

Skizze des aktuellen „Positionspapiers“ der DGP-AG Ehrenamtlichkeit

Neue Handlungsfelder für das Ehrenamt in Palliative Care

Vor dem Hintergrund sich neu entwickelnder zivilgesellschaftlicher Handlungsfelder in Palliative Care – Stichwort „Neues Ehrenamt an der Schnittstelle von ‚ambulant‘ und ‚stationär‘“ – begann im Jahr 2013 die DGP-AG Ehrenamtlichkeit ein Positionspapier zu verfassen. Dieses sollte sowohl konsensbasiert als auch innerhalb der DGP und in den Diskursen außerhalb anschlussfähig sein. Das Positionspapier wurde im Juni 2015 vom Vorstand der DGP befürwortet.

Selbstverständnis der DGP-AG Ehrenamtlichkeit

Die AG Ehrenamtlichkeit ist eine Arbeitsgruppe in der DGP, die ihre Aufgabe in der Förderung der Zusammenarbeit von haupt- und ehrenamtlich in der Hospiz- und Palliativversorgung engagierten Menschen sieht:

- ▶ Wir möchten die sektorenübergreifende Kooperation von ambulanter Hos-

pizarbeit und stationärer Palliativversorgung stärken und fördern.

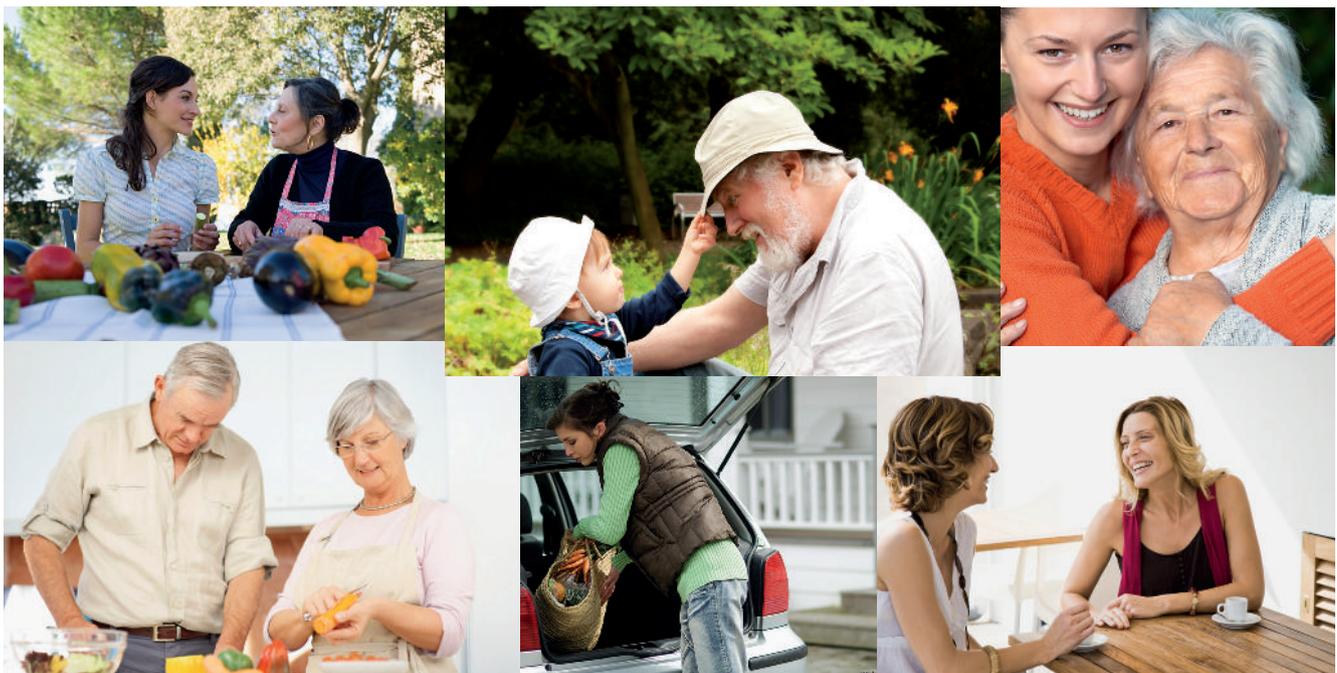
- ▶ Wir sind Ansprechpartner bei praktischen und wissenschaftlichen Fragen und eine Plattform für Erfahrungsaustausch rund um das Ehrenamt in hospizlich-palliativen Settings.
- ▶ Wir geben dem Ehrenamt und der Hospizarbeit in der DGP eine Stimme.

Ziele der AG Ehrenamtlichkeit

▼ Klärung und Stärkung der Rolle von Ehrenamtlichen

Im Handlungsfeld Palliative Care sind seit Ende der 1990er Jahre unterschiedliche Sektoren auszumachen, in denen Ehrenamtliche gemeinsam mit Hauptamtlichen tätig sind. Die Bedeutung des Beitrags der Ehrenamtlichen steht dabei außer Frage [vgl. 1, 2]. Internationale Studien weisen jedoch darauf hin, dass die Rolle des Ehrenamtes in den Settings von Palliative Care weitgehend ungeklärt sei: das Rollenverständnis der Ehrenamtlichen sei zum einen stark durch die Hauptamtlichen kontrolliert und beide Akteursgruppen weisen ein differierendes Rollenverständnis vom Ehrenamt auf [3]. Dass ein unterschiedliches Rollenverständnis im Arbeitsalltag zu Spannungen in der Zusammenarbeit zwischen Ehren- und Hauptamt führen kann, zeigen verschiedene Diskurse der Hospiz- und Palliativarbeit [4–8].

Die AG Ehrenamtlichkeit sieht sich als Unterstützerin beider Akteursgruppen. Sie möchte den Ehrenamtlichen Anknüpfungspunkte für die eigene reflexive Verortung in den Versorgungssettings von



„Palliative Care ist ein partizipatives Sorgekonzept“ ([1], S. 409), das auf zivilgesellschaftliches Handeln gründet. In hospizlich-palliativen Settings tun die Ehrenamtlichen Alltägliches, was nicht nur die Betroffenen entlasten kann, sondern auch gesellschaftlich wirksam ist (Bilder: oben v-l.n.r.: Image Source / F1online, shutterstock, shutterstock; unten v-l.n.r.: Yuri Arcus / fotolia.com, Photonenstop, Getty Images / Polka Dot RF).

Palliative Care anbieten und zugleich für Hauptamtliche die Arbeit der AG Ehrenamtlichkeit nutzbar machen – etwa im Rahmen der Konzeption von Curricula und Lehr-/Lern-Modellen für die Aus-, Fort- und wissenschaftliche Weiterbildung.

Anerkennung der Ehrenamtlichkeit

Ziel der AG Ehrenamtlichkeit ist es, die Bedeutung der Ehrenamtlichen in der Hospiz- und Palliativversorgung gegenüber den verschiedenen Akteuren transparent zu machen.

Hospizlich qualifizierte Ehrenamtliche sind Teammitglieder in der Hospiz- und Palliativversorgung. Sie stehen für Alltäglichkeit, Normalität und dienen der Enttabuisierung von Sterben, Tod und Trauer. Ehrenamtliche stellen ihre Zeit unentgeltlich zur Verfügung. Sie machen ein Angebot an Zuwendung und Fürsorge, das keine vorgegebene und abrechenbare Leistung darstellt. Ein weiteres Merkmal des Ehrenamtes ist die Freiwilligkeit, welche die Basis des Angebotes und der Inanspruchnahme durch Patienten und Zugehörige ist.

Förderung der sektorenübergreifenden Kooperation

Die AG Ehrenamtlichkeit unterstützt die Vernetzung von ambulanten Hospizdiensten mit stationären Einrichtungen. Ehrenamtliche Hospizarbeit in Deutschland hat ihre Wurzeln in der Begleitung kranker und sterbender Menschen im häuslichen Umfeld. Inzwischen ist Hos-

pizarbeit jedoch weitaus umfangreicher: Ehrenamtliche aus ambulanten Hospizdiensten begleiten schwerstkranke und sterbende Menschen und deren Angehörige auch in Kliniken, auf Palliativstationen und in stationären Hospizen.

Die AG Ehrenamtlichkeit sieht die Mitarbeit von Ehrenamtlichen, z. B. auf Palliativstationen, als eine große Bereicherung an. Diese sektorenübergreifende Kooperation von ambulanter Hospizarbeit und stationärer Palliativversorgung wirft jedoch auch neue Fragen auf: bspw. zur Teamzugehörigkeit von Ehrenamtlichen, zur Finanzierung, zur Konzeptentwicklung und damit verbunden zu ehrenamtlichen Aufgabenbereichen.

Aufgaben



Wissenschaftliche Fundierung des ehrenamtlichen Engagements

Die AG Ehrenamtlichkeit versteht sich als Impulsgeberin für aktuelle wissenschaftliche Fragestellungen zum ehrenamtlichen Engagement in stationären palliativen Settings. Die wissenschaftliche Fundierung der ehrenamtlichen Arbeit soll diese langfristig sichern sowie in wissenschaftlichen Diskursen sichtbar machen. Dabei greift die AG auf wissenschaftliche Untersuchungen zum ehrenamtlichen Engagement zurück und beteiligt sich an diesen.

Anlaufstelle für organisatorische und strukturelle Fragestellungen

Die AG Ehrenamtlichkeit steht als Anlaufstelle für organisatorische und strukturelle Fragestellungen zum Ehrenamt in stationären palliativen Settings zur Verfügung. Sie erarbeitet Empfehlungen für die ehrenamtliche Arbeit und unterstützt die Entwicklung von Konzepten zur sektorenübergreifenden Zusammenarbeit von ambulanten Hospizdiensten und hauptamtlichen Leistungserbringern in der stationären palliativen Versorgung.

Stärkung des Ehrenamtes

Die AG Ehrenamtlichkeit stärkt das Ehrenamt in stationären palliativen Settings durch die Ausarbeitung von politischen Forderungen und Statements. Damit soll das wichtige ehrenamtliche Engagement langfristig gesichert und sein Wert für die Gesellschaft sichtbar werden.

*Susanne Fleckinger, Universität Bremen, Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Masterstudiengang Palliative Care
fleckinger@uni-bremen.de*

*Dipl.-Päd. Dorothee Meyer, Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln; Kinderpalliativzentrum, Lehrstuhl für Kinder-schmerztherapie und Pädiatrische Palliativmedizin, Universität Witten/Herdecke, Datteln
D.Meyer@kinderklinik-datteln.de*

Die ausführliche Version ist online verfügbar unter www.thieme-connect.de/products

Literatur

- 1 Heimerl K, Heller A, Wegleitner K, Wenzel C. Organisationsethik und Palliative Care – partizipative Konzepte. In: Rosenbrock R, Hartung S. Hrsg. Handbuch Partizipation und Gesundheit. Bern: Verlag Hans Huber; 2012, S. 408-417
- 2 Fleckinger S. Ehrenamtlichkeit in Palliative Care. Zwischen hospizlich-palliativer Sorgeskultur und institutionalisierter Dienstleistung. Wiesbaden: Springer VS; 2013
- 3 Burbeck R, Candy B, Low J, Rees R. Understanding the role of the volunteer in specialist palliative care: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. BMC Palliative Care 2014; 13: 1-12
- 4 Charbonnier R. Chancen und Klippen ehrenamtlicher Arbeit im Gesundheitswesen. In: Sandrock-Arndt (Hrsg.): Alte Wege – Neue Pfade. Anfänge, Stationen, Perspektiven der Hospizarbeit. Loccumer Protokolle 08/10, Evangelische Akademie Loccum 2011, S. 51-72
- 5 Hayek von J, Pfeffer C, Schneider W. Hospiz schafft Wissen. Ehrenamtliche unter der Lupe der Wissenschaft. In: Bödiker M. L, Graf G, Schmidbauer H. Hrsg. Hospiz ist Haltung. Kurshandbuch Ehrenamt. Ludwigsburg: der hospiz verlag; 2011, S. 94-101
- 6 Dörner K. Hospizliche Werteorientierung. In: Bödiker M. L, Graf G, Schmidbauer H, Hrsg. Hospiz ist Haltung. Kurshandbuch Ehrenamt. Ludwigsburg: der hospiz verlag; 2011, S. 108-112
- 7 Heller A, Schuchter P. Sorgeethik. Die Hospizidee als kritische Differenz im Gesundheitsmarkt. In: Maio G. Hrsg. Ethik der Gabe. Humane Medizin zwischen Leistungserbringung und Sorge um den Anderen. Freiburg i. Breisgau: Herder; 2014, S. 271-314
- 8 Meyer D, Schmidt P, Zernikow B, Wager J. Ehrenamtliche auf einer Kinderpalliativstation – Zwei Betrachtungsweisen. Zeitschrift für Palliativmedizin 2014; 15: 27-285