

## Originalien

Z Gerontol Geriat 2014 · 47:495–501  
 DOI 10.1007/s00391-013-0571-z  
 Online publiziert: 24. November 2013  
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

A. Fringer<sup>1</sup> · U. Otto<sup>2</sup> · S. Raphaelis<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Institut für Pflegewissenschaft (IPW-FHS), Fachhochschule St. Gallen

<sup>2</sup> Kompetenzzentrum Generationen (CCG-FHS), Fachhochschule St. Gallen

<sup>3</sup> Institut für Pflegewissenschaft, Universität Wien

# Freiwilligenengagement im Gesundheits- und Pflegebereich

## Ein Critical Review über Assessmentinstrumente

Meist wird die Freiwilligenhilfe als freiwilliges, unbezahltes, im eigenen Ermessen liegendes und prosoziales Verhalten verstanden [1]. Unabhängig davon, ob dieses Verhalten mit ideellen Motiven [2, 3, 4, 5] oder – wie in der mittlerweile über 20 Jahre andauernden Debatte über die Modernisierung des Ehrenamts – mit anderen bzw. zusätzlichen Gratifikationserwartungen (von Anerkennungs- bis Selbsthilfeaspekten) in Zusammenhang gebracht wird [6, 7], steht es nicht außerhalb von qualitätssichernden und gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten. Im vorliegenden Beitrag geht es um care-bezogene Freiwilligentätigkeit. Dabei treffen besonders herausfordernde menschliche und fachliche Anforderungen und Belastungen sowie die sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht steigenden Versorgungsbedürfnisse der Gesellschaft aufeinander [8]. Zusammengenommen begründen sie die Notwendigkeit, die Qualität der durch Freiwillige erbrachten Versorgung bzw. Unterstützung zu sichern und sie als personelle Ressource zu erhalten bzw. auszubauen [3, 9, 10]. Die Engagementbereitschaft Freiwilliger stellt innerhalb des Gesundheits- und Sozialwesens ein wichtiges soziales Thema dar [11, 37], dessen Nutzung sich auch volkswirtschaftlich niederschlägt. Die Freiwilligenrate lag Z. B. im Jahr 2010 in der Europäischen Union bei 22–23% der Gesamtbevölkerung – 1995 waren 7,8% der Freiwil-

ligen im Gesundheitssektor tätig [12]. Die so erbrachten Dienstleistungen belaufen sich auf geschätzte 0,1–5% des Bruttoinlandprodukts [12]. Mittlerweile ist zu beobachten, dass Freiwillige auch hochverbindlich in das häusliche Care-Setting einbezogen werden [36].

Um diese Dienstleistungen auszubauen und qualitätsgesichert zu gestalten, sind auf Nachhaltigkeit setzende Strategien bezüglich

- der Freiwilligenrekrutierung,
- der Personalbindung (Retention) und
- der Qualitätsentwicklung

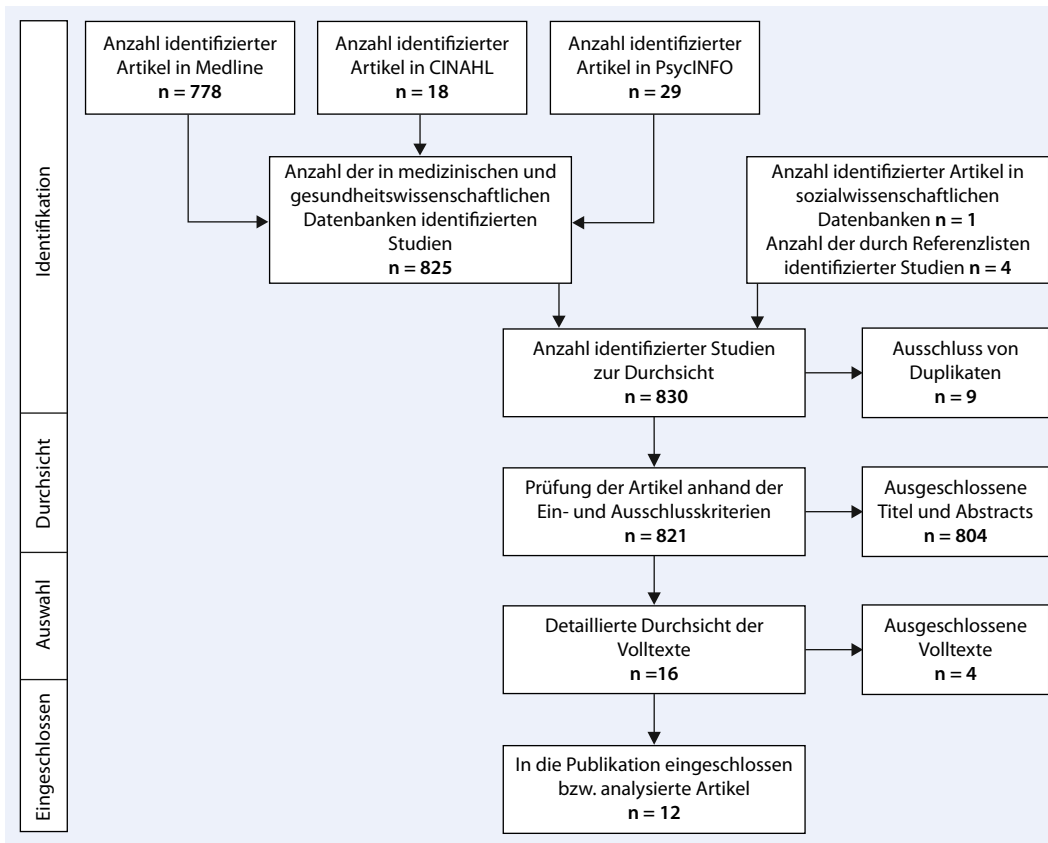
notwendig [9, 10]. Diese Strategien sollten, hinsichtlich eines Passformkonzepts [13], eine möglichst gute Übereinstimmung zwischen den heterogenen Merkmalen Freiwilliger und der tatsächlichen Freiwilligenerfahrung [9, 12, 21, 29] – und dies auch in der Verlaufsperspektive – erzielen. Hierzu sind Informationen über potenzielle und aktive Freiwillige notwendig. Dabei sind Persönlichkeits-, Handlungs- und Einstellungsmerkmale zu beachten, die im Folgenden als *Domänen* (z. B. Motivation und Zufriedenheit) bezeichnet werden.

Für deren übersichtliche Erfassung und Einschätzung sind solche Assessmentinstrumente hilfreich [3], die relevante und mit der Freiwilligentätigkeit in Zusammenhang stehenden Faktoren und Prozesse nachvollziehbar abbilden [15].

Sie können sowohl als Mittel für die Rekrutierung und Retention Freiwilliger [3] als auch für die Qualitätssicherung [15] genutzt werden. Entsprechend werden sie im Verlauf des Engagementprozesses bzw. Freiwilligenmanagementprozesses [13, 16, 35, 37] zu unterschiedlichen Zeitpunkten angewendet und beziehen sich teilweise auf Potenziale noch nicht aufgenommener Tätigkeiten (vorrangiger Bezugspunkt: Rekrutierung und späteres Placement) und teilweise auf in laufen-

**Tab. 1** Suchbegriffe

Suchbegriffe	
1	„Home nursing“ („medical subheadings in PubMed“, MeSH)
2	„Health care“ (MeSH)
3	„Social work“ (MeSH)
4	„Nursing“ (MeSH)
5	„Home care“ (MeSH)
6	„Community care“
7	„Non profit organizations“ (MeSH)
8	„Social support“ (MeSH)
9	„Assess*“
10	„Outcome“
11	„Measure*“
12	„Inventory“ (MeSH)
13	„Scale“
14	„Voluntary workers“ (MeSH)
Suchbegriffskombinationen:	
15	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8
16	9 or 10 or 11 or 12 or 13
17	14 and 15 and 16



**Abb. 1** ◀ Prisma Flowchart der Studienauswahl. (Mod. nach [22])

den oder abgeschlossenen Aktivitäten aktualisierte Potenziale und Bewältigungsstrategien (vorrangige Bezugspunkte: Retention, Qualitätssicherung).

Ziel des vorliegenden Critical Review ist es:

- Assessmentinstrumente im Bereich der Freiwilligenhilfe des Sozial- und Gesundheitswesens zu identifizieren und
- die darin enthaltenen Domänen, Zielgruppen und Gütekriterien zu analysieren und diese kritisch einzuschätzen.

Dabei wird besonderes Augenmerk auf die Bereiche Gerontologie und Geriatrie gelegt.<sup>1</sup>

## Methode

Im Zeitraum November 2012 bis August 2013 wurde eine systematische Literaturrecherche [17] für die Erstellung eines Critical Reviews [18] in den medizini-

<sup>1</sup> Wir bedanken uns sehr für die überaus konstruktiven Hinweise der Gutachter/innen der ZGG.

schon und gesundheitswissenschaftlichen Datenbanken

- Medline,
- CINAHL und
- PsycInfo

durchgeführt. Des Weiteren wurde die systematische Recherche ergänzt durch sozialwissenschaftliche und gerontologische Datenbanken

- Embase,
- Social SciSearch,
- SOMED,
- Gerolit,
- GESIS,
- Sowiport,
- SOLIS und
- SOFIS

Als Grundlage dienten folgende explizit interdisziplinär fokussierte Suchbegriffe (Tab. 1)

- „home nursing“,
- „health care“,
- „social work“,
- „nursing“,
- „home care“,
- „community care“,

- „non profit organizations“,
- „social support“,
- „assess“,
- „outcome“,
- „measure“,
- „inventory“,
- „scale“ und
- „voluntary workers“.

Obwohl es sich hierbei nicht explizit um gerontologische Suchbegriffe handelt, ist der bedeutsame Bereich care-bezogener Freiwilligentätigkeit für die Gerontologie und Geriatrie damit umfassend erfasst. Auf 20 Jahre eingegrenzt, ergab die Recherche insgesamt 825 Treffer (Abb. 1). Eine weitere Studie konnte in den sozialwissenschaftlichen Datenbanken gefunden werden. Bei der Durchsicht der Referenzlisten konnten weitere 4 Studien gefunden werden.

Die Autoren S. Raphaelis und A. Fringer selektierten die erzielten Treffer anhand definierter Auswahlkriterien (Tab. 2). Bei Unsicherheit bzgl. der Relevanz eines Treffers wurde der Volltext bezogen. Schätzten S. Raphaelis und A. Fringer die Relevanz der Artikel unter-

schiedlich ein, entschieden sie in einem diskursiven Prozess. Eingeschlossen wurden Assessmentinstrumente im Bereich der Freiwilligenhilfe des Sozial- und Gesundheitswesens, unabhängig davon, ob sie zu Praxis- oder Forschungszwecken entwickelt wurden. Ausgeschlossen wurden Assessmentinstrumente

- deren Vollversion nicht in englischer Sprache vorlag,
- die sich auf unter 18-Jährige beziehen,
- die psychologisch-diagnostische Testverfahren darstellen,
- die lediglich ein marginales Assessment Freiwilliger vorsehen (z. B. wenige demografische Angaben) sowie
- die im Kontext des internationalen Freiwilligensektors, der Entwicklungszusammenarbeit, Katastrophenhilfe und der Notfallhilfe zu sehen sind und
- die freiwillige Spenden von humanem Biomaterial thematisieren.

Nach der Selektion von Titeln und Abstracts blieben 16 Studien übrig. Die Volltextdurchsicht führte zum Ausschluss von 4 weiteren Studien. Diese enthielten

- 2 nichtenglischsprachige Instrumente [5, 19],
- ein Instrument zum marginalen Assessment Freiwilliger [20],
- ein psychologisches Testverfahren [21],
- ein Instrument für berufliche Arbeit [21] und
- ein Instrument, dessen Primärliteratur außerhalb des Recherchezeitraums lag [21].

Aus den 12 eingeschlossenen Studien wurden Daten zu den

- Domänen,
- Zielgruppen und
- Gütekriterien

in den Assessmentinstrumenten extrahiert, analysiert und kritisch eingeschätzt. Hierzu wurden in einem induktiven inhaltsanalytischen Verfahren die grundlegenden Themen der Assessmentinstrumente kategorial erfasst, aus dem die Domänenübersicht entwickelt wurde.

Z Gerontol Geriat 2014 · 47:495–501 DOI 10.1007/s00391-013-0571-z  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

**A. Fringer · U. Otto · S. Raphaelis**  
**Freiwilligenengagement im Gesundheits- und Pflegebereich.**  
**Ein Critical Review über Assessmentinstrumente**

**Zusammenfassung**

**Hintergrund.** In der Versorgung betreuungs- bzw. pflegebedürftiger Menschen bestehen ein wachsender Bedarf an Freiwilligen sowie hohe Anforderungen. Dies erfordert nachhaltige Strategien zur Personalrekrutierung, -bindung und Qualitätssicherung, zu denen Assessment-Instrumente (AI) als Informations- und Planungsgrundlage beitragen können. Ziel des Critical Review ist es, alle vorhandenen AI zu identifizieren und nach Domänen, Zielgruppen und Gütekriterien zu analysieren und kritisch einzuschätzen.

**Methode.** Eine systematische Recherche mit interdisziplinärem Fokus wurde in Medline, CINAHL und PsycINFO sowie weiteren sozialwissenschaftlichen Datenbanken durchgeführt. Anhand definierter Kriterien wurden daraus 12 Studien selektiert, deren Analyse zu einem Critical Review zusammengefasst wurde.

**Ergebnisse.** Insgesamt konnten 15 AI, 13 Domänen (z. B. Motivation, Zufriedenheit) und 4 Zielgruppen identifiziert werden. Am häufigsten ist die Domäne Motivation und die Zielgruppe Freiwillige in der Hospiz/Palliativ Care vertreten. Mit keinem Instrument kann ein Spektrum an Domänen und Zielgruppen in solcher Breite erfasst werden, wie sie für den praktischen Einsatz Freiwilliger im häuslichen „care setting“ notwendig ist.

**Schlussfolgerung.** Es ist möglich und für das Freiwilligenmanagement in diesem sehr spezifischen Bereich notwendig, angemessene und umfassende AI zu entwickeln.

**Schlüsselwörter**

Ehrenamtliche Arbeit · Assessment-Instrument · Soziale Arbeit · Pflege · Bewertung

**Voluntary work in social and health care.**  
**A critical review of assessment instruments**

**Abstract**

**Background.** Due to an increasing need for voluntary workers in the provision of care for care-dependent people, sustainable recruiting, retention, and quality management strategies are required. In this regard, assessment instruments (AI) are helpful as a basis for obtaining information and planning. The aims of this critical review are to identify AIs in voluntary work and to analyze and critically appraise their domains, target groups, and psychometric properties.

**Methods.** A systematic search with an interdisciplinary emphasis was conducted in Medline, CINAHL, PsycINFO and other socioscientific databases. After the selection of identified articles, 12 research papers remained for analysis and were summarized in a critical review.

**Results.** In total, 15 AIs, 13 domains (e.g., motivation, satisfaction), and 4 target groups could be identified. The domain “motivation” and the target group “voluntary workers in hospice/palliative care” were most frequently represented. Currently, there are no instruments available which cover a broad range of domains and target groups.

**Conclusion.** To support sustainability and quality of care in volunteerism, the development of new AIs is necessary.

**Keywords**

Volunteerism · Assessment instrument · Social work · Nursing · Review

**Ergebnisse**

In den 12 selektierten Publikationen konnten insgesamt 15 verschiedene Assessmentinstrumente identifiziert werden. Dabei fällt auf, wie sehr die Bereiche End-of-Life-Care, Hospizdienste sowie die Arbeit mit Aidskranken das Bild bestimmen. Es sind die Arbeitsbereiche, in denen derzeit auch international bei wei-

tem die reichhaltigsten Erfahrungen eines Einsatzes – und hier insbesondere eines systematischen Einsatzes – von Freiwilligen in Care-Settings bestehen. Die gefundenen Assessmentinstrumente sind nach Domänen, Zielgruppen und Gütekriterien in **Tab. 3** angegeben.

In **Tab. 3** wird deutlich, dass aktuell kein Instrument vorhanden ist, mit dem mehrere Domänen und eine breite Ziel-

Tab. 2 Auswahlkriterien

<b>Einschlusskriterien</b>	<b>Freiwilligenhilfe Sozial-/Gesundheitswesen</b> <b>Zu Forschungszwecken entwickelt</b> <b>Zur Anwendung in der Praxis entwickelt</b> <b>Literatur von 1991 bis 2012</b>
<b>Ausschlusskriterien</b>	Nichtenglischsprachige Literatur Zielgruppe unter 18 Jahre Psychologische Testverfahren Marginales Assessment Freiwilliger Internationaler Freiwilligen-sektor Entwicklungszusammenarbeit Katastrophenhilfe/Notfallhilfe Biomaterialspende

gruppe erfasst werden können. Das Instrument „volunteer functions inventory“ (VFI) [2] richtet sich zwar nur auf die Domäne Motivation, aber es wird eine breite Zielgruppe damit erreicht. Zudem ist mit keinem der Instrumente ein kategoriales Assessment [15] möglich, in dem Summenwerte mittels eines Cut-Off-Punktes eine Zuordnung in mehrere Klassen (z. B. gefährdet/nicht gefährdet) zulassen.

## Domänen

Die Assessmentinstrumente und zugehörige Subskalen lassen sich in 13 unterschiedliche Domänen einordnen. Die Domänen fokussieren die in der **Tab. 3** genannten Merkmale. Für die Einschätzung der Domäne Motivation stehen 7 und damit die meisten Assessmentinstrumente zur Verfügung. Bei „volunteer functions inventory“ (VFI) [2] und „motivations inventory for AIDS volunteerism“ (MIAV) [4] stimmen teilweise Subskalen und dazugehörige Items überein. M. Snyder war bei der Entwicklung beider Instrumente beteiligt [2, 4]. Mit „gay men's health crisis reasons for volunteering scale“ (GMHC-RVS) [20] können Gründe für den Beginn von Freiwilligentätigkeit erhoben werden und mit „inventory of motivations for palliative care volunteerism“ (IMPCV) [23] können 4 unterschiedliche Motivationen eingeschätzt werden. Der von Claxton-Oldfield et al. [3] entwickelte „inventory of motivations for hospice palliative ca-

re“ (IMHPCV) stimmt mit diesem Instrument überein, enthält jedoch ergänzend die Motivation „self-promotion“. Der „volunteer self-assessment questionnaire“ (VSQ) und der „barriers to volunteering questionnaire“ (BVQ) gehen auf dasselbe Entwicklerteam zurück [24]. Auch hier ist der Instrumentenabschnitt Motivation bei beiden Instrumenten identisch.

Fähigkeiten und Fertigkeiten von Freiwilligen (z. B. Beziehungs-, Coping-, Teamfähigkeit [24, 25]) können mit 5 Instrumenten eingeschätzt werden. „Hospice volunteer performance checklist“ (HVPC) [25] gibt einen Überblick über die Kompetenzen Freiwilliger und ist als Feedbackinstrument für Koordinierende gedacht. Mit „self-efficacy-scale“ (SES) [26] werden die Kompetenzen von Personen (u. a. Freiwilligen) im Umgang mit dem Tod im Arbeitsbereich Hospiz Care eingeschätzt und die 3 Instrumente VSQ [24], BVQ [24] und „Local health department staff questionnaire on medical reserve corps volunteers“ (LHD-Q-MRC) [24] analysieren die Wirksamkeit des Trainings Freiwilliger, z. B. im Kontext von Freiwilligenmanagementprogrammen.

Die verbleibenden 10 Domänen kommen je ein- bis zweimal in den Assessmentinstrumenten vor. Für die Überprüfung von Selbstwirksamkeitsüberzeugungen Freiwilliger und von Barrieren, welche die Freiwilligentätigkeit erschweren, stehen jeweils 2 Instrumente, VSQ [24] und BVQ [24], zur Verfügung. Die Einstellungen von Freiwilligen sind in 2 Assessmentinstrumenten enthalten: „hospice volunteer as patient advocate“ (HVPA) [11] und „volunteers' attitudes towards people with AIDS“ (VAPA) [27]. Mit dem ersten Instrument können Einstellungen gegenüber patientenanwaltschaftlichen Anliegen und mit dem zweiten gegenüber AIDS-kranken Personen erhoben werden.

Die Domäne Abgrenzung (z. B. Schutz der eigenen Privatsphäre, Stress und Belastung und zeitliche Bereitschaft) konnte in 2 Instrumenten identifiziert werden: HVPC [25] und „Boundary Issues Questionnaire“ (BIQ) [28]. Beide Instrumente bieten lediglich einen Überblick über das Vorliegen von Abgrenzungsthemen/-problemen. Die Zufriedenheit Freiwilliger mit ihrer Tätigkeit und die Domäne Stress ist jeweils in einem Assessmentins-

trument („AIDS Caregiver Scale“ ACS, [29]) enthalten. Die Domäne Rolle als Teammitglied kann mit einem Instrument (VSQ, [24]) erfasst werden. Hiermit lässt sich einschätzen, in welchem Ausmaß Freiwillige sich als Teammitglied ansehen und als solches wohl fühlen. „AIDS-specific stressful life events scale“ (ASLES) erfasst die Vorerfahrung Freiwilliger mit Erkrankungen und Betroffenen [30]. Mit diesem Instrument wird erhoben, ob Lebensereignisse im Zusammenhang mit AIDS (z. B. AIDS-Tod einer nahestehenden Person) 12 Monaten vor Beginn der Freiwilligentätigkeit vorgekommen sind.

Die Domäne Zusammenarbeit zwischen den Freiwilligen und den Organisationen sowie der Bereich Nutzen bzw. herausfordernde Faktoren für die Organisationen durch den Einsatz Freiwilliger sind in dem Instrument LHD-Q-MRC enthalten [24]. Beide Domänen sind von Freiwilligenkoordinierenden einzuschätzen.

## Zielgruppen

Insgesamt konnten 4 unterschiedliche Zielgruppen von Freiwilligen identifiziert werden. Der VFI [2] zur Erfassung der Motivation ist das einzige Instrument, in dem Freiwillige unterschiedlichster Sozial- und Gesundheitsbereiche als Zielgruppe angegeben sind. Alle anderen Instrumente sind für Freiwillige in bestimmten Sozial- und Gesundheitseinrichtungen konzipiert:

- 6 Instrumente in der Hospiz/Palliativ Care,
- 5 Instrumente in der Aids-Pflege und
- 3 Instrumente in medizinischen Reserve-Korps (Das sind Einrichtungen in den USA, die mit Aufgaben aus den Bereichen Katastrophenhilfe und „public health“ betraut sind).

Auffällig ist, dass Engagierte der Pflegeunterstützung, die in der häuslichen Pflege tätig sind, nicht als Zielgruppe berücksichtigt werden.

## Gütekriterien

Insgesamt enthalten 3 Instrumente Überprüfungen zur Praktikabilität, 12 zur Reliabilität, 10 zur Validität und 11 Instrumente wurden einer Faktorenanalyse unterzogen.

**Tab. 3** Assessmentinstrumente nach Domänen, Zielgruppen, Praktikabilität, Reliabilität, Validität und Faktorenanalyse

Assessmentinstrument (A–Z)	Domäne	Zielgruppe	Pa	R <sup>b</sup>	V <sup>c</sup>	F <sup>d</sup>
„AIDS caregiver scale“ (ACS) [29]	Zufriedenheit, Vorerfahrung Krankheit/Betroffene	„Aids care“		x		x
„AIDS-specific-stressfull life events scale“ (ASLES) [30]	Vorerfahrung Krankheit/Betroffene	„Aids care“				
„Barriers to volunteering questionnaire“ (BVQ) [24]	Motivation, Selbstwirksamkeitsüberzeugung, Barrieren, Kompetenzen, Training,	Medizinische Reserve-Korps	x	x	x	x
„Boundary issues questionnaire“ (BIQ) [28]	Abgrenzung	Hospiz/PalliativeCare				
„Gay men’s health crisis reasons for volunteering scale“ (GMHC-RVS) [30]	Motivation	„Aids-care“ bei GMHC-Organisationen		x	x	x
„Hospice volunteer as patient advocate“ (HVPa) [11]	Einstellungen	Hospiz/PalliativeCare				x
„Hospice volunteer performance checklist“ (HVPC) [25]	Abgrenzung, Kompetenzen	Hospiz/PalliativeHome Care		x	x	
„Inventory of motivations for hospice palliative care volunteerism“ (IMHPCV) [3]	Motivation	Hospiz/PalliativeCare		x	x	x
„Inventory of motivations for palliative care volunteerism“ (IMPCV) [23]	Motivation	Hospiz/PalliativeCare		x	x	x
„Local health department staff questionnaire on medical reserve corps volunteers“ (LHD-Q-MRC) [24]	Kompetenzen, Training, Zusammenarbeit, Nutzen/ Herausforderung Organisation	Medizinische Reserve-Korps	x	x	x	x
„Motivation inventory for AIDS volunteerism“ (MIAV) [4]	Motivation	„Aids care“		x	x	x
„Self-efficacy scale“ (SES) [26]	Kompetenzen	Hospiz/PalliativeCare		x		
„Volunteer functions inventory“ (VFI) [2]	Motivation	Sozial- und Gesundheitswesen		x	x	x
„Volunteer self-assessment questionnaire“ (VSEQ) [24]	Motivation, Selbstwirksamkeitsüberzeugung, Rolle Teammitglied, Barrieren, Kompetenzen, Training	Medizinische Reserve-Korps	x	x	x	x
„Volunteers’ attitudes towards people with AIDS“ (VAPA) [27]	Einstellungen	„Aids care“		x	x	x
<b>Gesamt</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>11</b>

<sup>a</sup>Praktikabilität<sup>b</sup>Reliabilität<sup>c</sup>Validität und<sup>d</sup>Faktorenanalyse.

## Diskussion und kritische Einschätzung der Ergebnisse

Ziel des Reviews war es, Assessmentinstrumente im Bereich der Freiwilligenhilfe zu identifizieren und nach Domänen, Zielgruppen und Gütekriterien zu analysieren. Es konnten 15 Instrumente nach

13 Domänen und 4 Zielgruppen geordnet werden. Die Ergebnisse der Literaturrecherche sind einerseits dadurch limitiert, dass über 20 Jahre alte sowie nichtenglischsprachige Instrumente ausgeschlossen wurden. Hierdurch könnten Instrumente übersehen worden sein. Andererseits konnte der Bereich *Assessmentinst-*

*umente in der Freiwilligenhilfe des Sozial- und Gesundheitswesens* durch die hohe Anzahl an Suchbegriffen und die Suche in mehreren Datenbanken eines breiten Disziplinspektrums umfassend abgedeckt werden.

Mit keinem Instrument kann ein breites *Spektrum an Domänen und Zielgruppen* erfasst werden. Am häufigsten ist die Domäne Motivation und die Zielgruppe Freiwillige in der Hospiz/Palliativ Care vertreten. Insgesamt 3 Instrumente enthalten Überprüfungen zur Praktikabilität, 12 zur Reliabilität, 10 zur Validität und 11 Instrumente wurden einer Faktorenanalyse unterzogen.<sup>2</sup> In Hinblick auf testtheoretische Gütekriterien wurde der Praktikabilität am wenigsten nachgegangen. Ein Grund könnte sein, dass 3 Instrumente (BIQ, HVPa und MIAV) lediglich dazu entwickelt wurden, um die Hypothesen der eigenen Studie zu testen und somit reduzierte Anforderungen an deren Praktikabilität bestanden.

Da offensichtlich ein starkes Interesse an den Gründen und Motivationen für Freiwilligkeit [2, 31] – nicht zuletzt mit Blick auf Rekrutierungswege – besteht, wurden einige Studien zu diesem Thema durchgeführt [10, 14]. Hierin ist möglicherweise die starke Entwicklung und Einbeziehung diesbezüglicher Assessmentinstrumente begründet. Aus einem Review [10] geht z. B. hervor, dass der VFI einer Reihe von Studien als Messinstrument diente. Der VFI wurde sowohl von Snyder u. Clary [2] als auch von anderen Forschenden umfassend überprüft. Okun et al. [31] untersuchten z. B., durch welche Anzahl an Faktoren das Konstrukt Motivation am besten messbar gemacht werden kann. Sie resümierten, dass der VFI mit 6 Subskalen ein globales Konstrukt von Motivation abbildet und einen hohen Grad an Generalisierbarkeit auf unterschiedliche Personen aufweist. Auch Claxton-Oldfield et al. [3, 23] überprüften ihre Instrumente in einigen Studien, wobei in allen 5 Subskalen signifikante Reliabilitäts- und Validitäts-

<sup>2</sup> Eine Übersicht zu den Daten der Gütekriterien kann nicht angeboten werden, da in den Artikeln deren Darstellungen heterogen und die Angaben unvollständig sind. Aus zeitlichen Gründen konnten die Autoren der Beiträge nicht kontaktiert werden.

werte erzielt werden konnten. Das bedeutet, dass insbesondere die Domäne Motivation als am besten entwickelter Assessmentbereich angesehen werden kann.

Auch die Kompetenzen und das Training Freiwilliger wurden häufiger erfasst. Dies hängt vermutlich damit zusammen, dass die Leistungen Freiwilliger keine der Berufsarbeit vergleichbaren kompetenzbezogenen Kontrollverfahren durchlaufen müssen. In den Studien werden jedoch von Freiwilligen selbst [32] wie auch von Betroffenen [33] Kompetenzen und Trainingsmaßnahmen als wichtig bzw. teilweise problematisch beschrieben. Obwohl diese Domänen häufiger in Assessmentinstrumenten vorkommen, bedarf es hier einer weiteren Entwicklung, da die verfügbaren Instrumente fast durchgängig nur auf spezielle Zielgruppen zugeschnitten sind. HVPC stellt zudem lediglich eine Checkliste dar und mit SES können ausschließlich Kompetenzen zum Umgang mit dem Tod erhoben werden. Die verbleibenden 10 Domänen kommen lediglich 1- bis 2-mal in Assessmentinstrumenten vor. Ein Grund könnte sein, dass diese Instrumente, bis auf jene von Savoia et al. [24], auf ganz bestimmte Themen in Zusammenhang mit Freiwilligkeit fokussieren und folglich nicht das Ziel verfolgen, Freiwillige umfassender in den Blick zu nehmen.

Studienergebnisse deuten darauf hin, dass

- die Freiwilligkeit erschwerende Barrieren (z. B. Zeitkonflikte) [10],
- Zufriedenheit mit der Freiwilligentätigkeit [1] und
- erlebter psychischer Stress durch die Freiwilligenarbeit (z. B. emotionale Überforderung) [34]

Prädiktoren für das Drop-Out von Freiwilligen darstellen. Da jene Instrumente, mit denen diese Domänen erfasst werden können, auf spezielle Zielgruppen von Freiwilligen ausgerichtet sind, muss v. a. in diesen Bereichen eine weitere Entwicklung erfolgen. Forschungsergebnissen zufolge stellen auch

- die Rollenidentität (sich mit Freiwilligkeit identifizieren) [14],
- die Rollenambivalenz [34],
- Probleme mit Betreuungsbedürftigen [34] sowie

- der Übereinstimmungsgrad zwischen Aufgaben und Motiven [1, 10]

Prädiktoren für den Verbleib in der Freiwilligentätigkeit dar. Da diese Aspekte aktuell nicht mit Assessmentinstrumenten erfasst werden können, ist eine Entwicklung in diesem Bereich dringend erforderlich.

Die große Anzahl an Instrumenten für Freiwillige in der AIDS- und Hospiz/Palliativ Care hängt unter Umständen damit zusammen, dass es sich hierbei um besonders belastende Bereiche handelt [29, 32], in denen ein besonderer Bedarf an Freiwilligen als Geber sozialer Unterstützung [3, 29] und ein höherer Anspruch an deren Kompetenzen besteht [26]. Andererseits wurde der Einsatz in diesen beiden Feldern viel frühzeitiger explizit in Form eines systematischen Volunteer-Managements vorangetrieben, als in anderen care-bezogenen Bereichen. Assessmentinstrumente für Freiwillige in anderen spezialisierten Bereichen (z. B. Onkologie) fehlen. Die breit ausgebaute Forschung zu „caregiver burden“ wurde in der vorliegenden Untersuchung nicht berücksichtigt, da das Thema „volunteer caregivers“ nicht explizit untersucht wurde. Bei der Entwicklung künftiger Assessments mit Bezug auf Belastungs- und Bewältigungsaspekten wäre dieser Bereich aber von großem Interesse.

Die Ergebnisse dieses Critical Reviews machen deutlich, wie notwendig es ist, reliable und valide Assessmentinstrumente für die Freiwilligenhilfe im Sozial- und Gesundheitsbereich zu entwickeln. Koordinierende und Führende brauchen ein Qualitäts- und Steuerungsinstrument, das der Komplexität der Herausforderung forschungsbasiert gerecht wird. Die Assessmentinstrumente würden dann einen besonders wertvollen Beitrag zur Weiterentwicklung des care-bezogenen Freiwilligenengagements leisten, wenn durch sie sowohl fachliche Qualitäten freiwilliger Beiträge, eine gute Verbindung mit professionellem interdisziplinären Handeln sowie eine verstärkte Teilhabe bzw. zivilgesellschaftliche Einbindung des Caring nachhaltiger verknüpft werden könnten. Die Limitationen in der vorliegenden Arbeit sind überwiegend auf die sprachliche Eingrenzung auf deutsche und eng-

lische Artikel zurückzuführen. Ebenfalls wäre eine differenzierte Darstellung der in den Artikeln genannten Gütekriterien wünschenswert gewesen, um die identifizierten Instrumente explizit in ihrer Qualität einschätzen zu können.

## Fazit für die Praxis

- Assessmentinstrumente können hilfreich sein, um potenzielle für das anspruchsvolle Arbeitsfeld geeignete Freiwillige zu gewinnen und sie mithilfe eines sinnvollen „matching“ optimal zu platzieren sowie aktive Freiwillige zu halten und die Qualität ihrer Unterstützungsleistungen zu gewährleisten bzw. weiter zu entwickeln.
- Assessmentinstrumente können sinnvoll als Informations- und Planungsgrundlage für Rekrutierungs-, Retentions- und Qualitätsentwicklungsstrategien eingesetzt werden.
- Die Motivation Freiwilliger lässt sich umfassend mit Assessmentinstrumenten einschätzen.
- Für die Einschätzung von Freiwilligen liegen lediglich in der AIDS- oder Hospiz/Palliativ Care geeignete Instrumente vor.
- Es steht kein Instrument zur Verfügung, mit dem Freiwillige aus unterschiedlichen Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesens global eingeschätzt werden können, d. h. mit Blick auf die ganze Bandbreite der für das Freiwilligenmanagement und für qualitätsvolle und nachhaltige Einsätze und Unterstützungsqualitäten maßgeblichen Aspekte.
- Es fehlen Instrumente, die den unterschiedlichen soziokulturellen und institutionellen Hintergründen und den Traditionen des freiwilligen Engagements – hier eher institutionell arrangiert und organisiert, dort eher selbstorganisiert, zivilgesellschaftlich, advokatisch – angemessen gerecht werden.
- Um die Nachhaltigkeit und die Qualität der Versorgung im Bereich der Freiwilligenhilfe zu fördern, ist die Entwicklung neuer Assessmentinstrumente notwendig.
- In all diesen Dimensionen wäre in künftiger Anwendung und Entwick-

lung von Assessmentinstrumenten besonders der Aspekt des Engagements von Freiwilligen (und parallel dazu des Pflegeprozesses) als Prozessgeschehen im Längsschnitt zu beachten. Nur so kann es – mit Blick sowohl auf die Gepflegten, aber auch auf ihre sozialen Netzwerkpersonen, die Freiwilligen wie auch die involvierten Organisationen – gelingen, gut verantwortbare und qualitätsgesicherte Wege in das care-bezogene Engagement zu unterstützen. Dabei geht es – angesichts der eher aus der Berufslogik entstammenden Assessmentidee – darum, gerade dem für die vitale, mehrseitig bereichernde Freiwilligenarbeit so entscheidenden „Eigensinn“ des Engagements angemessen Raum zu geben. Wie in allen Bereichen der Förderung bürgerschaftlichen Engagements ist mit dem Widerspruch sorgsam umzugehen, dass sie einerseits zu einer Funktionalisierung des Engagements beitragen, andererseits bedeutsame Potenziale eines qualitätsvolleren „welfare-mix“ in gerontologischen Care-Bereichen fördern können.

## Korrespondenzadresse

### Prof. A. Fringer

Institut für Pflegewissenschaft (IPW-FHS),  
 Fachhochschule St. Gallen  
 Rosenbergstr. 59, 9001 St. Gallen  
 Schweiz  
 andre.fringer@fhsg.ch

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** A. Fringer, U. Otto und S. Raphaelis geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

## Literatur

- Finkelstein MA (2007) Correlates of satisfaction in older volunteers: a motivational perspective. *Int J Volunteer Administration* 14:6–12
- Clary EG, Snyder M, Ridge RD et al (1998) Understanding and assessing the motivations of volunteers: a functional approach. *J Pers Soc Psychol* 74:1516–1530

- Claxton-Oldfield S, Wasylkiw L, Mark M et al (2011) The inventory of motivations for hospice palliative care volunteerism: a tool for recruitment and retention. *Am J Hosp Palliat Care* 28:35–43
- Omoto AM, Snyder M (1995) Sustained helping without obligation: motivation, longevity of service, and perceived attitude change among AIDS volunteers. *J Pers Soc Psychol* 68:671–686
- Vecina Jiménez ML, Chacón Fuertes F, Sueiro Abad MJ (2010) Differences and similarities among volunteers who drop out during the first year and volunteers who continue after eight years. *Span J Psychol* 13:343–352
- Müller S, Rauschenbach T, Otto U (1992) Vom öffentlichen und privaten Nutzen des sozialen Ehrenamtes. In: Müller S, Rauschenbach T (Hrsg) *Das soziale Ehrenamt*, 2. Aufl. Juventa, Weinheim u. a. S 223–242
- Schulz-Nieswandt F, Köstler U (2011) Bürgerschaftliches Engagement im Alter. Kohlhammer, Stuttgart
- Fringer A (2010) Pflegenden Angehörigen ehrenamtlich helfen. Bürgerschaftliches Engagement im Spannungsfeld öffentlicher Interessen. Tectum, Marburg
- Hotchkiss RB, Fottler MD, Unruh L (2009) Valuing volunteers: the impact of volunteerism on hospital performance. *Health Care Manage Rev* 34:119–128
- Petriwsky AM (2007) Motivations and barriers to volunteering by seniors: a critical review of the literature. *Int J Volunteer Administration* 14:3–25
- Savery CA, Egbert N (2010) Hospice volunteer as patient advocate: a trait approach. *Palliat support care* 8:159–167
- European Commission (2011) Study on volunteering in the EU. [http://ec.europa.eu/citizenship/european-year-of-volunteering/european-year-of-volunteering-2011-documents/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/citizenship/european-year-of-volunteering/european-year-of-volunteering-2011-documents/index_en.htm)
- Bartjes H, Otto U (2000) Mit Engagement können. Fachkräfte unterstützen für die Zusammenarbeit mit freiwillig Engagierten. In: Otto U et al (Hrsg) *Bürgerschaftliches Engagement. Herausforderung für Fachkräfte und Verbände*. Leske + Budrich, Opladen, S 51–78 (leicht veränd. auch als Internetpubl.: <http://tobias-lib.uni-tuebingen.de/volltexte/2000/96/pdf/BARTFES-OTTO-PS.PDF>)
- Einolf C, Chambré SM (2011) Who volunteers?: constructing a hybrid theory. *Int J Nonprofit & Voluntary Sector Marketing* 16:298–310
- Reuschenbach B, Mahler C, Ahlendorf E (2011) *Pflegebezogene Assessmentinstrumente: Internationales Handbuch für Pflegeforschung und -praxis*. Huber, Bern
- Reifenhäuser C, Hoffmann SG, Kegel T (2009) *Freiwilligen-Management. Theorie-Politik-Praxis*. ZIEL, Augsburg, 78 ff
- Burns N, Grove SK (2009) The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. Saunders/Elsevier, St. Louis
- Grant MJ, Booth A (2009) A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J* 26:91–108
- Rodriguez VM, Conway TL, Woodruff SI et al (2003) Pilot test of an assessment instrument for Latina community health advisors conducting an ETS intervention. *J Immigr Health* 5:129–137
- Chen C, Hong M, Hsu Y (2007) Administrator self-ratings of organization capacity and performance of healthy community development projects in Taiwan. *Public Health Nurs* 24:343–354
- Bennett L, Ross MW, Sunderland R (1996) The relationship between recognition, rewards and burnout in AIDS caring. *AIDS Care* 8:145–153
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J et al (2009) Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *J Clin Epidemiol* 62:1006–1012
- Claxton-Oldfield S, Jefferies J, Fawcett C et al (2004) Palliative care volunteers: why do they do it? *J Palliat Care* 20:78–84
- Savoia E, Massin-Short S, Higdon MA et al (2010) A toolkit to assess Medical Reserve Corps units' performance. *Disaster Med Public Health Prep* 4:213–219
- Lafer B, Craig SS (1993) The evaluation of hospice home care volunteers. *Hosp J* 9:13–20
- Robbins RA (1992) Death competency: a study of hospice volunteers. *Death Stud* 16:557–569
- Schondel C, Shields G, Orel N (1992) Development of an instrument to measure volunteer's motivation in working with people with AIDS. *Soc Work Health Care* 17:53–71
- Claxton-Oldfield S, Gibbon L, Schmidt-Chamberlain K (2011) When to say „yes“ and when to say „no“: boundary issues for hospice palliative care volunteers. *Am J Hosp Palliat Care* 28:429–434
- Ferrari JR, Luhrs T, Lyman V (2007) Eldercare volunteers and employees: predicting caregiver experiences from service motives and sense of community. *J Prim Prev* 28:467–479
- Ouellette SC, Cassel JB, Maslanka H et al (1995) GMHC volunteers and the challenges and hopes for the second decade of AIDS. *AIDS Educ Prev* 7:64–79
- Okun MA, Barr A, Herzog AR (1998) Motivation to volunteer by older adults: a test of competing measurement models. *Psychol Aging* 13:608–621
- MacLeod A, Skinner MW, Low E (2012) Supporting hospice volunteers and caregivers through community-based participatory research. *Health Soc Care Community* 20:190–198
- Claxton-Oldfield S, Gosselin N, Schmidt-Chamberlain K et al (2010) A survey of family members' satisfaction with the services provided by hospice palliative care volunteers. *Am J Hosp Palliat Care* 27:191–196
- Ross MW, Greenfield SA, Bennett L (1999) Predictors of dropout and burnout in AIDS volunteers: a longitudinal study. *AIDS Care* 11:723–731
- Fringer A, Otto U (2013) *Freiwilligenengagement bei zuhause gepflegten Demenzerkrankten: ein qualitativer sekundäranalytischer Vergleich zu nicht kognitiv eingeschränkten älteren Menschen*. In: Opielka M, Walpuski F (Hrsg) *Koproduktion im welfare mix*. VS, Wiesbaden
- Hedtke-Becker A, Hoevens R, Otto U et al (2012). *Zu Hause wohnen wollen bis zuletzt: Beraten und Intervenieren im Netzwerk chronisch kranker alter Menschen. Eine Fallstudie*. In Pohlmann S (Hrsg) *Altern mit Zukunft*. VS, Wiesbaden, S 141–176
- Fischbach C (2013) *Freiwilliges Engagement – Das Sozialkapital in einer alternden Zivilgesellschaft. Eine Untersuchung der freiwilligen Helfertypen in der Betreuung von Demenzerkrankten in Deutschland und den Niederlanden*. Unv. Dissertation, Univ, Duisburg-Essen