

**Zeitschrift:** Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Band:** 7 (2002)

**Heft:** 2

**Artikel:** "Freiwillige Helfer im Akutspital, eingesetzt bei palliativ betreuten Menschen?"

**Autor:** Prebil, Verena

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1091665>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 24.04.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

Eine allgemeingültige, letztendliche Antwort darauf, was unternommen werden müsste, damit freiwillige Helfer ihren, von mir aus gesehen sinnvollen und wünschenswerten Platz in der palliativen Betreuung in Institutionen des Gesundheitswesens einnehmen könnten, gibt diese Projektarbeit nicht.

Verena Prebil\*

## «Freiwillige Helfer im Akutspital,

eingesetzt bei palliativ betreuten Menschen?»

### Einleitung

Die Projektarbeit liefert vielmehr Anhaltspunkte, was zu beachten ist, damit Freiwillige nicht ausgenutzt, schwerkranke Menschen und ihre Angehörigen nicht zusätzlich belastet, sondern entlastet werden, die Pflegenden sich nicht konkurrenziert fühlen, sondern es als Entlastung erleben, Bedürfnisse der von ihnen Gepflegten, für die sie nicht primär zuständig sind, via «Drittpersonen» ermöglichen zu können. Dass eine die Lebensqualität der Schwerkranken steigernde, konstruktive Zusammenarbeit zwischen Freiwilligen und Angestellten des Gesundheitswesens möglich ist, zeigen Interviews mit Personen, die in Institutionen arbeiten, in denen freiwillige Mitarbeiter einen festen Bestandteil des interdisziplinären Teams ausmachen.

### Ziel der Projektarbeit

Das Ziel der Projektarbeit war es, eine Grundlage zum Entscheid des Einsatzes von freiwilligen Helfern im Akutspital, eingesetzt bei palliativ betreuten Menschen, zu liefern.

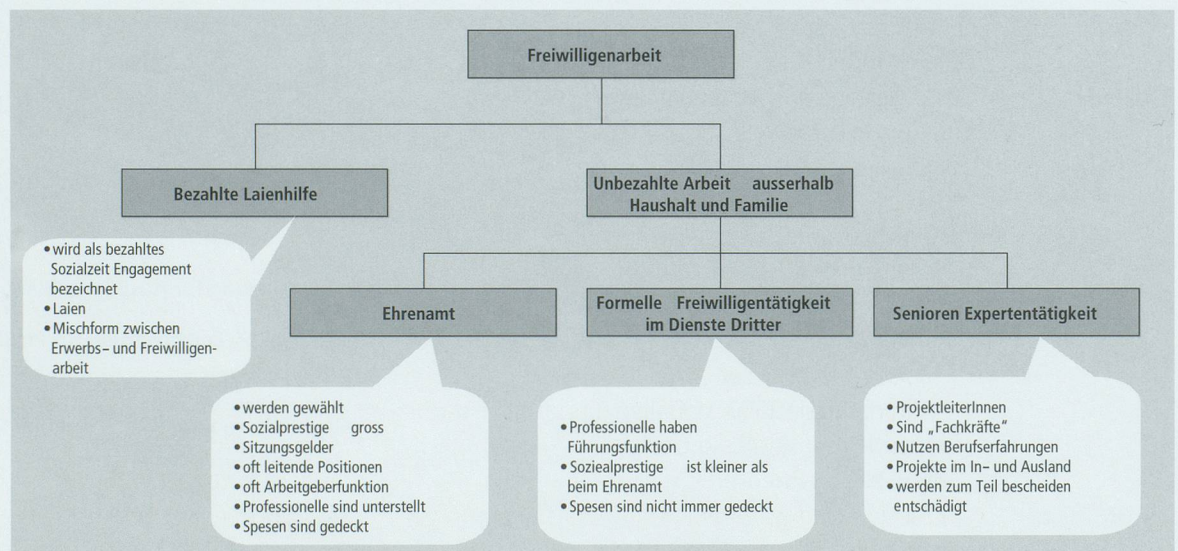
Die Arbeit gliedert sich in vier Teile:

- Theoretischer Rahmen zum Thema freiwillige Helfer
- Spitalinterne Befragung
- Befragung anderer Organisationen
- Chancen, Gefahren

Im Folgenden gebe ich Auszüge aus einzelnen Teilen weiter. Wer die ganze Arbeit einsehen möchte, kann sie in der Bibliothek der Schweizerischen Krebsliga entleihen oder sie gegen einen Betrag von sFr. 25.- direkt bei mir bestellen.

### Theoretischer Rahmen

In der Schweiz übt jede vierte Person mindestens eine ehrenamtliche oder freiwillige Tätigkeit aus. Im Einsatz sind die Freiwilligen unter anderem in Sportvereinen, Volkstheater, Frauenvereinen, Kirchen, Nachbarschaftshilfe, Musik, aber auch in Vereinigungen wie Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft, Schweizerisches Rotes Kreuz, Blaues Kreuz, Caritas und andere mehr. Dabei gibt es natürlich unterschiedlichste Einsatzmöglichkeiten. Die folgende Darstellung soll zur grundsätzlichen Orientierung dienen.



\*Dipl. Krankenschwester, Lindenhofspital, Bern

**Bezahlte Laienhilfe**

Dazu gehören Bereiche wie Aufgabenhilfe, Tagesmütter, Begleitsdienst pro Infirmis, Besuchsdienste, Entlastungsdienste für Familien mit Behinderten, Laienhilfe im Spitexbereich.

- Mischform zwischen Erwerbsarbeit und Freiwilligenarbeit
- Gefahr aus meiner Sicht: Entweder unterbezahlte Erwerbsarbeit oder überbezahlte Freiwilligenarbeit

**Unbezahlte Arbeit ausserhalb Haushalt und Familie**

**1. Ehrenamt**

zum Beispiel in Vereinen, Stiftungen, Genossenschaften. Ehrenamtliche werden durch ein bereits bestehendes Gremium gewählt. In den meisten Fällen übernehmen diese Freiwilligen Führungsaufgaben, z.B. als Präsidentin oder Rechnungsführer, und vertreten die Organisation nach aussen. So zum Beispiel als Gemeinderat oder Verwaltungsrat. Entsprechend gross ist in vielen Fällen das Sozialprestige. Hier sind Professionelle in der Regel den Ehrenamtlichen unterstellt. Es werden, mehr oder weniger großzügig, Sitzungsgelder und Spesen bezahlt.

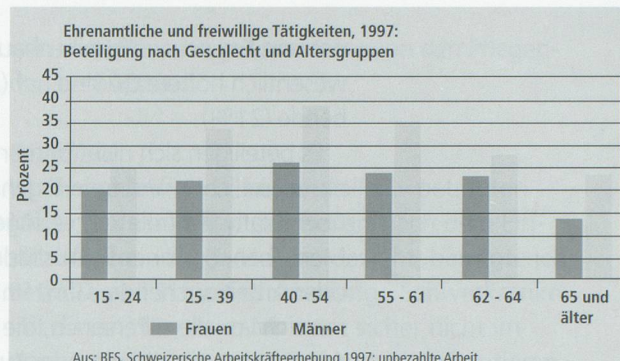
**2. Formelle Freiwilligentätigkeit**

im Dienste Dritter, hier ist der Bereich Vereine, Nachbarschaftshilfe, Begleitsdienste, Fahrdienste und andere mehr angesiedelt. Meistens sind die Professionellen den Freiwilligen überstellt. Das Sozialprestige ist in der Regel kleiner als beim Ehrenamt. Spesen werden nur zum Teil bezahlt. Hier siedelt sich der Bereich der Freiwilligen an, die in dieser Arbeit gemeint sind.

**3. Seniorexpertentätigkeit,**

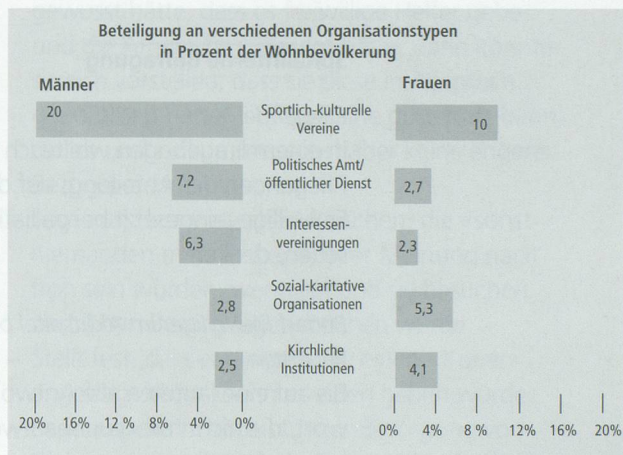
beratende Tätigkeiten von pensionierten Menschen im In – und Ausland, meistens ehemalige Führungskräfte, die ihr Wissen und Können zur Verfügung stellen. Sie werden zum Teil für ihre Arbeiten bescheiden entschädigt und nehmen in der Regel Experten- und Führungsfunktionen ein.

Wer sind die heute tätigen Freiwilligen? Die folgenden Tabellen geben uns Auskunft darüber:



Dass mehr Männer als Frauen freiwillig tätig sind, mag auf den ersten Blick erstaunen. Die Erklärung findet sich in der nächsten Tabelle. Dort sind die verschiedenen Einsatzgebiete der Freiwilligen und die prozentuale Zuteilung von Männern und Frauen dargestellt. Ersichtlich wird, dass im sozial – karitativen Gebiet mehr Frauen tätig sind (5,3% gegenüber 2,8% Männern), in sportlich- kulturellen Vereinen aber doppelt so viele Männer als Frauen. Im politisch- öffentlichen Dienst fällt die Verteilung ebenfalls «zu Gunsten» der Männer, nämlich Männer 7.2%, Frauen 2,7%.

Aus einer neueren Publikation des BFS (1999) geht hervor, dass die freiwilligen Aktivitäten umso weiter verbreitet sind, je höher das Bildungsniveau ist. Nämlich:



- Obligatorischer Schulabschluss ohne weitere Ausbildung: 16%
- Berufslehre oder Maturität: 28%
- Weiterführende Ausbildungen und Universität: 41%

Geht man von der Hauptaktivität aus, so zeigt sich, dass die Berufstätigen und die in Haus und Familie Wirkenden die höchsten Beteiligungsquoten erreichen, nämlich 31% beziehungsweise 29%. Män-

ner und Frauen aus Familienhaushalten weisen wesentlich höhere Quoten auf (30%) als Alleinlebende (21%).

Es beteiligen sich nicht primär diejenigen an ehrenamtlichen und freiwilligen Tätigkeiten, die über relativ viel freie Zeit verfügen dürften: Junge Menschen, Personen in Ausbildung, RentnerInnen oder Arbeitssuchende. Ganz im Gegenteil engagieren sich vor allem Personen, die aufgrund ihres Alters, ihrer Ausbildung oder ihrer Familien – und Erwerbssituation gute Qualifikationen mitbringen und gesellschaftlich integriert sind.

Der zeitliche Aufwand für freiwillige und ehrenamtliche Tätigkeit beträgt im Schnitt rund 14 Stunden pro Monat (Männer 15, Frauen 12 Stunden).

Es wäre wünschenswert, Frauen und Männer aus verschiedenen sozialen Schichten, unterschiedlichen Alters, in unterschiedlichen Lebenssituationen rekrutieren zu können, die alle einem Teil bezahlter und einem andern Teil nicht bezahlter Arbeit nachgehen könnten. Die Realität wird wohl zeigen, dass sich mehrheitlich Frauen, im reiferen Lebensalter für diese Aufgaben finden lassen, die nicht existentiell auf einen Verdienst angewiesen sind.

### **Spitalinterne Befragung**

#### *Pflegende*

In einem Fragebogen wollte ich ermitteln, was die Pflegenden der Abteilung, auf der ich arbeite, über Freiwillige, eingesetzt bei palliativ betreuten Menschen, denken.

#### *Bedarf Freiwilliger im Akutspital bei palliativ betreuten Patienten*

Bis auf eine lauteten alle Antworten «ja». Die Antwort, die nicht mit «ja» beantwortet wurde, beinhaltet, dass dies «unter gewissen Umständen äusserst sinnvoll» sein könne.

#### **Gründe für einen Einsatz:**

##### *Umfeld der Patienten*

Vor allem bei Kranken mit wenig «Aussenkontakten», einem eingeschränkten sozialen Netz also, sei der Einsatz von Freiwilligen sinnvoll, so die Meinung der Befragten. Zusätzlich wurde von einigen

erwähnt, dass dadurch auch die Angehörigen Entlastung erfahren würden.

#### *«Neutrale» Personen*

Die Möglichkeit, mit einer Person ausserhalb des engen Familienkreises und des Betreuungsteams regelmässig Kontakt zu haben, bewerten viele als Vorteil, weil das Vertrauen unter Umständen grösser sein könne, da die Freiwilligen «neutral» seien.

#### *Personalmangel*

Der Personalmangel, vor allem in öffentlichen Spitälern, war für einige Pflegende ein Grund, Freiwillige einzusetzen. Andere sehen gerade darin eine mögliche Gefahr.

#### *Aufgaben*

Diese Frage habe ich quantitativ ausgewertet. Dabei ist ersichtlich, dass Vorlesen und Spazieren am Meisten genannt wurden, Sitzwache am Wenigsten.

#### *Nutzen*

Beim Nutzen steht eindeutig der Patient im Vordergrund. Laut Meinung der Pflegenden haben die Ärzte den kleinsten Nutzen beim Einsatz von Freiwilligen. Es kommt zum Ausdruck, dass neben den Patienten auch die Angehörigen, das Pflegepersonal sowie das Spital einen Nutzen hätten.

#### *Grenzen, Probleme, kritische Punkte*

Hier wurden verschiedenste Punkte genannt, die wichtigsten und am häufigsten Vorkommenden sind im Folgenden aufgearbeitet.

#### *Begleitung, Unterstützung, Support*

Von vielen wurde erwähnt, wie wichtig eine Begleitung der Freiwilligen durch eine Bezugsperson wäre. Sei es, wenn Fragen auftauchen, aber auch zum sonstigen Austausch. Es tauchte aber auch die Frage auf, ob wir überhaupt die Zeit hätten, Freiwillige zu begleiten.

#### *Auswahl*

Das Anforderungsprofil der Freiwilligen und die Auswahl wurde von vielen Befragten als kritischer Punkt angegeben. Um den Umstand, dass zur Zeit vor allem Frauen im psychosozialen Bereich als Freiwillige tätig sind zu ändern, wird vorgeschlagen,

diese Arbeit auch unter Männern bekannt zu machen («Männergruppen, frisch pensionierte Männer...»).

#### *Ausnutzen*

Einige sehen eine Gefahr darin, dass die Freiwilligen ausgenutzt werden könnten. Dies weil Personalmangel in der Pflege herrscht, der nach Angaben der Befragten nicht durch Freiwillige kompensiert werden sollte.

#### *Abgrenzung*

Für einige Befragte ist es wichtig, dass sich sowohl die Freiwilligen vom Patienten als auch die Patienten vom Freiwilligen auf eine gesunde Art und Weise abgrenzen können, da sonst Schwierigkeiten in Form von Grenzverletzungen vorprogrammiert seien. Klar ist für die Meisten, dass die Patienten gefragt werden sollten, ob sie solche Besuche wünschen oder nicht.

#### *Kommunikation*

Eine gut funktionierende Kommunikation zwischen Freiwilligen, Patienten/ Angehörigen und dem Betreuungsteam wird von den Meisten als zentral angesehen. Sei es zum Austausch von Informationen oder zur gegenseitigen Unterstützung.

#### *Kompetenzen, Aufgaben*

Um die Abgrenzung zwischen Laienarbeit und Facharbeit zu klären und so die Freiwilligen vor der Gefahr des Ausnutzens zu schützen sowie gleichzeitig Kompetenzüberschreitungen zu verhindern, sei die Beschreibung der Kompetenzen und Aufgaben der Freiwilligen unabdingbar wichtig.

#### *Ärzte*

Mit 6 Ärzten führte ich ein strukturiertes Interview mit offenen Fragen durch, das ich mittels qualitativer Analyse aufarbeitete. Dabei kamen, im Grossen und Ganzen, dieselben Haltungen, Meinungen und Ideen betreffend freiwilligen Helfern im Akutspital, eingesetzt bei palliativ betreuten Menschen zum Vorschein wie bei den Pflegenden.

#### *Stationsleiterinnen*

Bei diesen Interviews wurden in den wichtigen Punkten ebenfalls dieselben Meinungen, Haltungen

und Wünsche geäussert wie von den Pflegenden und Ärzten.

#### *Betroffene*

Um herauszufinden, ob bei palliativ betreuten Menschen überhaupt ein Bedarf nach dem Einsatz von freiwilligen Helfern besteht, befragte ich Betroffene. Ich fand es schwierig, Schwerkranke mit diesen, für sie im Moment sicher nicht im Vordergrund stehenden Fragen zu konfrontieren und beschränkte mich deshalb auf zwei Patienten. Als dritte Befragung konnte ich ein Gespräch mit einer Arbeitskollegin führen, die ihren krebskranken Mann, bis zu seinem Tod zu Hause betreut hat. Sie sprach über ihre Erfahrungen mit Freiwilligen, hier allerdings in der spitalexternen Pflege.

#### *Interviewauswertung*

Wichtige Aussagen habe ich unter einem entsprechenden Titel wiedergegeben. Der Inhalt des Gesprächs, respektive die Botschaften daraus sind folgende:

#### *Bedarf*

- Wenn sie von Anfang an (Spitalaufenthalt) gewusst hätte, dass es freiwillige Helfer gebe und die Person ihr zugesagt hätte, dann könnte sie sich vorstellen, dass sie diese in Anspruch genommen hätte. Sie habe eine gute Nachbarin, die ab und zu komme, sonst aber keine engeren Bezugspersonen.
- Sagt aus, dass viele alte Menschen, die «sonst niemanden mehr haben», ihrer Meinung nach froh sein würden, wenn jemand sie besuchen und ihnen Besorgungen machen würde.
- Stellt fest, dass er einige Male einen «Kurier» angefragt hätte, wenn es einen geben würde.
- Sagt aus, die Infrastruktur zur Besorgung von Kleinigkeiten sei im Lindenhof relativ schwach, er vermisse zum Beispiel einen Bank – oder Postomaten. Findet, ein solcher Dienst würde helfen, die Lebensqualität aufrechtzuerhalten.

#### *Eigenschaften der Freiwilligen*

- «Es müsste jemand vertrauenswürdiger sein».
- «Jemand der nicht zuviel spricht, aber auch nicht zuwenig».

#### *Aufgaben*

- Von zu Hause Dinge bringen lassen
- Zahlungen machen, Abklärungen bei der Krankenkasse
- Besuche machen
- Besorgungen machen, dort wo Bedarf wäre: Computerpapier und Druckpatronen kaufen, Natel easy-Card besorgen, Einzahlungen auf der Post, Geld holen, Bücher, CD, Kleider kaufen, kleine Einkäufe in Migros etc.
- Regelmässige Besuche habe er sich bis dahin nicht gewünscht, ebenso seien Ausflüge oder «Kaffee» trinken für ihn im Moment kein Thema, er könne sich selber «gut vertörlen».

#### *Rahmenbedingungen*

- Eine Patientin betont, dass es ihr wichtig wäre, dass diese Menschen zwar freiwillig kommen würden, sie möchte ihnen aber unbedingt eine gewisse Bezahlung zukommen lassen als Dankeschön für ihre Dienste. Sie halte das bei der Nachbarin auch so.
- Würde sich Menschen wünschen, die ihm seine Wünsche erfüllen würden und die nicht versuchen, ihm ihre Vorstellungen überzustülpen.

#### *Schlussfolgerung*

Sicher geben zwei Befragungen nicht abschliessend Auskunft über den Bedarf von Freiwilligen bei den Patienten. Es kann lediglich eine Tendenz aufgezeigt werden. Diese Tendenz zeigt hier in Richtung «ja»: Was Freiwillige anbieten können, entspricht einem Bedürfnis der Patienten.

#### *Weitere spitalinterne Gespräche*

Im Laufe der Projektarbeit führte ich Gespräche mit der Pflegedienstleitung und dem Spitaldirektor, um sie über meine Arbeit zu informieren und ihre Meinung zum Thema kennenzulernen.

#### **Befragung in anderen Organisationen**

##### *Palliativabteilung Salemspital, Bern*

Die Freiwilligenarbeit war von Anfang an Teil des Konzeptes der Palliativabteilung im Salemspital. Laut Angaben von Frau Simmen, Stationsleiterin der Abteilung, war die Akzeptanz anfangs vor allem von Seiten der Ärzteschaft, zum Teil aber auch des Pflegepersonals, eher schlecht. In der

Zwischenzeit habe sich dies grundlegend geändert. Sowohl die Ärzte als auch die Pflegenden würden auf die Zusammenarbeit mit freiwilligen Helfern nicht mehr verzichten wollen. Die Freiwilligen seien eine wertvolle Ergänzung und Entlastung im Betreuungsteam und würden von den meisten Patienten geschätzt.

#### *Konzept*

Es wurde ein Konzept erarbeitet, das Fragen zum Anforderungsprofil der Freiwilligen, Weiterbildungen, Versicherungen, Entschädigungen, Teamintegration und andere mehr klärt. Das Anforderungsprofil dient als verbindliche Orientierung bei der Freiwilligenselektion, für Standortbestimmungen und zur persönlichen Reflektion jedes einzelnen Mitarbeiters. Die Freiwilligen sind während ihres Einsatzes Haftpflichtversichert. Alle geleisteten Stunden werden erfasst und auf Wunsch ein Sozialzeitnachweis ausgestellt, der im Moment von den vorwiegend älteren Mitarbeiterinnen nicht gewünscht wird. Weiterbildungen werden laut Angaben von Frau Simmen grosszügig bezahlt, sei es der Grundkurs von «Schwerkranken nahe sein» oder andere Kurse. Die Anfahrt ins Spital wird auf Wunsch der Freiwilligen rückvergütet.

#### *Persönlicher Eindruck*

Mir scheint das Konzept zur Freiwilligenarbeit auf der Palliativstation für alle Beteiligten ein Vorteil zu sein. Es ist ein «geben und nehmen», das offenbar ausgeglichen ist. Der tägliche Einsatz von Freiwilligen ist wohl auf einer Station wie dieser, wo ausschliesslich schwerkranke und sterbende Menschen betreut und begleitet werden, sinnvoll. Für das Lindenhospital müsste meiner Meinung nach eine auf die Bedürfnisse unserer Kranken abgestimmte Einsatzfrequenz gesucht werden.

#### *Vereine*

Mit folgenden Vereinen oder Organisationen habe ich Kontakt aufgenommen:

- Benevol Bern
  - SRK Bern
  - Berner Vereinigung zur Begleitung Schwerkranker
  - Verein Schwerkranken nahe sein
- Ich wollte abklären, ob die Vereine im Bereich «palliative care» Freiwillige vermitteln, die Einsätze lei-

sten, wenn ja, wo und wie häufig, und wie die Freiwilligen geschult und begleitet werden. Das Ziel bestand darin, eine allfällig mögliche Zusammenarbeit zur Rekrutierung von Freiwilligen abzuklären.

**Chancen / Gefahren**

Einige wichtige Chancen und Gefahren beim Einsatz von Freiwilligen in Palliativsituationen habe ich in untenstehender Tabelle zusammengefasst:

**Schlussfolgerung**

Im Endeffekt geht es darum, die Chancen zu nutzen und die Risiken zu minimieren. Dies kann gelingen, wenn die Interdisziplinärität im Konzept berücksichtigt wird. Chancen und Gefahren müssen genau analysiert werden, Folgerungen daraus sollten ins Konzept einfließen. Klare Auftrags- und Ansprechdefinitionen, sowohl in der Projektgruppe, als auch im Zusammenhang mit den Frei-

willigen sind wichtige Leitplanken zum Vermeiden von Konflikten. Das Freiwilligenkonzept kann teilweise aufbauen auf dieser Projektarbeit, Bereiche wie Einsatzmöglichkeiten, gewünschte Rahmenbedingungen für die Freiwilligen und andere mehr wurden bereits untersucht.

**Literaturverzeichnis**

«Bezahlte Laienhilfe und freiwillige Nachbarschaftshilfe», Peter C. Meyer, Monica Budowski, Seismo Verlag Zürich, 1993  
 «Der Mehrwert des Guten», Allan Luks mit Peggy Payne, Herder / Spektrum Verlag, 1998  
 «Freiwilligenarbeit», ein Ratgeber aus der Beobachter – Praxis, Hanart, Dieter, Staehlin, Liona, Dedi Rüegg, Susanne et al, Verlag Jean Frey AG, 2000  
 «Begleitgruppe für schwerkranke und sterbende Menschen», Constantine Bobst, Projektarbeit «palliative care», 1999  
 «Ein Ausweg aus der Sackgasse», Elisabeth Hischer – Bortler, Projektarbeit «palliative care», 1995

Projektarbeit erstellt anlässlich der interdisziplinären Weiterbildung «Palliative Care» der Schweizerischen Krebsliga, Sept. 2001

	Chancen	Gefahren
<b>Patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Spezielle persönliche Bedürfnisse ermöglichen</li> <li>– Wertschätzung erleben</li> <li>– Möglichkeit zu kontinuierlichem Kontakt und Beziehung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Übergriffe von den Helfern</li> <li>– Überlastung, «nochmals eine neue Person» am Krankenbett</li> <li>– Enttäuschung, wenn Freiwilliger «nicht den Vorstellungen entspricht»</li> </ul>
<b>Angehörige</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– mögliche Entlastung</li> <li>– «Nachahmeffekt» &gt; eigene Initiative wird gestärkt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bedrohung, ihnen etwas wegzunehmen</li> <li>– Überschneidungen Besuche Freiwillige / Angehörige</li> </ul>
<b>Freiwillige</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Regelmässige Aufgabe / Termin</li> <li>– Sinnvolle Aufgabe</li> <li>– Persönlicher Gewinn</li> <li>– Eigene Stärken einsetzen können</li> <li>– Positives Feedback</li> <li>– Neues dazulernen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Überforderung, Hilflosigkeit</li> <li>– Missbrauch</li> <li>– Sich ausgenutzt fühlen</li> <li>– Vorstellungen entsprechen nicht dem tatsächlich angetroffenen</li> <li>– Flucht vor eigenen Defiziten</li> </ul>
<b>Pflegende</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Emotionale Entlastung &gt; Bedürfnisse des Patienten werden angesprochen, da sie auch erfüllt werden können</li> <li>– Zeitliche Entlastung</li> <li>– Familienzentrierte Pflege wird thematisiert, angewendet</li> <li>– Bedarf Freiwilliger kann anhand des neu eingeführten Geno/ Ökogramms ermittelt werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Überforderung zeitlich und persönlich (Anleiten, Begleiten, schwierige Situationen auffangen)</li> <li>– Bedrohung im Arbeitsgebiet</li> <li>– Frauenbild ?</li> </ul>
<b>Ärzte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– In der Endphase wichtige Bedürfnisse ihrer Patienten werden abgedeckt &gt; Patientenzufriedenheit steigt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nicht kennen der Freiwilligen, was genau machen die dort, ist das wirklich zum Besten der Patienten?</li> <li>– Eine Person mehr, die mit ihrem Patienten zu tun hat à stellt hohe Anforderungen an die Kommunikation</li> <li>– Reklamationen der Patienten</li> </ul>
<b>Spital</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Patientenzufriedenheit kann gesteigert werden</li> <li>– Trägt zum führenden Image des Spitals bei</li> <li>– Pflegepersonal wird in Teilbereichen entlastet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Auftrag zur Konfliktregelung</li> <li>– Investition von Zeit und Geld in den Aufbau und das Führen des Projektes,</li> <li>– Qualitätsüberprüfung und Sicherung in einem neuen Gebiet</li> <li>– Mögliche Reklamationen von Angehörigen oder Patienten</li> </ul>