

Soziale Kompetenzen im freiwilligen Engagement

Ein Beispiel am Rettungsdienst des Österreichischen Roten Kreuzes

Masterarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades

eines Master of Arts

an der Karl-Franzens-Universität Graz

vorgelegt von

Joanna Bernadette FREIBERGER, BA

am Institut für Erziehungs- und Bildungswissenschaft

Begutachter: Univ.-Prof. Dr. phil. Arno Heimgartner

Graz, 2018

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet und die verwendeten Quellen sowie wörtlich oder inhaltlich entnommene Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Graz, 2018

Joanna Bernadette Freiburger

Danksagung

Zu Beginn möchte ich mich aus tiefstem Herzen bei meinen Eltern Anton und Gertraud bedanken, die es nicht nur mir, sondern auch meinen beiden Geschwistern ermöglicht haben, ein Studium abzuschließen. Danke für eure immerwährende Liebe und Unterstützung, ohne euch wäre dies niemals möglich gewesen.

Weiters möchte ich mich ganz herzlich bei meinem Betreuer Univ.-Prof. Dr.phil. Arno Heimgartner, für die gute Beratung und Betreuung während der gesamten Verfassungsphase bedanken.

Ebenso möchte ich mich bei meinem Freund Jakob bedanken, der mir immer wieder Mut gab, an mich selber zu glauben, und mir half, wieder Motivation zu finden, wenn diese einmal verschwunden war.

Ein großer Dank gilt auch meiner Schwägerin Tina, die nicht nur das Lektorat der vorliegenden Arbeit, sondern auch jenes zahlreicher vergangener Arbeiten während meiner gesamten Studienzeit übernahm.

Ich möchte mich auch bei meinen InterviewpartnerInnen bedanken. Danke, dass ihr euch die Zeit genommen habt und mit einer Selbstverständlichkeit bereit wart, ein Interview zu geben.

Abschließend möchte ich mich bei all meinen FreundInnen und WegbegleiterInnen der letzten Jahre bedanken. Ich hätte mir keine bessere und schönere Studienzeit vorstellen können, was euch allen zu verdanken ist!

DANKE!

Kurzzusammenfassung

Die vorliegende Studie befasst sich mit sozialen Kompetenzen im freiwilligen Engagement am Beispiel des Rettungsdienstes beim Österreichischen Roten Kreuz. Ziel ist es aufzuzeigen, welche sozialen Kompetenzen im Rettungsdienst eingesetzt und trainiert werden können. 28% der ÖsterreicherInnen über 15 Jahren engagieren sich freiwillig in Organisationen. Ungefähr 360 000 Personen davon sind im Katastrophenhilfs- und Rettungsdienst tätig (vgl. Hofer 2015, S. 25ff.). Auch beim Österreichischen Roten Kreuz wird ein großer Teil des Rettungsdienstes von freiwilligen HelferInnen durchgeführt. Dafür sind nicht nur fachliche, sondern auch zahlreiche soziale Kompetenzen gefordert. Zu Beginn der vorliegenden Arbeit werden in einem theoretischen Teil die Themengebiete „freiwilliges Engagement“, „soziale Kompetenzen“ und das „Österreichische Rote Kreuz“ behandelt. Anschließend folgt ein empirischer Teil, in dem mit Hilfe von halbstandardisierten Interviews erforscht wurde, welche Sozialkompetenzen von den RettungssanitäterInnen eingesetzt werden. Ebenso wurde erhoben, wie MitarbeiterInnen im Rettungsdienst des Österreichischen Roten Kreuzes generell zum freiwilligen Engagement stehen. Die Ergebnisse wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring (2010) ausgewertet und dargestellt. Durch die Befragung wurde belegt, dass freiwillige MitarbeiterInnen im Rettungsdienst eine Vielzahl an sozialen Kompetenzen einsetzen müssen. Weiters wurde ersichtlich, dass die befragten Personen ihre sozialen Kompetenzen durch ihre freiwillige Tätigkeit verbessern konnten. Die RettungssanitäterInnen stehen dem freiwilligen Engagement generell sehr positiv gegenüber und empfinden es als enorm wichtig, etwas für die österreichische Bevölkerung zu leisten.

Abstract

The following study focuses on social skills in the field of voluntary work using the example of the Austrian Red Cross. The aim is to highlight acquired and honed skills in the field of emergency medical service. 28% of Austrians over the age of 15, volunteer in various organizations. Approximately 360 000 people volunteer in civil protection and emergency organizations (cf. Hofer 2015, P. 25ff.). Within the Austrian Red Cross, a large number of volunteers also work in the field of emergency medical services. In order to provide these services, not only professional but also social skills are essential. Firstly, the thesis will provide a theoretical insight into the topics voluntary work, social skills, and the Austrian Red Cross. Secondly, the empirical part, which is based on semi-standardized interviews, will highlight which social skills paramedics are equipped with. Additionally, the paramedic's viewpoint on voluntary work is presented. The results are evaluated and presented based on the qualitative content analysis by Philipp Mayring (2010). The survey has proven that volunteers working in the field of emergency medical service are equipped with a variety of social skills. Moreover, it shows that the interviewees could hone their skills due to their voluntary work. In general, the interviewees show a positive attitude towards voluntary work and consider it essential to support the Austrian society.

Inhaltsverzeichnis

1 Freiwilliges Engagement.....	3
1.1 Aktuelle Begriffe in Österreich	3
1.2 Gruppen der ehrenamtlich Tätigen	7
1.3 Kategorien des freiwilligen Engagements	8
1.4 Formelles und informelles freiwilliges Engagement	10
1.5 Entwicklung des freiwilligen Engagements	11
1.6 Freiwilliges Engagement aktuell in Österreich	14
1.7 Freiwilliges Engagement in Vereinen.....	16
1.8 Motive für und gegen freiwilliges Engagement	17
1.8.1 Beweggründe für freiwilliges Engagement	17
1.8.2 Gründe gegen freiwilliges Engagement.....	20
2 Soziale Kompetenzen	21
2.1 Begriffsdefinition und -erklärung sozialer Kompetenzen	21
2.2 Fähigkeiten und Fertigkeiten sozialer Kompetenzen	24
2.3 Dimensionen sozialer Kompetenzen	26
2.4 Ähnliche Konzepte	27
2.4.1 Soziale Intelligenz	27
2.4.2 Emotionale Intelligenz	28
2.4.3 Soziale Fertigkeiten	28
2.5 Entwicklung sozialer Kompetenzen	29
2.6 Beeinflussbarkeit sozialer Kompetenzen	30
2.7 Soziale Kompetenzen aus sozialpädagogischer Sicht.....	31
2.8 Verschiedene Zugänge zur Sozialkompetenz.....	32
2.8.1 Psychologischer Zugang.....	32
2.8.2 Soziologischer Zugang.....	33
2.8.3 Wirtschaftlicher Zugang	33
3 Österreichisches Rotes Kreuz.....	34

3.1 Historische Entwicklung.....	34
3.2 Leitbild.....	35
3.3 Die sieben Grundsätze	37
3.4 Leistungsbereiche des Roten Kreuzes	38
3.4.1 Blutspende.....	38
3.4.2 Pflege & Betreuung	39
3.4.3 Gesundheit	40
3.4.4 Kurse, Aus- und Weiterbildung.....	40
3.4.5 Jugend.....	41
3.4.6 Katastrophenhilfe	41
3.4.7 Migration und Suchdienst.....	42
3.4.8 Entwicklungszusammenarbeit.....	42
3.4.9 Rettungsdienst.....	42
3.5 Rechtliche Grundlagen im Rettungsdienst.....	44
Empirischer Teil	46
4 Forschungsdesign	46
4.1 Fragestellung und Ziele	46
4.2 Erhebungsmethode	47
4.2.1 Halbstandardisiertes Interview	48
4.2.2 Leitfaden.....	48
4.2.3 Stichprobe.....	49
4.2.4 Durchführung der Interviews	50
4.3 Auswertung der Interviews	51
4.3.1 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010)	52
4.3.2 Kategoriensystem	53
5 Auswertung der Ergebnisse	54
5.1 Einstiegsfragen.....	54
5.1.1 Dauer der freiwilligen Tätigkeit	54

5.1.2 Beitritt zum Verein.....	54
5.1.3 Interesse an der Tätigkeit.....	55
5.2 Freiwilliges Engagement	56
5.2.1 Definition freiwilliges Engagement	57
5.2.2 Motive für freiwilliges Engagement.....	58
5.2.3 Gründe beim Verein zu bleiben.....	60
5.3 Soziale Kompetenzen.....	62
5.3.1 Notwendige soziale Kompetenzen im Rettungsdienst.....	62
5.3.2 Kommunikationsfähigkeit	64
5.3.3 Interpersonale Flexibilität/Rollenflexibilität.....	66
5.3.4 Kooperations- und Koordinationsfähigkeit.....	67
5.3.5 Abgrenzungsfähigkeit/Impulskontrolle	68
5.3.6 Empathiefähigkeit	68
5.3.7 Stressresistenz	69
5.3.8 Kritikfähigkeit	70
5.3.9 Problemlöseverhalten	72
5.3.10 Übernahme von Verantwortung	74
5.3.11 Reflexionsfähigkeit.....	75
5.3.12 Fähigkeit zu entspannen	76
5.4 Kompetenzerwerb	77
5.4.1 Veränderung durch Rettungsdienst.....	77
5.4.2 Lernen im Rettungsdienst	79
5.4.3 Erwerb sozialer Kompetenzen im Rettungsdienst	79
5.4.4 Profit im Privat- und Berufsleben.....	81
5.5 Reflexion soziale Kompetenzen	82
6 Fazit.....	83
Literatur	85
Abbildungen.....	90

Tabellen.....	90
Anhang	91

Einleitung

„...So braucht man also freiwillige Helfer und Helferinnen, die im Voraus ausgebildet, geschickt und mit ihrer Aufgabe vertraut sind...“ (Dunant 1862 zit. nach Rosmarin/Simon 2012, S. 2).

Der Rettungsdienst beim Österreichischen Roten Kreuz stellt eine nicht wegdenkbare Leistung für unsere Gesellschaft dar. Ein großer Teil jener Leistung wird von freiwilligen MitarbeiterInnen ausgeführt, wobei nicht nur fachliche, sondern auch soziale Kompetenzen gefragt sind. Generell hat die Freiwilligenarbeit in Österreich einen hohen Stellenwert, weshalb eine großer Teil der Bevölkerung darin tätig ist.

Vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit sozialen Kompetenzen im freiwilligen Engagement am Beispiel des Rettungsdienstes beim Österreichischen Roten Kreuz. Dabei wird versucht folgende Fragestellungen ausführlich zu beantworten:

- *Welche sozialen Kompetenzen, können freiwillige HelferInnen in ihrer Tätigkeit im Rettungsdienst des Österreichischen Roten Kreuzes einsetzen und trainieren?*
- *Werden diese Kompetenzen als neu angeeignet empfunden oder waren sie bereits vor der freiwilligen Tätigkeit vorhanden?*
- *Wie stehen MitarbeiterInnen des Rettungsdienstes beim Österreichischen Roten Kreuz zum freiwilligen Engagement generell?*

Die Arbeit gliedert sich in einen theoretischen und einen empirischen Teil sowie einer abschließenden Reflexion und einem Fazit. Im theoretischen Teil finden sich drei große Hauptkapitel, in denen die Themen „Freiwilliges Engagement“, „Soziale Kompetenzen“ und „Österreichisches Rotes Kreuz“ behandelt werden. Im ersten Kapitel über die Freiwilligenarbeit werden nicht nur Begriffsdefinitionen erläutert, sondern auch zahlreiche Daten und Fakten über die Freiwilligentätigkeit in Österreich angeführt. Das zweite Hauptkapitel konzentriert sich auf das komplexe und vielschichtige Thema der Sozialkompetenz. Neben weiteren Begriffserklärungen werden auch Kompetenzmodelle der sozialen Kompetenzen angeführt. Das dritte und letzte Hauptkapitel steht im Zeichen des Österreichischen Roten Kreuzes. Es wird einerseits auf die Entwicklung der

Organisation, aber auch auf Vereinsrichtlinien sowie unterschiedliche Leistungsbereiche eingegangen.

Anschließend – im empirischen Teil – sollen die Ergebnisse der durchgeführten Forschung präsentiert werden. Zu Beginn werden Forschungsfragen und Ziele vorgestellt, danach das ausgewählte Forschungsdesign beschrieben. Auch die qualitative Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring (2010) wird kurz erläutert. Nach der Darstellung der Ergebnisse folgt eine Reflexion sowie ein abschließendes Fazit.

Theoretischer Teil

1 Freiwilliges Engagement

Das erste Hauptkapitel der vorliegenden Arbeit beschäftigt sich mit dem freiwilligen Engagement. Es gilt, einerseits unterschiedliche Begriffsdefinitionen, andererseits die Vielfältigkeit freiwilligen Engagements aufzuzeigen. Weiters werden die verschiedenen Kategorien des freiwilligen Engagements, die vier Gruppen der ehrenamtlich Tätigen sowie die Begriffe „informelles freiwilliges Engagement“ und „formelles freiwilliges Engagement“ genauer erläutert. Ebenso sollen die historische Entwicklung des freiwilligen Engagements und ein Überblick über die Freiwilligenarbeit in Vereinen sowie in Österreich generell dargelegt werden. Abschließend soll in folgendem Kapitel auf das österreichische Freiwilligengesetz sowie auf verschiedene Gründe für und gegen freiwilliges Engagement eingegangen werden.

1.1 Aktuelle Begriffe in Österreich

Im Bereich der freiwilligen Arbeit werden unterschiedliche Begriffe verwendet. Heimgartner (2000) zufolge findet man im deutschsprachigen Raum die Begriffe „Ehrenamt“, „Freiwilligenarbeit“ und „freiwilliges Engagement“ häufig. Auch Begriffe, wie „soziales Engagement“ und „bürgerliches Engagement“ sowie „Volontariat“, werden verwendet (vgl. Heimgartner 2000, S. 11). In folgendem Kapitel sollen aktuelle Begriffe in Österreich erklärt werden.

Der Begriff „freiwilliges Engagement“ wird zusammengesetzt aus dem Adjektiv „freiwillig“ und dem Substantiv „Engagement“. Hinter dem „freiwillig“ steht immer eine ohne Zwang ausgeführte Handlung. Mit dem Engagement ist stets ein persönlicher Einsatz für etwas oder jemanden verbunden (vgl. Duden Etymologie 2017, o.S.). Freiwilliges Engagement wird oft als Oberbegriff für verschiedenste ehrenamtliche Tätigkeiten gesehen. Im Kern des freiwilligen Engagements befindet sich der Wille von Personen, sich für etwas einzusetzen, etwas zu bewirken oder hinter etwas oder jemandem zu stehen (vgl. Vortmann 2001, S. 7). Unterschiedlichste WissenschaftlerInnen aus Bereichen der Wirtschaft, Rechtswissenschaft sowie Erziehungs- und Bildungswissenschaft

versuchten bereits eine Definition für freiwilliges Engagement zu finden. Bei einigen Grunddimensionen finden sich Ähnlichkeiten zwischen den verschiedenen Bereichen, jedoch gibt es trotz zahlreicher Definitionsversuche nach wie vor Unklarheiten (vgl. Anastasiadis/Heimgartner 2011, S. 187).

In Österreich handelt es sich bei freiwilligem Engagement um eine Leistung, die ohne Bezahlung und – wie bereits erwähnt – aus freiem Willen durchgeführt wird. Somit wird beim freiwilligen Engagement eine gesetzliche Verpflichtung ausgeschlossen. Ein weiteres wesentliches Merkmal des freiwilligen Engagements ist, dass die verrichtete Leistung außerhalb des eigenen Haushalts stattfindet, ansonsten würde es sich um Familien- oder Hausarbeit handeln. Der Nutzen für das Gemeinwesen und Personen aus fremden Haushalten soll beim freiwilligen Engagement im Mittelpunkt stehen. Auch von der Erwerbstätigkeit, welche sich durch einen Arbeitsvertrag, einem Entgeltanspruch sowie einer Arbeitsverpflichtung kennzeichnet, ist freiwilliges Engagement abzugrenzen (vgl. Hofer/Pass 2015, S. 1ff.).

Fischer (2004) definiert den Begriff folgendermaßen:

„Es ist die freiwillige Übernahme einer Verantwortungsrolle in einer besonderen Aufgabe, Arbeit oder Funktion, die mehr ist als nur bloßes Mittun und die außerhalb beruflicher Tätigkeit sowie des rein privaten, familiären Bereichs liegt.“ (Fischer 2004, S. 34f.).

Weiters betont er, dass Selbstbestimmung zur Durchführung freiwilligen Engagements unbedingt notwendig ist, um zeitliche Ressourcen dementsprechend einzuteilen sowie selber über die Übernahme zusätzlicher Aufgaben zu entscheiden (vgl. Fischer 2004, S. 35).

Laut dem 2. Österreichischen Freiwilligenbericht werden auch die Leistungen „Freiwilliges Sozialjahr, Freiwilliges Umweltschutzzjahr, Gedenkdienst, Friedens- und Sozialdienst im Ausland“ (Hofer/Pass 2015, S. 12) als eigene Formen des freiwilligen Engagements gesehen. Im Vordergrund stehen dabei jedoch persönliche oder pädagogische Bildung sowie das Übernehmen von gesellschaftlicher, sozialer oder ökologischer Verantwortung. Das Kennenlernen diverser sozialer Arbeitsbereiche, die Persönlichkeitsentwicklung und das Erlernen sowie Fördern eigener sozialer Kompetenzen stellen Ziele dieser Formen des freiwilligen Engagements dar (vgl. Hofer/Pass 2015, S. 12).

Der Begriff des Ehrenamts bzw. der ehrenamtlichen Arbeit ist synonym mit freiwilligem Engagement. Badelt (1997), der über die ehrenamtliche Arbeit im Nonprofit Bereich schreibt, baut darauf, dass das Ehrenamt „ein wichtiges gesamtgesellschaftliches Phänomen“ (Badelt 1997, S. 359) darstellt. Er definiert ehrenamtliche Arbeit folgendermaßen:

„Unter ehrenamtlicher Arbeit wird in der Folge eine Arbeitsleistung verstanden, der kein monetärer Gegenfluss gegenübersteht, die also nicht mit Geld bezahlt wird. Gemäß dieser Definition [...] können sehr verschiedenartige Beweggründe einen Menschen veranlassen, ehrenamtliche Arbeit zu leisten“ (Badelt 1997, S. 359).

Obwohl die ehrenamtliche Arbeit unbezahlt ist, kommt es laut Badelt häufig zu einer anderweitigen Entlohnung. Als Beispiele nennt der Autor dabei immaterielle Güter, wie Informationen, Kontrolle, Macht und Einfluss. Häufig erhoffen sich Personen aber auch realistische Gegenleistungen, beispielsweise in Form von Nachbarschaftshilfe. Bei der organisationalen ehrenamtlichen Arbeit kommt es immer wieder zu einer Aufwandsentschädigung in Form von beispielsweise Fahrtkostenzuschüssen. Badelt betont, dass in diesen Fällen eine versteckte Entlohnung stattfindet (vgl. Badelt 1997, S. 360).

Rauschenbach (2005) ist der Meinung, dass zur Durchführung eines freiwilligen Ehrenamts einerseits Zeit und andererseits Geld notwendig ist. Das Ehrenamt kann nicht stattfinden, wenn die ausführende Person nicht genügend Zeit – die frei eingeteilt werden kann – zur Verfügung hat. Weiters ist eine anderweitige finanzielle Einkunft notwendig, um sich ehrenamtlich zu engagieren. Nur wenn diese beiden Ressourcen vorhanden sind, kann die freiwillige Tätigkeit stattfinden (vgl. Rauschenbach 2005, S. 348).

Häufig wird beim Ehrenamt auch zwischen sozialem und politischem Ehrenamt unterschieden. Beim sozialen Ehrenamt, welches häufiger von Frauen ausgeführt wird, handelt es sich um die Unterstützung von bedürftigen Menschen. Das politische Ehrenamt wird häufiger von Männern ausgeführt und findet meist in Institutionen und Vereinen statt. Dabei geht es vor allem um organisatorische Aufgaben und Planung (vgl. Kündemund/Schupp 2007, S. 1f.).

Auch Stricker (2011) nimmt Stellung zum Ehrenamt und betont, dass es dabei – wie auch beim freiwilligen Engagement – immer um eine gemeinwohlorientierte Arbeit geht. Weiters erklärt er, dass das Ehrenamt regelmäßig über einen undefinierten, selbst gewählten Zeitraum ausgeführt wird und – wie beim freiwilligen Engagement – ebenso

nur mit fremden Personen ehrenamtlich gearbeitet werden kann (vgl. Stricker 2011, S. 164ff.).

Wie schon eingangs erwähnt, gilt auch der Begriff „Bürgerschaftliches Engagement“ als sehr bekannt im deutschsprachigen Raum und wird häufig verwendet. Einen wesentlichen Teil der Wiederbelebung und Förderung des bürgerschaftlichen Engagements leistete die Enquete Kommission im Jahr 2002 mit ihrem Bericht „Bürgerschaftliches Engagement – auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft“. Der Begriff soll vor allem den Zusammenhang zwischen der Bürgerschaft und dem Engagement deutlich machen. Die Enquete Kommission stellt klar, dass zum bürgerschaftlichen Engagement verschiedenste Leistungen zählen, beispielsweise soziales, politisches, aber auch geselliges Engagement. Wie schon zuvor bei den Begriffen des freiwilligen Engagements und des Ehrenamts soll auch das bürgerschaftliche Engagement dem Gemeinwesen dienen. Ein weiteres wesentliches Merkmal des bürgerschaftlichen Engagements ist, dass es sich immer in der Öffentlichkeit bzw. dem öffentlichen Raum abspielt. Die Enquete Kommission nimmt dazu folgendermaßen Stellung:

„Bürgerschaftlich Engagierte schaffen diesen öffentlichen Raum durch ihre Tätigkeit. Öffentlichkeit ist für bürgerschaftliches Engagement in zweierlei Hinsicht konstitutiv: In den Organisationsformen des Engagements werden Teilhabe, Transparenz, Verantwortung und Dialog durch Öffentlichkeit gewährleistet“ (Enquete Kommission 2002, S. 57).

So ist zu verstehen, dass die Öffentlichkeit notwendig ist, damit bürgerschaftliches Engagement durchgeführt werden kann. Weiters betont die Enquete Kommission, dass bürgerschaftlich Engagierte von der Öffentlichkeit Anerkennung verdienen (vgl. Enquete Kommission 2002, S. 57).

Auch Roth (2000) schreibt darüber, dass die Verknüpfung unterschiedlichster Bereiche als Merkmal bürgerschaftlichen Engagements zählt. Alte sowie neue Formen des Engagements sollen miteinander verbunden und nicht gegenübergestellt werden. Als Beispiel nennt der Autor „die Verbindung von klassischer Gemeinderatstätigkeit und moderner Protestpolitik in Bürgerinitiativen“ (Roth 2000, S. 32). Auch betont er, dass dies vor einigen Jahrzehnten noch nicht möglich gewesen wäre, da es eine klare Abgrenzung seitens Politik und Wissenschaft zwischen älteren und modernen Formen des Engagements gab (vgl. Roth 2000, S. 32).

Wie auch Fischer beim freiwilligen Engagement plädiert die Enquete Kommission darauf, dass Selbstbestimmung und Selbstorganisation notwendige Voraussetzungen sind, um eine gewisse bürgerschaftliche Qualität des Engagements zu erreichen (vgl. Enquete Kommission 2002, S. 58).

Vorhin wurde bereits erwähnt, dass zum bürgerschaftlichen Engagement viele Bereiche der gemeinnützigen Arbeit zählen. Die Enquete Kommission unterscheidet nicht nur zwischen sozialem, geselligem oder politischen Engagement, sondern führt auch „Engagement in Vereinen, Verbänden und Kirchen“ oder „Engagement in öffentlichen Funktionen“ an. Beim Engagement in Vereinen, Verbänden oder Kirchen geht es vor allem um organisatorische und rechtlich strukturierte Aufgaben. Häufig wird sogar betriebswirtschaftliches Geschick gefordert. Zum Engagement in öffentlichen Funktionen zählen hingegen beispielsweise Aufgaben, wie der Wahlbeisitz oder freiwillige Richter. Bei dieser Art des bürgerschaftlichen Engagements kann „durchaus ein verpflichtender Charakter“ (Enquete Kommission 2002, S. 65) durchscheinen. Weiters führt die Enquete Kommission „Formen der Gegenseitigkeit“, wie etwa die bereits erwähnte Nachbarschaftshilfe oder „Selbsthilfe“ an, zum Beispiel in Selbsthilfegruppen, in denen Gleichgesinnte unterstützt werden. Als letzte Form des bürgerschaftlichen Engagements erwähnt die Enquete Kommission jenes in Unternehmen. Dabei unterstützen Unternehmen diverse Vereine in der Region mit Geld- oder Sachspenden (vgl. Enquete Kommission 2002, S. 65f.). Der vorhin von Roth beschriebene Ansatz über die Verknüpfung unterschiedlichster Bereiche im bürgerschaftlichen Engagement kommt bei den vielfältigen Arten und Formen des Engagements gut zum Vorschein.

In der vorliegenden Arbeit werden in den folgenden Kapiteln die beiden Begrifflichkeiten „freiwilliges Engagement“ und „Ehrenamt/ehrenamtliche Arbeit“ verwendet und gleichgestellt.

1.2 Gruppen der ehrenamtlich Tätigen

Wie in vorherigem Kapitel erklärt, ist Rauschenbach der Meinung, dass Zeit und Geld notwendig sind um ein Ehrenamt durchzuführen. Auf diese Ressourcen bezogen unterscheidet der Autor vier Gruppen der ehrenamtlich Tätigen: Die erste Gruppe wird von den Noch-nicht-Erwerbstätigen gebildet. Darunter fallen vor allem Jugendliche, die

meist Zeit als Ressource zur Verfügung haben, aber weniger finanzielle Mittel. Die zweite Gruppe bilden die Erwerbstätigen, bei denen der umgekehrte Fall eintritt, dass ein finanzieller Rückhalt, aber keine zeitlichen Ressourcen vorhanden sind. Zur dritten Gruppe zählen die Nicht-Erwerbstätigen oder Vorrübergehend-nicht-Erwerbstätigen. In dieser Gruppe findet sich häufig das Problem, dass weder Geld noch Zeit vorhanden ist, da diese zur Arbeitssuche verwendet werden sollte. Die vierte und letzte Gruppe wird von den Nicht-Mehr-Erwerbstätigen gebildet. Nicht-mehr-Erwerbstätige besitzen meist beiden Ressourcen, Zeit und Geld, weshalb es in der Öffentlichkeit oft so scheint, als ob diese Gruppe am präsentesten wäre (vgl. Rauschenbach 2005, S. 348f.).

1.3 Kategorien des freiwilligen Engagements

Freiwilliges Engagement findet in Österreich in unterschiedlichen Bereichen statt, die in folgendem Kapitel kurz vorgestellt werden:

Katastrophenhilfe

Im Katastrophenhilfs- und Rettungsdienst, um den sich auch die vorliegende Arbeit dreht, engagieren sich viele Personen freiwillig. Vor allem geht es dabei um die ehrenamtliche Arbeit bei Feuerwehren oder in Rettungsdiensten, wie dem Österreichischen Roten Kreuz sowie der Berg- und Höhlenrettung (vgl. More-Hollerweger/Sprajcer 2009, S. 36f.).

Kultur

Der Bereich „Kunst, Kultur, Unterhaltung und Freizeit“ (More-Hollerweger/Sprajcer 2009, S. 38) gestaltet sich sehr bunt. Das freiwillige Engagement spielt sich in diesem Bereich vorwiegend in Musik-, Theater- und Gesangsvereinen ab und stellt einen großen Teil der formellen Freiwilligenarbeit dar, über die im nächsten Kapitel genauer berichtet wird (vgl. ebd., S. 38).

Umwelt

Zum Umweltbereich gehören ehrenamtliche Tätigkeiten in Umwelt-, Natur- und Tierschutzorganisationen ebenso wie freiwilliges Engagement in Obst- und Gartenbauvereinen. Viele der Freiwilligen sind in diesem Bereich in Vereinen tätig, aber auch kleine Gruppen in keiner festen Organisationsstruktur zählen dazu (vgl. ebd., S. 39).

Religion

Auch die freiwillige Arbeit im kirchlichen und religiösen Bereich ist von Wichtigkeit. Die ehrenamtliche Arbeit in diesem Bereich beinhaltet häufig Gottesdienstvorbereitungen, Kinder- und Jugendarbeit in der Pfarre oder die Tätigkeit in einem Pfarrgemeinderat (vgl. ebd., S. 40f.).

Soziales

Der Sozial- und Gesundheitsbereich überschneidet sich oft mit anderen Kategorien, in denen ebenso soziale Dienste ausgeführt werden. Die Freiwilligen engagieren sich dabei gern in Wohlfahrtsorganisationen. (vgl. ebd., S. 41).

Politik

In der Kategorie Politik findet die freiwillige Arbeit häufig in politischen Parteien statt. Auch die Mitarbeit in Menschenrechts- und Entwicklungsorganisationen ebenso wie in beruflichen Interessensvertretungen fällt in den politischen Bereich des freiwilligen Engagements (vgl. ebd., S. 43f.).

Gemeinwesen

Im Bereich des Gemeinwesens stehen bürgerliche Aktivitäten zur Verbesserung der allgemeinen Lebenssituation im Mittelpunkt. Es geht dabei meist um die Verbesserung einer bestimmten Region, beispielsweise eines Stadtteils der freiwillig Engagierten (vgl. ebd., S. 44f.).

Bildung

Auch im Bildungsbereich sind Personen ehrenamtlich tätig. Häufig engagieren sich SchülerInnen und deren Eltern im Schulbereich. Ebenso gibt es an Universitäten Studierende, die freiwillig in der Österreichischen Hochschülerschaft mitarbeiten. Weiters gehören auch ehrenamtliche Tätigkeiten im Bereich der Erwachsenen- und Weiterbildung zu dieser Kategorie (vgl. ebd., S. 45).

Sport

In die Kategorie Sport fallen alle Personen, die sich freiwillig in einem Sportverein engagieren. Nahezu jede österreichische Gemeinde besitzt zumindest einen Sportverein mit ehrenamtlich Tätigen (vgl. ebd., S. 46).

1.4 Formelles und informelles freiwilliges Engagement

Im zweiten österreichischen Freiwilligenbericht, der im Jahr 2015 vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK) herausgegeben wurde, wird betont, dass freiwilliges Engagement als „wesentlicher Bestandteil unserer Gesellschaft“ (Hofer/Pass 2015, S. 1) gilt und in Österreich formell und informell zu finden ist, worauf im vorliegenden Kapitel eingegangen wird.

Beim formellen freiwilligen Engagement handelt es sich um eine freiwillige Tätigkeit in einer Organisation oder einem Verein. Das informelle freiwillige Engagement hingegen, findet außerhalb von Organisationen statt (vgl. Hofer 2015, S. 25ff.).

Schürmann (2013) betont die Wichtigkeit der Unterscheidung beider Strukturen und schreibt, dass Tätigkeiten des formellen freiwilligen Engagements – worum es auch im empirischen Teil dieser Arbeit gehen wird – „in einem geregelten und auf bestimmte Ziele ausgerichteten Umfeld stattfinden“ (Schürmann 2013, S. 22). Im zweiten Österreichischen Freiwilligenbericht wird angeführt, dass rund 28 % der freiwillig Aktiven im formellen Bereich, also in Vereinen und Organisationen, tätig sind. Die genaue Aufteilung ergibt sich wie folgt:

Bereiche	Anzahl der Freiwilligen ⁴³	Beteiligungsquoten gerundet (%)
Katastrophenhilfs- und Rettungsdienste	~360.000	5
Kunst, Kultur, Freizeit	~432.000	6
Umwelt, Natur- u. Tierschutz	~216.000	3
Kirche, Religion	~360.000	5
Soziales, Gesundheit	~288.000	4
Politische Arbeit, Interessenvertretung	~216.000	3
Bürgerschaftliche Aktivitäten, Gemeinwesen	~360.000	5
Bildung	~216.000	3
Sport und Bewegung	~576.000	8

Abbildung 01: Intensität der formellen Freiwilligenarbeit (in Prozent) (BMASK, 2. Österreichischer Freiwilligenbericht 2015, S. 26).

Besonders im Bereich „Kunst, Kultur, Freizeit“ sowie „Sport und Bewegung“ engagieren sich besonders viele Personen freiwillig. Auch in den Bereichen „Katastrophenhilfs- und Rettungsdienste“, „Kirche, Religion“ und „Bürgerschaftliche Aktivitäten, Gemeinwesen“ finden sich viele ehrenamtlich Tätige. Weiters wird im Freiwilligenbericht angeführt, dass sich die meisten Freiwilligen – vor allem in Katastrophen- und Rettungsdienst – mehr als 30 Tage im Jahr engagieren (vgl. Hofer 2015, S. 25ff.).

Wie bereits erklärt, findet das informelle freiwillige Engagement in keiner fest organisierten Struktur statt. Dazu zählt beispielsweise die bereits erwähnte Nachbarschaftshilfe. Zu betonen ist jedoch, dass das informelle freiwillige Engagement ebenso nicht im eigenen Haushalt stattfinden darf (vgl. Schürmann 2013, S. 22). Auch Besuchs- oder Betreuungsdienste zählen zu informellen freiwilligen Engagement. 31 % der aktiven Freiwilligen in Österreich engagieren sich informell. Am häufigsten werden Nachbarn und Freunde bei diversen Hausarbeiten unterstützt oder Reparaturarbeiten für andere durchgeführt (vgl. Hofer 2015, S. 29).

1.5 Entwicklung des freiwilligen Engagements

In folgendem Kapitel wird ein grober Überblick über die Entwicklung des freiwilligen Engagements im deutschsprachigen Raum gegeben.

Peglow (2002) erklärt, dass die historische Entwicklung des Ehrenamts bzw. des freiwilligen Engagements eng mit jener der professionellen Sozialen Arbeit sowie der Selbsthilfe in Verbindung steht und sich jene Gebiete damals stark beeinflussten (Peglow 2002, S. 11).

Meusel (2016) hält fest, dass freiwilliges Engagement schon in der Antike vorhanden war. Die Autorin zitiert beispielsweise Kirner (2007), welcher der Meinung ist, dass die schon zur damaligen Zeit vorhandene Demokratie aus der Fähigkeit der Solidarität entsprang. Aristoteles benannte jene Fähigkeit der Solidarität als „philia“, was „Freundschaft“ bedeutet. Ebenso erwähnt Meusel in ihrem Werk Schmidt (2007), der betont, dass es schon Platon als Selbstverständlichkeit sah, sich für das eigene Land und deren Bevölkerung zu engagieren (Kirner 2007; Schmidt 2007 zit. nach Meusel 2016, S. 24).

Weiters gab es im Mittelalter unterschiedliche Ehrenämter, die von Aristokraten ausgeführt wurden. Die Motive dafür waren jedoch weniger soziale Gedanken, sondern das freiwillige Engagement sollte den Ausführenden eine gewisse Ehre erbringen. Anfangs wurde das Ehrenamt ausschließlich von Männern durchgeführt, Frauen waren erst mit dem Erhalt des Wahlrechts offiziell dazu berechtigt (vgl. Peglow 2002, S. 11). Ebenso erwähnenswert ist, dass Alice Salomon gemeinsam mit Jeanette Schwerin in hohem Maße dazu beitrug, dass Frauen in der (ehrenamtlichen) sozialen Arbeit Fuß fassen konnten. Trotz Demonstrationen männlicher Ehrenamtlicher gründeten die

beiden Wegbereiterinnen der Sozialen Arbeit 1908 in Berlin „die Mädchen- und Frauengruppen für soziale Hilfsarbeit“ (Streng 1997, S. 16), was einen wichtigen Schritt für die Professionalisierung Sozialer Arbeit darstellte. Die Klarstellung der Verhältnisse ehrenamtlicher sowie beruflicher sozialer Arbeit war zur damaligen Zeit von Wichtigkeit und unterlag den bürgerlichen Frauenbewegungen (vgl. Streng 1997, S. 16).

Das „soziale Ehrenamt“, wie es heute noch bekannt ist, entstand im Jahre 1853. Durch die Industrialisierung im damaligen Preußen wuchs die Armut und vorhandene Unterstützungen reichten nicht mehr aus. So wurden nach und nach Hilfsorganisationen gegründet. Im Zuge des sozialen Ehrenamts wurde auch das „Elberfelder System“ eingeführt, in dem männliche Ehrenamtliche die Armenpflege in ausgewählten Regionen übernahmen. Durch die Ausbreitung der Armut mussten immer größere Regionen versorgt werden, weshalb hauptamtliche HelferInnen eingestellt wurden, die zu Beginn vorwiegend administrative Tätigkeiten ausführten. Dieser Schritt trug auch wesentlich zur Entstehung der Sozialen Arbeit bei. Dennoch wurde durch die Einstellung der hauptamtlichen HelferInnen das Ehrenamt in gewisser Weise immer mehr ausgebürgert. Die fürsorglichen Tätigkeiten, welche weiterhin von den freiwilligen HelferInnen ausgeführt werden sollten, wurden bald ebenso von hauptamtlichen Personen übernommen (vgl. Peglow 2002, S. 11f.).

Während und nach dem ersten Weltkrieg wuchs die Armut weiter und die Anzahl der freiwilligen HelferInnen ging zurück. Vor allem in der Weimarer Republik wurde das Ehrenamt durch professionelle Hilfe ersetzt. Ehrenamtliche fürsorgliche Tätigkeiten wurden zum damaligen Zeitpunkt vorwiegend von Frauen erledigt, wobei auch hier ein Rückgang wahrgenommen wurde, da gleichzeitig die Versorgung der Familie von den Frauen zu erledigen war. Die wenig vorhandenen Arbeitsplätze in der Nachkriegszeit sollten den Männern bereitgestellt werden. Ähnlich lief es nach dem zweiten Weltkrieg ab, wo das Ehrenamt nach wie vor im Hintergrund und die professionelle Soziale Arbeit im Vordergrund stand. Peglow schreibt in ihrem Werk über Notz, der den Grund des Rückgangs der Ehrenamtlichkeit darin sieht, dass auch Frauen zu diesem Zeitpunkt verstärkt einer Erwerbstätigkeit nachgingen (vgl. Peglow 2002, S. 14).

Im Jahre 1970 war die Zahl der ehrenamtlichen HelferInnen so stark zurückgegangen, dass Kirchen und Verbände erneut begannen, um Freiwillige zu werben. Zehn Jahre später kam es zu einer Wirtschaftskrise, worunter dann neben der Ehrenamtlichkeit auch die professionelle Soziale Arbeit litt (vgl. Streng 1997, S. 16). Die „neue Frauenbewegung“ zur damaligen Zeit strebte nach Emanzipation. Kritisiert wurden nicht

nur Frauen, die den Beruf der Hausfrau und Mutter anstrebten, sondern auch jene, die sich freiwillig engagierten. Durch die Krise der professionellen Sozialen Arbeit bekam das Ehrenamt jedoch wieder einen Aufschwung. Die finanziellen Mittel zur Sicherung professioneller sozialer Dienste waren nicht ausreichend vorhanden, weshalb ehrenamtliche Arbeit neu entdeckt wurde (vgl. Peglow 2002, S. 14f.).

Schüll (2004) erklärt, dass Mitte der 80er Jahre ein sogenannter „Strukturwandel des Ehrenamts“ stattfand, wodurch das „neue Ehrenamt“ entstand. Gemeint sind damit „empirisch nachgewiesene Veränderungen auf der motivationalen und strukturellen Ebene ehrenamtlicher Arbeit“ (Schüll 2004, S. 76). Beispielsweise sank die Zahl der ehrenamtlichen HelferInnen in Großorganisationen und auch die Bereitschaft, für längere Zeit einer freiwilligen Tätigkeit nachzugehen, wurde geringer. Viele freiwillige HelferInnen gaben bei damaligen Studien an, dass es von Wichtigkeit sei, die ehrenamtliche Tätigkeit jederzeit abbrechen zu können. Neben den traditionellen Einsatzbereichen des Ehrenamts entwickelten sich viele neue Gebiete, in denen freiwillig gearbeitet werden konnte. Weiters wurde das Ehrenamt – wie auch heute zum großen Teil – in Vereine und Verbände mit strukturierten Organisationsformen verlagert. Eine große Veränderung war auch, dass freiwillige HelferInnen immer häufiger das Bedürfnis der Selbstverwirklichung hatten. Das Ausleben und Einbringen der eigenen „Talente, Kompetenzen und Fähigkeiten“ (Schüll 2004, S. 80) wurde zum Anliegen der Ehrenamtlichen (vgl. Schüll 2004, S. 76 ff.).

Auch Schöffler (2006) schreibt in ihrem Werk über die Entdeckung des neuen Ehrenamts. Die Autorin betont, dass es dabei vor allem darum geht, „dass Selbstverwirklichung und Tun für andere im Einklang stehen“ (Schöffler 2006, S. 8). Weiters erwähnt sie, dass jene Entwicklung mit einem Wertewandel seit den 90er Jahren verbunden sei, wobei die eigene Selbstentfaltung immer wichtiger wurde. Wie schon der vorherige Autor erklärt auch Schöffler, dass sich das neue Ehrenamt viel mehr an persönliche Ressourcen, wie verfügbare Zeit und eigenen Kompetenzen, anpassen muss. Es geht also nicht mehr nur darum, für andere etwas zu tun, sondern auch darum, einen gewissen Nutzen vom neuen Ehrenamt zu tragen (vgl. Schöffler 2006, S. 8).

1.6 Freiwilliges Engagement aktuell in Österreich

Nach der Entwicklung der ehrenamtlichen Arbeit widmet sich folgendes Kapitel dem Ist-Stand des freiwilligen Engagements in Österreich.

Statistik Austria führte im Jahr 2008/2009 eine Zeitverwendungsstudie durch, in der erhoben wurde, dass Personen ab 10 Jahren von Montag bis Freitag im Durchschnitt eine Stunde und 49 Minuten für „Soziale Kontakte, Kinderbetreuung und Freiwilligenarbeit“ aufwenden. Beim Anteil der Ausübenden liegen Frauen mit 75,9 % deutlich vor Männern mit nur 66,1 % (vgl. Statistik Austria 2010, o.S.). Zu beachten ist dabei dennoch, dass die Freiwilligenarbeit nur einen Teil der Kategorie darstellt, aus welchem Grund die Angabe wenig Aufschluss über die ehrenamtliche Arbeit in Österreich gibt. Weiters wurde die Studie bereits vor zehn Jahren durchgeführt, weshalb die Aktualität nicht gewährleistet werden kann.

Laut dem 2. Freiwilligenbericht sind rund 46 % der österreichischen Bevölkerung ehrenamtlich tätig. Wie bereits vorhin erwähnt und wie in folgender Abbildung zu sehen, leisten 28 % der Bevölkerung formelle und 31 % informelle Freiwilligenarbeit. Jene Ergebnisse veröffentlichte das Institut für empirische Sozialforschung (IFES) im Jahr 2013 nach einer Umfrage zum Thema Freiwilligenarbeit, wobei 4.000 in Österreich lebende Personen ab einem Alter von 15 Jahren befragt wurden (vgl. Hofer 2015, S. 18).

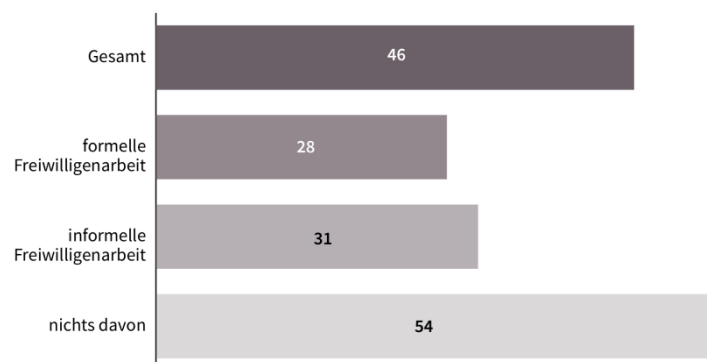


Abbildung 02: Beteiligungsquote an der Freiwilligenarbeit in Österreich (in Prozent). Mehrfachnennungen möglich (BMASK, 2. Österreichischer Freiwilligenbericht 2015, S. 19).

Grundsätzlich kann der Befragung zufolge gesagt werden, dass sich mehr Männer als Frauen in Österreich freiwillig engagieren. Beim Vergleich von formellen und informellen Engagement wird sichtbar, dass sich im formellen Bereich sogar 8 % mehr männliche Personen freiwillig engagieren. Ein Grund dafür könnte sein, dass Männer lieber

freiwilligen Tätigkeiten nachgehen, bei denen ein Amt oder eine Funktion übernommen werden kann (vgl. Hofer 2015, S. 19).

Das IFES untersuchte ebenso das Engagement verschiedener Altersgruppen. Es wurden fünf Altersgruppen gebildet, in denen zum Großteil eine hohe Bereitschaft zur Freiwilligenarbeit erkennbar ist. Am engagiertesten sind jedoch Personen im Alter von 50 und 69 Jahren mit knapp über 50 %. Ab 70 Jahren ist mit nur mehr 36 % wiederum eine starke Abnahme der freiwillig Engagierten zu erkennen, was dennoch über ein Drittel der über 70-jährigen Personen darstellt. Unter 50-Jährige schnitten bei der Befragung mit über 40 % Beteiligung an der Freiwilligenarbeit durchschnittlich ab. Genaue Prozentzahlen sind aus der folgenden Abbildung zu entnehmen:

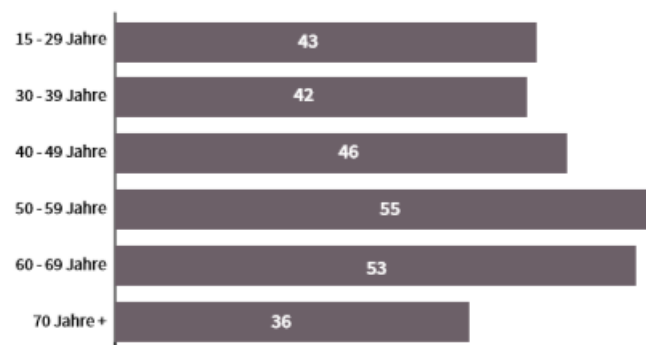


Abbildung 03: Beteiligungsquote nach Alter (in Prozent). (BMASK, 2. Österreichischer Freiwilligenbericht 2015, S. 20).

Weiters untersuchte das IFES die Beteiligungsquote am freiwilligen Engagement nach Bildung. Das Ergebnis zeigt, dass die Beteiligung bei Personen mit Hochschulabschluss mit 61 % am höchsten ist. Am niedrigsten hingegen ist sie bei Personen mit Pflichtschule ohne weitere Ausbildung, mit nur 35 %. Dazwischen liegen Pflichtschule mit Lehre, Fachschule und Matura in aufsteigender Reihenfolge.

Ebenso wurde die Beteiligungsquote nach Tätigkeit bzw. Beruf erhoben. Mit 52 % ist die Beteiligungsquote bei Personen in Ausbildung am höchsten. Knapp darunter mit 47 % liegen im Haushalt tätige Personen und mit 46 % berufstätige Personen. Das stellt fast die Hälfte der Befragten dar. PensionistInnen nehmen den letzten Platz mit 43 % Beteiligungsquote ein (vgl. Hofer 2015, S. 21f.).

Werden diese Ergebnisse nun mit den vorhin erklärten vier Gruppen der ehrenamtlich Tätigen von Rauschenbach verglichen, finden sich durchaus Übereinstimmungen. Rauschenbach betont, dass die Gruppe der Noch-nicht-Erwerbstätigen Zeit als größte

Ressource hat, was die im 2. Freiwilligenbericht angeführte Studie bestätigt. Personen in Ausbildung – also Noch-nicht-Erwerbstätige – stehen auf Platz eins der Beteiligungsquote nach Tätigkeit bei der freiwilligen Arbeit. Weiters erklärt Rauschenbach, dass die Gruppe der Nicht-mehr-Erwerbstätigen Zeit und Geld als Ressource hat, weshalb es oft den Anschein hat, dass jene Gruppe am präsentesten ist. Auch hier kann bei der Beteiligungsquote nach Alter eine Übereinstimmung gefunden werden. Personen zwischen 50 und 69 Jahren – welche häufig nicht mehr erwerbstätig sind – weisen die höchste Beteiligungsquote auf.

1.7 Freiwilliges Engagement in Vereinen

Folgendes Kapitel soll auf die Eigenheiten der Organisation eines Vereines eingehen sowie erklären, weshalb ein Verein als eigene Organisationsform gesehen werden kann. Dux et al. betonen in ihrem Werk über den Kompetenzerwerb im freiwilligen Engagement, dass es viele Orte gibt, an denen gelernt werden kann, wie beispielsweise auch in Vereinen. So können in jener Organisationsform vor allem im Jugendalter viele Kompetenzen erworben werden, welche zu einer selbstständigen und eigenverantwortlichen Lebensführung beitragen (vgl. Dux et al. 2008, S. 230f.).

Hansen (2008) befasste sich ebenso mit dem Lernen durch freiwilliges Engagement und schreibt unter anderem über die Strukturbedenkenheiten von Vereinen, wie sie beispielsweise auch beim Österreichischen Roten Kreuz auftreten. Der Autor orientiert sich dabei an Horch (1983; 1992) und erwähnt als erste Besonderheit die Ehrenamtlichkeit der Mitglieder. Ein weiteres Merkmal ist die Abhängigkeit der Vereine von der freiwilligen Arbeit der Mitglieder. Um den Verein aufrechtzuerhalten, müssen die Mitglieder individuell motiviert werden, ihre freiwillige Tätigkeit weiter auszuführen, auch wenn es vielleicht nicht immer in ihrem Interesse steht. So kann eine gewisse Kluft entstehen, wenn die Interessen der MitarbeiterInnen nicht mit jenen der Organisationsform übereinstimmen, was bereits ein weiteres Strukturmerkmal darstellt. Sehr problematisch kann dies werden, wenn die Mitglieder daraufhin ihr freiwilliges Engagement im Verein beenden, da jener – wie bereits erwähnt – abhängig davon ist. Weiters finden sich in Vereinen mehr oder weniger demokratische Entscheidungsstrukturen, wodurch die freiwilligen MitarbeiterInnen die Möglichkeit bekommen mitzuentcheiden. Dies birgt die Chance, eigene Interessen einzubringen. Als letztes Merkmal führt der Autor die Unabhängigkeit von Dritten an, was bedeutet,

dass der Verein in erster Linie von den Ressourcen der Freiwilligen und nicht von beispielsweise Sach- oder Geldspenden Dritter abhängig ist. Aufgrund aller dieser Besonderheiten, kann ein Verein als eigene Organisationsform gesehen werden (Horch 1983;1992 zit. nach Hansen 2008, S. 20f.).

1.8 Motive für und gegen freiwilliges Engagement

Die Beweggründe und Motive zur Durchführung freiwilligen Engagements, zählen vermutlich zu den meist erforschten Sachverhalten im Tätigkeitsfeld. Dass dieses Engagement aus den verschiedensten Motivationen heraus stattfindet, ist nicht in Frage zu stellen. Folgendes Kapitel wird den Fragen nachgehen, wieso sich Menschen freiwillig engagieren und welche Erwartungen an die freiwillige Tätigkeit gestellt werden.

1.8.1 Beweggründe für freiwilliges Engagement

Der deutsche Freiwilligensurvey befasste sich neben vielen anderen Dingen aus dem Handlungsfeld auch mit den genannten Fragen und kam zu vielseitigen Ergebnissen. Die vorhin bereits erwähnte Autorin Mona Schöffler schreibt in ihrem Werk über Erwartungen der freiwillig Aktiven und fasst die Ergebnisse des Freiwilligensurveys zusammen. Die für die Befragten wichtigste Erwartung an das Ehrenamt war, „dass die Tätigkeit Spaß macht“. Bei einer Skalierung von 1 bis 5 (1 = weniger wichtig, 5 = sehr wichtig) erreichte jener Punkt einen durchschnittlichen Skalenwert von 4,5. Ähnlich wichtig ist, „mit sympathischen Menschen zusammenkommen“, weshalb der Skalenwert dafür 4,2 beträgt. Ebenso einen durchschnittlichen Skalenwert über 4,0 erreichten die Antworten „etwas für das Gemeinwohl tun“ sowie „anderen Menschen helfen“. Unter 3,0 auf der Skala waren die Antworten „berechtigte Interessen vertreten“ sowie „eigene Probleme selbst in die Hand nehmen“. Die Antwort „dass die Tätigkeit nützlich ist für berufliche Möglichkeiten“ hatte sogar nur einen durchschnittlichen Skalenwert von 2,2 und steht an letzter Stelle der Skala, weshalb angenommen werden kann, dass von ehrenamtlich Tätigen kaum erwartet wird, einen beruflichen Vorteil aus der freiwilligen Arbeit zu ziehen (vgl. Schöffler 2006, S. 14).

Beim deutschen Freiwilligensurvey wurden zwischen 11.651 und 12.506 Personen befragt, weshalb sie sich freiwillig engagieren. Die Ergebnisse können aus folgender Grafik abgelesen werden:

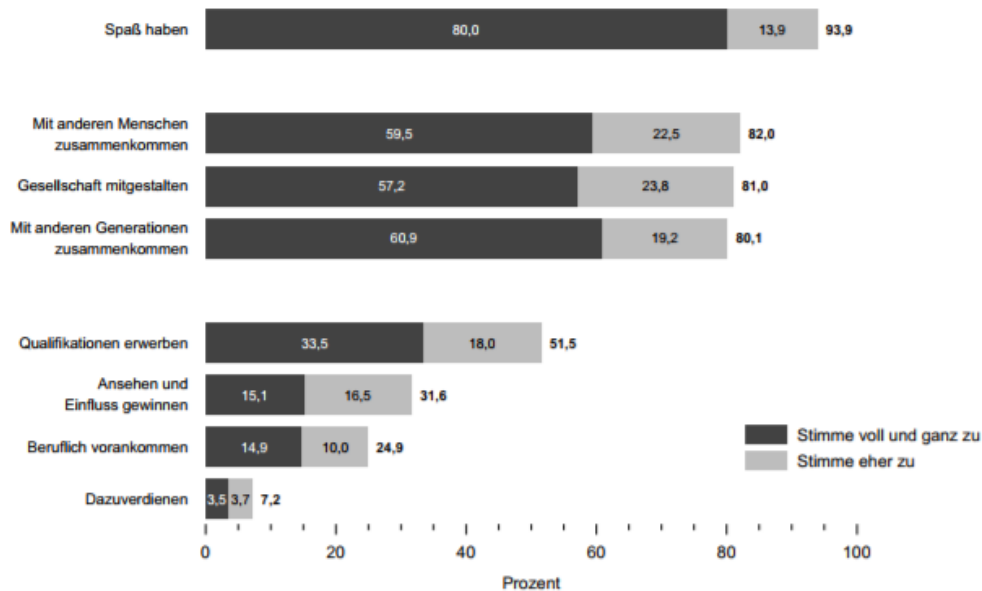


Abbildung 04: Angaben der freiwillig Engagierten zu den Motiven für ihr Engagement 2014 (Deutscher Freiwilligensurvey 2017, S. 427).

Obenstehende Grafik zeigt, dass für 93,9 % der Freiwilligen Spaß an der Tätigkeit zu haben als wichtigster Motivationsgrund gilt. Knapp über 80 % der Befragten gaben an, dass „mit anderen Menschen zusammenkommen“, die „Gesellschaft mitgestalten“ sowie „mit anderen Generationen zusammenkommen“ ähnlich wichtige Beweggründe darstellen. Ungefähr die Hälfte der freiwillig Tätigen, sieht den Erwerb von diversen Qualifikationen als Motiv, sich zu engagieren. Nur weniger als ein Drittel der Befragten gab an, dass der Gewinn von Ansehen und das Vorankommen im Beruf einen Beweggrund darstellt. 7,2 % gaben an, „dazuverdienen“ als Motiv zu haben, was jedoch unlogisch erscheint, da es sich beim freiwilligen Engagement, wie ganz zu Beginn des Kapitels erwähnt, um eine unbezahlte Tätigkeit handelt. Gut zu erkennen ist hierbei, dass die Erwartungen in einigen Belangen mit den Beweggründen der Freiwilligen übereinstimmen. Weiters ist noch zu sagen, dass die Beweggründe, sich freiwillig zu engagieren, sehr von der aktuellen Lebensphase und -situation abhängig sind und im Laufe des Lebens häufig variieren (vgl. Hameister/Lux/Müller 2014, S. 427ff).

Düx et al. (2008) befassten sich ebenso mit Einstiegsmotiven Jugendlicher und führten als Hauptmotive den „Wunsch nach Gemeinschaft, Spaß an der Tätigkeit,

Gemeinwohlorientierung sowie die Erwartung eigene Interessen einsetzen und umsetzen zu können“ an (Düx et al. 2008, S. 45).

Weiters wurde auch in Österreich bei der bereits angeführten Studie vom IFES im Jahr 2013 nach Beweggründen für die freiwillige Tätigkeit gefragt. Dabei waren die Gründe ähnlich wie in Deutschland, wie folgende Tabelle zeigt:

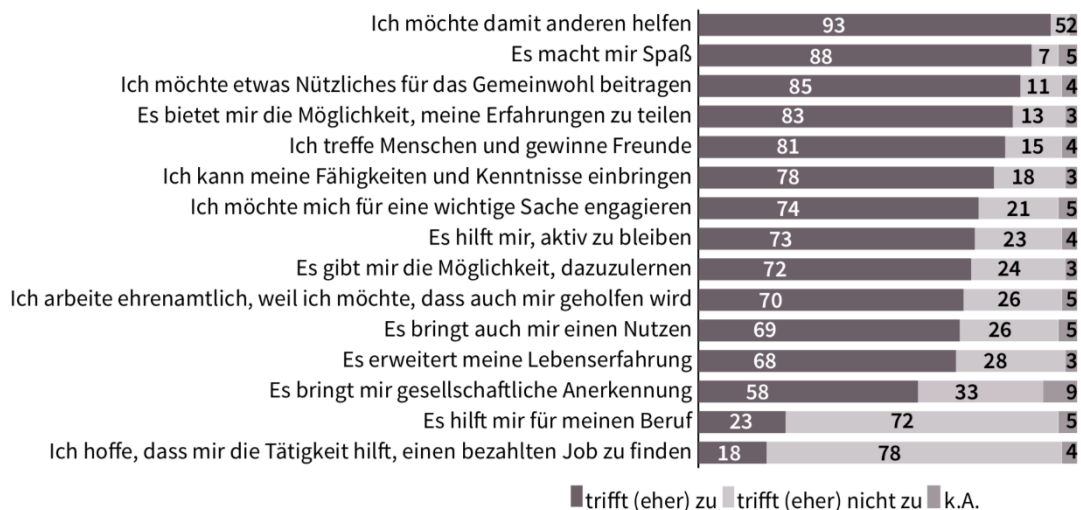


Abbildung 05: Beweggründe für die Freiwilligenarbeit. (In Prozent) Mehrfachnennungen möglich (BMASK, 2. Österreichischer Freiwilligenbericht 2015, S. 34)

Ähnlich wie bei der deutschen Umfrage stehen auch in Österreich Spaß und Gemeinwohlorientierung ganz oben und ein beruflicher Vorteil ganz unten auf der Liste. Bei der österreichischen Umfrage wurden im Gegensatz zur Deutschen jedoch mehr mögliche Motive, sich freiwillig zu engagieren, angeführt. Wie in vorliegender Arbeit schon mehrfach erwähnt, ist auch die Wichtigkeit der persönlichen Selbstverwirklichung deutlich zu sehen. 78 % der Befragten gaben an, die eigenen Fähigkeiten und Kenntnisse einbringen zu wollen und 72 % möchten durch die ehrenamtliche Tätigkeit etwas dazulernen. Einen deutlichen Unterschied der Befragungen beider Länder gibt es in der Kategorie „gesellschaftliche Anerkennung“. In Österreich gaben 58 % Anerkennung als Motivationsgrund an, in Deutschland hingegen nur 31 % der Befragten (vgl. Hofer 2015, S. 34f.).

1.8.2 Gründe gegen freiwilliges Engagement

Im letzten Unterpunkt des Kapitels über die Freiwilligenarbeit soll nun kurz darauf eingegangen werden, warum sich Personen gegen ehrenamtliche Arbeit entscheiden. Im zweiten österreichischen Freiwilligenbericht wurden neben den Gründen für freiwilliges Engagement auch jene dagegen erhoben. Der größte Teil der ProbandInnen – nämlich 61 % – stimmte der Antwort „ich bin niemals gefragt oder gebeten worden“ zu. 57 % haben nie darüber nachgedacht und 54 % sind durch familiäre Aufgaben ausgelastet. Besonders unter 40-jährige gaben häufig an, dass sie zu wenig über das Angebot an Freiwilligenarbeit informiert seien. Weitere Gründe gegen die ehrenamtliche Tätigkeit waren die geringe Vereinbarkeit mit dem beruflichen Alltag sowie die Antwort „das ist nichts für meine Altersgruppe“. 26 % der Befragten gaben an, dass sie es sehr sinnvoll fänden, die österreichische Bevölkerung über die Angebote im Freiwilligensektor zu informieren (vgl. Hofer 2015, S. 36).

2 Soziale Kompetenzen

Im zweiten Hauptkapitel stehen die sozialen Kompetenzen im Mittelpunkt. Anfangs soll der Begriff „soziale Kompetenzen“ – welcher bereits von vielen AutorInnen definiert wurde – erklärt werden. Anschließend soll auf die Entwicklung sowie den Nutzen sozialer Kompetenzen eingegangen werden. Weiters soll eine Abgrenzung zu ähnlichen Konzepten stattfinden und verschiedene wissenschaftliche Zugänge zu den Sozialkompetenzen sollen kurz erläutert werden.

2.1 Begriffsdefinition und -erklärung sozialer Kompetenzen

Im folgenden Kapitel wird versucht, den Begriff „soziale Kompetenzen“ zu erklären und abzugrenzen. Langmaack (2004) schreibt über die soziale Kompetenz als Schlüsselqualifikation, die den beruflichen und privaten Alltag maßgeblich beeinflusst (vgl. Langmaack 2004, S. 15). Auch Brettner, Dehu und Freiberger (2015) befassen sich mit sozialen Kompetenzen bei Kindern und Jugendlichen und definieren den Begriff nach Hinsch und Pfingsten (2007) folgendermaßen:

„Unter sozialen Kompetenzen werden im Allgemeinen jene Lösungen verstanden, welche zu Stande kommen, wenn die eigenen Bedürfnisse mit den Wünschen anderer im Einklang sind“ (Hinsch/Pfingsten 2007 zit. nach Brettner/Dehu/Freiberger 2015, S. 3).

Weiters schreiben die Autorinnen, dass soziale Kompetenzen eingesetzt werden, wenn sich mindestens zwei Personen treffen und Kontakt zueinander aufnehmen (vgl. Dehu/Brettner/Freiberger 2015, S. 3).

Donnert (1996) schreibt, dass sich der Inhalt des Begriffes immer mehr ausweitet und definiert soziale Kompetenz folgendermaßen:

„Unter soziale Kompetenz verstehen wir alle Fähigkeiten, die jenseits von fachlichen Kenntnissen und Fähigkeiten liegen. Gemeint sind in erster Linie Qualifikationen, die im Umgang mit anderen Menschen wichtig sind: Persönliche Eigenschaften, mit denen man das Leistungspotential (Wissen, Können, Erfahrung, Energie, Engagement, Einsatz u.ä.) bei anderen (MitarbeiterInnen [sic!], Gruppen, Teams) wecken bzw. erhöhen kann. Zur sozialen Kompetenz zählen auch Persönlichkeitsmerkmale wie gesundes Selbstbewusstsein [sic!], Motivations- und

Überzeugungskraft, Kritikfähigkeit, Verantwortungsbewusstsein [sic!], Entscheidungsfreude, Durchsetzungsvermögen und Lernbereitschaft!“ (Donnert 1996, S. 11).

Kanning (2015) befasste sich sehr intensiv mit sozialen Kompetenzen im Bereich der Personal-Psychologie. Er erwähnt, dass es vor rund 60 Jahren nur ungefähr drei Dutzend Publikationen gab, in denen das Thema sachlich behandelt wurde. Wird heute die elektronische Datenbank „PsycINFO“ aufgerufen, gibt es allein im letzten Jahrzehnt rund 1.000 veröffentlichte Werke, welche „soziale Kompetenz“ allein im Titel tragen und 3.600, die den Begriff im Abstract verwenden. Weiters betont der Autor, dass die sozialen Kompetenzen gerade im wirtschaftlichen Bereich nicht mehr wegzudenken sind. Besonders in beruflichen Positionen, in denen häufiger Kontakt mit anderen Personen stattfindet, ist beispielsweise Team- sowie Konfliktfähigkeit von größter Notwendigkeit (vgl. Kanning 2015, S. 1ff.). Kanning selbst definiert soziale Kompetenz folgendermaßen:

„Gesamtheit des Wissens, der Fähigkeiten und Fertigkeiten einer Person, welche die Qualität eigenen Sozialverhaltens [...] fördert“ (Kanning 2002, S. 155).

Nestler und Goldbeck (2009) führen in ihrem Werk eine weitere Definition nach Hinsch und Pfingsten (2007) an:

„Unter soziale Kompetenz verstehen wir die Verfügbarkeit und Anwendung von kognitiven, emotionalen und motorischen Verhaltensweisen, die in bestimmten sozialen Situationen zu einem langfristig günstigen Verhältnis von positiven und negativen Konsequenzen für den Handelnden führen“ (Hinsch/Pfingsten 2007 zit. nach Goldbeck/Nestler 2009, S. 18).

Die beiden AutorInnen bezeichnen die soziale Kompetenz als einen „Oberbegriff für ein multidimensionales Konstrukt“ (Goldbeck/Nestler 2009, S. 18), welches viele verschiedenen Fertigkeiten und Fähigkeiten umfasst (vgl. Goldbeck/Nestler 2009, S. 18).

Laut Langmaack kann der Begriff nicht eindeutig definiert werden, sondern umfasst viele verschiedene Inhalte, „die je nach Anforderung der Situation und der Erwartungen und Bedürfnisse der Beteiligten neu zusammengestellt werden“ (Langmaack 2004, S. 16).

Die Autorin ist der Meinung, dass sich die einzelnen sozialen Kompetenzen gegenseitig beeinflussen und stützen. Wann welche soziale Kompetenz eingesetzt werden kann, muss erst erlernt und vor allem trainiert werden und ist außerdem sehr

situationsabhängig. Langmaack befindet soziale Kompetenz als bewusste Gestaltung von Beziehungen in folgenden Kontexten:

- zu mir selbst
- zu meinen Gegenübern und
- im Netz des Geschehens zwischen uns

(Langmaack 2004, S. 17;24).

Die bewusste Handlung sowie Reflexion des eigenen Verhaltens trägt ebenso zum Entstehen und Erlernen sozialer Kompetenzen bei (vgl. ebd., S. 16ff.). Langmaack verweist in ihrem Werk auf Euler (2001), welcher sich bei der Definition sozialer Kompetenz besonders auf die Kommunikationsfähigkeit stützt:

„Soziale Kompetenz ist die Fähigkeit, in spezifischen Situationstypen mit den jeweiligen Kommunikationspartnern zu kommunizieren, latente und manifeste Kommunikationsstörungen zu bewältigen und im Rahmen einer Metakommunikation die Einzelstandpunkte und Interessen miteinander zu verbinden“ (Euler 2001 zit. nach Langmaack 2004, S. 23).

Inspiziert von Euler sowie weiterer AutorInnen definiert Langmaack soziale Kompetenz schließlich folgendermaßen:

„Soziale Kompetenz ist ein Bündel von Fähigkeiten, um in sozialen Situationen auf der zwischenmenschlichen Ebene zu kommunizieren und zu kooperieren. Mit fachlichem und methodischem Können zusammen bildet soziale Kompetenz den Dreiklang, aus dem Handlungsfähigkeit entsteht. Alle drei zusammen werden eingesetzt, um eine erwünschte oder geforderte Wirkung unter Einbeziehung persönlicher und kollektiver Werte zu erzielen“ (Langmaack 2004, S. 23).

In vorliegender Arbeit werden die Begriffe „soziale Kompetenz/en“ und „Sozialkompetenz/en“ gleichermaßen verwendet.

2.2 Fähigkeiten und Fertigkeiten sozialer Kompetenzen

Wie dargelegt wurde, beinhalten soziale Kompetenzen viele Facetten und werden sehr vielseitig beschrieben. In folgenden Absätzen wird nun darauf eingegangen, welche Fertig- und Fähigkeiten als soziale Kompetenzen verstanden werden.

Schuler (1995) zufolge gibt es zwei Gruppen der Bestandteile sozialer Kompetenzen. Zur ersten Gruppe, in der es um einen konkreten Verhaltensbezug geht, gehören folgende Fähigkeiten:

Kommunikationsfähigkeit: Wie auch schon vorhin von Euler erwähnt, gilt die Kommunikationsfähigkeit als wichtige soziale Kompetenz. Dabei geht es vor allem um Interaktionsfähigkeiten, wie beispielsweise die Kontaktaufnahme sowie die „Sensibilität für Aufnahme und Interpretation von Informationen und für ablaufende soziale Prozesse“ (Schuler 1995 zit. nach Lang 2009, S. 22).

Kooperations- und Koordinationsfähigkeit: Soll eine Kooperation zwischen zwei oder mehreren Personen stattfinden, müssen dabei dementsprechende Maßnahmen getroffen werden. Dazu zählt beispielsweise die gegenseitige Abstimmung und Anpassung sowie eine gewisse Kompromissbereitschaft.

Konfliktfähigkeit: Auch Konfliktfähigkeit wurde schon mehrfach im Kontext der sozialen Kompetenzen erwähnt. Wichtig ist dabei, Konflikte rechtzeitig wahrzunehmen und mögliche Lösungen dafür zu finden.

Teamfähigkeit: Die Teamfähigkeit überschneidet sich häufig mit den drei vorhin genannten Fähigkeiten. Sie fasst mehrere Teile der sozialen Kompetenzen zusammen und ist für die gelungene Interaktion in einer Gruppe verantwortlich.

In der zweiten von Schuler beschriebenen Gruppe geht es vor allem um Fähigkeiten, die notwendig sind, damit die in der ersten Gruppe genannten Fähigkeiten überhaupt zustande kommen können:

Interpersonale Flexibilität: Hierbei handelt es sich um die Fähigkeit der Anpassung des Verhaltens an interpersonale Situationen.

Rollenflexibilität: Als Rollenflexibilität wird jene Fähigkeit bezeichnet, bei der das persönliche Verhalten an die jeweilige Situation und deren Notwendigkeiten angepasst wird.

Sensibilität: Als Sensibilität wird die kritische Wahrnehmung und korrekte Einschätzung anderer Personen bezeichnet.

Empathie: Als Empathie wird das Einfühlungsvermögen bezeichnet. Es geht dabei um die Fähigkeit, sich in die Situation anderer Personen hinein zu versetzen und die Gefühle jener nachzuvollziehen.

Durchsetzungsvermögen: Hierbei geht es um die Fähigkeit, die eigenen Ziele mit Hilfe von Einflussmechanismen zu erreichen (Schuler 1995 zit. nach Lang 2009, S. 22).

Dehu, Brettner und Freiberger fügen noch einige wichtige Fähigkeiten hinzu, die zur Erarbeitung sozialer Kompetenzen unbedingt notwendig sind:

Emotionale Sozialkompetenz: Dabei geht es um die Wahrnehmung der persönlichen Gefühle und den richtigen Umgang damit.

Perspektivenübernahme: Diese Kompetenz ähnelt jener von Schuler erwähnten Empathiefähigkeit und bedeutet die Emotionen anderer korrekt aufzufassen und bei eigenen Handlungen zu beachten.

Impulskontrolle: Hierbei handelt es sich um die wichtige Kompetenz, auch mit negativen Gefühlen wie Wut, Trauer, Neid oder Frustration bestmöglich umgehen zu können.

Problemlöseverhalten: Wie das Wort bereits sagt, geht es hierbei um die Lösung von diversen Problemen. Ideenvielfalt sowie Erfahrungen helfen dabei, Problemlösungen herzuleiten.

Entspannung: Auch sich entspannen zu können gilt als bedeutende Kompetenz. Wichtig ist dabei zu wissen, welche Methoden eingesetzt werden können, um persönliche Entspannung hervorzurufen.

Prosoziales Handeln: Zum prosozialen Handeln gehört die Festigung gewisser Verhaltensweisen, das notwendige Feingefühl in kritischen Lagen, die Annahme von Hilfe oder der Erhalt sowie die Ausübung von Kritik, ohne verletzt zu werden oder andere zu kränken.

Selbstwertsteigerung: Als Selbstwertsteigerung wird die Stärkung des eigenen Selbstbewusstseins bezeichnet.

Übernahme von Verantwortung: Hierbei geht es darum, zu eigenen Handlungen zu stehen und auch die Verantwortung dafür zu übernehmen (vgl. Brettner/Dehu/Freiberger 2015, S. 4).

2.3 Dimensionen sozialer Kompetenzen

Im vorherigen Kapitel wurden einige Fähig- und Fertigkeiten genannt, doch auf die Frage „Was genau sind soziale Kompetenzen?“ gibt es weit mehr als eine Antwort. Auch Kanning (2009) betont, dass „es bislang keine allgemein akzeptierte oder umfassend empirisch fundierte Taxonomie sozialer Kompetenzen gibt“ (Kanning 2009, S. 22). Der Autor versuchte aber alle Dimensionen der Thematik zusammenzufassen und entwickelte drei Gruppen der sozialen Kompetenzen:

- perzeptiv-kognitiver Bereich
- motivational-emotionaler Bereich
- behavioraler Bereich

In diesen drei Bereichen versucht Kanning soziale Kompetenzen inhaltlich einzuordnen:

perzeptiv-kognitiver Bereich	motivational-emotionaler Bereich
– Selbstaufmerksamkeit • direkt • indirekt – Personenwahrnehmung – Perspektivenübernahme – Kontrollüberzeugung • internal • external – Entscheidungsfreudigkeit – Wissen	– emotionale Stabilität – Prosozialität – Wertepluralismus
behavioraler Bereich	
– Extraversion – Durchsetzungsfähigkeit – Handlungsflexibilität – Kommunikationsstil • Unterstützung (fordern & gewähren) • Bewertung • Einflussnahme • Expressivität • Zuhören – Konfliktverhalten • Verwirklichung eigener Interessen • Berücksichtigung der Interessen anderer – Selbststeuerung • Verhaltenskontrolle im soz. Kontext • Selbstdarstellung	

Abbildung 06: Dimensionen sozialer Kompetenzen (Kanning 2009, S. 21).

Wie aus der Tabelle abzulesen, finden sich hier auch viele der im vorherigen Kapitel genannten Fertig- und Fähigkeiten sowie einige weitere Kompetenzen. Es kann davon ausgegangen werden, dass jene Zusammenfassung von Kanning dennoch zu ausführlich und für den allgemeinen Gebrauch schwierig anzuwenden ist. Jedoch zeigt

der Autor damit, dass soziale Kompetenzen sich auf drei verschiedene Bereiche beziehen. Im perzeptiv-kognitiven Bereich geht es vor allem um die geistige Wahrnehmung und um das Erfassen von unterschiedlichsten Dingen. Im zweiten Bereich, dem motivational-emotionalen, stehen der Umgang mit persönlichen Gefühlen sowie die eigene Motivation im Mittelpunkt. Der dritte und umfangreichste Bereich beinhaltet Persönlichkeitseigenschaften der Individuen, die in verschiedensten Situationen auftreten können (vgl. Kanning 2009, S. 21).

2.4 Ähnliche Konzepte

Neben dem Begriff soziale Kompetenz – der häufig für Unklarheit sorgt – finden sich einige weitere Begriffe, die teilweise sogar als Synonym für die Sozialkompetenz verwendet werden, jedoch nur als ähnliche Konzepte oder Teilbereiche des Begriffs gelten. In folgendem Kapitel werden die wichtigsten verwandten Konzepte der sozialen Kompetenz dargestellt.

2.4.1 Soziale Intelligenz

Der Begriff soziale Intelligenz gilt als ältester aller verwandten Begriffe. Thorndike (1920) führte den Begriff ein und definierte soziale Intelligenz ganz allgemein als „ability to understand and manage men and women, boys and girls – to act wisely in human relation“ (Thorndike 1920 zit. nach Kanning 2009, S. 22). Übersetzt bedeutet dies ungefähr, dass soziale Intelligenz jene Fähigkeit darstellt, Männer und Frauen, Mädchen und Jungen zu verstehen und weise zu handeln (Thorndike 1920 zit. nach Kanning 2009, S. 22). Die Intelligenzforschung griff diese allgemeine Definition schon früh auf, wobei es damals eher um die kognitiven Bedingungen des Verhaltens ging. Marlowe (1986) beispielsweise nutzte den Begriff soziale Intelligenz als Synonym für die Sozialkompetenz, meist wird er jedoch nur als Teilbereich dieser gesehen (Marlowe 1986 zit. nach Kanning 2009, S. 22).

2.4.2 Emotionale Intelligenz

Ein weiteres verwandtes Konzept neben der sozialen Intelligenz stellt die emotionale Intelligenz dar. Die emotionale Intelligenz wurde vor allem in den letzten beiden Jahrzehnten wieder sehr aktuell. Laut Salovey und Mayer (1989/1990) ist die emotionale Intelligenz die „Fähigkeit des Individuums, die eigenen Emotionen sowie die Emotionen anderer Menschen zu [sic!] erkennen und voneinander unterscheiden zu können“ (Salovey/Mayer 1998/1990 zit. nach Kanning 2009, S. 23). Die Autoren sind der Meinung, dass sich die emotionale Intelligenz aus fünf Bestandteilen zusammensetzt und Menschen, die sehr emotional intelligent sind, sind zu folgenden Dingen imstande:

- die eigenen Emotionen richtig zu interpretieren
- die Emotionen anderer Menschen zutreffend zu interpretieren
- die eigenen Emotionen zu regulieren
- die eigenen Emotionen auszudrücken und
- die eigenen Emotionen nutzbringend einzusetzen (Salovey/Mayer 1990; Salovey/Mayer/Goldman/Turvey/Palfai 1995 zit. nach Kanning 2015, S. 12).

Die emotionale Kompetenz ist wie die Sozialkompetenz ein multidimensionales Konzept und soll sich positiv auf die persönliche mentale Verfassung sowie auf zwischenmenschliche Interaktionen auswirken. Das Konstrukt kann ebenso nur als Teilgebiet der Sozialkompetenz gesehen werden, da es keine behavioralen und kognitiven Aspekte umfasst (vgl. Kanning 2009, S. 23f.).

2.4.3 Soziale Fertigkeiten

Ebenso als verwandter Begriff gilt jener der sozialen Fertigkeiten. Die sozialen Fertigkeiten bilden ebenso ein Teilgebiet der sozialen Kompetenzen, bezeichnen jedoch ganz speziell erlernte Sozialkompetenzen. Die sozialen Fertigkeiten weisen im Gegenteil zu der emotionalen Intelligenz kognitive, kommunikative und behaviorale Aspekte auf (Byrne/Schneider 1985 zit. nach Kanning 2009, S. 24). Es ist schwierig, sie eindeutig von den sozialen Kompetenzen abzugrenzen. Laut Kanning weisen die sozialen Fertigkeiten ein „geringeres Abstraktionsniveau“ (Kanning 2009, S. 24) gegenüber Fähigkeiten auf und werden durch Lernvorgänge im Laufe des Lebens angeeignet (vgl. ebd., S. 24). Gschweidl (2007) erklärt in seiner Arbeit: „Diese ähnlichen Konzepte tragen

wenig zur Erklärung von sozial kompetentem Verhalten bei, mehr noch scheinen sie zusätzliche Verwirrung in das Konstrukt der sozialen Kompetenz zu bringen, da sie als quasi Subkonstrukte auch untereinander verwoben sind“ (Gschweidl 2007, S. 36).

2.5 Entwicklung sozialer Kompetenzen

Die Entwicklung sozialer Kompetenzen beginnt bereits in der frühen Kindheit und ist von mehreren Faktoren und deren Zusammenspiel abhängig. Dabei spielen die Eltern eine ganz besondere Rolle, da sie die Entwicklung der Sozialkompetenz durch den Umgang mit den Kindern stark beeinflussen können (Bürgener/Fydrich 1999 zit. nach Rost 2002, S. 153). Brettner, Dehu und Freiburger betonen, dass folgende drei Faktoren für die Entwicklung sozialer Kompetenzen verantwortlich sind:

- genetische Faktoren
- persönliches Umfeld
- Erfahrungen

(Brettner, Dehu, Freiburger 2015. S. 5).

Augusta (2012) erklärt, dass die Aneignung der zentralen Fähig- und Fertigkeiten sozialer Kompetenzen vor allem durch aktive Handlungen und Erlebnisse stattfindet. Auch Selbstreflexionen und Gruppengespräche tragen maßgeblich zur Förderung dieser bei. Weiters kann die Fähigkeit der *Sensibilität* durch ein offenes und wertschätzendes Klima erworben werden (vgl. Augusta 2012, S. 20).

Böttcher und Lindart (2009) schreiben über soziale Kompetenzen als Schlüsselqualifikation und erklären Programme zur Weiterbildung und Entwicklung dieser, welche sich nach Kanning (2005) in folgende drei Bereiche einteilen lässt:

- Entwicklung des sozial relevanten Wissens: In diesen Bereich fällt besonders die Entwicklung der „Werte, Rollendefinitionen und Verhaltensnormen“ (Kanning 2005 zit. nach Böttcher/Lindart S. 17).
- Entwicklung der Wahrnehmung und der Reflexion: Die genaue Wahrnehmung des eigenen Verhaltens sowie dessen anderer Personen gehört zu Fähigkeiten der Sozialkompetenz und erfordert – ebenso wie die Reflexion – ein gewisses Maß an Training.

- Entwicklung des Verhaltens: Hierbei geht es vor allem um sichtbares Verhalten der Individuen. Mithilfe spezieller Fähig- und Fertigkeiten, welche ebenso trainiert werden können, sollen angebrachte Handlungen hervorgerufen werden.

Für alle Kompetenzen jener drei Bereiche gibt es Trainingsprogramme, in denen häufig mehrere Inhalte vermittelt und trainiert werden. Beispielsweise können folgende Inhalte oft als Grundlage des Trainings sozialer Kompetenzen gesehen werden:

- Rhetoriktraining
- Interviewtraining
- Führungskräftetraining
- Konfliktmanagement
- Teamentwicklungstraining
- interkulturelles Kompetenztraining (Kanning 2005 zit. nach Böttcher/Lindart 2009, S. 18).

Um die persönliche Sozialkompetenz weiterzuentwickeln, werden verschiedenste Methoden angewendet. Diese werden laut Kanning in die vier Gruppen „Wissensvermittlung, Verhaltenstrainings, Beratung und Selbsterfahrung“ eingeteilt (Kanning 2005, zit. nach Böttchen/Lindart 2009, S. 18).

2.6 Beeinflussbarkeit sozialer Kompetenzen

In Anlehnung an die Entwicklung der Sozialkompetenz soll sich folgendes Kapitel darauf beziehen, wodurch soziale Kompetenzen beeinflussbar sind. Wie in nachfolgenden Kapiteln noch erklärt wird, gibt es auch sozial inkompetentes Verhalten, was durch verschiedene Faktoren zustande kommen kann. Gewisse soziale Inkompetenzen können auf Dauer sogar zu krankhaften Störungen der Individuen führen. Laut Dehu, Brettner und Freiberger ist die Antwort auf die Frage, was als soziale Inkompetenz gesehen wird, aggressives, schüchternes oder feindseliges Verhalten. Die Autorinnen zitieren Pettermann (2007), welcher der Meinung ist, dass die genannten Verhaltensweisen durch folgende Faktoren hervorgerufen werden können:

- prä- und Perinatale Probleme
- vorhandene Schwächen im Erbmaterial
- unvollständig ausgereifte Hirnareale

- ein zu Reizbarkeiten neigender Charakter
- persönliche Wahrnehmungsschwächen (Pettermann 2007 zit. nach Brettner/Dehu/Freiberger 2015, S. 9).

Ebenso zur Entwicklung sozialer Kompetenz oder Inkompetenz trägt das familiäre Umfeld bei. Bei Kindern beispielsweise führen häufig negative Erziehungsverhalten, (psychische) Erkrankungen der Eltern, Partnerschaftskonflikte der Eltern oder auch finanzielle Probleme der Familie zu einer Entstehung von schlechten Verhaltensweisen. Wenn nun gleich mehrere der genannten Probleme zusammenspielen, ist situationsabhängig meist pädagogische, psychologische oder medizinische Hilfe notwendig, damit es nicht zu späteren Depressionen kommt (Pettermann 2007 zit. nach Brettner/Dehu/Freiberger 2015, S. 10).

Damit sozial inkompetentes Verhalten erst gar nicht zustande kommt, betonen auch Brettner, Dehu und Freiberger die Wichtigkeit der Förderung von sozialen Kompetenzen, wozu die Autorinnen folgende Inhalte empfehlen:

- korrekte Wahrnehmung der persönlichen sowie fremden Gefühle
- Hineinversetzen in andere Rollen
- Kommunikationstraining
- zufriedenstellende Lösungen für spezifische Situationen herausfiltern

Durch jene Inhalte können nicht nur Sozialkompetenzen gefördert, sondern auch negative Verhaltensweisen verringert werden (vgl. Brettner/Dehu/Freiberger 2015, S. 14).

2.7 Soziale Kompetenzen aus sozialpädagogischer Sicht

Die Sozialkompetenzen werden häufig besonders aus psychologischer Sicht betrachtet, weshalb in folgendem Kapitel versucht wird, einen sozialpädagogischen Zugang zu finden. Gschweidl betont in seinem Werk die Wichtigkeit der Erziehung zur sozialen Kompetenz im pädagogischen Bereich. Dabei geht es vor allem um Lernprozesse, die schon bei Kindern von Beginn an stattfinden sollen, sich aber nicht immer einfach gestalten (vgl. Gschweidl 2007, S. 36).

Auch Böttcher und Lindart sind ähnlicher Meinung und akzentuieren, dass „Kompetenzen nicht statisch sind, sondern entwickelt werden können“ (Böttcher/Lindart

2009, S. 12) und genau deswegen zu einer Aufgabe der Pädagogik werden. Die beiden Autoren erklären, dass soziale Kompetenzen nicht nur für berufliche Tätigkeiten, sondern auch für ein gesellschaftliches Miteinander unerlässlich sind. Weiters sehen sie Kompetenzen als Schlüssel, die den Zugang zu Wissen freilegen und eine Anwendung dessen möglich machen (vgl. Böttcher/Lindart 2009, S. 12).

Düngen (2007) bezeichnet die Sozialkompetenz in ihrem Werk als ein Sozialverhalten, welches Menschen helfen soll, in unserer Gesellschaft zurechtzukommen. Häufig wird dieses Verhalten auch als „soziales Lernen“ bezeichnet. Die Autorin erklärt, dass soziale Kompetenzen mithilfe pädagogischer Methoden trainiert werden müssen um die menschliche Sozialisation zu fördern (vgl. Düngen 2007, S. 11).

Ebenso vom sozialen Lernen schreiben Böhnisch und Winter (1997), in deren Werk es sich unter anderem um die Aneignung sozialer Kompetenzen im Alter dreht. Die beiden Autoren greifen somit das aktuelle pädagogische Konzept des lebenslangen Lernens auf und betonen, dass als Sozialkompetenz die Fähigkeit verstanden wird „sich in einem realistischen Selbstkonzept in der sozialen Umwelt zu verorten und von diesem Ort aus seine sozialen Beziehungen aufzubauen und zu kontrollieren“ (Böhnisch/Winter 1997, S. 175).

2.8 Verschiedene Zugänge zur Sozialkompetenz

Nachdem die sozialen Kompetenzen nun aus Sicht der Sozialpädagogik betrachtet wurden, sollen anschließend weitere Zugangsweisen verschiedener Wissenschaften vorgestellt werden. Wie bereits erwähnt, spielt die Sozialkompetenz vor allem in der Psychologie, aber auch in der Soziologie und in der Wirtschaft eine große Rolle.

2.8.1 Psychologischer Zugang

Im 20. Jahrhundert wurde der Begriff Sozialkompetenz in der Psychologie eingesetzt, wenn es um das Thema „geistige Behinderung“ ging. Weiters wurden die sozialen Kompetenzen oft zur Beurteilung diverser Diagnosen verwendet (Gschweidl 2007, S. 37). Es kann gesagt werden, dass sich die Psychologie schon sehr lange mit sozialen Kompetenzen befasst. Vor allem im klinischen Bereich findet man sie häufig wieder. Das Forschungsgebiet des Sozialverhaltens gestaltet sich unglaublich vielfältig und gilt als

sehr breit angelegt. Auch soziale Inkompetenz spielt gerade bei der psychologisch-klinischen Forschung eine große Rolle und wird erforscht (Kanning 2009, S. 9). Die Psychologie versteht unter Sozialkompetenzen alle Fähig- und Fertigkeiten, die beim Kontakt von zwei oder mehreren Personen positiv zur sozialen Interaktion beitragen (vgl. Gschweidl 2007, S. 37).

2.8.2 Soziologischer Zugang

In der Soziologie wird die Sozialkompetenz, wie auch in manch anderen Bereichen, ebenso als Schlüsselqualifikation gesehen. Ähnlich wie in der Sozialpädagogik wird auch in der Soziologie die Meinung vertreten, dass die Aneignung sozialer Kompetenzen einen Entwicklungsprozess darstellt, der sich über die gesamte Lebensspanne ausweitet (vgl. Dewe 2010, S. 111f.). Weiters bezieht sich die Soziologie bei den Sozialkompetenzen auf den Blickwinkel des Umfelds, ähnlich wie auch die Entwicklungspsychologie. Gemeint ist damit vor allem die Bereitschaft, für sich selbst und andere Personen zu agieren (vgl. Gschweidl 2007, S. 38).

2.8.3 Wirtschaftlicher Zugang

Auch in der Wirtschaft haben die sogenannten „social skills“ schon lange Einzug gehalten und sind nicht mehr wegzudenken. Die sozialen Kompetenzen gelten im wirtschaftlichen und organisationstheoretischen Bereich als Kernkompetenz aller MitarbeiterInnen im Betrieb. Vor allem im Kommunikationsbereich bildet fachliches Wissen gepaart mit sozialen Kompetenzen den Qualitätsschlüssel zur Erreichung der Unternehmensziele (vgl. Langmaack 2004, S. 22ff.). Kanning zitiert in seinem Werk Faix und Laier (1991), welche die sozialen Kompetenzen sogar als „Lebenseelixier der Wirtschaft“ bezeichnen. Weiters sind sie der Meinung, dass Sozialkompetenzen für den persönlichen sowie unternehmerischen Erfolg maßgeblich verantwortlich sind (Faix/Laier 1991 zit. nach Kanning 2015, S. 1). Seitens der Arbeitswelt wird kritisiert, dass Studierende häufig „zunehmend dem Verwaltungsdenken und Einzelkämpfertum verfallen“ (Gschweidl 2007, S. 38), weshalb darauf bestanden wird, dass die Sozialkompetenzen der Studierenden mehr gefördert werden, was wiederum zeigt, wie wichtig diese im wirtschaftlichen Bereich sind (vgl. Gschweidl 2007, S. 38).

3 Österreichisches Rotes Kreuz

Das folgende Kapitel widmet sich dem Österreichischen Roten Kreuz (ÖRK). Zu Beginn wird die historische Entwicklung und Entstehung des Roten Kreuzes erörtert. Anschließend wird genauer auf das Leitbild, die Grundsätze sowie die verschiedenen Tätigkeitsfelder des Vereins eingegangen. Am Ende des Kapitels wird genauer auf den Rettungsdienst – welcher den Mittelpunkt des empirischen Teils jener Arbeit darstellen wird – sowie seine rechtlichen Grundlagen eingegangen.

3.1 Historische Entwicklung

Der am 8. Mai 1828 geborene Schweizer Henry Dunant reiste im Jahr 1859 in die Lombardei, wo zur damaligen Zeit Krieg herrschte. Nach einem grausamen Kampf zwischen Italienern und Franzosen gegen Österreicher kam Dunant nach Solferino und fand dort zahlreiche verwundete Soldaten auf dem Schlachtfeld – dies war die Geburtsstunde des Roten Kreuzes:

Dunant organisierte vor Ort eine Hilfsaktion und berichtete der ganzen Welt über seine Erlebnisse, indem er sein Werk „Eine Erinnerung an Solferino“ verfasste, welches den ganzen Kontinent schockierte. Dunant schrieb in seinem Werk nicht nur über die dortigen Geschehnisse, sondern brachte auch die Idee, in Zeiten des Friedens freiwillige HelferInnen auszubilden, die zur Neutralität stehen und sich in Kriegszeiten für Opfer als auch Täter einsetzen. 1863 – ein Jahr nach der Veröffentlichung seines Werkes – gründete Henry Dunant gemeinsam mit den Schweizern Gustave Moynier, General Guillaume-Henri Dufour, Louis Appa und Théodore Maunoir das „Internationale Komitee vom Roten Kreuz“.

Bereits ein Jahr nach der Gründung des Komitees unterzeichneten zwölf Länder im Zuge der 1. Genfer Konvention einen Vertrag, mit dem sie sich verpflichteten, jedem verwundeten Soldaten am Feld, egal welcher Herkunft und Partei, zu helfen. Weiters beinhaltete der Vertrag, dass stationäre Einrichtungen und Material des Roten Kreuzes ebenso als neutral gesehen und nicht angegriffen werden durften (vgl. ÖRK 2017a, o.S.).

Das „rote Kreuz auf weißem Grund“ (ÖRK 2017a, o.S.), die umgekehrte Schweizerische Flagge, wurde als offizielles Schutzzeichen des Roten Kreuzes festgelegt. Einige Jahre

später wurde der rote Halbmond in islamischen Ländern als weiteres Schutzzeichen eingeführt.

Im Jahr 1880 wurde schließlich die Österreichische Gesellschaft vom Rothen Kreuze, heute bekannt als Österreichisches Rotes Kreuz, gegründet. Henry Dunant, der für diese bedeutenden Schritte verantwortlich war, erhielt 1901 den ersten Friedensnobelpreis. Anschließend bekam das Internationale Komitee vom Roten Kreuz drei weitere Male den Friedensnobelpreis.

Heute gibt es bereits in 186 Ländern nationale Gesellschaften des Roten Kreuzes und des Roten Halbmondes, in denen freiwillige und hauptberufliche MitarbeiterInnen sich nach den sieben Grundsätzen des Roten Kreuzes um die Gesundheit und das Wohlbefinden von Menschen mit Hilfsbedarf bemühen (vgl. ebd., o.S.).

3.2 Leitbild

Das Leitbild des Österreichischen Roten Kreuzes setzt sich aus fünf Leitgedanken zusammen, welche im vorliegenden Kapitel genauer erläutert werden:

Wir setzen uns mit Begeisterung ein. Lokal - national - global.

Dies ist der erste von fünf Leitsätzen, die gemeinsam das Leitbild und somit die Arbeitsweise des Österreichischen Roten Kreuzes bilden. Bei diesem Leitspruch geht es vor allem um den Einsatz mit ganzer Kraft und Begeisterung, um Bedürftigen eine hochqualitative Hilfeleistung zu bieten. Weiters soll jedem Menschen Respekt, Anerkennung und Verständnis entgegengebracht werden (vgl. ÖRK 2017b, o.S.).

Wir schätzen und vertrauen einander. Wir können aufeinander zählen.

Kommunikation hat in sämtlichen Bereichen des Österreichischen Roten Kreuzes einen sehr hohen Stellenwert. Wichtig ist, dass diese ehrlich und offen stattfindet und dass wertschätzend miteinander umgegangen wird. Auch das Leben der Idee des Roten Kreuzes im Alltag und die Begeisterung anderer davon, gehört zu den Arbeitsweisen des Vereines. Ebenso wichtig ist die gegenseitige Unterstützung und das Füreinander-da-Sein, um einen bestmöglichen Zusammenhalt zu erzeugen (vgl. ebd., o.S.).

Wir setzen auf das Bewährte und wagen das Neue. Für wirksame Hilfe.

Die Arbeit im Verein beharrt auf altbewährten und vertrauten Grundlagen, ist aber dennoch bereit, Neues zu wagen - für möglichst positive Entwicklungen (vgl. ebd., o.S.).

Wir übernehmen Verantwortung und schaffen Vertrauen. Für eine lebenswerte Gesellschaft.

Das Übernehmen von Verantwortung und die Wirkung als Vorbild zählen zu den wichtigsten Aufgaben, die als Mitglied des Österreichischen Roten Kreuzes erfüllt werden müssen. Um das System der Freiwilligenarbeit beim Österreichischen Roten Kreuz aufrecht zu erhalten, ist es ebenso enorm wichtig, die Bedeutung dieser aufzuzeigen und auch andere Menschen zu mobilisieren, sich freiwillig zu engagieren (vgl. ÖRK 2017b, o.S.)

Wir sind da, um zu helfen. Aus Liebe zum Menschen.

Diesen Leitsatz kennen wahrscheinlich nahezu alle, die je irgendetwas vom Österreichischen Roten Kreuz gehört haben. Er steht als Überbegriff für die bereits genannten vier Leitsätze und wird von vielen sogar als „Motto“ aufgegriffen (vgl. ebd., o.S.).



Abbildung 07: Leitbild Österreichisches Rotes Kreuz (ÖRK 2017, o.S.).

3.3 Die sieben Grundsätze

Neben dem Leitbild gibt es sieben Grundsätze, nach denen sich das Denken und Handeln der Mitglieder des Österreichischen Roten Kreuzes ebenso richtet:

Menschlichkeit

Menschlichkeit zeigte schon Henry Dunant, als er – wie bereits erwähnt – in Solferino eine Hilfsaktion für die verwundeten Soldaten organisierte. Die Menschlichkeit steht dafür, jedem Menschen respektvoll gegenüberzutreten und seine Gesundheit zu schützen und aufrechtzuerhalten (vgl. ÖRK 2017c, o.S.).

Unparteilichkeit

Gemäß der Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung wird in jeglichen Belangen nicht zwischen „Rasse, Religion, sozialer Stellung oder politischer Überzeugung“ (ÖRK 2017c, o.S.) unterschieden. Alle Menschen sind gleichwertig und werden auch so behandelt (vgl. ebd., o.S.).

Neutralität

Neutralität war bereits im Vertrag der 1. Genfer Konvention verankert und gehört ebenso zu den sieben Grundsätzen des Österreichischen Roten Kreuzes. Bei Konflikten oder Feindseligkeiten auf unterschiedlichsten Ebenen wird keine Partei ergriffen, sondern stets Neutralität gewahrt (vgl. ebd., o.S.).

Unabhängigkeit

Die Unabhängigkeit gilt als vierter Grundsatz der Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung. Obwohl das Rote Kreuz Unterstützung von nationalen Gesellschaften erhält, ist es dennoch unabhängig von anderen und handelt eigenständig (vgl. ebd., o.S.).

Freiwilligkeit

„Die Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung verkörpert freiwillige und uneigennützige Hilfe ohne jedes Gewinnstreben“ (ÖRK 2017c, o.S.). Die Arbeit beim Roten Kreuz soll aus freiem Willen und ohne Gegenleistung erbracht werden. Diese und weitere Punkte zählen, wie vorhin bereits erwähnt, zu freiwilligem Engagement.

Einheit

Das Rote Kreuz kann in jedem Land nur ein einziges Mal vorkommen. Wichtiges Kennzeichen dabei stellt die Offenheit für alle und der Auftritt als Einheit dar (vgl. ebd., o.S.).

Universalität

Als letzter von sieben Grundsätzen gilt die Universalität. Dies meint, dass die Hilfeleistungen der Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung weltumfassend sind. Es gibt keine Grenzen zu anderen Ländern und MitarbeiterInnen haben die Pflicht, Universalität zu gewährleisten (vgl. ÖRK 2017c, o.S.).

3.4 Leistungsbereiche des Roten Kreuzes

Wenn vom Roten Kreuz geredet wird, ist der Rettungsdienst häufig das Erste, was in den Sinn kommt. Nicht zu vergessen jedoch sind die acht weiteren Leistungsbereiche, in denen ebenso wichtige und wertvolle Arbeit wie im bekannten Rettungsdienst geleistet wird. In der Steiermark engagierten sich im Jahr 2016 11.398 freiwillige HelferInnen in den folgenden neun Bereichen (vgl. ÖRK Steiermark 2016, S. 35).:

- Blutspende
- Pflege & Betreuung
- Gesundheit
- Kurse, Aus- und Weiterbildung
- Jugend
- Katastrophenhilfe
- Migration & Suchdienst
- Entwicklungszusammenarbeit
- Rettungsdienst

3.4.1 Blutspende

Das Österreichische Rote Kreuz übernimmt die Hauptverantwortung für die Bereitstellung von ausreichend Blutkonserven in Österreich. Egal ob nach Unfällen, Operationen oder bei chronischen Erkrankungen, Blut wird in großen Mengen benötigt und kann nicht künstlich hergestellt werden. Gespendet wird die wertvolle Ressource von Freiwilligen, welche sich entschließen, unentgeltlich ihr Blut zu teilen (vgl. Klausegger/Sinkovics 2000, S. 123).

Pro Jahr werden in Österreich ungefähr 500 000 Blutkonserven benötigt, weshalb das Österreichische Rote Kreuz auf die freiwilligen SpenderInnen angewiesen ist (vgl. ÖRK 2017d, o.S.). Doch nicht alle Menschen können problemlos Blut spenden. Gesucht werden gesunde Frauen und Männer zwischen 18 und ungefähr 60 Jahren mit einem Mindestgewicht von 50 Kilogramm. Frauen haben die Möglichkeit, vier- bis fünfmal, Männer sogar sechsmal im Jahr Blut zu spenden. Bei jeder Spende werden exakt 465 Milliliter aus der menschlichen Vene abgenommen. Ein großer Vorteil für alle SpenderInnen: nach jeder Blutspende wird nicht nur der Rhesusfaktor des Blutes bestimmt, sondern wird es auch auf verschiedene Krankheitserreger, wie Hepatitis oder HIV, untersucht. Besteht tatsächlich ein Verdacht auf Krankheitserreger oder beispielsweise einen Eisenmangel, wird die Person vom Roten Kreuz verständigt (vgl. ÖRK 2017e, o.S.).

In der Steiermark gab es im Jahr 2016 30.941 BlutspenderInnen, welche sich bereit erklärten, Blut zu spenden. 3.085 Personen davon spendeten im Jahr 2016 zum ersten Mal freiwillig Blut. Ganze 52.701 wertvolle Blutkonserven konnten durch 974 Blutspendeaktionen in der Steiermark bereitgestellt werden (vgl. ÖRK Steiermark 2016, S. 12f.).

3.4.2 Pflege & Betreuung

Unter den Leistungsbereich Pflege und Betreuung fallen die Gesundheits- und Sozial-Dienste (GSD), die vom Österreichischen Roten Kreuz angeboten werden. Vorwiegend geht es dabei um die Betreuung und Unterstützung älterer und pflegebedürftiger Menschen und um die Entlastung derer Angehörigen. Zum Angebot der Gesundheits- und sozialen Dienste gehören beispielsweise die Pflege daheim, Psychosoziale Dienste, Soziales (wie Notschlafstellen oder Spontanhilfen), aber auch diverse Projekte, wie „Gewalt gegen ältere Menschen“ oder „Migrants Care“, deren Ziel es ist, MigrantInnen darin zu unterstützen, eine Ausbildung in Pflegeberufen zu absolvieren. Auch mobile Hospizteams werden vom Österreichischen Roten Kreuz bereitgestellt, um Menschen die Möglichkeit zu geben, ihre letzten Tage und Stunden im gewohnten Umfeld zu verbringen (vgl. ÖRK 2017f, o.S.).

445.320 Hausbesuche führten MitarbeiterInnen der GSD im Jahr 2016 in der Steiermark durch. Davon 1.207 Begleitungen von MitarbeiterInnen des mobilen Palliativteams und 5.152 KlientInnen der mobilen Pflege und Betreuung (vgl. ÖRK Steiermark, S. 14f.).

3.4.3 Gesundheit

Auch der Bereich Gesundheit umfasst verschiedene Leistungen, wie beispielsweise Gesundheitsmaßnahmen für Jugendliche, SeniorInnen und MigrantInnen, Gesundheitsvorsorge sowie Gesundheitsinformation. Diverse seasonspezifische Vorträge für die Bevölkerung gehören ebenso zum Leistungsbereich Gesundheit. Zudem fällt Erste Hilfe für die Seele, also psychosoziale Dienste, in den Gesundheitssektor (vgl. ÖRK 2017g, o.S.) Im Übrigen ist die telefonische Inanspruchnahme der psychosozialen Dienste möglich, weshalb im Jahr 2016 exakt 17.000 Telefonate über die Kummernummer des ÖRK in Kooperation mit Ö3 abgehalten wurden (vgl. ÖRK Steiermark 2016. S. 26).

3.4.4 Kurse, Aus- und Weiterbildung

Das wohl bekannteste Ausbildungsangebot des Österreichischen Roten Kreuzes sind Erste-Hilfe-Kurse für die Bevölkerung. Bei der Absolvierung des Führerscheins sowie bei zahlreichen Ausbildungen und Berufswegen werden Erste-Hilfe-Kurse vorausgesetzt, welche in Österreich zu einem großen Teil vom Roten Kreuz angeboten werden. Auch weitere Workshops und Kurse abseits der Ersten Hilfe werden der österreichischen Bevölkerung angeboten. Darunter befinden sich beispielsweise Kurse für pflegende Angehörige, ein Bewegungsprogramm für ältere Menschen sowie eigene Kurse für Jugendliche, wie „Babyfit“ oder „Pflegefit“, in denen Grundlagen der Pflege sowie des Babysittens angeeignet werden können. Auch den MitarbeiterInnen des Roten Kreuzes stehen die Türen zu unterschiedlichsten Ausbildungen offen. Es können beispielsweise Kurse rund um die Gesundheits- und sozialen Dienste oder der Katastrophenhilfe gemacht werden, ebenso wie spezifische Schulungen für das eigene Einsatzgebiet sowie viele weitere Fortbildungen zu den unterschiedlichsten Themen (vgl. ÖRK 2017h, o.S.).

„Erste Hilfe lohnt sich immer“ (ÖRK Steiermark 2016, S. 23).

34.790 SteirerInnen haben im Jahr 2016 eine Ausbildung in Erster Hilfe absolviert. Davon besuchten 3.728 Personen sogar einen Erste-Hilfe-Kindernotfallkurs. Es ist nicht nur sehr wichtig, sondern auch beruhigend zu wissen, was im Notfall zu tun ist. Erste-Hilfe-Kurse bringen Gewissheit, weshalb in der Steiermark im Jahr 2016 2.575 Kurse für die Bevölkerung abgehalten wurden (vgl. ÖRK Steiermark 2016, S. 22f.).

3.4.5 Jugend

1.115 Jugendliche, welche von insgesamt 264 GruppenleiterInnen betreut werden, wurden im Jahr 2016 beim Österreichischen Roten Kreuz Steiermark gezählt. Diese jungen Menschen engagieren sich nicht nur in den Bereichen Erste Hilfe und Soziales, sondern vertreten auch die sieben Grundsätze des Roten Kreuzes und tragen diese an die Öffentlichkeit. Spaß soll dabei natürlich immer im Vordergrund stehen (vgl. ÖRK Steiermark 2016, S. 16f.).

Die Jugendarbeit beim Österreichischen Roten Kreuz ist von großer Bedeutung, weshalb im Jahr 2014 sogar eine eigene österreichweite Jugendkampagne namens „GET SOCIAL! GEMEINSAM MEHR“ eingeleitet wurde. Ein Hauptziel der Kampagne stellt vor allem die Förderung der Bekanntheit der Rotkreuz-Angebote für Jugendliche und deren Milieu dar. Weiters sollen Jugendliche dazu animiert werden, sich freiwillig zu engagieren. Als Zielgruppe der Kampagne werden vor allem Jugendliche zwischen 14 und 18 Jahren, aber auch deren Angehörige und Umfeld gesehen. Zur Kommunikation werden bei der Kampagne hauptsächlich online Kanäle und soziale Netzwerke, wie YouTube, Facebook etc. gewählt. Durch die Jugendkampagne soll nicht nur die Sympathie des Roten Kreuzes wachsen, sondern auch bewusst gezeigt werden, dass durch Gemeinschaft mehr erreicht werden kann (vgl. ÖRK 2014, S. 4ff.).

3.4.6 Katastrophenhilfe

Das Österreichische Rote Kreuz bietet Katastrophenhilfe im In- und Ausland in verschiedensten Bereichen an. Dazu zählen die Trinkwasserversorgung, Hilfe bei Naturkatastrophen oder die aktuell sehr bedeutende Flüchtlingshilfe. 24 Rotkreuz

Sondereinheiten stehen österreichweit zur Bewältigung von Großschadens- und Katastrophenereignissen bereit (vgl. ÖRK Steiermark 2016, S. 24f.).

3.4.7 Migration und Suchdienst

Das Österreichische Rote Kreuz unterstützt Flüchtlinge, AsylwerberInnen und MigrantInnen in unterschiedlichen Bereichen, um sich in der neuen Heimat möglichst schnell zurechtzufinden. Vor allem bei Gesundheits- und Bildungsthemen sowie dem allgemeinen Zusammenleben in Österreich bietet das Rote Kreuz Unterstützung an (vgl. ÖRK 2017i, o.S.).

Auch Deutschkurse sind ein wichtiger Bestandteil der Unterstützung, weshalb 2010 Personen im Jahr 2016 daran teilnahmen. Durch den Suchdienst wurden im bereits genannten Jahr sogar 200 getrennte Familien wieder erfolgreich zusammengeführt. Bei „migrants care“, wo – wie bereits erwähnt – MigrantInnen der Einstieg in einen Pflegeberuf erleichtert wird, haben ebenso im vergangenen Jahr 18 Personen teilgenommen (vgl. ÖRK Steiermark 2016, S. 20f.).

3.4.8 Entwicklungszusammenarbeit

Auch die Entwicklungszusammenarbeit stellt einen Leistungsbereich des Österreichischen Roten Kreuzes dar. Schwerpunktregionen sind vor allem das östliche Afrika, Südost- und Osteuropa sowie der Südkaukasus. In Afrika geht es hauptsächlich darum, wichtige Ressourcen, wie sauberes Trinkwasser und die notwendigsten Nahrungsmittel, zur Verfügung zu stellen. Die anderen beiden Schwerpunktregionen werden vom Österreichischen Roten Kreuz vorwiegend im Bereich der Gesundheitsversorgung und Katastrophenvorsorge unterstützt (vgl. ÖRK 2017j, o.S.).

3.4.9 Rettungsdienst

Im Rettungsdienst – mit dem sich auch der empirische Teil dieser Arbeit befasst – finden sich die meisten MitarbeiterInnen des Österreichischen Roten Kreuzes. Wird der Notruf 144 gewählt, dauert es in Österreich durchschnittlich 15 Minuten bis zum Eintreffen des

Rettungswagens (vgl. ÖRK 2014a, S. A1). Beim Österreichischen Roten Kreuz kann die ehrenamtliche Arbeit als SanitäterIn, einerseits als RettungssanitäterIn und andererseits zur/zum NotfallsanitäterIn, ausgeführt werden. Grundsätzlich muss aber zuerst die Ausbildung als RettungssanitäterIn absolviert werden, bevor jene zum Notfallsanitäter oder zur Notfallsanitäterin begonnen werden kann (vgl. Hansak 2002, S. 25f.). SanitäterInnen im Rettungsdienst haben unterschiedliche Aufgaben zu bewältigen, die ein hohes Maß an Verantwortung fordern. In erster Linie geht es dabei um „die selbstständige und eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung kranker, verletzter und sonstiger hilfsbedürftiger Personen“ (ÖRK 2014a, S. C1). Wichtig ist, dass das Wohl der PatientInnen immer im Vordergrund steht. Der korrekte Einsatz von Erster Hilfe, Sanitätshilfe sowie Rettungstechnik wird bei der Arbeit im Sanitätsdienst gefordert. Eine dementsprechende Betreuung der PatientInnen am Einsatzort, während des Transports und bei der Übergabe ans Krankenhaus sind unbedingt notwendig (vgl. ÖRK 2014a, S. C1).

Um RettungssanitäterIn zu werden, ist eine anspruchsvolle Ausbildung zu absolvieren, welche sich aus einem 100-stündigem Theorieteil sowie einer praktischen Ausbildung im Ausmaß von 160 Stunden zusammensetzt. Den Abschluss der Ausbildung bildet eine kommissionelle Abschlussprüfung, die eine zweijährige Berechtigung zur Arbeit als RettungssanitäterIn gewährt (vgl. ÖRK 2014a, S. C2). Durch regelmäßige Schulungen und einem ärztlich bestätigten Nachweis über die korrekte Durchführung der Herzkreislaufwiederbelebung mithilfe eines Defibrillators, kann die Berechtigung um zwei weitere Jahre verlängert werden (vgl. Halmich 2012, S. 4). Laut § 27 des Sanitätergesetzes – auf welches im Kapitel 3.5 noch genauer eingegangen wird – ist ein Mindestalter von 17 Jahren sowie eine Überprüfung der gesundheitlichen Eignung notwendig, um die Ausbildung zu beginnen. Fortführend besagt § 28, dass eine Person von der Ausbildung ausgeschlossen werden kann, wenn ein Verdacht auf mangelnde Vertrauenswürdigkeit besteht, die gesundheitliche Eignung nicht gegeben ist oder die Person im Rahmen der Ausbildung eine folgenschwere Pflichtverletzung begeht (vgl. Rechtsinformationssystem 2017, o.S.).

In Österreich wird zwischen drei unterschiedlichen Einsatzarten im Rettungsdienst unterschieden: dem (Notfall-) Rettungsdienst, bei dem eine Erstversorgung der PatientInnen im Vordergrund steht, dem Sanitätseinsatz, welcher den Transport und die Betreuung von PatientInnen umfasst, und dem Kranken- und Behindertentransport, in dem keine Betreuung durch SanitäterInnen notwendig ist. Beim (Notfall-) Rettungsdienst

sind neben dem Rettungstransportwagen mit der Rettungsmannschaft häufig noch weitere Rettungsmittel, wie der Notarztwagen, das Notarzteinsatzfahrzeug oder der Notarzhubschrauber gefordert (vgl. ÖRK 2014a, S. I2).

3.5 Rechtliche Grundlagen im Rettungsdienst

Auch im Rettungsdienst des Österreichischen Roten Kreuzes, gibt es rechtliche Grundlagen, die zu berücksichtigen sind. Im Jahr 2002 wurde das bis heute aktuelle Sanitätsergesetz (SanG) etabliert, worin Rechte und Pflichten sowie Ausbildungsrichtlinien von SanitäterInnen erfasst wurden. Grundsätzlich kann die Tätigkeit als SanitäterIn „ehrenamtlich, berufsmäßig oder als Soldat im Bundesheer, als Organ des öffentlichen Sicherheitsdienstes, als Zollorgan, als Strafvollzugsbediensteter, als Angehöriger eines sonstigen Wachkörpers oder als Zivildienstleistender ausgeübt werden“ (Halmich 2012, S. 19). Wie bereits in Kapitel 3.4.9 erwähnt, zählt die korrekte und eigenverantwortliche Anwendung von Erster Hilfe, Sanitätshilfe und Rettungstechnik zu den wichtigsten Aufgaben im Sanitätsdienst (vgl. Halmich 2012, S. 20).

Im ersten Abschnitt des österreichischen Sanitätsergesetzes werden Tätigkeiten und Beruf der Rettungs- und ebenso NotfallsanitäterInnen erklärt. Die Pflichten des Sanitäters/ der Sanitäterin werden im zweiten Abschnitt des Sanitätsergesetzes folgendermaßen beschrieben:

Laut § 4 SanG muss das Wohl der PatientInnen immer im Mittelpunkt stehen. Weiters muss jede Person nach dem Grundsatz der Unparteilichkeit gleich und ohne jegliche Vorurteile behandelt werden. Bei Notwendigkeit muss ein Notarzt bzw. ein anderer Arzt, der die Berechtigung zur Berufsausübung besitzt, hinzugezogen werden. Wie ebenso schon im vorherigen Kapitel erwähnt, haben SanitäterInnen die Pflicht, sich regelmäßig dementsprechend fortzubilden (vgl. Rechtsinformationssystem 2017, o.S.). Wenn SanitäterInnen ihrer Fortbildungspflicht nicht nachkommen, darf die Tätigkeit nicht mehr ausgeführt werden, bis die notwendigen Schulungen nachgeholt wurden. Fehlen über 100 Stunden an Fortbildungen, ist die Ausbildung nicht mehr gültig und müsste zur Wiederaufnahme vollständig wiederholt werden (vgl. Hansak 2002, S. 26).

In § 5 SanG ist angeführt, dass alle sanitätsdienstlichen Maßnahmen ausführlich und wahrheitsgemäß dokumentiert werden müssen. Sollte es im Nachhinein zu einem Problem oder einer Unübersichtlichkeit kommen, haben die jeweiligen PatientInnen

sowie deren gesetzliche VertreterInnen das Recht auf Einsicht in die Aufzeichnungen, welche von der Einsatzorganisation zehn Jahre lang aufbewahrt werden müssen (vgl. Rechtsinformationssystem 2017, o.S.).

Laut § 6 SanG wird besagt, dass alle SanitäterInnen die Pflicht haben, über die durch ihre Tätigkeit erlebten Erfahrungen zu schweigen. Auch private, von den PatientInnen anvertraute Dinge müssen geheim gehalten werden. In gewissen wenigen Situationen ist die sogenannte Verschwiegenheitspflicht nicht gültig, beispielsweise wenn „nach gesetzlichen Vorschriften eine Meldung über den Gesundheitszustand bestimmter Personen vorgeschrieben ist“ (Rechtsinformationssystem 2017, o.S.). Weiters tritt die Verschwiegenheitspflicht außer Kraft, wenn Informationen an Krankenversicherungsträger oder Krankenhäuser weitergegeben werden müssen. Die Pflicht kann auch außer Acht gelassen werden, wenn die PatientInnen die SanitäterInnen explizit von der Geheimhaltung entbinden (vgl. Rechtsinformationssystem 2017, o.S.).

Im § 7 SanG wird die sogenannte Auskunftspflicht beschrieben, welche besagt, dass SanitäterInnen die Pflicht haben, den PatientInnen sowie deren Angehörigen oder gesetzlichen VertreterInnen Auskunft über die von ihnen durchgeführten Maßnahmen zu geben (vgl. ebd., o.S.).

Empirischer Teil

Der empirische Teil dieser Arbeit wurde als qualitative Studie mit halbstandardisierten Interviews durchgeführt. Folgende Kapitel werden sich mit dem Forschungsdesign der Studie auseinandersetzen. Anschließend werden die Ergebnisse dargestellt und interpretiert, bevor am Ende eine Reflexion sowie ein Fazit folgen.

4 Forschungsdesign

Das folgende Kapitel widmet sich dem Forschungsdesign, in dem erneut auf die Fragestellung und Ziele der Forschung sowie auf die Erhebungsmethode eingegangen wird. Weiters werden Stichprobe und Leitfaden vorgestellt und die Transkription und Auswertung der Ergebnisse beleuchtet.

4.1 Fragestellung und Ziele

Die Themengebiete freiwilliges Engagement und soziale Kompetenzen wurden bisher nur gesondert betrachtet. Im empirischen Teil dieser Arbeit soll die Verbindung jener beiden Bereiche erfasst und aufgezeigt werden. Soziale Kompetenzen sind, wie bereits im theoretischen Teil erwähnt, ein sehr breitgefächertes Thema und umfassen eine Vielzahl an Fähig- und Fertigkeiten. Im freiwilligen Engagement, genauer gesagt im Rettungsdienst des Österreichischen Roten Kreuzes, ist die Interaktion mehrerer Personen immer präsent, weshalb eine Fülle an sozialen Kompetenzen gefragt ist. Aufgrund dieser Ausgangslage sollen im empirischen Teil der vorliegenden Arbeit folgende Fragestellung beantwortet werden:

- *Welche sozialen Kompetenzen, können freiwillige HelferInnen in ihrer Tätigkeit im Rettungsdienst des Österreichischen Roten Kreuzes einsetzen und trainieren?*

Wie bereits erwähnt und wie auch die Ergebnisse im folgenden Kapitel zeigen werden, ist es im Rettungsdienst des Österreichischen Roten Kreuzes notwendig, gewisse

soziale Kompetenzen aufzuweisen. Ziel der vorliegenden Arbeit ist es aufzuzeigen, *welche* sozialen Kompetenzen sich im Rettungsdienst des Österreichischen Roten Kreuzes finden und trainieren lassen.

- *Werden diese Kompetenzen als neu angeeignet empfunden oder waren sie bereits vor der freiwilligen Tätigkeit vorhanden?*

Ausschlaggebend für obenstehende Fragestellung war meine persönliche Wahrnehmung, mir durch die freiwillige Tätigkeit im Rettungsdienst gewisse soziale Kompetenzen angeeignet zu haben. Ziel ist es zu erfahren, ob auch weitere freiwillige MitarbeiterInnen im Rettungsdienst diese Empfindung hatten

- *Wie stehen MitarbeiterInnen des Rettungsdienstes beim Österreichischen Roten Kreuz zum freiwilligen Engagement generell?*

Freiwilliges Engagement ist ein sehr umfangreiches Thema, welches bereits oft beleuchtet wurde und mehrere Gesichter hat. Ebenso erfährt der Begriff freiwilliges Engagement zahlreiche unterschiedliche, aber dennoch ähnliche Definitionen. Häufig wird davon ausgegangen, dass Personen, die sich freiwillig engagieren, dem Thema auch positiv gegenüberstehen. Ziel ist es herauszufinden, was Personen im Rettungsdienst des Österreichischen Roten Kreuzes unter dem Begriff freiwilliges Engagement verstehen und wie sie zur Thematik stehen.

4.2 Erhebungsmethode

Wie eingangs erwähnt, wurde diese Studie qualitativ mit halbstandardisierten Interviews durchgeführt. In diesem Fall wurde die qualitative Methode der quantitativen vorgezogen, da es vor allem um das Interesse und die Erfahrungen sowie um die subjektive Meinung der befragten Personen geht. Ein weiterer Vorteil des Interviews ist, dass immer die Möglichkeit besteht nachzufragen, was gerade bei vorliegendem Thema sehr wichtig für die bestmögliche Beantwortung der Fragen war. Ebenso stellt es einen Vorteil für die Befragten dar, da auch diese bei Unklarheiten nachfragen können. Um ausreichend Informationen zu sammeln, wurden Leitfadeninterviews zusammengestellt und erfahrene RettungssanitäterInnen befragt. Die vielseitigen Sichtweisen der Befragten führen zu interessanten Ergebnissen und geben einen guten Einblick in die Welt des freiwilligen Engagements.

4.2.1 Halbstandardisiertes Interview

Zur Erhebung von Daten können mehrere Methoden herangezogen werden. Wie bereits erwähnt, wurde in vorliegender Arbeit die Methode des Interviews gewählt. Durch die Befragung mittels Interview, sollen Daten, Vorstellungen und Meinungen von verschiedensten Personen aufgenommen werden. Lehmann (2004) beschreibt die Befragung als „systematisches Vorgehen, bei dem Personen durch gezielte Fragen zur Abgabe von Informationen veranlasst [sic!] werden sollen“ (Lehmann 2004, S. 1).

Diekmann (2006) betont, dass das Interview an „alltägliche Situationen des Fragestellens und Sichinformierens im Gespräch“ (Diekmann 2006, S. 375) anknüpft, aber dennoch eine künstlich erstellte Gesprächssituation ist. Weiters sollen alle Aussagen der Befragten während eines Interviews ohne Folgen bleiben und nicht sanktioniert werden. Die Antworten sollen weder auf Zustimmung noch auf Ablehnung treffen, um eine gewisse Neutralität zu wahren und möglichst unverfälschte Antworten aufzunehmen. Zur bestmöglichen Datenaufnahme sollten die befragten Personen Interesse an dem Forschungsthema zeigen und bereit sein, das Interview unentgeltlich zu geben (vgl. Diekmann 2006, S. 375ff.).

Im Wesentlichen besteht das Interview aus drei grundlegenden Teilen. Zu Beginn werden Sondierungsfragen – also allgemeine und zum Thema hinführende Einstiegsfragen – gestellt. Den zweiten Teil bilden die Leitfadenfragen, worin es darum geht, grundlegende Daten und Aspekte festzuhalten, um anschließend die Forschungsfragen zu beantworten. Weiters gibt es noch ad-hoc Fragen, wo spontan nachgefragt werden kann, wenn noch Unklarheiten auftreten oder zu wenig Informationen gegeben wurden. Am Ende des Interviews werden zusammenfassende, ausklingende Fragen gestellt (vgl. Mayring 1990, S. 47f.).

4.2.2 Leitfaden

Für das halbstandardisierte Interview in dieser Studie wurde vorab ein Leitfaden konstruiert und erprobt. Der Leitfaden gliedert sich ebenso in drei Teile. Zu Beginn wurden Einstiegsfragen gestellt, worin es um die Mitgliedschaft beim Roten Kreuz sowie um die Tätigkeit als RettungssanitäterIn geht. Anschließend folgten einige Fragen zum freiwilligen Engagement im Allgemeinen. Im Hauptteil, wo es um soziale Kompetenzen

im Rettungsdienst geht, wurden verschiedene Kategorien gebildet, in denen jeweils verschiedene soziale Kompetenzen thematisiert wurden. Am Ende wurden noch einige Fragen zur Aneignung sozialer Kompetenzen gestellt sowie eine zusammenfassende Abschlussfrage zur gesamten Thematik.

Beispiele für Einstiegsfragen:

- Seit wann bist du im Rettungsdienst tätig und wie bist du dazu gekommen?
- Was findest du an der Tätigkeit als RettungssanitäterIn besonders interessant?

Beispiele für Hauptfragen:

- Welche sozialen Kompetenzen sollte man deiner Meinung nach mitbringen, um im Rettungsdienst freiwillig mitzuarbeiten?
- Was trägt deiner Meinung nach zu einer guten Zusammenarbeit mit deinen KollegInnen während eines Einsatzes bei?
- Was tust du um, negative Erfahrungen in verschiedenen Einsätzen zu verarbeiten?

Beispiele für Abschlussfragen:

- Fällt dir auf, dass du dich durch deine freiwillige Tätigkeit irgendwie verändert hast?
- Möchtest du abschließend noch etwas zu diesem Thema sagen?

4.2.3 Stichprobe

Die Stichprobe wurde in vorliegender Forschung bewusst und nicht zufällig gewählt. Ziel war es, acht unterschiedliche Sichtweisen durch verschiedenste Persönlichkeiten zu erlangen. Die acht befragten Personen sind alle seit mehreren Jahren freiwillig und regelmäßig im Rettungsdienst des Österreichischen Roten Kreuzes tätig. Voraussetzung für das Interview waren mindestens 1000 geleistete freiwillige Stunden im Rettungsdienst. Ausgewählt wurden vier männliche und vier weibliche Personen, wobei es sich bei vier Personen um Studierende handelt und vier Personen in der Arbeitswelt tätig sind. Die Kontaktaufnahme erfolgte persönlich und alle acht Personen waren mit dem Interview einverstanden. Ebenso willigten die Befragten der

Anonymisierung ein und standen der Forschungsthematik positiv gegenüber. Eine genaue Beschreibung der Stichprobe erfolgt in Tabelle 01:

Beschreibung der Stichprobe	
Geschlechtsverteilung	Befragte
Weiblich	4
Männlich	4
Alter	Befragte
20-25	4
26-30	3
31-35	1
Beruf	Befragte
StudentIn	4
LehrerIn	1
AngestellteR für Öffentlichkeitsarbeit	1
SystemadministratorIn	1
Radio Frequency Wireless Development Engineer	1

Tabelle 01: Beschreibung der Stichprobe

4.2.4 Durchführung der Interviews

Bei der Durchführung der Interviews war es wichtig, eine gute und ruhige Atmosphäre zu schaffen, weshalb die meisten Interviews in privaten Wohnungen oder auf der Rotkreuz Dienststelle durchgeführt wurden. Die acht Interviews dauerten zwischen 21 und 49 Minuten. Anhand eines vorgefertigten und gut durchdachten Leitfadens wurde das Datenmaterial gesammelt, welches mittels Aufnahmegerät diktiert und anschließend am Computer transkribiert wurde. Vor Beginn der Interviews wurde ein kurzer theoretischer Input zum Thema soziale Kompetenzen gegeben, da die Thematik, wie bereits erwähnt, sehr weitläufig ist. Weiters wurde vor Beginn der Interviews erneut die

Gewährleistung der Anonymität der Befragten sichergestellt. Einen Überblick über die Durchführung der Interviews liefert Tabelle 02:

Durchführung der Interviews			
	Datum	Dauer	Ort
Interview 01	19.03.2018	00:26:01	Graz
Interview 02	21.03.2018	00:37:24	Markt Hartmannsdorf
Interview 03	26.03.2018	00:30:24	Graz
Interview 04	28.03.2018	00:43:09	Graz
Interview 05	02.04.2018	00:31:53	Markt Hartmannsdorf
Interview 06	06.04.2018	00:24:56	Markt Hartmannsdorf
Interview 07	07.04.2018	00:48:35	Markt Hartmannsdorf
Interview 08	11.04.2018	00:21:06	Graz

Tabelle 02: Durchführung der Interviews

4.3 Auswertung der Interviews

Die Auswertung der Interviews vorliegender Forschung erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2010). Die vorhandenen Tonaufnahmen wurden zuerst transkribiert und der deutschen Schriftsprache angepasst. Anschließend wurden die Transkripte mit dem Programm MAXQDA codiert. MAXQDA wurde gewählt, weil es einen guten Überblick über die Stichproben gibt und durch das Codesystem wichtige Themengebiete und Aussagen kategorisiert werden konnten. In folgendem Kapitel wird die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring kurz vorgestellt und abschließend das erstellte Kategoriensystem der Forschung präsentiert.

4.3.1 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010)

Eine passende Definition für die qualitative Inhaltsanalyse festzulegen gestaltet sich sehr schwierig. Zahlreiche ForscherInnen versuchten bereits eine Definition zu finden, jedoch ist dabei keine Einheit zu erkennen. Im Wesentlichen geht es bei der qualitativen Inhaltsanalyse um die Analyse von gesammelten Datenmaterial einer Forschung. Mayring selbst nimmt folgendermaßen Stellung dazu:

„Ziel der Inhaltsanalyse ist, darin besteht Übereinstimmung, die Analyse von Material, das aus irgendeiner Art von Kommunikation stammt“ (Mayring 2010, S. 11).

Ebenso betont der Autor, dass es sich um weit mehr als nur um die „Analyse des Inhalts von Kommunikation“ (Mayring 2010, S. 11) handelt und nicht nur Texte, sondern auch Musik oder Bilder ergründet werden können. Wichtig ist dabei, dass jegliches Material protokolliert wurde. Auch von Bedeutung ist eine gewisse Systematik im Vorgang der Analyse. Freie Interpretationen sollen nicht miteinbezogen und explizite Regeln sollen beachtet werden. Eine gewisse Regelgeleitetheit soll dafür sorgen, dass ebenso andere die Analyse verstehen und nachvollziehen können. Zudem spielt der Bezug zur Theorie spielt bei der qualitativen Inhaltsanalyse eine wichtige Rolle. Die Analyse findet unter einer bereits im Vorhinein aufgestellten Fragestellung statt und „die einzelnen Analyseschritte sind von theoretischen Überlegungen geleitet“ (Mayring 2010, S. 13), was bedeutet, dass Theorie und Forschungsergebnisse so gut wie möglich miteinander verknüpft werden sollen (vgl. Mayring 2010, S. 11ff.).

Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring zeichnet sich durch ein gewisses Ablaufmodell ab, welches aus mehreren detaillierten Schritten besteht. Die ersten Schritte der Inhaltsanalyse bezeichnet Mayring als „Festlegung des Materials“, „Analyse der Entstehungssituation“ sowie „formale Charakteristika des Materials“ (Mayring 2010, S.52f.). Zusammenfassend können die ersten Schritte als „Bestimmung des Ausgangsmaterials“ umschrieben werden. Nach der Festlegung des Materials geht es darum, die Fragestellung zu differenzieren sowie als nächstes eine Technik der Analyse zu bestimmen und ein Ablaufmodell zu gestalten. Im Mittelpunkt des Ablaufmodells steht die Entwicklung eines Kategoriensystems, nach welchem die Analyse anschließend stattfindet. Am Ende ist eine Zusammenstellung der Ergebnisse sowie eine dementsprechende Interpretation notwendig (vgl. Mayring 2010, S. 59f.).

4.3.2 Kategoriensystem

In vorliegender Arbeit wurde ein Kategoriensystem mit insgesamt 34 Codes erstellt. Die Hauptcodes entstanden in Anlehnung an den bestehenden Interviewleitfaden. Viele Subcodes ergaben sich nachfolgend während der Codierung der Transkripte. Mit folgendem Kategoriensystem wurde anschließend die qualitative Inhaltsanalyse durchgeführt:

- ▼  **Codesystem**
 - ▼  Einstiegsfragen
 -  Dauer der freiwilligen Tätigkeit im Rettungsdienst
 -  Besonderes Interesse an der Tätigkeit
 -  Beitritt zum Verein
 - ▼  Freiwilliges Engagement
 -  Begriff freiwilliges Engagement
 -  Beweggrund beim Verein zu bleiben
 -  Persönliche Gründe für freiwilliges Engagement
 - ▼  Soziale Kompetenzen
 - ▼  Notwendige soziale Kompetenzen im Rettungsdienst
 -  Vorhandensein dieser Kompetenzen bei MitarbeiterInnen
 -  Impulskontrolle
 -  Reflexionsfähigkeit
 -  Flexibilität und Spontanität
 -  Fähigkeit zu Entspannen
 - ▼  Übernahme von Verantwortung
 -  Treffen der Entscheidungen
 -  Entscheidungen die zu Treffen sind
 -  Kooperations- und Koordinationsfähigkeit
 -  Stressresistenz
 - ▼  Kritik
 -  Beispiele von erfahrener Kritik
 -  Kritikfähigkeit
 - ▼  Probleme
 -  Problemlöseverhalten
 -  Probleme während eines Einsatzes
 -  Abgrenzungsfähigkeit
 -  Empathiefähigkeit
 -  Kommunikationsfähigkeit
- ▼  Kompetenzerwerb
 -  Persönliche Veränderung durch freiwillige Tätigkeit
 -  Profit im Privat- oder Berufsleben
 -  Verbesserung soziale Kompetenzen durch Rettungsdienst
 -  Lernen durch Rettungsdienst

Abbildung 08: Kategoriensystem

5 Auswertung der Ergebnisse

In folgendem Kapitel werden die Ergebnisse aus den Leitfadeninterviews dargestellt und in Hinblick auf die Forschungsfrage interpretiert.

5.1 Einstiegsfragen

Zu Beginn des Interviews wurden einige zum Thema hinführende Einstiegsfragen gestellt, in denen es um die Dauer der freiwilligen Tätigkeit, um den Vereinsbeitritt und um das Interesse an der Tätigkeit ging.

5.1.1 Dauer der freiwilligen Tätigkeit

Als Einstieg wurden die Befragten nach der genauen Dauer ihrer freiwilligen Tätigkeit gefragt. Im Vorhinein wurden bewusst Interviewpersonen gewählt, die bereits mindestens 1.000 Stunden freiwillig im Rettungsdienst mitgearbeitet haben, um die genannten Forschungsfragen bestmöglich beantworten zu können. Ebenso haben erfahrenere RettungssanitäterInnen schon viel erlebt und können die Fragen des Leitfadens vermutlich besser beantworten als RettungssanitäterInnen kurz nach Abschluss ihrer Ausbildung. Alle befragten Personen gaben an, zwischen fünf und 13 Jahren im Rettungsdienst freiwillig tätig zu sein, was bei allen einen langen Zeitraum darstellt und von großer Motivation der Befragten zeugt.

5.1.2 Beitritt zum Verein

Der Beitritt zum Verein stellte sich bei den befragten Personen sehr unterschiedlich dar. Mehrere Personen gaben an, dass sie schon zuvor aus Interesse bei der Rotkreuz Jugend waren und die Ausbildung zur RettungssanitäterIn der nächste logische Schritt für sie war. Einige Befragte erzählten auch, dass sie durch den Zivildienst bereits dem Verein beigetreten sind und anschließend als freiwillige Mitarbeiter geblieben sind. Einen

großen Faktor spielen auch Freunde, Verwandte und Bekannte, die bereits in irgendeiner Weise mit dem Verein verbunden sind.

„Hm, einer meiner besten Freunde, der hat beschlossen zur Jugend dazuzugehen, weil er damals im Rotkreuz Gebäude gewohnt hat und das war auch ein bisschen von seinen Eltern dann ein Wunsch, dass er da dazugeht und wir haben dann gedacht, dass das eigentlich eine echt coole Sache ist und dann sind wir eigentlich zu dritt mit dazugegangen“ (17, Abs. 9).

Auch Erste Hilfe Kurse des Roten Kreuzes waren der Auslöser zum Vereinsbeitritt sowie prägende Erfahrungen, die den Anstoß dazu gaben, sich freiwillig als RettungssanitäterIn zu engagieren.

„Dazugekommen bin ich, weils mich zum einen schon lange interessiert hat und dann war ich mal Ersthelfer bei einem Motorradunfall und hab dann zwei Freunde gefragt, bei denen ich gewusst hab, dass sie freiwillig bei der Rettung sind und sie haben mich dann mal mitgenommen und ja, das hat mir gefallen und seitdem bin ich dabei“ (15, Abs. 7).

Mehrere Personen betonten auch, dass sie schon lange Interesse hatten, sich freiwillig beim Roten Kreuz zu engagieren, der richtige Zeitpunkt aber noch gefehlt hatte.

5.1.3 Interesse an der Tätigkeit

Da alle befragten Personen schon sehr lange freiwillig im Rettungsdienst mitarbeiten, wurde davon ausgegangen, dass ein großes Interesse an der Tätigkeit besteht. Als weitere Einstiegsfrage wurden die RettungssanitäterInnen gefragt, was genau sie an der Tätigkeit im Rettungsdienst besonders interessiert. Einen großen Faktor stellen die Vielseitigkeit der Tätigkeit und vor allem das Treffen auf unterschiedliche Menschen und deren Lebenswelten dar.

„Komplett unterschiedliche Lebensgeschichten zu sehen, komplett unterschiedliche Menschen kennenzulernen, komplett unterschiedliche Schicksale zu erfahren und irgendwie so den Leuten in einer schwierigen Zeit oder schwierigen Situation zumindest ein bisschen helfen zu können“ (11, Abs. 11).

Der Kontakt mit anderen Personen und die Dankbarkeit, die von Menschen gegeben wird ist ebenso etwas, das großes Interesse hervorruft.

„Dass man mit so vielen Menschen in Verbindung kommt. die einfach nur dankbar sind, das ist wirklich total schön“ (I8, Abs. 11).

Mehrmals wurde auch das Interesse an einer sinnvollen Freizeitbeschäftigung sowie einen Beitrag für unsere Gesellschaft zu leisten genannt. Auch der Wille zu helfen sowie sich selber zu verbessern und zu lernen stellen wichtige Punkte der Befragten dar. Neben den genannten Interessen spielen auch die Bekannten und Freunde im Verein eine ganze große Rolle. In nahezu jedem Interview wurde betont, dass es sehr schön sei, seine Freunde und DienstpartnerInnen regelmäßig zu sehen und mit ihnen Zeit zu verbringen.

„Ich glaube, es ist einerseits, dass du eben wirklich deine Freizeit sinnvoll nutzen kannst, andererseits du siehst halt deine Leute wieder, also der Kollegenzusammenhalt natürlich, der sonst vielleicht nicht da wär oder halt einfach der Bekanntenkreis nicht da wär“ (I4, Abs. 13).

Alle befragten Personen nannten mehrere der angeführten Gründe, was zeigt, dass sich das Interesse sehr vielseitig gestaltet. Ebenso wirkten alle InterviewpartnerInnen sehr authentisch und wirklich begeistert von der Tätigkeit, was – wie bereits im Theorieteil beschrieben (Kapitel 1.7 Freiwilliges Engagement in Vereinen) – sehr wichtig für die Aufrechterhaltung eines Vereines ist, vor allem wenn er von freiwilligen MitarbeiterInnen lebt.

5.2 Freiwilliges Engagement

Im folgenden Kapitel soll die Forschungsfrage *„Wie stehen MitarbeiterInnen des Rettungsdienstes beim Österreichischen Roten Kreuz zum freiwilligen Engagement generell?“* beantwortet werden, weshalb ausschließlich Fragen zur genannten Thematik gestellt wurden. Das Themengebiet des freiwilligen Engagements wurde bereits von vielen AutorInnen behandelt. Daher gibt es eine große Zahl an Vergleichsdaten, auf die sich auch die vorliegende Arbeit berufen kann.

5.2.1 Definition freiwilliges Engagement

Um tief in die Materie einzutauchen, ist es notwendig, sich mit der Begrifflichkeit des freiwilligen Engagements zu befassen. Wie schon in Kapitel 1.1 erwähnt, ist es nicht einfach, eine eindeutige Definition zu finden. Alle Interviewpersonen wurden zu Beginn nach einer passenden Erklärung des Begriffes „freiwilliges Engagement“ gefragt, was zu sehr aufschlussreichen Ergebnissen führte. Für die befragten Personen ist freiwilliges Engagement etwas, das unentgeltlich, also ohne Bezahlung durchgeführt wird. Ebenso erklärten die Befragten, dass es beim freiwilligen Engagement nicht um Ansehen oder Anerkennung geht.

„Also, freiwilliges Engagement ist für mich was, dass man unbezahlt macht aus irgendeiner Motivation heraus, die jetzt nix mit Geld oder Geltung zu tun hat“ (I1, Abs. 13).

Mehrfach betont wurde auch, dass es sich bei freiwilligem Engagement nicht nur um Freiwilligenarbeit in einem Verein handelt, sondern auch um Nachbarschaftshilfe oder einfach Tätigkeiten und Gefallen, die freiwillig durchgeführt werden. Es wird also auch bei den Befragten zwischen formellem und informellem freiwilligen Engagement unterschieden.

„Also, das ist ein sehr breit gefächelter Begriff. Der geht für mich von Nachbarschaftshilfe bis zur professionellen Hilfe, wie zum Beispiel im Rettungsdienst. Also, egal ob das jetzt ist, dass man einfach dem Nachbarn, wenns ihm jetzt schlecht geht, irgendetwas vorbei bringt, damit er nicht alleine ist, oder halt eben bis hin zu großen Katastropheneinsätzen, wo sich wirklich die Leute dann auch einsetzen“ (I2, Abs. 17).

Andererseits wurde ebenso erwähnt, dass freiwilliges Engagement auch für andere ist, weshalb daraus geschlossen werden kann, dass die befragten Personen der Meinung sind, auch persönlich von der Freiwilligkeit zu profitieren.

„Ja, alles was irgendwie nicht für dich allein einen Sinn hat, sondern für irgendjemanden anders. Sei es jetzt Musikverein, quasi die Bevölkerung unterhalten oder beim Roten Kreuz eben ja irgendwie Leuten zu helfen. Also alles, was nicht rein für dich ist, sondern auch für andere“ (I6, Abs.15).

Es kann gesagt werden, dass die befragten Interviewpersonen sehr genaue Vorstellungen haben, was unter dem genannten Begriff verstanden wird. Ebenso decken sich die Definitionen der Befragten zum großen Teil mit jenen aus diverser Fachliteratur (Kapitel 1.1 Aktuelle Begriffe in Österreich).

5.2.2 Motive für freiwilliges Engagement

Wie im Kapitel „Beweggründe für freiwilliges Engagement“ (1.8.1) erklärt, gibt es laut Deutschem Freiwilligensurvey (2017) und Österreichischem Freiwilligenbericht (2015) unterschiedlichste Beweggründe, weshalb sich Menschen freiwillig engagieren. Die am häufigsten genannten Motive waren dabei *Spaß haben, mit anderen Menschen zusammenkommen, etwas zur Gesellschaft beitragen und anderen helfen zu wollen* (vgl. Deutscher Freiwilligensurvey 2017, S. 427; 2. Österreichischer Freiwilligenbericht 2015, S. 34). Die befragten Personen in der vorliegenden Forschung führten zahlreiche Motive an, weshalb sie sich freiwillig engagieren, wobei durchaus Übereinstimmungen mit den Aufzeichnungen des Freiwilligensurveys und Freiwilligenberichts zu erkennen sind.

Vor allem der Wille anderen zu helfen und etwas zu unserer Gesellschaft beizutragen, scheint ein enorm wichtiger Beweggrund für die befragten RettungssanitäterInnen zu sein.

„Mir persönlich ist es wichtig, was zu geben. Also, als Teil der Gesellschaft was zu geben, weil es dann halt auch irgendwann mal soweit sein wird, dass man selbst auch was nimmt“ (I2, Abs. 19).

Ganz häufig fiel auch in dieser Kategorie der Begriff „sinnvolle Freizeitbeschäftigung“, wodurch erkennbar ist, dass es den befragten Personen wichtig ist, die Freizeit sinnerfüllend zu gestalten. Weiters sehen es viele Befragte als ganz selbstverständlich, etwas zu unserem Sozialsystem und unserer Gesellschaft beizutragen und dafür Zeit aufzuwenden.

„Ich würd es eher umgekehrt sagen ‚warum eigentlich nicht?‘. Also, ich bin der Meinung, eigentlich versteh ich die Leute nicht, die gar nix beitragen, weil (...) das ist ja selbstverständlich irgendwas zu machen und deswegen find ich es auch wichtig!“ (I6, Abs. 14).

Neben den altruistischen Gründen, sich freiwillig zu engagieren, legen die Befragten auch hier wieder großen Wert auf die KollegInnen und DienstpartnerInnen. Der Kontakt und das Aufeinandertreffen mit den befreundeten KollegInnen scheint ein wichtiger Grund zu sein, um Rettungsdienst zu machen.

„Und ja, ich denke die Kollegen sind auch echt ein Hauptgrund, weil du deine Leute mal wieder triffst und regelmäßig einmal wieder was unternimmst, eben halt Dienst machst zum Beispiel, ja.“ (I4, Abs. 17).

Nahezu alle befragten RettungssanitäterInnen gaben an, von der freiwilligen Tätigkeit auch persönlich zu profitieren. Viele haben nicht das Gefühl, dass sie damit nur etwas geben, sondern auch sehr viel zurückzubekommen, wie beispielsweise wieder die Freundschaft im Verein.

„Und ich krieg ja eigentlich eh was zurück, also, es ist ja nicht so, dass man es für nichts macht. Man bekommt schon alleine die Kameradschaft und die Freundschaft beim Roten Kreuz zurück, also, allein das ist ja schon schön und ich glaub, viele machen es auch wirklich vor allem deswegen, weil das einfach so gute Freunde sind, die du da gewinnst, wenn du da einfach einen Tag Dienst machst, da findest du so viel heraus über deine Kollegen und das ist halt echt cool.“ (I7, Abs. 15).

„Ich glaub, von der Illusion kann man sich verabschieden, dass man sagt, man macht den Rettungsdienst jetzt nur für andere. Ich bin der Meinung, dass man mindestens genau so viel zurückbekommt“ (I2, Abs. 21).

Alle InterviewpartnerInnen haben außerdem wirklich Spaß daran, sich freiwillig zu engagieren, und blühten während des Interviews immer mehr auf, was zeigte, mit welcher Leidenschaft die RettungssanitäterInnen ihrer Tätigkeit nachgehen. Einige bezeichneten es sogar als persönliche Erfüllung, die durch das freiwillige Engagement auftritt.

Wie eingangs erwähnt, decken sich alle Motive der befragten Personen vorliegender Studie mit jenen Motiven der in dieser Arbeit verwendeten Berichte. Laut Österreichischem Freiwilligenbericht (2015) gaben 58 % der ÖsterreicherInnen an, gesellschaftliche Anerkennung als Beweggrund für freiwilliges Engagement zu sehen. Dies wurde in den durchgeführten Interviews dieser Arbeit kein einziges Mal genannt (vgl. Hofer 2015, S.34f.). In Deutschland sind 93 % und in Österreich 88 % der Freiwilligen der Meinung, dass Spaß an der Tätigkeit eines der wichtigsten Motive für

die Freiwilligenarbeit ist (vgl. Deutscher Freiwilligensurvey 2017, S. 427; 2. Österreichischer Freiwilligenbericht 2015, S. 34). Diese Meinung teilen auch die InterviewpartnerInnen der vorliegenden Arbeit, wobei die Freundschaft und Kameradschaft im Verein, als noch wichtiger empfunden werden als Spaß an der Tätigkeit selbst.

5.2.3 Gründe beim Verein zu bleiben

In Kapitel 1.7 wurde genauer erläutert, durch welche Strukturmerkmale sich freiwilliges Engagement in Vereinen auszeichnet. Dabei wird erklärt, dass es durch die Abhängigkeit des Vereins von der Freiwilligkeit der Mitglieder zu Einbindungsproblemen kommen kann. Die Vereinsmitglieder haben, wie im vorigen Kapitel bereits erwähnt, keinen finanziellen Anreiz, die freiwillige Tätigkeit weiter auszuführen (Horch 1983;1992 zit. nach Hansen 2008, S. 20f.). Weshalb die befragten Personen vorliegender Forschung schon so lange beim Verein sind und was sie dazu bewegt, dabei zu bleiben, wird in diesem Kapitel dargestellt.

Die Gründe, wieso die befragten Personen noch immer beim Verein dabei bleiben, sind zum Teil sehr deckungsgleich mit jenen des vorigen Kapitels. An erster Stelle stehen auch in dieser Kategorie die Freunde und Bekannten im Verein sowie das soziale Netzwerk generell, welches die Mitgliedschaft in einem Verein mit sich bringt.

„Die Kollegen! Also, es sind in erster Linie die anderen Menschen, mit denen ich zu tun habe und ja, eben das Netzwerk, das sich da gebildet hat“ (I1, Abs. 19).

„Also, ein großer Punkt ist jetzt sicher das Vereinswesen selber, sei das jetzt ein großes Fest organisieren oder einfach mit Leuten halt mehr Zeit verbringen. Also, irgendwie das soziale Netzwerk und ja, Freundschaften und ja, also wirklich nicht die Tätigkeit an sich jetzt, sondern die Kollegen und der Verein“ (I6, Abs. 19).

Die sozialen Kontakte innerhalb des Vereins sind den befragten Personen offenbar enorm wichtig und führen dazu, länger Mitglied des Vereins zu bleiben. Mehrfach wurde erwähnt, dass die KollegInnen im Rettungsdienst das Gefühl vermitteln, nie alleine zu sein. Ebenso häufig wurde angegeben, dass die befragten Personen ihre KollegInnen

im Verein als FreundInnen sehen und auch außerhalb des Vereinslebens Zeit mit ihnen verbringen. Neben den zwischenmenschlichen Beziehungen erwähnten einige InterviewpartnerInnen, ein gewisses Verantwortungsgefühl gegenüber der Bevölkerung zu haben, was dazu veranlasst, die Mitgliedschaft im Verein aufrechtzuerhalten.

„Ja, teilweise das intrinsische Verantwortungsbewusstsein, dass ich einfach in gewissen Bereichen gebraucht werde. Das ist irgendwie in mir ein bissl drinnen, dass ich ein Verantwortungsbewusstsein hab, und die Leute, wenn sie die Rettung rufen, dann gehen sie davon aus, dass jemand kommt und das ist ein ganz ein tolles System in Österreich“ (I5, Abs. 15).

Die Wertschätzung des österreichischen Gesundheitssystems wurde in den geführten Interviews mehrmals kundgegeben, was in Kapitel 5.4.1 noch genauer beschrieben wird. Wie erwartet, wurde auch in dieser Kategorie als Grund für das Dabeibleiben beim Verein der Spaß an der Tätigkeit genannt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das soziale Netzwerk im Verein, das Verantwortungsbewusstsein gegenüber der Bevölkerung sowie die Freude an der freiwilligen Arbeit als Hauptgründe gesehen werden, weshalb die InterviewpartnerInnen der vorliegenden Forschung schon seit so langer Zeit aktive Vereinsmitglieder sind. Die befragten Personen wirkten, als ob sie sich als vollwertige Mitglieder des Vereins fühlen und in ihrem Tun und Handeln sehr ernst genommen werden. Weiters wird in genanntem Kapitel erklärt, dass die Mitglieder des Vereins eine individuelle Motivation benötigen, um das freiwillige Engagement nicht einzustellen (vgl. Horch 1983;1992 zit. nach Hansen 2008, S. 20f.). Ganz eindeutig ist in der durchgeführten Forschung zu erkennen, dass die individuelle Hauptmotivation der InterviewpartnerInnen das soziale Netzwerk, also die KollegInnen und FreundInnen, darstellt.

Zur Beantwortung der letzten Forschungsfrage *„Wie stehen MitarbeiterInnen des Rettungsdienstes beim Österreichischen Roten Kreuz zum freiwilligen Engagement generell?“* ergaben sich resümierend einige ausschlaggebende Kernaussagen:

Im Wesentlichen sticht heraus, dass die InterviewpartnerInnen der Freiwilligentätigkeit sehr positiv gegenüberstehen und sie sich in ihrer Rolle wohl fühlen. Alle acht befragten Personen haben sehr ähnliche Auffassungen der Bedeutung von freiwilligem Engagement, welche sich außerdem mit jener des Theorieteils deckt. Die Motive, weshalb die RettungssanitäterInnen sich freiwillig engagieren und mit ganzer Leidenschaft hinter der Tätigkeit stehen, gestalten sich sehr vielfältig. Am

ausschlaggebendsten sind neben altruistischen Gründen die KollegInnen im Rettungsdienst genauso wie die Freude an der durchzuführenden Freiwilligenarbeit. Sehr ähnlich sind die Gründe, weshalb die freiwillig Engagierten noch immer beim Verein dabei sind und sich gut ins Vereinsleben einfügen können.

5.3 Soziale Kompetenzen

Das nächste Kapitel beschäftigt sich mit sozialen Kompetenzen im freiwilligen Engagement. Im Kapitel 2.1 dieser Arbeit wurde bereits darauf eingegangen, was soziale Kompetenzen sind und wie sie sich kennzeichnen. Auch dieser Begriff erfuhr in den letzten Jahren zahlreiche unterschiedliche Definitionen und wurde von verschiedensten ForscherInnen behandelt. Brettner, Dehu und Freiburger (2015) schreiben, dass soziale Kompetenzen immer dann zum Einsatz kommen, wenn eine Interaktion von mindestens zwei Personen stattfindet (vgl. Brettner/Dehu/Freiburger 2015, S. 3). Der Kontakt mit KollegInnen und PatientInnen gehört im Rettungsdienst des Österreichischen Roten Kreuzes zum täglichen Brot, weshalb daraus geschlossen werden kann, dass eine Vielzahl an sozialen Kompetenzen angewendet wird. Inwiefern dies von den befragten RettungssanitäterInnen bestätigt wird, soll mit der Forschungsfrage *„Welche sozialen Kompetenzen können freiwillige HelferInnen in ihrer Tätigkeit im Rettungsdienst des Österreichischen Roten Kreuzes einsetzen und trainieren?“* in diesem Kapitel beantwortet werden.

5.3.1 Notwendige soziale Kompetenzen im Rettungsdienst

Als Einstiegsfrage des Kapitels wurden die InterviewpartnerInnen gefragt, welche sozialen Kompetenzen zur freiwilligen Mitarbeit im Rettungsdienst notwendig seien. Auffällig war, dass nahezu alle befragten Personen bei der genannten Frage am meisten Bedenkzeit brauchten, bis eine große Zahl an verschiedensten Kompetenzen und Eigenschaften genannt wurde. Als wichtige notwendige Kompetenz wurde in nahezu allen Interviews das Empathievermögen angeführt. Es scheint im Rettungsdienst essentiell zu sein, sich in die Lage der PatientInnen hineinversetzen zu können. Ebenso häufig wurde aber auch betont, dass es genauso wichtig ist, eine gewisse

Abgrenzungsfähigkeit vorzuweisen, da es sonst zu großen persönlichen Belastungen kommen kann.

„Man muss einen gewissen Grad an Empathie haben, aber trotzdem versuchen die Gefühle oder Emotionen so zu verarbeiten oder so abzulegen, dass man sie nicht mit nach Hause nimmt“ (I3, Abs. 17).

„(überlegt) Hm, ja, auf alle Fälle solltest du ein gewisses Einfühlungsvermögen mitbringen, also, dass du dich immer ein bisschen in die Lage versetzen kannst wie es dem Menschen gerade geht. [...] Was man, glaub ich, auch braucht, ist, dass dir das irgendwie egal ist auf Dauer, also nicht egal egal, aber ja, dass du auch schwierige Einsätze verarbeiten kannst, weil sonst druckst du das nicht lange durch“ (I4, Abs. 23).

Mehrmals betont wurde auch, dass ein gewisses Interesse am Menschen und der Wille, anderen zu helfen, vorhanden sein muss. Einsätze im Rettungsdienst werden immer zu zweit oder zu dritt absolviert, weshalb Teamfähigkeit eine weitere soziale Kompetenz ist, welche die freiwillig Engagierten als unerlässlich empfinden.

Des Weiteren werden Geduld, Toleranz und Flexibilität als notwendig erachtet, ebenso wie der Wille, sich selber zu verbessern, und die Fähigkeit zur Selbstreflexion. Die Kommunikationsfähigkeit wird von vielen AutorInnen als eine der wichtigsten sozialen Kompetenzen gewertet und wird auch von den befragten Personen als erforderlich empfunden. Die Kontaktaufnahme, das aktive Zuhören und die richtige Interpretation von erzählten Informationen zählen zur benötigten Kommunikationsfähigkeit (Schuler 1995 zit. nach Lang 2009, S. 22).

„Das Zweite ist vielleicht, dass man mit Menschen kann, also, grob gesagt, dass man halt (...) leicht ins Gespräch kommt mit Menschen, dass man immer wieder, also, wenn das jetzt ein Transport ins Krankenhaus ist, wo nichts Dramatisches ist, wo man einfach auch mit Menschen in Kontakt kommen muss und mit ihnen in der kurzen Zeit, die man mit ihnen verbringt, eine angenehme Zeit daraus machen muss“ (I7, Abs. 21).

„Ich find, man muss gut zuhören können und auch Menschen in einem Gespräch das Gefühl geben, dass ihnen zugehört wird, aber auch irgendwie einen gewissen Grad an Professionalität vermitteln“ (I3, Abs. 17).

Auch Small Talk zu führen, was ebenso zur Kommunikationsfähigkeit zählt, scheint im Rettungsdienst wichtig zu sein. Weiters erzählten die freiwillig Engagierten, dass es immer wieder zu Konflikten kommen kann, weshalb die Fähigkeit, Probleme zu lösen, unbedingt vorhanden sein sollte. Zusammenfassend sind es also sehr viele soziale Kompetenzen, die laut den RettungssanitäterInnen benötigt werden. Die Frage, ob alle MitarbeiterInnen im Rettungsdienst all diese Kompetenzen aufweisen, wurde größtenteils verneint. Allerdings wurde darauf hingewiesen, dass die MitarbeiterInnen beim Österreichischen Roten Kreuz viele individuelle Stärken vorweisen können und in der Lage sind, ihre Kompetenzen zu trainieren, worauf aber im letzten Kapitel der vorliegenden Arbeit genauer eingegangen wird.

„Hm, ich glaub, dass man generell nie von allen sprechen kann. Ich glaub, dass jeder seine Stärken mitbringt in gewissen Bereichen, und gewisse Bereiche halt weniger, ja, vorhanden sind, will ich nicht sagen, aber halt ausbaufähig. Ich glaub, das ist vor allem da die Möglichkeit, sich selber zu reflektieren, dann kann man die anderen Dinge auch erlernen“ (I2, Abs. 39).

Welche sozialen Kompetenzen eingesetzt werden, wird in den folgenden Unterkapiteln erörtert.

5.3.2 Kommunikationsfähigkeit

Die erste hier angeführte soziale Kompetenz ist jene, die während den Interviews mit Abstand am häufigsten erwähnt wurde. Den empirischen Erhebungen dieser Forschung zufolge kann gesagt werden, dass die Kommunikationsfähigkeit als allerwichtigste eingesetzte soziale Kompetenz gilt. In jeglichen Hinsichten und Situationen im Rettungsdienst ist die Fähigkeit zu kommunizieren absolut unerlässlich. Wie in Kapitel 2.1 ersichtlich, bringt auch Euler (2001) besonders die Kommunikationsfähigkeit mit den sozialen Kompetenzen in Verbindung und betont, dass dazu weit mehr gehört, als nur miteinander zu reden (Euler 2001 zit. nach Langmaack 2004, S. 23). Dieser Meinung schließen sich auch die befragten RettungssanitäterInnen an. Von der ersten bis zur letzten Sekunde eines Einsatzes während dem Rettungsdienst ist die passende Kommunikation gefragt. Alle Befragten gaben an, bereits während der Hinfahrt zu einem

Einsatz mit dem/der DienstpartnerIn abzusprechen, wer welche Aufgaben am Einsatzort übernimmt.

„Und ich find es auch ganz angenehm, wenn du bei der Hinfahrt irgendwas hast und es ist jetzt (...), also, mein schlimmstes Szenario wäre jetzt Reanimation Kind, zum Beispiel, das wär dann irgendwie so, grad da ist es wichtig, dass du nicht stumm im Auto sitzt mit deinem Kollegen, sondern einfach bei der Hinfahrt nochmal den Reanimationsablauf durchredest und auch sagst ‚du nimmst den Koffer und gehst mal rauf oder ich nehm den Koffer und du den Defi‘, also, irgendwie so. Und ich glaub, dass es auch für jedes Szenario ganz gut ist, dass man sich auf der Hinfahrt, wenn es die Zeit halt zulässt natürlich, kurz bespricht, was wer macht, ich glaub, das gibt beiden Seiten, grad wenn man nicht so oft miteinander fährt, die Sicherheit“ (I4, Abs. 39).

Die nächste Art der Kommunikation findet beim Eintreffen am Einsatzort statt in der Kontaktaufnahme zu PatientInnen und Angehörigen. Je nach Situation ist hier Flexibilität gefragt. Beispielsweise ist es in stressigen Situationen wichtig, dass dennoch ruhig kommuniziert wird. Die befragten Personen gaben an, dass auch Kommunikation auf Augenhöhe wichtig sei, um den PatientInnen Sicherheit zu geben und eine Vertrauensbasis zu schaffen. Neben der Kommunikation am Einsatzort mit PatientInnen und Angehörigen ist auch hier wieder die Kommunikation mit den DienstpartnerInnen notwendig. Einige freiwillig Engagierte gaben an, sich immer wieder mit den KollegInnen über ganz viele Dinge abzusprechen und zu beraten.

„Also, wir reden schon vorher, was wir tun wollen, und jeder ruft dem anderen noch was zu und dann reden wir ständig und, ja, eine nonverbale Kommunikation ist sicher auch wichtig, aber bei uns ist es einfach so, wir reden viel und erklären und schaffen uns auch gegenseitig vielleicht ein bisschen an, dass niemand was vergisst“ (I8, Abs. 29).

Vor allem, weil jeder Einsatz anders verläuft, scheint es umso wichtiger zu sein, sich gut mit den KollegInnen vor Ort abzusprechen, um einen reibungslosen Ablauf des Einsatzes zu gewährleisten. Auf der anschließenden Fahrt vom Einsatzort ins Krankenhaus ist wiederum die passende Kommunikation gefragt. Fast alle RettungssanitäterInnen gaben an, sich sehr gerne mit den PatientInnen zu unterhalten und etwas über ihre Lebensgeschichte zu erfahren. Jedoch wurde auch betont, dass es wichtig ist zu spüren, ob der/die PatientIn sich unterhalten möchte oder nicht.

„Ja, also, ahm, ich red schon gern mit den Patienten. Mir ist vor allem wichtig, dass ich denen erklär, was ich mach, also zum Beispiel ‚ich lager Sie jetzt um‘ oder ‚wir schieben jetzt die Trage ins Auto‘, damit ich ihnen da ein bisschen Sicherheit geb. Ich versuch auch zu spüren, ob der Patient selber reden möchte und sonst führ ich halt Small Talk mit ihm auf dem Weg ins Krankenhaus, oder sonst, wenn jemand ganz verschlossen ist, dann lass ich ihn halt schweigen“ (I1, Abs. 29).

Viele der befragten Personen erzählten, dass es ihnen wichtig sei, den PatientInnen immer so gut wie möglich zu erklären, was gerade passiert, vor allem wenn diese nervös oder ängstlich wirken. Abschließend lässt sich sagen, dass Kommunikation im Rettungsdienst durchgehend eingesetzt wird und vor allem aufgrund der individuellen Einsätze enorm wichtig ist.

5.3.3 Interpersonale Flexibilität/Rollenflexibilität

Flexibilität ist die nächste soziale Kompetenz, welche im Rettungsdienst sehr wichtig zu sein scheint. Bei der interpersonalen Flexibilität und der Rollenflexibilität geht es, wie in Kapitel 2.2 erklärt, um die persönliche Anpassung des Verhaltens an die gegebene Situation (Schuler 1995 zit. nach Lang 2009, S. 22). Schon im vorherigen Kapitel der Kommunikation wurde sichtbar, wie wichtig die Flexibilität ist, um unterschiedlichste Situationen zu handhaben. Je nach Person und auch je nach medizinischer Verfassung der Person, muss die Kommunikation angepasst werden. Dadurch, dass nie eindeutig klar ist, was die RettungssanitäterInnen bei den verschiedenen Einsätzen erwartet und noch dazu häufig Zeitdruck vorhanden ist, ist flexibles Handeln unerlässlich. Alle befragten Personen gaben an, dass es oft keine Patenthandlung gibt, da man immer wieder mit neuen Dingen und Situationen konfrontiert wird.

„Also, ich glaub, ja, da gibts kein wirkliches Patent, wie man am besten handeln soll, also, jede Situation ist ziemlich einmalig und da muss man halt situationsgerecht darauf eingehen. Man bekommt da so einen Infotext in der Einsatzmeldung, da steht halt drinnen zum Beispiel ‚bekommt seit drei Tagen wenig Luft und hat Herzweh‘ und es kann dann aber sein, dass du hinkommst zum Einsatzort und der Patient liegt da schon tot am Boden und

das ist natürlich was, wo man überrascht ist und man nicht darauf eingestellt ist und wo man da auch individuell darauf reagieren muss“ (I3, Abs. 27/49).

Die InterviewpartnerInnen erklärten ebenso, dass es sich besonders am Anfang der freiwilligen Tätigkeit im Rettungsdienst noch schwieriger gestaltet, so flexibel zu sein. Je länger die Tätigkeit ausgeführt wird, desto einfacher wird es, sich auf die erwarteten Situationen schnell einzustellen.

5.3.4 Kooperations- und Koordinationsfähigkeit

Da im Rettungsdienst immer zwei oder drei SanitäterInnen gemeinsam unterwegs sind, sind Kooperations- und Koordinationsfähigkeit sehr wichtig. Wie schon in Kapitel 5.3.2 erklärt, beginnt die Kooperations- und Koordinationsfähigkeit mit der permanenten Absprache untereinander. Schon bei der Hinfahrt zum Einsatz muss die Aufgabenverteilung koordiniert werden. Während des gesamten Einsatzes ist eine gute Zusammenarbeit mit den KollegInnen erforderlich. Die befragten Personen gaben an, dass vor allem Routine zu einer guten Zusammenarbeit beiträgt. Nahezu alle RettungssanitäterInnen machen gerne mit denselben KollegInnen Dienst, da die Zusammenarbeit durch die Vertrautheit miteinander verbessert und erleichtert wird.

„Wenn ich mit jemanden Dienst mache, mit dem ich schon fünf Jahre lang regelmäßig Dienst mache, dann sind einfach gewisse Abläufe und Schritte ganz klar, dann ist die Arbeit ein bisschen leichter und einfach das Wissen, dass man sich auf den anderen verlassen kann und auch einfach die Gewissheit, dass wenn ich irgendwas vergiss oder nicht mitnimm, dass es der andere dann sicher hat“ (I3, Abs. 31/33).

Bei einem Dienst mit KollegInnen, die den Befragten noch nicht so vertraut sind, ist wiederum die Kommunikation umso essentieller. Enorm wichtig ist den InterviewpartnerInnen auch, während eines Einsatzes als Team aufzutreten. Meinungsverschiedenheiten während dem Arbeitsablauf werden erst im Nachhinein angesprochen und diskutiert. Generell trägt die Reflexion nach Einsätzen zu einer Verbesserung der Zusammenarbeit im Team bei. Auch die persönliche Sympathie den KollegInnen gegenüber verbessert die Zusammenarbeit ungemein.

5.3.5 Abgrenzungsfähigkeit/Impulskontrolle

Die freiwillige Mitarbeit im Rettungsdienst bringt viele erfüllende, aber auch deprimierende Momente mit sich. Häufig nutzen Personen den Rettungsdienst, wenn sie schwer krank sind oder sich (lebensgefährlich) verletzt haben. Umso wichtiger ist es, Abgrenzungsfähigkeit und persönliche Impulskontrolle aufzuweisen. Die InterviewpartnerInnen erzählten, dass sie immer wieder auf Menschen treffen, deren Schicksal ihnen nahe geht und welche sie zum Nachdenken anregen. Meistens nehmen sie die erlebten Dinge aber nicht mit nach Hause, sondern können sich gut abgrenzen. Bestimmte Schicksale oder Erlebnisse belasten die freiwillig Engagierten länger, aber spätestens nach einigen Tagen denken sie nicht oder kaum mehr darüber nach.

„Ich glaub, dass ich mich relativ gut abgrenzen kann. Aber es gibt natürlich einzelne Geschichten, die natürlich hängen bleiben, weil sie eben besonders sind oder weil die Person einen besonderen Eindruck hinterlassen hat. Also ich glaub, ich schaff es in 80 Prozent der Fälle, dass ich mich komplett abgrenze (I1, Abs. 37).

Auch in dieser Kategorie spielt die Erfahrung wieder eine Rolle. Die befragten Personen sind der Meinung, dass die Verarbeitung und die Abgrenzung von negativen Ereignissen mit wachsender Erfahrung einfacher werden

5.3.6 Empathiefähigkeit

Die nächste eingesetzte soziale Kompetenz im Rettungsdienst ist die Empathiefähigkeit. Schon zu Beginn des Kapitels wurde von den befragten Personen betont, dass Empathie wichtig ist, um im Rettungsdienst mitzuarbeiten. Schuler (1995) erklärt, dass es bei der Empathie um die Fähigkeit geht, sich in andere hineinzuversetzen und ihre Situation nachvollziehen zu können (Schuler 1995 zit. Nach Lang 2009, S. 22). Im vorherigen Kapitel 5.3.5 wurde erläutert, wie wichtig es im Rettungsdienst ist, sich abgrenzen zu können. Die befragten Personen sind der Meinung, dass es notwendig ist, ein Mittelmaß zwischen Empathie- und Abgrenzungsfähigkeit zu finden. Wie ebenso in vorherigen Kapiteln erwähnt, ist es offenbar vor allem bei der Kommunikation wichtig, Empathie vorzuweisen. Die richtige Einschätzung und Behandlung einer Person sind nur möglich, wenn man sich in sie hineinversetzen kann. Weiters sind PatientInnen während eines

Einsatzes häufig nervös oder ängstlich, womit die RettungssanitäterInnen ebenso umgehen müssen. Viele der befragten Personen gaben an, dass sie es verstehen können, wenn die PatientInnen aufgeregt sind, und versuchen sie dann dementsprechend zu beruhigen. Laut den freiwillig Engagierten ist es wichtig, nicht zu empathisch zu reagieren, da es sonst zur persönlichen Belastung werden kann, wodurch wieder gezeigt wird, wie wichtig die erklärte Abgrenzungsfähigkeit ist.

„Ich kann mich noch an meine allererste Fahrt erinnern. Das war eine demenzkranke Frau und sie ist gestürzt und sie hat mir dann tagelang so leid getan und da hab ich wirklich lang über die Patientin nachgedacht“ (15, Abs. 43).

Die Befragten erzählten, dass es Zeit braucht, bis man das Mittelmaß zwischen Empathie und Abgrenzung findet, und, dass wiederum die Erfahrung dabei hilft.

5.3.7 Stressresistenz

Bereits mehrfach wurde erklärt, dass es im Rettungsdienst während den Einsätzen zu sehr stressigen und unerwarteten Situationen kommen kann. Deswegen ist neben der Flexibilität auch eine hohe Stressresistenz erforderlich. In den geführten Interviews wurden die SanitäterInnen gefragt, wie sie es schaffen, die stressigen Situationen zu bewältigen und nicht auf die PatientInnen oder Angehörigen zu übertragen. Nahezu alle befragten Personen gaben an, dass sie sich auf das erlernte Fachwissen stützen und dadurch an Sicherheit gewinnen.

„Ich glaub, es ist, das klingt jetzt vielleicht blöd, aber ich denk, es ist wirklich viel mein Wissen. Wenn man bei Einsätzen irgendwie nervös ist und das ist natürlich manchmal so, dass man bei Einsätzen nervös ist, aber wenn ich mir dann selber sag ‚ich kenn mich so gut aus und ich hab so viel Erfahrung‘, dann verfliegt das in der Situation zumindest merklich“ (12, Abs. 75).

Weiters hilft es den SanitäterInnen, vor dem Aussteigen aus dem Rettungswagen einmal durchzuatmen und sich einen Überblick über die Situation zu verschaffen.

„Ja (lacht), ich glaub, einfach im Notfall wieder einen Schritt zurückgehen, also, einen virtuellen Schritt zurückgehen, einmal den Überblick verschaffen und schauen, was überhaupt passiert ist, dass du wieder die Draufsicht auf

das ganze Geschehen hast, und dann eigentlich wieder nach dem erlernten Schema arbeiten und halt das und das tun“ (14, Abs. 63).

Auch das Absprechen der zu setzenden Maßnahmen mit den KollegInnen während der Anfahrt zum Einsatzort gibt den befragten Personen Sicherheit und mindert die Nervosität.

„Ich werd da vielleicht nervös und mir hilft da halt, wenn ich vorm Einsatz durchspreche mit meinem Sanitäter, was sein könnte und was würden wir, wenn das und das passiert, machen. Das nimmt oft schon wirklich ein bisschen den Druck raus“ (17, Abs. 39).

Wie bereits ersichtlich, beeinflussen sich einige soziale Kompetenzen gegenseitig. Beispielsweise hilft den RettungssanitäterInnen die Kommunikation miteinander, um stressresistenter zu werden. Den befragten Personen ist es ebenso wichtig, selbst ruhig zu bleiben. Sie sind der Meinung, dass es ihnen hilft, nicht die Nerven zu verlieren, wenn sie selbst ruhig bleiben. Weiters wirkt es professioneller und hilft auch den PatientInnen, nicht nervös zu werden.

„Ich versuch auch selber Ruhe auszustrahlen und das irgendwie auch zu übertragen. Ja, mir kommt vor, das schaff ich auch ganz gut, und dann hab ich auch nicht das Gefühl, dass ich nervös bin. Also, ich bin in vielen Situationen im Leben nervös, aber bei der Rettung, das gehört nicht dazu“ (18, Abs. 27).

Es ist also durchaus zu erkennen, dass die RettungssanitäterInnen eine hohe Stressresistenz aufweisen müssen, und diese auf unterschiedliche Wege auch erlangen. Vor allem das erlernte Wissen und die Erfahrung nehmen die Nervosität. Auch die Kommunikation miteinander trägt dazu bei, den Stress zu bewältigen. Die Befragten betonten auch, wie wichtig ihnen die Zusammenarbeit im Team ist, da diese ebenso Sicherheit gibt.

5.3.8 Kritikfähigkeit

Auf die Frage nach erfahrener Kritik reagierten die freiwillig Engagierten sehr unterschiedlich. Einige RettungssanitäterInnen gaben an, dass sie sich nicht erinnern können, jemals Kritik aufgrund ihres Tun und Handelns erfahren zu haben. Einige andere

erzählten Beispiele von erfahrener Kritik, die offenbar häufig von NotärztInnen vor Ort ausgeübt wird.

„Währenddessen, ja. Während einer Reanimation. Ja, es war halt eine laufende Reanimation und der Notarzt war sehr ungehalten über eigentlich alles was wir gemacht haben. Also, bei der Kollegin hat er die Drucktiefe kritisiert. Dann hat er zu mir gesagt ‚gib mir einen Tupfer‘ und ich hab ihm halt so einen Alkoholtupfer gegeben. Dann hat er gemeint ‚nein, einen Tupfer, einen saugfähigen!‘ und dann hab ich ihm halt ein Zetuvit gegeben und dann meint er so ‚nein das ist auch kein Tupfer, was kannst du überhaupt?‘ und dann hat er es halt zum Notfallsani gesagt und der hat ihm dann halt so einen kleinen zweimal zwei Zentimeter, den man unter den Zugang legt, gegeben und den haben wir nicht mal im Rucksack und der ist mich halt sehr scharf angefahren in dem Moment“ (I1, Abs. 53).

Auch weitere RettungssanitäterInnen gaben an, bereits von NotärztInnen kritisiert worden zu sein, größtenteils ungerechtfertigt, laut den befragten Personen. Dennoch scheint es, als könnten die Befragten sehr gut mit Kritik umgehen. Auf die Frage, wie es den freiwillig Engagierten mit der Kritik geht, antworteten alle SanitäterInnen, dass sie so etwas nicht persönlich nehmen und gleich nach dem Einsatz wieder vergessen haben. Auch von anderen Einsatzorganisationen, wie Polizei oder Feuerwehr, erfuhren die befragten Personen bereits Kritik. Auf die Frage, woran das liegen könnte, meinten die RettungssanitäterInnen, dass häufig unklar ist, wer für welche Aufgaben zuständig ist. In diesen Fällen hilft wieder die richtige Kommunikation, um Unklarheiten zu klären. Die befragten Personen betonten, dass es wichtig ist, Unstimmigkeiten auszuordnen, um eine wiederkehrende Situation zu vermeiden. Keine der befragten Personen gab an, je von KollegInnen kritisiert worden zu sein, jedoch aber von PatientInnen. Die SanitäterInnen erzählten, dass es PatientInnen gibt, die sich über vieles beschwerten und auch ausfällig werden. In solchen Situationen ist es wichtig, die Kontrolle über sich selbst zu bewahren. Die Befragten betonten, dass sie im Nachhinein schon nachdenken über erfahrene Kritik, aber auch in solchen Situationen schnell damit abschließen können. Es ist ersichtlich, dass die freiwillig Engagierten im Rettungsdienst immer auf Kritik stoßen können und damit dementsprechend umgehen müssen. Die Befragten erzählten, dass sie auch schon lernen konnten aus gerechtfertigt erfahrener Kritik und der Meinung sind, es beim nächsten Mal anders zu machen.

5.3.9 Problemlöseverhalten

Probleme können bekanntlich überall auftreten, weshalb die RettungssanitäterInnen auch nach potentiellen Problemen während eines Einsatzes gefragt wurden. Die Antworten darauf waren sehr umfangreich und zum Teil überraschend. Viele der befragten Personen erklärten, dass oft schon bei der Anfahrt zum Einsatzort Probleme auftreten können. Beispielsweise kann es passieren, dass die Adresse des Einsatzortes nicht richtig ist oder am Navigationssystem falsch angezeigt wird. Gerade bei einem Notfall entsteht hierbei auch wieder eine Stresssituation, da die Rettungskräfte schnellstmöglich am Einsatzort sein sollten. In solchen Situationen ist neben Flexibilität auch Problemlöseverhalten gefragt. Auf die Frage nach der Reaktion in solchen Momenten erklärten die SanitäterInnen, dass es mehrere Optionen gibt zu handeln. So kann zum Beispiel die Rettungsleitstelle angerufen werden, da diese bei den AnruferInnen erneut nach der Adresse fragen kann, oder es wird mit dem privaten Mobiltelefon navigiert.

„Ja, also Probleme können überall und immer entstehen. Allein bei der Anfahrt können zig Probleme entstehen. Der Einsatzort ist nicht richtig erfasst worden und du fährst dorthin, aber da ist nix, und dann steigt der Puls dementsprechend schon mal“ (I3, Abs. 49).

Ebenso bei der Anfahrt kann passieren, dass es nicht möglich ist zuzufahren, da eine Gefahrenzone vorliegt. In diesem Fall müssen die Rettungskräfte auf weitere Einsatzkräfte, wie Feuerwehr oder Polizei, warten, bis sie ihre Arbeit verrichten können. Ein weiteres Problem kann entstehen, wenn zu Dienstbeginn keine Zeit war um das Material zu kontrollieren, und im Nachhinein aufkommt, dass etwas Benötigtes, nicht da ist. In solchen Situationen ist Kreativität gefragt, um eine andere Lösung zu finden. Auch zu schwere PatientInnen, ein Hund am Einsatzort oder PatientInnen, welche sich im Rettungsauto nicht anurten wollen, können ernstzunehmende Probleme darstellen. Einige RettungssanitäterInnen erzählten von technischen Gebrechen des Rettungswagens, die sie anschließend daran hinderten, den Einsatzort zu erreichen. Weiters scheint die Ungewissheit, was die RettungssanitäterInnen am Einsatzort erwartet, ebenso häufig ein Problem zu sein. Wie schon in Kapitel 5.3.3 erwähnt, bekommen die RettungssanitäterInnen zu jedem Einsatz einen Informationstext, der häufig wenig aussagekräftig ist. Oft finden die befragten Personen dann ganz andere Situationen vor als beschrieben. Dies setzt wiederum Flexibilität und die Fähigkeit,

Probleme zu lösen, voraussetzt. In Kapitel 5.3.7 wurde beschrieben, dass sich die SanitäterInnen auf ihr erlerntes Fachwissen stützen, um Sicherheit zu gewinnen und stressresistent zu sein. In der Praxis kommen häufig Dinge vor, die nicht auf dieselbe Art in der Lehrmeinung stehen, was ebenso für einige RettungssanitäterInnen zum Problem werden kann.

„Problem ist ganz häufig für mich, wenn ich mir nicht hundertprozentig sicher bin, was der Patient hat. Wir sollen ja keine Diagnosen stellen, das ist ja nicht unsere Aufgabe, aber durch die VirtEba tun wir eigentlich nix anderes als Notfalldiagnosen stellen und da fühl ich mich oft nicht kompetent genug“ (I7, Abs. 55).

Die befragten Personen erklären, dass es vor allem in solchen Situationen sehr hilfreich ist, KollegInnen um Rat zu bitten, und grundsätzlich hilft die Zusammenarbeit im Team den SanitäterInnen, Probleme zu lösen.

„Also, generell, wenn ich allein dort vor Ort wäre, hätt ich Schwierigkeiten, die Probleme dort zu lösen, aber da man ja einen Partner dabei hat, der auch diese Ausbildung hat, kann man da oft gemeinsam eine gute Lösung finden“ (I7, Abs. 61).

Weiters kann die Anforderung von NotärztInnen zum Problem werden, was wiederum mit den unvorhersehbaren Situationen zu tun hat. Viele SanitäterInnen erzählten von Fällen, in denen die PatientInnen bei Eintreffen der NotärztInnen plötzlich wieder sehr stabil waren und eigentlich kein Notarzt bzw. keine Notärztin mehr notwendig gewesen wäre. Die anschließende Rechtfertigung vor den NotärztInnen ist den befragten Personen meist sehr unangenehm.

Es ist gut ersichtlich, dass im Rettungsdienst zahlreiche große und kleine Probleme auftreten können, die von den SanitäterInnen gelöst werden müssen. Ein hohes Maß an Problemlösefähigkeit und Flexibilität ist von den freiwillig Engagierten gefordert. Die befragten Personen betonen, dass vor allem Erfahrung dabei hilft, Probleme besser zu lösen. Weiters ist es wichtig, trotz Stresssituation einen klaren Kopf zu bewahren und das erlernte Fachwissen im Hinterkopf zu behalten. Gerade bei Unsicherheiten ist es notwendig, sich mit den KollegInnen zu beraten, um die auftretenden Probleme bestmöglich zu lösen. Ebenso ist es essentiell, persönliche Grenzen zu kennen und zu akzeptieren, um sich selber nicht in Gefahr zu bringen. Es scheint, als wären nahezu

alle Probleme für die RettungssanitäterInnen irgendwie lösbar, was von einer hohen Problemlösefähigkeit zeugt.

5.3.10 Übernahme von Verantwortung

Handlungen zu setzen und auch dazu zu stehen ist im Rettungsdienst enorm wichtig. Die befragten Personen haben während den Einsätzen im Rettungsdienst viele Entscheidungen zu treffen und müssen auch hinter diesen stehen. Auf die Frage, in welchen Situationen Verantwortung übernommen werden muss, wurden zahlreiche Beispiele erzählt. Angefangen von der richtigen Behandlungsmethode bis zur Auswahl des geeigneten Krankenhauses sind durchgehend Entscheidungen zu treffen und Handlungen zu setzen. Die Befragten erzählten, dass viele Entscheidungen schon automatisch getroffen werden, ohne viel nachzudenken. Andere Entscheidungen hingegen benötigen mehr Bedenkzeit und müssen vielleicht wieder mit den KollegInnen abgesprochen werden. Wichtig ist hierbei wieder, sich einen Überblick über die Gesamtsituation zu verschaffen, um abzuschätzen, was in dem Moment gerade die höchste Priorität hat. Auf die Frage, was den RettungssanitäterInnen hilft, Entscheidungen zu treffen, werden einige Antworten ganz besonders häufig genannt. Einerseits tritt hier wieder das erlernte Fachwissen in Kraft. Die Befragten halten sich an erlernte Schemen und Methoden, um die richtige Behandlung durchzuführen.

*„Halt, nach bestem Wissen und Gewissen, ich weiß, was ich gelernt habe und du kannst nicht mehr können als das und solltest aber halt auch nicht weniger können als das, ja. Und das Wissen gibt dann schon Sicherheit, ja“
(I8, Abs. 35).*

Weiters helfen, wie schon erwähnt, die Zusammenarbeit und Absprache im Team ebenso, um die richtigen Handlungen zu setzen.

„Ja, was mir dann halt auch noch hilft, das ist natürlich der Partner, der dabei ist, das ist das Schöne am Rettungsdienst, dass du immer zu zweit bist und, ja. das ist halt oft ganz wichtig, wenn man dann geht oder den Ort, wo der Patient ist, verlässt, weil man irgendwas holt oder so, dann find ich, ist es ganz wichtig zu sagen ‚ich bin jetzt mal weg und hol was, aber komm gleich wieder‘, also das man da einfach weiß, dass der Zweite da ist und der auch

mitdenkt. Ja, das hilft mir schon auch, Entscheidungen zu treffen“ (17, Abs. 49).

Wenn die RettungssanitäterInnen anstehen, kommt die Intuition ins Spiel. Viele der befragten Personen erzählten, dass sie sich in zahlreichen Situationen auf ihr Bauchgefühl verlassen und damit häufig erfolgreich sind. Weiters spielt in dieser Kategorie erneut die Erfahrung eine große Rolle. Viele Entscheidungen lassen sich leichter treffen, wenn bereits eine ähnliche Situation erlebt wurde. Außerdem bringt die Erfahrung wiederum Sicherheit mit sich. Die Übernahme von Verantwortung ist für die RettungssanitäterInnen unerlässlich und ist in jedem Einsatz erforderlich, weshalb die freiwillig Engagierten die soziale Kompetenz durchaus besitzen sollten.

5.3.11 Reflexionsfähigkeit

Um sich immer weiterzuentwickeln und sich zu verbessern, ist es notwendig im Rettungsdienst, die Einsätze Revue passieren zu lassen. Die RettungssanitäterInnen erzählten, dass sie gerne bei der Heimfahrt nach einem Einsatz noch einmal über alle getätigten Maßnahmen nachdenken und auch mit den KollegInnen gemeinsam reflektieren.

„Ja, ich befass mich generell mit jedem Einsatz danach, auch wenn es nur ein Routineeinsatz war, ganz kurz einmal drüberdenken über die Situation und dann sagen ‚ja passt‘. Ich denk, das ist ganz wichtig, dass man da lernfähig bleibt und das einfach reflektiert, wo man sich noch verbessern kann, wo manche Dinge vielleicht nicht so gut gelaufen sind und man sich verbessern kann“ (12, Abs. 85).

Positive sowie negative Dinge werden noch einmal erwähnt und aufgegriffen. Die Befragten erzählten, dass sie manchmal sehr stolz sind nach Einsätzen, wenn etwas besonders gut lief, ebenso, dass sie aus Fehlern lernen und beim nächsten Mal die Chance haben, etwas anders zu machen. Die RettungssanitäterInnen sind der Meinung, dass die Selbstreflexion sehr wichtig ist, um nicht stehen zu bleiben und um gute sowie schlechte Dinge zu erfassen.

5.3.12 Fähigkeit zu entspannen

Die Fähigkeit zu entspannen gehört ebenso zu den sozialen Kompetenzen und wird im Rettungsdienst eingesetzt. Zum Abschluss des Kapitels wurden die freiwillig Engagierten gefragt, was sie tun, um Einsätze zu verarbeiten und entspannen zu können. Die Antwort war in dieser Kategorie ausnahmsweise von allen Befragten gleich. Kommunikation hilft den RettungssanitäterInnen, um nach Einsätzen zu entspannen. Alle Personen erzählten, dass sie zur Verarbeitung insbesondere mit KollegInnen, aber auch mit FreundInnen und PartnerInnen reden.

„Mhm, also drüber reden! In erster Linie mit Kollegen, die dabei waren beim Einsatz oder sonst mit Freunden beim Roten Kreuz. Einfach drüber reden, was passiert ist und wie es mir damit geht, und oft ist es so, dass es den anderen gleich geht, also, wenn die dabei waren beim Einsatz oder dass die schon einen ähnlichen Einsatz gehabt haben und mich verstehen. Und oft hilft das dann, wenn jemand einfach versteht, wie es einem geht und dann sagt ‚ja, das kenn ich‘ oder ‚ja, das kann ich nachvollziehen‘“ (I1, Abs. 61).

Die Befragten sind der Meinung, dass sie Einsätze dann gut verarbeiten und damit abschließen können. Sollte das Reden mit KollegInnen und FreundInnen nicht reichen, bietet das Rote Kreuz das Angebot „Stressverarbeitung nach belastenden Einsätzen“ an, wodurch professionell geholfen wird.

Somit kann die zweite Forschungsfrage *„Welche sozialen Kompetenzen können freiwillige HelferInnen in ihrer Tätigkeit im Rettungsdienst des Österreichischen Roten Kreuzes einsetzen und trainieren?“* ebenso beantwortet werden. All die genannten sozialen Kompetenzen können und müssen zum Teil im Rettungsdienst eingesetzt werden. Es ist ersichtlich, dass sich viele sozialen Kompetenzen gegenseitig beeinflussen. Vor allem Kommunikation scheint in nahezu allen Situationen eine große Rolle zu spielen. Besonders die Definition der sozialen Kompetenzen von Barbara Langmaack (2004), dass jene „ein Bündel von Fähigkeiten, um in sozialen Situationen auf der zwischenmenschlichen Eben zu kommunizieren und zu kooperieren“ (Langmaack 2004, S. 23) sind, trifft auch im Rettungsdienst besonders zu. Auch die Meinung der Autorin, dass erst erlernt werden muss, in welchen Situationen welche sozialen Kompetenzen eingesetzt werden, stimmt mit den Ergebnissen der durchgeführten Befragungen überein (vgl. ebd., S. 16). Es ist beachtlich, wie viele

soziale Kompetenzen im freiwilligen Engagement, genauer gesagt, im Rettungsdienst des Österreichischen Roten Kreuzes zum Einsatz kommen. Durch die Tatsache, dass die Befragten häufig erwähnten, wie wichtig die Erfahrung in unterschiedlichen Bereichen und Situationen ist, kann davon ausgegangen werden, dass die sozialen Kompetenzen im Rettungsdienst auch trainiert werden können. Inwiefern diese sozialen Kompetenzen schon vor der freiwilligen Tätigkeit vorhanden waren und wie jene auch im Privat- oder Berufsleben genutzt werden können, wird im folgenden Kapitel erläutert.

5.4 Kompetenzerwerb

Im vorletzten Kapitel der vorliegenden Arbeit, steht der Erwerb sozialer Kompetenzen im Mittelpunkt: Es soll die Forschungsfrage *„Werden diese Kompetenzen als neu angeeignet empfunden oder waren sie bereits vor der freiwilligen Tätigkeit vorhanden?“* beantwortet werden. Wie in Kapitel 2.5 erklärt, wird die Entwicklung der sozialen Kompetenzen von mehreren Faktoren beeinflusst. Dazu zählen genetische Faktoren, das persönliche Umfeld sowie Erfahrungen (vgl. Brettner, Dehu, Freiberger 2015, S. 5). Laut Augusta (2012) können soziale Kompetenzen vor allem durch Handlungen und Erlebnisse angeeignet werden (vgl. Augusta 2012, S. 20), weshalb angenommen werden kann, dass es möglich ist, soziale Kompetenzen durch Erfahrungen im freiwilligen Engagement zu erwerben.

5.4.1 Veränderung durch Rettungsdienst

Zuerst wurden die Freiwilligen gefragt, ob sie der Meinung sind, sich seit der Mitarbeit im Rettungsdienst in irgendeiner Hinsicht verändert zu haben. Es wirkte, als ob viele der interviewten Personen bei jener Frage zu überlegen begannen. Die anschließenden Antworten waren sehr interessant und unterschiedlich. Zwei der RettungssanitäterInnen taten sich besonders schwer, diese Frage zu beantworten, da sie der Meinung sind, schon so lange dabei zu sein, dass eine persönliche Veränderung in jedem Fall stattgefunden hätte.

„Boah, das kann ich ganz schwer beantworten, weil ich halt auch echt schon lang dabei bin. Ich glaub schon, dass ich immer schon ein Mensch war, der anderen Menschen gern geholfen hat, und durch die freiwillige Tätigkeit hab

ich halt wirklich das Gefühl, dass ich das wirklich mach, also, nicht so immer wieder in einzelnen Situationen, sondern ich bin einfach wirklich, also, ich tu freiwillig was für andere Menschen“ (I7, Abs. 75).

Einige der RettungssanitäterInnen betonten, dass sie seit der Mitarbeit im Rettungsdienst offener geworden sind und einen besseren Zugang zu allen möglichen Menschen haben. Sie erklärten, dass es ihnen auch leichter fällt, auf Menschen anderer Generationen einzugehen und ins Gespräch zu kommen, seit sie im Rettungsdienst freiwillig tätig sind.

„Ja, also, ich glaube, dass ich durch den Rettungsdienst die Fähigkeit entwickelt habe, mit allen Menschen und jeder Persönlichkeit irgendwie zurechtzukommen. Man kann sich halt oft nicht aussuchen, mit wem man Dienst macht und, aber mit jedem, mit dem man zusammengewürfelt wird, in Ausnahmesituationen funktionieren muss. Und das ist eigentlich eine Fähigkeit, die sehr positiv ist und die man wirklich im ganzen Leben brauchen kann, dass man sich einfach auf jede Persönlichkeit einstellt und mit jedem im Zweifelsfall effektiv zusammenarbeiten kann“ (I1, Abs. 77).

Weiters haben die Befragten einen anderen Blickwinkel auf das österreichische Gesundheitssystem gewonnen. Sie schätzen und vertrauen diesem sehr und sind dankbar, dass es ihnen selbst so gut geht. Auch das Selbstvertrauen der Befragten - was im Übrigen ebenso zu den sozialen Kompetenzen zählt - wird durch die freiwillige Tätigkeit gestärkt. Mehrere Personen erzählten, dass sie sich früher nie ausdenken hätten können, eines Tages freiwillig im Rettungsdienst mitzuarbeiten.

„(überlegt) Also, ich hätt mir vorher nie vorstellen können, dass ich in die Richtung was mach, also, halt beim Roten Kreuz so und generell, dass ich mal mit Menschen arbeite“ (I6, Abs. 79).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die RettungssanitäterInnen größtenteils der Meinung sind, in vielerlei Hinsichten neue Blickwinkel erlangt zu haben. Viele Dinge werden mehr geschätzt und einige soziale Kompetenzen können gefördert werden, worauf in folgenden Kapiteln genauer eingegangen wird.

5.4.2 Lernen im Rettungsdienst

Die RettungssanitäterInnen wurden gefragt, ob sie der Meinung sind, durch den Rettungsdienst etwas gelernt zu haben. Wie in Kapitel 1.5.1 erläutert, ist es für viele Personen ein wichtiger Beweggrund, sich freiwillig zu engagieren, um etwas Neues zu lernen und sich diverse Qualifikationen anzueignen. Auch für die befragten Personen ist dies relevant, sie konnten auch schon einiges im Rettungsdienst dazulernen. Als erstes nannten die interviewten Personen verschiedene fachliche Kompetenzen. Sie eigneten sich neben der Ersten Hilfe auch Sanitätshilfe an und beherrschen jeden einzelnen Handgriff davon im Schlaf. Diese Sicherheit führt auch dazu, dass die RettungssanitäterInnen viel routinierter in unerwarteten Situationen sind. Vor allem wenn die Befragten im privaten Bereich Erste Hilfe leisten müssen, können sie dies ruhig und sicher tun.

„Auch schnelles Reagieren in stressigen Situationen. Wenn du privat wo dazukommst, kannst du einfach besser umgehen damit und andere besser dazu animieren zu helfen und sie einteilen und, ja. Also, du wirst auch privat ein bisschen zu einer Vertrauensperson irgendwie für Leute, die wissen, dass du bei der Rettung bist“ (I8, Abs. 69).

Auch Fachwissen über den menschlichen Körper und dessen Funktion konnten sich die RettungssanitäterInnen während der Ausbildung aneignen.

5.4.3 Erwerb sozialer Kompetenzen im Rettungsdienst

Um die vorhin genannte Forschungsfrage wirklich zu beantworten, wurden die interviewten Personen gefragt, ob sie der Meinung sind, ihre sozialen Kompetenzen im Rettungsdienst verbessert zu haben. Die Antwort war eindeutig: Alle Befragten sind der Meinung, sich durch das freiwillige Engagement beim Österreichischen Roten Kreuz eine Vielzahl an Sozialkompetenzen angeeignet und trainiert zu haben.

„Gute Frage (...), wahrscheinlich schon, weil man es halt immer wieder braucht. Ja, natürlich, generell durch die freiwillige Tätigkeit oder halt die Tätigkeit in einem Verein muss man soziale Kompetenzen haben, sonst bleibt man, glaub ich, nicht in dem Verein, also, man muss irgendwie mit

Leuten zusammenkommen, die nicht immer deine Freunde sind und mit denen zusammen arbeiten, und dadurch, dass man das immer wieder macht, denk ich schon, dass sich die sozialen Kompetenzen steigern, ja“ (I7, Abs. 79)

In Kapitel 2.5 erklärt Kanning (2005), dass es verschiedenste Methoden gibt zur Weiterentwicklung der sozialen Kompetenzen. Eine davon ist jene der Selbsterfahrung, wodurch wohl auch die RettungssanitäterInnen ihre Sozialkompetenzen verbessert und entwickelt haben (Kanning 2005, zit. nach Böttchen/Lindart 2009, S. 18). In den vorherigen Kapiteln wurde schon mehrmals erwähnt, dass die Erfahrung den Befragten hilft, mit vielen Dingen besser umzugehen, woraus schon zum ersten Mal geschlossen werden kann, dass die Sozialkompetenzen im Rettungsdienst trainiert werden können. Die Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit war auch hier die meistgenannte soziale Kompetenz. Die freiwillig Engagierten erklärten, dass sie nicht nur gelernt haben, mit jeder Person ein Gesprächsthema zu finden, sondern auch Menschen zuzuhören und die Informationen zu verarbeiten.

„Und, ja, auch so ein bisschen das Richtige zuhören, aktiv zuzuhören. Mich wirklich zu interessieren für die Leute und die Geschichte, die sie mir erzählen, und auch für die Kollegen und Leute, die ich einfach nicht so oft seh“ (I1, Abs. 87).

Auch Stressresistenz und vor allem Flexibilität können die Befragten im freiwilligen Engagement trainieren, was schon im letzten Kapitel zum Vorschein kam, als die interviewten Personen erklärten, bei einem privaten Notfall viel ruhiger zu sein. Sie betonten auch, viel mehr Spontaneität in unerwarteten Situationen aufweisen zu können und generell immer mit allem zu rechnen. Einige Personen erzählten, dass sie früher häufig nervös wurden, wenn irgendwelche kritischen Situationen auftraten, was durch die Mitarbeit im Rettungsdienst viel weniger der Fall ist. Die Befragten bleiben handlungsfähiger und ruhiger. Neben der Kommunikationsfähigkeit, Stressresistenz und Flexibilität können die Befragten im Rettungsdienst auch lernen, mit Kritik umzugehen. Wie schon im Kapitel 5.3.8 erläutert, haben einige der Befragten bereits Kritik aufgrund unterschiedlicher Dinge erfahren und mussten dementsprechend damit umgehen. Die befragten Personen erklärten, dass jeder anders mit Kritik umgeht, dies zu lernen aber ebenso einen Prozess darstellt. Weiters sind die Befragten der Meinung, ihre Empathiefähigkeit trainieren zu können. Sie betonten, dass Empathie etwas ist, dass

man mehr oder weniger schon mitbringt, durch die Erlebnisse im Rettungsdienst aber durchaus steigern kann.

Generell kann gesagt werden, dass viele sozialen Kompetenzen im Rettungsdienst mitgebracht werden müssen, sich diese aber eindeutig trainieren lassen. Alle befragten Personen sind der Meinung, durch die Mitarbeit im Rettungsdienst ihre Sozialkompetenzen verbessert zu haben. Zum Teil erklären die Befragten, dass sie sich einige Sozialkompetenzen auch neu angeeignet haben, die vorhin kaum oder nur wenig vorhanden waren. Es ist also ersichtlich, dass das freiwillige Engagement im Rettungsdienst beim Österreichischen Roten Kreuz einen sehr positiven Effekt auf die Sozialkompetenzen der MitarbeiterInnen darstellt.

5.4.4 Profit im Privat- und Berufsleben

In den vorherigen Kapiteln ist bereits gut ersichtlich, dass die Befragten von ihrer Arbeit im Rettungsdienst auch im Privat- und Berufsleben profitieren. Inwiefern die RettungssanitäterInnen dies empfinden, wurde zum Abschluss gefragt. Im Theorieteil der vorliegenden Arbeit wurde schon erläutert, dass soziale Kompetenzen gerade in der Berufswelt mittlerweile als Schlüsselqualifikation gesehen werden, und auch im Privatbereich sind sie immer gefragt. Besonders hilfreich werden die erlernte Flexibilität und Stressresistenz von den freiwillig Engagierten empfunden. Die befragten Personen erklärten, dass sie kaum mehr etwas überraschen kann und dass dies in sämtlichen Bereich im Berufs- sowie Privatleben sehr hilfreich ist.

„Und, ja, man lernt auch irgendwie alles zu erwarten. Also, nachdem man in dem Moment, wo der Pager abgeht oder halt mittlerweile das Funkgerät, nicht weiß, was das für ein Einsatz ist. Und selbst dann, wenn man die Beschreibung gelesen hat, nicht weiß, wie der Patient drauf ist und ob das wirklich so harmlos oder so schlimm ist, wie beschrieben, erwartet man immer das Unerwartete. Und das ist auch wirklich praktisch fürs Leben, weil auch wenn du irgendwas erwartest, bist du gewohnt dran, dass Dinge anders ablaufen“ (I1, Abs. 83).

Auch von der Teamfähigkeit profitieren die Befragten vor allem im Berufsleben. Es ist notwendig, mit unterschiedlichsten Personen arbeiten zu können, worauf die freiwillige Arbeit im Rettungsdienst sehr gut vorbereitet. Ebenso die erlernte

Kommunikationsfähigkeit empfinden die Interviewten in jeglichen Lebensbereichen als sehr praktisch. Einige der befragten Personen sind der Meinung, dass sie alles im Rettungsdienst Erlernte ins Berufs- und Privatleben mitnehmen können. Sie betonen, dass es eine Art Wechselwirkung ist, bei der man Dinge aus dem Rettungsdienst in den privaten und beruflichen Bereich mitnimmt und umgekehrt. Dabei betonen sie, dass dies automatisch passiert, ohne dass man es bewusst herbeiführt. Neben den erlernten und trainierten sozialen Kompetenzen konnten einige Befragte auch von den fachlichen Kenntnissen im Privatleben profitieren. Eine Person erzählt beispielsweise davon, wie sie einem Besucher eines Zeltfestes das Leben gerettet hat.

„Ja, also, vor mir ist einmal einer umgefallen und fast erstickt an einem Bratwürstl und, ja, da war es dann schon echt nicht so schlecht, dass ich gewusst hab, was zu tun ist in der Situation. Da war ich zwar schon nervös, auch allein, weil ich privat dort war und nicht im Einsatz, aber, ja, sonst wär es vermutlich anders ausgegangen“ (I6, Abs. 97).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Befragten viele soziale Kompetenzen und fachliche Qualifikationen, die im freiwilligen Engagement angeeignet wurden, im privaten und beruflichen Bereich einsetzen können. Wiederum wird hier gezeigt, dass die RettungssanitäterInnen auch persönlich vom freiwilligen Engagement profitieren, das sie auch ausgesagt haben, was in Kapitel 5.2.3 dargestellt wurde.

5.5 Reflexion soziale Kompetenzen

Am Ende soll in vorliegendem Kapitel ein Resümee und eine persönliche Reflexion über soziale Kompetenzen verfasst werden. Es kann gesagt werden, dass das Themengebiet der sozialen Kompetenzen sehr vielfältig und zum Teil kompliziert ist. Außerdem haben vermutlich wenig Begriffe so viele Definitionen erfahren wie jener der Sozialkompetenz. Auch der Kompetenzbegriff selbst, wurde bereits sehr häufig behandelt und kann dadurch schnell abgenutzt wirken. Resümierend kann gesagt werden, dass soziale Kompetenzen im freiwilligen Engagement eine große Rolle spielen. Besonders im Rettungsdienst, wo der Kontakt zu anderen Personen unerlässlich ist, kommt eine Vielzahl an sozialen Kompetenzen zum Einsatz. Weiters kam im empirischen Teil der Arbeit stark hervor, dass sich die sozialen Kompetenzen untereinander sehr beeinflussen. Gewisse Kompetenzen sind beispielsweise erforderlich, damit andere

ausgeprägt werden können. Vor allem die Kommunikationsfähigkeit stach in vorliegender Arbeit besonders heraus und darf im Rettungsdienst als wichtigste soziale Kompetenz gesehen werden. Keine Kategorie kam vor, wo nicht in irgendeiner Weise genannt wurde, wie wichtig es ist, miteinander zu reden und gut zuzuhören.

Für mich persönlich war das Themengebiet nicht immer ganz einfach zu behandeln, da häufig auf den ersten Blick nicht klar war, um welche sozialen Kompetenzen es sich nun handelt. Die eingesetzten Kompetenzen verschwimmen häufig ineinander und manchmal gestaltete es sich schwierig herauszuhören, was mir die befragten Personen tatsächlich sagen wollten. Dennoch finde ich das Themengebiet nach wie vor sehr spannend und würde mich erneut damit befassen. Schließlich ergaben sich viele Ergebnisse, die sehr aussagekräftig sind und bewusst machen, um welche anspruchsvolle Aufgabe es sich bei der Mitarbeit im Rettungsdienst handelt.

6 Fazit

Zum Abschluss sollen in folgendem Kapitel noch einmal die wichtigsten Ergebnisse unter Berücksichtigung der vorhin formulierten Forschungsfragen zusammengefasst werden.

Bei der ersten Forschungsfrage geht es um die Darstellung der eingesetzten sozialen Kompetenzen im freiwilligen Engagement. Durch die Befragungen wurde ersichtlich, dass folgende Sozialkompetenzen im Rettungsdienst eingesetzt und benötigt werden:

- Kommunikationsfähigkeit
- Interpersonale Flexibilität/Rollenflexibilität
- Kooperations- und Koordinationsfähigkeit
- Abgrenzungsfähigkeit/Impulskontrolle
- Empathiefähigkeit
- Stressresistenz
- Kritikfähigkeit
- Problemlöseverhalten
- Übernahme von Verantwortung
- Reflexionsfähigkeit
- Fähigkeit zu entspannen

Vor allem die richtige Kommunikation stellte sich als enorm wichtig heraus und wird in nahezu jeder Situation im Rettungsdienst benötigt. Doch auch die vielen anderen Sozialkompetenzen kommen regelmäßig zum Einsatz. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass soziale Kompetenzen eine große Rolle im freiwilligen Engagement, genauer gesagt, im Rettungsdienst des Österreichischen Roten Kreuzes spielen, und in gewissen Maßen von den RettungssanitäterInnen vorzuweisen sind, um überhaupt freiwillig mitarbeiten zu können.

Bei der zweiten Forschungsfrage geht es um die Aneignung und Verbesserung der Sozialkompetenzen durch den Rettungsdienst. Viele soziale Kompetenzen der Befragten waren schon zu Beginn der freiwilligen Tätigkeit vorhanden. Dennoch konnten alle SanitäterInnen ihre vorhandenen Sozialkompetenzen durch den Rettungsdienst verbessern. Einige Befragte konnten sich gewisse soziale Kompetenzen durch den Rettungsdienst sogar neu aneignen. Es kann demnach gesagt werden, dass es möglich ist, sich persönliche Sozialkompetenzen im freiwilligen Engagement, bzw. konkret im Rettungsdienst des Österreichischen Roten Kreuzes anzueignen und vorhandene zu trainieren. Die Befragten profitieren in vielen Lebensbereichen von den erlernten Dingen im Rettungsdienst und können die trainierten sozialen Kompetenzen ebenso im Privatleben anwenden. Vor allem die Kommunikationsfähigkeit, die Stressresistenz und die Flexibilität kommen den Befragten oft im Privat- und Berufsleben zu gute und helfen dabei, unterschiedliche Situationen zu bewältigen.

Die dritte und letzte Forschungsfrage bezieht sich auf das freiwillige Engagement im Allgemeinen. Ziel war herauszufinden, wie die RettungssanitäterInnen der Freiwilligenarbeit gegenüberstehen. Durch die Befragungen wurde gut ersichtlich, dass die SanitäterInnen freiwilliges Engagement sehr befürworten. Für die befragten Personen ist es sehr wichtig, sich freiwillig zu engagieren und einen Beitrag für unsere Bevölkerung zu leisten. Anderen Menschen zu helfen, der Zusammenhalt im Verein sowie der Spaß an der Tätigkeit sind die Hauptgründe, weshalb sich die Befragten freiwillig engagieren. Weiters finden es die SanitäterInnen sehr spannend, im Rettungsdienst auf unterschiedlichste Persönlichkeiten zu treffen und deren Lebensgeschichten zu hören. Die Befragten haben große Freude daran, mit anderen Personen in Interaktion zu treten und schätzen die Dankbarkeit, die ihnen entgegengebracht wird.

Literatur

- Anastasiadis, Maria/ Heimgartner, Arno (2011): Entwicklungen und Problemfelder im freiwilligen Engagement. In: Anastasiadis, Maria/Heimgartner, Arno/Kittl-Satran, Helga/Wrentschur, Michael (Hrsg.): Sozialpädagogisches Wirken. Wien: Lit Verlag, S. 185-197.
- Augusta, Renate (2012): Gesellschaftliche Verantwortung als Antwort auf die Herausforderung unserer Zeit. In: Ferz, Sascha (Hrsg.): Gesellschaftliche Verantwortung als soziale Kompetenz. Graz: Uni-Press Graz Verlag.
- Badelt, Christoph (1997): Ehrenamtliche Arbeit im Nonprofit Sektor. In: Badelt, Christoph (Hrsg.): Handbuch der Nonprofit Organisation. Strukturen und Management. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag, S. 359-386.
- Brettner, Stefanie/Dehu, Roswitha/Freiberger, Doris (2015): Soziale Kompetenz bei Kindern und Jugendlichen. Eine Einführung für Eltern, PädagogInnen und TherapeutInnen. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Böhnisch, Lothar/Winter, Reinhard (1997): Männliche Sozialisation. Bewältigungsprobleme männlicher Geschlechtsidentität im Lebenslauf. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Böttcher, Wolfgang/Lindart, Marc (2009): Schlüsselqualifiziert. Schüler entwickeln personale und soziale Kompetenzen. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2015): Bericht zur Lage und zu den Perspektiven des Freiwilligen Engagements in Österreich. 2. Freiwilligenbericht. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.
- Dewe, Bernd (2010): Begriffskonjunkturen und der Wandel vom Qualifikations- zum Kompetenzjargon. In: Kurtz, Thomas/Pfadenhauer Michaela (Hrsg.): Soziologie der Kompetenz. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Diekmann, Andreas (2006): Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Donnert, Rudolf (1996): Soziale Kompetenz. Der Schlüssel zum partnerschaftlichen Umgang im Betrieb. München: Lexika Verlag.
- Duden Etymologie (2017): Freiwillig. In: <https://www.duden.de/suchen/dudenonline/freiwillig> [27.12.2017].

- Duden Etymologie (2017): Engagement. In: <https://www.duden.de/suchen/dudenonline/Engagement> [27.12.2017].
- Düngen, Dina (2007): Entwicklung der sozialen Kompetenz in der offenen Kinderarbeit. Begegnung mit Tieren auf dem Inngenhams Hof in Duisburg-Meiderich. Hamburg: LIT Verlag.
- Düx, Wiebken/Prein, Gerald/Sass, Erich/Tully, Claus J. (Hrsg.) (2008): Kompetenzerwerb im freiwilligen Engagement. Eine empirische Studie zum informellen Lernen im Jugendalter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Enquete Kommission (2002): Bürgerschaftliches Engagement: Auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft. Opladen: Leske + Budrich Verlag.
- Fischer, Ralph (2004): Ehrenamtliche Arbeit, Zivilgesellschaft und Kirche. Bedeutung und Nutzen unbezahlten Engagements für Gesellschaft und Staat. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Goldbeck, Lutz/Nestler, Judith (2009): Soziale Kompetenz. Training für lernbehinderte Jugendliche SOKO. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Gschweitl, David (2007): Der Zivildienst als Stätte sozialer Kompetenzen? Eine Studie über die subjektiven Lernerfahrungen im Zivildienst. Graz: Studienverlag.
- Halmich, Michael (2012): Recht für Sanitäter und Notärzte. Die Praxis der präklinischen Notfallversorgung. Wien: Manz Verlag.
- Hansen, Stefan (2008): Lernen durch freiwilliges Engagement. Eine empirische Studie zu Lernprozessen in Vereinen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hameister, Nico/Lux, Katharina/Müller, Doreen (2017): Anstoß und Motive für das freiwillige Engagement. In: Simonson, Julia/Tesch-Römer, Clemens/Vogel, Claudia (Hrsg.): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Der Deutsche Freiwilligensurvey 2014. Wiesbaden: VS Springer Verlag, S. 413-436.
- Hansak, Peter (2002): „Sanitättergesetz – SanG. Das Bundesgesetz über Ausbildung, Tätigkeit und Beruf des Sanitätters“. In: Aktuell–Professionell, 1/2002, S. 25-28.
- Heimgartner, Arno (2000): Ehrenamtliche bzw. freiwillige Arbeit in Einrichtungen Sozialer Arbeit. Graz: Studienverlag.
- Hofer, Bernhard/Pass, Claudia (2015): Was ist Freiwilligenarbeit bzw. freiwilliges Engagement? In: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz: Bericht zur Lage und zu den Perspektiven des Freiwilligen Engagements in Österreich. 2. Freiwilligenbericht. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, S. 1-16.

- Hofer, Bernhard (2015): Empirische Ergebnisse zum freiwilligen Engagement. In: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz: Bericht zur Lage und zu den Perspektiven des Freiwilligen Engagements in Österreich. 2. Freiwilligenbericht. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, S. 18-37.
- Kanning, Uwe Peter (2002): Soziale Kompetenz - Definitionen, Strukturen und Prozesse. In: Zeitschrift für Psychologie, Heft 210, S. 154-163.
- Kanning, Uwe Peter (2009): Diagnostik sozialer Kompetenzen. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Kanning, Uwe Peter (2015): Soziale Kompetenzen fördern. Praxis in der Personal-Psychologie. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Klausegger, C./Sinkovics, R. (2000): Freiwilliges Blutspendeverhalten - Analyse und Bestimmungsgründe sozial motivierten Verhaltens. In: Der Markt. International Journal of Marketing. 39. Jahrgang, Heft 154, S. 123-136.
- Kreft, Dieter/Mielenz, Ingrid (1988): Wörterbuch Soziale Arbeit. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Lang, Daniela (2009): Soziale Kompetenz und Persönlichkeit. Zusammenhänge zwischen sozialer Kompetenz und den Big Five der Persönlichkeit bei jungen Erwachsenen. Landau: Empirische Pädagogik Verlag.
- Langmaack, Barbara (2004): Soziale Kompetenz. Verhalten steuert den Erfolg. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Lehmann, Günter (2004): Das Interview. Erheben von Fakten und Meinungen in Unternehmen. Renningen: Expert Verlag.
- Mayring, Philipp (1990): Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken. München: Psychologie Verlags Union.
- Mayring, Philipp (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Meusel, Sandra (2016): Freiwilliges Engagement und soziale Benachteiligung. Eine biografieanalytische Studie mit Akteuren in schwierigen Lebenslagen. Bielefeld: Transcript Verlag.
- More-Hollerweger, Eva/ Sprajcer, Selma (2009): Der österreichische Freiwilligensektor nach Bereichen. In: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz: Freiwilliges Engagement in Österreich. 1. Freiwilligenbericht. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, S. 36-47.

- ÖRK (2014): Jugendkampagne 2014. Leitfaden für Rotkreuz-Dienststellen. Wien: Generalsekretariat.
- ÖRK (2014a): Sanitätshilfe. Ausbildung. Wien: Generalsekretariat.
- ÖRK Steiermark (2016): Leistungsbericht 2016. Landesverband Steiermark.
- ÖRK (2017a): Die Geschichte des Roten Kreuzes. In: <https://www.rotekreuz.at/site/leitbild/die-geschichte-des-roten-kreuzes/> [17.11.2017].
- ÖRK (2017b): Leitbild. In: <https://www.rotekreuz.at/site/leitbild/leitgedanken/leitbild-kompakt/> [17.11.2017].
- ÖRK (2017c): Die sieben Grundsätze des Roten Kreuzes. In: <https://www.rotekreuz.at/tirol/dienststellen/schwaz/organisieren/ueber-uns/die-7-grundsaeetze/> [01.12.2017].
- ÖRK (2017d): Information zur Blutspende. Erstspenderinformation. In: <https://www.rotekreuz.at/blutspende/informationen-zur-blutspende/erstspenderinformation/> [01.12.2017].
- ÖRK (2017e): Information zur Blutspende. In: <https://www.rotekreuz.at/blutspende/informationen-zur-blutspende/faqs-zur-blutspende/> [01.12.2017].
- ÖRK (2017f): Pflege und Betreuung. In: <https://www.rotekreuz.at/pflege-betreuung/> [05.12.2017].
- ÖRK (2017g): Gesundheit. In: <https://www.rotekreuz.at/gesundheit/> [05.12.2017].
- ÖRK (2017h): Kurse, Aus- und Weiterbildung. In: <https://www.rotekreuz.at/stmk/kurse-aus-weiterbildung/> [15.12.2017].
- ÖRK (2017i): Migration und Suchdienst. In: <https://www.rotekreuz.at/migration-suchdienst/> [15.12.2017].
- ÖRK (2017j): Entwicklungszusammenarbeit. In: <https://www.rotekreuz.at/entwicklungszusammenarbeit/> [18.12.2017].
- Peglow, Meike (2002): Das neue Ehrenamt. Erwartungen und Konsequenzen für die Soziale Arbeit. Marburg: Tectum Verlag.
- Rauschenbach, Thomas (2005): Ehrenamt. In: Thiersch, Hans/Otto, Hans-Uwe: Handbuch Sozialarbeit-Sozialpädagogik. Neuwied: Hermann Luchterhand Verlag. 3. Auflage, S. 344-360.

- Rechtsinformationssystem (2017): Gesamte Rechtsvorschrift für Sanitätäergesetz. In: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20001744> [19.12.2017].
- Rosmarin, Walter/Simon, Karl (2012): Die Geschichte des Roten Kreuzes. Bezirksstelle Weiz und der Ortsstelle Markt Hartmannsdorf. Bezirksstelle Weiz.
- Rost, Katja (2002): Sozialkompetenz. Entwirren des Begriffsdschungels. Hamburg: Diplomica GmbH.
- Roth, Roland (2000): Bürgerschaftliches Engagement – Formen, Bedingungen, Perspektiven. In: Nährlich, Stefan/Zimmer, Annette (Hrsg.): Engagierte Bürgerschaft. Traditionen und Perspektiven. Opladen: Leske + Budrich Verlag, S. 25-48.
- Simonson, Julia/Tesch-Römer, Clemens/Vogel, Claudia (2017): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Der deutsche Freiwilligensurvey 2014. Wiesbaden: VS Springer Verlag.
- Schöffler, Mona (2006): Ehrenamtliche Mitarbeit organisieren. Hannover: Vincentz Network.
- Schüll, Peter (2004): Motive Ehrenamtlicher. Eine soziologische Studie zum freiwilligen Engagement in ausgewählten Ehrenamtsbereichen. Berlin: Wissenschaftlicher Verlag Berlin.
- Schürmann, Lisa Katrin (2013): Motivation und Anerkennung im freiwilligen Engagement. Kampagnen und ihre Umsetzung in Internet und Social Media. Wiesbaden: Springer VS.
- Statistik Austria (2010): Durchschnittliche Zeitverwendung pro Tag (Montag - Freitag) aller Personen ab 10 Jahren nach zusammengefasster Haupttätigkeit. In: https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/zeitverwendung/zeitverwendungserhebung/052097.html [23.01.2017].
- Streng, Olaf (1997): Das Ehrenamt im Vergleich zwischen der Bundesrepublik Deutschland und den vereinigten Staaten von Amerika. Unterschiede und Gemeinsamkeiten. Stuttgart: Ibidem-Verlag.
- Stricker, Michael (2011): Ehrenamt. In: Olk, Thomas/Hartnuß, Birgit (Hrsg): Handbuch Bürgerschaftliches Engagement. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 163-171.
- Vortmann, Marion (2001): Freiwilliges Engagement älterer Menschen – Handlungsbedarf und Förderstrategien. Münster: LIT Verlag.

Abbildungen

Abbildung 01: Intensität der formellen Freiwilligenarbeit	S. 10
Abbildung 02: Beteiligungsquote an der Freiwilligenarbeit in Österreich	S. 14
Abbildung 03: Beteiligungsquote nach Alter	S. 15
Abbildung 04: Angaben der freiwillig Engagierten zu den Motiven für ihr Engagement 2014	S. 18
Abbildung 05: Beweggründe für die Freiwilligenarbeit	S. 19
Abbildung 06: Dimensionen sozialer Kompetenzen	S. 26
Abbildung 07: Leitbild Österreichisches Rotes Kreuz	S. 36
Abbildung 08: Kategoriensystem	S. 53

Tabellen

Tabelle 01: Beschreibung der Stichprobe	S. 50
Tabelle 02: Durchführung der Interviews	S. 51

Anhang

Soziale Kompetenzen im freiwilligen Engagement

Interviewleitfaden von Joanna Freiburger

Halbstandardisiertes Interview

Einstiegsfragen:

- Seit wann bist du im Rettungsdienst tätig und wie bist du dazu gekommen?
- Was findest du an der Tätigkeit als RettungssanitäterIn besonders interessant?

Freiwilliges Engagement:

- Was verstehst du persönlich unter dem Begriff „freiwilliges Engagement“?
- Weshalb engagierst du dich freiwillig?
 - Was bewegt dich dazu, beim Verein zu bleiben?

Soziale Kompetenzen:

- Welche sozialen Kompetenzen sollte man deiner Meinung nach mitbringen, um im Rettungsdienst freiwillig mitzuarbeiten?

Kommunikationsfähigkeit/Perspektivenübernahme/Empathiefähigkeit:

- Wie geht es dir beim Umgang mit den PatientInnen?

- Unterhältst du dich häufig mit PatientInnen?
- Was tust du, um ängstliche oder aufgebrachte PatientInnen zu beruhigen?

Kooperations- und Koordinationsfähigkeit/Teamfähigkeit:

- Was trägt deiner Meinung nach zu einer guten Zusammenarbeit mit deinen KollegInnen während eines Einsatzes bei?

Übernahme von Verantwortung:

- Kannst du mir Beispiele nennen, wo du während eines Einsatzes Entscheidungen treffen musst?
- Was hilft dir dabei, die für dich persönlich richtige Entscheidung zu treffen?

Belastungsfähigkeit:

- Wie gehst du mit den zum Teil schweren Schicksalen der PatientInnen im Rettungsdienst um?
- Belastet dich das häufig länger?

Problemlöseverhalten/Interpersonale Flexibilität

- Welche Probleme können während eines Einsatzes entstehen? Kannst du mir ein Beispiel nennen?
- Wie reagierst du dann auf die auftretenden Probleme?

Stressresistenz/Impulskontrolle

- Wie schaffst du es, in stressigen Situationen nicht die Nerven zu verlieren?

Kritikfähigkeit

- Kannst du mir von Einsätzen erzählen, bei denen du währenddessen oder im Nachhinein negativ kritisiert wurdest?
- Wie bist du damit umgegangen?

Entspannung

- Was tust du, um negative Erfahrungen in verschiedenen Einsätzen zu verarbeiten?

Kompetenzen neu angeeignet oder schon vorhanden?

- Fällt dir auf, dass du dich durch deine freiwillige Tätigkeit irgendwie verändert hast?
 - Was kannst du deiner Meinung nach durch die Tätigkeit als RettungssanitäterIn lernen?
 - Hast du das Gefühl, deine sozialen Kompetenzen verbessert zu haben, seit du freiwillig als RettungssanitäterIn tätig bist?
 - Inwiefern kannst du von der Arbeit als RettungssanitäterIn auch im Privat- oder Berufsleben profitieren?

Abschlussfragen

- Möchtest du abschließend noch etwas zu diesem Thema sagen?

VIELEN DANK!