (links) und **unmittelbar danach** (rechts) für Sie zutrifft.

Ich verspürte **vorher**

nachher

Ich verspürte vorher							nachher							
Sehr stark	Stark	Ziemlich	Etwas	Schwach	Sehr schwach	Gar nicht	Gar nicht	Sehr schwach	Schwach	Etwas	Ziemlich	Stark	Sehr stark	
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl körperlichen Unwohlseins (z.B. Übelkeit, Schwindel)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl entspannter bzw. gelöster Muskeln	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Energielosigkeit (z.B. energielos, lahm)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Müdigkeit (z.B. müde, schläfrig)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl guter Durchblutung in Haut und Körperteilen	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl ruhiger und gleichmäßiger Atmung	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl der Benommenheit (z.B. benommen, dösig)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Schlafprobleme (z.B. Ein-/Durchschlafprobleme, Alpträume)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Appetitlosigkeit (z.B. Schlechter Appetit)	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Gefühl, dass Hände ruhig sind	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Ruhiger und gleichmäßiger Puls	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Schmerzen	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Körperliches Wohlbefinden	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Kopfdruck, -schmerzen	0	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	0	Nacken-, Schulter-, Rücken-, Gelenkschmerzen	0	1	2	3	4	5	6

**21. Wie ähnlich sind sich die jeweils angegebenen Paarungen der Krankenhausserviceleistungen?
(1 = sehr ähnlich, 7 = gar nicht ähnlich)**

Ehrenamt – Seelsorge	1	2	3	4	5	6	7
Ehrenamt – Psychologie	1	2	3	4	5	6	7
Ehrenamt – Angehörige	1	2	3	4	5	6	7
Ehrenamt – Pflege	1	2	3	4	5	6	7
Ehrenamt – Medizin	1	2	3	4	5	6	7
Seelsorge – Psychologie	1	2	3	4	5	6	7
Seelsorge – Angehörige	1	2	3	4	5	6	7
Seelsorge – Pflege	1	2	3	4	5	6	7
Seelsorge – Medizin	1	2	3	4	5	6	7
Psychologie – Angehörige	1	2	3	4	5	6	7
Psychologie – Pflege	1	2	3	4	5	6	7
Psychologie – Medizin	1	2	3	4	5	6	7
Angehörige – Pflege	1	2	3	4	5	6	7
Angehörige – Medizin	1	2	3	4	5	6	7
Pflege - Medizin	1	2	3	4	5	6	7

22. Raum für Anmerkungen – wenn Sie noch etwas zum Thema der ehrenamtlichen PatientInnenbetreuung im Akutkrankenhaus mitteilen möchten, nutzen Sie den Platz hier:

Anhang 7

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig (mit Ausnahme der erklärten Teile), ohne unzulässige Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen wörtlich oder sinngemäß übernommenen Stellen und Gedanken sind als solche nach den Regeln der guten wissenschaftlichen Praxis kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

1. August 2023

Gerlinde Kosits

Declaration

I confirm that this final thesis is my own work (except declared parts) and that I neither used any additional sources nor additional help, other than indicated. I declare that I correctly cited all sequences or ideas that have been taken from other sources according to the rules of good scientific practice. No part of this final thesis has been submitted at another university.

August 1st, 2023

Gerlinde Kosits