

Motive, Einstellungen und Erwartungen im sozialen Ehrenamt – empirische Pilotstudie am Beispiel eines Besuchsdienstes für Senioren

H. J. Koch, R. G. Hartwich-Koch

Zusammenfassung

Freiwillige Besuchsdienste für ältere Mitbürger wirken der sozialen Isolation von Senioren wesentlich entgegen. Von diesen Ehrenamtlichen wird ein hohes Maß an Verantwortung und professionelles Wissen im Umgang mit Klienten erwartet. Was motiviert Mitbürger für dieses Engagement, welche Haltungen und Erwartungen prägen ihren gesellschaftlichen Einsatz? Um dieser Thematik nachzugehen, wurden 22 Freiwillige eines Besuchsdienstes (20 w, 2 m; Alter 28–83 Jahre) standardisiert befragt (nominale und rangskalierte Items) und die Daten mittels Kreuztabellenanalyse (Chi²-Test, Cramer's V) ausgewertet. Die meisten Ehrenamtlichen haben sich bereits vorher sozial engagiert, finden sich emotional in ihrer Tätigkeit wieder und üben diese zehn Jahre und mehr aus. Sie profitieren von professioneller Begleitung durch Sozialarbeiter und schätzen mögliche Belastungen durch das Amt per se und Krisen wie das eigene Alter realistisch ein. Häufig entwickeln sich tragfähige und langfristige Beziehungen zwischen den Freiwilligen und Klienten.

HELIOS Klinikum Aue, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Schlüsselwörter: Ehrenamt, Besuchsdienst für Ältere, Motive, Einstellungen, Erwartungen

Einleitung

Die Bedeutung des Ehrenamtes für das Gesundheitswesen und die Altenarbeit ist im letzten Jahrzehnt in das Bewusstsein der Öffentlichkeit und der repräsentierenden Institutionen vorgedrungen. Im Februar 2000 hat der Deutsche Bundestag die Enquete-Kommission »Zukunft des bürgerlichen Engagements« einberufen. Aufgabe der Kommission ist, »konkrete politische Strategien und Maßnahmen zur Förderung der freiwilligen gemeinwohlorientierten, nicht auf materiellen Gewinn ausgerichteten bürgerschaftlichen Tätigkeit in Deutschland zu erarbeiten« (Presseerklärung des Deutschen Bundestages vom 26.09.2000). Die Bedeutung des sozialen Ehrenamts für die Gesellschaft lässt sich schon daraus ableiten, dass sich etwa 1/3 (zwischen 34 und 36%), d. h. mehr als 20 Millionen Bürger, in vielfältiger Weise freiwillig für das Gemeinwesen einsetzen (Freiwilligensurvey, 1999, 2004, 2009, nach [2]). Das Jahr 2001 wurde offiziell zum »Internationalen Jahr der Freiwilligen« bestimmt, verbunden mit vielfältigen Aktionen auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene. Die Diskussion um das ehrenamtliche Engagement von Bürgern im Zuge der Reform des Zivildienstes und die positive Resonanz des Bundesfreiwilligendienstes untermauern die soziologische Bedeutung, gerade was die Integration älterer Menschen und deren Teilhabe

am kulturellen und gesellschaftlichen Leben betrifft [6].

Neben den materiellen Bedürfnissen, sozialer Sicherheit und der medizinischen Versorgung von älteren Mitbürgern treten in den Industriegesellschaften immaterielle Bedürfnisse von Älteren wie Einsamkeit, Isolation, Mangel an Kommunikation und Gemeinschaft in den Vordergrund. Selbstbezogene Formen der Ehrenamtlichkeit gewinnen an Bedeutung [7, 9]. In einer kontrollierten kanadischen Untersuchung konnten bereits 1999 MacIntyre und Mitarbeiter zeigen, dass regelmäßige Besuche zu Hause die Lebenszufriedenheit und Lebensqualität älterer Mitbürger stabilisieren und verbessern können. Wishart et al. [11] fanden, ebenfalls in Ontario, Hinweise darauf, dass Besuchsprogramme für ältere Mitbürger – in diesem Fall demente Patienten – einen Belastungsfaktor für die Freiwilligen darstellen können und dass die Helfer von fachlicher Hilfe profitieren.

Bürgerbüros oder Seniorengenossenschaften sind seit Ende der 1980er-Jahre bestrebt, diese Defizite in der Praxis auszugleichen. Freiwillige Dienste mit regelmäßigen Besuchen in der häuslichen Umgebung erlauben einen sehr persönlichen Kontakt mit den Klienten und tragfähige, häufig auf Dauer angelegte menschliche Beziehungen zwischen Erbringern und Empfängern der sozialen Leistung. Gerade diese menschliche Nähe bedeutet aber auch eine spezifische Herausforderung für

Motivations, attitudes and expectations in social posts of honour: Empirical analysis of service for regular visits of the elderly

H. J. Koch, R. G. Hartwich-Koch

Abstract

Voluntary services for regular visits of the elderly substantially ameliorate social isolation of the aged population. This commitment requires a good deal of responsibility and professional knowledge in order to care for the clients. What are the motivations, attitudes, and expectations of these socially active men and women? To assess this question 22 volunteers of a service for visits of the elderly (20 w, 2 m aged 28 – 83 years) were interviewed by means of a standardized form (nominal and rank-scaled items). The data underwent cross tabulation analysis including Chi²-test and Cramer's V. Most of the volunteers had been involved in other social commitments beforehand and enjoyed their current activity for more than ten years. They accept and benefit from professional support by social workers. With regard to possible burdens due to the service per se or individual factors such as their own age the volunteers were quite realistic. Frequently, volunteers and clients develop a long-term and sustainable personal relation.

Key words: post of honour, service for regular volunteer visits of elderly, motivation, attitude, expectations

NeuroGeriatric 2012; 9 (2): 131 – 134
© Hippocampus Verlag 2012

alle, die sich im freiwilligen Besuchsdienst einbringen. Viele dieser engagierten Mitbürger haben ihr aktives Arbeitsleben beendet und verfügen über zahlreiche Sinnquellen im familiären Umfeld. Es stellt sich zwangsläufig die Frage, was diese Menschen dazu bewegt, sich für andere – zeitlich und emotional und teilweise materiell – zu engagieren. Welche Motive, Vorstellungen und Erwartungen kennzeichnen das soziale Eintreten für Mitbürger? Dieser Fragestellung soll die nachfolgende Erhebung an einem konkreten und überschaubaren Kollektiv eines Besuchsdienstes in der Altenarbeit nachgehen.

Methode

Zwanzig Frauen und zwei Männer im Alter zwischen 28 und 83 Jahren (Mittelwert: 65 Jahre), Mitglieder des freiwilligen Besuchsdienstes im Altentreff Ulm/Neu-Ulm, wurden mittels eines Fragebogens nach informiertem Einverständnis interviewt (Literatur und Übersicht siehe [3]). Neben demographischen und biographischen Basisdaten (kategoriale Fragen) wurden mittels rangskaliertem Items (ja, teils – teils, nein; voll zufrieden, teils – teils, kaum zufrieden) die Motivation und Zufriedenheit im Besuchsdienst erfragt. Alle Daten wurden zunächst in Exceltabellen eingepflegt und nachfolgend mit kommerzieller statistischer Software (NCSS 2002, NCSS Ltd, Kaysville, Utah, USA) ausgewertet. Neben der deskriptiven Analyse (Häufigkeit, Mittelwerte) diente die Kreuztabelleanalyse (cross tabulation analysis) dazu, bivariate Zusammenhänge zu beschreiben [10, 12]. Die Stärke der Assoziation (»Korrelation«) zwischen zwei kategorischen oder rangskalierten Merkmalen ließ sich über das Cramer's V (CV, Werte 0 = kein Zusammenhang bis 1 = sehr starker Zusammenhang) unabhängig von der Größe der Kreuztabelle schätzen [4]. Im Allgemeinen

wird ein Wert größer 0,6 als substantiell angesehen. Zusätzlich berechneten wir orientierend P-Werte (Signifikanzniveau) für den Chi²-Test. Prinzipiell galt ein P-Wert kleiner 0,05 als signifikant.

Ergebnisse

Monovariante Analyse

Die Alterskohorte der 60- bis 70-Jährigen ist mit neun von 22 am stärksten im Besuchsdienst vertreten. Elf von 22 üben ihr ehrenamtliches Engagement länger als zehn Jahre aus. Zehn von 22 Freiwilligen sind verheiratet, fünf leben seit der Verwitwung allein. Etwa die Hälfte der Befragten bekleidete bereits zuvor ein Ehrenamt und engagierte sich schon über zehn Jahre lang im Besuchsdienst. Drei Viertel der Besuchshelfer verfügt bereits über private oder institutionelle Erfahrungen in der Altenarbeit. Spezifische Motivationen, im Besuchsdienst mitzuarbeiten, kristallisieren sich kaum heraus; Motive liegen häufig im privaten Umfeld wie Verrentung, Ende der Familienphase oder einfach positiv erlebte Kontakte mit älteren Menschen, die sie in ihrer Hilfsbereitschaft bestärkten.

Obwohl die Klienten überwiegend (77%) einmal in der Woche besucht werden und diese Besuche zwischen 1,5 und 3 Stunden dauern, sind 13/22 mit ihrem Engagement im Besuchsdienst sehr zufrieden. Die meisten, d. h. jeweils zirka 50% der Ehrenamtlichen, nutzen öffentliche Verkehrsmittel oder gehen zu Fuß und müssen im Schnitt pro einfache Wegstrecke 25 Minuten aufwenden. Etwa 1/3 der Besuchshelfer pflegt zusätzlich regelmäßig telefonischen Kontakt zu den Klienten. Zirka 90% der Befragten geben an, mit ihrem mitbürgerlichen Engagement zufrieden oder sehr zufrieden zu sein und ebenso viele nehmen gerne die Helfertreffen und fachliche Angebote im Altentreff wahr. Knapp 2/3 der Freiwilligen fühlen sich durch ihr Ehrenamt nicht belastet und werden sehr gut durch ihr häusliches Umfeld unterstützt. Als mögliche Gründe für ein Ausscheiden aus dem ehrenamtlichen Besuchsdienst nennen prospektiv die meisten Befragten das Alter selbst oder reale gesundheitliche Einschränkungen.

Bivariate Analyse

In der Tabelle 1 werden die bivariaten Zusammenhänge zusammengefasst. Da prinzipiell weder der Chi²-Test noch das Assoziationsmaß die Richtung des Zusammenhangs beschreiben, werden nachfolgend einige interessante bivariate Analysen spezifisch erläutert.

Die demographische Größe Alter scheint per se nur wenig Einfluss auf die anderen Fragebogenmerkmale zu haben, obwohl im Einzelfall einzelne Merkmalsausprägungen wie soziale Kontakte bedeutsam sind. Allenfalls der konkrete Anlass, ein Ehrenamt zu übernehmen (z. B. Pensionierung, Verwitwung), sind stärker mit der Variablen Alter assoziiert. Selbst wenn man das Alter beim

Einstieg in den Besuchsdienst zugrundelegt, bleiben die Assoziationen mit anderen Items unter substantiellem Niveau.

Die Dauer des Engagements korreliert nur gering mit anderen Variablen, obwohl der Grad der Zufriedenheit mit der Dauer des Engagements wächst (CV 0,51). Umgekehrt nimmt der Grad der Belastung im Verlauf eines langjährigen freiwilligen Engagements eher ab (CV 0,55). Auch der Familienstand zeigt einen grenzwertigen Zusammenhang mit dem Grad der Zufriedenheit, da vor allem ledige und verheiratete Ehrenamtliche ihre Aufgabe als erfüllend erleben.

Eine signifikante »negative« Assoziation findet sich zwischen den Variablen »Grad der Zufriedenheit« und »Grad der Belastung« (CV 0,73). Die meisten Besuchsdienstmitarbeiter sind zufrieden und fühlen sich wenig belastet. Die wenigsten benötigen daher Hilfsangebote, obwohl sie selbstverständlich gerne zu fachlichen Informationsveranstaltungen kommen. Darüber hinaus sind die Ehrenamtlichen sich mehrheitlich durchaus darüber bewusst, dass es künftige Gründe geben kann (z. B. gesundheitliche Probleme), die dazu zwingen, die Mitarbeit im Besuchsdienst aufzugeben (CV 0,71).

Diskussion

Typisch für den sozialen Bereich dominieren auch im Besuchsdienst die (älteren) Frauen unter den Freiwilligen. Am häufigsten wird ein Engagement von unter 60-jährigen, überwiegend verheirateten Frauen nach Beendigung der Familienphase oder Berufstätigkeit begonnen und langfristig, d. h. seit mehr als neun Jahren, ausgeübt. Viele Aktive sind mehrfach ehrenamtlich engagiert und verfügen bereits über Erfahrungen mit ehrenamtlichem

Engagement oder häuslicher Pflege. Die gemeinsamen Gespräche, Spaziergänge und Einkäufe werden als häufigste Tätigkeiten beschrieben – Aktivitäten, die darauf hindeuten, dass die Klienten meist sehr zurückgezogen leben. Andererseits kann das Ehrenamt bei dem einen oder anderen soziale Kontakte – sei es in der Gruppe oder durch den Dienst per se – fördern, wenn auch altruistische Motive generell im Vordergrund stehen. Immerhin sind Beschwerden wie lange Anfahrtswege, umständliche Busverbindungen oder Mehrfachengagements eben keine Gründe, sich aus dem Ehrenamt zurückzuziehen. Wichtig scheint zu sein, dass das Engagement durch persönliche Anerkennung positiv verstärkt wird und dass die freiwillige Tätigkeit folglich ein hohes Maß an Zufriedenheit nach sich zieht. Überwiegend sehen sich die Aktiven den spezifischen Anforderungen im Besuchsdienst – auch durch fachliche Unterstützung – gewachsen. Jedoch geben zirka 1/3 an, durch ihr Engagement belastet zu sein. Dieser Anteil liegt geringfügig unter der Belastungsquote von annähernd 40%, die Infratest Burke [5] für das am stärksten belastete Arbeitsfeld – den Gesundheitsbereich – ermittelt hat. Gerade für diese Subgruppe muss sozialmedizinisch kompetent auf psychische Überforderungen (i. S. eines Burnouts) geachtet werden, auch gerade wenn sie sich für ihre Klienten einsetzen und das Engagement als bereichernd erfahren. Hier können präventive Ansätze wie Supervisionsangebote, Fortbildungen und fachliche Begleitung, gemeinsame Aktivitäten (»Work-Life-Balance«) ein Übriges tun.

Mit diesen präventiven Angeboten sehen wir, dass die überwiegende Mehrheit der Befragten keine konkreten Vorstellungen zu einer möglichen Beendigung ihrer Besuchsdiensttätigkeit haben. Darin läge gleichermaßen eine Chance für die immer älter werdenden Freiwilligen,

Item 1	Item 2	Cramer's V	P-Wert
Aktuelles Alter	Dauer des Engagements	0,54	0,45
Aktuelles Alter	Motiv des Engagements	0,30	0,95
Aktuelles Alter	Anlass für das Engagement	0,62	0,45
Aktuelles Alter	Grad der Belastung	0,50	0,58
Aktuelles Alter	Mögliche Ausscheidungsgründe	0,42	0,82
Alter bei Beginn der Tätigkeit	Grad der Belastung	0,55	0,41
Grad der Zufriedenheit	Dauer des Engagements	0,51	0,53
Grad der Zufriedenheit	Motiv des Engagements	0,35	0,60
Grad der Zufriedenheit	Familienstand	0,58	0,24
Grad der Belastung	Dauer des Engagements	0,55	0,37
Grad der Belastung	Anlass für das Engagement	0,58	0,71
Grad der Belastung	Grad der Zufriedenheit	0,73	< 0,001
Grad der Belastung	Motiv des Engagements	0,42	0,53
Grad der Belastung	Möglicher Ausscheidungsgrund	0,72	0,002
Grad der Belastung	Hilfsangebote bei Belastung	0,51	0,43
Familienstand	Dauer des Engagements	0,48	0,54

Tab. 1: Stärke der Assoziation (Korrelation) zwischen zwei Merkmalen (Anmerkung: Keine Aussage über die Richtung des Zusammenhangs).

NEU



M. Hartwig

FAZIALISPROGRAMM

Gesicht – Mund – Zunge

Umfassende und gezielte Übungen zur Wiedererlangung notwendiger Muskelfunktionen nach Fazialisparase. Zusätzlich sind in diesem Programm autonome Bewegungsübungen zur Verbesserung der Zungen-Mundmotorik enthalten.

32-seitige Broschüre für den Einsatz in Klinik, Praxis und zu Hause.
Einzelheft € 7,80,- | ab 5 Exemplare Stück à € 4,-

NEU



M. Hartwig

HANDFUNKTIONSTRaining

zur Verbesserung der Feinmotorik

Übungen für eingeschränkte Handfunktion infolge einer zentralen Schädigung z.B. nach Schlaganfall, bei Nervenverletzungen und Erkrankungen des orthopädischen und chirurgischen Bereiches.

20-seitiges Trainingsprogramm mit Übungsanleitungen und Fotos.
Einzelheft € 5,80,- | ab 5 Exemplare Stück à € 3,-

NEU



M. Hartwig

KORKENPROGRAMM

zur Verbesserung der Feinmotorik

Das Übungsprogramm ermöglicht ein intensives Eigentaining der betroffenen Hand und stellt somit einen wichtigen Bestandteil zur Verbesserung der Handfunktion dar. Die jeweiligen Übungen berücksichtigen die Aktivierung aller beteiligten Strukturen der Hand, erfordern aber auch teilweise den Einsatz von Ellenbogen- und Schultergelenk.

48-seitiges Trainingsprogramm mit ausführlichen Beschreibungen der Übungen sowie zahlreichen Fotos für den Einsatz in der Reha und zu Hause
Einzelheft € 7,80,- | ab 5 Exemplare Stück à € 4,-

NEU



M. Hartwig

HEMIPLEGIEPROGRAMM

Schulter – Arm – Rumpf

Die 28 Übungen des klinisch erprobten Programms ermöglichen vor allem Patienten mit Hemiplegie ein auf die jeweiligen motorischen Defizite abgestimmtes Training. Mit Hilfe dieses Programms lernen Patienten, ihre paretische Extremität verantwortungsvoll und gezielt einzusetzen.

32-seitiges Trainingsprogramm mit ausführlichen Beschreibungen der Übungen sowie zahlreichen Fotos zum Einsatz in Klinik, Praxis und zu Hause
Einzelheft € 7,80,- | ab 5 Exemplare Stück à € 4,-

Weitere Angebote unter www.hippocampus.de

Hippocampus Verlag | Postfach 1368 | 53585 Bad Honnef

Bestellung per Fon +49 (0) 22 24 . 91 94 80,
Fax +49 (0) 22 24 . 91 94 82 oder verlag@hippocampus.de

sich geeignete Übergänge von der aktiven Tätigkeit im Besuchsdienst über partizipierende Teilnahme an den Helfertreffen oder gemeinsamen Veranstaltungen und Feierlichkeiten nach Beendigung des aktiven Engagements zu ermöglichen. Damit wäre ein fließender Übergang geschaffen und das Risiko von Kränkungen ließ sich vermindern.

Allgemein wird eine bessere Information und Beratung über Gelegenheiten zum freiwilligen Engagement für wichtig gehalten, um den Freiwilligen professionelles Wissen bis hin zur »Semiprofessionalität« zu vermitteln [1]. Hier wird es künftig darum gehen, in einer breiten, bunten Palette von mehr oder weniger attraktiven Möglichkeiten zum freiwilligen Engagement den eher klassischen Bereichen – wie Besuchsdiensten für alte Menschen – entsprechend gesellschaftlich Gehör zu verschaffen. Ehrenamtliche Besuchsdienste bereichern die Vielfalt gerontologischer Betreuungsangebote und versehen diese mit einer persönlichen, individuellen Note – sie zu fördern und zu unterstützen ist eingedenk der demographischen Entwicklung geradezu geboten.

Literatur

1. Behr K, Liebig R, Rauschenbach Th. Strukturwandel des Ehrenamts. Juventa Verlag, München 2000.
2. Gensicke Th, Geiss S. Hauptbericht des Freiwilligen surveys 2009: Zivilgesellschaft, soziales Kapital und freiwilliges Engagement in Deutschland 1999–2004–2009. TNS Infratest Sozialforschung, München 2010.
3. Hartwich-Koch R. Freiwilliges Engagement in der offenen Altenarbeit am Beispiel des Besuchsdienstes im Altentreff Ulm/Neu-Ulm. Diplomarbeit Soziale Gerontologie, Kassel 2001.
4. Hinkle DE, Wiersma W, Jurs SG. Applied Statistics for the Behavioral Sciences. Houghton Mifflin, Boston 1994.
5. Infratest Burke. Freiwilligenarbeit, ehrenamtliche Tätigkeit und bürgerschaftliches Engagement. Repräsentative Erhebung 1999. Infratest Burke, München 1999.
6. Jakob G. Freiwilligendienste in der Bürgergesellschaft. Aktuelle Diskussion und politischer Handlungsbedarf. Aus Politik und Zeitgeschichte 2002; B9: 22-29.
7. Jakob G. Zwischen Dienst und Selbstbezug. Leske Budrich Verlag, Opladen 1993, 1-269.
8. MacIntyre I, Corradetti P, Roberts J et al. Pilot study of a visitor volunteer programme for community elderly people receiving home health care. Health Soc Care Community 1999; 7: 225-232.
9. Notz G. Arbeit ohne Geld und Ehre. Zur Gestaltung ehrenamtlicher sozialer Arbeit. Westdeutscher Verlag, Opladen 1987.
10. Werner J. Medizinische Statistik. Urban & Schwarzenberg, München 1984.
11. Wishart L, Macerollo J, Loney P et al. "Special steps": an effective visiting/walking program for persons with cognitive impairment. Can J Nurs Res 2000; 31: 57-71.
12. Zar JH. Biostatistical Analysis. Prentice-Hall International Editions, Englewood Cliffs 1984.

Interessenvermerk:

Es besteht kein Interessenkonflikt.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Dr. rer. nat. Horst Koch MFPM DCPSA
HELIOS Klinikum Aue
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Gartenstraße 6
08280 Aue
Email: horst.koch@helios-kliniken.de