



MSH Medical School Hamburg GmbH Am Kaiserkai 1 D-20457 Hamburg



Ehrenamtliche Gesundheitsförderung für erkrankte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im stationären Setting

Praxisforschung zur Rolle von Resonanz und weiteren Einflüssen auf die Buddyarbeit im Verein HerzCaspar e.V. – Abschlussbericht

Projektlaufzeit: Oktober 2021 bis April 2025

Prof. Dr. Sonja Bröning

Dipl. Psych. Elisabeth Korgiel

unter Mitwirkung von **Melanie Saxe, Nilab Rezapur, Lina Buschardt, Lennart Eismann, Nick Schwarzelühr, Rebeka Gatzow, Chiara Cognetta, Rojin Dogan** (im Rahmen von Abschlussarbeiten im Studiengang Psychologie)

MSH Medical School Hamburg
University of Applied Sciences and Medical University
Am Kaiserkai 1
20457 Hamburg
sonja.broening@medicalschoo-hamburg.de
elisabeth.korgiel@medicalschoo-hamburg.de

MSH Medical School Hamburg GmbH University of Applied Sciences and Medical University

Am Kaiserkai 1, D-20457 Hamburg
Tel.: +49 40 36 12 26 4-0
Fax: +49 40 36 12 26 4-30
info@medicalschoo-hamburg.de
medicalschoo-hamburg.de

Geschäftsführerin: Ilona Renken-Olthoff
Rechtsform: GmbH
Amtsgericht Hamburg
Handelsregister B 111174
Steuernr. 48/745/04470

Bankverbindung:
Deutsche Bank AG
IBAN: DE96 2007 0024 0414 4200 00
BIC: DEUTDEDBHAM

Inhalt

- 1. Einführung**
- 2. Projektsteckbrief**
- 3. Theoretischer Rahmen**
 - 3.1. Resonanzerleben in der Buddy-Arbeit
 - 3.2. Einflüsse auf Engagement, Zufriedenheit und Commitment ehrenamtlich Tätiger
 - 3.3. Ausgestaltung und Bedeutung von Schulungsmaßnahmen
- 4. Forschungslücke und Zielsetzung**
- 5. Entwicklung und Evaluation eines Schulungskonzepts für HerzCaspar-Buddies unter Einbeziehung des Resonanzerlebens (Baustein 1)**
 - 5.1. Fragestellungen, Methode und Durchführung
 - 5.2. Ergebnisse
 - 5.3. Zwischenfazit
- 6. Qualitative Praxisforschung zu Resonanz in der Buddyarbeit – Interviews mit HerzCaspar-Buddies (Baustein 2)**
 - 6.1. Fragestellungen, Methode und Durchführung
 - 6.2. Ergebnisse
 - 6.3. Zwischenfazit
- 7. Quantitative Praxisforschung zu Resonanz und Commitment in der Buddyarbeit – Fragebogenstudie (Baustein 3)**
 - 7.1. Fragestellungen, Methode und Durchführung
 - 7.2. Ergebnisse
 - 7.3. Zwischenfazit
- 8. Abschließende Bewertung**
 - 8.1. Schlussfolgerungen
 - 8.2. Limitationen
- 9. Ausblick**
- 10. Zusammenfassung**
- 11. Literatur**

Anlagen

- Präsentation Schulungskonzept
- Interviewleitfäden: Fokusgruppen, Buddy-Interviews
- Erhebungsinstrumente: Basisfragebogen, Experience Sampling, Thermometerfragebogen

1. Einführung

Ehrenamtliche Mitarbeiter:innen sind aufgrund enger personeller Kapazitäten in Krankenhäusern gefragter denn je. In Zeiten steigender Personalknappheit bleibt dem Medizin- und Pflegepersonal häufig nur wenig Zeit für Gespräche. Soziale und emotionale Unterstützung sowie allgemeine Gesundheitsförderung kann jedoch auch durch ehrenamtlich Engagierte geleistet werden. Diese ergänzen somit die Tätigkeit der professionellen Berufe in Kliniken und leisten einen wichtigen Beitrag für die psychische Gesundheit und physische Genesung von Patient:innen sowie die Entlastung von Angehörigen (Geithner & Herbst, 2021; Osterloh, 2018). Von 70,45 Millionen Menschen in Deutschland waren im Jahr 2018 circa 11,73 Millionen ehrenamtlich tätig (Pawlik, 2019). Doch schon seit einigen Jahren **lässt die Bereitschaft, sich ehrenamtlich zu betätigen, in der Gesellschaft stetig nach (Gmür, 2018; Philippi, 2019)**. Der Grund hierfür könnte neben Leistungsdruck in der Arbeitswelt und straffen Bildungsplänen bei jüngeren Menschen auch in den steigenden Anforderungen für Ehrenamtliche liegen (Gmür, 2018).

Der Begriff des „Buddy¹“ stammt aus dem angloamerikanischen Raum und hat sich über die Zeit in seiner Bedeutung entwickelt. Im Jahr 1988 (zitiert nach Moers, 1990, S.45-46) beschrieb Schäfer die vielfältigen Anforderungen an „Buddies“, d.h. Ehrenamtler, die Menschen im Gesundheitssystem begleiten, so: „Der `Buddy` ist ein Kumpel, der zuhört, mitlacht und auch mitweint, der Essen kocht, der kleine Pflegearbeiten übernimmt, der mit spazieren geht, der Tag und Nacht erreichbar ist und bis zum Ende, bis zum Tod, dabei ist. Diese freiwilligen Helfer bieten sich nicht nur als Gesprächspartner für den Erkrankten an, sondern auch für Angehörige, Freunde und, wenn notwendig auch für das medizinische Personal im Krankenhaus. Die Buddies machen Besuche im Krankenhaus, bieten ihre Hilfe, z.B. beim Umgang mit Krankenversicherung und Sozialämtern an und verstehen sich als Mittler zwischen Patient und Ärzten/Pflegepersonal, wenn dies nötig ist.“ In neuerer Zeit entwickelte sich das Verständnis von Buddy-Arbeit im internationalen, vor allem US-amerikanischen Raum weiter. Pflegeaspekte sind im gegenwärtigen Verständnis einer solchen Begleitung nicht mehr enthalten. Der Fokus liegt vielmehr auf der emotionalen Unterstützung (v.a. junger) Patient:innen. Beispiele hierfür sind die Programme „StudentsCare“, die Buddy-Arbeit am Lucile Packard Children’s Hospital Stanford und an weiteren Kliniken sowie das Programm „chemobuddies.org“. Wichtige Ziele von Buddy-Arbeit sind die Reduzierung von Stress und Isolation durch positive Erlebnisse, Abwechslung und Begegnung zwischen Patient:innen und - oft ebenfalls jungen - Ehrenamtlichen. Aufgrund der Aufgabenvielfalt, der oft schwierigen Lebenssituationen der Adressat:innen einer solchen Arbeit und der allgemein zentralen Bedeutung Ehrenamtlicher im Gesundheitssystem erscheint es gegenwärtig

¹ Alle Bezeichnungen sind genderneutral zu verstehen.

nötiger denn je, die **Qualifikation, Motivation, und psychische Gesundheit ehrenamtlich engagierter Menschen langfristig zu fördern und zu erhalten.**

Hier setzt der gemeinnützige Verein HerzCaspar e.V. an. HerzCaspar e.V. widmet sich der gesellschaftlichen Herausforderung von sozialer Isolation schwer erkrankter Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener, sowie der Entlastung ihrer Angehörigen. Schwere Erkrankungen (von kompliziertem Bruch, über Transplantation bis hin zu psychosomatischen Erkrankungen) und die damit verbundenen langen Klinikaufenthalte reißen junge Menschen aus ihrem gewohnten Umfeld und können zu Einsamkeit und Langeweile führen. Dies wiederum führt zu Belastungssituationen innerhalb der Familien und der gesellschaftlichen Isolation des gesamten Umfelds der Erkrankten. **Die Vision von HerzCaspar e.V. ist es, dass junge Menschen trotz schwerer Krankheit Leichtigkeit, Mut und Verbundenheit erleben. Dafür verbringen junge erwachsene „HerzCaspar Buddies“ aktiv Zeit mit ihnen.** Somit trägt HerzCaspar e.V. durch seine Arbeit präventiv zur Gesundheits- und Genesungsförderung seiner Adressat:innen bei, insbesondere auf der psychosozialen Ebene, und entlastet somit auch das familiäre Umfeld der Betroffenen.

Der Einsatzbereich eines HerzCaspar Buddy ist vielfältig: Er betreut Patient:innen im Krankenhaus und fungiert für sie als Ansprechperson bzw. Vertrauensperson. Kernaufgabe der 18 bis 35-Jahre alten HerzCaspar Buddies ist es, Abwechslung und Normalität in den Alltag von jungen Patient:innen bringen, auf Augenhöhe und mit einem gelegentlichen Augenzwinkern. Denn die Buddy-Besuche sind darauf ausgerichtet, die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Patient:innen in den Mittelpunkt zu stellen. Dabei entstehen kreative, spielerische und oft ganz persönliche Begegnungen. Weitere wichtige Elemente der Buddy-Arbeit sind die Vernetzung junger Patient:innen untereinander als auch die Entlastung der Angehörigen, z.B. durch besondere Aktionen auf Station für die gesamte Familie, Vernetzung mit anderen betroffenen Familien und gemeinsame Aktivitäten mit Patient:innen und ihrem sozialen Umfeld. Die Buddy-Arbeit ist in den Krankenhausalltag und die dortigen Abläufe integriert, wobei die HerzCaspar Buddies keine medizinischen oder pflegerischen Aufgaben übernehmen.

Während ihrer Tätigkeit sind die jungen Ehrenamtlichen **psychosozialen Herausforderungen** durch den Umgang mit einer belasteten Zielgruppe, deren Angehörigen und dem Klinikpersonal ausgesetzt. So werden HerzCaspar Buddies mit den Krankheitsbildern und -verläufen ihrer Adressat:innen, mit Todesfällen sowie deren Auswirkungen auf Angehörige konfrontiert. Die **passgenaue Qualifikation und Schulung neuer und erfahrener Buddies ist somit ein Schlüsselement der Vereinstätigkeit.** HerzCaspar e.V. bietet seinen Buddies sowohl initial als auch fortlaufend präventive Schulungsmaßnahmen zur Bewältigung dieser Herausforderung an, sowohl bezogen auf fachliches und methodisches Handwerkszeug als auch bezogen auf Psychohygiene, Selbstfürsorge und

Ressourcenaktivierung. So sollen sie in unterschiedlichen Situationen mit erkrankten Personen und ihren Angehörigen sicher handeln können.

Eine theoretische Rahmung findet die Buddy-Arbeit mit ihrem Ziel, „Momente von Leichtigkeit, Mut und Verbundenheit“ zu schaffen in der Resonanztheorie von Hartmut Rosa (2016). **In Momenten der Resonanz erfolgt Rosa zufolge ein „prozesshaftes In-Beziehung-Treten“, das in allen Beteiligten positive Schwingungen, d.h. belebende Empfindungen von Verbundenheit mit der Welt, Wirksamkeit, Sinn, Kreativität und Geborgenheit auslöst.** Das Erleben von Resonanz und der damit einhergehenden Emotionalität durch Patient:innen kann dazu beitragen, körperliche und seelische Heilungsmechanismen in Gang zu setzen. Für die Buddies stellt das Erleben von Resonanz mutmaßlich einen wichtigen Faktor für ihre eigene fortlaufende Motivation dar. Bislang ist die primär soziologisch verortete Resonanztheorie jedoch wenig empirisch beforscht. Im vorliegenden Forschungsprojekt sollen durch explorative Forschung Erkenntnisse zur empirischen Relevanz und Erforschbarkeit von Resonanzerleben in der Buddy-Arbeit entstehen.

2. Projektsteckbrief

Im Zeitraum zwischen Oktober 2021 und September 2024 erfolgte in Kooperation zwischen HerzCaspar e.V. und der Medical School Hamburg (MSH), Fakultät Humanwissenschaften, Praxisforschung im HerzCaspar Verein. Die Wissenschaftliche Studienleitung lag bei Prof. Dr. Sonja Bröning, die Projektkoordination und -leitung bei Dipl.-Psych. Elisabeth Korgiel.

Das Projekt verband in mehreren Teilschritten Forschung zur optimalen Qualifizierung von HerzCaspar Buddies mit der Frage nach Resonanz im Sinne Hartmut Rosas (2016) in der Buddyarbeit sowie potenziellen Zusammenhängen mit der Motivation und der subjektiv erlebten Bindung an (=Commitment) an HerzCaspar e.V. als Organisation. Die Praxisforschung bestand aus mehreren Komponenten, die jeweils unterschiedliche Ziele verfolgten:

- **Baustein 1:** Entwicklung und Evaluation eines passgenauen Schulungskonzepts für HerzCaspar-Buddies unter Einbeziehung des Resonanzerlebens
- **Baustein 2:** Qualitative Praxisforschung zu Resonanz in der Buddyarbeit – Interviews mit HerzCaspar-Buddies
- **Baustein 3:** Quantitative Praxisforschung zu Resonanz und Commitment in der Buddyarbeit – Fragebogenstudie

Adressat:innen der Forschung waren in erster Linie ehrenamtliche HerzCaspar Buddies, z.T. auch in kurzen Stimmungsabfragen die von ihnen adressierten Patient:innen, und in den Fokusgruppen auch Hauptamtliche in der HerzCaspar-Organisation. Die Buddies waren im Projektzeitraum vorwiegend an folgenden Standorten eingesetzt: Kinder-UKE Hamburg, Altonaer Kinderkrankenhaus, Helios

Klinikum Berlin-Buch, Evangelisches Klinikum Bethel (Bielefeld), UKGM Universitätsklinikum Gießen, Universitäres Herz- und Gefäßzentrum Hamburg, sowie als Online-Buddies (lediglich für Online-Treffen per VideoCall, zur Pandemie Zeit z.T. aus dem Krankenhaus, seitdem für ambulante Patient:innen zu Hause).

3. Theoretischer Rahmen

3.1 Resonanzerleben in der Buddy-Arbeit

Hartmut Rosa beschreibt Resonanz als Metapher, die Beziehungsqualitäten sichtbar macht. Damit sind nicht nur zwischenmenschliche Beziehungen gemeint. Resonanz kann auch die Beziehung eines Individuums zur Welt ausdrücken als „[...] ein wechselseitiges Antwortverhältnis, bei dem die Subjekte sich nicht nur berühren lassen, sondern ihrerseits zugleich zu berühren, das heißt handelnd die Welt zu erreichen vermögen.“ (Rosa, 2016, S. 270). Rosa betont, dass Subjekte Resonanz sowohl erzeugen wie auch erfahren wollen (ebenda). Dabei sei Resonanz kein emotionaler Zustand, sondern eher ein Beziehungsmodus. Das sich berühren lassen kann sowohl von negativem Affekt (Weinen, Erregung) als auch positivem Affekt (Freude, Überraschung) begleitet sein. Der Resonanz setzt er den Begriff der Entfremdung entgegen, die er als eine Form der Welterfahrung bezeichnet, bei der das Subjekt den eigenen Körper, die eigenen Gefühle, die dingliche und natürliche Umwelt oder auch die sozialen Interaktionskontexte als äußerlich, unverbunden und nichtresponsiv beziehungsweise als „stumm“ erfährt (Rosa, 2016, S. 306). Im Moment der Entfremdung seien Subjekte unfähig, einen Kontakt zur Welt aufzubauen, weil diese als fremd oder feindlich erscheine. Ein Mensch mit Depression, der nicht mehr weinen kann, erlebt keine Resonanz mehr (Fuchs, 2016).

Resonanz oder ihr Fehlen könne in unterschiedlichen Dimensionen erlebt werden, die Rosa als „horizontale, vertikale, diagonale Resonanzachsen“ bezeichnet. Horizontale Resonanz finde zwischen zwei (oder mehr) Menschen statt, zum Beispiel in Liebes- und Familienbeziehungen, Freundschaften oder im politischen Raum (Rosa, 2016). Vertikale Resonanz lasse sich in großen kollektiven Räumen erleben, in Natur, Kunst, Geschichte oder Religion, letztlich also als Transzendenz Erfahrung (Rosa, 2016). Diagonale Resonanz bezieht sich auf Objekte und Aktivitäten, z.B. gegenüber Dingen, der Arbeit, im Sport oder beim Essen. Für die vorliegende Arbeit ist vor allem die horizontale Resonanz bzw. das Erleben im zwischenmenschlichen Kontakt wichtig. Jeder Mensch nimmt hier sowohl Resonanzmomente als auch Momente von Entfremdung wahr, welche „[...] die beiden Spannungspole und Antriebsquellen unseres alltäglichen In-der-Welt-Seins“ bilden (Rosa, 2016, S. 761). **Zwischenmenschlicher Kontakt kann als Dialog und Begegnung erlebt werden, als Ort von Selbstwirksamkeit, einer „Anverwandlung“ der Welt und einem wechselseitigen Geben und Nehmen. Ebenso kann zwischenmenschlicher Kontakt erlebt werden, in dem keine echte**

Begegnung stattfindet, keine eigene Wirksamkeit erlebt wird, die Welt sich als feindlich darstellt und es zu keinem wechselseitigen Austausch kommt. *Tabelle 1* illustriert schlagwortartig den Unterschied zwischen Resonanz- und Entfremdungserleben nach Rosa (2016) sowie die Einteilung in verschiedene Facetten von Resonanz, die im vorliegenden Projekt daraus entwickelt wurde.

| Resonanz | Entfremdung | Teilaspekt |
|---|----------------------------|--------------------------|
| intersubjektive Begegnung, sozial oder dinglich | Welt ist nicht erreichbar | Kontakt/Dialog/Begegnung |
| Sprechende Welt | Stumme Welt | Kontakt/Dialog/Begegnung |
| Dialog – eine andere Stimme hören | Empathieverlust | Kontakt/Dialog/Begegnung |
| Unverfügbar | Durchsetzen | Kontakt/Dialog/Begegnung |
| Transzendenz | Verdinglichung | Kontakt/Dialog/Begegnung |
| Selbstwirksamkeit, individuell und kollektiv | Es widerfährt mir | Selbstwirksamkeit |
| Gestalten | Erobern | Selbstwirksamkeit |
| Anverwandlung der Welt | Kontrollieren, Beherrschen | Anverwandlung |
| Libidinöse, anschmiegsame Weltbeziehung | Bewältigungsmodus | Anverwandlung |
| Zugehörigkeit | Bedrohung, feindlich | Anverwandlung |
| transformative Kraft | Reichweitenvergrößerung | Offenheit/Empfangen |
| Überschießendes Potenzial | Steigerung | Offenheit/Empfangen |
| Belebend | Desinteresse | Offenheit/Empfangen |
| Ganzheitlich: emotional, neuronal, leiblich | Gedämpfter Affekt | Offenheit/Empfangen |
| Notwendig: Resonanzsensibilität | Leistung | Offenheit/Empfangen |
| „leuchtende Augen haben“ – neuronale Korrelate | Repulsion | Offenheit/Empfangen |
| Bedeutung fühlen | Effizienz | Offenheit/Empfangen |
| Geborgenheit | „Hilfsempfänger“ | Offenheit/Empfangen |

Tabelle 1: Entwicklung von Facetten des Resonanz- und Entfremdungserlebens anhand von Schlagworten aus Rosa, H. (2016). Eigene Darstellung.

Aus obenstehender Tabelle erschließt sich die Bedeutung von Resonanz für die Buddy-Arbeit. Im straff durchorganisierten Krankenhausalltag bleiben viele Begegnungen für junge Patient:innen mutmaßlich ohne Resonanz. Durch die Erkrankung, deren Auswirkungen und die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung bleiben psychologische Aspekte hier oft auf der Strecke. Auch das Klinikpersonal ist häufig gestresst durch hohen Dokumentationsaufwand, bürokratische Hürden und die geringe Zeit, die einzelnen Patient:innen geschenkt werden kann (Springer Pflege, 2017). Begegnungen, die von Ohnmacht bzw. fehlendem Einfluss geprägt sind, die als bedrohlich oder effizienzorientiert erlebt werden, gehören daher zum Klinikalltag dazu. Hierdurch wiederum erschließt sich das **Wirkungsfeld** der HerzCaspar Buddies: Sie haben **nicht den Auftrag, zu heilen, zu behandeln oder zu therapieren**. Jedoch können sie, gerade weil sie außerhalb der Klinikstrukturen stehen, **Begegnungen ermöglichen, die von Resonanz geprägt sind**, und damit das Leiden lindern. In gewisser Weise ist Resonanzerleben daher das „Outcome“ der Buddy-Arbeit. Auch wenn der sonstige Einfluss der Buddies auf den Krankheitsverlauf und die psychosoziale Anpassung der

Patient:innen begrenzt sein mag - durch Momente von Resonanz erleben können die HerzCaspar Buddies einen positiven Einfluss auf ihre Adressat:innen haben.

Gleichzeitig sind zwischenmenschliche Begegnungen, die von Resonanz geprägt sind, niemals einseitig. Vielmehr ist davon auszugehen, dass **auch die Buddies in ihrer Arbeit Resonanz erleben**. Sie können dadurch motiviert und gestärkt werden, diese fortzusetzen. Haumann (2014) identifizierte 14 Motive für die Tätigkeit in einem Ehrenamt. Zu den häufigsten zählten „Freude“, „für Andere da sein“, „etwas bewegen wollen“, „Veränderung hervorrufen“ – Aspekte, die mit den Facetten des Resonanz erleben (Anverwandlung, Geben/Empfangen, Selbstwirksamkeit und Kontakt/Dialog) korrespondieren. **Resonanz im zwischenmenschlichen Kontakt beschreibt somit ein wechselseitiges Geschehen, von dem im besten Falle alle an der Begegnung Beteiligten profitieren.** Durch das Erleben von positivem Affekt in der Buddy-Arbeit könnte Resonanz hierbei als Schutzfaktor gegen persönliche Belastung dienen (vgl. Eisenberg & Okun, 1996). Auch legt sich ein enger Zusammenhang mit Sinnerleben nahe, wie ihn Antonovsky in seinem Konzept der Salutogenese als „Sense of Coherence“ (=Kohärenzgefühl) beschreibt (1979; 1987). Das „belebende“ Erleben von Wirksamkeit erinnert an „Flow-Erlebnisse“, d.h. Zustände von völliger Vertiefung in die gegenwärtige Aktivität, wie sie Csíkszentmihályi beschrieben und beforscht hat (Csíkszentmihályi et al., 2014). Erreicht wird ein solcher, als beglückend erlebter Zustand bei Passung von Anforderung, Fähigkeit und Zielklarheit – d.h. wenn ein Individuum sich in seinem aktuellen Tun optimal gefordert fühlt. In dieser Definition zeigt sich allerdings ein Unterschied zum Resonanzkonzept. Flow-Erleben setzt eine herausfordernde Aufgabe voraus, die durch das eigene Tun gemeistert wird. Resonanz in der Begegnung setzt lediglich voraus, dass es die Offenheit für ein dazu passendes Erleben im Moment der Begegnung gibt. In diesem Zusammenhang spricht Giesemann (2010) im Kontext psychotherapeutischer Arbeit vom „Jetzt-Moment“ oder „Gegenwartsmoment“: „In der Interaktion zwischen Patienten und Therapeut ergeben sich Situationen, in denen beide Interaktionspartner gegenwärtig sind, sich nicht in der Zukunft oder in der Vergangenheit, sondern im Jetzt befinden.“ (Giesemann, 2010, S. 65).

3.2 Einflüsse auf Engagement, Zufriedenheit und Commitment ehrenamtlich Tätiger

Eine Fülle an Einflüssen auf die ehrenamtliche Arbeit ist bisher beschrieben worden. Van Schie et al. (2015) identifizierten vier Merkmale, die langfristige ehrenamtliche Tätigkeiten fördern: die **allgemeine Zufriedenheit mit der Tätigkeit, die Arbeitsfreude, die Identifikation mit der Organisation und das organisationsbezogene Engagement**. Die allgemeine Zufriedenheit sei davon abhängig, ob die notwendigen **Informationen** für die Ehrenamtlichen transparent vorliegen und sie sich **autonom entscheiden** können. Die **Arbeitsfreude** werde zum einen durch eine **abwechslungsreiche, vielseitige Arbeit** gefördert und zum anderen durch **Anerkennung** der Tätigkeit durch Familien und

Freunde. Die **Identifikation mit der Organisation** werde durch den **Ableich der eigenen Werte mit denen der Organisation** bestimmt.

Deutlich wird in diesem Modell, dass sowohl **Merkmale der ehrenamtlich tätigen Individuen (z.B. deren Engagement)**, als auch **Merkmale der Organisation (z.B. Transparenz)** als auch **Merkmale der Tätigkeit (z.B. Arbeitsfreude)** selbst die ehrenamtliche Tätigkeit beeinflussen. Entlang dieser Aspekte sollen potenzielle Einflüsse auf die Buddy-Arbeit im Folgenden näher beleuchtet werden. Wichtig für die Einschätzung der zitierten Studien ist dabei, dass sie alle ein querschnittliches Design aufweisen, so dass Einflussrichtungen und Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge nur vermutet, aber nicht sicher festgestellt werden können.

Individuum - Motivation

Nach Putnam et al. (2000) ist der zentrale Aspekt der Freiwilligenarbeit das **altruistische Motiv**, d.h. der freie Wille, anderen helfen zu wollen. Somit könne dessen Beantwortung, d.h. das Gefühl, das Hilfe erwünscht ist und wertgeschätzt wird, maßgeblich zur Zufriedenheit ehrenamtlich Tätiger beitragen (Omoto & Snyder, 1995). Doch ehrenamtliches Engagement ist in der Regel „multimotiviert“: Bei vielen Ehrenamtlichen kommen mehrere wichtige Motive gleichzeitig oder sukzessiv zum Tragen (Clary & Snyder, 1999). So können auch „egoistischere“ Motive wie Selbstverwirklichung, Selbstwertsteigerung und sogar Machtbedürfnisse eine Rolle spielen (Brayley et al., 2015). Weitere Gründe für Freiwilligenarbeit sind der Erwerb arbeitsspezifischer Aspekte, wie die Verbesserung von Fähigkeiten und Kenntnissen und das Sammeln von Erfahrungen für zukünftige berufliche Interessen (Timmons & Vernon-Evans, 2013). Auch steht die Befriedigung **verschiedenster psychologischer Bedürfnisse** wie Sinnerleben, Anerkennung, Zugehörigkeit, Spaß und Abenteuer im Zusammenhang mit der Aufnahme einer ehrenamtlichen Tätigkeit (Dunn, Chambers & Hyde, 2016; Moschner, 2002).

Und in der Tat - ehrenamtliche Arbeit kann die physische, soziale und auch die psychische Gesundheit von Freiwilligen positiv beeinflussen (Creaven et al., 2018). Das Ausmaß sozialer und psychischer Bedürfnisbefriedigung hing in einer Studie mit der Dauer zusammen, für die ehrenamtlich Arbeitende bei der entsprechenden Organisation mitwirkten (Omoto & Snyder, 1995). Chacón et al. (2017) stellten signifikante Unterschiede in der Motivlage bezogen auf Alter und Geschlecht der freiwillig Engagierten fest. In Stichproben mit älteren Ehrenamtlichen wurden die **Karriere- und Erfahrungsfunktion** des Ehrenamts als signifikant weniger bewertet erachtet als in jüngeren Stichproben (Chacón et al., 2017). Stichproben mit einem größeren Frauenanteil bewerteten **soziale Motive** höher als Stichproben mit geringerem Frauenanteil (Chacón et al., 2017).

Individuum - Commitment

Eine besonders bedeutsame Rolle vor allem für die Aufrechterhaltung ehrenamtlichen Engagements spielt das **Commitment** der Ehrenamtlichen. Unter „Commitment“ versteht die Sozialpsychologie

einen zentralen Faktor für die Stabilität einer Beziehung und die Verhaltenstendenz, diese Beziehung aufrechtzuerhalten und sich an sie zu binden (Six & Bierhoff, 2021). Allen und Meyer (1996) unterscheiden zwischen affektivem, kalkulatorischem und normativem organisationalen Commitment. **Affektives organisationales Commitment umfasst die Akzeptanz und Zustimmung zu den Zielen und Werten der Organisation.** Kalkulatorisches organisationales Commitment beschreibt die rationale Entscheidung über den Verbleib in der Organisation. Normatives organisationales Commitment beschreibt das innere Verpflichtungsgefühl aus moralischen Gründen gegenüber der Organisation. Im ehrenamtlichen Setting scheint besonders das „affektive Commitment“, d.h. als **Gefühl innerer Verpflichtung** gegenüber der Organisation von großer Bedeutung (Gmür, 2018), da andere Aspekte wie Gehaltszahlungen wegfallen.

Individuum - weitere Merkmale

Auch weitere individuelle Merkmale sind mit der Aufnahme von und Zufriedenheit mit ehrenamtlicher Tätigkeit verknüpft. Zu diesen zählen zum einen biografische Erfahrungen (Kulik, 2022) und aktuelle Wendepunkte in der Biografie (Niebuur et al., 2022), und Wertvorstellungen (Grönlund et al., 2011). Psychologische Merkmale können ebenfalls eine Rolle spielen. Hierzu zählt die **persönliche Selbstwirksamkeitserwartung** (Bandura, 1977, 1997), d.h. das Gefühl, in der Welt wirksam handeln zu können. Diese wird als Voraussetzung für Engagement, manchmal auch als deren Ergebnis angesehen (Wang et al., 2011; Lau et al., 2019), dürfte das Resonanzerleben steigern und bei stressreichen Situationen im Ehrenamt hilfreich sein (Caricati et al., 2020; Brown et al., 2012). Auch **Persönlichkeit** kann eine Rolle spielen, insbesondere Eigenschaften wie **Extraversion, Offenheit für neue Erfahrungen und Verträglichkeit** (Mak & Fancourt, 2022). Weiterhin ist die **Empathiefähigkeit** entscheidend, da sie im Kontext der Freiwilligentätigkeit mit positiven Gefühlen von Zugehörigkeit und Dankbarkeit assoziiert ist (Lee et al., 2001; Sha-nafelt et al., 2005). In diesem Kontext ist auch die **Achtsamkeit** der Ehrenamtler:innen von Bedeutung, d.h. die Fähigkeit zum offenen und nicht wertenden Gewahrsein der eigenen Erfahrung im gegenwärtigen Moment (Brown & Ryan, 2003). In diesem Gewahrsein kann die Aufmerksamkeit direkt auf die Empfindungen, Gedanken und Emotionen gerichtet sein, die im Selbst und im Gegenüber in der Begegnung auftreten. Dies dürfte sowohl das Resonanzerleben als auch das empathische Mitschwingen der Buddies beeinflussen und könnte gleichzeitig verhindern, dass *zu* empathisch agiert wird: Dionigi et al. (2020) betonen, dass nur diejenigen ehrenamtliche HelferInnen ihre Aufgaben effektiv erfüllen, die sich einerseits emotional in eine Situation bzw. die Bedürftigen hineinversetzen, andererseits aber auch die eigenen Stimmungen kontrollieren, ohne sich in der totalen Identifikation mit der hilfsbedürftigen Person zu verlieren. Schließlich haben auch Merkmale wie das Alter, sozialer Hintergrund, Ressourcen und Gesundheitszustand einen Einfluss darauf ob sich Personen freiwillig und ohne Entlohnung ehrenamtlich engagieren (Dury et al., 2023).

Einfluss der Organisation

Zum Einfluss von Organisationen auf die Freiwilligenarbeit finden sich in der Literatur unterschiedliche Ansätze. Penner et al. (2002) beschreiben hierfür zwei zentrale Einflüsse, nämlich (1) **die Wahrnehmung und Gefühle des ehrenamtlich Beschäftigten hinsichtlich der Art und Weise, wie er oder sie von der Organisation behandelt und angesehen wird** sowie (2) **den Ruf und die Praktiken der Organisation**. Omoto und Snyder (1995) konnten darstellen, dass die Zufriedenheit mit der Organisation signifikant mit der **Dauer der Tätigkeit** als Freiwilliger innerhalb der Organisation zusammenhängt. Auch Penner und Finkelstein (1998) sowie Rusbult et al. (2001) berichten, dass die **in das Ehrenamt investierte Zeit** im Zusammenhang mit der Zufriedenheit mit der Organisation stand. Bei Grube und Piliavin (2000) zeigte sich, dass die Bewertung des Prestiges, bzw. des Rufs einer Organisation positiv mit der Anzahl der für die Organisation geleisteten Arbeitsstunden verbunden war. Auch flexible Einsatzpläne und die freie Entscheidung darüber, wann und in welchem Umfang geholfen fördern die Freiwilligenarbeit (Timmons & Vernon-Evans, 2013). Außerdem sind **Effekte der sozialen Gruppe**, vor allem des wahrgenommenen **Gemeinschaftsgefühls** zu vermuten (Wakefield et al., 2022; Levine & Moreland, 1994; Okun & Michel, 2006).

Wechselwirkungen zwischen persönlichen, organisationalen und tätigkeitsbezogenen Merkmalen

Die engen Wechselwirkungen zwischen den Einflüssen von Situation, Organisation und Tätigkeit zeigen sich in einigen Untersuchungen. So waren in der Studie von Penner et al. (2002) Freiwillige, die eine hohe **Zufriedenheit** mit ihrer Tätigkeit aufwiesen, emotional stark an ihre Organisation gebunden und empfanden **positive Emotionen in der Ausübung** ihrer Freiwilligenarbeit. Sie fühlten sich außerdem **fair behandelt** und blieben ihrer Organisation daher auch langfristig verbunden. Karen Andersen (2003) untersuchte in der Studie „Student volunteers: why hospitals must invest in their futures“, welche Faktoren die Tätigkeit junger Ehrenamtler besonders beeinflussten. Ihr zufolge war die **emotionale Bindung an die Organisation** entscheidend dafür, dass Ehrenamtliche die Tätigkeit längerfristig ausführten. Waren die Ehrenamtler **altruistisch motiviert**, entstand ein intensiveres Commitment und dadurch wiederum die Motivation, sich längerfristig zu engagieren (Andersen, 2003). Das Engagement in der NGO Save Street Children wurde vor allem von der Arbeitszufriedenheit beeinflusst, und nur indirekt durch die Organisationskultur (Noermijati & Ikhwan, 2018). Ein hohes **Kohärenzerleben** schützte (ehrenamtliche und nicht-ehrenamtliche) Hospizmitarbeiter vor subjektivem Stress, depressiven Symptomen und vitaler Erschöpfung, was sich positiv auf ihr Engagement auswirkte (Kegye et al., 2020).

Ein weiteres Beispiel für eine Wechselwirkung ist die **Passung zwischen persönlichen und organisationalen Wertvorstellungen**: Je höher die Ähnlichkeit der organisationalen Werte mit den Werten der eigenen Person war, desto höher war auch das Commitment in einer Untersuchung (Van Schie et al., 2015). In der gleichen Studie wurde das Commitment aber auch durch die Anerkennung

der eigenen Arbeit durch die Kolleg:innen sowie eine gute Arbeitsatmosphäre gefördert (Van Schie et al., 2015). Geithner und Herbst (2021) betonen, dass das Wahren der Entscheidungsautonomie und Flexibilität weitere wichtige Einflüsse der Tätigkeit auf das Commitment sind. Sinnerleben und der Austausch mit anderen Ehrenamtler:innen wurde ebenfalls als bedeutsam für das Commitment angesehen (Geithner & Herbst, 2021). Im Idealfall stehen die Interessen, Hobbies, das Studienfach oder der Beruf im Einklang mit der ehrenamtlichen Arbeit.

3.3 Bedeutung und Ausgestaltung der Qualifizierung Ehrenamtlicher

Mit Blick auf die Bedeutung der Selbstwirksamkeit und der Passung zwischen persönlichen und organisationalen Werten für das daraus potenziell resultierende affektive Commitment ehrenamtlich Arbeitender ist die **Qualifizierung und Schulung Ehrenamtlicher im Bereich von Gesundheit und sozialer Begleitung von besonderer Bedeutung**. Sie bietet der Organisation neben dem Wissenserwerb der Teilnehmenden die Chance, organisationale Werte zu vermitteln. Nerdinger et al. (2019) argumentiert, dass ein Organisationsmitglied, welches mit den Werten seiner Organisation übereinstimmt, dies auch in seinen Verhaltensweisen zeigen wird. Auch das Gefühl von Zugehörigkeit zu einer Gruppe, die einem gemeinsamen Leitbild folgt, kann durch Schulungsmaßnahmen gesteigert werden (Edwards & Hardie, 2024). Eine gute Beziehung im Team ist essenziell für die Motivationsbildung kann durch Schulung gefordert werden (Andersen, 2003). Gerade das anfängliche Kennenlernen präge das Gruppenklima und Arbeitsumfeld (Plath & Rocker, 2020). Gerade wenn Teambuilding-Maßnahmen wiederkehrend in Schulungen eingebaut würden, könnten eigene Erfahrungen eingebracht und in der Gruppe kontinuierlich reflektiert werden (Plath & Rocker, 2020).

In seinem integrierten Lern- und Handlungsmodell (ILHM) identifiziert Martens (2012) wesentliche lerntheoretische Schritte für Schulungsmaßnahmen. Idealerweise erfolgt zunächst eine **Motivierungsphase**, in der für die Diskrepanz zwischen vorhandenem und erforderlichen Wissen Verantwortung übernommen wird. Eine Lernintention entsteht in der **Intentionsphase**, bei der unter anderem geprüft wird, ob die Lernhandlung, in diesem Falle also die Schulung, geeignet ist, diese Diskrepanz aufzulösen. Vor dem eigentlichen Lernen wird in der **Volitionsphase** unter anderem darauf geachtet wird, ob die Lernintention im Sinne einer kongruenten Zielverfolgung auch mit den eigenen Zielen und Überzeugungen vereinbar ist. All diese Prozesse geschehen meist unbewusst, doch haben sie Implikationen für die Entwicklung von Qualifizierungsmaßnahmen: Diese müssen sowohl motivieren, als auch den passenden Stoff für die Wissenslücke bereitstellen. Sie müssen außerdem im Einklang mit persönlichen Wertvorstellungen stehen. Eine hohe Selbstkongruenz impliziert, dass die Schulungsinhalte voraussichtlich auch im Alltag der Lernenden Anwendung finden werden.

Bestehende Schulungskonzepte

Einige vergleichbare Organisationen haben ihre Schulungskonzepte für ehrenamtlich Tätige veröffentlicht. Hierzu zählen

- Die Evangelische Kranken- und Alten-Hilfe e.V. (eKH), welche die „Grünen Damen“ ausbilden, ehrenamtliche Frauen, die mit erkrankten Personen Zeit verbringen (verbringen (Osterloh, 2018; eKH, 2014).
- Das Projekt HuBerTDA, das ein umfassendes Schulungskonzept für seine Mitarbeiter:innen, unter anderem auch für Ehrenamtliche entwickelt hat (Blumenrode, 2019).
- das Schulungskonzept für „ehrenamtlich tätige Einzelpersonen“ des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (2021).
- Das Konzept des deutschen Hospiz- und Palliativverbandes e.V. (DHPV, 2021)
- Das Modulhandbuch für die Fortbildung Ehrenamtlicher in der Hospiz- und Palliativbegleitung (Hirmüller und Schröer, 2017)
- Das Schulungskonzept „Ehrenamtliche Helfer in der Flüchtlingsarbeit“ (Wuttke, 2017)

Einen Überblick über die dort vermittelten Inhalte gibt *Abbildung 1*. Eine veröffentlichte Evaluation der Schulungen und ihrer Inhalte konnte in der Sichtung dieser Konzepte nicht gefunden werden.

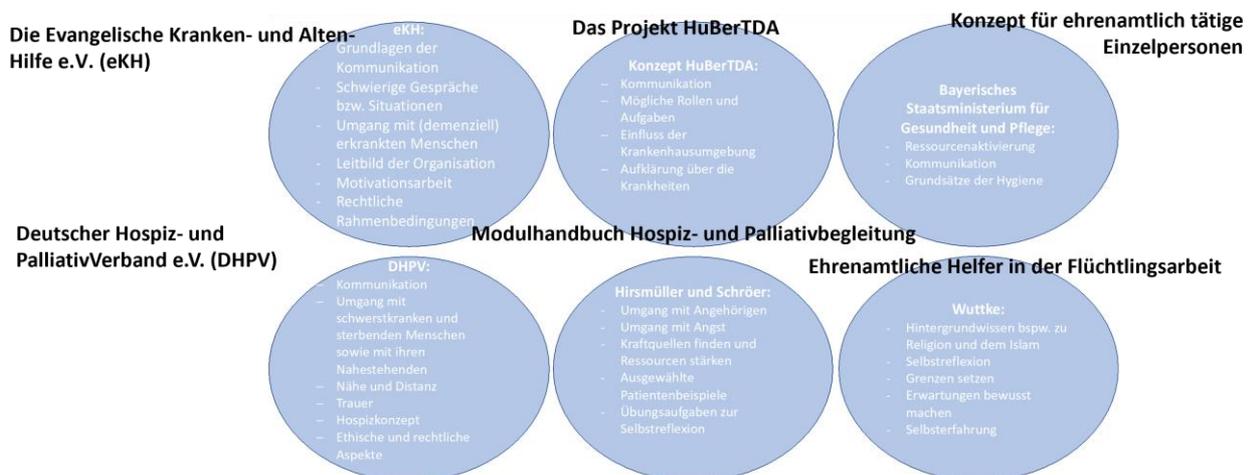


Abbildung 1. Inhalte der Schulungskonzepte anderer Organisationen für ihre ehrenamtlich Tätigen (eigene Darstellung):

4. Forschungslücke und Zielsetzung

Angesichts von schwindenden Zahlen engagierter Ehrenamtlicher ist ein vertieftes Verständnis darüber, wie Organisationen ihre Ehrenamtlichen

- 1) gut begleiten und optimal qualifizieren können
- 2) klug auswählen und langfristig an sich binden können

von großer Bedeutung.

Zu 1.) Schulung und Qualifizierung von Ehrenamtlichen

Neue Buddies starten bei HerzCaspar e.V. regelmäßig in ihre Tätigkeit. Sie haben diverse **Schulungsbedarfe**, bringen unterschiedliches **Vorwissen** mit und arbeiten mit z.T. unterschiedlichen **Zielgruppen**. Gleichzeitig ist die **Vermittlung der Werte der Organisation ein wichtiger Teil jeder Qualifizierungsmaßnahme für HerzCaspar Buddies**, da sich die Passung zwischen persönlichen und organisationalen Werten als besonders bedeutsam für das Commitment herausgestellt hat (vgl. Abschnitt 3.2). **Organisationale Werte lassen sich im Rahmen von Schulungen, z.B. zum Umgang mit Adressat:innen und Angehörigen besonders anschaulich vermitteln. Gleichzeitig steigt durch die Einübung konkreter Handlungsoptionen auf Basis dieser Werte die Selbstwirksamkeitserwartung der Teilnehmenden.** Hierzu ein Beispiel: In einer Schulung zur Rolle von Eltern und Familienmitgliedern wurde das Bild des „Glühwürmchens“ angeboten, als es um Abgrenzung gegenüber stark bedürftigen Angehörigen ging: HerzCaspar-Buddies können die Dunkelheit nicht für alle erleuchten oder gar beseitigen. Als kleine „Glühwürmchen“ können Sie aber für den Moment etwas Licht in das Dunkel von Krankheit betroffener junger Menschen bringen. Darauf sollte ihr ganzer Einsatz abzielen, selbst wenn Eltern dafür an andere unterstützende Stellen verwiesen werden müssen. Auf dieser Basis werden verschiedene Strategien entwickelt und eingeübt, mittels derer diese Haltung kommuniziert, umgesetzt, und manchmal auch verteidigt werden kann.

Baustein 1 der vorliegenden Forschung zielte daher darauf ab, **ein Schulungskonzept zu entwickeln**, welches flexibel ist, was das „onboarding“ neuer Buddies angeht, und welches eine gute Passung sowohl mit den Werten von HerzCaspar e.V. als auch mit den Schulungsbedarfen der Buddies aufweist, so dass Selbstwirksamkeit und affektives Commitment der Buddies optimal gesteigert werden können. Die Entwicklung erfolgte im Rahmen von **Fokusgruppen, eine erste explorative Evaluation ausgewählter Module aus dem Schulungskonzept wurde ebenfalls durchgeführt**. Hierbei wurde auch das Resonanzerleben während der Schulungsmaßnahme einbezogen.

Zu 2). Auswahl und Bindung von Ehrenamtlichen

Bei Buddies, die ein hohes affektives Commitment, d. h. eine starke emotionale Bindung an die Organisation HerzCaspar e.V. aufweisen, ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie sich langfristig an HerzCaspar binden und intensiv engagieren besonders hoch. Doch auf welche Qualitäten könnte bei der Auswahl der Buddies geachtet werden, die mit dem affektiven Commitment im Zusammenhang stehen? Die Forschungslage zu bedeutsamen Einflüssen auf das affektive Commitment ist unübersichtlich und geprägt von einer Fülle von Einzelbefunden. Daher wurde in **Baustein 3** empirisch in einer quantitativen Befragung untersucht werden, welche Zusammenhänge sich bei den HerzCaspar Buddies zwischen dem affektiven Commitment und relevanten Variablen wie Motivation, Achtsamkeit, Selbstwirksamkeit und weiteren Variablen zeigen.

Insbesondere das Resonanzerleben könnte für die Gestaltung der bedeutsamen HerzCaspar Momente von Leichtigkeit, Mut und Verbundenheit von großer Bedeutung sein. Doch lässt sich ein solches Erleben in der subjektiven Wahrnehmung der Buddies überhaupt feststellen und wie äußert es sich? Hierzu gibt es bislang keine Forschung. Daher wurde dieser Frage explorativ in **Baustein 2** mittels qualitativer Interviews mit ausgewählten HerzCaspar Buddies nachgegangen. Gleichzeitig wird Resonanz auch in der quantitativen Untersuchung mittels eigens dafür entwickelter Items erfragt, um untersuchen zu können, ob zwischen Resonanz und dem affektiven Commitment sowie weiteren Variablen ein Zusammenhang besteht. Hierdurch steigt das Verständnis für den Zusammenhang verschiedener Einflüsse untereinander und für Resonanz als potenziellen zusätzlichen Einflussfaktor.

5. Entwicklung und Evaluation eines Schulungskonzepts für HerzCaspar-Buddies unter Einbeziehung des Resonanzerlebens (Baustein 1)

5.1 Fragestellungen, Methode und Durchführung

Bezogen auf die Entwicklung eines Schulungskonzepts für HerzCaspar Buddies stellten sich drei zentrale Fragen:

1. Wie kann ein geeignetes Schulungskonzept für HerzCaspar Buddies bezogen auf **Inhalte** aussehen?
2. Wie kann ein geeignetes Schulungskonzept für HerzCaspar Buddies bezogen auf **Rahmen und Struktur** aussehen?

3. Welches sind **persönliche Werte der Buddies** sowie die **Werte der Organisation HerzCaspar e.V.**, und an welchen Stellen kann beides in das Schulungskonzept integriert werden, um ein hohes, langfristiges Commitment zu erzielen?

Methode

Es wurde das **Fokusgruppendedesign** als qualitatives Vorgehen gewählt, das zur Erkundung offener Fragen geeignet ist. Dieses ist als Gruppendiskussion zu einem spezifischen Thema im Rahmen eines halbstrukturierten Interviews zu verstehen, welches durch eine:n Moderator:in angeleitet wird (Döring & Bortz, 2016). Empfohlen wird eine Gruppengröße von sechs bis zehn Personen (Bär et al., 2020). Während des Interviews werden gemeinsam vorgegebene Themen diskutiert. Dabei werden die Erfahrungen der Befragten im Austausch integriert. Besonders charakteristisch für Fokusgruppen ist das jeweilige Ergänzen der verschiedenen Sichtweisen der Befragten und die Generierung neuen Wissens durch Zusammenarbeit (Bär et al., 2020). Gruppendiskussionen ähneln einem Alltagsgespräch und sind deshalb realistischer und natürlicher als Interviews mit einzelnen Personen. Nachteile könnten Einflüsse wie Antworten nach sozialer Erwünschtheit oder auch eine starke Gruppenmeinung sein. Deshalb ist es wichtig, sich die Gruppendynamik bewusst zu machen, um adäquat darauf reagieren zu können (Baur & Blasius, 2014).

Der Interviewleitfaden (vgl. **Anlage**) beinhaltete vorwiegend offene Fragen und sollte als Orientierung dienen. Nach der Erläuterung des Vorgehens folgen (1) Antrieb/ Kernmotivation, (2) Situation der HerzCaspar Buddies inklusive Schwierigkeiten, (3) Ziel der Fortbildung, (4) Erfahrungen mit vorherigen Fortbildungsangeboten, (5) allgemeine Fragen zu den Inhalten, (6) Rahmen und Struktur, (7) Abfragen spezifischer Themenbereiche und (8) Zukunftsvision. Für das Kernteam der Organisation wurde der Leitfaden nur leicht variiert: Die Formulierung (1) „Antrieb/Kernmotivation“ wurde zu „Selbstverständnis“ abgeändert, da das Kernteam nicht in erster Linie als Buddy agiert, sondern Leitvorstellungen der Organisation vertritt. Das aufgenommene Videomaterial wurde nach Abschluss der beiden Videos transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse von Mayring (2016) ausgewertet. Mayring unterscheidet drei verschiedene Vorgehensweisen: Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung. Im Rahmen der Forschungsarbeit wurde die Methode der inhaltlichen Strukturierung gewählt. Dabei wird das Textmaterial Schritt für Schritt durchgegangen und analysiert (Mayring, 2016). Um die Interviews auswerten zu können, werden Kategorien deduktiv aus dem theoretischen Hintergrund und induktiv aus dem Interviewmaterial gebildet. Die Kategorien werden in Ober- und Unterkategorien unterschieden. Die relevanten Textstellen aus den Interviews werden daraufhin zu den

passenden Kategorien zugeordnet. Das Datenmaterial wird dann auf Grundlage der Fragestellung und des theoretischen Hintergrundes interpretiert. Kennzeichnend ist dabei auch die Analyse des Kontextes (Mayring, 2016).

Durchführung

Insgesamt fanden **zwei (online-)Fokusgruppen** statt. An der ersten Fokusgruppe, die am 20.10.2021 durchgeführt wurde, nahmen sieben Buddies teil, die von HerzCaspar e.V. für die Gruppe vermittelt wurden. An der zweiten Fokusgruppe, die am 25.10.2021 stattfand, nahmen acht Personen teil, die allesamt auch in der Organisation und Leitung des HerzCaspar Vereins engagiert waren. Angestrebt wurde hierdurch ein Vergleich zwischen den Vorstellungen der Buddies und denen des HerzCaspar Kernteams.

Alle Mitglieder des Kernteams waren schon mindestens drei Jahre bei HerzCaspar e.V. tätig. Von den acht Kernteam-Proband:innen waren fünf Personen berufstätig, vier absolvieren derzeit ein Studium oder eine Ausbildung. Alle hatten schon Erfahrungen aus vorherigen Fortbildungen sammeln können. Die teilnehmenden Buddies waren allesamt weiblich und durchschnittlich 24 Jahre alt (Range 19 bis 30 Jahre). Bis auf eine Ausnahme engagierten sich alle schon mindestens ein Jahr im HerzCaspar Verein. Fünf Buddies befanden sich aktuell im Studium, eine Teilnehmerin war Schülerin, und eine bereits berufstätig. Fünf der sieben Buddies brachten bereits Erfahrungen aus vorherigen Fortbildungen mit.

5.2 Ergebnisse

Eine detaillierte Darstellung der Ergebnisse zu den einzelnen Kategorien ist der Abschlussarbeit von Melanie Saxe (s. **Anlage**) zu entnehmen. Hier werden in aggregierter Form Schlaglichter berichtet, d.h. prägnante Aussagen zu Inhalten, Rahmen und Struktur sowie Leitvorstellungen der Organisation:

Aussagen zu gewünschten Schulungsinhalten:

- **Motivierung:** Die Buddies sind „manchmal ... mit [ihrer] Kreativität am ... Ende“
- **Umgang mit psychischer Belastung:** „Präsenzbesuche [...] generell herausfordernder für die Buddies, denn es sei besonders schwierig, wenn es den Patient:innen schlechter geht als erwartet.
- **Umgang mit der Situation vor Ort:** „Behandlungshinweise. Wie verhalte ich mich im Krankenhaus? ... Wie gehe ich überhaupt damit um, muss ich mich desinfizieren vorher? So irgendwas. Und vielleicht auch, was dürfen die Patienten?“

- **Abgrenzung gegenüber Adressat:innen, Angehörigen und Klinikpersonal:** „machen wir das überhaupt Treffen außerhalb des Krankenhauses im privaten Rahmen? Bis wo ist da unsere Grenze?“
- **Handlungssicherheit in unterschiedlichen Situationen:** „...wie man schwierige Situationen richtig meistert.“
- **adressat:innengerechte Kommunikation:** wie die Patient:innen angesprochen werden sollen bzw. wie „zielgruppengerechte Kommunikation“ funktioniert.

Aussagen zu Rahmen und Struktur der Schulungen:

- **Gute Verteilung von Theorie und Praxis,** konkrete Anwendungssituationen
- **Passgenaue Schulung,** speziell zugeschnitten auf die Buddy-Situation
- **Hybrid-Format,** online und offline
- **Dauer:** Online-Treffen nicht länger als zwei Stunden, sonst leidet die Konzentration. Präsenz darf länger dauern
- **Rhythmus:** Regelmäßige Fortbildungsangebote, modulares System, Wahl nach Interesse/Bedarf

Aussagen zur Kernmotivation der Buddies

- **Leichtigkeit** mitbringen: „Das ist ganz schwer in Worte zu fassen, dass das Gefühl, dass man vermittelt auf Station, also ich kann mich an die Besuche erinnern, die wir damals in Präsenz gemacht haben, wo wir von Pflegekräften angesprochen wurden, dass wir quasi diesen diese Stimmung, die plötzlich auf Station herrscht, wenn wir da waren, dass das weitergegeben werden soll. Und das ist natürlich total schwer zu fassen, weil wie sag ich jetzt was da für ne Stimmung geherrscht hat? Ich glaube einfach so eine gewisse Leichtigkeit also, dass man da mit ganz viel eher bedrückenden Schicksalen zu tun hat zwangsläufig und man trotzdem aber da mit einer täglichen Leichtigkeit reingeht und das alles nicht so schlimm für den Moment ist. Ich glaube, das ist das was HerzCaspar auch dann für viele so einzigartig gemacht hat.“
- **„Herzensmomente“** mit den Kindern zu verbringen
- **Gemeinsames Erleben:** „Herzensmomente“ auch mit anderen Buddies teilen zu können
- **Wirksamkeit:** etwas bewirken und verändern zu können.

Aussagen zu Leitbild und Leitvorstellungen bei HerzCaspar e.V.

- Erleben **schöner Momente**
- **Austausch** mit den anderen Organisationsmitgliedern und Ehrenamtler:innen
- **Wir Gefühl:** das vertraute und familiäre Klima, Wertschätzung untereinander
- **Rückblicke** und das Vergegenwärtigen des bereits gemeinsam Erreichten
- **Flexibilität** in der Terminsetzung
- **Sicherheitsgefühl** im Team

Zusammenfassung: Schulungskonzept

Inhaltlich besonders wichtig erscheinen den Buddies und dem Kernteam die **Themen professionelle Grundhaltung, Abgrenzung, Resilienz, Kommunikation und das Vermitteln von Fachwissen.** Auf dieser Basis wurde seitens des Forscher:innenteams ein Schulungskonzept erarbeitet, das bei HerzCaspar e.V. daraufhin eingeführt wurde. Hier wurde zwischen **Kick-Off Veranstaltungen** und **Vertiefungsseminaren** unterschieden. Die Kick-Off Veranstaltungen dienen zum Kennenlernen der neuen Buddies untereinander und zur Vermittlung von **Basiswissen.** Diese Veranstaltungen sollen **verpflichtend** sein. Die Vertiefungsseminare sollen getrennt voneinander und jeweils als einzelne **Module** angesehen werden. Die Buddies sollen die Möglichkeit haben, sich für die einzelnen Module **nach ihren Interessensgebieten** frei entscheiden zu können. Schulungsbausteine sollten **sowohl als Präsenz- als auch Onlinefortbildungen** angeboten werden, vor allem mit Blick auf die Expansion von HerzCaspar e.V. in andere Städte und Kliniken Deutschlands. *Abbildung 2* und *Abbildung 3* illustrieren die Basis- und Vertiefungsmodule. Ein genauerer Einblick in die Schulungsinhalte und weiteren Überlegungen des Schulungskonzepts sind in der **Anlage** zu finden.

| Veranstaltungen | Details zu den Ausbildungsinhalten | Rahmen und Struktur |
|-------------------|--|--|
| 1. Kick off | Vorstellung der Teilnehmer Vorstellung der Organisation | Erstbegegnung: Pflicht- Veranstaltung |
| 2. Kick off | Psychologischer Input | Zweite Begegnung: Pflicht- Veranstaltung |
| 3. Basis Workshop | Professionelle Grundhaltung und Kommunikation | Follow Up: Pflicht- Veranstaltung |

Abbildung 2: Basismodule des Schulungskonzepts

| Veranstaltungen | Details zu den Ausbildungsinhalten | Rahmen und Struktur |
|---------------------------------|---|---|
| 1. Seminar Familienperspektive | Dynamik der Veränderung in der Entwicklung des Kindes | Keine Pflicht, freie Auswahl Empfehlenswert |
| 2. Seminar Sterben, Tod, Trauer | Abschiedsprozesse gestalten | Keine Pflicht, freie Auswahl Empfehlenswert |
| 3. Seminar Krankheitsbilder | Vermittlung von Fachwissen über Krankheiten | Keine Pflicht, freie Auswahl Empfehlenswert |
| 4. Seminar Selbstfürsorge | Abgrenzung und Resilienz | Keine Pflicht, freie Auswahl Empfehlenswert |
| 5. Seminar Handlungssicherheit | Schwierige Situationen gestalten | Keine Pflicht, freie Auswahl Empfehlenswert |
| 6. Seminar Tools und Methoden | Handwerkzeug für Buddy-Arbeit | Keine Pflicht, freie Auswahl Empfehlenswert |

Abbildung 3: Aufbaumodule des Schulungskonzepts

An einer ersten Evaluation der Module „Kick-Off 2“ und „Basisworkshop“ nahmen 19 Buddies im Zeitraum vom 29.09.2022 bis zum 13.12.2022 teil. Hierzu füllten die teilnehmenden Buddies vor und nach der Schulung digitale Fragebögen aus, die anonym online bearbeitet werden konnten. Die Beantwortungszeit des Schulungsfragebogens betrug im Mittel 8.5 Minuten. Der Schulungsfragebogen beinhaltete Evaluationsfragen zur Schulung und den strukturellen Anforderungen (Inhalt, Verteilung Theorie/Praxis, Verhalten des Referenten, Didaktik, Nützlichkeit der Informationen). Das Resonanz erleben während der Schulung wurde ebenfalls erfragt. Hierbei kam eine selbst entwickelte Kurzsкала zum Einsatz (Beispielitem: „Während der Schulung habe ich mich lebendig gefühlt.“) Außerdem enthielt er die Möglichkeit einer Freitexteingabe. Vor und nach der Schulung wurden Aspekte des ehrenamtlichen Commitments erfragt (zum genaueren Aufbau dieses Fragebogenteils, der Commitment-Skala und der Entwicklung des Resonanzfragebogens vgl. **Baustein 3**). In der Ergebnisauswertung konnte insgesamt eine **hohe Zufriedenheit mit dem Schulungskonzept** festgestellt werden, wobei dies zwischen den Schulungen etwas variierte. Besonders gut schnitten das Verhalten der Referent:innen, die Relevanz der Inhalte und die Struktur/Länge der Schulung ab. **„Für meine eigene Grundhaltung als Buddy“** wurden die Schulungen als besonders hilfreich bewertet, etwas weniger hilfreich für den Bereich „Ansprache der Patient:innen“. Der Gesamtwert des ehrenamtlichen Commitment nach Absolvieren der Schulung ($M = 4.52$; $SD = 0.36$) war **signifikant höher als vor der Schulung** ($t = 2.72$; $p < .05$; $d = 0.62$). Die Verbesserung zeigte sich in mehreren Teilaspekten des Commitment wie wahrgenommene emotionsorientierte Unterstützung, Stolz, Respekt, affektives Commitment und gemeinsame Werte. Weiterhin zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Resonanz erleben während der Schulung und dem Commitment nach der Schulung ($r = .31$; $p < .05$). Kein signifikanter Zusammenhang zeigte sich

hingegen zwischen der Schulungszufriedenheit und dem Commitment. Detailliertere Ergebnisse finden sich in der Abschlussarbeit von Lennart Eismann (**Anlage**).

5.3 Zwischenfazit

Insgesamt ist die **Zufriedenheit mit beiden Schulungen hoch** und für die erstmalige Durchführung mehr als zufriedenstellend. Der **partizipative Entwicklungsprozess** zahlt sich hier aus. In der kleinen erreichten Stichprobe von 19 Personen wurde das ehrenamtliche Commitment in vielen Teilbereichen gesteigert. Die **Verbesserungen im Bereich des affektiven Commitment, von Stolz, Respekt, Teamgefühl und gemeinsamen Werten** zeigen, dass eine **Passung zwischen den Werten der Organisation und der Buddies** erzielt werden konnte. **Schulungsmaßnahmen stellen somit einen zentralen Mechanismus dar, um ehrenamtliches Engagement und Bindung an die Organisation zu steigern**. Interessanterweise hing die **Steigerung des Commitment signifikant mit dem Erleben von Resonanz während der Schulung**, nicht aber mit der Schulungszufriedenheit zusammen. Somit wurde hier ein erster empirischer Hinweis auf die Bedeutung von Resonanz Erfahrung im ehrenamtlichen Kontext erbracht, die vielleicht über die konkrete und eher rational gesteuerte Evaluation hinausgeht. Die Ergebnisse lassen darauf schließen, dass das neu eingeführte Trainingsprogramm in der entwickelten Form weitergeführt werden kann. Lediglich die Vorbereitung der Buddies auf ihre Tätigkeit im Rahmen des Basisworkshops sollte den Ergebnissen zufolge noch weiter optimiert werden. Als Reaktion auf die Ergebnisse der Befragung und die Erfahrungen in der Praxis wurden seitens HerzCaspar im Austausch mit dem Forscherteam der MSH kontinuierliche Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Verbesserung des Schulungskonzepts eingeleitet. Durch die vorliegenden Evaluationsinstrumente kann auch zukünftig evaluiert werden, ob das Programm die Buddy-Arbeit und die Mitgliedschaft bei HerzCaspar e.V. weiterhin so positiv beeinflusst.

6. Qualitative Praxisforschung zu Resonanz in der Buddyarbeit – Interviews mit HerzCaspar-Buddies (Baustein 2)

6.1 Fragestellungen, Methode und Durchführung

In diesem Forschungsbaustein wurde explorativ untersucht, ob die in Abschnitt 3.1 ausgeführten Aspekte von Resonanz (Rosa, 2016) sich im Erleben von Buddies im Rahmen ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit wiederfinden:

- Wo zeigen sich Momente erlebter Resonanz, wie sie in den HerzCaspar Momenten von Leichtigkeit, Mut und Verbundenheit zum Ausdruck kommen?
- Zeigen sich Bezüge zu verwandten Aspekten der Resonanz wie Selbstwirksamkeit, Sinnerleben, Affekte und Empathie?
- Zeigen sich Bezüge zu eigenen Werten, der sozialen Gruppe, dem eigenen Commitment und der Identifikation mit der Organisation?

Dabei richtete sich der Fokus auf das Resonanzerleben zwischen den Buddies untereinander, gegenüber ihren Adressat:innen und allgemein in ihrer Tätigkeit bei HerzCaspar e.V. Diese Untersuchung fand im Rahmen zweier Abschlussarbeiten statt (Gatzow/ Cognetta, vgl. **Anlage**)

Methode

Da diese Forschungsfragen nur aus dem subjektiven Erleben der einzelnen Buddies beantwortbar scheinen, wurde für diesen Teil das Leitfadeninterview als Erhebungsmethode gewählt. Ein Leitfadeninterview deckt eines der semistrukturierten, qualitativen Interviewformen ab, bei dem das Interview durch zuvor festgelegte, konkrete Fragen und wichtige Schritte für den Ablauf strukturiert werden, die Befragten jedoch offen und frei antworten dürfen. Somit fungiert der Leitfaden als roter Faden für die Datenerhebung (Misoch, 2019). Wie in **Baustein 1** wurde auch hier inhaltsanalytisch ausgewertet. Dies erfolgte für die vorliegenden Interviews nach der Grundform der *Zusammenfassung* nach Mayring (2002). Ziel dabei ist es, das Material so zu reduzieren, dass wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, jedoch ein Abbild des Grundmaterials bestehen bleibt. Wesentlicher Bestandteil für diese Technik ist die Kategorienbildung, wonach die Kategorisierungsdimensionen vorab definiert werden müssen und das Material so Zeile für Zeile durchgearbeitet werden kann. Passende Textstellen, die zu den definierten Kategorienbezeichnungen passen, werden der zugehörigen Kategorie zugeordnet.

Durchführung

Der Leitfaden (s. **Anlage**) wurde entlang der Forschungsfragen entwickelt und an ehrenamtlich tätigen Personen aus dem Umfeld der MA/BA Absolventinnen pilotiert und verbessert. Insgesamt nahmen zehn HerzCaspar-Buddies an den Interviews, die im Mai 2023 durchgeführt wurden teil, zwei männliche und acht weibliche Personen. Vier davon waren am Standort Gießen, fünf am Standort Hamburg eingesetzt, ein Buddy arbeitet aufgrund eines Wohnortwechsels ausschließlich online, war davor jedoch ebenfalls in Hamburg eingesetzt. Das Alter der Teilnehmenden lag bei 20-26 Jahren mit einem Altersdurchschnitt von 23 Jahren. Bis auf ein Interview in Präsenz fanden alle Interviews online statt. Die Interviews dauerten, je nach Auskunftsfreudigkeit der Befragten zwischen 37 und 80 Minuten. Im Verlauf der Interviews wurde darauf geachtet, sich mit Nachfragen zurückzuhalten und Gesprächspausen zuzulassen, um die Befragten möglichst frei und auf Eigeninitiative zu Wort kommen zu lassen. Als besonders wichtige Komponente wurde den Befragten Anonymität zugesichert.

6.2 Ergebnisse

Detaillierte Ergebnisse sind den jeweiligen Abschlussarbeiten (Gatzow/Cognetta) zu entnehmen. An dieser Stelle erfolgt eine Zusammenfassung, die schlaglichtartig wesentliche Aspekte deutlich macht und sie mit Originalzitaten exemplarisch illustriert:

Resonanz erleben mit Adressat:innen

Viele der Interviewten beantworten die Frage nach einem Resonanz erleben mit den Patient:innen allgemein. Es fände statt, wenn sie **schöne Momente** mit den Patienten erlebt würden, einfach im gegenwärtigen Moment gelebt werde und man **gemeinsam glücklich** sei:

(...) eine Weihnachtsaktion für die wir sie und ihre Familie eingeladen haben und dann kam sie auch und dann kamen sie und ihre Eltern auf mich zu und haben mich umarmt und sich immer wieder bedankt und dann sagte die Mutter auch so ja(,) ich hätte nie gedacht dass meine Tochter jemanden findet der sich(,) also(,) der sie so versteht auf so einer Ebene(,) Und das war irgendwie so ein total schönes Gefühl weil man hat sich irgendwie gegenseitig verstanden(,) (Interview B2, 12.06.2023)

Glücksmomente können irgendwie fast alles sein(,) Es kann auch einfach ein Grinsen sein(,) es kann irgendwie eine schöne Unterhaltung sein(,) das kann Spiel sein(,) es kann auch einfach ein Gefühl sein(,) das man selber bekommt (...) Und . . Wenn das klappt(,) dann spürt man das meistens(,) Und dann erfüllt es selber einen natürlich auch (Interviewter B5, 20.06.2023).

Im Kontrast dazu fühlen sich die meisten der Befragten **traurig**, wenn sie sehen, dass es dem Gegenüber **nicht gut geht**, es nehme sie mit oder beschäftige sie längerfristig. Situationen „gerade bei Patienten, wenn man merkt, dass es denen gerade nicht gut geht, dass die vielleicht auch einfach leiden, Schmerzen haben“ werden als „belastend“ empfunden (Interviewter B7, 21.06.2023). Gleichzeitig wurden gerade in solchen Situationen auch **Momente der Verbundenheit** von verschiedenen Befragten berichtet, im Gespräch über emotionale Themen wie die Erkrankung oder bei besonderen Herausforderungen:

(...) wo wir ein Interview mit dem Hessischen Rundfunk geführt haben und ich habe mit einer Patientin ein Interview führen müssen, die war im Rollstuhl, die war auch die Jüngste dort ... Und da hatte ich einfach das Gefühl, dass es irgendwo ein bisschen Klick gemacht hat und man war früher sehr distanziert und da war das plötzlich dann einfach so dass(,) Ja der Groschen irgendwie gefallen ist und man plötzlich dann wirklich gut klargekommen ist(,) und das war dann auch hinterher dass es ganz anders war dann, wenn ich dann auf Station gekommen bin(,) dass sie sich auch viel mehr geöffnet hat als früher so (Interviewter B3, 13.06.2023, S.5)

Gemeinsame **Aktivitäten** lassen ebenfalls Resonanz entstehen, besonders gegen Ende, wenn die Patient:innen mehr aus sich herauskämen und den Buddies Vertrauen schenkten. Generell werde Resonanz **im Körper** erlebt, z.B. im Kopf, Oberkörper, Brustbereich, dem Herzen, sodass es „ein bisschen langsamer schlägt“ (Interviewter B9, 30.06.2023, S.7) und der Magengegend. Gleichzeitig kann auch am Gegenüber Resonanz beobachtet werden, und es entstehen beim Selbst und beim Gegenüber **wechselseitige Empfindungen**:

(...) wo ich es quasi am Gegenüber gespürt habe, ist so ein bisschen die Reaktion(,) so die lächelnde Mutter, die sich da auch immer die Tränen wegwischt und so und wo ich es bei mir gespürt habe weiß ich auch nicht vielleicht im Bauch . . so ein bisschen dieses irgendwie(,) ja wenn(,) auch wenn es vielleicht nicht ganz passt, aber so Schmetterlinge im Bauch, dass man sich einfach so wahnsinnig freut für eine andere Person(,) ich glaube sowas in die Richtung war es in dem Moment (...) und auch so ein bisschen, ich würde sagen auch Stolz (Interviewter B7, 21.06.2023, S. 9)

Resonanzerleben in der sozialen Gruppe der Buddies

Bezüglich des Resonanzerlebens, welches die Buddies untereinander bei der Buddy-Tätigkeit verspüren, wurden viele verschiedenen Erlebnisse berichtet. Die Gruppe wird als „**große Kraft**“ beschrieben (Interview B5, 20.06.2023). Bei den Treffen merke man, dass man sich **aufeinander verlassen** könne. Auch werde dies beim Austausch nach Begegnungen mit Patient:innen erlebt, bei dem die **gleiche Wahrnehmung von Situationen** miteinander geteilt werde und man **auf einer Wellenlänge** sei. Vor allem **bei der Bewältigung schwierigerer Gefühle** (z.B. nach Situationen mit wenig konstruktiven Patient:innen oder bei eigenen Problemen) habe man sich dann **nicht allein** gefühlt. Das **gemeinsame Erlebt haben der Entstehungsgeschichte** trüge ebenfalls zu einem Gefühl der Resonanz bei. Es gäbe ein **familiäres Gefühl**, den „HerzCaspar Spirit“. Selbst **online** sei dies gut spürbar:

Gerade über Zoom hatte man das da hat man sich teilweise einfach nur so durch die Kamera irgendwie angeguckt und man wusste sofort (,) was der andere meint (...) weil wir das Gleiche gedacht haben und das sind einfach immer so(.) Ja(,) ich sag mal schöne Momente(,) weil das sind Leute die ich teilweise noch nie außerhalb von Zoom getroffen habe (,) aber man hat trotzdem irgendwie so eine Verbindung so ein Vertrauen ineinander (Interviewter B2, 12.06.2023, S. 10).

Neuankömmlinge würden gut aufgenommen, was Resonanz erzeugen könne:

„[...] die aber von den alten Hasen sehr gut aufgenommen wurden und das sofort irgendwie so eine Verbundenheit da ist.“ (Interview B6, 20.06.2023)

Allerdings gebe es manchmal auch Schwierigkeiten, z.B. wenn negative Thematiken nicht ernst genommen würden und nicht genug Respekt gegenüber langjährigeren Buddies vorhanden sei.

Resonanzerleben und Sinn

Am meisten erleben die interviewten Buddies Sinn bzw. fühlen sich erfüllt davon, wenn **Freude** geäußert wird. Eine Interviewpartnerin berichtete, sie habe im Laufe eines Buddytreffens gemerkt, dass sie etwas Sinnvolles tue, indem sie Kindern gerade so viel Freude bereitet und es somit auch ihr besser ginge (Interviewte B2, 12.06.2023). Von der **wechselseitigen Ansteckung der Freude** profitierte eine Interviewpartnerin so:

Ich merk das immer, also ich bin eigentlich eher so introvertiert, aber in den Besuchen ist man immer so(.) Also da bin ich immer so extrovertiert, also da geh ich rein und sage zu den Kids, ja, was machen wir denn heute und da ist man so, keine Ahnung, da fällt mir das irgendwie leichter, weil ich so das Gefühl habe, ich tue da was Sinnvolles und ja, es ist einfach so(.) Ein schöner Rahmen und die Patienten freuen sich, dass wir da sind(.) Wir freuen uns, dass wir denen was Gutes tun können und deswegen hilft das, also hilft das mir und ist auch für mich echt sehr sehr wichtig und ich könnte

mir das auch nicht mehr irgendwie aus meinem Leben wegdenken, weil das für mich persönlich einfach so ein wichtiger Bestandteil meines Lebens ist(.) (Interviewter B10, 30.06.2023).

Biografische Bezüge können das Erleben von Sinnhaftigkeit durch ein Resonanzerleben

verstärken:

Also mir bedeutet das sehr viel(.) weil ich mich halt relativ gut in die Kinder auch die Geschwisterkinder reinversetzen kann und wenn die dann teilweise schon so sehr hospitalisiert sind und schon sehr lange da sind dann (...) also ich sehe es dann immer selber(.) wie ich in der Situation war und das bedeutet mir einfach total viel(.) wenn die Kinder dann sagen(.) so ich hab total vergessen dass ich krank bin(.) Gerade in dieser Stunde in der wir gespielt haben ... Dann denke ich immer an die Zeit zurück als ich noch die kranke Person war und das ist dann immer total(.) also ist ein total erfüllendes Gefühl einfach zu wissen dass was bei mir damals gefehlt hat(.) kann ich jetzt bei anderen Menschen anders machen oder ihnen helfen dabei dass es für sie anders ist(.) Und das ist einfach eine total tolle Sache für mich (Interviewte B2, 12.06.2023).

Biografische Bezüge können aber auch **negative Gefühle** auslösen und einen kurzzeitigen Austritt aus dem Kontakt erfordern:

(...) mich extrem an meinen Bruder erinnert hat und das war so ein Moment und . . Ja(.) da war glaube ich so eine halbe Minute(.) wo ich meinte so(.) Ich würde kurz die Kamera aus machen und ein Schluck Wasser trinken und da waren noch andere Buddies dabei(.) Und die konnten es dann weiter(.) irgendwie gut weitermachen sodass der Ablauf nicht gestört worden ist(.) Aber wo ich halt selber zu mir meinte dass ich da jetzt gerade mal(.) Meine eigene Sekunde brauche(.) (Interviewter B5, 20.06.2023).

In einem anderen Fall führte der **Bezug zu einem späteren Berufsfeld** zu Resonanzerleben:

das macht mir einfach sehr viel Freude, ich merke halt auch es gibt mir einfach total viel zurück, wenn ich merke, dass ich anderen was Gutes tue oder so und jetzt auch zum Beispiel beim Studium und das ist ja glaube ich dann bei HerzCaspar hat auch so ähnlich(.) Ich bin so Pädiatrie-affin und das ist halt schon der Schwerpunkt dass ich einfach merke das erfüllt mich, wenn ich merke, dass ich irgendwie kranken Kindern und deren Familie entweder helfen kann aus medizinischer Sicht oder jetzt bei HerzCaspar halt irgendwie Glücksmomente schaffen kann oder einfach so Momente der Leichtigkeit(.) (Interviewter B4, 16.06.2023).

Schließlich wurde noch das **interne Zusammenarbeiten der Buddies untereinander** an verschiedenen **Projekten** wurde ebenfalls als sinnvoll und erfüllend erlebt.

Resonanzerleben und Werte

Buddies beschrieben eine Vielzahl eigener Werte, wie Ehrlichkeit, Loyalität, Zuverlässigkeit, Hilfsbereitschaft, Respekt und Toleranz. **Resonanzerfahrungen im Zusammenhang mit Werten wurden kaum explizit beschrieben**, jedoch führten **Situationen in Disharmonie mit eigenen Werten zu negativem Erleben und inneren Spannungen**:

[...] die Mutter von denen(.) die ist auch so ein bisschen verhaltensauffällig und die hat sich ganz oft in die online treffen so eingemischt(.) also sie hat sich dann einfach halt so dazu gesetzt und dann irgendwie uns Sachen gefragt und hat irgendwie vergessen(.) dass die Patienten ebenso die Spotlight haben sollen und dass sie eigentlich die Zeit nutzen soll(.) um eben auch mal Zeit für sich zu haben(.)[...] Und da war ich halt so richtig in dem Konflikt(.) weil ich irgendwie gedacht

hab(,) so(,) ja(,) ich will auch helfen so(,) Hilfsbereitschaft ist mir sehr wichtig und ich glaube(,) die Mutter braucht eigentlich auch Hilfe und jemanden(,) der hier halt zuhört(.) Aber andererseits habe ich mir auch gedacht(.) dass das jetzt von der Mutter auch ein bisschen respektlos (Interview B9, 30.06.2023).

Resonanzerleben und Selbstwirksamkeit

Momente von **Selbstwirksamkeit sind häufig mit Resonanzerleben verknüpft**. So beschreibt eine Interviewpartnerin eine Situation, in der sie einen Zugang zu einer Patientin erschloss, die sich zuvor eher verschlossen gezeigt hatte und nicht an den Buddy-Meetings teilnehmen wollte:

*Und als ich einmal bei ihrem Zimmer war, weil sie noch nicht da war, und ich wollte fragen, ob sie noch kommt(.) Und dann(.) War ich da, und dann haben wir so ihre Armbänder angeguckt und darüber geredet(.) Und dann hab ich, haben wir dadurch einen Zugang bekommen, dass sie mitgekommen ist(.)
(...) sie mochte Fliegenpilze und hat ganz viele gemacht aus Window Color, die sie danach an ihr Fenster gegangen hat(.) Und das fand sie so cool die Fliegenpilze (lachen)
(...) da hab ich schon sehr das Gefühl gehabt, dass ich hier Einfluss hatte und wirksam war, weil ich ja hingegangen bin und mit ihr gesprochen habe und durch die Armbänder erstmal Zugang bekommen hab zu ihr und dazu gekommen ist, dass sie halt dann Window Color noch gemacht hat und Fliegenpilze gemacht hat und sich dadurch dran erfreuen konnte auch längerfristig ... (Interviewter B10, 30.06.2023)*

Im Kontrast dazu werden bei **Fehlen von Selbstwirksamkeit** negative Affekte von Hilflosigkeit und Überforderung erlebt:

*gerade auf der Psychosomatik gibt es auch Momente da bist du dann der allein Entertainer(.) Und dann schlägst du irgendwas vor und du kriegst halt keine Rückmeldung(.) oder ... Dann hat man sich irgendwann geeinigt okay wir gehen jetzt draußen spazieren(.) Und dann unterhalten die sich vielleicht untereinander(.) Aber wenn man dann versucht irgendwie ne(°) sich ein bisschen mehr einzubringen oder so(,) dann sind sie doch irgendwie unsicher(.) oder reden dann doch nicht mehr mit einem (Interviewter B8, 21.06.2023).
Ja, also entweder es wurde halt gar nichts gesagt und uns gingen so ein bisschen die Fragen aus(.) oder es kam zum Gespräch aber ohne uns . . also dass die dann auf ihrer Couch dahinter agiert haben ... und naja, wir beide uns dann über unsere Kameras angeguckt haben und uns dachten ist ja schön, dass sie jetzt hier eine gute Zeit haben(.) das freut uns auch(.) aber wir könnten uns gerade ausloggen(.) und ja, also das war irgendwie dann ein doofes Gefühl(.) (...) Da hab ich schon gemerkt, dass es mir persönlich schwer viel. (Interview B6, 20.06.2023).*

Auch bezogen auf die **Arbeit in der Organisation HerzCaspas** spielt dies eine Rolle, z.B. wenn man sich weniger einbringen kann als gewünscht:

Tatsächlich habe ich jetzt inzwischen so ein bisschen das Gefühl(.) also der Verein wächst ja(.) Und da habe ich tatsächlich jetzt ab und zu auch das Gefühl(.) dass man nicht mehr so viel Einfluss hat(.) Das glaube ich also(.) Wir haben jetzt auch 2 festangestellte Menschen(.) deren Job es ja auch einfach ist Sachen zu übernehmen was ja auch mega gut ist(.) weil das Teil davon ist dass man halt wächst oder dass der Verein wächst(.) Aber damit geht auch einher(.) dass man weniger sich irgendwie oder ich das Gefühl habe(.) sich weniger einbringen zu können(.) (Interviewter B1, 08.06.2023)

6.3 Zwischenfazit

Rosa (2016) zufolge können Resonanzerfahrungen einerseits durch einen **direkten Gewinn** für das Individuum aus positivem Affekt wie Spaß, Freude, Flow-Erleben, dem Erleben von Wirksamkeit oder Gefühlen von Verbundenheit entstehen. Derlei Erfahrungen beschreibt er als „**schwache Wertung**“ des Resonanzerlebens. Sie können andererseits aber auch aus **empfundener Sinnhaftigkeit** entstehen, wenn eine Person mit etwas in der Welt in Berührung zu kommen, dass als wichtig und wertvoll empfunden wird und eine „unabhängige Wertquelle“ darstellt (Rosa, 2016, S.291). Dies bezeichnet Rosa als „**starke Wertung**“. Am höchsten ausgeprägt ist das Resonanzerleben, wenn beides zusammenkommt. So kann das Singen in einem Chor sowohl direkten Spaß machen und Freude auslösen, als auch durch seine kulturellen und sozialen Aspekte zu den eigenen Werten passen.

Wie aus dem qualitativen Material deutlich wird, erleben die Buddies Resonanz auf vielfältige Weise, sowohl in Begegnungen mit Adressat:innen und ihren Angehörigen als auch mit Buddies und in der Gruppe. Resonanz zeigt sich auch hier einerseits in „schwachen Wertungen“, d.h. in dem **direktem Gewinn durch gemeinsames Glücklichesin**, im Erleben von **Wirksamkeit**, in Gefühlen von **Verbundenheit und Zugehörigkeit** sowie im **Spiegeln wechselseitiger Empfindungen**. Während die **Abwesenheit von Wirksamkeitserleben zum Ausbleiben der Resonanz** führt, muss dies interessanterweise beim **Erleben von Traurigkeit** nicht unbedingt so sein. Hier treten manchmal andere Prozesse ein, z.B. Mitgefühl und **Empathie**, **Trost** durch Solidarität und Stärkung durch die Gruppe oder die Herstellung von **Verbundenheit**. Andererseits sind auch „starke Wertungen“ wie **Sinnerleben, Einflüsse der Biografie und der Bezug zu einem späteren Berufsfeld** erkennbar. Der direkte Einfluss von Werten wird häufig erst dann wahrgenommen, wenn diese verletzt werden und die Situation dadurch als disharmonisch erlebt wird. Resonanzerleben im Zusammenhang mit Commitment oder der Identifikation mit der Organisation war wenig vertreten. Die in Abschnitt 3.1 Teilaspekte von Resonanzerleben, nämlich

- Kontakt/Dialog/Begegnung
- Selbstwirksamkeit
- „Anverwandlung“ der Welt
- Offenheit/Empfangen

treten in der Buddy-Arbeit unterschiedlich stark hervor. Kontakt und Begegnung sowie Selbstwirksamkeit zeigen sich häufiger, während die anderen Aspekte eher im Hintergrund stehen. Nur manchmal sind auch sie ersichtlich, z.B. wenn man sich aufgrund der Buddy-Gemeinschaft zugehörig fühlt (Anverwandlung) oder plötzlich feststellt, dass man selbst ebenfalls in der Arbeit etwas **empfähgt**. Insgesamt sprechen diese qualitativen Daten für ein breit gefächertes Resonanzerleben bei HerzCaspar Buddies und heben gleichzeitig wesentliche Facetten von Resonanz im Ehrenamt hervor.

7. Quantitative Praxisforschung zu Resonanz und Commitment in der Buddyarbeit – Fragebogenstudie (Baustein 3)

7.1 Fragestellungen, Methode und Durchführung

Die qualitativen Ergebnisse aus **Baustein 2** und weitere qualitative Forschung verweisen auf die Bedeutsamkeit von Resonanzerfahrungen im Rahmen des Ehrenamts. So verdeutlichen Kewes und Munsch (2019) in ihrer Studie, dass freiwillig Engagierte im Rahmen ihrer Tätigkeit besondere Momente der Resonanz („special and deeply human experiences“, S. 1096) erleben, die für ein langfristiges Engagement (Commitment) von zentraler Bedeutung sind. Der Zusammenhang zwischen Resonanz und Commitment sowie weiteren Faktoren stellt den zentralen Fokus des nun beschriebenen quantitativen Forschungsbausteins (**Baustein 3**) dar. Ausgehend von den eingangs dargestellten theoretischen Aspekten gingen wir folgenden Fragestellungen nach:

1. In welchen Facetten und in welchem Ausmaß erleben Herzcaspar-Buddies in ihrer Arbeit **Resonanz**?
2. Wie steht das Erleben von Resonanz im Verhältnis zum **affektiven Erleben** in der Situation?
3. Zeigen sich Zusammenhänge zwischen Resonanz und dem **Commitment** der Buddies gegenüber Herzcaspar e.V.?
4. Gibt es auch **weitere wirksame Einflüsse** auf das Commitment, z.B. Persönlichkeitsmerkmale, Selbstwirksamkeit oder Achtsamkeit?

Explorativ wurde außerdem auch das **Erleben der Adressat:innen** mittels einer einfachen Abfrage (Stimmungsthermometer nach dem Buddy-Treffen) untersucht.

Entwicklung der Resonanz-Skala

Da kein etabliertes Erhebungsinstrument zur quantitativen Erfassung der Resonanz im Sinne Hartmut Rosas (2016) existiert, wurde u.a. im Rahmen einer Masterarbeit (Nilab Rezapur) die **Resonanzskala** für Situationen von Beratung und Begegnung entwickelt. Hierfür wurden möglichst viele im Buch beschriebenen Aspekte von Resonanz und Entfremdung gesammelt, einander gegenübergestellt, und dann in unterschiedliche Facetten gruppiert (vgl. *Tabelle 1*). Im zweiten Schritt wurden Items generiert, die diese Facetten erfassen sollten. So entstand für den Aspekt „sprechende Welt“ das Item: Wenn ich an das letzte Buddy-Treffen denke...(Item:), „fühlte ich mich angesprochen.“ Für den Aspekt „belebend“ entstand das Item „habe ich mich lebendig gefühlt“ usw. Letztlich entstand so zunächst eine Langversion der Resonanzskala mit 15 Items und folgenden vier Subskalen: Kontakt/Dialog/Begegnung, Selbstwirksamkeit, Offenheit/Empfangen und Anverwandlung. Mit Cronbachs Werten zwischen $\alpha=.70$ und $\alpha=.86$ wiesen die Subskalen eine gute interne Konsistenz auf. Aufgrund der Länge des Fragebogens wurde die Resonanzskala im nächsten Schritt auf insgesamt

acht Items reduziert. Aus der gesagten Masterarbeit wurde hierfür ermittelt, welche Items besonders aussagekräftig miteinander und anderen relevanten etablierten Konstrukten zusammenhingen. Schlussendlich bestand die gekürzte Form der Resonanzskala aus acht Items:

- zwei Items der Subskala **Offenheit/Empfangen**: „Wenn ich an mein letztes Buddy-Treffen denke, habe ich mich lebendig gefühlt“, „Wenn ich an mein letztes Buddy-Treffen denke, fand ich es wichtig und sinnvoll“.
- zwei Items der Subskala **Kontakt/Dialog/Begegnung**: „Wenn ich an mein letztes Buddy-Treffen denke, ist wenig bei mir angekommen“ und „Wenn ich an mein letztes Buddy-Treffen denke, dann war ich mit mir selbst beschäftigt“.
- zwei Items der Subskala **Selbstwirksamkeit**: „Wenn ich an mein letztes Buddy-Treffen denke, hatte ich selbst wenig Einfluss“ und „Wenn ich an mein letztes Buddy-Treffen denke, stand ich schwierigen Momenten eher hilflos gegenüber.“ Und
- zwei Items der Subskala **Anverwandlung** zum Inhalt: „Wenn ich an mein letztes Buddy-Treffen denke, habe ich mich gut aufgehoben gefühlt.“, „Wenn ich an mein letztes Buddy-Treffen denke, habe ich gespürt, dass ich den gegenwärtigen Moment vollständig erlebe.“

Methode und Instrumente

Für **Baustein 3** wurde ein quantitatives Design gewählt. Geplant war zunächst ein längsschnittlicher Ansatz mit mehreren Messzeitpunkten der Resonanz, z.B. nach Schulungen. Mangels Studienteilnahme (s. Limitationen) konnte dieses Ziel nicht erreicht werden. Dennoch konnten einige Buddies für die Studienteilnahme gewonnen werden und lieferten wertvolle Einschätzungen für die o.g. Fragestellungen. Eingesetzt wurden die Instrumente **Basisfragebogen**, **Experience Sampling** und **Stimmungsthermometer**.

Das Herzstück der Studie bildete der **Basisfragebogen**. Dieser bestand aus unterschiedlichen Fragen bzw. Skalen.

- (1) Soziodemografische Daten: Es wurden Alter, Geschlecht, Schulabschluss, Qualifikation der Buddies sowie der Eintrittszeitpunkt bei HerzCaspar e.V. erhoben. Es folgten außerdem Fragen zur bisherigen Art und Anzahl der durchgeführten Patient:innen-Buddy Treffen (Online/Präsenz, allein/mehrere Buddies) sowie eine Freitext-Frage zu Beweggründen bzw. der Motivation für die ehrenamtliche Tätigkeit bei HerzCaspar e.V.
- (2) Resonanz: Hier kam die oben erwähnte Resonanzskala zum Einsatz (**8 Items**).
- (3) Commitment: Hier kam eine eigens übersetzte und adaptierte Version der Skala „Ehrenamtliches Commitment“ von Boezman & Ellemers (2007) zum Einsatz. Es wurde die subjektive Einschätzung der Teilnehmenden zu den Facetten (a) „Bedeutung“, (b) „emotionsorientierte organisationale Unterstützung“, (c) aufgabenorientierte organisationale Unterstützung, (d) Stolz, (e) wahrgenommener Respekt durch die Organisation, (f) Affektives

organisationales Commitment (hier wurde noch ein Item „Teamgefühl“ ergänzt), (g) normatives organisationales Commitment, (h) Wertvorstellungen. Die Items werden über Zustimmung auf einer Likert-Skala von 1 = trifft nicht zu bis 5 = trifft zu beantwortet. Die Skala besteht aus **23 Items** (Beispielitem: „Ich fühle mich als Buddy bei HerzCaspar respektiert“).

- (4) Selbstwirksamkeit: Selbstwirksamkeit wurde mit der Allgemeinen Selbstwirksamkeit Kurzskaala (ASKU) von Beierlein, et al. (2012) erhoben. Die Skala besteht aus **3 Items** (Beispielitem: „In schwierigen Situationen kann ich mich auf meine Fähigkeiten verlassen“).
- (5) Persönlichkeit: Es wurden fünf Dimensionen der Persönlichkeit („Big-Five“ = Offenheit für neue Erfahrungen, Extraversion, Neurotizismus, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit) durch den etablierten Kurzfragebogen BFI-10 (Big-Five-Inventory-10; Rammstedt, et al., 2013) erhoben. Die Skala besteht aus **10 Items** (Beispielitem: „Ich schenke anderen leicht Vertrauen, glaube an das Gute im Menschen“).
- (6) Achtsamkeit: Es wurde Achtsamkeit als Persönlichkeitseigenschaft (= „Trait“) erhoben. Hiermit ist nicht die konkrete Achtsamkeit in einer Situation gemeint, sondern die allgemeine Tendenz, achtsam zu sein. Hierfür kam die deutsche Version der Mindful Attention and Awareness Scale (MAAS; Michalak, et al., 2011) zum Einsatz. Auch diese Werte werden auf einer Likert-Skala von 1 bis 5 erhoben. Die Skala besteht aus **15 Items** (Beispielitem: „Ich könnte ein Gefühl haben und mir dessen erst irgendwann später bewusst werden“).

Die Methode des „experience samplings“ kam direkt im Anschluss an ein Buddy-Treffen zum Einsatz. Diese zielt darauf ab, das affektive Erleben situativ und zeitnah zu erfassen. So werden möglichst wenig verzerrte Daten erhoben, da der Messzeitpunkt nahe am potenziellen Resonanz- und Affekt-Ereignis liegt (Döring & Bortz, 2016). Im **Experience Sampling Fragebogen** wurden die Buddies aufgefordert, das abgelaufene Treffen kurz zu reflektieren und die Fragen dann in Bezug auf das Treffen zu beantworten. Die erlebten Affekte wurden anhand der deutschen Version des PANAS (positive and negative affect schedule) erhoben (Breyer & Bluemke, 2016). Dieser erfasst abhängig von der Instruktion habituelle, wie auch aktuelle Affekte. Um die Affekte während des letzten Buddy-Treffens zu erheben, lautet die Instruktion: „Wie hast du dich in dem letzten Buddy-Treffen gefühlt?“. Der konzipierte Fragebogen wurde adaptiert und auf acht Affekte reduziert, die aus theoriebezogenen Erwägungen heraus besonders relevant für Resonanz schienen. Erfragt wurden **vier negative Affekte**: Aktiv, bekümmert, verärgert, erschrocken und **vier positive Affekte**: Entspannt, fröhlich, aufmerksam, ängstlich. Die Resonanz für die jeweilige Situation wurde hier ebenfalls (mit der bereits beschriebenen Resonanzskala) erfragt.

Das **Stimmungsthermometer** (Abbildung 4) erfasste die Stimmungslage des/der Patient:in:nen vor und nach einer Begegnung der Buddies mit dem Patienten anhand einer einfachen, grafisch

unterstützten Thermometerfrage: „Welche Laune hast du im Augenblick?“ (0= sehr schlecht gelaunt, 50= mittelmäßig gelaunt, 100 = sehr gut gelaunt).

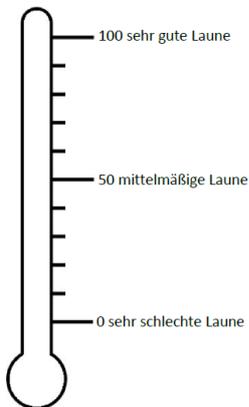


Abbildung 4: Stimmungsthermometer

Die Möglichkeit zur Eintragung erfolgte vor und nach dem Treffen. Nach dem Treffen wurde auch noch erfasst, wie das Treffen ankam: „Wie hat dir das Treffen gefallen?“ (gar nicht, wenig, etwas, ziemlich gut, sehr gut gefallen).

Durchführung

Bei der Planung der Studie wurden forschungsethische Grundsätze berücksichtigt. So wurde sichergestellt, dass die erhobenen Daten nicht auf individuelle Teilnehmende zurückgeführt werden konnten und ihre Anonymität durch die Verwendung persönlicher Codes gewährleistet war. Die Umfrage wurde über Unipark durchgeführt, ein Programm der Tivian XI GmbH. Unipark orientiert sich an den Richtlinien der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), weiteren nationalen Datenschutzgesetze der Mitgliedsstaaten sowie sonstigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Insgesamt wurde der Basisfragebogen von den HerzCaspar Buddies 28.09.2022 bis zum 18.12.2024 mittels einer Online-Befragung durch die Plattform UniPark ausgefüllt. Die Online-Befragung bot die Möglichkeit der flexiblen Teilnahme: Diese konnte jederzeit und von überall aus erfolgen. In Online-Treffen, mittels eines Infoblattes, sowie in Workshops seitens HerzCaspar e.V. wurden die Buddies über die Hintergründe und Ziele der Forschungsarbeit aufgeklärt und zur Teilnahme motiviert. Für die Beantwortung des Basisfragebogens benötigten die Teilnehmer im Durchschnitt 13 Minuten. Das Ausfüllen des Experience Samplings nahm nur wenige Minuten oder sogar noch weniger Zeit in Anspruch. Beim Basisfragebogen und beim Experience Sampling wurde zu Beginn ein persönlicher Code generiert, um die Fragebögen bei der Auswertung einander zuordnen zu können. Das **Stimmungsthermometer** wurde in Form eines Zettels ausgeteilt und von den Buddies in ihren Buddy-Patient-Treffen verteilt mit der Bitte, diesen gemäß dem aktuellen Erleben auszufüllen. Persönliche Daten wurden hier nicht erhoben.

Hierfür erfolgte zunächst eine Anpassung und Bereinigung der Daten, wobei nur die für die Untersuchung relevanten Konstrukte beibehalten wurden. Für die weitere Analyse und Auswertung mussten die Mittelwerte der Konstrukte berechnet und die Skalenwerte gebildet werden. Eine Umkodierung einzelner Items war notwendig, wenn Werte umgekehrt in eine Skala einfließen sollten. Die gebildeten Skalen bildeten neben den soziodemografischen Angaben die Grundlage für die statistische Auswertung. Letztere erfolgte zum Teil in EXCEL, zum Teil im Statistikprogramm SPSS mittels quantitativer statistischer Methoden, vor allem Häufigkeiten, Korrelation und *t*-Test.

7.2 Ergebnisse

Basisfragebogen – Stichprobe und deskriptive Ergebnisse

Insgesamt füllten 50 HerzCaspar Buddies den Basisfragebogen vollständig aus. Das Durchschnittsalter der Befragten liegt bei 24 Jahren (Range: 18 bis 38 Jahre). Unter den Befragten waren 7 Personen (14 %) männlich und 43 weiblich (86 %). Die Befragten waren zum Zeitpunkt der Befragung im Mittel seit 9.6 Monaten Mitglieder ($SD = 14.0$; Minimum = 1 Monat, Maximum = 43 Monate) bei HerzCaspar e.V.. Von den befragten Buddies verfügten 44 (88 %) über das Abitur bzw. eine allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife, zwei über eine Fachhochschulreife (4 %), drei Personen (6 %) verfügten über einen anderen Schulabschluss, eine Person (2 %) verfügte über ein Realschulabschluss (Mittlere Reife) bzw. gleichwertigen Abschluss. Es befanden sich 35 (70 %) der Befragten derzeit in einem Studium, 11 Personen (22 %) waren berufstätig, zwei Personen (4 %) waren in einer Ausbildung oder Lehre und zwei der Befragten (4 %) gaben sonstige Tätigkeiten an. Beim Ausbildungsabschluss zeigt sich, dass 23 Personen (noch) über keinen Ausbildungsabschluss verfügten (46 %), 14 Personen hatten bereits einen Hochschul- oder Universitätsabschluss (28 %) und sechs Buddies hatten eine Lehre abgeschlossen (12 %). Drei Personen (6%) waren in der Beamtenausbildung für den gehobenen Dienst und vier Personen (8%) machten hierzu keine Angabe.

Mit der **Häufigkeit der Buddy-Patient-Treffen** wurde die Frequenz des ehrenamtlichen Engagements der Buddies erfasst. Die Mehrheit der Personen (80%, N=40) hat zwischen 0 und 5 Sitzungen absolviert. Vier Personen (8.0%) gaben an, bereits 6 bis 10 Treffen durchgeführt zu haben. Drei Personen (6.0%) hatten 21 bis 40 Treffen, zwei Personen (4.0%) mehr als 41 Treffen und eine Person (2.0%) gab an, zwischen 11 und 20 Treffen absolviert zu haben (vgl. *Tabelle 2*).

| Buddy-Patient -Treffen | Häufigkeit | Prozent | Prozent Kumulativ |
|------------------------|------------|--------------|-------------------|
| 0-5 | 40 | 80.0 | 80.0 |
| 6-10 | 4 | 8.0 | 88.0 |
| 11-20 | 1 | 2.0 | 90.0 |
| 21-40 | 3 | 6.0 | 96.0 |
| 41 mehr | 2 | 4.0 | 100.0 |
| | 50 | 100.0 | |

Tabelle 2: Anzahl bisheriger Buddy-Treffen

Außerdem wurde geprüft, wie häufig die Buddy-Patient-Treffen in Präsenz oder online stattfanden und ob diese allein oder mit mehreren Buddies durchgeführt wurden.

Präsenztreffen:

- Die Mehrheit der Buddies (98%, N=49) gab an, **zwischen 0 und 5 Treffen alleine in Präsenz** durchgeführt zu haben. Nur eine Person gab an, bereits 11 bis 20 Treffen durchgeführt zu haben.
- Ebenfalls die Mehrheit der Buddies (88%, N= 44) gab an, dass **bis zu fünf Treffen mit mehreren in Präsenz** durchgeführt wurden. Vier Personen (8.0%) hatten zwischen 6 und 10 Treffen mit mehreren durchgeführt. Nur eine Person führte 11 bis zu 20 Treffen mit mehreren Personen durch und eine weitere Person gab sogar an, über 41 Treffen vor Ort mit mehreren Buddies durchgeführt zu haben.

Onlinetreffen:

- Die Mehrheit der Buddies (98%, N=49) gab an, **zwischen 0 und 5 Treffen alleine online** durchgeführt zu haben. Nur eine Person gab an, bereits 6 bis 10 Treffen durchgeführt zu haben.
- Bezüglich der Durchführung mit mehreren Buddies gab die Mehrheit der Buddies (86%, N= 43) an, **bis zu fünf Treffen mit mehreren online** durchgeführt zu haben. Nur zwei Buddies hatten 6 bis 10 Treffen online zu mehreren durchgeführt. Eine Person hatte 11 bis 20 Treffen mit mehreren online durchgeführt, zwei Personen hatten 21 bis 40 Treffen durchgeführt und zwei Personen sogar mehr als 41 Treffen.

Hinsichtlich der **Motivation/ Beweggründen für die Buddy-Tätigkeit** wurden Aussagen mit ähnlichem Gehalt zu Oberthemen gruppiert. *Tabelle 3* zeigt beispielhaft jeweils ein Thema und eine dazugehörige Beispielaussage:

| Beispielaussage | Facette |
|--|--|
| Ich möchte meine Freizeit gut nutzen, um anderen, denen es nicht so gut geht wie mir, eine Freude bereiten zu können. | Soziale und gesellschaftliche Verantwortung Ehrenamt |
| Um Kindern und jungen Menschen ein Lächeln ans Krankenhausbett zu bringen und in schweren Zeiten vielleicht ein kleiner Lichtblick sein zu können. | Arbeit mit Kindern und Jugendlichen |
| Das Team von HerzCaspar wirkte nach außen hin sehr positiv! | Verein Herz Caspar |
| Auf Grund eigener Erfahrung mit vergleichbaren Krankheiten in der Vergangenheit und dem Wunsch etwas zurückzugeben und meine positive Einstellung zum Leben zu teilen. | Persönliche Erfahrung |
| Kleine Glücksmomente bescheren. | Glücksmomente, Freude, |
| Aus der eigenen Berufs-Bubble ausbrechen. | Leichtigkeit |
| Zudem habe ich mich zuvor schon mal in der Jugendarbeit tätig und habe Jugendliche (...) begleitet. Das hat mir zwar Freude bereitet, aber ich wollte mich unbedingt weiterentwickeln. | Persönliche Entwicklung |

Tabelle 3: Beweggründe für die Arbeit bei HerzCaspar e.V.

Die Freitextantworten beinhalteten oft auch mehrere Beweggründe, die dann einzeln gezählt wurde. Im Durchschnitt nannte jede:r Teilnehmende zwei Gründe. Nur fünf Personen machten keine Angaben. Soziale und gesellschaftliche Verantwortung sowie Freude an der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen waren die meistgenannten Gründe. *Tabelle 4* zeigt die Häufigkeit der Nennungen von Motiven im Überblick:

| Beweggründe mehrfach Antworten möglich | Häufigkeiten |
|--|--------------|
| Soziale und gesellschaftliche Verantwortung-Ehrenamt | 33 |
| Arbeit mit Kindern und Jugendlichen | 24 |
| Verein HerzCaspar | 13 |
| Persönliche Erfahrung | 10 |
| Glücksmomente, Freude, Leichtigkeit | 10 |
| Persönliche Entwicklung | 5 |
| Fehlend | 5 |
| Gesamt | 100 |

Tabelle 4: Beweggründe für die Arbeit bei HerzCaspar e.V. und ihre Häufigkeiten.

Die im Fragebogen verwendeten Konstrukte wiesen bis auf einige Ausnahmen eine zufriedenstellende Reliabilität (Cronbach's Alpha) auf. Eine Ausnahme bildeten die Persönlichkeitseigenschaften Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit, die daraufhin aus weiteren Analysen ausgeschlossen wurden. *Tabelle 5* zeigt die deskriptive Statistik der Konstrukte im Überblick. Resonanzerleben wurde von weniger Buddies ausgefüllt, weil Voraussetzung hierfür war, dass es bereits ein Buddy-Treffen gegeben hatte. Deskriptiv erkennbar ist, dass in allen erfassten Konstrukten relativ hohe Mittelwerte vorlagen. Nur bei den Persönlichkeitseigenschaften fiel dies etwas differenzierter aus.

| | Mittelwert | SD | Cronbach's Alpha | N |
|-------------------|------------|-----|------------------|----|
| Commitment | 4.42 | .73 | .97 | 50 |
| Resonanz | 4.05 | .65 | .89 | 31 |
| Selbstwirksamkeit | 4.3 | .53 | .79 | 50 |
| Achtsamkeit | 4.2 | .73 | .89 | 50 |
| Offenheit | 3.9 | .82 | .62 | 50 |
| Extraversion | 3.88 | .79 | .74 | 50 |
| Neurotizismus | 2.62 | .88 | .57 | 50 |

Tabelle 5: Deskriptive Statistik der verwendeten Skalen.

Basisfragebogen - quantitative Ergebnisse:

Zunächst wurde untersucht, wie die erhobenen Konstrukte untereinander zusammenhängen (*Tabelle 6*). Interessanterweise zeigte sich vor allem ein Zusammenhang zwischen Resonanz und Commitment. Keiner der anderen Konstrukte (Selbstwirksamkeit, Achtsamkeit, Persönlichkeit) zeigte ansonsten einen signifikanten Zusammenhang mit dem Commitment. Weitere Korrelationen unter den Konstrukten waren ein positiver Zusammenhang zwischen Selbstwirksamkeit und Offenheit ($r = .30^*$) sowie zwischen Selbstwirksamkeit und Extraversion ($r = .54^{**}$). Außerdem zeigte sich ein negativer Zusammenhang zwischen Selbstwirksamkeit und Neurotizismus ($r = -.47^{**}$) sowie zwischen Extraversion und Neurotizismus ($r = -.30^*$).

| | Commitment | Resonanz |
|-------------------|--------------|----------|
| Resonanz | .53** | |
| Selbstwirksamkeit | .20 | .21 |
| Achtsamkeit | -.13 | -.04 |
| Neurotizismus | -.04 | .08 |
| Offenheit | .10 | .20 |
| Extraversion | .17 | .15 |

Tabelle 6: Korrelationen zwischen dem Commitment (Gesamtwert) und den einzelnen Items der Resonanzskala.

Anmerkung: N=31 Personen; Signifikanzniveau: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; N = 50 bzw. 31.

In einer weiteren Analyse wurde untersucht, ob bestimmte Resonanzitems besonders stark mit dem Commitment zusammenhängen (*Tabelle 7*). Es zeigt sich, dass das Commitment besonders mit der **Abwesenheit negativer Empfindungen** zusammenhängt, außerdem mit dem Gefühl der **Lebendigkeit**.

| Item | Resonanzskala | Korrelation mit dem Commitment-Gesamtwert |
|------|---|---|
| 1 | ... habe ich mich lebendig gefühlt. | .46** |
| 2 | ... fand ich das Treffen wichtig und sinnvoll. | .45* |
| 3 | ... ist wenig bei mir angekommen. | -.54** |
| 4 | ... hatte ich selbst wenig Einfluss. | -.46** |
| 5 | ... war ich mit mir selbst beschäftigt. | -.42 |
| 6 | ... stand ich schwierigen Momenten eher hilflos gegenüber. | -.43* |
| 7 | ... Habe ich mich gut aufgehoben gefühlt. | .35 |
| 8 | ... Habe ich gespürt, dass ich den gegenwärtigen Moment vollständig erlebe. | .12 |

Tabelle 7: Korrelationen zwischen dem Commitment (Gesamtwert) und den einzelnen Items der Resonanzskala.

Anmerkung: N=31 Personen; Signifikanzniveau: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; N = 31.

Weiterhin wurde untersucht, welche Facetten von Commitment besonders mit dem Mittelwert der Resonanz-Gesamtskala zusammenhängen (*Tabelle 8*). Es zeigt sich, dass die Resonanz besonders verknüpft war mit der wahrgenommenen Bedeutung der eigenen Arbeit, dem affektiven und normativen organisationalen Commitment und mit dem wahrgenommenen Respekt durch die Organisation.

| Commitment- Subskala | Resonanz |
|--|-----------------|
| Bedeutung | .53** |
| <i>Emotionsorientierte organisationale Unterstützung</i> | .32 |
| <i>Aufgabenorientierte organisationale Unterstützung</i> | .21 |
| Affektives organisationales Commitment | .41* |
| Stolz | .31 |
| Wahrgenommener Respekt durch die Organisation | .42* |
| Normatives organisationales Commitment | .46** |
| Passung Werte | .09 |

Tabelle 8: Korrelationen zwischen der Resonanz (Gesamtwert) und Facetten von Commitment. Anmerkung: N=31 Personen; Signifikanzniveaus: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; $N = 31$.

In einer weiteren Analyse (*t*-Test) wurde noch untersucht, ob sich signifikante Mittelwertsunterschiede zwischen Buddies, die bereits Erfahrung mit Patient:innen haben und daher die Resonanzskala ausfüllten (31 Buddies) und solchen, bei denen dies nicht der Fall war (19 Buddies). Hierzu wurde noch die Varianzhomogenität, also die Gleichheit der Varianzen zwischen den Gruppen anhand des Levene-Tests überprüft. War diese nicht gegeben, wurde statt des *t*-Test das Ergebnis des robusteren, aber weniger sensitiven Welch-Tests eingesetzt. Es zeigte sich lediglich ein Unterschied in der wahrgenommenen Bedeutung (95%-CI-1.13, -1.27]), $t(21.06) = 8.86$, $p < .05$.

Dieser Befund verwundert nicht, da diese Subskala Items wie „Ich nehme wahr, dass die Patient/innen von meiner ehrenamtlichen Arbeit profitieren“ enthielt, welche von den neuen Buddies dann auch anders beantwortet wurde. Bezogen auf Achtsamkeit, Selbstwirksamkeit, die weiteren Commitment-Skalen und Persönlichkeit zeigten sich keine signifikanten Unterschiede.

Experience Sampling

Der Experience Sampling wurde 92mal begonnen. Die Beendigungsquote beträgt 88%, wodurch sich eine Abbruchquote von 12% ergibt. Insgesamt wurde der Fragebogen 80mal abgeschlossen. Nach der Zuordnung der Buddies anhand ihrer persönlichen Codes blieb jedoch ein Gesamtsample von nur noch zehn Buddies übrig. Während einige wenige Buddies den Fragebogen sehr viel nutzten (eine Person tat dies 22mal), taten die meisten Buddies dies nicht. Auf längsschnittliche Analysen wurde daher verzichtet. *Tabelle 9* zeigt die Spannbreite der Affekte und der Resonanz im Experience Sampling.

| | M | SD | Min. | Max. |
|--|-------|-------|-------|-------|
| Affekte Positiv | 3.900 | 0.677 | 2.00 | 5.000 |
| Affekte Negativ | 4.662 | 0.410 | 3.250 | 5.000 |
| Resonanz letzte Sitzung - Experience Sampling | 4.166 | 0.539 | 2.750 | 5.000 |

Tabelle 9: Deskriptive Statistik des Experience Sampling; $N=80$.

In einer Korrelationsanalyse (*Tabelle 10*) zeigte sich, dass sowohl für die *positiven* als auch für die *negativen Affekte* signifikante positive Ergebnisse vorliegen. Zwischen den *positiven* und *negativen Affekten* selbst wurde eine schwache positive, aber dennoch signifikante Korrelation festgestellt ($r=0.262$, $p=0.019$). Eine starke positive Korrelation wurde zwischen den *positiven Affekten* und der *Resonanz letzte Sitzung-Experience Sampling* nachgewiesen ($r=0.829$, $p<0.001$). Auch für die *negativen Affekte* konnte eine signifikante starke Korrelation mit der *Resonanz letzte Sitzung-Experience Sampling* festgestellt werden ($r=0.387$, $p<0.001$).

| | Positive Affekte (aktiv, entspannt, fröhlich, aufmerksam) | Negative Affekte (bekümmert, verärgert, erschrocken, ängstlich) |
|------------------------|--|--|
| Positive Affekte | 1.0 | .03* |
| Negative Affekte | .03* | 1.0 |
| Resonanzerleben | .83*** | .39*** |

Tabelle 10: Korrelationen zwischen den Affekten und der Resonanzabfrage im Experience Sampling, direkt nach einem Buddy-Treffen. Anmerkung: $N=80$ Datenpunkte; Signifikanzniveaus: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; $N = 80$

Zwischen der Resonanz der letzten Sitzung und einzelnen Affekten zeigte sich nur bei den positiven Affekten *entspannt* sowie *fröhlich* statistisch signifikant Korrelationen, diese waren hoch signifikant positiv (entspannt: $r=0.94$, $p<.001$; fröhlich: $r=0.83$, $p=0.003$). Die negativen Affekte hingen in umgekehrter Richtung mit der Resonanzskala zusammen, wobei der (negative) Korrelationswert bei

vergrößert am höchsten war ($r=0.62$). Er verfehlte jedoch die Signifikanzgrenze. Nur der negative Affekt *erschrocken* zeigte kaum einen Zusammenhang zur Resonanz in der letzten Sitzung.

Stimmungsthermometer

Insgesamt wurden 148 Stimmungsthermometer nach den Buddy-Treffen, die auf einer Station für Kinder- und Familienpsychosomatik stattfanden, ausgefüllt. Diese waren anonym, jedoch kann als gesichert gelten, dass Patient:innen mehrfache Angaben machten, weil sie nach Auskunft der Buddies an mehreren Sitzungen beteiligt waren. Wie groß dieser Prozentsatz ist, bleibt unklar, weil keine Codes oder persönlichen Daten erfragt wurden. Die Auswertung der Stimmungsthermometer ergab folgendes:

- bei 29% der Stimmungsthermometer wurden die Treffen mit „hat mir sehr gut gefallen“ bewertet
- bei 41% der Stimmungsthermometer wurden die Treffen mit „hat mir ziemlich gut gefallen“ bewertet
- bei 28% der Stimmungsthermometer wurden die Treffen mit „hat mir etwas gefallen“ bewertet
- bei 11% der Stimmungsthermometer wurden die Treffen mit „hat mir weniger gefallen“ bewertet
- bei 0% der Stimmungsthermometer wurden die Treffen mit „hat mir nicht gefallen“ bewertet
- bei 4% wurden keine Angaben gemacht.

Somit wurde ein Großteil, nämlich 70% der Treffen mit „sehr gut“ oder „ziemlich gut“ bewertet.

Neben der Bewertung der Stimmung, wie den Patienten die Treffen gefallen haben, wurde auch überprüft, ob sich eine Veränderung der Stimmung vor und nach dem Buddy-Patient-Treffen bemerkbar gemacht hatte. Es konnte festgestellt werden, dass sich

- die Stimmung bei 87 Gelegenheiten verbessert hatte (**59%**)
- bei 34 Gelegenheiten blieb die Stimmung vor und nach der Buddy-Patient-Sitzung gleich (**23%**)
- bei 27 Gelegenheiten hatte sich die Stimmung verschlechtert (**18%**)

Abbildung 5 zeigt die Stimmungsveränderung im Überblick:

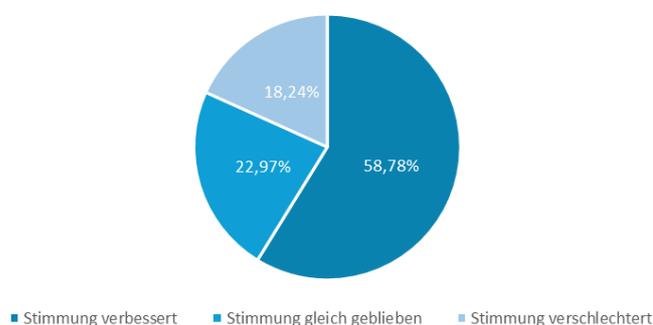


Abbildung 5: Stimmungsveränderung direkt vor und nach dem Buddy-Treffen; $N = 148$.

7.3 Zwischenfazit

Die HerzCaspar Buddies, die an der Studie teilnahmen, waren überwiegend im Studium und viele davon waren noch recht neu dabei. Sie zeigten eine hohe Motivation, die vor allem bedingt war durch das Gefühl der sozialen und gesellschaftlichen Verantwortung und die Freude an der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Die Buddies zeichneten sich als Gruppe durch hohe Werte in den Bereichen Achtsamkeit, Commitment, und Selbstwirksamkeit aus. Die 19 Buddies, die noch nicht die Resonanzskala ausfüllten, d.h. noch nie ein Buddy-Treffen erlebt hatten unterschieden sich nicht systematisch von den anderen 31 Buddies. Resonanz und Commitment waren signifikant miteinander verknüpft, wobei die kausale Richtung durch das querschnittliche Design offenbleibt. Möglicherweise bedingen sie sich auch gegenseitig. Das Commitment war vor allem mit der Abwesenheit von Entfremdung verknüpft, d.h. den negativ formulierten Items der Achtsamkeit, aber auch mit Lebendigkeit. Das Resonanzerleben hing besonders eng zusammen mit der wahrgenommenen Bedeutung der eigenen Arbeit, dem affektiven und normativen organisationalen Commitment und mit dem wahrgenommenen Respekt durch die Organisation. Im **Experience Sampling**, dass Resonanz vor allem mit positivem Erleben von Entspannung und Fröhlichkeit zusammenhing. Aber auch mit negativen Affekten, vor allem mit dem Gefühl der Verärgerung, hing Resonanz zusammen. Explorativ wurden auch Stimmungsthermometer auf einer kinder- und jugendpsychosomatischen Station eingesetzt. Hier zeigte sich: Durch die Buddy-Arbeit konnte die Stimmung der Patient:innen gemäß **Stimmungsthermometern** überwiegend verbessert werden, nur selten verschlechterte sich diese. Dies ist bemerkenswert, da die Stimmung durch das Setting innerhalb der Gesundheitsversorgung, innerhalb der Patient:innen-Gruppe und mit Blick auf die jeweilige Symptomatik der Patient:innen vielen unterschiedlichen Einflüssen unterworfen ist. Oder anders gesagt: Deutlich breitere Verschlechterungen wäre aufgrund der gravierenden Krankheitsbilder ebenso vorstellbar gewesen.

8. Abschließende Bewertung

8.1 Diskussion und Schlussfolgerungen

Resonanz im Sinne Hartmut Rosas empirisch, und damit auch vermittelt über die Sprache zu untersuchen, das hieß: Neuland zu betreten. Bisher gab es hierfür keine quantitativen Messinstrumente. Stattdessen erfolgte eine qualitative Annäherung an Erlebensweisen von Resonanz durch die Buddies in einer Interviewstudie (**Baustein 2**) und die Entwicklung einer eigenen Skala, welche die Erforschung von Resonanz im Zusammenhang mit etablierten Konstrukten sowie eine Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Resonanz und dem Affekterleben in der Buddy-Situation ermöglichte (**Baustein 3**).

Resonanz und Affekt

Resonanzerfahrungen basieren auf leiblich fundierten und affektiv-emotional gesteuerten Erfahrungsprozessen (Fuchs, 2000). Rosa zufolge erzeugen Affekte eine gewisse Resonanz, je nachdem wie sie erlebt werden. In den vorliegenden Daten waren es vor allem positive Affekte wie Entspannung und Fröhlichkeit, die in unseren Daten mit Resonanzerleben zusammenhingen. Harad et al (2020) und Sin et al. (2021) zeigen ebenfalls, dass gelingende Interaktionen und die Ausübung eines Ehrenamtes mit positiven Affekten einhergingen. Da wir keine zeitlichen Verläufe erfassen konnten, bleibt die Richtung dieses Zusammenhangs unklar, denn beide Wirkungsrichtungen sind denkbar: Positive emotionale Tönung erweitert das Denken und das Handeln, was zu einer erhöhten Offenheit und damit auch zu Resonanz führen könnte. (Fredrickson, 2001; Rosa, 2026). Doch auch die umgekehrte Richtung ist möglich: Das Erleben von Resonanz und damit von subjektiver „Lebensintensität“ könnte auch positiven Affekt auslösen und damit stimmungsaufhellend wirken. Durch die Stimmungsthermometer konnte gezeigt werden, dass diese Aufhellung ansteckend ist und bei den Adressat:innen ankommt. Dies ist insbesondere positiv zu werten, weil die Stimmung durch das Setting innerhalb der Gesundheitsversorgung, innerhalb der Patient:innen-Gruppe und mit Blick auf die jeweilige Symptomatik der Patient:innen vielen unterschiedlichen Einflüssen unterworfen ist. Im nächsten Schritt auch das Resonanzerleben aus Sicht der Adressat:innen genauer zu erforschen wäre ein spannender Untersuchungsgegenstand für zukünftige Forschungsarbeit bei HerzCaspar e.V..

Resonanz und ehrenamtliches Engagement

Hartmut Rosa zufolge ist Resonanz nicht einfach nur das Erleben schöner Gefühle. Vielmehr wertet er Resonanz kühn als den einzigen Ausweg aus der kapitalistischen Steigerungslogik der Moderne. „Wenn Beschleunigung das Problem ist, ist Resonanz vielleicht die Lösung“ – so schreibt er gleich zu Beginn seines Werkes. Das aktive Streben nach Resonanz statt nach Konsum könnte, seiner Lesart nach, neue Maßstäbe setzen – für eine Welt, die statt auf Quantität und Besitz mehr auf Qualität des Erlebens setzt. Hier setzen jedoch auch Kritiker an (Anderson, 2023), die danach fragen, ob sich das idealistisch anmutende Streben nach Resonanz denn vereinbaren ließe mit den „Formen des schwierigen Kampfes, der notwendig ist um eine Welt zu bauen, in der jeder die Freiheit hat, nach seiner eigenen Form von Resonanz zu streben“ (S.11)?

Aus der vorliegenden Studie ergibt sich in gewisser Weise eine Antwort auf diese kritische Nachfrage. Denn im Ehrenamt erfolgt genau dieser schwierige und selbstlose Kampf für Benachteiligte. Buddies setzen sich für andere ein, ohne Entlohnung und ohne, auf ihren eigenen Gewinn zu schauen. Durch die quantitative Befragung wird deutlich, dass dieses Engagement vorrangig auf Basis von Wertmaßstäben erfolgt, und nicht primär auf das Erleben von Resonanz abzielt. Den Buddies geht es um soziale und gesellschaftliche Verantwortung und darum, mit Kindern und Jugendlichen (und für sie) zu arbeiten. Resonanz hingegen ist der -vielleicht unerwartete, jedenfalls direkt angestrebte- Gewinn,

der in den Buddy-Begegnungen entsteht: Die von den Buddies beschriebenen Schlüsselmomente ihrer Arbeit tragen quasi ihren Lohn in sich. Das Resonanzerleben ist also ein „Seitenprodukt“ des tätigen, wertorientierten Handelns. Jede der von Rosa beschriebenen Facetten der Resonanz – Kontakt/Begegnung, Selbstwirksamkeit, Anverwandlung (=ein Gefühl der Beheimatung in der Welt) und Empfangen – spiegelt sich in den Interviews, und damit in der Buddyarbeit wider. Die Buddy-Interviews zeigten, dass in der ehrenamtlichen Arbeit das Gefühl von Sinn und der positive Affekt in der Situation zusammenwirkten. Wenn beides zusammenkommt liegt Rosa (2016) zufolge sowohl eine positive „schwache Wertung“ (vom Gefühlserleben her kommend) als auch „starke Wertung“ (vom Sinnerleben her kommend) vor, was zu besonders hohem Resonanzerleben führt.

Resonanz und Commitment

Der Befund unserer Daten ist eindeutig: Das Resonanzerleben hing mit Commitment stark und positiv zusammen. Die Sinnhaftigkeit des Handelns kann in Resonanzmomenten unmittelbar erlebbar werden. Auch wenn die Situation schwer erkrankter Menschen in Kliniken schwierig ist und bleibt, kann Selbstwirksamkeit und Kontakt erlebt und dadurch auch etwas empfangen werden. In den Interviews zeigt sich, dass dieses Erleben paradoxerweise vor allem dann stattfindet, wenn Unerwartetes, eigentlich wenig Steuerbares geschieht. Erst durch die „Unverfügbarkeit“ und Unkontrollierbarkeit erlangt die Resonanz ihren inneren Wert, indem sie „geschieht“. Wiederkehrende Resonanzerfahrungen dürften sich somit auch im zeitlichen Verlauf positiv auf das Commitment der HerzCaspar Buddies gewirkt haben, obwohl dies in unserer Studie offenbleiben musste. Zeigen konnten wir jedoch, dass die Buddies allesamt ein besonders hohes Commitment aufwiesen, hier fanden wir den höchsten Mittelwert und die kleinste Varianz. In einer früheren Untersuchung zu Commitment im Ehrenamt war es zur Förderung langfristiger Bindung mit der Organisation vor allem wichtig, auf die Bedürfnisse der Freiwilligen einzugehen und ein ausgewogenes Gleichgewicht zwischen diesen Bedürfnissen und den organisatorischen Erwartungen zu schaffen (Hager & Brudney, 2004). Dies gelingt HerzCaspar e.V. offensichtlich in besonderem Maße sowohl bei langjährigen Buddies als auch bei Neuankömmlingen. Auch Vergleich zur Originalstudie, in der die hier eingesetzte Commitment-Skala entwickelt wurde (Boezeman & Ellemers, 2007) lagen die Commitment-Werte der HerzCaspar Buddies sehr hoch.

Mit Resonanz waren vor allem vier Facetten von Commitment assoziiert: (1) Das Gefühl, dass die eigene ehrenamtliche Arbeit von Bedeutung ist, (2) sich emotional mit der Organisation verbunden zu fühlen (affektives Commitment), sich durch die Organisation respektiert zu fühlen und sich bezogen auf Werte mit der Arbeit des Vereins zu identifizieren (normatives Commitment). Aus diesem Befund lassen sich für HerzCaspar e.V. Schlussfolgerungen für Kommunikation zwischen Verein und Buddies ziehen. Es gilt, auch weiterhin sowohl im Gefühl, als auch bezogen auf Werte Verbundenheit zwischen den Buddies und der Organisation herzustellen. Es gilt außerdem, Respekt für die Arbeit der Buddies und

deren Bedeutung auch weiterhin zu kommunizieren, damit dieses hohe Maß an Commitment auch bei wachsenden Vereinszahlen erhalten bleiben kann.

Resonanz und Schulung

Schulungen als Ort von Reflexion und Begegnung mit einer Außenperspektive durch Trainer können eine wichtige Rolle für das Commitment Ehrenamtlicher spielen. Die Studie „Volunteer Management Practices and Retention of Volunteers“ des Urban Institute untersuchte, wie unterschiedliche Managementpraktiken in US-amerikanischen Wohltätigkeitsorganisationen die Bindung und Motivation von Freiwilligen beeinflussen. Die Ergebnisse der Studie zeigen zum einen, dass Freiwillige langfristig stärker an die Organisation gebunden bleiben, wenn ihnen unter anderen *Schulungen* angeboten wurden (Hager & Brudney, 2004). Eine Resonanzperspektive legt auf Basis der vorliegenden Ergebnisse nahe, dass Schulungen für die HerzCaspar Buddies neben der Vermittlung von konkreten Fähigkeiten (z. B. Gesprächsführung) und Methoden (z.B. Spielideen) vor allem dazu dienen könnten, Resonanz-Hindernisse beiseite zu räumen, damit die Buddyarbeit sich frei entfalten kann. So hingen die Items „...ist wenig bei mir angekommen“ und „hatte ich selbst wenig Einfluss“ besonders stark mit dem Commitment gegenüber HerzCaspar e.V. zusammen. Die Arbeit an der eigenen Haltung erscheint daher besonders wichtig, z.B. in Situationen, in denen Hilflosigkeit, Überforderung oder Ärger erlebt wird. Offen und bei sich zu bleiben ist in solchen Situationen besonders herausfordernd, ebenso auch die Akzeptanz von Geschehnissen, die außerhalb der eigenen Kontrolle liegen. Im Experience Sampling hing der Affekt „Ärger“ negativ mit der Resonanz zusammen, während Traurigkeit oder Erschrecken nicht unbedingt resonanzhinderlich waren. So erscheint es essenziell, in Schulungen – wie auch im Schulungskonzept enthalten – vor allem Selbstfürsorge, gemeinsame Psychohygiene und eine zugewandte und gleichzeitig abgegrenzte Haltung zu vermitteln. So ist in Widerstand und „Agieren“ der betroffenen Adressat:innen weniger ein Hindernis, als vielmehr ein Geschehen zu sehen, das sich ereignen darf, ohne dass der Kontakt unterbrochen wird. Versuche, das Geschehen „in den Griff zu bekommen“ würden jedenfalls der Resonanztheorie eher zuwiderlaufen. Das spannungsreiche Verhältnis zwischen Wirksamkeit und Offenheit kann in Schulungen thematisiert und gemeinsam ausgehalten werden. Andere Untersuchungen legen ebenfalls nahe, dass Schulungen für die ehrenamtliche Arbeit als hilfreich angesehen werden (Chen et al., 2020; Heaps und Marks-Maran, 2017; Kinnane et al., 2011; Tetui et al., 2023).

Neben Schulungen dürften auch die Hauptamtlichen und Leitungsfiguren bei HerzCaspar e.V. eine zentrale Rolle für die Vermittlung einer „resonanzfähigen Haltung“, weil sie diese modellhaft in Interaktionen erlebbar machen können. Eine Studie von Judeh et al. (2022) ist hier aufschlussreich. Darin wurde ein „resonanter Führungsstil“ untersucht. Dieser wird so beschrieben:

„Resonante Führung wurzelt in emotionaler Intelligenz. Führungspersönlichkeiten mit hoher emotionaler Intelligenz konnten zeigen, dass sie durch einen resonanten Führungsstil

effektiver waren, gerade weil die Emotionen der Mitarbeiter von Zeit zu Zeit schwanken und es herausfordernd ist, diese zu managen. Die Führungskräfte konnten die Emotionen ihrer Mitarbeitenden dennoch lenken, und auch ihre Denk- und Verhaltensweisen, und sie ermutigen, ihre Emotionen für die Ziele der Organisation einzusetzen. Sie inspirierten ihre Mitarbeitenden dazu, mit Begeisterung zu lernen und Beziehungen zu ihnen aufzubauen, was zu stärkeren positiven Gefühlen gegenüber der Organisation führte. Resonante Führungskräfte sind bereit, sich die Beschwerden und negativen Gefühle ihrer Mitarbeitenden anzuhören, sich darum zu kümmern, und empathisch zu reagieren“ (S. 154, eigene Übersetzung).

Es zeigte sich in besagter Studie, dass ein solcher Führungsstil das Commitment der Mitarbeiter stärkte. „Empowerment“, d.h. das Gefühl der Ermächtigung und Ermutigung, war hierfür ein wichtiger vermittelnder Faktor. So beschreibt Moschner (2002), dass Jugendliche Ehrenamtsorganisationen auswählen, in denen sie mitbestimmen und ihre Fähigkeiten selbstbestimmt einbringen können. Somit ist der Umgang mit Emotionen in der Begegnung zwischen Führungskräften bzw. Vertreter:innen der Organisation und den Mitarbeitenden bzw. ehrenamtlich Engagierten ein wichtiger Ort, an dem die Facetten von Resonanz modelliert und (z.B. beim Onboarding) von den Buddies erlebt werden können.

Resonanz und Achtsamkeit, Persönlichkeit und Selbstwirksamkeit

Stabilere individuelle Eigenschaften („Traits“) wie Achtsamkeit, Offenheit für neue Erfahrungen und Selbstwirksamkeit standen nicht im Zusammenhang mit Resonanz. Dies ist überraschend und passt nicht zu bisher Veröffentlichtem. *Achtsamkeit* als Grundhaltung ermöglicht es Michalak und anderen (2011) zufolge, das Hier und Jetzt wertungsfrei zu erleben und so mit der Welt im Einklang zu stehen. Auch das in-Kontakt-treten mit der Welt bei Rosa legt Querbezüge zur Achtsamkeit nahe. Michalak, Nething und Heidenreich (2022) zufolge spielt Achtsamkeit somit eine Rolle im Erleben von Resonanz. Die resonanten Weltbeziehungen können wiederum dazu beitragen, Achtsamkeit zu vertiefen und sich wahrzunehmen, wodurch die Interaktion mit Menschen und der Umwelt verbessert werden kann. Ein hohes Ausmaß an *Selbstwirksamkeit* geht mit einer höheren Tendenz einher, dass Subjekte ein starkes Zutrauen in die eigene Einfluss- und Veränderungsfähigkeit haben (Rosa, 2016; Bandura, 1977). Somit müsste auch das Erleben von Wirksamkeit in der Situation dadurch gefördert werden (Rosa, 2016). Die Persönlichkeitsdimension „*Offenheit für neue Erfahrungen*“ beschreibt ein wiederkehrendes Bedürfnis, neue Erfahrungen zu machen. Menschen, die eine hohe Ausprägung haben, zeichnen sich durch Neugierde, Kreativität und Vorliebe für Vielfalt aus (McCrae & John, 1992). Sie haben oft breit gefächerte Interessen und ein unkonventionelles Denken. Diese Offenheit und Toleranz für Unerwartetes sollte mit hohem Engagement und Resonanz zusammenhängen (Keller et al., 2022), weil die vielen unkontrollierbaren Einflüsse in der Buddy-Situation dadurch leichter erlebbar erscheinen. Der Faktor *Extraversion* beschreibt die Orientierung nach außen, vor allem zu anderen Menschen hin. Menschen mit einer hohen Ausprägung suchen sozialen Anschluss, Veränderung und Risiken (Schmitt

et al., 2010). Neurotizismus erfasst die Tendenz zum Erleben negativer Affekte. Menschen mit hoher Ausprägung sind häufiger ängstlich, besorgt, schwermütig oder von wechselhafter Stimmung als Menschen, die emotional stabiler sind. Auch diese Eigenschaften sollten Buddy-Situationen positiv beeinflussen, vor allem im Bereich des Kontaktes und der Begegnung sowie im affektiven Erleben.

In unseren Daten zeigten sich zwischen Resonanz und den Eigenschaften Selbstwirksamkeit, Offenheit und Extraversion kleine, nicht signifikante positive Zusammenhänge, während Achtsamkeit und Neurotizismus keine Verknüpfung zur Resonanz darstellten. Auch die Korrelationen mit dem Commitment fielen gering aus. Diese unerwarteten Ergebnisse lassen sich unterschiedlich begründen: (1) Methodisch: Aufgrund der kleinen Stichprobengröße lassen sich kleinere Effekte nicht darstellen oder werden nicht signifikant. Auch waren die Reliabilitäten der Persönlichkeitsskalen trotz Verwendung eines etablierten Instrumentes, nicht besonders hoch. (2) „Trait“ versus „Situative Faktoren“: Die hier verwendeten Instrumente bezogen sich vor allem auf die generelle Tendenz, sich als achtsam, selbstwirksam etc. zu erleben. Der Zusammenhang zwischen Traits (Persönlichkeitsmerkmalen) und situativen Faktoren wird im Fachdiskurs intensiv thematisiert. Es besteht verbreitet Einigkeit darüber, dass beide miteinander in Wechselwirkung stehen, und weder Traits noch situative Faktoren allein Verhalten und Erleben vollständig erklären (Tett & Burnett, 2003). Somit könnten situative Faktoren in der spezifischen Situation stärker gewogen haben als die generellen Eigenschaften der Buddies. Ein Grund dafür könnte auch sein, dass viele der befragten Buddies noch recht neu bei HerzCaspar e.V. waren und noch gar kein „generelles Erleben“ bezogen auf Buddy-Treffen aufwiesen, das mit in ihre Aussagen zur Resonanz einfließen hätte können. (3) Wenig Varianz: Die Mittelwerte für alle hier besprochenen Wirkfaktoren fielen bei den Buddies hoch aus, sie liegen in allen Bereichen (auch beim Neurotizismus!) im Schnitt über vergleichbaren Normwerten in der Altersgruppe 18-29 Jahre. In einer vergleichbaren Studie an Hospizmitarbeitenden zeigten diese im Vergleich zu einer Normstichprobe für erwachsene Frauen eine signifikant höhere Ausprägung an Offenheit und Extraversion sowie eine signifikant niedrigere Ausprägung an Neurotizismus (Claxton-Oldfield & Banzen, 2010). Auch die Achtsamkeit liegt deutlich über dem Mittelwert der Studie von Michalak et al. (2008) und die Selbstwirksamkeit liegt am oberen Rand des Normwerts für alle Altersgruppen von Beierlein et al. (2013) sowie deutlich über dem Mittelwert einer Stichprobe von Studierenden in der Studie von Hencke (2022). Somit könnte die „Personalauswahl“ von HerzCaspar e.V. bereits Personen in den Verein geführt haben, die allesamt überdurchschnittlich achtsam, selbstwirksam, offen und kontaktfreudig sind, so dass sich kein großer Effekt mehr zwischen Personen zeigen kann.

In der Eigenschaft Neurotizismus, die im Kontrast zur Studie von Claxton-Oldfield und Banzen (2010) höher ausgeprägt ist als der Altersnormwert, liegt in unserer Stichprobe eine starke Streuung vor und damit auch eine Chance auf Varianz. Dennoch zeigte sich kein Zusammenhang. Dies ist interessant und lässt vermuten, dass die Tendenz zu intensiveren negativen Affekten einer situativen

Resonanzverfahren nicht im Weg steht. Vielleicht wird diese durch ein intensives Fühlen streckenweise sogar eher begünstigt. Doch auch geringer Neurotizismus könnte in manchen Situationen von Vorteil sein, vor allem, wenn denen Ärger reguliert werden muss. Auf die Rolle emotionaler Stabilität und der Regulation von Emotionen könnte in Bewerbungsgesprächen und Schulungen zukünftig interessiert geachtet werden. Jedoch kann aus den vorliegenden Daten nicht unbedingt die Empfehlung generiert werden, eher möglichst „stabile“ Buddies zu rekrutieren. Der hohe Anteil an weiblichen Personen in unseren Daten (und somit auch bei HerzCaspar e.V.) lässt Geschlechtervergleiche für die vorliegenden Merkmale nicht zu. Möglicherweise wäre es zukünftig interessant, gezielt Buddies aller Geschlechter zu rekrutieren, um auch hier Faktoren wie Emotionalität und Wirksamkeit – die in geschlechtstypischen Rollenbildern nach wie vor eher Frauen und Männern einseitig zugeordnet werden – genauer zu untersuchen. Ob sich dann zeigen ließe, dass junge Männer mit ausgeprägter Emotionalität und junge Frauen mit hoher Wirksamkeit besonders resonanzfähig sind, muss hier offenbleiben.

8.2 Limitationen

Wie viele Studien im Praxisfeld weist auch die vorliegende Untersuchungen Limitationen und Schwächen auf, die transparent benannt werden können. Diese sind insbesondere:

- selbst entwickelte Skalen, die erst in zukünftigen Studien weiter validiert und getestet werden sollten
- selektive Stichprobe und geringe Stichprobengröße, potenzielle Verzerrungen des Experience Sampling dadurch, dass vergleichsweise wenige Personen relativ viele Datenpunkte lieferten
- homogene, vor allem weiblich geprägte Stichprobe, die insgesamt wenig Varianz aufwies und deren Aussagekraft bezogen auf andere Alters- und Geschlechtskategorien gering bleibt
- fehlen längsschnittlicher Daten, wodurch kausale Zusammenhänge lediglich vermutet, nicht aber nachgewiesen werden können.

Dennoch sollen auch die Stärke der vorliegenden Studie benannt werden. Diese leistet einen wichtigen und innovativen Beitrag zur Resonanztheoriebildung und zur genaueren Betrachtung ehrenamtlicher Arbeit im Kontext von Commitment, situativem Erleben und weiterer Faktoren. Ihre Stärke liegt auch im Mixed-Methods-Ansatz: Durch die Kombination qualitativer und quantitativer Daten sowie einer Außenperspektive durch Stimmungsbarometer entstand ein reiches Material, das durch das Schulungskonzept und seine Erprobung zudem direkt Anwendung findet.

9. Ausblick

Die hohe Qualität der Arbeit im HerzCaspar Verein wird durch die vorliegende Untersuchung deutlich. Die Buddies sind motiviert, weisen ein hohes Commitment auf, sind sich ihrer eigenen Werte bewusst und identifizieren sich mit dem Verein. Die größte Herausforderung dürfte somit darin bestehen, auch bei Wachstum und Ausbau der Arbeit dieses Leveln an persönlichem und intensivem Engagement zu halten. Das entwickelte Schulungskonzept und das kontinuierliche Streben nach Qualität, das nicht zuletzt auch durch die Förderung und Mitwirkung bei einer solchen aufwändigen Forschungsarbeit, wie sie hier vorliegt deutlich wird, stimmen hierfür jedoch optimistisch. Um ein besseres Verständnis für die Entstehung der Resonanz in der ehrenamtlichen Buddy Arbeit zu erhalten, könnte zukünftige Forschung bei HerzCaspar e.V. die zwischenmenschliche Beziehung zwischen Buddies und Patient:innen sowie deren Angehörige in den Fokus nehmen. Denn Rosa (2016) erwähnte gute zwischenmenschliche Beziehungen (horizontale Achse) als einen besonders zentralen Faktor zur Förderung von Resonanz. Es wäre spannend, hier auch die „andere Seite“ des Geschehens genauer zu charakterisieren. Letztlich ist Resonanz etwas, das vor allem zwischen Menschen und nicht in erster Linie nur in ihnen selbst entsteht. Dieses Hin- und Herschwingen auch in einer Befragung abzubilden oder durch teilnehmende Beobachtung genauer zu untersuchen wäre wertvoll.

Zur genaueren Erfassung von Wirksamkeit ehrenamtlichen Engagements könnte Resonanz zukünftig einen wichtigen Indikator für die im Affekt erzielte Wirkung bei den Adressat:innen darstellen. Beispielsweise ist gemäß dem bekannten Wirkungsmodell von Phineo (www.phineo.org) erst dann ein sozialer und gesellschaftlicher Impact im Sinne eines Outcome erreicht, wenn die Adressat:innen Maßnahmen nicht nur annehmen, sondern wenn sich durch diese Maßnahmen auch ihr Bewusstsein, ihr Handeln oder ihre Lebenslage verändert. Derlei Veränderungen stellen sich vor allem ein, wenn Menschen auch emotional in der Interaktion erreicht werden. Somit entsteht hier eine Basis der Weiterentwicklung des Vereins im Sinne eines Hinarbeitens auf erfassbare Wirksamkeit im Sinne eines solchen sozialen Impacts. Auch die Erforschung der Resonanzskala in anderen Kontexten und ehrenamtlichen Bezügen wie Seelsorge oder Trauerbegleitung legt sich nahe. Durch die Vergleichbarkeit der Daten aufgrund der Verwendung gleicher Instrumente und die Ausweitung des Datenpools wären vertiefte Erkenntnisse möglich.

Schon jetzt zeigt sich: Das Resonanzerleben stellt eine wesentliche Quelle der Inspiration für das ehrenamtliche Engagement in der Buddy-Arbeit dar. Im Gegensatz zu Konsum und Leistungsstreben trägt es einen nachhaltigen Gewinn in sich, der als Lebensqualität und Tiefe erlebt wird, Gefühle von Kontakt, Freude, Begegnung und Empfangen ermöglicht und sogar in der Lage ist, negativen Affekt zu transformieren, indem er eine Bewegungsrichtung hin zu Verbundenheit, Kontakt und Austausch auslöst. Somit sind „Leichtigkeit. Mut. Verbundenheit.“ nicht den glücklichen und gesunden Menschen

dieser Welt vorbehalten, sondern entstehen gerade auch vor dem Hintergrund schwieriger Erfahrungen
– eine Erkenntnis, die für die Zukunft der Welt in der Tat von Bedeutung sein dürfte.

10. Zusammenfassung

Vor dem Hintergrund zunehmender Personalknappheit in Kliniken und sinkender Bereitschaft zum ehrenamtlichen Engagement widmet sich dieser Praxisforschungsbericht der Rolle von Resonanz und weiteren Einflussfaktoren auf die Arbeit der ehrenamtlichen „HerzCaspar Buddies“. Der Verein HerzCaspar e.V. bringt junge Freiwillige mit erkrankten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Kliniken zusammen, um psychosoziale Unterstützung durch persönliche Begegnung und gemeinsame Erlebnisse zu ermöglichen. Ziel des von Oktober 2021 bis April 2025 laufenden Projekts war es, wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse zur Qualifizierung, Motivation und Bindung der Ehrenamtlichen zu gewinnen sowie ein passgenaues Schulungskonzept zu entwickeln.

Theoretisch fundiert auf der Resonanztheorie von Hartmut Rosa, untersuchte das Projekt, inwiefern das Erleben von Resonanz – verstanden als positive, belebende Beziehungserfahrung – den Buddies zugutekommt und ob es mit dem Commitment, d.h. dem Gefühl innerer Verpflichtung gegenüber dem Verein HerzCaspar e.V. zusammenhängt. Das Forschungsvorhaben gliederte sich in drei Bausteine: (1) Entwicklung und Evaluation eines Schulungskonzepts für HerzCaspar Buddies, (2) qualitative Interviews zum Resonanzerleben in der Buddyarbeit und (3) eine quantitative Fragebogenstudie zu Zusammenhängen zwischen Resonanz, Commitment und weiteren psychologischen Variablen wie Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit. Für letzteren Baustein wurde erstmals eine Skala zur Erfassung von Resonanz im Sinne Hartmut Rosas entwickelt und erstmalig eingesetzt.

Die Ergebnisse zeigen, wie Qualifizierung aus Sicht junger Ehrenamtlicher inhaltlich und strukturell gestaltet sein sollte. Sie liefern Hinweise darauf, dass Schulungsmaßnahmen, die Raum für zwischenmenschliche Resonanz bieten, das affektive Commitment der Buddies gegenüber der Organisation signifikant erhöhen. Qualitative Interviews verdeutlichten vielfältige Resonanzerfahrungen im Kontakt mit Patient:innen und im Austausch innerhalb der Buddy-Gruppe. Sinnerleben, biografische Bezüge und das Erleben eigener Wirksamkeit spielten hierbei eine zentrale Rolle. Die quantitative Erhebung bestätigte die signifikanten Zusammenhänge zwischen Resonanzerleben und die innere Bindung an die Organisation.

Die Studie leistet einen Beitrag zur empirischen Fundierung der Resonanztheorie im ehrenamtlichen Setting und liefert praxisrelevante Impulse für die nachhaltige Gestaltung von Ehrenamtsprogrammen im psychosozialen Bereich.

11. Literatur

- Ackermann, K. (2019). Predisposed to volunteer? Personality traits and different forms of volunteering. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 48(6), 1119-1142.
- Allen, N. J. & Meyer, J. S. (1996). Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: An Examination of Construct Validity. *Journal of Vocational Behavior*, 49(3), 252–276. <https://doi.org/10.1006/jvbe.1996.0043>
- Andersen, K. (2003). Student volunteers: why hospitals must invest in their futures. *International journal of health care quality assurance incorporating Leadership in health services*. <https://doi.org/10.1108/13660750310474517>
- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress, and Coping*. Jossey-Bass Inc.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. Jossey-Bass.
- Andersen, K. (2003). Student volunteers: why hospitals must invest in their futures. *Leadership in Health Services*, 16(2), 6-13. <https://doi.org/10.1108/13660750310474517>
- Bär, G., Kasberg, A., Geers, S., & Clar, C. (2020). Fokusgruppen in der partizipativen Forschung. In S. Hartung, P. Wihofszky & M. T. Wright (Hrsg.), *Partizipative Forschung: Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden* (S. 207–232). Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-30361-7_7
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.84.2.191>
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. W.H. Freeman and Company
- Baur, N., & Blasius, J. (Hrsg.). (2014). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Springer VS.
- Beierlein, C., Kovaleva, A., Kemper, C. J., & Rammstedt, B. (2012). Ein Messinstrument zur Erfassung subjektiver Kompetenzerwartungen: Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzskala (ASKU).
- Blumenrode, M. (2019). *Das Projekt HuBerTDA: Schulungskonzept für Ehrenamtliche*. HuBerTDA Publikationen.
- Brayley, N., Obst, P. L., White, K. M., Lewis, I. M., Warburton, J., & Spencer, N. M. (2015). Examining the predictive value of combining the theory of planned behaviour and the volunteer functions inventory. *Australian Journal of Psychology*, 67(3), 149–156. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12078>
- Breyer, B., & Bluemke, M. (2016). Deutsche version der positive and negative affect schedule PANAS (GESIS panel).
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Brown, K. W., Weinstein, N., & Creswell, J. D. (2012). Trait mindfulness modulates neuroendocrine and affective responses to social evaluative threat. *Psychoneuroendocrinology*, 37(12), 2037–2041.
- Caricati, L., et al. (2020). Empowering hospital staff to prevent burnout: A participatory approach. *Journal of Health Psychology*, 25(5), 673–684.
- Chacón, F., Vecina, M. L., & Dávila, M. C. (2017). The impact of volunteer experiences on the development of personal and social competences. *Psicothema*, 29(1), 35–40.
- Clary, E. G., & Snyder, M. (1999). The Motivations to Volunteer: Theoretical and Practical Considerations. *Current Directions in Psychological Science*, 8(5), 156–159. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00037>
- Creaven, A.-M., Healy, A., & Howard, S. (2018). Social connectedness and depression: Is there added value in volunteering? *Journal of Health Psychology*, 23(3), 380–391. <https://doi.org/10.1177/0265407517716786>
- Csikszentmihalyi, M., Csikszentmihalyi, M., Abuhamdeh, S., & Nakamura, J. (2014). Flow. Flow and the foundations of positive psychology: The collected works of Mihaly Csikszentmihalyi, 227-238.
- Dionigi, R. A., Horton, S., & Baker, J. (2020). Volunteerism and positive ageing: How older adults negotiate the psychosocial challenges of volunteering. *Psychology and Aging*, 35(2), 228–240.
- Dunn, J., Chambers, S. K., & Hyde, M. K. (2016). Systematic review of motives for participating in cancer-related clinical trials. *Psycho-Oncology*, 25(9), 1013–1025.

- Dury, S., De Roeck, M., & De Donder, L. (2023). Volunteering and well-being in later life: A systematic review. *The Gerontologist*, 63(1), e1–e15.
- Döring, N., & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5>
- Edwards, C., & Hardie, L. (2024). Fostering a sense of belonging through online qualification events. *Distance Education*, 45(2), 210-228
- eKH (Evangelische Kranken- und Alten-Hilfe). (2014). *Das Schulungskonzept der Grünen Damen*. eKH Broschüre.
- Eisenberg, N. & Okun, M. A. (1996). The Relations of Dispositional Regulation and Emotionality to Elders' Empathy-Related Responding and Affect While Volunteering. *Journal of Personality*. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00818.x>
- Fuchs, T. (2000). *Leib, Raum, Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie*. Klett-Cotta.
- Fuchs, T. (2016). Verkörperte Emotionen und ihre Regulation. In M. Berger & T. Fuchs (Hrsg.), *Affektive Störungen: Klinik – Therapie – Perspektiven* (S. 157–170). Schattauer Verlag
- Geithner, S. & Herbst, J. (2021). Wie gewinnen und binden stationäre Altenhilfeeinrichtungen Ehrenamtliche? *Pflegewissenschaft* 23(4), 258-265 DOI: 10.3936/1884.
- Giesemann, K. (2010). Der Gegenwartsmoment in der psychotherapeutischen Arbeit. *Psychotherapie*, 15(1), 64-72
- Gmür, M. (2018). Abschied aus dem Ehrenamt. *Verbands-Management*, 44(3), 52-58.
- Grube, J. A., & Piliavin, J. A. (2000). Role identity, organizational experiences, and volunteer performance. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(9), 1108–1119.
- Grönlund, H., Holmes, K., Kang, C., Cnaan, R. A., Handy, F., Brudney, J. L., Haski-Leventhal, D., Hustinx, L., Kassam, M., Meijs, L. C. P. M., Pessi, A. B., Ranade, B., Smith, K. A., Yamauchi, N., & Zrinščak, S. (2011). Cultural Values and Volunteering: A Cross-cultural Comparison of Students' Motivation to Volunteer in 13 Countries. *Journal of Academic Ethics*, 9(2), 87–106. <https://doi.org/10.1007/s10805-011-9131-6>
- Haumann, Dr. W. (2014). *Motive des bürgerschaftlichen Engagements*. Verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94388/623395a6b3c03445ed1b1615927a3200/motive-des-buergerschaftlichen-engagements-data.pdf>.
- Hirmüller, I., & Schröer, M. (2017). *Modulhandbuch für die Fortbildung Ehrenamtlicher in der Hospiz- und Palliativbegleitung*. DHPV.
- Kegye, A., Czeglédi, E., Zana, Á., Csikai, E. L. & Hegedűs, K. (2020). Influential factors of well-being among Hungarian female hospice workers examined through structural equation modelling. *Health & Social Care in The Community*, 28(5), 1560–1568. <https://doi.org/10.1111/hsc.12980>
- Kulik, L. (2022). A multi-variable model for explaining long-term commitment to volunteering among COVID-19 volunteers. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 22(3), 794–816. <https://doi.org/10.1111/asap.12322>
- Lau, J. T. F., et al. (2019). A longitudinal study on the impact of volunteering on mental health. *Journal of Affective Disorders*, 259, 527–534.
- Lee, L., Piliavin, J. A., & Call, V. R. (2001). Giving time, money, and blood: Similarities and differences. *Social Psychology Quarterly*, 64(3), 276–290.
- Levine, J. M., & Moreland, R. L. (1994). Group Socialization: Theory and Research. *European Review of Social Psychology*, 5(1), 305–336. <https://doi.org/10.1080/14792779543000093>
- Mak, H. W., & Fancourt, D. (2022). Predictors of engaging in voluntary work during the COVID-19 pandemic: analyses of data from 31,890 adults in the UK. *Perspectives in Public Health*, 142(5), 287-296.
- Martens, T. (2012). Was ist aus dem Integrierten Handlungsmodell geworden? In W. Kempf & R. Langeheine (Hrsg.), *Item-Response-Modelle in der sozialwissenschaftlichen Forschung* (S. 210–229). Regener. <https://doi.org/10.25656/01:12327>
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung* (5. Aufl.). Beltz Verlag.
- Mayring, P. (2016). *Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken* (13. Aufl.). Beltz.

- Michalak, J., Heidenreich, T., Ströhle, G., & Nachtigall, C. (2011). MAAS. Mindful Attention and Awareness Scale- deutsche Version [Verfahrensdokumentation und Fragebogen]. Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID)(Hrsg.). Open Test. Arch. <https://doi.org/10.23668/psycharchives>, 6555. Misoch, S. (2019). Qualitative Interviews. Walter de Gruyter GmbH & Co KG
- Moers, M. (1990). Ein ganzheitliches Pflegekonzept für Menschen mit AIDS – theoretische und praktische Ansätze zu ganzheitlichen Pflegekonzepten für die ambulante und stationäre Versorgung und Betreuung von AIDS-Patienten XI [Expertise, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung]. Gesundheitsrisiken und Präventionspolitik. <https://bibliothek.wzb.eu/pdf/1990/p90-209.pdf>
- Moschner, B. (2002). Altruismus oder Egoismus - Was motiviert zum Ehrenamt? Universität Bielefeld.
- Nerdinger, F. W., Blickle, G., & Schaper, N. (2019). Arbeits- und Organisationspsychologie (4. Aufl.). Springer.
- Niebuur, J., Liefbroer, A. C., Steverink, N., & Smidt, N. (2022). Transitions Into and Out of Voluntary Work Over the Life Course: What is the Effect of Major Life Events? *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 51(6), 1233–1256. <https://doi.org/10.1177/08997640211057400>
- Noermijati, N., & Ikhwan, Hs. (2018). Organizational Commitment of Non-Profit Organization Volunteers: A Study on the Save Street Child (SSC) Organization in Malang City, Indonesia. *International Business Research*, 11(8), 154. <https://doi.org/10.5539/ibr.v11n8p154>
- Okun, M. A., & Michel, J. (2006). Sense of Community and Being a Volunteer Among the Young-Old. *Journal of Applied Gerontology*, 25(2), 173–188. <https://doi.org/10.1177/0733464806286710>
- Omoto, A. M., & Snyder, M. (1995). Sustained helping without obligation: Motivation, longevity of service, and perceived attitude change among AIDS volunteers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 671–686. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.4.671>
- Osterloh, F. (2018). Ehrenamt- Etwas zurückgeben. *Deutsches Ärzteblatt*, Januar 2018 (1), 28-30.
- Pawlik, V. (Januar 2019). Ehrenamtliche in Deutschland. Statista. Abgerufen am 10.02.2022 <https://de.statista.com/themen/4949/ehrenamtliche-in-deutschland/#dossierKeyfigures>
- Penner, L. A., & Finkelstein, M. A. (1998). Dispositional and structural determinants of volunteerism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(2), 525–537.
- Penner, L. A. (2002). Dispositional and Organizational Influences on Sustained Volunteerism: An Interactionist Perspective. *Journal of Social Issues*, 58(3), 447–467. <https://doi.org/10.1111/1540-4560.00270>
- Philippi, M. (2019). Ehrenamt im Krankenhaus-Tradition oder Thema der Zukunft?: Die Sicht von Führungskräften, Personal und Ehrenamtlichen auf das Ehrenamt in der akutstationären Versorgung (Doctoral dissertation, Universität Bremen).
- Plath, P., & Rocker, M. (2020). Psychosoziale Arbeit mit schwerkranken Menschen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Putnam, R. D., & Feldstein, L. M. (2003). Better together: Restoring the American community. Simon & Schuster.
- Rammstedt, B., Kemper, C., Klein, M. C., Beierlein, C., & Kovaleva, A. (2013). Eine kurze Skala zur Messung der fünf Dimensionen der Persönlichkeit: big-five-inventory-10 (BFI-10). *Methoden, Daten, Analysen (mda)*, 7(2), 233-249.
- Rosa, H. (2016). Resonanz: Eine Soziologie der Weltbeziehung (6. Aufl.). Suhrkamp.
- Rusbult, C. E., Martz, J. M., & Agnew, C. R. (2001). The Investment Model Scale: Measuring commitment level, satisfaction level, quality of alternatives, and investment size. *Personal Relationships*, 5(4), 357–391.
- Schmidt, S.J. (2014). Unternehmenskultur- Die Grundlage für den wirtschaftlichen Erfolg von Unternehmen. (6. Auflage). Velbrück Wissenschaft. ISBN 978-3-934730-75-5.
- Six, B. & Bierhoff, H.-W. (2021). Commitment. In Dorsch Lexikon der Psychologie. Abgerufen am 5. März 2023, von <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/commitment>
- Springer Pflege. (2017, Juli). Stress: Pflegekräfte leiden körperlich und seelisch. Abgerufen am 26. April 2025, von <https://www.springerpflege.de/rahmenbedingungen/stress-pflegekraefte-leiden-koerperlich-und-seelisch/13306996>
- Timmons, S., & Vernon-Evans, A. (2013). Volunteering and health: A review. *Journal of Health Visiting*, 1(10), 578–584.

Van Schie, S., Güntert, S.T. & Wehner, T. (2015). Gestaltung von Aufgaben und organisationalen Rahmenbedingungen in der Freiwilligenarbeit. In T. Wehner & S.T. Güntert (Hrsg.) Psychologie der Freiwilligenarbeit. Springer.

Wakefield, J. R. H., Bowe, M., & Kellezi, B. (2022). Who helps and why? A longitudinal exploration of volunteer role identity, between-group closeness, and community identification as predictors of coordinated helping during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Social Psychology*, 61(3), 907–923.
<https://doi.org/10.1111/bjso.12523>

Wang, Y., et al. (2011). Volunteerism and cardiovascular health. *Journal of Health Psychology*, 16(5), 683–694.

Wuttke, C. (2017). Ehrenamtliche Helfer in der Flüchtlingsarbeit. Bundeszentrale für politische Bildung.