



Death Education for Palliative Psychology (DE4PP)

Project n: 2019-1-IT02-KA203-063243

IO2- Report

Hintergrundinformationen über Palliativpflege und Sterbebegleitung in den kooperierenden Ländern

Verantwortlich:

Michael A. Wieser

und

Alexandra Leitner

Universität Klagenfurt (Österreich)

29. Februar 2020

Inhalt

	Seite
1 Vorgeschlagener intellektueller Output 2 (aus dem Antrag)	1
2 Prävalenz von Publikationen zu den Themen des DE4PP-Projekts	2
3 Nationale Berichte	14
3.1 Österreich.....	14
3.2 Israel.....	30
3.3 Italien.....	38
3.4 Polen.....	49
3.5 Rumänien.....	65
4 Zusammenfassung	69
5 Anhang	80
5.1 IO2 Struktur des Berichtes.....	80
5.2 IO2 Protokoll der fünf Interviews 2.....	81
5.3 Ausgabebeschreibungen.....	81

1 Vorgeschlagener intellektueller Output 2 (aus dem Antrag)

"Der Bericht wird den Wissensstand und die Verbreitung von Palliativpflege, Sterbebeziehung und Kunsttherapien in den Partnerländern sowie den Wissensstand über diese Themen an einer Stichprobe der Zielgruppe (Studierende) ermitteln, um diese Daten während des Kurses (O5) zu präsentieren und die e-Learning-Materialien (O3) zu kalibrieren.

Die wissenschaftliche Literatur wird ebenso wie die Lehrpläne analysiert. Lokal existierende Programme und der Stand der Technik der Lehre in Bezug auf Palliativpflege und Trauerfälle in Psychologiekursen werden in jedem Land überprüft.

Der Literaturüberblick wird die grundlegenden Schlüsselbegriffe verwenden, die zwischen den Partnern vereinbart werden, und zwar auf der Grundlage der internationalen Literatur zu diesem Thema. Eine erste Übersicht wird mit der PRISMA-Methode (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) zur Erkennung der wichtigsten Schlüsselwörter erstellt. Sobald die Schlüsselwörter aus der Rezension abgeleitet sind, werden die Inhalte der nationalen Psychologielehren, in denen diese Schlüsselwörter vorkommen werden, analysiert. Diese Operation kann, wenn möglich, dank des Zugangs zu den Postern der Studiengänge, die von den verschiedenen Ministerien für Universität und Forschung veröffentlicht werden, durchgeführt werden. In den Ländern, in denen dies nicht möglich ist, werden wir durch direkte Kontakte mit Universitäten, die Psychologiekurse anbieten, vorgehen.

Zusätzlich zum Literaturüberblick werden einige Studierende jeder Universität für einen explorativen Fragebogen/Interview zum Thema ausgewählt, um den Wissensstand der Studierenden über Palliativpflege und Sterbebegleitung besser zu untersuchen. Diese Fragen betreffen: was die Studierenden über Palliativpflege, Sterbebegleitung und deren Funktionen sowie über Kunsttherapien wissen. Es wird ein Bericht erstellt, um die Ergebnisse zusammenzutragen.

Der Abschlussbericht wird nützlich sein, um die Inhalte der zukünftigen Lektionen, die Entwicklung von Online-Materialien in O3 und O4 voranzutreiben.

Die KLU wird für die Produktion von O2 verantwortlich sein, aber alle Partner werden an der Produktion des Outputs beteiligt sein.

Der Fragebogen und die Interviewfragen zu PC und DE und Kunsttherapien werden von der KLU, UH, ANT und UNIPD in englischer Sprache erstellt. ULBS, KUL, UNIPD und KLU werden ihn in ihre Landessprache übersetzen.

Jede Universität (UNIPD, ULBS, UH und KUL) wird sich darum kümmern, eine Stichprobe von 30 Studenten für die Beantwortung des Fragebogens und fünf Studenten für die Interviews zu finden.

Die Daten werden von jedem Universitätspartner in quantitativen/qualitativen Analysen gesammelt und analysiert, um zu untersuchen, welche Vorkenntnisse die Studenten über Palliativmedizin und Sterbebegleitung haben.

KLU, UNIPD, UH, ULBS, KUL werden einen Bericht in englischer Sprache auf der Grundlage der Literaturübersicht und der Ergebnisse der Fragebögen/Interviews der eigenen Studenten verfassen und an den leitenden Partner (KLU) schicken.

Die KLU sammelt die Berichte aller Partner und die Schlussfolgerungen aus den Diskussionen und erstellt einen Abschlussbericht in englischer und deutscher Sprache. ANT, ULBS und KUL übersetzen den Abschlussbericht ins Italienische, Rumänische bzw. Polnische.

Diese Ergebnisse werden die Grundlage für die Erstellung des Fragebogens vor und nach der Intervention sowie von E-Learning-Materialien bilden".

2 Prävalenz von Publikationen zu den Themen des DE4PP-Projekts

Um den Stand der Literatur zu ermitteln, wurde eine Recherche nach der PRISMA-Methode (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis) durchgeführt. Dieser Abschnitt beschreibt die Suchmethode und die Ergebnisse.

In der ersten Phase wurden die folgenden sechs Stichworte zu den Themen Tod, Lebensende von den am DE4PP-Projekt beteiligten Experten im Konsens ausgewählt: "Sterbeerziehung"; "Palliativmedizin"; "unheilbare Krankheit"; "Lebensende"; "Trauer"; "Trauer".

In der zweiten Phase wurden die folgenden Einschlusskriterien festgelegt:

- a) Der Publikationstyp muss auf systematische Übersichtsarbeiten, Meta-Analysen und Zeitschriftenartikel beschränkt werden.
- b) Die Publikationen müssen in den letzten zehn Jahren (2009-2019) veröffentlicht worden sein.
- c) Veröffentlichungen müssen auf Englisch sein.
- d) Die Veröffentlichung muss aus einem der vier am DE4PP-Projekt beteiligten Länder stammen: Italien, Israel, Österreich, Polen, Rumänien.
- e) Die Schlüsselwörter müssen entweder im Titel oder in der Zusammenfassung oder in den Schlüsselwortabschnitten enthalten sein.

In der dritten Phase wurden die sechs Stichworte zu Tod und Lebensende in drei großen Datenbanken gesucht: Scopus, PubMed und PsycINFO.

In der vierten Phase wurden die gleichen Schlüsselwörter mit "Kunsttherapien" und "Psychodrama" kombiniert.

Systematische Überprüfungen

Was die **systematischen Übersichten** betrifft, so sind die Ergebnisse der dritten Phase in Tabelle 1 dargestellt:

Tabelle 1	Scopus	PubMed	PsycINFO	Total
„Sterbebegleitung“	1	1	0	2
„Palliativpflege“	833	510	280	1623
„Unheilbare Krankheit“ oder „Lebensende“	451	336	206	993
„Trauer“	101	63	61	225
Total	1386	910	547	2843

In der vierten Phase wurden diese Stichworte mit "Kunsttherapien" und/oder "Psychodrama" kombiniert. Die Ergebnisse der vierten Phase sind in Tabelle 2 dargestellt:

Tabelle 2	Scopus	PubMed	PsycINFO	Total
„Sterbebegleitung“ und „Kunsttherapie“	0	0	0	0
„Palliativpflege“ und „Kunsttherapie“	0	0	0	0
(„Unheilbare Krankheit“ oder „Lebensende“) und „Kunsttherapie“	1	0	0	1
Trauer und Kunsttherapie	1	0	0	1
Total	2	0	0	2
„Sterbebegleitung“ und Psychodrama	0	0	0	0
„Palliativpflege“ und Psychodrama	0	0	0	0
(„Unheilbare Krankheit“ oder „Lebensende“) und Psychodrama	0	0	0	0
Trauer und Psychodrama	0	0	0	0
Total	0	0	0	0

Nur drei systematische Übersichtsarbeiten wurden gefunden, und zwar nur in der Scopus-Datenbank, und für die folgenden Stichwortkombinationen:

(„Unheilbare Krankheit“ oder „Lebensende“) und „Kunsttherapie“:

Titel:

Dalton, J., Thomas, S., Harden, M., Eastwood, A., & Parker, G. (2018). Updated meta-review of evidence on support for carers. *Journal of Health Services Research & Policy*, 23(3), 196-207. doi:10.1177/1355819618766559

Abstrakt:**Ziel:**

Aktualisierung einer Meta-Review 2010 von systematischen Übersichten über effektive Interventionen zur Unterstützung von Betreuern kranker, behinderter oder älterer Erwachsener. In diesem Artikel berichten wir über die vielversprechendsten Interventionen auf der Grundlage der besten verfügbaren Evidenz.

Die Methoden:

Schnelle Meta-Review von systematischen Übersichten, die von Januar 2009 bis 2016 veröffentlicht wurden.

Ergebnisse:

Es wurden einundsechzig systematische Übersichtsarbeiten einbezogen (27 von hoher Qualität, 25 von mittlerer Qualität und neun von geringer Qualität). Die Qualität der Übersichtsarbeiten hat sich seit der ursprünglichen Überprüfung verbessert, aber die Primärstudien bleiben in Qualität und Quantität begrenzt. Vierzehn qualitativ hochwertige Übersichtsarbeiten konzentrierten sich auf Betreuer von Menschen mit Demenz, vier auf Betreuer von Menschen mit Krebs, vier auf Betreuer von Menschen mit Schlaganfall, drei auf Betreuer von Menschen am Ende ihres Lebens mit verschiedenen Erkrankungen und zwei auf Betreuer von Menschen mit psychischen Problemen. Mehrkomponenten-Interventionen standen im Vordergrund, wobei der Schwerpunkt auf psychosozialen oder psychoedukativen Inhalten, Bildung und Ausbildung lag. Es wurde über verbesserte Ergebnisse für die Betreuer in Bezug auf psychische Gesundheit, Belastung und Stress sowie Wohlbefinden oder Lebensqualität berichtet. Negative Auswirkungen wurden in Übersichten über die Entlastungspflege berichtet. Wie bei früheren Arbeiten fanden wir nur wenige robuste Belege für die Kostenwirksamkeit der überprüften Interventionen.

Die Schlussfolgerungen:

Es gibt keine "Einheitsgröße für alle" Interventionen zur Unterstützung der Betreuer. Es gibt ein Potenzial für effektive Unterstützung in bestimmten Gruppen von Pflegepersonen, wie z.B. gemeinsames Lernen, kognitives Reframing, Meditation und computergestützte psychosoziale Unterstützung für die Pflege von Menschen mit Demenz. Für Betreuer von Menschen mit Krebs kann eine wirksame Unterstützung psychosoziale Interventionen, Kunsttherapie und Beratung umfassen. Auch Betreuer von Menschen mit Schlaganfall können von der Beratung profitieren. Es ist mehr qualitativ hochwertige, theoriebasierte Primärforschung erforderlich. To update a 2010 meta-review of systematic reviews of effective interventions to support carers of ill, disabled, or older adults. In this article, we report the most promising interventions based on the best available evidence.

Schlagwörter:

Betreuer; Interventionen; Meta-Review

“Trauer” und “Kunsttherapie”:

Titel:

Weiskittle, R., & Gramling, S. (2018). The therapeutic effectiveness of using visual art modalities with the bereaved: a systematic review. *Psychology Research and Behavior Management, Volume 11*, 9-24. doi:10.2147/prbm.s131993

Abstrakt:

Hinterbliebene werden zunehmend als gefährdet für negative psychologische und physiologische Ergebnisse angesehen. Modalitäten der visuellen Kunst werden oft in Trauertherapieinterventionen einbezogen, und die klinische Anwendung von Kunsttherapietechniken bei den Hinterbliebenen ist umfassend dokumentiert. Obwohl Kliniker und Empfänger dieser Interventionen für ihre Hilfsbereitschaft bei der Anpassung an den Trauerfall plädieren, hat die Forschung zur Untersuchung der Wirksamkeit von Modalitäten der visuellen Kunst zweideutige Ergebnisse erbracht und ist noch nicht synthetisiert worden, um eine empirische Unterstützung über die verschiedenen Settings hinweg zu etablieren. Dementsprechend wertet diese Übersicht die vorhandene Literatur über die Wirksamkeit von Modalitäten der bildenden Kunst bei den Hinterbliebenen kritisch aus und bietet Vorschläge für zukünftige Forschungswege. Insgesamt wurden 27 Studien in die aktuelle Rezension aufgenommen. Eine Meta-Analyse war aufgrund der klinischen Heterogenität und unzureichender vergleichbarer Daten zu den Outcome-Maßen der einzelnen Studien nicht möglich. Eine narrative Synthese berichtet, dass die therapeutische Anwendung von Modalitäten der bildenden Kunst mit positiven Veränderungen wie der Fortsetzung der Bindung an den Verstorbenen und der Sinnfindung verbunden war. Es wurden bescheidene und widersprüchliche vorläufige Beweise gefunden, die die Wirksamkeit der Behandlung bei der Linderung negativer Trauersymptome wie allgemeine Verzweiflung, funktionelle Beeinträchtigung und Symptome von Depression und Angst unterstützen.

Schlagwörter:

Trauer; Expressive Kunst; Trauer; Therapie; Wirksamkeit.

Es wurden keine systematischen Übersichtsarbeiten für die gesuchten Schlüsselwörter gefunden, die zu den fünf Ländern des Projekts gehören: Italien, Österreich, Israel, Polen und Rumänien.

Meta-Analysen:

Was die **Meta-Analysen** betrifft, so sind die Ergebnisse der dritten Phase in Tabelle 3 dargestellt:

Tabelle 3	Scopus	PubMed	PsycINFO	Total
“Sterbebegleitung”	1	1	0	2
“Palliativpflege”	515	142	31	688
“Unheilbare Krankheit” oder “Lebensende”	185	73	13	271
Trauer	75	23	18	116
Total	776	239	62	1077

In der vierten Phase wurden diese Stichworte mit "Kunsttherapien" und/oder "Psychodrama" kombiniert. Die Ergebnisse der vierten Phase sind in Tabelle 4 dargestellt:

Tabelle 4	Scopus	PubMed	PsycINFO	Total
“Sterbebegleitung” und “Kunsttherapien”	0	0	0	0
“Palliativpflege” und “Kunsttherapien”	0	0	0	0
(“Unheilbare Krankheit” oder “Lebensende”) und “Kunsttherapien”	1	0	0	1
Trauer und Kunsttherapien	1	0	0	1
Total	2	0	0	2
“Sterbebegleitung” und Psychodrama	0	0	0	0
“Palliativpflege” und Psychodrama	0	0	0	0
(“Unheilbare Krankheit” oder “Lebensende”) und Psychodrama	0	0	0	0
Trauer und Psychodrama	0	0	0	0
Total	0	0	0	0

Nur zwei Meta-Analysen wurden gefunden, und zwar nur in der Scopus-Datenbank, und für die folgenden Schlüsselwortkombinationen:

(“Unheilbare Krankheit” oder “Lebensende“) und “Kunsttherapien”:

Titel:

Dalton, J., Thomas, S., Harden, M., Eastwood, A., & Parker, G. (2018). Updated meta-review of evidence on support for carers. *Journal of Health Services Research & Policy*, 23(3), 196-207. doi:10.1177/1355819618766559

Diese Meta-Analyse wurde bereits zuvor im Abschnitt über die systematische Übersicht beschrieben, aber sie erscheint auch in der Meta-Analyse-Forschung.

(“Trauer“) und “Kunsttherapien”:

Titel:

Weiskittle, R., & Gramling, S. (2018). The therapeutic effectiveness of using visual art modalities with the bereaved: a systematic review. *Psychology Research and Behavior Management*, Volume 11, 9-24. doi:10.2147/prbm.s131993

Diese Meta-Analyse wurde bereits zuvor im Abschnitt über die systematische Übersicht beschrieben, aber sie erscheint auch in der Meta-Analyse-Forschung.

Es wurden keine systematischen Übersichtsarbeiten für die gesuchten Schlüsselwörter gefunden, die zu den fünf Ländern des Projekts gehören: Italien, Österreich, Israel, Polen und Rumänien.

Zeitschriftenartikel:

Was die Zeitschriftenartikel betrifft, so sind die Ergebnisse der dritten Phase in Tabelle 5 dargestellt:

Tabelle 5	Scopus	PubMed	PsycINFO	Total
“Sterbebegleitung”	124	43	64	231
“Palliativpflege”	21526	12140	4726	38392
“Unheilbare Krankheit” oder “Lebensende”	16804	10433	4573	31810
Trauer	6989	2381	3130	12500
Total	45443	24997	12493	82933

In der vierten Phase wurden diese Stichworte mit "Kunsttherapien" und/oder "Psychodrama" kombiniert. Die Ergebnisse der vierten Phase sind in Tabelle 6 dargestellt:

Tabelle 6	Scopus	PubMed	PsycINFO	Total
“Sterbebegleitung” und “Kunsttherapien”	0	0	0	0
“Palliativpflege” und “Kunsttherapien”	36	0	0	36
(“Unheilbare Krankheit” oder “Lebensende”) und “Kunsttherapien”	16	0	1	17
Trauer und Kunsttherapien	26	0	3	29
Total	78	0	4	82
“Sterbebegleitung” und Psychodrama	0	0	1	1
“Palliativpflege” und Psychodrama	1	0	1	2
(“Unheilbare Krankheit” oder “Lebensende“) und Psychodrama	0	1	1	2
Trauer und Psychodrama	4	1	2	7
Total	5	2	5	12

In dieser Phase wurden 94 Zeitschriftenartikel gefunden und Duplikate entfernt. Die endgültige Zahl der Zeitschriftenartikel betrug 77. Aus diesen 77 Zeitschriftenartikeln wählten wir nur sechs Zeitschriftenartikel aus, die die Einschlusskriterien erfüllten (die in mindestens einem der fünf am DE4PP-Projekt beteiligten Länder durchgeführt wurden). Daraus ergaben sich vier Studien in Italien und zwei Studien in Israel. Weitere Studien aus

Italien wurden durch persönliche Kommunikation mit den Autoren einbezogen, was zu fünf Studien aus Italien führte. Eine zusätzliche Studie aus Israel wurde durch persönliche Kommunikation mit den Autoren aufgenommen, was zu drei Studien aus Israel führte.

Die folgenden fünf Studien wurden in Italien durchgeführt, mit den folgenden Kombinationen von Schlüsselwörtern:

“Sterbebegleitung” und Psychodrama:

Titel:

Testoni, I., Ronconi, L., Palazzo, L., Galgani, M., Stizzi, A., & Kirk, K. (2018). Psychodrama and Moviemaking in a Death Education Course to Work Through a Case of Suicide Among High School Students in Italy. *Frontiers in Psychology*, 9. doi:10.3389/fpsyg.2018.00441

Abstrakt:

Diese Studie beschreibt die psychologischen Auswirkungen einer Erfahrung mit der Sterbebegleitung (DE), die zur Untersuchung eines Selbstmordfalles an einer italienischen Highschool verwendet wurde. Die Aktivitäten des DE umfassten philosophische und religiöse Perspektiven auf die Beziehungen zwischen Tod und Lebenssinn, einen Besuch in einem örtlichen Hospiz und Psychodrama-Aktivitäten, die in der Produktion von Kurzfilmen gipfelten. An der Intervention waren 268 Gymnasiasten beteiligt (138 in der Experimentalgruppe). Vor und nach den Tests wurden ontologische Darstellungen von Tod, Todesangst, Alexithymie und Lebenssinn untersucht. Die Ergebnisse bestätigten, dass in der Versuchsgruppe die Todesangst ebenso signifikant reduziert wurde wie die Darstellung des Todes als Vernichtung und Alexithymie, während das Gefühl der Spiritualität und der Sinn des Lebens im Vergleich zur Gruppe ohne DE stärker ausgeprägt war. Diese Verbesserungen des positiven Lebenssinns und die Verringerung der Angst bestätigten, dass es möglich ist, Trauma und Trauer in der Schule mit Interventionen der Todeserziehung zu bewältigen, die religiöse Diskussionen, Psychodrama und Filmaktivitäten umfassen.

Schlüsselwörter:

Sterbebegleitung; Spiritualität; Psychodrama; Filmemachen; Alexithymie; Todesdarstellungen; Todesangst.

“Unheilbare Krankheit” oder “Lebensende”) und Psychodrama:

1. Titel:

Baile, W. F., De Panfilis, L., Tanzi, S., Moroni, M., Walters, R., & Biasco, G. (2012). Using Sociodrama and Psychodrama To Teach Communication in End-of-Life Care. *Journal of Palliative Medicine*, 15(9), 1006-1010. doi:10.1089/jpm.2012.0030

Abstrakt:

Diskussionen über das Lebensende können stressig sein und starke Emotionen sowohl beim Versorger als auch beim Patienten und seiner Familie hervorrufen. In der Palliativpflege ist das Verständnis und die effektive Bewältigung von Emotionen eine Schlüsselqualifikation, die die berufliche Kompetenz und die Zufriedenheit der

Patienten/Familien mit der Pflege verbessern kann. Wir veranschaulichen, wie wir in den Kursen für einen Master-Abschluss in Palliativmedizin dramatische "Handlungsmethoden" aus Soziodrama und Psychodrama in der Darstellung zweier herausfordernder Fälle verwendet haben, um die Anbieter in den emotionalen Aspekten der Pflege von Patienten mit fortgeschrittenem Krebs zu schulen. Wir beschreiben die spezifischen Techniken der Konstruktion und Inszenierung von Fallszenarien unter Verwendung von Aufwärmung, Rollenschöpfung, Verdoppelung und Rollentausch. Insbesondere veranschaulichen wir, wie diese und andere Techniken eingesetzt wurden, um die "verborgenen" Emotionen, Einstellungen und Werte, die im Mittelpunkt des Kommunikationsdilemmas standen, aufzudecken und anzusprechen. Schließlich präsentieren wir eine Auswertung, die von den 26 Teilnehmern des Kurses durchgeführt wurde.

Title:

Testoni, I., Ronconi, L., Palazzo, L., Galgani, M., Stizzi, A., & Kirk, K. (2018). Psychodrama and Moviemaking in a Death Education Course to Work Through a Case of Suicide Among High School Students in Italy. *Frontiers in Psychology*, 9. doi:10.3389/fpsyg.2018.00441

Dieser Artikel wurde bereits zuvor gefunden und beschrieben, erscheint aber auch in Kombination mit diesen Schlüsselwörtern.

“Palliativpflege” und Psychodrama:

Titel:

Baile, W. F., De Panfilis, L., Tanzi, S., Moroni, M., Walters, R., & Biasco, G. (2012). Using Sociodrama and Psychodrama To Teach Communication in End-of-Life Care. *Journal of Palliative Medicine*, 15(9), 1006-1010. doi:10.1089/jpm.2012.0030

Dieser Artikel wurde bereits zuvor gefunden und beschrieben, erscheint aber auch in Kombination mit diesen Schlüsselwörtern.

Trauer und Psychodrama:

1. Titel:

Testoni, I., Cichello, S., Kirk, K., Cappelletti, V., & Cecchini, C. (2019). When Death Enters the Theater of Psychodrama: Perspectives and Strategies of Psychodramatists. *Journal of Loss and Trauma*, 24(5-6), 516-532. doi:10.1080/15325024.2018.1548996

Abstrakt:

Der Tod ist die bedrohlichste Erfahrung für das menschliche Leben, weil er unvermeidlich ist und einen unumkehrbaren Verlust verursacht. Der Artikel beschreibt die Ergebnisse einer qualitativen Studie, die mit 25 italienischen Psychodramatikern durchgeführt wurde. Unter Beachtung der Checkliste der Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) zielte die Untersuchung darauf ab, ihre Strategien und Techniken herauszuarbeiten, die sie anwenden, um mit Verlust und Trauer umzugehen, wenn der reale oder symbolische Tod in den Erzählungen der Patienten auftaucht. Die Ergebnisse zeigten, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit überwältigender Mehrheit der Ansicht waren, dass das Psychodrama ausgezeichnete Instrumente zur Behandlung beider Formen der Trauer bietet, obwohl nur wenige Unterschiede zwischen den Formen erkannt wurden. Als Hauptstrategien betrachteten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die therapeutische Aktion der Gruppe und den Überschuss an Realität, um eine Szene des Todes und der Toten zu inszenieren, während die wichtigsten Techniken der Rollentausch sind, der die Darstellung der verlorenen Person oder Situation mit dem Hilfs-Ich, dem leeren Stuhl, dem Doppelgänger und dem Genodrama beinhaltet. Ein auffälliger Faktor der qualitativen Analyse war schließlich, dass sie einen Mangel an Kompetenz in Bezug auf die Erklärung der wirklichen Trauer und ihrer komplexen Konstellation diagnostizierte. Es werden Vorschläge zur Verbesserung des Psychodramas bei der Behandlung aller Arten von Verlust präsentiert. Besonderes Augenmerk wird auf die anhaltenden Bindungen gelegt.

Schlüsselwörter:

Psychodrama; Realer und symbolischer Tod; Trauer; fortdauernde Bindungen; Bindung.

2. Titel:

Testoni, I., Ronconi, L., Palazzo, L., Galgani, M., Stizzi, A., & Kirk, K. (2018). Psychodrama and Moviemaking in a Death Education Course to Work Through a Case of Suicide Among High School Students in Italy. *Frontiers in Psychology*, 9. doi:10.3389/fpsyg.2018.00441

Dieser Artikel wurde bereits zuvor gefunden und beschrieben, erscheint aber auch in Kombination mit folgenden Schlüsselwörtern.

3. Titel:

Menichetti, J., Giusti, L., Fossati, I., & Vegni, E. (2015). Adjustment to cancer: exploring patients' experiences of participating in a psychodramatic group intervention. *European Journal of Cancer Care*, 25(5), 903-915. doi:10.1111/ecc.12412

Abstrakt:

Das Hauptziel der vorliegenden Studie war es, die subjektive Erfahrung von Patienten zu verstehen, die sich an Krebs gewöhnt haben, indem man sich darauf konzentriert, wie diese Erfahrung durch die Teilnahme an einer psychodramatischen Gruppenintervention beeinflusst werden könnte. Mit acht Krebspatienten, die an einer Psychodrama-Gruppe teilnahmen, wurden Tiefeninterviews mit einem interpretativ-phänomenologischen Ansatz durchgeführt.

Es wurden vier Schlüsselthemen identifiziert: (1) Beziehungen außerhalb und innerhalb von Beziehungen; (2) Identitäten: Pflege des anderen Selbst; (3) eine Gefühlsgymnastik: Aufführen der inneren Welt; und (4) viele Ziele: Trauer um den Tod und Sterben. Die Teilnahme an einer Krebsgruppe mit einem psychodramatischen Ansatz brachte positive Ergebnisse. Im Detail: das Gruppenumfeld: (1) begünstigte Beziehungen, in denen es möglich war, sich frei auszudrücken, und (2) stärkte die Patienten in ihrem Gefühl, Hilfe geben und empfangen zu können; der psychodramatische Ansatz: (1) unterstützte die physische Mobilisierung des Handlungsspielraums und (2) erlaubte die Bewältigung des Trauerprozesses. Die Wege der Krebsbehandlung würden von psychotherapeutischen Programmen mit einem ähnlichen Ansatz profitieren, da das Psychodrama durch die aktive Einbeziehung des Körpers an Bereichen zu arbeiten scheint, die von anderen Ansätzen oft nicht erreicht werden, wie z.B. (d.h. körperliche Mobilisierung, körperliche Einbindung, Trauerbewältigung). Das Psychodrama unterstützt die Patienten dabei, Einblicke in ihre eigenen Möglichkeiten zu gewinnen, trotz Krebs und Behandlung von Krebs aktiv an ihrer eigenen Lebenssituation teilzunehmen.

Schlüsselwörter:

Krebs; Onkologie; Psychodrama; IPA; Qualitative Studie; Gruppentherapie.

Zusatzstudie:

Titel:

Testoni, I., Biancalani, G., Ronconi, L., & Varani, S. (2019). Let's Start With the End: Bibliodrama in an Italian Death Education Course on Managing Fear of Death, Fantasy-Proneness, and Alexithymia With a Mixed-Method Analysis. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 003022281986361. doi:10.1177/0030222819863613

Abstrakt:

Dieser Artikel stellt die Ergebnisse eines Kurses zur Todeserziehung (DE) mit Bibliodrama an italienischen Gymnasien vor, der sich auf Emotionen und existenzielle Themen konzentrierte. Die Forschung analysierte die Unfähigkeit, die eigenen Emotionen (Alexithymie), die Phantasieanfälligkeit und die Einstellung zum Tod in zwei verschiedenen Gruppen von Schülern zu erkennen oder zu beschreiben: eine Gruppe, die einen DE-Kurs besucht hat (mit 113 Schülern) und eine andere, die nicht daran teilgenommen hat (mit 114 Schülern). Die Verwendung einer gemischten Methode ermöglichte es dieser Studie, die quantitativen Ergebnisse zu untersuchen, die von den Studierenden im Fragebogen angegeben wurden, sowie die qualitativ offenen Antworten auf die letzte Frage, wie sie von diesem DE-Kurs profitiert hatten. Die Ergebnisse zeigten, dass der Kurs einen positiven Effekt hatte, da die DE-Gruppe die Alexithymie und die negative Einstellung zum Tod, insbesondere in Bezug auf die Angst und die Vermeidung des Todes, signifikant verringerte, wodurch ihre Darstellung des Todes weniger traumatisch wurde.

Schlüsselwörter:

Jugendliche; Alexithymie; Bibliodrama; Sterbebegleitung; Fantasieanfälligkeit; Angst vor dem Tod.

Die folgenden drei Studien wurden in Israel mit den folgenden Kombinationen von Schlüsselwörtern durchgeführt:

Trauer und "Kunsttherapien":

1. Titel:

Bat-Or, M., & Garti, D. (2019). Art therapist's perceptions of the role of the art medium in the treatment of bereaved clients in art therapy. *Death Studies*, 43(3), 193-203. doi:10.1080/07481187.2018.1445138

Abstrakt:

Ziel der explorativen Studie war es zu untersuchen, wie Kunsttherapeuten die Rolle des Kunstmediums bei der Behandlung von trauernden Klienten wahrnehmen. Acht israelische Kunsttherapeuten reflektierten dieses Thema durch Zeichnungen und Interviews. Die qualitative Analyse identifizierte drei Hauptrollen, insbesondere die Rolle der Kunst als: (1) ein Raum für die Trauerarbeit des Klienten; (2) ein Kommunikationskanal, der die Erfahrung und die therapeutische Beziehung des Kunsttherapeuten beeinflusst; und (3) ein gemeinsamer Raum, in dem Klient und Therapeut eine neue Erzählung schaffen. Die Diskussion befasst sich mit den Befunden und ihren klinischen Implikationen und identifiziert die zentralen therapeutischen Prozesse, die in der Kunsttherapie mit trauernden Klienten involviert sind.

2. Titel:

Garti, D., & Bat Or, M. (2019). Subjective experience of art therapists in the treatment of bereaved clients. *Art Therapy*, 36(2), 68-76. doi:10.1080/07421656.2019.1609329

Abstrakt:

Diese Studie untersucht die subjektive Erfahrung von Kunsttherapeuten, die mit hinterbliebenen Klienten arbeiten. Acht Kunsttherapeuten erhielten eine kunstbasierte Aufgabe und führten ein halbstrukturiertes Interview durch. Die qualitative Analyse ergab 3 in Achsen konzipierte Themen: (a) Erleichterung der emotionalen Ausdrucksfähigkeit und Kontrolle, (b) Schwanken zwischen An- und Abwesenheit der Kunst des Klienten und (c) Manövrieren zwischen intuitiven und theoriebasierten Interventionen. Die letzte Achse beinhaltete den Aspekt der Wundheilung. Die Ergebnisse beschreiben, wie KunsttherapeutInnen den kreativen Prozess nutzen, die Bildsprache ehren und ihre Interventionen bestimmen, um effektiv mit KlientInnen zu arbeiten, die mit der Trauer fertig werden.

Schlüsselwörter:

Fremde Länder; Kunsttherapie; Verbündetes Gesundheitspersonal; Trauer; Emotionale Reaktion; Intervention; Bewältigung; Psychotherapie; Kunstmaterialien; Kunst; Tod; Kunstaustausch.

Zusatzstudie:**Titel:**

Bat Or, M. , Megides, O. (2016). Found Object/Readymade Art in the Treatment of Trauma and Loss. *Journal of Clinical Art Therapy*, 3(1), , retrieved from: <http://digitalcommons.lmu.edu/jcat/vol3/iss1/3>

Abstrakt:

Gefundene Objekt-/Fertigteilkunst ist in der Kunsttherapie ein vertrautes Ausdrucksmedium, das bisher nur unzureichend erforscht wurde. Der vorliegende Artikel untersucht theoretisch und klinisch die vorgefundene Objekt-/Fertigteilkunst als eine progressive therapeutische Intervention in der Behandlung von Trauma und Verlust. Er soll zeigen, wie das Schaffen von gefundenen Objekten/Readymade-Kunst dem Klienten die Begegnung mit beschädigten/zerstörten Erinnerungen und deren Eindämmung ermöglicht und einen Raum für die Integration und Bedeutungsgebung angesichts von Bruch und Verlust bietet. Dies wird durch einen Überblick über das Medium des gefundenen Objekts/Readymade in der Kunstgeschichte und Kunsttherapie und durch phänomenologische Beobachtung des Entstehungsprozesses diskutiert. Spezifische Verbindungen zur Behandlung von Trauma und Verlust werden ebenso einbezogen wie die Rolle des Therapeuten. Klinische Vignetten und Beispiele aus Workshops mit gefundenen Objekten/Readymade-Kunstwerken veranschaulichen diese therapeutischen Qualitäten durch kunsttherapeutische, psychoanalytische und neurowissenschaftliche Linsen.

Schlüsselwörter:

Gefundenes Objekt; Readymade-Kunst; Trauma; Verlust.

Zusammenfassung:

Italien ist das Land, in dem mehr wissenschaftliche Studien durchgeführt wurden, gefolgt von Israel.

Die italienischen wissenschaftlichen Artikel stellen Interventionen vor, die Methoden der Kunsttherapien mit dem Bereich des Lebensendes verbinden, mit Ergebnissen, die die Wirksamkeit dieser Methoden, insbesondere des Psychodramas, bei der Bewältigung der Probleme des Todes, der Sterbebegleitung und der Trauerbewältigung belegen.

Was die israelischen Studien anbelangt, so wurden die ersten beiden wissenschaftlichen Artikel von denselben Autoren und mit derselben Stichprobe durchgeführt, auch wenn sie unterschiedliche Aspekte darüber analysierten, wie Kunsttherapeuten die Rolle des Kunstmediums bei der Behandlung von hinterbliebenen Klienten wahrnehmen. Die dritte israelische Studie betont stattdessen die Bedeutung der Kunst als therapeutische Intervention bei der Behandlung von Trauma und Verlust (z.B. Tod, Scheidung, Verlust des Arbeitsplatzes, chronische Krankheit, Hirnverletzung, politische Repression). Umgekehrt fehlt es in Österreich, Polen und Rumänien an wissenschaftliche Artikel zu Themen des Todes und des Lebensendes unter Verwendung von Kunsttherapien oder Psychodrama.

3 Nationale Berichte

3.1 Österreich

IO2 Bericht Österreich

M. A. Wieser und A. Leitner

1. Überblick über die drei Bereiche des Projekts Palliative Care, Sterbebegleitung und Kunsttherapien / Psychodrama in Österreich

Nach Arias-Casais et al. (2019) sticht Österreich in der Palliativmedizin hervor. Dies betrifft die Gesetzgebung, die Planstrategie, die Standards, das Personal im Gesundheitsministerium und die Fonds. Für Morphium und Opioid gibt es spezielle Verschreibungsformen ohne Grenzen und mit höchstem Verbrauch. Die Ausbildung ist ein obligatorisches Spezialfach in medizinischen und pflegerischen Schulen mit Professoren und Spezialisierung. Es gibt die Österreichische Gesellschaft für (pädiatrische) Palliativmedizin und Hospiz Österreich mit einem Leistungsverzeichnis und einem Register der ausgebildeten Freiwilligen. Was fehlt, ist eine Verbindung zu Psychologie, Kunsttherapien und Psychodrama.

Jacob Levy Moreno lebte früher in Österreich; die Wurzeln des Psychodramas sind dort seit mehr als hundert Jahren zu finden. Nach der Shoa kehrte das Psychodrama in den 1970er Jahren in die Österreichische Gesellschaft für Gruppendynamik und Gruppenpsychotherapie (ÖAGG) zurück, motiviert durch Moreno. Die Psychodrama-Sektion hat mehr als 500 Mitglieder. Entlang des Psychotherapiegesetzes wurde sie 1993 vom Ministerium für Gesundheit und Sozialversicherung und 2005 von der Europäischen Vereinigung für Psychotherapie anerkannt. Mittlerweile ist sie Teil der Donau-Universitäten Krems, Salzburg, Innsbruck, Bertha von Suttner St. Pölten, Sigmund Freud Wien und Klagenfurt. Neben der Gruppenpsychotherapie hat es sich im Einzelsetting und in nicht-klinischen Bereichen entwickelt.

Ebenso wie das Psychodrama ist die Kunsttherapie in Österreich eine zunehmend populäre Form der künstlerischen Therapie. Neben der Verbindung zur Psychologie umfasst die österreichische Kunsttherapie auch Disziplinen wie Pädagogik oder Kunstwissenschaft. Die Künste spielen eine besondere Rolle, insbesondere in der psychosozialen, psychosomatischen und psychiatrischen Therapiepraxis. Durch die therapeutische Unterstützung können die PatientInnen in der Kunsttherapie den Weg zu sich selbst finden und gleichzeitig Formen des Zusammenseins mit anderen erfahren.

Die Relevanz von kreativen Kunsttherapien in den Wissenschaften zeigt sich heute in den internationalen Forschungsergebnissen von Shafit et al. (2020) "The State of the Art in Creative Arts Therapies": Etwa ein Drittel aller Forschungsartikel behandeln die Bedeutung der Künste in der Therapie. Immer mehr Institutionen, Praxen oder Ausbilder bieten auch in diesem Bereich verschiedene Kurse an, die sich vorteilhaft mit der Palliativmedizin kombinieren lassen und so ein positives Zusammenspiel in der Therapie ermöglichen.

Leider konnten wir bisher keine Kurse finden, die Psychodrama und Kunsttherapien im Bereich der Palliativpflege und der Sterbebegleitung abdecken.

2. Prävalenz von Publikationen zu den Themen des DE4PP-Projekts in Österreich

Bei PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) wurden zu den gesuchten Stichworten (Endstadium der Krankheit oder Lebensende oder Trauer oder Trauer- oder Sterbeerziehung oder Palliativmedizin und Psychodrama oder Kunsttherapien) keine systematischen Übersichtsarbeiten, Meta-Analysen und Forschungsartikel gefunden, die zu Österreich gehören (s. oben Kapitel 2).

3. Prävalenz von Kursen zu den Themen des DE4PP-Projekts in Österreich

Insgesamt haben wir 34 Kurse gefunden. Sie waren hauptsächlich im Bereich der Palliativpflege, der Trauer oder der Trauer, nur einer in der Ausbildung zum Sterbebegleiter und keiner in der Ausbildung zum Sterbebegleiter; zwei von ihnen enden mit einem Master-Abschluss, zwei sind Universitätskurse. Die Suche nach Kursen weist auf einen Mangel hin von Kursen der dritten Stufe in Palliativmedizin und ähnlichen Themen an österreichischen Universitäten. Dasselbe gilt für die Studiengänge Psychologie, Psychodrama und Kunsttherapie.

Tabelle 1 zeigt die Anzahl der in Österreich angebotenen Kurse, aufgeschlüsselt nach den angegebenen Stichworten.

Tabelle 1	Total
„Sterbehilfe“	1
„Palliativpflege“	19
„Unheilbare Krankheit“ oder „Lebensende“	0
„Trauer“	14
Total	34

„Sterbehilfe“:

Tabelle 2 listet die einzelnen Kursangebote auf, die unter dem Stichwort "Death Education" gefunden wurden.

Table 2								
Nr.	Name der Institution	Typ	Name Programm / Kurs	ECTS	Dauer / Stunden	Akademischer Grad / Zertifikat	Kosten	Link

1	Kardinal König Haus - Bildungszentrum der Jesuiten und der Caritas	Seminar	Der Körper im Sterbeprozess - Über Fähigkeit und Vertrauen	/	8 h	Weiterbildung	€ 150,-	https://www.kardinal-koenig-haus.at/bildungsprogramm/hospiz-palliative-care-demenz/programm?seite=2&startpage=1&len=5#a107
---	--	---------	--	---	-----	---------------	---------	---

„Palliative Care“:

Table 3 lists the individual course offerings that were found using the keyword "Palliative Care"

Nr.	Name der Institution	Typ	Name Programm / Kurs	ECTS	Dauer / Stunden	Akademischer Grad / Zertifikat	Kosten	Link
1	Paracelsus - Private Medizinische Universität	Universitätskurs	Universitärer Kurs von Palliativpflege	92,5	7 Semester	Master	€ 9.071,40	https://www.pmu.ac.at/studium-weiterbildung/ulgl/universitaetslehrgang-palliative-care.html
2	Kardinal König Haus - Bildungszentrum der Jesuiten und der Caritas	Kurs	Interprofessioneller Kurs für Palliativmedizin 2020/21	/	10 Monate	Master	1.375,- pro Semester	https://www.kardinal-koenig-haus.at/bildungsprogramm/hospiz-palliative-care-demenz/programm?seite=5&startpage=1&len=5#a107
3	Hospiz Österreich - Organisation Hospiz und Palliativpflege	Grundkurs	Interprofessioneller Palliativ-Grundkurs	23,5	120 h	Diplom	/	https://www.hospiz.at/fachwelt/bildung/
4	Akademie Wels - Akademie für Gesundheit und Bildung der Kreuzschwestern GmbH	Kurs	Interprofessioneller Palliativ-Grundkurs	23,5	120 h	Diplom	€ 2460,-	https://www.hospiz-ooe.at/wp-content/uploads/2019/05/PalliativeCare_2020_web-1.pdf
5	Caritasakademie	Grundkurs	Interprofessioneller Palliativ-Grundkurs	/	136 h	Diplom	€ 2240,-	https://www.caritasakademie.at/erwachsenenbildung/pflege-betreuung/palliative-care/basislehrgang-palliative-care-201819/
6	Österreichische Akademie der Physik GmbH	Kurs	Palliativpflege	/	60 h	Diplom	/	https://www.arztakademie.at/diplomezertifikate-cpds/oeaek-diplome/palliativmedizin
7	OPG – Österreichische	Kurs	Kurs Palliativ Pflege	/	65 h	Diplom	€ 1800,-	https://www.palliativ.at/lehrgang/lehrgang-202021/

	Palliativ Gemeinschaft							
8	Kardinal König Haus - Bildungsze ntrum der Jesuiten und der Caritas	Som mera kade mie	Schwerpun kt Kinder und Jugendliche - Pädiatrisch e Palliativpfl ege und Trauer bei Kindern und Jugendliche n	/	24 h	Zertifikat	€ 390,-	https://www.kardinal-koenig-haus.at/bildungsprogramm/hospiz-palliative-care-demenz/programm?seite=7&startpage=1&len=5#a107
9	Caritas – Mobile Hospiz und Palliativpfl ege	Grun dkur s	Grundkurs für Leben, Tod und Trauerbewä ltigung	/	88,25 h	Zertifikat	€ 880,-	https://www.caritas-linz.at/fileadmin/storage/oberoesterreich/hospiz/bildungsprogramm_2019_2020_hospiz.pdf
10	Caritas - Mobile Hospiz und Palliativpfl ege	Grun dkur s	Grundkurs für Kinderhosp izarbeit	/	4 Module	Zertifikat	€ 800,	https://www.caritas-linz.at/fileadmin/storage/oberoesterreich/hospiz/bildungsprogramm_2019_2020_hospiz.pdf
11	Palliativpfl ege Steiermark - Steiermärki sche Krankenans taltengesell schaft m.b.H.	Univ ersitä tskur s	Universitäts lehrgang Palliativme dizin in der Pädiatrie	/	125 h	Certificate	€ 3360,-	http://www.moki.at/palliativlehrgang19.pdf
12	GKPP - Gesellschaft Kritischer Psychologe n	Kurs	Gerontopsy chologische Behandlung : Demenzbeh andlung und Palliativme dizin	/	8 h	Modul B Training Gerontopsy chologie	€ 190,-	http://www.gkpp.at/weiterbildung/event-detail.php?id=223
13	Kardinal König Haus - Bildungsze ntrum der Jesuiten und der Caritas	Semi nar	Die Bedeutung des kritischen Bewusstse ins in Hospiz- und Palliativpfl egeeinrich tungen	/	8 h	Weiterbildu ng	€ 150,-	https://www.kardinal-koenig-haus.at/bildungsprogramm/hospiz-palliative-care-demenz/programm?seite=7&startpage=1&len=5#a107
14	bfi – Berufsausb ildungsinstit ut Linz	Kurs	Weiterbildu ng Palliativpfl ege	/	120 h	Weiterbildu ng	/	https://www.hospiz-ooe.at/wp-content/uploads/2020/01/30-01-20-BFI-Linz-Fort-u.-Weiterbildung-in-Palliative-Care-ab-2020-Sabine-W%3b6ger.pdf
15	Caritas - Mobile Hospiz und Palliativpfl ege	Semi nar	2-tägiges Einführung sseminar Aromapfleg e-Basis – Schwerpun kt Palliativpfl ege	/	16 h	Weiterbildu ng	€ 240,-	https://www.caritas-linz.at/fileadmin/storage/oberoesterreich/hospiz/bildungsprogramm_2019_2020_hospiz.pdf
16	KPG - Kompetenz	Kurs	Interdiszipli näer Kurs	/	120 h	Weiterbildu ng	€ 2200,-	https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/Veranstaltungen_ab_14_07/20190

	zentrum Palliative Geriatrie (KPG) Wien		für Palliativgeriatrie					606_Flyer_Lehrgang_Palliative_Geriatrie_2020-2021.pdf
17	Hospiz – Tiroler Hospiz-Gemeinschaft	Grundkurs	Interprofessioneller Palliativpflege-Grundkurs	/	46,25 h	Weiterbildung	€ 2020,-	https://www.hospiz-tirol.at/akademie/fuerfachkraefte/palliative-care-lehrgang/
18	Kardinal König Haus - Bildungszentrum der Jesuiten und der Caritas	Kurs	Einführung in die Beratung zu Leben, Tod und Trauer Einführung sabend	/	5 Monate	Ehrenamtliche Tätigkeit	€ 515,-	https://www.kardinal-koenig-haus.at/bildungsprogramm/hospiz-palliative-care-demenz/programm?seite=9&startpage=1&len=5#a107
19	Kardinal König Haus - Bildungszentrum der Jesuiten und der Caritas	Seminar	Bildungsprogramm: Geh zu deinem Sehnsuchtsvorsprung - Gib mir deine Hand	/	20 h	Ehrenamtliche Tätigkeit	€ 315,-	https://www.kardinal-koenig-haus.at/bildungsprogramm/hospiz-palliative-care-demenz/programm

„Unheilbare Krankheit“ oder „Lebensende“:

Kein einziger in Österreich angebotener Kurs wurde unter dem Stichwort "unheilbare Krankheit" oder "Lebensende" angezeigt.

“Trauer“:

Tabelle 4 zeigt die einzelnen Kursangebote, die unter dem Stichwort "Trauer" gefunden wurden.

Tabelle 4								
Nr.	Name der Institution	Tyü	Name Programm/Kurs	ECTS	Dauer / Stunden	Akademischer Grad / Zertifikat	Kosten	Link
1	Hospizverein Melk	Kurs	Ausbildungskurs für Lebens-, Todes- und Trauerbegleitung	/	148 h	Zertifikat	€ 1000,-	http://www.hospiz-melk.at/index.php/ausbildung/lehrgang
2	Caritas&Dugemeinnützige Hilfsorganisation	Kurs	Kurs in Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung	/	134 h	Zertifikat	€ 1200,-	https://www.caritas-stpoelten.at/hilfeangebote/mobiles-hospiz/bildung/
3	Caritas - Mobile Hospiz und Palliativpflege	Kurs	Zertifikatskurs in Trauerbegleitung	/	88,25 h	Zertifikat	€ 850,-	https://www.caritas-linz.at/fileadmin/storage/oberoesterreich/hospiz/bildungsprogramm_2019_2020_hospiz.pdf
4	Regenbogen-	Trainingskurs	Ausbildungskurs	/	65 h	Zertifikat	€ 1280,-	https://www.rainbows.at/ausbildung/lehrgang-rainbows-

	Pädagogik - RAINBOW S gem. GmbH, Verein RAINBOW S	urs	für Trauerbegleitung					trauerbegleitung/#tab-id-4
5	Kardinal König Haus - Bildungszentrum der Jesuiten und der Caritas	Kurs	Trauerpolitik, Gestaltung des Abschieds	/	2 h	Weiterbildung	€ 10,-	https://www.kardinal-koenig-haus.at/bildungsprogramm/hospiz-palliative-care-demenz/programm
6	Kardinal König Haus - Bildungszentrum der Jesuiten und der Caritas	Seminar	Mitmenschen in der Krise - An der Seite von akut trauernden Menschen	/	8 h	Weiterbildung	€ 150,-	https://www.kardinal-koenig-haus.at/bildungsprogramm/hospiz-palliative-care-demenz/programm?seite=1&startpage=1&len=5#a107
7	Kardinal König Haus - Bildungszentrum der Jesuiten und der Caritas	Seminar	Interventionen im Zusammenhang mit Erinnerung und Bindung in der Gesellschaft trauernder Menschen	/	12 h	Weiterbildung	€ 185,-	https://www.kardinal-koenig-haus.at/bildungsprogramm/hospiz-palliative-care-demenz/programm?seite=9&startpage=1&len=5#a107
8	Kardinal König Haus - Bildungszentrum der Jesuiten und der Caritas	Kurs	Begleiten Sie die Trauer der Familie	/	75 h	Weiterbildung	€ 430,-	https://www.kardinal-koenig-haus.at/bildungsprogramm/hospiz-palliative-care-demenz/programm?seite=9&startpage=1&len=5#a107
9	Mobiles Hospiz - Österreichische Buddhistische Religionsgesellschaft	Kurs	Einführung in die Beratung über Leben, Tod und Trauer	/	98 h	Weiterbildung	€ 495,-	https://www.hospiz-oebr.at/mitarbeit/
10	Österreichisches Rotes Kreuz	Seminar	Einführungsseminar Trauerbegleitung	/	67 h	Weiterbildung	€ 200,-	https://www.rotekreuz.at/knt/pflegebetreuung/kurse/trauerbegleitung/
11	WIFI Wien - Institut für Wirtschaftsentwicklung	Kurs	Trauerbegleitung für Beraterinnen und Berater	/	84 h	Weiterbildung	€ 1600,-	https://www.wifiwien.at/kurs/60195x-trauerbegleitung-fuer-beraterinnen
12	Caritas&Du - gemeinnützige Hilfsorgani	Grundkurs	Grundkurs für Lebens-, Todes- und	/	25,5 h	Weiterbildung	€ 880,-	https://www.caritas-linz.at/hilfeangebote/hospiz/detailansichttermine/news/75244-grundkurs-fuer-lebens-sterbe-und-trauerbegleitung/

	sation		Trauerbegleitung					
13	bfi - Institut für Berufsausbildung	Kurs	Lebens-, Trauer- und Sterbebegleitung	/	15 h	Weiterbildung	€ 320,-	https://www.bfi-stmk.at/ausbildung/lebens-trauer-und-sterbebegleitung.html
14	Kardinal König Haus - Bildungszentrum der Jesuiten und der Caritas	Kurs	Einführung in die Beratung über Leben, Tod und Trauer	/	5 Monate	Ehrenamtliche Tätigkeit	€ 515,-	https://www.kardinal-koenig-haus.at/bildungsprogramm/hospiz-palliative-care-demenz/programm

4 Analyse der qualitativen und quantitativen Ergebnisse der Studierenden in Klagenfurt (Österreich)

Qualitative Interviews mit Psychologie Studenten und Studentinnen in Klagenfurt

Fünf befragte Master-Studenten der Psychologie an der Universität Klagenfurt hatten hauptsächlich wenig Kontakt und Erfahrung mit dem Bereich der Palliativmedizin, sind aber sehr daran interessiert, einen zukünftigen Kurs zu besuchen. Sie machen sich tiefe Gedanken über Leben und Tod.

Demographische Daten:

Nr.	Geschlecht	Alter	Semester	Dauer in Min.
1	m	25	1	07:44
2	w	24	2	04:16
3	w	28	1	08:18
4	m	32	5	09:09
5	w	50	7	05:41

(1) Was halten Sie vom Studium der Palliativmedizin und des Trauerfalles (Theorie und Praxis)?

Alle fünf Interviewpartner kamen während ihres Studiums nicht wirklich mit der Palliativpsychologie in Berührung (1-5). Es wurde nur über das Älterwerden und das alleinige Sterben gesprochen (2). Sie müssen über Trauerberatung und -therapie Bescheid wissen, wie man mit Trauer umgeht und Zuversicht empfindet.

(3). Einer sagte, klinische Psychologie könne nur palliativ sein; Heilung sei schwer zu erreichen (4). Die letzte hat Erfahrung als Hilfsschwester im Krankenhaus (5).

Alle fünf erwähnten, dass sie an diesem Thema sehr interessiert sind (1), einen Kurs besuchen möchten (2-4), es für die Studie hilfreich finden (5), zu lernen, wie und was man tun sollte und warum. Man fand es peinlich, dass es noch keinen Kurs gibt und mag es, dass wir Pläne machen (3).

(2) Was halten Sie von der Arbeit mit Klienten, die mit unheilbarer Krankheit, Verlust und Trauer zu tun haben?

Sie haben keine (2), wenig (1, 3, 4) oder etwas Erfahrung (5). Einer hatte einen Probetag in einer Palliativstation und den Verlust eines Angehörigen (3), eine andere arbeitet freiwillig in einem Hospiz (4). Die fünfte ist in der Trauerberatung und in der Krisenintervention für das Rote Kreuz ausgebildet (5). Sie finden es schwierig und komplex mit diesen verschiedenen Fachgebieten. Es ist unangenehm, nicht zu wissen, wie man damit umgehen soll, zumindest ist ein theoretisches Interesse vorhanden (1). Trauerbegleitung ist von Interesse (2). Eine sagte, dass sterbende Menschen nicht so viele Probleme haben, sondern die Angehörigen und sie wurde besorgt über die Idee eines Praktikums mit sterbenden Menschen. Sie fragt, was im Umgang mit Tod und Trauer richtig ist (3). Eine andere machte Erfahrungen in einer geschlossenen interdisziplinären Psychiatrie und ist bereit für ein Praktikum (4).

(3) Was bedeutet für Sie Leben und Tod?

Die Idee, dass man sterben könnte, wird irgendwie unterdrückt, der Student fühlt sich zu jung, aber es gibt ein Problem mit den Großeltern. Der Tod ist abstrakt, nicht greifbar, man kann sich nicht vorstellen, spekulieren, aber er ist aufregend. Der Umgang mit ihm ist kulturell vielfältig, aber positiv (1).

Die Frage von Leben und Tod ist schwer zu beantworten, gibt es ein Leben nach dem Tod? Genießen Sie Ihr Leben. Was ist der Tod? Wir brauchen etwas Spiritualität (2).

Es gibt etwas nach dem Tod, die Energie verwandelt sich. Der Körper ist nur eine Hülle und kann verschwinden. Sterbende Menschen freuen sich auf den Tod, auf etwas Neues, sie verschwinden nicht (3).

Der Tod ist die Grenze des Lebens. Das Leben ist nicht immer schmerzfrei. Probleme können durch Angehörige und Fachleute gelindert werden. Das Leben bereitet sich auf den Tod vor, Erickson nennt es Integrationsphase. Die Grenze des Lebens ist nicht auflösbar (4).

Es ist schön, dass Sie leben dürfen und können. Wenn man gesund ist, ist es noch besser, und wenn mit den eigenen Kindern alles in Ordnung ist. Der Tod gehört dazu, so ist es eben. Durch die Ausbildung hat dieser Student einige Werkzeuge bekommen, und es gab Trauerfälle in der Familie und am Arbeitsplatz. Selbst für junge Menschen endet das Leben, aber es ist ein Teil davon (5).

(4) Zusätzliches

Man fand die Befragung zusätzlich zur Umfrage gut (1). Eine andere schlägt vor, neben der Psychologie zunächst Soziologie, Politikwissenschaft und Gesellschaft einzubeziehen. Die Arbeitsbedingungen sowie die materielle und soziale Wertschätzung sind entscheidend (4).

Nach der Pilotstudie werden wir mehr wissen (5).

Ergebnisse:

Erfahrung mit Palliativpflege	interessiert an diesem Thema	Erfahrung	Wunsch einen Kurs zu besuchen
ja	ja	wenig	yes
nein	ja	nein	yes
ja	ja	wenig	yes
nein	ja	wenig	yes
ja	ja	bisschen	yes

Analyse der Umfrage für Klagenfurt (Österreich)

Im Rahmen des Erasmus+-Projekts DE4PP wurde an der Universität Klagenfurt in Österreich eine Online-Umfrage für 261 Master-Studierende im Fach Psychologie vom 8. bis 31. Januar 2020 gestartet. Die Umfrage wurde mittels eines explorativen Fragebogens durchgeführt, um die Bedürfnisse der Studiengänge in Palliativpsychologie besser zu verstehen.

Den Befragten, die sich zur Teilnahme an der Umfrage bereit erklärten, wurde freundlicherweise empfohlen, so viele Fragen wie möglich zu beantworten. In der Einleitung der Umfrage wurde auch erklärt, dass es keine richtigen Antworten geben würde und dass Sie schreiben sollten, was für Sie wahr ist.

Selbstverständlich wurden alle Informationen völlig anonym und vertraulich behandelt.

Aufbau der Umfrage:

Der Online-Fragebogen enthielt demographische Fragen wie Alter, Geschlecht, Familienstand, Religion, Religionszugehörigkeit, Glauben, Erfahrungen als formale Betreuerin von Sterbenden, Verlust eines geliebten Menschen innerhalb der letzten zwei Jahre und aktuelle, unheilbare Krankheit eines geliebten Menschen sowie spezifische Fragen zur Bildung, zu bestimmten Ansichten über "Tod" und "Sterben" und zu Kompetenzen als Betreuerin von Sterbenden.

Das Kapitel "Bildung" enthielt folgende Fragen:

- Bitte geben Sie die Studienrichtung Ihres Bachelor-Abschlusses an
- Bitte geben Sie an, ob Ihr Bachelor-Abschluss eines der folgenden Kursthemen beinhaltet (Sie können mehrere Antworten auswählen)
- Bitte geben Sie den Namen der Universität an, an der Sie derzeit Ihren Master-Abschluss erwerben.
- Welchen Master-Abschluss studieren Sie derzeit? (bitte geben Sie das/die Fachgebiete an)

- In welchem Jahr befinden Sie sich derzeit für Ihren Master-Abschluss?
- Bitte geben Sie an, ob Ihr gegenwärtiges Universitätsstudium eines der folgenden Kursthemen umfasst (Sie können mehrere Antworten wählen)
- Wie sehr interessieren Sie sich für die Themenbereiche Aufklärung / Trauer / Verlust / Trauer, Palliative Care?
- Welche Literatur zum Thema Lebensende und/oder Trauer kommt Ihnen in den Sinn? (Sie können mehr als eine Antwort wählen): Haben Sie etwas über Lebensende, Trauer und/oder Palliative Care gelesen?
- Wie sehr sind Sie daran interessiert, praktische / klinische Kompetenz für die Arbeit mit Klienten zu erlangen, die mit Lebensendebedingungen, Trauerfällen und/oder Palliativpflege zu tun haben?
- Wie interessiert sind Sie daran, theoretisches Wissen über Lebensendebedingungen, Trauerfall und/oder Palliativpflege zu erwerben?
- Wie interessiert sind Sie an der Arbeit mit KlientInnen, die mit Lebensendebedingungen, Trauerfall und/oder Palliativpflege zu tun haben?
- Wie interessiert sind Sie daran, sich über Kunsttherapien und/oder Psychodrama-Interventionen für Lebensendebedingungen, Trauerfall und/oder Palliativpflege zu informieren?

Bei diesen Fragen hatten die Probanden die Möglichkeit, zwischen "Strongly agree", "Somewhat agree", "Neither agree or disagree", "Somewhat disagree" und "Strongly disagree" zu wählen.

Im Abschnitt "Wahrnehmungen" konnten die Befragten angeben, inwieweit sie mit den folgenden Aussagen übereinstimmen:

- Der Tod ist tödlich, und es gibt nichts nach dem Tod.
- Der Tod ist ein Übergang in eine andere Dimension, in der die Existenz irgendwie weitergeht.
- Die Unklarheiten im Leben stressen mich.
- Die Ungewissheit macht mich unruhig, ängstlich oder gestresst.

Wie im Kapitel "Wahrnehmungen" könnten Sie im Abschnitt "Kompetenz" angeben, inwieweit Sie mit den folgenden Aussagen einverstanden sind:

- Ich fühle mich sicher, wenn ich einem Sterbenden zuhöre und mit ihm über Fragen zu seinem Tod spreche.
- Ich fühle mich wohl dabei, die Angst eines Menschen vor dem Sterbeprozess und vor dem, was passieren wird, zu diskutieren.
- Ich fühle mich sicher, wenn ich einen individuellen Plan und eine individuelle Beurteilung der Sterbebegleitung anwende.
- Ich bin zuversichtlich, dass ich kranken Menschen bei ihrem Leiden am Lebensende helfen kann.
- Ich bin zuversichtlich, dass ich Menschen mit ihrem Trauerfall helfen kann.
- Ich bin zuversichtlich, wie ich einen Angehörigen einer sterbenden Person unterstützen kann.

Auch hier konnten die Teilnehmer zwischen den Antwortoptionen Starkes Einverständnis, Etwas Einverständnis, Weder Einverständnis noch Ablehnung, Etwas Ablehnung und Starkes Ablehnen wählen.

Ergebnisse:

Deskriptive Statistik für demographische Variablen in Klagenfurt (Österreich):

An der Online-Befragung nahmen insgesamt 47 Personen (18% Rücklaufquote) im Alter zwischen 21 und 50 Jahren (Mittelwert 27,85) teil, davon 19% männlich und 81% weiblich.

53% der Befragten leben in einer Partnerschaft, 43% sind ledig und 4% gaben den Status "andere" an.

64% gehören der christlichen Religionsgemeinschaft an und 36% haben keine Religionszugehörigkeit.

Von den 47 Befragten sind 6 % sehr religiös, 19 % eher religiös, 60 % weltlich und 15 % Atheisten (2,17 in einer Reihe von 4).

23% glauben an Gott, 15% an eine höhere Macht, 30% an geistliche Kraft und 32% an andere (bitte angeben).

Tabelle 1: Diese Tabelle zeigt, woran die befragten Personen glauben (Ausgewählte Auswahl)

		I believe in: - Selected Choice ^a			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	God	11	23,4	23,4	23,4
	Higher power	7	14,9	14,9	38,3
	Spiritual force	14	29,8	29,8	68,1
	Other (specify)	15	31,9	31,9	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

a. Please indicate the name of the university where you are currently studying towards your master's degree: = University of Klagenfurt - Austria

8% der Befragten schrieben, dass sie an das Gute und die Möglichkeit von moralischen Menschen glauben. 6% sind Nicht-Gläubige. Jeweils 4% glauben an Gott, eine höhere Macht, eine geistige Kraft und die Natur. Der Einzelne glaubt an den Zufall, an Solidarität, Beziehungen, Liebe, Wissenschaft, Leben auf anderen Planeten, die Welt ist ein großer Organismus. 2% sind sehr aufgeschlossen, ein anderer weiß es nicht, wir sind eher Gläubige als Wissende. 2% haben nicht geantwortet (NR - keine Antwort).

Tabelle 2: Tabelle 2 zeigt, woran die befragten Personen glauben (Andere-Spezifikation-Text)^a

I believe in: - Other (specify) - Text*		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	alle oben Angeführten	1	2,1	6,7	6,7
	an das Gute im Mensch	1	2,1	6,7	13,3
	das Gute	1	2,1	6,7	20,0
	das Unbewusste, das Gute im Menschen, Liebe, Leben auf anderen Planeten, dass unsere ganze Welt ein großer Organismus ist und wir alle so Teil von etwas größerem sind... (ich bin mir ehrlich gesagt nicht sicher was Sie hier alles wissen möchten, da ein Mensch doch nur relativ wenig wirklich wissen kann und das meiste eher glaubt als weiß :))	1	2,1	6,7	26,7
	den Zufall	1	2,1	6,7	33,3
	Die Möglichkeit eines moralischen Menschen.	1	2,1	6,7	40,0
	Keine Ahnung	1	2,1	6,7	46,7
	Natur	1	2,1	6,7	53,3
	Natur, vllcht Gott	1	2,1	6,7	60,0
	Nichts dergleichen	1	2,1	6,7	66,7
	NR	1	2,1	6,7	73,3
	sehr offen ausgelegt	1	2,1	6,7	80,0
	Solidarität, Beziehungen..	1	2,1	6,7	86,7
	weder noch	1	2,1	6,7	93,3
	Wissenschaft	1	2,1	6,7	100,0
	Total	15	31,9	100,0	
Missing		32	68,1		
Total		47	100,0		

a. Please indicate the name of the university where you are currently studying towards your master's degree: = University of Klagenfurt - Austria

Deskriptive Statistik für frühere Erfahrungsvariablen in Klagenfurt (Österreich):

Frühere Erfahrungen, die sie mit 40% verloren haben, und 26% unheilbare Krankheiten, die ihnen verschlossen waren.

Die tödlichen Krankheiten, die den Befragten derzeit nahe stehen, sind Alzheimer und Demenz (8%), Verdauungsorgane (6%), Krebs (6%), Multiple Sklerose (4%), Diabetes, Herzkrankheiten, Unfallfolgen und Schlaganfall (2%).

Tabelle 3: In dieser Tabelle können Sie sehen, welche Antworten die Befragten auf die Frage gegeben haben, ob jemand, der ihnen nahe steht, derzeit eine unheilbare Krankheit hat und wenn ja, welche Krankheit (bitte angeben)

Does anyone close to you currently have a terminal illness? If Yes, please specify the illness. - Yes (specify) -		Text*			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Alzheimer	1	2,1	8,3	8,3
	Alzheimer Demenz	1	2,1	8,3	16,7
	Chronische lymphatische Leukämie	1	2,1	8,3	25,0
	Darmkrebs	1	2,1	8,3	33,3
	Demenz	1	2,1	8,3	41,7
	Diabetis, Herzkrank	1	2,1	8,3	50,0
	Mehrfach körperlich schwerbehindert, geistig eingeschränkt nach unfall	1	2,1	8,3	58,3
	Morbus Chron	1	2,1	8,3	66,7
	ms	1	2,1	8,3	75,0
	MS	1	2,1	8,3	83,3
	schlaganfallbedingte Hirnschädigung, Dementielle Symptomatik	1	2,1	8,3	91,7
	Speiseröhrenkrebs	1	2,1	8,3	100,0
Total		12	25,5	100,0	
Missing		35	74,5		
Total		47	100,0		

a. Please indicate the name of the university where you are currently studying towards your master's degree: = University of Klagenfurt - Austria

Sie alle haben einen Bachelor in Psychologie gemacht (100%). 49% schrieben, dass sie während ihres Bachelor-Studiums keinen Kurs in Palliativmedizin hatten, 38% lernten einmal etwas über Psychodrama. 40% lasen nicht über Palliativmedizin, 30% Bücher, 55% ein Buch oder einen Artikel.

2 % der Befragten schrieben, dass sie für einen Kurs lesen, 2 % hörten im öffentlichen Radio zu und führten regelmäßig Gespräche mit Trauernden. 12% haben nicht geantwortet (NR - keine Antwort).

Deskriptive Statistiken für tatsächliche Erfahrungsvariablen in Österreich:

100 % der Befragten studieren Master in Psychologie, 70 % sind im zweiten oder höheren Jahr, 47 % antworteten, dass sie keinen Kurs in Palliativpflege, Sterbeerziehung, Verlust, Trauer und Trauerfall haben, 45 % hatten keinen Kurs in Psychodrama.

Beschreibende Statistik für fünf Interessenposten und Gesamtpunktzahl der Interessen in Klagenfurt (Österreich):

In einem Bereich von 2 bis 5 mit einem Mittelwert von 4.34 sind sie sehr interessiert (55%) an Themen wie Sterbeerziehung, Trauer, Verlust, Trauer und Palliativmedizin. Mit 4.06 von 5 sind sie etwas (40%) an der Erlangung praktischer klinischer Kompetenzen für die Arbeit interessiert. Sie sind sehr daran interessiert (49%, 4 von 5), sich theoretisches Wissen anzueignen. Etwas interessiert (38%, 3.43 von 5) sind sie an der Arbeit mit Klienten. Sehr interessiert sind 30% (3.73 von 5) daran, sich über Kunsttherapien von Psychodrama-

Interventionen zu informieren. 96% wissen über Kunst- und Psychodrama-Therapie Bescheid. Die Gesamtpunktzahl des Interesses beträgt 3.99 von 5 mit einem Cronbach-Alpha-Wert von 0.75. Das größte Interesse gilt dem theoretischen Wissen.

Deskriptive Statistiken über die Wahrnehmung von Tod, Unklarheiten und Unsicherheit in Österreich:

26% sind nicht der Meinung, dass der Tod unheilbar ist (2.72 von 5). 32% stimmen weder zu noch widersprechen sie der Auffassung, dass der Tod ein Durchgang ist (3.21 von 5). 36% stimmen weder zu noch widersprechen sie der Ansicht, dass die Unklarheiten im Leben sie belasten (2.57 von 5). 60 % stimmen in gewisser Weise zu, dass die Ungewissheit sie unruhig, ängstlich oder gestresst macht (3.36 von 5).

Beschreibende Statistiken für sechs Vertrauenspunkte und Gesamtpunktzahl des Vertrauens in Klagenfurt (Österreich):

34% sind etwas unzufrieden damit, einem Sterbenden zuzuhören und mit ihm über Fragen im Zusammenhang mit seinem Tod zu sprechen (2.89 von 5). 43% stimmen etwas zu, dass sie sich wohl fühlen, wenn sie die Angst einer Person vor dem Sterbeprozess und vor dem, was passieren wird, diskutieren (3.49 von 5). 38% sind nicht ganz einverstanden damit, dass sie sich bei der Anwendung eines individuellen Pflegeplans und einer individuellen Beurteilung am Lebensende sicher fühlen (2.34 von 5). 36% sind nicht unbedingt der Meinung, dass sie kranken Menschen bei ihrem Leiden am Lebensende helfen könnten (2.66 von 5). 38% stimmen etwas darin überein, dass sie zuversichtlich sind, dass sie Menschen bei ihrem Trauerfall helfen können (3.23 von 5). 40 % sind etwas dagegen, dass sie zuversichtlich sind, was die Unterstützung eines Angehörigen einer sterbenden Person betrifft (3.06 von 5). Die Gesamtpunktzahl der zuversichtlichen Punkte beträgt 2.95 von 5 mit einem Cronbach-Alpha von 0.87.

Berechnung der Frage "Gibt es in Klagenfurt (Österreich) einen Unterschied zwischen Frauen und Männern in Bezug auf ihre Interessen am Thema "Lebensende" unter Berücksichtigung des Alters?"

Die Berechnung für die Antwort wurde mit Hilfe der einfaktoriellen Kovarianzanalyse (ANCOVA) in SPSS durchgeführt.

Null- und Alternativhypothesen:

H_{0G}: Es gibt keinen signifikanten Unterschied zwischen Männern und Frauen in Bezug auf die Interessen beim Thema "Lebensende" unter Berücksichtigung des Alters.

H_{1G}: Es gibt einen signifikanten Unterschied zwischen Männern und Frauen in Bezug auf die Interessen beim Thema "Lebensende" unter Berücksichtigung des Alters.

SPSS Syntax:

```
UNIANOVA interested_topicsDE BY gender WITH age  
/METHOD=SSTYPE(3)
```

```

/INTERCEPT=INCLUDE
/PLOT=PROFILE(gender)
/PRINT=HOMOGENEITY DESCRIPTIVE
/CRITERIA=ALPHA(.05)
/DESIGN=age gender.

```

Kontrollanforderungen für die Durchführung einer Einfaktoriellen-Kovarianzanalyse:

Der Levene-Test liefert ein signifikantes Ergebnis mit $F(1, 45) = 0.709$, $p = .404$. Die Abweichungen sind homogen. Das bedeutet, dass die Bedingung der Homogenität erfüllt ist.

Levene-Test auf Gleichheit der Fehlervarianzen^a

Abhängige Variable: interested_topicsDE

F	df1	df2	Sig.
,709	1	45	,404

Prüft die Nullhypothese, daß die Fehlervarianz der abhängigen Variablen über Gruppen hinweg gleich ist.

a. Design: Konstanter Term + age + gender

Ausgabe:

Zwischensubjektfaktoren

	Wertelabel	N
Please indicate your gender:	1 Male	9
	2 Female	38

Deskriptive Statistiken

Abhängige Variable: interested_topicsDE

Please indicate your gender:	Mittelwert	Standardabweichung	N
Male	4,4444	,72648	9
Female	4,3158	,90360	38
Gesamt	4,3404	,86669	47

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: interested_topicsDE

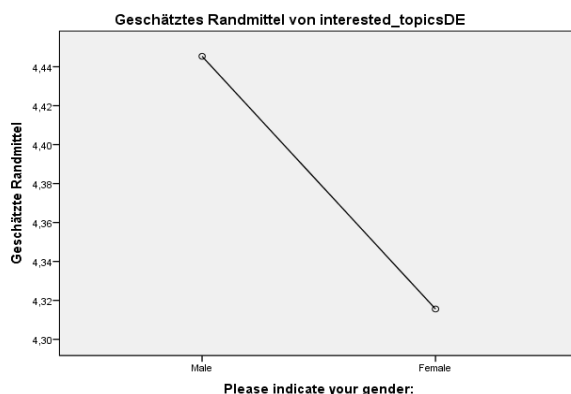
Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Korrigiertes Modell	,141 ^a	2	,071	,090	,914
Konstanter Term	40,149	1	40,149	51,336	,000
age	,021	1	,021	,027	,871
gender	,123	1	,123	,157	,694
Fehler	34,412	44	,782		
Gesamt	920,000	47			
Korrigierte Gesamtvariation	34,553	46			

a. R-Quadrat = ,004 (korrigiertes R-Quadrat = -,041)

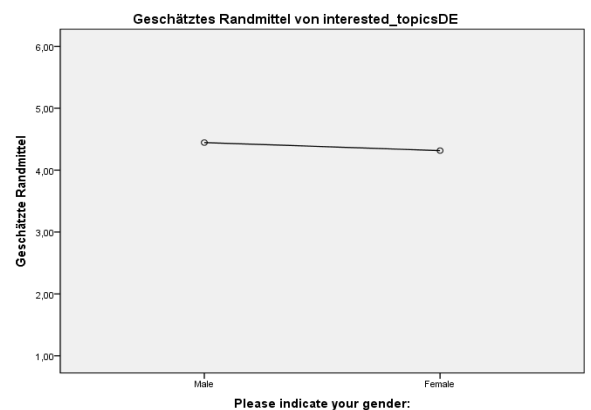
Ergebnis:

Die Einfaktorielle-Kovarianzanalyse mit dem Alter als Kovariate ergibt folgendes Ergebnis: Es gibt keinen signifikanten Unterschied zwischen Männern und Frauen hinsichtlich der Interessen für das Thema "Lebensende" unter Berücksichtigung des Alters ($F(1,44) = 0.27$, $p = .871$).

Graphische Darstellung:



Die Kovariaten im Modell werden anhand der folgenden Werte berechnet: Please indicate your age: = 27,8511



Die Kovariaten im Modell werden anhand der folgenden Werte berechnet: Please indicate your age: = 27,8511

Das linke Mittelwert-Diagramm mit einer feinen y-Achsenkalierung von 4.30 bis 4.44 könnte fälschlicherweise als signifikant interpretiert werden. Da ein Diagramm jedoch nur zur Veranschaulichung und nicht als Grundlage für die Entscheidungsfindung dient, zeigt das rechte Diagramm mit einer gröberen y-Achsenkalierung, dass dies rein visuell nicht signifikant sein kann.

5 Schlussfolgerung für Österreich

Österreich hebt sich in der Palliativpflege und im Psychodrama ab, aber es muss mehr Studiengänge auf der dritten Ebene einrichten, die Psychodrama und Kunsttherapien im Bereich der Palliativpflege und der Sterbebegleitung, Forschung und Veröffentlichungen in indexierten Zeitschriften abdecken. Die Klagenfurter Psychologie-Masterstudenten haben ein starkes Interesse daran, theoretisches Wissen und einige praktische Erfahrungen im Bereich des Lebensendes zu erwerben. Es besteht die Notwendigkeit, einen Pilotkurs einzurichten.

Referenzen:

- Arias-Casais, N.; Garralda, E., Rhee, J.Y., Lima, L. de, Pons, J.J., Clark, D., Hasselaar, J., Ling, J., Mosoiu, D., & Centeno, C. *EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019*. Vilvoorde: EAPC Press; 2019. Received February 9, 2020 from <http://hdl.handle.net/10171/56787>
- Shafir, T., Orkibi, H., Baker, F. A., Gussak, D., & Kaimal, G. (2020). Editorial: The State of the Art in Creative Arts Therapies. *Frontiers in Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00068>

3.2 Israel

IO2-Bericht - Israel. Von Dr. Hod Orkibi, Universität Haifa, Israel.

Kreative Kunsttherapeuten in Israel

Creative Arts Therapists (CAT) sind anerkannte Fachleute im Gesundheitswesen, die einen Master-Abschluss und eine klinische Ausbildung absolviert haben, um den kreativen und ausdrucksstarken Prozess des aktiven Kunstschaffens und seiner Ergebnisse zur Verbesserung von Behinderungen und Krankheiten und zur Optimierung von Gesundheit und Wohlbefinden innerhalb einer therapeutischen Beziehung zu nutzen. Die sechs beruflichen Spezialisierungen sind visuelle/plastische Kunsttherapie, Psychodrama, Theatertherapie, Tanz-Bewegungstherapie, Musiktherapie und Poesie/Bibliotherapie - die besonders wertvoll für Klienten sind, die Schwierigkeiten haben, sich allein mit Worten auszudrücken. CAT-Arbeit mit Klienten aller Altersgruppen, mit Einzelpersonen, Dyaden, Familien und Gruppen in einer Vielzahl von medizinischen, rehabilitativen, pädagogischen und kommunalen Einrichtungen. In Israel ist die Mehrheit der CAT, die im öffentlichen Sektor arbeiten, im Rahmen des Sonderpädagogikgesetzes beim Bildungsministerium angestellt.

Seit 1971 sind CAT in Israel professionell unter der Israelischen Vereinigung für kreative und expressive Kunsttherapien - YAHAT (<https://www.yahat.org/>) organisiert. 1986 wurde der Beruf offiziell vom Staat anerkannt, als die Abteilung für die Zulassung medizinischer Berufe im Gesundheitsministerium (MOH) damit begann, Praktikern (die an vom MOH anerkannten Ausbildungsprogrammen teilgenommen haben) ein "Anerkennungszertifikat" auszustellen, das sie dazu berechtigt, in öffentlichen staatlichen Einrichtungen zu arbeiten. Im Jahr 2005 entschied der Oberste Gerichtshof jedoch, dass ohne ein Gesetz, das die Ausstellung eines Zertifikats erlaubt, die Forderung der Arbeitgeber nach dem Nachweis dieses Zertifikats als Voraussetzung für die Einstellung von Therapeuten im Bereich der kreativen Künste gegen das grundlegende (d.h. verfassungsmäßige) Recht auf freie Berufswahl verstößt. In der Folge stellte das MOH die Ausstellung dieses Zertifikats ein, und es begann ein langwieriger Prozess der Gesetzgebung für den Beruf des Kunsttherapeuten sowie der akademischen Akkreditierung. Daraufhin legten das MOH und der israelische Hochschulrat 2010 einheitliche Standards für einen Master-Abschluss in den kreativen Kunsttherapien fest, die bei der Gesetzgebung als Einstiegsstufe in den Beruf gelten sollen. Im Januar 2019 reichte YAHAT beim israelischen Obersten Gerichtshof in Jerusalem eine Petition gegen das MOH ein und forderte das MOH auf, die Gesetzgebung für den Beruf des CAT zu vervollständigen. Doch im September 2019 führten die Beratungen des Obersten Gerichtshofs vor drei Richtern zu einem Urteil, das besagt, dass die Zulassung im israelischen Parlament (Knesset) und nicht vor Gericht eingeführt werden sollte, was mit dem Prinzip der "Gewaltenteilung" (zwischen der staatlichen Legislative und der Justiz) vereinbar ist. Die Knesset arbeitet mit anderen Berufsgruppen zusammen, deren Status bereits gesetzlich geregelt ist, darunter klinische Psychologen und Sozialarbeiter (das Gesetz für Psychologen wurde 1977 in Israel erlassen, und der Beruf des Sozialarbeiters wurde 1996 gesetzlich geregelt).

Palliativpflege (PC) in Israel

Die Palliativ-/Selbsthilfeversorgung in Israel ist ein aufstrebender Bereich, der eine Kombination aus medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Dienstleistungen umfasst, die "die Lebensqualität von Patienten und ihren Familienmitgliedern bei der Bewältigung unheilbarer Krankheiten verbessern sollen". Während sich der Umfang der Dienstleistungen in Israel in den letzten Jahren verbessert hat und nun den internationalen Standardkriterien für Bewertung und Management entspricht, entspricht er noch immer nicht dem Niveau der Praxis in anderen entwickelten Ländern.

Das Nationale Programm für Palliativmedizin ist für Patienten ab der Erstdiagnose einer unheilbaren Krankheit und im Laufe ihrer Entwicklung konzipiert. Das Programm wurde ins Leben gerufen, nachdem 2015 ein gemeinsamer Lenkungsausschuss gebildet wurde, der sich aus Vertretern des Gesundheitsministeriums (MOH), der Health Maintenance Organizations (HMO), des National Insurance Institute, der Universitäten und anderer Interessengruppen zusammensetzt. Das Abschlussdokument enthält deren Empfehlungen in Bereichen wie Krankenhausaufenthalt, Geriatrie, verlängerte Institutionalisierung, Fortsetzung der Behandlung, Ausbildung, Schulung und Forschung, öffentliches Bewusstsein und vorläufige Anweisungen, Ethik und Rechte. Ein integriertes Dokument, bestehend aus "Richtlinien für die Palliativmedizin und Situationen am Lebensende", wurde zur Verwendung durch Fachleute erstellt.

In Israel wird PC vor allem bei Krebs im Endstadium, unheilbaren neurologischen Erkrankungen, Demenz im fortgeschrittenen Stadium und anderen neurodegenerativen

Erkrankungen sowie bei extremer Herzinsuffizienz angeboten. Es verfolgt einen interdisziplinären Versorgungsansatz und wird von spezialisiertem Personal in Zusammenarbeit mit Familienmitgliedern/wichtigen anderen Personen angeboten. Vier gesetzliche Maßnahmen haben die Regulierung von PC in Israel erleichtert: (1) Die Gesetzgebung zum Sterbepatientenrecht (2005); (2) Die Richtlinienrichtlinienerklärung (2009), die die Standards für die Entwicklung von Dienstleistungen durch HMOs und Krankenhäuser beschreibt; (3) Die Anerkennung von klinischen Krankenpflegespezialisten in PC (2009) durch das MOH, einschließlich Ausbildung und Zertifizierung; (4) Die Einrichtung und Inspektion von PC-Dienstleistungen in nationalen Gesundheitseinrichtungen durch das MOH. Es gibt ein wachsendes öffentliches Bewusstsein für die Rechte der Patienten und die Äußerung persönlicher Präferenzen unter PC-Bedingungen.

In Israel ist der PC in den nationalen Gesundheitskorb aufgenommen worden, und es wird eine Deckung für PC angeboten, wenn ein Arzt eine Lebenserwartung von bis zu 6 Monaten festgestellt hat. PC ist zugänglich und kann in einem institutionellen Rahmen oder von einem Heimdienstleister bereitgestellt werden. Bei institutionellen Dienstleistungen umfasst das professionelle Team einen Arzt, eine Krankenschwester, einen Psychologen und einen Sozialarbeiter, die sich gemeinsam um die Bedürfnisse des Patienten und seiner Familie kümmern. Für die häusliche Hospizversorgung steht das gleiche Team rund um die Uhr zur Verfügung, ist aber nicht immer anwesend und als solches ist ein primärer Betreuer für den Patienten verantwortlich. Gegenwärtig bieten die HMOs häusliche Hospizdienste an, aber nur wenige sind in Betrieb.

PC-Einrichtungen und -Organisationen in Israel

PC-Einrichtungen in Israel werden im Onkologischen Hospiz des Sheba Medical Center in Ramat-Gan, im Hadassah Mount Scopus-Hospiz in Jerusalem und in anderen Einrichtungen im ganzen Land (einschließlich HMOs und Heim-Hospizdiensten wie "Tsabar") angeboten. Es gibt verschiedene NGOs und Verbände, die bei der Entwicklung des PC in Israel eine wichtige Rolle gespielt haben. Zu den prominentesten gehören Tmicha - die Israelische Vereinigung für Palliativmedizin (IAPC), die 1993 als Dachorganisation für alle Angehörigen der Gesundheitsberufe gegründet wurde und ehrenamtliche Mitarbeiter ausbildet, die sich aktiv für die PC in Israel engagieren, und die die berufliche und öffentliche Bildung sowie die Entwicklung von Dienstleistungen fördert. Die Israel Cancer Association (ICA) wurde 1952 mit dem Ziel gegründet, die Morbidität und Mortalität von Krebspatienten zu senken und die Qualität des Krankenhauslebens zu verbessern. Die ICA finanziert Bildungsdienste und Stipendien für Stipendienprogramme auf nationaler und internationaler Ebene. Die Israel Palliative Medical Society (IPMS) wurde 1996 als Zweigstelle der Israelischen Ärztekammer gegründet, um Ärzte, die Palliativmedizin praktizieren, zu vertreten und medizinische Dienstleistungen und Forschung zu fördern. Die Association for Spiritual Care in Israel hat sich zum Ziel gesetzt, die Lebensqualität von Menschen mit chronischen und tödlichen Krankheiten, von älteren Menschen und von Menschen, die unter Not, Angst, Schmerzen, Krisen oder Trauer leiden, zu verbessern. Sie bieten Unterstützung an, um die Einsamkeit zu verringern, innere Ressourcen zu identifizieren und zu stärken und zielen darauf ab, das allgemeine Wohlbefinden derer, denen sie dienen, positiv zu beeinflussen. CareGivers Israel fördert einen Ansatz, der die Pflegepersonen in der Familie als Partner in der Gesundheitsversorgung anerkennt, einbezieht und unterstützt, als einen wesentlichen Schritt zur Sicherstellung des Wohlergehens der Pflegeperson und des Patienten. Diese Vereinigung

ist der Internationalen Allianz der Pflegeorganisationen angeschlossen. Sowohl Tmicha als auch IPMS sind Mitglieder der Europäischen Vereinigung für Palliativmedizin (EAPC).

Ausbildung in der Palliativ- und Trauerbetreuung

In Israel gibt es nur wenige Programme zur PC-Ausbildung, und Krankenschwestern spielen eine wichtige Rolle bei der öffentlichen Aufklärung über PC und Lebensende. Krankenschwestern und -pfleger lernen die Grundprinzipien des PC in allen Krankenpflegeschulen und in spezialisierteren Kursen in Onkologie, Krankenpflege und Geriatrie. PC wird von der Abteilung für berufliche Entwicklung in der Pflegeverwaltung des MOH als Fachgebiet für registrierte Krankenschwestern und -pfleger mit fortgeschrittener Praxis anerkannt (ein einjähriges Schulungsprogramm an einer anerkannten Einrichtung, das mindestens 400 Stunden Ausbildung vor Ort umfasst). Nachstehend finden Sie eine Liste von Ausbildungskursen in den Bereichen Tod, Verlust, Trauer, Trauer, Trauer und PC, die an Universitäten in ganz Israel angeboten werden.

Universität von Haifa. Die Fakultät für Sozialarbeit (Fakultät für Sozial- und Gesundheitswissenschaften) bietet den Studierenden einen Kurs über Verlust und Trauer (2 Credits) und chronische Krankheiten (2 Credits) für den Master-Abschluss an. Die Fakultät für Gerontologie (Fakultät für Sozial- und Gesundheitswissenschaften) bietet einen Kurs für den Magisterstudiengang "Bewältigung des Todes im Alter" (2 Credits) an. Die Abteilung für Weiterbildung (Fakultät für Erziehungswissenschaften) bietet einen 60-stündigen Zertifikatskurs mit dem Titel Coping with Loss and Traveavement an, der von der Internationalen Vereinigung für Thanatologie (ADEC) für die Ausbildung und Beratung im Todesfall anerkannt ist.

Ben-Gurion-Universität (BGU in Beer Sheva). Die Schule für Sozialarbeit bietet einen Kurs mit dem Titel "Verlust und Trauer" (2 Credits), einen Kurs mit dem Titel "Trauer - Die Bewältigung des Individuums, der Familie, der Freunde und der Gemeinschaft" (2 Credits). Die Fakultät für Gerontologie bietet einen Kurs mit dem Titel "Psychologie von Tod und Verlust" (2 Credits) an. Die Fakultät für Verhaltenswissenschaften bietet einen Kurs mit dem Titel "Trauer, Trauer und Gedenken" (2 Credits) an. Die Krankenpflegeschule bietet ein Seminar mit dem Titel "Konzepte, Probleme und Herausforderungen im Umgang mit der Palliativpflege und -behandlung von Patienten im Endstadium" (6 Credits) an. Die Abteilung für Familienmedizin bietet einen theoretischen und praktischen Kurs in PC an, der alle zwei Jahre für Fachärzte für Familienmedizin abgehalten wird (1,5 Credits). Angeschlossen an die BGU, die

Israel National Palliative Care Training (INPACT) bietet zwei Kurse an. Der eine ist der nationale Kurs für Palliativausbildung für Ärzte, Krankenschwestern, Sozialarbeiter und andere Gesundheitsfachkräfte, die mit Patienten mit fortgeschrittenen und unheilbaren Krankheiten in verschiedenen Bereichen der Gemeinschaftsmedizin, Geriatrie, Altenpflegeheimen, Onkologiediensten und Krankenhäusern arbeiten. Dieser Kurs besteht aus 5 wöchentlichen Sitzungen zu je 8 Stunden, insgesamt 43 Ausbildungsstunden. Der zweite ist ein Fortgeschrittenenkurs für Sozialarbeiter, die am PC arbeiten, und zielt darauf ab, ihre Kenntnisse über den PC zu erweitern und eine professionelle Führung in diesem Bereich zu entwickeln. Der Kurs besteht aus 7 Sitzungen zu 8 Stunden (insgesamt 56 Stunden).

Bar-Ilan-Universität (Ramat Gan). Die Weiterbildungseinheit der School of Social Work der Bar-Ilan Universität bietet einen 112-Stunden-Kurs für klinische Psychologen und Sozialarbeiter an. Der Kurs umfasst psychologische Interventionen, Techniken der Schmerzbewältigung, Verlust- und Trauerarbeit, medizinische und rechtliche Fragen am PC. Es gibt auch ein zweijähriges Schulungsprogramm, das 400 Studienstunden umfasst und die Teilnehmer auf die Verwaltung der Palliativdienste an ihren Arbeitsplätzen vorbereitet.

Die Hebräische Universität (Jerusalem). Das Grundstudium der Sozialarbeit umfasst einen Kurs mit dem Titel "Interventionelle Strategien bei Trauer und Verlust" (2 Credits). Die Medizinische Fakultät bietet einen Kurs mit dem Titel "Palliative Care and End-of-Life Treatment" (1 Credit) an.

Universität Tel Aviv. Zertifizierung für Ärzte in der Palliativmedizin an der Medizinischen Fakultät (keine Details, da der Kurs für das akademische Jahr 2019/2020 nicht angeboten wird).

Universität Ariel. Die Fakultät für Sozialarbeit (MSW) bietet einen Wahlkurs mit dem Titel "Coping with End-of-Life Among the Patients and Their Families" (2 Credits) an. Die Weiterbildungseinheit bietet einen Kurs in Thanatologie an, der 16 wöchentliche Studieneinheiten (64 akademische Stunden) mit theoretischer und dann praktischer Arbeit umfasst. Nach Abschluss des Kurses erhalten die Teilnehmer ein Diplom und unterziehen sich einer externen Prüfung und können auch eine formelle Bescheinigung der Association for Death Education and Counseling (ADEC) erhalten.

Das Technion - Israelisches Institut für Technologie (Haifa). Die Medizinische Fakultät bietet einen Wahlkurs für PC an (keine Angabe der Credits).

Das Akademische Kollegium von Tel Aviv-Yaffo. Bietet einen Nicht-Diplomkurs mit dem Titel "Einführung in die Studien über Verlust und Trauer" (7 wöchentliche Sitzungen, insgesamt 42 akademische Stunden). Der Kurs steht Psychologen, Sozialarbeitern, Kunsttherapeuten, qualifizierten Paar- und Familientherapeuten, Psychiatern, klinischen und angewandten Kriminologen und Studenten mit Hochschulabschluss in Psychologie offen.

Schlussfolgerung

Obwohl die Gesetzgeber, Fachleute, Gesundheitsdienstleister und Geldgeber des Gesundheitswesens in Israel nach und nach die Vorteile von PC anerkennen, ist die Versorgung mit PC nach wie vor gering (weniger als etwa 20% der bedürftigen Bevölkerung erhalten PC-Dienstleistungen). Eine Internetrecherche ergab keine Kurse in Kunsttherapien und Psychologieprogrammen. Eine Erklärung dafür ist der Mangel an Spezialisten und ausgebildeten Fachkräften sowie der Mangel an angemessenen Ressourcen und Bildungsrichtlinien. Es ist zu hoffen, dass die PC-Ausbildung in den kommenden Jahren erweitert und weiterentwickelt wird.

Referenzen

- "All-Rights" website about the public rights in Israel <https://www.kolzchut.org.il/en/Hospice>
- Ami, S.B., and Yaffe, A. (2015). Palliative Care in Israel: The Nursing Perspective. *Journal of Palliative Care & Medicine*, 5, 1.
- Bentur, N. (2018). *Education Programs and In-Service Training in Palliative Care in Israel – Current Situation*. Myers-JDC-Brookdale. Jerusalem.
- Bentur, N., Emanuel, L., and Cherney, N. (2012). Progress in palliative care in Israel: comparative mapping and next steps. *Israel Journal of Health Policy Research*, 1:9 <http://www.ijhpr.org/content/1/1/9>
- Clalit Health https://www.clalit.co.il/he/your_health/elders/support/pages/palliative_care.aspx
- Ministry of Health, Israel https://www.health.gov.il/English/Topics/SeniorHealth/-Pages/palliative_care_code.aspx
- Myers-JDC-Brookdale Institute <https://brookdale.jdc.org.il/en/publication/palliative-hospice-services-israel/>
- The Shira Pransky Project <https://shirapranskyproject.org/palliative-hospice-care/>

Ergebnisse der Interviews - Teilnehmer der Universität Haifa

Pseudonym	Geschlecht	Alter	CAT Studiengang
1. Tamar	W	46	Psychodrama
2. Ruth	W	32	Psychodrama
3. Rachel	W	42	Tanz-Bewegungstherapie
4. David	M	36	Musiktherapie
5. Avi	M	28	Kunsttherapie
CAT= creative arts therapies (Kreative Kunsttherapie)			

Aus dem thematischen Analyseverfahren ergaben sich über die drei Interviewfragen hinweg fünf Themen, die im Folgenden näher erläutert werden.

Was bedeutet für Sie Leben und Tod?

Thema 1: Eine Brücke zur "Olam HaBa"

Einige Befragte äußerten eine Weltanschauung, die mit dem traditionellen Glauben an das Judentum im Jenseits namens "Olam HaBa" (die kommende Welt) übereinstimmt und suggeriert, dass der Tod nicht das Ende der menschlichen Existenz ist. Die Seelen der Rechtschaffenen sind im Vergleich zu den Seelen der Bösen einer Belohnung bzw. Bestrafung unterworfen. Dieser Glaube scheint die eigene weltliche Erfahrung sinnvoll zu machen:

"Ich glaube, dass diese Welt voller Leid ist, aber sie ist eine Brücke zur nächsten Welt. Es kann nicht sein, dass wir hierher gekommen sind, um ein paar Jahre zu arbeiten und zu schlafen und dann wieder zu gehen, es kann nicht sein, dass wir solche Erfahrungen machen und sie keine Bedeutung haben.

"Ich habe den Glauben, dass die menschliche Seele ewig ist. Das Leben ist eine Lektion, die die Seele auf ihrem Weg zur Erleuchtung erfahren möchte. Nach dem Tod lernt die Seele ihre Lektionen, und wenn sie bereit ist, "kommt sie zum Leben hinab", um die neue Lektion zu erfahren, die sie gewählt hat. Deshalb ist das Leben für mich eine Lektion, die meine Seele gewählt hat, als sie im Himmel war, und der Tod ist die Zeit der Verarbeitung der Lektion und der Wahl einer neuen Lektion für die nächste Inkarnation bis zur Erleuchtung.

"Ich habe keine Angst vor dem Tod. Ich denke, er ist ein Teil des Lebens, es ist wichtig zu wissen, wie man weggehen und weiterziehen kann, um sich auf richtige und sichere Weise zu verabschieden.

Thema 2: sinnvoll leben, denn der Tod ist das unausweichliche Ende

Andere Befragte äußerten eine Weltsicht, die die allgemeine Betonung des Judentums auf das Leben im Hier und Jetzt und nicht auf das Leben nach dem Tod widerspiegelt.

"Das Leben ist hier und jetzt ... alles, was mein Leben erfüllt, Kinder, Ehepartner, Arbeit, Bedeutung, Lernen, gute und schlechte Erfahrungen, Emotionen, Abenteuer, Routinen ... Der Tod ist das Ende einer Lebensreise."

"Als mein Vater starb, sagte meine Mutter immer, dass diejenigen, die bleiben, leben sollten. Ich identifiziere mich sehr mit dieser Aussage die Lebenden sollten auf sich selbst achten, ihrem Herzen folgen ... diejenigen, die einen Verlust erlebt haben, wurden deutlich daran erinnert, dass das Leben vorübergehend ist, und solange wir hier sind, ist es besser, dass wir das tun, was wir wirklich wollen. Der Tod wird am Ende kommen, damit er uns wenigstens nicht überrumpelt".

"Für mich gibt es keinen objektiven Sinn für Leben und Tod, sondern nur den Sinn, der durch enge Beziehungen gebildet wird. Ein Mensch schafft Sinn, indem er sich auf Dinge einlässt, die Emotionen hervorrufen: vor allem Menschen, die sich nahe stehen, und Ästhetik im weitesten Sinne des Wortes, was Kunst und Natur und alles, was Emotionen hervorruft, einschließt. Der Tod ist bedeutungslos, abgesehen von dem, was man in den Herzen der Menschen, die einem am nächsten stehen, hinterlassen hat und was sie mit sich tragen. Bis auch sie zugrunde gehen, und dann bleibt nichts mehr von dir übrig".

"Der Tod ist ein integraler Bestandteil unseres Lebens. Wir alle werden ihn irgendwann einmal erleben. Wenn man den Tod als ein Tabu behandelt, über das nicht gesprochen werden sollte, wird er auf eine schwer zu ertragende Art und Weise beängstigend und schrecklich. Den Tod als natürlichen Prozess der Trennung zu behandeln, kann die Angst lindern... der Trennungsprozess kann als eine vollständige und reiche Erfahrung in Erinnerung bleiben, die viele Emotionen enthält: Traurigkeit, Schmerz, Liebe, Ganzheit, Erleichterung...".

How do you feel about studying palliative care and bereavement (theory and practice)?

Thema 3: Interessiert, aber mit Angst vor psychologischer Belastung und Inkompetenz

Die meisten Befragten äußerten Interesse an der Untersuchung von Palliativmedizin und Trauerfällen, äußerten aber gleichzeitig Bedenken, dass sie nicht qualifiziert und anfällig für die psychologische Belastung sind, die die Arbeit mit diesen Bevölkerungsgruppen mit sich bringt.

"Ich habe keinen Hintergrund zu diesem Thema, weder beruflich noch persönlich. Das Thema ist für mich interessant, aber gleichzeitig bin ich sehr besorgt darüber, auf Menschen mit einer unheilbaren Krankheit zuzugehen, da ich weiß, dass es keine Chance auf Heilung gibt; es ist immer noch eine großartige Sache, dass das Ziel darin besteht, ein paar Momente der Gnade zu schenken. Aber ich weiß nicht, ob ich damit umgehen kann".

"Ich bin sehr daran interessiert, Teil eines Palliativitätsteams zu sein, das die letzten Lebensabschnitte unterstützt und ihnen hilft. Natürlich gibt es Bedenken, wie ich persönlich die Trennung aufnehmen würde und ob ich mein Bestes mit dem Patienten und seiner Familie getan habe, ob ich für sie da war, als sie es brauchten.

"Als Kunsttherapiestudentin im ersten Jahr fühle ich mich für den Umgang mit Patienten in diesen Situationen nicht gerüstet. Ich bin daran interessiert, therapeutische Ansätze für diese Art von Behandlung zu erwerben, aber selbst wenn ich die Werkzeuge habe, bin ich nicht sicher, ob ich die emotionalen Schwierigkeiten bei der Behandlung von todkranken Patienten überwinden kann.

"Das Thema selbst ist sehr heikel, eine Person, die mit jemandem zu tun hat, der mit einer unheilbaren Krankheit oder einem Verlust zu kämpfen hat, sollte sehr vorsichtig mit jedem ihrer Worte sein. Die Arbeit mit solchen Patienten ist für mich interessant und scheint für meine Entwicklung als Therapeutin wichtig zu sein. Aber das Thema macht mir Angst Es sollte so viel Feingefühl und Einfühlungsvermögen verlangt werden."

Thema 4: Todes- oder Krankheitserfahrungen als Motivation

Viele Befragte schrecken vor dem Verlust zurück, und diese Erfahrung hat sie in die Lage versetzt, die Bedeutung des Studiums der Palliativpflege und des Trauerfalles sowie der Hilfe für Menschen in dieser Situation anzuerkennen.

"Ich habe einen Trauerfall erlebt (ich bin Militärwaise) und einen guten Freund verloren, der an Krebs verstorben ist. Ich weiß nicht, ob dies eine Spezialisierung ist, mit der ich mich ausschließlich befassen möchte, aber wenn Patienten diese Inhalte zur Sprache bringen würden, zögere ich nicht, mich mit ihnen zu befassen.

"Trotz der Schwierigkeit, mit Patienten, die an einer unheilbaren Krankheit leiden, umzugehen, ist dies eine Bevölkerung, an deren Arbeit ich sehr interessiert bin. Ich habe keine Berufserfahrung, aber mein Schwager ist an einer Krankheit gestorben, und ich unterstütze meinen Partner, der einen Bruder verloren hat. Ich unterstütze auch Freunde, die zweimal mit Krebs zu tun hatten.

"Als jemand, der einen Vater verloren hat, habe ich das Gefühl, dass ich die Fähigkeit habe, die Trauer und die Situation zu verstehen. Weil ich diese Erfahrung in meiner eigenen Therapie verarbeitet habe, habe ich das Gefühl, dass ich einen Beitrag auf dem Gebiet leisten kann, dass man sie eindämmen und einfach traurig sein kann.

Was halten Sie von der Arbeit mit Klienten, die mit unheilbarer Krankheit, Verlust und Trauer zu tun haben?

Thema 5: Der positive Glaube an den Tod gibt Kraft für die Arbeit mit todkranken Menschen.

Einige Befragte sagten, dass ihre Überzeugungen über den Tod, entweder als natürlicher Teil des Lebens oder als Übergang in eine andere Welt, die Arbeit mit Klienten erleichtern könnten, die mit unheilbarer Krankheit, Verlust und Trauer zu kämpfen haben.

"Der Tod macht mir keine Angst, ich glaube, wenn ein Mensch in der Lage ist, seine eigene Welt [auf Hebräisch: tikkun, ein kabbalistischer Begriff] zu korrigieren/zu reparieren, geht er in eine andere Welt. Was ich tun muss, ist, meinen Tikkun auf die bestmögliche Art und Weise zu vervollständigen, um sicherzustellen, dass ich nie wieder in diese Welt hinuntergehen muss.

"Der Gedanke, mit Patienten zu arbeiten, die mit Verlust und Trauer zu tun haben, weckt Einfühlungsvermögen und den Wunsch, den Prozess der Trennung von Familie und Welt mitzutragen. Ich denke, dass die Betrachtung des Todes als integraler Bestandteil des Lebensprozesses helfen kann, mit der Angst vor dem Tod umzugehen.

"Meine Sicht auf den Tod und das Leben nach dem Tod lässt mich denken, dass ich keine Angst vor dem Thema habe, aber natürlich nehme ich mir diese Fälle und den menschlichen Schmerz und die Familie zu Herzen. Ich verstehe, dass es eine Herausforderung ist, aber ich möchte mit dieser Bevölkerung arbeiten."

"... die Hauptsache, die mir die Kraft und Stärke gibt, ist der Glaube und das Vertrauen in Gott und das Wissen, dass die Seele zu einem bestimmten Zweck in die materielle Welt hinunterkommt. Ein klares Wissen, dass das jüdische Menschenleben nicht mit dem Tod endet, und jeder Moment, den der Mensch im Leben verbrachte, sowohl das Gute als auch das Böse, hatte einen Zweck.... Nach dem Tod existiert die Seele in höheren Welten weiter".

3.3 Italien

IO2 Bericht aus Italien

Italienischer Hintergrund in Bezug auf Sterbeerziehung, Kunsttherapien und Palliativmedizin

STERBEBEGLEITUNG IN ITALIEN

Wie von Fonseca und Testoni (2011) festgestellt wurde, haben die Menschen schon immer eine Ausbildung zum Thema Tod durchgeführt. Zunächst wurde sie informell in den Familien durchgeführt, aber heutzutage, in der säkularisierten Gesellschaft, kann der Mensch über Leben und Tod und deren Bedeutung nur durch die Durchführung spezifischer Bildungsaktivitäten nachdenken (Wass, 2004; Testoni Ronconi, Palazzo, Galgani, Stizzi, & Kirk, 2018).

Die Bildung zum Thema Tod zielt in erster Linie darauf ab, das Verständnis des Menschen für Themen wie Tod und Sterben, die Pflege am Ende des Lebens und den Trauerfall zu vereinfachen. Um dieses Verständnis zu fördern, regt sie eine Reflexion über existenzielle Themen und die Erforschung von Ängsten im Zusammenhang mit dem Tod und Sterben und den ontologischen Darstellungen des Todes an.

Als Teil der oben erwähnten säkularisierten Gesellschaft bezieht sich das bisher Gesagte auch auf Italien. Die Todeserziehung, die in den sechziger Jahren in der angelsächsischen Welt geboren wurde, ist dort erst vor kurzem eingeführt worden. In Bezug auf die Studien zum Thema Tod in Italien sind das Institut für Thanatologie und Psychologische Medizin und die Zeitschrift "Zeta" unter der Leitung von Francesco Campione, die Ariodante-Fabretti-Stiftung, die von Marina Sozzi eingeführte "Thanatologische Studien" veröffentlicht, und das Historische Institut von Lucca, das von 1995 bis 2005 "Das Leben nach dem Tod" veröffentlichte (Testoni, 2015), zu erwähnen. Die eben erwähnten Zentren unterstützen jedoch nicht die Verbreitung der Sterbeerziehung. Lediglich der Master "Death Studies & the End of Life", der von Professor Ines Testoni von der Universität Padua geleitet wird, scheint die Programme zur Sterbeerziehung zu organisieren und zu betreuen.

Es wird behauptet, dass die Sterbeerziehung in der Schule besonders wichtig sei. Gegenwärtig sieht das MIUR - das Ministerium für Bildung, Universität und Forschung - nur für die Jüngsten - Kinder im Alter von 3 bis 5 Jahren - Zeit für "Überlegungen zu den großen Fragen des Daseins", wie das Lebensende, in der Schule vor (Testoni, 2015). Ältere Schülerinnen und Schüler erhalten daher auf institutioneller Ebene keine Gelegenheit, über existentielle Themen nachzudenken. Diese Form der Bildung ist jedoch für Kinder und Jugendliche äußerst wichtig, da sie die Entwicklung von Bewältigungsstrategien und Widerstandsfähigkeit ermöglicht, die bei der Bewältigung von Lebensschwierigkeiten wichtig sind. In den letzten Jahren wurden auch in Italien Programme zur Sterbeerziehung eingeführt. Im Jahr 2018 wurde das erste speziell auf Oberschulen ausgerichtete Programm zur Sterbeerziehung eingeführt. Dieses Programm wurde dank der Partnerschaft zwischen Professor Ines Testoni und ihrem Forschungsteam mit Fachleuten der ANT Italia Onlus Association (Testoni, Biancalani, Ronconi, & Varani, 2019) realisiert. Diese Art der Todeserziehung bezieht sich auf das, was als Primärprävention definiert wird, eine Art zeitgenössisches Memento mori, das darauf abzielt, Leben und Tod einen Sinn zuzuschreiben und sie zu verstehen (Testoni, 2015).

Die sekundäre Prävention bei der Erziehung zum Thema Tod und Sterben betrifft *ars moriendi*, d.h. das Bewusstsein, wie Menschen sterben wollen und wie formelle und informelle Betreuer diejenigen begleiten können, die sterben (Testoni, 2015). Trotz des Gesetzes 217/2019 über die Patientenverfügung haben die Patienten nicht immer die Möglichkeit, das zu erleben, was sie als "guten Tod" empfinden, weil die Angehörigen der Gesundheitsberufe sich nicht ausreichend auf die Pflege am Ende des Lebens vorbereitet haben (Cipolletta & Oprandi, 2014).

Schließlich ist es die Tertiärprävention im Bereich der Sterbeerziehung, die einen gesunden Übergang von der Trauer zur Trauer ermöglicht (Testoni, 2015). Einige Fortschritte wurden - auch in der Schule (Testoni et al., 2018) - erzielt, auch wenn noch viel zu tun bleibt.

KUNSTTHERAPIEN IN ITALIEN

Kunsttherapien sind Formen der Psychotherapie, die verschiedene künstlerische Formen anwenden. Im Vergleich zu einer eher klassischen Form der Psychotherapie, die auf dem Gebrauch von Sprache basiert, sind Kunsttherapien Therapien, die auf non-verbaler Kommunikation und kreativen Prozessen in einer vertrauten Umgebung basieren, in der Menschen mit ihren Emotionen in Kontakt kommen und diese ausdrücken können (Payne, 1993). Die zugrunde liegende Prämisse ist, dass kreative Prozesse die Menschen dazu ermutigen, sich auszudrücken, und dass sie das Selbstbewusstsein und die Einsicht fördern und damit das psychische Wohlbefinden der Menschen verbessern.

Kunsttherapien sind als solche definiert worden und haben erst im 20. Jahrhundert eine formale Organisation erhalten. Die künstlerischen Formen, die sie anwenden - wie Kunst, Tanz und Musik - haben jedoch immer eine wichtige Rolle sowohl in der östlichen als auch in der westlichen Medizin gespielt (Pratt, 2004). Die wichtigsten Arten von Kunsttherapien sind Kunsttherapie, Tanztherapie und Tanz-/Bewegungstherapie, Theatertherapie und Psychodrama, Musiktherapie und Poesietherapie. Sie fördern die Integration zwischen körperlichen, emotionalen, kognitiven und sozialen Funktionen einer Person, verbessern das Selbstbewusstsein und erleichtern Veränderungen ("National Coalition of Creative Arts Therapies Association" 2019).

Was Italien betrifft, so fehlt es an wissenschaftlicher Literatur über Kunsttherapien, und die Mehrheit der durchgeführten Studien konzentriert sich auf das Psychodrama. Sein Schöpfer, Moreno (1953), definiert Psychodrama als die Darstellung subjektiver Erfahrungen durch den Einsatz dramatischer Techniken, die die Teilnehmer motivieren, Spontaneität und Kreativität zu nutzen, um neue Lösungen für schwierige Situationen zu finden. Psychodrama bietet den Teilnehmern eine sichere und unterstützende Umgebung, in der sie neue und effektivere Rollen und Verhaltensweisen ausprobieren können ("American Society of Group Psychotherapy and Psychodrama" 2018). Zwei italienische Exzellenzzentren für klassisches Psychodrama sind AIPsiM (die italienische Vereinigung der morenischen Psychodramatiker) mit vier Hauptsitzen in Mailand, Venedig, Bologna und Turin, deren Zeitschrift "Psicodramma classico" ("AIPsiM" 2019) und CSP (Zentrum für Studien über Psychodrama und aktive Methoden) mit Sitz in Mailand ("Centro Studi di Psicodramma e Metodi Attivi" 2019). Die wissenschaftliche Literatur über den Einsatz von Psychodrama in Italien legt nahe, dass es in verschiedenen Situationen eingesetzt wird, unter anderem bei Patienten mit Essstörungen (Pellicciari et al., 2013) und bei psychischen Störungen im Allgemeinen (Biolcati, Agostini, Mancini, 2017), bei Patienten mit einer Krankheit und deren Angehörigen (Menichetti, Giusti, Fossati & Vegni, 2016; Polizzi et al., 2017) und in jüngerer Zeit am Ende des Lebens und in der Todeserziehung (Baile et al., 2012; Testoni et al., 2018; Testoni, Cichellero, Kirk, Cappelletti & Cecchini, 2019).

PALLIATIVPFLEGE IN ITALIEN

Palliativmedizin wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert als "... ein Ansatz, der die Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit den Problemen unheilbarer Krankheiten konfrontiert sind, durch Prävention und Linderung des Leidens durch frühzeitige Erkennung und optimale Behandlung von Schmerzen und anderen Problemen physischer, psycho-physischer und spiritueller Art verbessert. "

Die Palliativpflege gilt in Italien als eine junge Disziplin; sie wurde unter dem Einfluss der "Hospizbewegung" entwickelt und auf europäischer Ebene von Cicely Saunders ins Leben gerufen. In unserem Land entstand sie um die 1980er Jahre dank der Arbeit von gemeinnützigen Organisationen, die freiwillig arbeiteten und begonnen hatten, auf der Ebene der häuslichen Pflege auf die Komplexität und die sich ständig verändernden Bedürfnisse der unheilbar Kranken und ihrer Familien zu reagieren.

Das Gesetz 38 von 2010 - 15. März ist für die Palliativmedizin in Italien von wesentlicher Bedeutung: Es stärkt die Rechte der Bürger auf Zugang zur Palliativmedizin, um die Würde und Lebensqualität der Patienten bis zum Ende ihres Lebens zu schützen und zu garantieren. Das Gesetz setzt auch lokale Palliativpflege-Netzwerke ein, um die Kontinuität der Versorgung zwischen Krankenhaus, Hospiz und Zuhause zu gewährleisten. Die Palliativtherapie ist in die wesentlichen Versorgungsebenen (Essential Levels of Care - ELC) integriert, jede Region muss ihren Bewohnern kostenlose Gesundheitsversorgung bieten.

Acht Jahre nach der Veröffentlichung des Gesetzes 38/2010 beschreibt ein vom Gesundheitsministerium veröffentlichter Bericht das tatsächliche Szenario, die eroberten Ziele und die kritischen Punkte. Die Verbesserung der Palliativversorgung ist unbestreitbar, aber noch immer unzureichend.

Im Jahr 2017 wurden in Italien mehr als 40.000 Patienten in der häuslichen Palliativpflege betreut, was einen signifikanten Zuwachs von 32% im Vergleich zu 2014 bedeutet.

Der Bericht unterstreicht auch einen Mangel an 244 Hospizbetten, mit einem Überschuss in einigen Regionen (Lombardei, Emilia Romagna, Latium) und Defiziten in anderen (Piemont, Toskana, Kampanien, Sizilien).

Zwischen 2015 und 2017, dem prozentualen Trend der Wartezeit zwischen der ärztlichen Verschreibung und der Übernahme im Hospiz, bestätigt er hohe Prozentsätze von Krankenhausaufenthalten mit einer Wartezeit von weniger als 2 Tagen, gefolgt von denen zwischen 4 und 7 Tagen.

Die einzige signifikante Information über die Schmerztherapie betrifft heute den Einsatz von Opioiden, sie häuft sich auf 16 Milliarden Dosen an, 1,6% mehr als 2016.

Ziele

In den letzten Jahren wurden die folgenden Maßnahmen zur Palliativversorgung genehmigt:

1. Definition der Anforderungen der Regionen an die Akkreditierung der Palliativversorgung in den Gesundheitsstrukturen;
2. die Anerkennung der dreijährigen Erfahrung in der Palliativpflege für nicht spezialisierte Ärzte zur beruflichen Zertifizierung;
3. die Aktualisierung der wesentlichen Versorgungsebenen (ELC) der Palliativpflege, die in ihren verschiedenen Hilfestellungen (Heim, Hospiz, Krankenhaus) in verschiedenen fünf Artikeln des Dekrets des Präsidenten des Ministerrats beschrieben werden.

Kritische Fragen

Trotz positiver Ergebnisse bleiben einige kritische Punkte bestehen:

1. Ziele wie die Entwicklung eines lokalen Netzes über Palliativmedizin, die Festlegung von Mindestanforderungen für die Akkreditierung und die Annahme einheitlicher Organisationsmodelle werden nicht von allen Regionen erreicht. Die Regionen Abruzzen, Molise, P.A. von Bozen und Aostatal haben das Abkommen vom 25. Juli 2012 noch nicht umgesetzt.

2. Die Wege der Unterstützung bei der Betreuung von Patienten, die Palliativpflege benötigen, sind von Region zu Region unterschiedlich, und es ist noch nicht überall eine "proaktive" Methodik entwickelt worden
3. unter Einbeziehung des Patienten und seiner Familie. Die Ärzte und die Organisation sind nicht ausreichend vorbereitet, um eine angemessene Versorgung zu gewährleisten.
4. Die Ausbildung des Gesundheitspersonals im Bereich der Palliativmedizin ist auf nationalem Gebiet noch immer uneinheitlich, sowohl bei der Universitätsausbildung als auch bei der medizinischen Weiterbildung [Educazione Continua in Medicina] ECM-Credits.
5. Die Situation der Palliativpflege-Netzwerke und der pädiatrischen Schmerztherapie ist nach wie vor kritisch. Vierzehn Regionen bauen diese Art von Versorgungsnetzwerken auf territorialer Ebene aus. Derzeit gibt es zwei pädiatrische Hospiz in der Region Venetien und Ligurien, während in Städten wie Bologna (Emilia-Romagna) und Mailand (Lombardei) Stiftungen tätig sind, die Palliativpflege anbieten und fördern.

Forschung von Universitäts- und Masterstudiengängen in Psychologie und Sozialwesen zu Fragen der Sterbebegleitung und Palliativmedizin.

Der Hauptzweck dieses Abschnitts besteht darin, die Existenz von Universitätsstudien und Masterstudien im italienischen Kontext zu untersuchen, die sich an Psychologen und Sozialarbeiter richten, die sich mit Themen im Zusammenhang mit Tod und Palliativmedizin befassen. Für die vorliegende Untersuchung wurde die offizielle Website des Ministeriums für Bildung, Universität und Forschung - das italienische MIUR - in Betracht gezogen. Die folgenden Schlüsselwörter wurden während der Studie verwendet: Sterbebegleitung, Palliativpflege, Lebensende, tödliche Krankheit und Trauer/Trauer. Die Wörter wurden sowohl in italienischer als auch in englischer Sprache gesucht.

Unter den verschiedenen Schulen für Psychologie wurde nur ein einziger Studiengang identifiziert, der von der Universität Padua angeboten wird und die Bezeichnung "Psychologie der Beziehungen von Verlust, Tod und Sterben" trägt und von Professor Ines Testoni im Rahmen des Master-Studiengangs "Sozial-, Arbeits- und Kommunikationspsychologie" durchgeführt wird. Es ist jedoch wichtig, das italienische Universitätssystem sorgfältig zu berücksichtigen. In der Tat bezieht sich der Begriff "Master" im italienischen Kontext in diesem speziellen Fall auf einen Master-Abschluss, der nach Abschluss eines zweijährigen Kurses für Studierende, die bereits einen Bachelor-Abschluss haben, verliehen wird.

Was den Master betrifft, so ist im internationalen Sinne eine weitere Prämisse notwendig. In Italien sind Master-Studiengänge, die den Studierenden nach Abschluss eines Bachelor- oder Master-Grades eine weitere Spezialisierung oder eine höhere Weiterbildung ermöglichen sollen. Darüber hinaus können Master in Italien in einen Master der ersten Stufe und einen Master der zweiten Stufe unterteilt werden. Der Unterschied zwischen den beiden Studiengängen besteht also darin, dass der Master der ersten Stufe nach einem Bachelor-Abschluss oder einer gleichwertigen ausländischen Qualifikation, die rechtlich anerkannt ist, zugänglich ist; im Gegensatz dazu ist der Master der zweiten Stufe denjenigen vorbehalten, die einen Master-Abschluss haben. Die identifizierten Master sind in der folgenden Tabelle aufgeführt:

	Name des Master	Niveau	Institution	Zugang durch den Abschluss in
Sterbebegleitung				
Palliativpflege	Master in Palliativpflege und Schmerztherapie für Psychologen	2° Level	Universität Messina	Medizin, Psychologie
	Master in Schmerz und pädiatrischer Palliativpflege	1° Level	Universität Padua	Medizin und Chirurgie, Psychologie, Krankenpflege und Geburtshilfe, Rehabilitationswissenschaft der Gesundheitsberufe
	Master in Palliativpflege und Schmerztherapie	1° Level	LUMSA Rom	Psychologie, Krankenpflege und Geburtshilfe, Rehabilitationswissenschaft der Gesundheitsberufe, Sozialarbeit, Medizin und Chirurgie
	Master in pädiatrischer Palliativpflege	1° Level	Universität Bologna	Krankenpflege und Geburtshilfe; Rehabilitationswissenschaft der Gesundheitsberufe; Soziale Arbeit; Psychologie
	Master in Palliativpflege	1° Level	Universität Verona	Medizin und Chirurgie; Berufe des Gesundheitswesens; Psychologie
	Master in Palliativpflege und Schmerztherapie	1° Level	Universität Ecampus	Richtet sich an alle Fachleute, die im Bereich der Palliativmedizin arbeiten, und an diejenigen, die daran interessiert sind, Wissen über das Ende des Lebens zu erwerben.
	Master in pädiatrischer Palliativpflege	1° Level	Akademie der Wissenschaften der Palliativmedizin - Campus Bentivoglio in Bologna	Krankenpflege, Physiotherapie, Logopädie, Pädagogen, Psychologie, Ernährung, Sozialarbeit
Lebensende	Master in Studien zum Thema Tod & Lebensende für die Intervention der Unterstützung und der Begleitung	1° Level	Universität Padua	Medizin, Psychologie
Unheilbare Krankheit				
Trauer				

Was die Sozialdienste betrifft, gibt es keine Master-Kurse, die sich mit Themen über Trauer/Glücksfälle befassen.

Qualitative Datenanalyse der Interviews

27 Studenten, die einen der Master-Studiengänge in Psychologie an der Universität Padua besuchen, 17 Frauen und zehn Männer im Alter zwischen 24 und 30 Jahren. Das strukturierte Interview setzt sich aus den folgenden 3 Fragen zusammen:

1. Was halten Sie vom Studium der Palliativmedizin und der Trauerarbeit (Theorie und Praxis)?
2. Was halten Sie von der Arbeit mit Klientinnen und Klienten, die mit unheilbarer Krankheit, Verlust und Trauer zu tun haben?
3. Was bedeutet für Sie Leben und Tod?

Die Antworten auf die erste Frage machten deutlich, dass ein allgemeines Interesse an den Themen Palliativmedizin und Trauerfall besteht, wobei nur wenige Fälle von "Vermeidung" beobachtet wurden, d.h. eine mangelnde Neigung, sich mit diesen Themen auseinanderzusetzen oder auch nur über sie nachzudenken, weil sie "Angst" erzeugen. Es sollte auch angemerkt werden, dass nur in einem Fall die Palliativversorgung als irrelevant definiert wurde: "Ich denke, sie neigen nur dazu, einen bereits chronischen Prozess zu verzögern, noch mehr, wenn der Patient sich dessen bewusst ist, dann wird es qualvoll" (5: 1). Betrachtet man die Frage aus einem Blickwinkel, der den Zielen dieser explorativen Studie sicherlich näher liegt, kommt man nicht umhin festzustellen, dass es verschiedene Fälle gibt, in denen ein Mangel an Informationen eingeräumt wird, der sich paradigmatisch durch die Antwort 19: 1 zusammenfassen lässt, die besagt: "Ich glaube, dass ich das Thema aus akademischer/wissenschaftlicher Sicht nicht ausreichend kenne". Wenn dies als bloße Anerkennung des eigenen Wissens verstanden werden könnte, werden kurz darauf genaue Verantwortlichkeiten identifiziert und diese speziell der Hochschulausbildung zugeschrieben. Tatsächlich wird dies von mehreren Teilnehmenden als zentrales Thema hervorgehoben, und in 25: 1 ist die Analyse des Ausbildungsvorschlags der Fakultät für Psychologie bezüglich der behandelten Themen ausgesprochen negativ: "Im Studiengang Psychologie ist es absurd, dass es - abgesehen vom End-of-Life-Kurs - keine anderen Kurse gibt, insbesondere im Bachelor habe ich nie Kurse gefunden, die sich mit diesen Themen befassen ... ". Was sich im Allgemeinen herausstellt, ist das Gefühl, als zukünftige Psychologen nicht dazu ausgebildet zu sein, sich mit grundlegenden und als sehr nützlich empfundenen Themen zu befassen, denn wenn es stimmt, dass (11: 1) "Menschen krank werden und im letzten Lebensabschnitt sterben müssen [...], dann erlauben palliative Behandlungen unheilbare, aber möglicherweise dennoch betreute Patienten, Symptome zu bekämpfen, die gegen andere klinische Behandlungen resistent sind. "

Wenn wir dann die Antworten auf die zweite Frage analysieren, stellen wir deutlich fest (18 Verweise), dass ein weit verbreitetes Gefühl der Unvorbereitetheit, des Mangels an nützlichem Wissen, um sich wohl zu fühlen, herrscht: "Ich würde von der Furcht durchdrungen, etwas zu sagen, das die Person verletzen könnte und das ihr nicht helfen würde"(3: 2), ich würde mich sicherlich schuldig fühlen, selbst bei der Vorstellung, den Patienten nicht alle Hilfe leisten zu können, die sie brauchen "(1: 2), und all dies führt zu Empfindungen, die zwar sicher vorhersehbar sind, aber dennoch einen klaren Blick auf die Situation bieten können: "ein großes Gefühl der Hilflosigkeit und damit der Frustration überkommt mich" (20: 2). In Ermangelung einer beruflichen Ausbildung kommen den angehenden Psychologen also persönliche Erfahrungen zu Hilfe, die ihre Bedenken über die Beschäftigung in den von ihnen als zwei verschiedene Bereiche identifizierten Bereichen

(Arbeit mit Sterbenden oder Arbeit mit den Bleibenden) ziemlich zu teilen scheinen. Ein interessanter Hinweis, der sich aus den Antworten ergibt, ist, dass die berufliche Vorbereitung natürlich nicht systematisiert werden darf, um nur zu lehren, "zu wissen, was zu tun ist", sondern dass man sich zunächst um die Bedeutung des Erreichten und um einen unverzichtbaren semantischen Kontext kümmern muss. Ohne dieses präzise Handeln können Empfindungen, wie sie in 14,2 zum Ausdruck kommen, nicht vermieden werden, und deshalb wird "die Angst offenbart werden, weil [wir] in Kontakt mit dem stehen werden, was der Mangel an Sinn und die Unfähigkeit ist, einen Wert in Gegenwart des Begriffs und der Erfahrung des Todes zu finden". Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass die Spannung das Gefühl ist, das am häufigsten bei denjenigen auftritt, die dazu gebracht werden, sich vorzustellen, im Kontakt mit dem Tod zu arbeiten, auch wenn dieser Bereich für einen großen Teil der Befragten immer noch eine interessante Herausforderung darstellt (11 Referenzen).

Die letzte Frage betrifft ein Thema, das das semantische System der beiden vorhergehenden Fragen tatsächlich beherrscht, und diese Entwicklung, in gewisser Weise ein Abstieg zum eigentlichen Ursprung des Problems, d.h. zur Endlichkeit der Existenz, wird von den Studierenden sicherlich wahrgenommen. Die Diskussion ist im Allgemeinen intimer: Es geht nicht um allgemeine Diskussionsthemen, sondern um das, was wir als Quasi-Tabu definieren können, insbesondere um das, was über den Tod gesagt wird: "Wir sollten ein wenig mehr darüber reden und ihn noch ein wenig näher bringen, auch den Kindern, zum Beispiel der Erfahrung von uns allen, meiner Meinung nach "(6: 3). Wir haben über den "Tod" gesprochen, aber es ist fast jedem klar, dass "der Sinn des Lebens von dem Wert abhängt, der mit dem Tod verbunden ist" (3: 3) und dass es daher unmöglich ist, über das Vergessen des einen zu sprechen. In der Tat kann der Wert der Existenz nur dann vollständig erfasst werden, wenn man die Sterblichkeit betrachtet: "Wenn man sich nicht lehrt zu sterben, kann man nicht bis zum Ende leben, kann man sich nicht dem Leben hingeben" (12: 3). Selbst aus der Analyse dieser letzten Aussagen, obwohl sie sicherlich intimer Natur und von guten Gefühlen inspiriert sind, wird ganz klar, dass die Teilnehmer keine spezielle Ausbildung zu diesem Thema haben und sich nicht wesentlich von der Art von Antworten distanzieren, die man von Gleichaltrigen in anderen Studiengängen erwarten könnte. Wir kommen dann zu dem Punkt, an dem klar ist, dass gerade das Fehlen einer Wissensvermittlung und -integration eine gewisse Trockenheit des Ansatzes in Bezug auf die Konzepte von Leben und Tod verursachen kann, da berichtet wird, dass es sich auf der Grundlage "des Wissens und der in diesen Studienjahren erhaltenen Ausbildung [...] zwangsläufig um physiologische Prozesse handelt" (11: 3).

Betrachtet man die Antworten auf die drei aufgeworfenen Fragen als Ganzes, so besteht daher ein erheblicher Mangel an spezialisierter Ausbildung in Bezug auf Fragen des Lebensendes, ein Mangel, der dadurch umgangen wird, dass man Themen berücksichtigt, die je nach Fall durch die eigene persönliche Meinung, den gesunden Menschenverstand und etwaige schmerzhaft Erfahrungen, die sie gemacht haben (z.B. die Interviews 9 und 16), angeregt werden. Das Ergebnis der Analyse kann sicherlich nur dann unflexibler sein, wenn es in Bezug auf die Besonderheit der Teilnehmer betrachtet wird: Studenten, die kurz vor dem Abschluss ihres Psychologiestudiums stehen und die sich zwangsläufig mit Menschen auseinandersetzen müssen, Personen, die daher "einem unvermeidlichen Moment ausgesetzt sind, den wir alle früher oder später erleben werden" (22: 3).

Quantitative Datenanalyse des Fragebogens

Demographisch:

102 (71 weibliche, 30 männliche und ein weitere) italienische Studenten im Alter zwischen 22 und 32 Jahren (Durchschnittsalter 24.09) füllten den Fragebogen aus. Etwa 50% der Schülerinnen und Schüler geben die christliche Religion an, und viele Schülerinnen und Schüler zeigen ein niedriges religiöses Niveau (38% säkular, 35% etwas religiös und nur 27% glauben an Gott).

Frühere Erfahrungen:

Die 98% der Studierenden haben einen Bachelor-Abschluss in Psychologie, 78% der Studierenden geben keine Kurse im Bachelor-Abschluss mit Themen zu Todeserziehung oder -verlust, Trauer und Trauer oder Palliativmedizin oder Kunsttherapien oder Psychodrama an und 58% der Studierenden haben noch nie etwas zu denselben Themen gelesen. Nur 7 % der Studierenden haben Erfahrung als formale Betreuer von Patienten am Ende ihres Lebens und nur 9 % der Studierenden haben Erfahrung mit einer unheilbaren Krankheit eines ihm nahe stehenden Menschen, aber 44 % der Studierenden haben Erfahrung mit dem Verlust eines ihm nahe stehenden Menschen in den letzten zwei Jahren.

Tatsächliche Erfahrung:

Alle Studenten besuchen einen Master-Abschluss in Psychologie, und die 91% befinden sich im zweiten Jahr des Master-Abschlusses. Die 57% der Studierenden geben mindestens einen Masterstudiengang an, der sich mit Themen wie Todesfallerziehung oder -verlust, Trauer und Trauer oder Palliativmedizin oder Kunsttherapien oder Psychodrama befasst. Darüber hinaus zeigen sie ein hohes Interesse (Bereich der Gesamtpunktzahl von 1 bis 5 mit einer Durchschnittspunktzahl von 3.71), aber ein geringes Selbstvertrauen (Bereich der Gesamtpunktzahl von 1 bis 5 mit einer Durchschnittspunktzahl von 2.77) in dieselben Themen.

Wahrnehmungen:

Ihre Wahrnehmungen über den Tod orientieren sich eher an "Der Tod ist unheilbar und es gibt nichts nach dem Tod" als an "Der Tod ist ein Übergang in eine andere Dimension, in der die Existenz irgendwie weitergeht" (Bereich von 1 bis 5 mit einem Mittelwert von 3.21 bzw. 2.87).

Schließlich zeigen die Schülerinnen und Schüler ein hohes Maß an Stress, das durch Unklarheiten im Leben und Unsicherheit verursacht wird (Bereich von 1 bis 5 mit einem Durchschnittswert von 3.62 bzw. 3.82).

REFERENCES

Arias-Casais N., Garralda E., Rhee J.Y., De Lima L., Pons J.J., Clark D., Hasselaar J., Ling J., Mosoiu D., Centeno C. EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019. Vilvoorde: EAPC Press, 2019.

Associazione Italiana Psicodrammatisti Moreniani (24 Dicembre, 2019). Retrieved from <https://aipsim.it>

American Society of Group Psychotherapy and Psychodrama. (Agosto, 2018). Retrieved from <http://www.asgpp.org/index.php>

Baile, W. F., De Panfilis, L., Tanzi, S., Moroni, M., Walters, R. & Biasco, G. (2012). Using Sociodrama and Psychodrama To Teach Communication in End-of-Life Care. *Journal of palliative medicine*, 15(9), 1006-1010. doi: 10.1089/jpm.2012.0030

Biolcati, R., Agostini, F. & Mancini, G. (2017). Analytical psychodrama with college students suffering from mental health problems: Preliminary outcomes. *Research in psychotherapy: psychopathology, process and outcome*, 20, 201-209. doi: 10.4081/ripppo.2017.272

Casale G., Calvieri A. (2014). Le cure palliative in Italia: inquadramento storico. *MeDiC*, 22(1): 21-26

Centro Studi di Psicodramma e Metodi Attivi". (24 Dicembre, 2019). Retrieved from <https://www.centrostudipsicodramma.it/it/chi-siamo/>

Cipolletta, S. & Oprandi, N. (2014). What is a Good Death? Health Care Professionals' Narrations on End-of-Life Care. *Death Studies*, 38, 20–27. DOI: 10.1080/07481187.2012.707166

Corli O. Che cos'è la medicina palliativa. In: Corli O (a cura di). Una medicina per chi muore: il cammino delle cure palliative in Italia. Città Nuova, Roma 1988.

D.P.C.M. november 2001, n. 29 regarding "definition of essential levels of assistance".

Fonseca, L. M. & Testoni, I. (2011). The emergence of thanatology and current practice in death education. *Omega: Journal of Death and Dying*, 64(2), 157-169. DOI: 10.2190/OM.64.2.d

Gomez-Batiste X, Connor S. Building Integrated Palliative Care Programs and Services. Liberdu'plex, Barcelona, 2017.

Law 38 of 2010, March 15th, regarding "provisions to guarantee access to palliative care and pain therapies "

Menichetti, J., Giusti, L., Fossati, I., & Vegni, E. (2016). Adjustment to cancer: Exploring patients' experiences of participating in a psychodramatic group intervention. *European Journal of Cancer Care*, 25(5), 903–915. doi:10.1111/ecc.12412

Ministry of Health. Palliative care networks and pathways: assistance, training and research.. Evidences from Demetra project (2019, Dicembre 12th.). Available from: <https://progettodemetra.it/index.php/it/workshop-ministero>

Ministry of Health. Parliament report on the state of implementation of the Law 38 of 2010, March 15th: "Provisions to ensure access to palliative care and pain therapy". Available from: http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2814

Moreno, J. L. (1953). *Who Shall Survive? Foundations of Sociometry, Group Psychotherapy and Socio-Drama*. Oxford: Beacon House

National Coalition of Creative Arts Therapies Association (24 Dicembre, 2019). Retrieved from <https://www.nccata.org/aboutnccata>

Paal P, Brandstötter C, Lorenzl S, Larkin P, Elsner F (2019). Postgraduate palliative care education for all healthcare providers in Europe: Results from an EAPC survey. *Palliative and Supportive Care* 17, 495 –506. <https://doi.org/10.1017/S1478951518000986>

Payne, H. (1993). *Handbook of inquiry in the arts therapies: one river, many currents*. London: Jessica Kingsley

Pellicciari et al. (2013). Drama Therapy and Eating Disorders: A Historical Perspective and an Overview of a Bolognese Project for Adolescents. *The journal of alternative and complementary medicine*, 19(7), 607-612

Polizzi, M., Polizzi, S., Pescini, R., De Vecchi, T. P., Altini, A., & Capocasale, A. (2017). Un'esperienza di teatroterapia con i genitori dei pazienti pediatrici affetti da fibrosi cistica. *Giornale di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva*, 37(1), 1-3

Pratt, R. R. (2004). Art, dance and music therapy. *Physical Medicine and Rehabilitation of North America*, 15, 827–841

Testoni, I. (2015). *L'ultima nascita*. Torino: Bollati Boringhieri Editore

Testoni, I., Biancalani, G., Ronconi, L., & Varani, S. (2019). Let's Start With the End: Bibliodrama in an Italian Death Education Course on Managing Fear of Death, Fantasy-Proneness, and Alexithymia With a Mixed-Method Analysis. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 003022281986361. doi:10.1177/0030222819863613

Testoni, I., Cichellero, S., Kirk, K., Cappelletti, V. & Cecchini, C. (2019). When Death Enters the Theater of Psychodrama: Perspectives and Strategies of Psychodramatists. *Journal of Loss and Trauma*, 24(5-6), 516-532. doi: 10.1080/15325024.2018.1548996

Testoni, I., Ronconi, L., Palazzo, L., Galgani, M., Stizzi, A., & Kirk, K. (2018). Psychodrama and Moviemaking in a Death Education Course to Work Through a Case of Suicide Among High School Students in Italy. *Frontiers in Psychology*, 9. doi:10.3389/fpsyg.2018.00441

Wass, H. (2004). A perspective on the current state of death education. *Death Studies*, 28, 289 – 308.

World Health Organization: Palliative Care. Geneva: World Health Organisation, 2018.

3.4 Polen

Sterbebegleitung für Palliativmedizin

I/O2Bericht von Polen

Ausgearbeitet von Krzysztof M. Ciepliński, PhD

1. Palliativpflege, Sterbebegleitung und Psychodrama in Polen

Palliativpflege

In Polen gibt es allgemeine Standards der Palliativpflege (PC), die jedoch nicht spezifisch und auf die Langzeitpflege abgestimmt sind. Nach den Statistiken aus dem Jahr 2015 liegt Polen im ersten Quartil der europäischen Länder, was die gesamten Palliativpflegeleistungen pro Bevölkerung betrifft. Nach Angaben des Polnischen Hospizforums gibt es in Polen im Jahr 2018 488 Hospizen (darunter 8 stationäre Hospize für Minderjährige). Das älteste Kinderhospiz Polens und Europas ist das Warschauer Kinderhospiz. Die Palliativpflege für Erwachsene besteht in Polen hauptsächlich aus Heim-PC-Teams (69%) und stationären Hospizen (16,5%). Die meisten Fragen im Zusammenhang mit dem PC in Polen sind in der nationalen Gesetzgebung geregelt. Einige Themen wie der HIV-Plan und Fragen des Lebensendes finden jedoch keine angemessene gesetzliche Regelung (Euthanasie wird im Lichte des polnischen Strafgesetzbuches als Verbrechen betrachtet). Medizinische und Krankenpflegeschulen sind die wichtigste Wissensquelle über Palliativpflege in Polen. 80% der medizinischen Schulen (16 von 20 Einrichtungen) und alle Krankenpflegeschulen (95 Einrichtungen) in Polen unterrichten Palliativpflege. Beide bieten spezielle obligatorische PC-Kurse an. Die Gesamtzahl der zertifizierten Ärzte in der Palliativpflege in Polen wurde auf etwa 500 geschätzt. Die berufliche Tätigkeit in der Palliativpflege wird von Verbänden und Gesellschaften ausgeübt. Gegenwärtig gibt es in Polen drei Hauptinstitutionen, die sich auf die wissenschaftliche Forschung, die Verbesserung der Ausbildungsstandards und andere Fragen der Palliativpflege konzentrieren. Zusammenfassend kann man sagen, dass das Niveau der Palliativpflegeleistungen in ihren medizinischen Aspekten in Polen recht zufriedenstellend ist. Es gibt jedoch noch Raum für Verbesserungen, insbesondere in den Bereichen der verfügbaren PC-Formen und der gesetzgeberischen Maßnahmen.

Referenzen:

EAPC Atlas of Palliative Care in Europe; accessible at:

https://www.researchgate.net/publication/333390123_EAPC_Atlas_of_Palliative_Care_in_Europe_2019

Sterbebegleitung

Mit Ausnahme der Medizin- und Krankenpflegesschulen wird die Sterbebegleitung in Polen auch im Rahmen anderer Universitätsfakultäten wie Psychologie und Sozialarbeit angeboten. Forschungen zu Themen von Kursen, Programmen und Spezialisierungen im Psychologiestudium in Polen deuten darauf hin, dass die Sterbebegleitung in diesem Bereich der akademischen Lehre nicht weit genug verbreitet ist. Von den Einrichtungen, die von der polnischen Akkreditierungskommission (PKA) als Anbieter von qualitativ hochwertigen Ausbildungsprogrammen im Bereich der Psychologie bewertet wurden, haben nur fünf von siebzehn Einrichtungen Kurse, die sich explizit mit der Sterbebegleitung befassen, in ihrem Lehrplan. Die Kurse sind meist fakultativ und richten sich an Studierende bestimmter Fachrichtungen (klinische Psychologie oder ähnliche). Folglich kann nur eine sehr begrenzte Gruppe von Studenten eine Ausbildung über die psychologischen Aspekte des Todes und des Trauerfalls erhalten. Darüber hinaus ist es schwierig, die Inhalte der bestehenden Kurse zu bewerten, da es an leicht zugänglichem offiziellem Material mit detaillierter Beschreibung des Inhalts fehlt. Wie man vermuten könnte, können einige Fragen im Zusammenhang mit der Psychologie des Todes und des Sterbens in den Kursen über das Altern, die Bewältigung von Stress, Krankheit und Schmerz diskutiert werden, die in den Lehrplänen einiger akademischer Einrichtungen enthalten sind.

Referenzen:

Polish Accrediting Commission Website database; accessible at: <https://www.pka.edu.pl/ocena/baza-uczeln-i-jednostek-i-kierunkow-ocenionych/#>

Psychodrama

Das Psychodrama in Polen ist von der Gesellschaft recht gut anerkannt. Es steht auf der Liste der vom Nationalen Gesundheitsfonds finanzierten Leistungen. Die Polnische Psychiatrische Vereinigung (PPA) akzeptiert es als einen für die Ausbildung von Psychotherapeuten nützlichen Ansatz. In den letzten 10 Jahren wurden in Polen zwei unabhängige, von der PPA akkreditierte postgraduale Ausbildungen für Psychodrama-orientierte, komplexe Psychotherapie durchgeführt. Derzeit gibt es in Polen keine akkreditierten Psychodrama-Universitätsstudiengänge. Die Entwicklungs- und Lernprogramme im Bereich Psychodrama werden hauptsächlich von der Vereinigung Polnischer Psychodrama-Institute (PIP) abgedeckt, die 1999 in Krakau gegründet wurde. Das PIP bietet eine vollständige Psychodrama-Ausbildung (Grund-, Ober- und Trainerstufe; Seminare und Supervisionen) an, die nach den Standards der Psychodrama Association for Europe e.V. (PAFE) durchgeführt wird. Die Ausbildungen finden in verschiedenen Städten und Teilen Polens statt. Seit 2004 haben ca. 500 Auszubildende die Gruppenausbildung der ersten Ebene absolviert. Unter ihnen wurden vierzig Psychodrama-Therapeuten/Leiterinnen ausgebildet und zweiundzwanzig werden zu zertifizierten Ausbildern und Ausbilderinnen. Darüber hinaus verfügt das Institut über drei PAFE-akkreditierte Supervisoren. Zurzeit sind 12 Personen der ersten Stufe und

eine Person der oberen Stufe in der Ausbildung. Das PIP besteht aus etwa 150 hochgebildeten Fachleuten in ganz Polen, darunter Fachleute für psychische Gesundheitsfürsorge (Psychologen, Psychotherapeuten und Psychiater) sowie Pädagogen, Philologen, Philosophen und Schauspieler. Folglich wird das Psychodrama in vielen (öffentlichen und privaten) Einheiten des psychischen Gesundheitssystems, im Bildungswesen, in der Erwachsenenbildung und in der Wirtschaft eingesetzt. In den letzten zwanzig Jahren wurden viele Papiere, Bücher sowie wissenschaftliche Konferenzpräsentationen und Workshops, die dem Psychodrama gewidmet sind, veröffentlicht und durchgeführt. Seit 2014 organisiert PIP alle zwei Jahre ein polnisches Psychodrama-Festival, ein Forum für Begegnung, Lernen und Austausch. Während dieser Veranstaltung (Krakau, 2016) wurde das erste polnische Playback-Theater "Ole!" gegründet. Die PIP arbeitet mit den europäischen Psychodrama-Netzwerken PAFE und FEPTO (Föderation der europäischen Psychodrama-Ausbildungsorganisationen) zusammen. Ihre Vertreter sind in den Vorständen beider Organisationen tätig.

Referenzen:

Polish Psychodrama Institute Association information accessible at: www.psychodrama.pl

2. PRISMA-Methodenforschung von Schlüsselwörtern

Zeitschriftenartikel mit PRISMA-Schlüsselwörtern mit Bezug zu Polen:

(Palliativpflege und Polen)

- Pivodic, L., Smets, T., Van Den Noortgate, N., Onwuteaka-Philipsen, B. D., Engels, Y., Szczerbińska, K., Finne-Soveri, H., et al. (2018). Quality of dying and quality of end-of-life care of nursing home residents in six countries: an epidemiological study. *Palliative Medicine*, 32(10), 1584–1595.

Abstrakt:

Hintergrund: Pflegeheime gehören in vielen Ländern zu den häufigsten Todesursachen. Ziel: Bestimmung der Qualität der Sterbe- und Sterbebegleitung von Pflegeheimbewohnern in sechs europäischen Ländern. Gestaltung: Epidemiologische Erhebung in einer proportional geschichteten Zufallsstichprobe von Pflegeheimen. Wir identifizierten alle Todesfälle von Bewohnern des vorangegangenen 3-Monatszeitraums. Hauptergebnisse: Qualität des Sterbens in der letzten Lebenswoche (gemessen anhand der End-of-Life in Demenz-Skalen - Komfortbewertung während des Sterbens (EOLD-CAD)); Qualität der Sterbebegleitung im letzten Lebensmonat (gemessen anhand der Skala der Sterbebegleitung in der Langzeitpflege (QoD-LTC)). Höhere Punktzahlen weisen auf eine bessere Qualität hin.

Einrichtung/Teilnehmer: Dreihundertzweiundzwanzig Pflegeheime in Belgien, Finnland, Italien, den Niederlanden, Polen und England. Die Teilnehmer waren Mitarbeiter (Krankenschwestern oder Pflegeassistenten), die am stärksten in die Pflege der einzelnen Bewohner eingebunden sind. Ergebnisse: Das Personal sandte Fragebögen zu 1384 (81,6%) von 1696 verstorbenen Bewohnern zurück. Die Skalen für das Lebensende in Demenz - Komfortbewertung während des Sterbens (95% Konfidenzintervall) (theoretisch 14-42) reichten von 29,9 (27,6; 32,2) in Italien bis 33,9 (31,5; 36,3) in England. Die durchschnittliche Bewertung der Qualität des Sterbens in der Langzeitpflege (95% Konfidenzintervall) (theoretisch 11-55) reichte von 35,0 (31,8; 38,3) in Italien bis 44,1 (40,7; 47,4) in England. Ein höherer End-of-Life-Score auf der Demenz-Skala - Komfortbewertung während des Sterbens wurde mit dem Land ($p = 0,027$), dem höheren Alter ($p = 0,012$), der Verweildauer > 1 Jahr ($p = 0,034$) und dem höheren funktionalen Status ($p < 0,001$) assoziiert. Ein höherer Score für die Qualität des Sterbens in der Langzeitpflege wurde mit dem Land ($p < 0,001$), dem älteren Alter ($p < 0,001$), der Aufenthaltsdauer > 1 Jahr ($p < 0,001$), dem höheren funktionellen Status ($p = 0,002$), der Abwesenheit von Demenz ($p = 0,001$), dem Tod im Pflegeheim ($p = 0,033$) assoziiert. Schlussfolgerung: Die Qualität des Sterbens und die Qualität der Sterbebegleitung in Pflegeheimen sind in den untersuchten Ländern nicht optimal. Dazu gehören Länder mit einem hohen Entwicklungsstand der Palliativpflege in Pflegeheimen wie Belgien, die Niederlande und England.

Schlüsselwörter: Pflegeheim, Sterbebegleitung, Palliativpflege, Qualität der Gesundheitsversorgung, epidemiologisches Forschungsdesign, fortgeschrittene Demenz, Ort, Tod, Flandern, Belgien

- Rybarski, R., Zarzycka, B., & Bernat, A. (2018). Measuring the quality of life of people with life-threatening illnesses: the internal structure of the Polish adaptation of the McGill Quality of Life Questionnaire - Revised. *Contemporary Oncology / Wspolczesna Onkologia*, 22(4), 252–259. <https://doi.org/10.5114/wo.2018.82645>

Abstrakt:

Ziel der Studie: Der McGill-Lebensqualitätsfragebogen wird seit 1996 für Menschen mit lebensbedrohlichen Erkrankungen in großem Umfang eingesetzt. Im Jahr 2016 überarbeiteten Cohen et al. den McGill-Lebensqualitätsfragebogen und verbesserten seine psychometrischen Eigenschaften und seine Länge. Ziel der vorliegenden Studie war es, den McGill-Lebensqualitätsfragebogen - überarbeitet (MQOL-R) ins Polnische zu übertragen. Die Studie bewertete die faktorielle Struktur, Zuverlässigkeit und Gültigkeit der polnischen Anpassung des MQOL-R. Material und Methoden: Die Studie hatte ein nicht-randomisiertes, querschnittsorientiertes Design. Die polnische Übersetzung des MQOL-R wurde 140 Personen mit lebensbedrohlichen Krankheiten verabreicht. Die Patienten wurden aus Akut- und Palliativstationen rekrutiert. Die Daten wurden mittels konfirmatorischer Faktorenanalyse

sowie Korrelations- und multipler Regressionsanalysen analysiert. Die Ergebnisse: Die Ergebnisse unterstützen die Messstruktur der polnischen Anpassung des MQOL-R. Sowohl die Gesamtskala als auch die vier Subskalen weisen eine zufriedenstellende interne Konsistenz sowie das Konstrukt und die gleichzeitige Validität auf. Schlussfolgerungen: Das polnische MQOL-R ist psychometrisch einwandfrei und kann als wertvolles Hilfsmittel bei der Erforschung der Lebensqualität von Menschen mit lebensbedrohlichen Krankheiten dienen.

Schlüsselwörter: Sterbebegleitung, lebensbedrohliche Krankheiten, Palliativmedizin, Psychometrie, Lebensqualität

Andere Zeitschriftenartikel mit Bezug zur Palliativmedizin in Polen (durchsucht von PubMed)

- Bogusz, H, et. al. (2018). Under the British Roof: The British Contribution to the Development of Hospice and Palliative Care in Poland. *J Palliat Care*, 33(2),115-119.

Abstrakt:

Der Artikel konzentriert sich auf den britischen Beitrag zur Entwicklung der Palliativ- und Hospizversorgung in Polen in den 1980er Jahren und darüber hinaus. Er basiert auf Archivforschungen in den Hospizen in Krakau und Posen sowie auf der Rezension polnischer Fachzeitschriften mit großem Umfang. Der soziale Hintergrund der Hospizbewegung in Polen wird beschrieben. Wir untersuchen die Rolle der Inspiration und Hilfe von Dame Cicely Saunders und anderen britischen Führungspersonlichkeiten bei der Übertragung der britischen Hospiz-Philosophie und Praxis der Palliativmedizin auf die medizinische Gemeinschaft in Polen. Diese Studie zeigt die Bedeutung von Institutionen für den formellen Austausch medizinischer Informationen auf.

Schlüsselwörter: Cicely Saunders; Polnische Hospizbewegung; Geschichte der Palliativmedizin; Palliativpädagogik

- Krakowiak, P., et al. (2016). Walls and Barriers. Polish Achievements and the Challenges of Transformation: Building a Hospice Movement in Poland, *Journal of Pain and Symptom Management*, 52(4), 600-604.

Abstrakt:

In dieser Rezension erörtern die Autoren die Schaffung und Entwicklung der Hospiz-Palliativpflege in Polen und stellen Versuche vor, von der religiösen Pflege in die spirituelle Begleitung zu wechseln, wobei sie Beispiele konkreter Aktivitäten und Herausforderungen anführen, die - wie spätere Mauern und Barrieren - in und um uns herum entstanden sind.

Schlüsselwörter: Osteuropa; Polen; Transformation des Gesundheits- und Sozialsystems; Herausforderungen; Hospiz & Palliativmedizin; Religion; Solidarität; Spiritualität

- Centeno, C., et al. (2016). Coverage and development of specialist palliative care services across the World Health Organization European Region (2005-2012): Results from a European Association for Palliative Care Task Force survey of 53 Countries. *Palliative Medicine*, 30(4), 351-62.

Abstrakt:

Hintergrund: Die Entwicklung des Angebots an spezialisierten Palliativpflegediensten ist für die Planung und Bewertung wichtig.

Ziel: Untersuchung der Entwicklung von drei spezialisierten Palliativpflegediensten zwischen 2005 und 2012 in der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation - Teams für die häusliche Pflege, Teams zur Unterstützung der Krankenhäuser und stationäre Palliativpflegedienste.

Planung und Einstellungen: Die Daten wurden aus zwei Ausgaben des Atlas der Europäischen Vereinigung für Palliativmedizin in Europa extrahiert und analysiert. Eine signifikante Entwicklung jeder Art von Dienstleistungen wurde durch eine angepasste Residualanalyse, das Verhältnis der Dienstleistungen pro Bevölkerung und die Abdeckung im Jahr 2012 (Verhältnis zwischen der Bereitstellung von verfügbaren Dienstleistungen und der Nachfrage nach Dienstleistungen, die schätzungsweise den Palliativpflegebedarf einer Bevölkerung decken) aufgezeigt. Für die Messung der Abdeckung der Palliativpflege haben wir die Empfehlungen des Weißbuchs der Europäischen Vereinigung für Palliativpflege verwendet: ein Team für die häusliche Pflege pro 100.000 Einwohner, ein Krankenhausbetreuungsteam pro 200.000 Einwohner und ein stationärer Palliativpflegedienst pro 200.000 Einwohner. Um die Entwicklung auf supranationaler Ebene abzuschätzen, wird ein Mittelwertvergleich zwischen den Jahren und den europäischen Subregionen vorgestellt.

Die Ergebnisse: Von 53 Ländern stellten 46 (87%) Daten zur Verfügung. Europa hat in den Jahren 2005-2012 ein bedeutendes Team für die häusliche Pflege, den stationären Palliativpflegedienst und das Krankenhausunterstützungsteam aufgebaut. Die Verbesserung war für westeuropäische Länder statistisch signifikant, nicht jedoch für die mittel- und osteuropäischen Länder. Eine signifikante Entwicklung in mindestens einer Art von Diensten war in 21 von 46 (46%) Ländern zu verzeichnen. Die Schätzungen für die Abdeckung im Jahr 2012 für stationäre Palliativpflegedienste, das häusliche Pflegeteam und das Krankenhausunterstützungsteam liegen bei 62%, 52% und 31% für westeuropäische und 20%, 14% und 3% für mittel- und osteuropäische Länder.

Schlussfolgerung: Obwohl es zwischen 2005 und 2012 in Europa eine positive Entwicklung bei der Gesamtdeckung der Palliativversorgung gegeben hat, reichen die in den meisten Ländern verfügbaren Dienste noch immer nicht aus, um den Palliativversorgungsbedarf der Bevölkerung zu decken.

Schlüsselwörter: Europa; Palliativmedizin; Abdeckung; Entwicklung

(Trauer oder Verlust oder Sterbebegleitung und Polen)

- Ogińska-Bulik, N., & Kobylarczyk, M. (2019). The Experience of Trauma Resulting From the Loss of a Child and Posttraumatic Growth—The Mediating Role of Coping Strategies (Loss of a Child, PTG, and Coping). *Omega: Journal of Death & Dying*, 80(1), 104–119. <https://doi.org/10.1177/0030222817724699>

Abstrakt:

Ziel der Studie war es, die vermittelnde Rolle von Bewältigungsstrategien in der Beziehung zwischen der Intensität des Traumas, das durch den Verlust eines Kindes entsteht, und dem posttraumatischen Wachstum (PTG) zu bestimmen. Die Studie umfasste eine Gruppe von 76 Personen, die den Verlust eines Kindes als traumatisches Ereignis betrachteten. Die Mehrheit (55,3%) der Befragten waren Frauen. Das Alter der Teilnehmer reichte von 18 bis 62 Jahren ($M=35,88$; $SD=9,52$). Es wurde eine visuelle Skala zur Messung der Intensität des Traumas und die polnische Version des Inventars des posttraumatischen Wachstums und der Bewältigung (Brief-Cope) verwendet. Die Probanden zeigten PTG, vor allem in Bezug auf die Wertschätzung des Lebens und die Beziehung zu anderen. Die Suche nach sozialer Unterstützung, sowohl emotional als auch instrumentell, spielt eine vermittelnde Rolle zwischen der Intensität des Traumas und der PTG. Menschen, die ein Trauma erlebt haben, dazu zu ermutigen, soziale Unterstützung zu suchen, kann nicht nur eine Anpassung an die Situation ermöglichen, sondern auch zum Auftreten von PTG beitragen.

Schlüsselwörter: Bewältigungsstrategien, Verlust eines Kindes, posttraumatisches Wachstum, Trauma

- Sawicka, M. (2017). Searching for a Narrative of Loss: Interactional Ordering of Ambiguous Grief. *Symbolic Interaction*, 40(2), 229–246. <https://doi.org/10.1002/symb.270>

Abstrakt:

In diesem Artikel analysiere ich den kollektiven Umgang mit zweideutigen Emotionen im Falle von Trauer aufgrund von perinatalem Verlust/Stillstand. Auf der Grundlage einer inhaltlichen Analyse ausgewählter polnischer Diskussionslisten für trauernde Eltern und Interviews mit den Moderatoren dieser Listen stelle ich die Erfahrung von Trauer infolge von Fehlgeburten/Stillgeburten sowohl kulturell "entbettet" - nicht durch ein kohärentes Set von Gefühls- und Anzeigeregeln geregelt - als auch interaktiv "entrechtet" - eingerahmt durch die unmittelbare soziale Umgebung der Hinterbliebenen als unehelich dar. Diese Studie konzentriert sich dann auf die anschließenden sozialen Prozesse, die die kollektive

Bewältigung solcher Emotionen durch Interaktionen innerhalb von Online-Trauergemeinschaften umgeben, was zur Schaffung lokaler Definitionen der Situation des Verlustes und der Bildung von subkulturellen Gefühls- und Darstellungsregeln der Trauer führt. Ich stelle fest, dass diese Gemeinschaftsprozesse in einer breiteren Perspektive als Mechanismen an der Basis gesehen werden können, die von den Akteuren genutzt werden, um die bestehende emotionale Kultur der Trauer zu verändern.

Schlüsselwörter: emotionale Zweideutigkeit, Gefühlsregeln, Trauer, Online-Gemeinschaft, Soziologie der Gefühle

- Turkowski, P. (2018). Neuro-Linguistic Perspective of Long- and Short-Term Psychotherapy of Grief. Theoretical Background, Method and Case-Studies. *Journal of Experiential Psychotherapy / Revista de PSIHOterapie Experientiala*, 21(1), 12–23.

Abstrakt:

Einführung: Trauer und Verlust sind Themen, die in der Psychotherapie recht häufig vorkommen. Sie sind im Leben der Menschen durch Kultur und Religion schon immer präsent gewesen. Existenzielle Ideen (Yalom, 1999; Frankl, 2008) und die Ideen von Elizabeth Kubler-Ross (1969) sind in der Psychotherapie von trauernden Menschen recht häufig anzutreffen. **Die Ziele:** Dieser Artikel zeigt ein neurolinguistisches Modell der Arbeit mit Verlust und Trauer. Er stützt sich auf die Annahmen der neurolinguistischen Psychotherapie (NLPt) und ist inspiriert von der zeitgenössischen Forschung zur Wirksamkeit (Milman, 2013; Hall, 2014). Die "4 Schritte für den Umgang mit Trauer und Verlust" wurden als Ergebnis der Modellierung erfolgreicher Trauerprozesse und der Modellierung psychotherapeutischer Aktivitäten zur Unterstützung von Menschen in Trauer entwickelt, die in den konstruktivistischen und narrativen Trends (Marwit, Klass, 1996; Gillies, Neimeyer, 2005; Fuller, 2009; Stroebe, 1997; Walter, 1996; Gillies, Neimeyer) von den Menschen, die mit dem NLPt-Ansatz arbeiten, entwickelt wurden (Witt et al., 2011). **Die Methoden:** In diesem Papier werden die Annahmen des Modells, der theoretische Hintergrund, die Modelle und Werkzeuge, 2 Fallstudien und Schlussfolgerungen zur Anwendbarkeit des Modells in der Psychotherapie von Klienten, die über verschiedene Symptome berichten, vorgestellt. **Ergebnisse:** Die besprochenen Fälle illustrieren seine Nützlichkeit sowohl in kurz- als auch in langfristigen therapeutischen Prozessen. Eine kurzfristige, strukturierte, 5-Sitzungs-Intervention führte zu messbaren Veränderungen, die vom Klienten und seiner Familie beschrieben wurden. In einer Langzeit-Psychotherapie einer Person, die unter Trauer für eine Person leidet, die im Laufe ihres Lebens ambivalente Gefühle und traumatische Probleme in der Beziehung hervorrief, wurden mehrere positive Veränderungen (auch auf der Ebene der Persönlichkeit) und persönliches Wachstum beobachtet. **Schlussfolgerungen:** Das Modell zeigt das Potenzial zur Unterstützung von Menschen im Trauerfall und als praktischer Satz

von Techniken und ermöglicht es, in einer Form zu arbeiten, die der Krisenintervention ähnelt, und eine tiefere Arbeit auf der Ebene der Persönlichkeitsstörungen zu leisten.

Schlüsselwörter: Trauer, Verlust, Neurolinguistik, NLP

(Kunsttherapie oder Psychodrama und Polen)

- POTMĚŠILOVÁ, P., & POTMĚŠIL, M. (2019). Cultural Differences in Creative Reactions to an Ambiguous Stimulus. *Creativity Studies*, 12(1), 119–130. <https://doi.org/10.3846/cs.2019.718>.

Abstrakt:

Die Kunsttherapie wird in der Tschechischen Republik seit den 1950er Jahren angewandt, und das einzige, was sich im Laufe der Zeit geändert hat, ist die Zielgruppe, an die die Kunsttherapie angewandt wird. Die Kunsttherapie wird derzeit in drei Schlüsselbereichen eingesetzt: Psychologie, Sozialarbeit und Pädagogik, genauer gesagt in der Sonderpädagogik. Ziel der vorliegenden Studie ist es, die spezifischen kulturellen Unterschiede bei der Anwendung kunsttherapeutischer Verfahren im Bereich der Pädagogik, insbesondere bei der Arbeit mit Kreativität, aufzuzeigen. Die Zielgruppe für die Forschung bestand aus Universitätsstudenten aus Polen und der Tschechischen Republik. Die Studenten wurden alle mit dem gleichen mehrdeutigen Stimulus konfrontiert, auf den sie künstlerisch reagieren sollten. Die einzelnen künstlerischen Reaktionen wurden dann in spezifische Kategorien eingeteilt, und die kulturellen Unterschiede wurden anschließend ausgewertet und beschrieben.

Schlüsselwörter: Kunstphilosophie, kognitive Durchlässigkeit, Kreativität, kulturelle Aspekte des Bildungsprozesses

- Ciepliński, K., Karkut-Rzondtkowska, J. (2019). Significant events during a psychodrama and action methods based experiential group training for psychology students. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 1, 153-165.
DOI:10.1007/s11620-019-00480-w

Abstrakt:

Dieser Artikel der Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie (ZPS) stellt einige Ergebnisse der empirischen Forschung über den Veränderungsprozess während der psychologischen Ausbildung auf der Grundlage von Psychodrama und Handlungsmethoden vor. Die Teilnehmerinnen waren eine Gruppe von 28 weiblichen Psychologiestudentinnen im vierten Jahr im Alter von 22 Jahren an der Katholischen Universität Johannes Paul II. in Lublin, Polen. Sie werden zufällig aus einer Gruppe von 61 Freiwilligen ausgewählt und in zwei gleichberechtigte Gruppen aufgeteilt. Die dreitägige 24-Stunden-Schulung wurde von einem zertifizierten Psychotherapeuten und PD-Trainer vorbereitet und durchgeführt. Die Teilnehmer wurden am Ende jedes achtstündigen Schultages sowie drei Monate danach anonym unter Verwendung der polnischen Version des an den Schulungskontext angepassten Formulars "Hilfreiche Aspekte der Therapie" (HAT) um ihr Feedback gebeten. Die Studenten berichteten von vielen wichtigen Ereignissen, die sowohl hilfreich als auch hinderlich waren. Die Zahl der hilfreichen Ereignisse war größer. Einige davon waren auch nach drei Monaten noch in Erinnerung. Die Wahrnehmung der Auszubildenden hinsichtlich der Anwendung einer Reihe von PD- und AM-Techniken in ihrer akademischen Berufsausbildung sowie die Verwendung von HAT als Feedback-Methoden in der Gruppenschulung wurden diskutiert.

Schlüsselwörter: Veränderungsprozess Hilfreiche Aspekte der Ausbildung Erfahrungslernen Empirische Forschung Psychodrama Bedeutende Ereignisse Schülerinnen und Schüler Trainingsgruppen Aktionsmethoden

Seite 3. Studium von Programmen und Kursen in Psychologie, Medizin, Krankenpflege und Sozialarbeit in Polen, die sich den Stichworten des Projekts nähern

Laut der Datenbank POL-on (POL-on ist ein offizielles integriertes Informationssystem über Wissenschaft und Hochschulbildung in Polen) sind im Bereich der Psychologie 178 akademische Master- und Bachelor-Studiengänge registriert. Die Untersuchung wurde unter denjenigen durchgeführt, die eine Genehmigung der Polnischen Akkreditierungskommission (PKA) als Anbieter qualitativ hochwertiger Ausbildungsprogramme in Psychologie haben. Das Forschungsprotokoll enthält eine Übersicht über die Verwendung der folgenden Schlüsselbegriffe des im Internet veröffentlichten Lehrplans: thanato* (tanato*); Sterbeerziehung (edukacja na temat śmierci); Palliativmedizin (opieka paliatywna); unheilbare Krankheit (choroba terminalna, choroba przewlekła); Lebensende (kres/koniec życia); Trauer (żałoba); Trauer (żał po stracie); Trauer (żałoba); Verlust (strata); Sterben (umieranie) und Kunsttherapie (arteterapia)/Psychodrama (psychodrama) / Soziodrama (sociodrama). Nur in 41% der überwachten Psychologiestudienprogramme (sieben von 17) wurden die oben genannten Schlüsselwörter gefunden. Die jeweiligen Suchergebnisse wurden unten in der Tabelle mit folgenden Informationen zusammengestellt: Name der Einrichtung; Typ; Name des Studiengangs/Kurses; Credits/Stunden/Dauer; akademischer Grad/Zertifikat; Link.

Institution Name	Art des Kurses	Name des Programmes/Kurses	Dauer/ECTS	Akademischer Grad/Zertifizierung	Link
Katholische Johannes-Paul-II-Universität Lublin in Lublin	Vorlesung/ Seminar	Psychodrama in der Ausbildung / Psychodrama in der Ausbildung	30h/2	3. Jahr des MA, Psychologiestudium, Wirtschaftspsychologie und Unternehmertum	http://e.kul.pl/qlsale.html?op=10&zid=509051&oz_lng=1
	Seminar	Arteterapia / Kunsttherapie	30h/3	4. Jahr des MA-Studiums der Psychologie, Psychologie zur Förderung der Lebensqualität	http://e.kul.pl/qlsale.html?op=10&zid=512013
Universität Danzig	Vorlesung	Arbeit mit einem chronisch kranken Patienten in einer Krankenhausumgebung / Arbeit mit chronisch kranken Patienten unter Krankenhausbedingungen	30h/4	4. oder 5. Jahr des MA-Studiums der Psychologie, Spezialisierung: Klinische Psychologie	https://wns.ug.edu.pl/sites/default/files/_nodes/strona-wns/89779/files/psychologia_kliniczna_2019-2020.pdf
Maria-Grzegorzewska-Akademie für Sonderpädagogik in Warschau	Seminar	Kunsttechniken im Gruppentraining	15h/2	Psychologiestudium, fakultativer Unterricht für Studenten des 4.	https://usosweb.aps.edu.pl/kontroler.php?action=katalog2/przedmioty/pokazPrzedmiot&prz_kod=20-FF-ATG
	Klasse	Methoden zur Unterstützung von Menschen mit unheilbaren Krankheiten / Methoden der Hilfe für Menschen in unheilbarer Krankheit	15h/2	5. Jahr des Psychologiestudiums, obligatorisch, Spezialisierung: Klinische Psychologie	https://usosweb.aps.edu.pl/kontroler.php?action=katalog2/przedmioty/pokazPrzedmiot&prz_kod=20-3S-MCT
	Vorlesung	Psychologie des Todes: entwicklungsbezogene und klinische Aspekte / Psychologie des Todes: entwicklungsbezogene und klinische Aspekte	30h/2	5. Jahr des Psychologiestudiums, fakultativer	https://usosweb.aps.edu.pl/kontroler.php?action=katalog2/przedmioty/pokazPrzedmiot&prz_kod=20-FF-PSM
	Klasse	Notfall-Interventionen in einer lebensbedrohlichen Krise / Kriseninterventionen in der Krise des gefährdeten Lebens	20h/5	Postgraduiertenstudium: Psychologische Beratung und Krisenintervention, obligatorisch	https://usosweb.aps.edu.pl/kontroler.php?action=katalog2/przedmioty/pokazPrzedmiot&prz_kod=SP-IKK

	Klasse	Kriseninterventionen in Trauersituationen / Krisenintervention bei Trauerfällen	15h/2	Postgraduiertenstudium: Psychologische Beratung und Krisenintervention, obligatorisch	https://usosweb.aps.edu.pl/kontroler.php?action=katalog2/przedmioty/pokazPrzedmiot&prz_kod=SP-IK%C5%BB
Maria Curie-Skłodowska Universität in Lublin	Klasse	Intra- und interdisziplinäre Fakultät: Psychologischer Kontext der Trauererfahrung / Intra- und interdisziplinäre Fakultät: Psychologischer Kontext der Trauererfahrung	30h/3	2., 4. und 5. Jahr des Psychologiestudiums, fakultativ	https://usosweb.umcs.pl/kontroler.php?action=katalog2/przedmioty/pokazPrzedmiot&prz_kod=PS-PS-MS%2FFII.56
	Klasse	Intra- und interdisziplinäre Fakultät: Trauer nach dem Tod eines geliebten Menschen - klinische und therapeutische Aspekte / Intra- und interdisziplinäre Fakultät: Trauer nach dem Tod einer nahen Verwandten - klinische und therapeutische Aspekte	15h/3	2., 4. und 5. Jahr des Psychologiestudiums, fakultativ	https://usosweb.umcs.pl/kontroler.php?action=katalog2/przedmioty/pokazPrzedmiot&prz_kod=PS-PS-MN%2FFII.13
	Klasse	Wahlfach: Kindern und Jugendlichen durch Krise, Verlust und Trauer helfen / Fakultatives Thema: Hilfe für Kinder und Jugendliche in Krisen, Verlusten und Trauerfällen	10h/1	Psychologiestudium, fakultativ	https://usosweb.umcs.pl/kontroler.php?action=katalog2/przedmioty/pokazPrzedmiot&prz_kod=PS-PES.2NIII.8EDfak.
Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu	Seminar	Umgang mit einer chronischen Krankheit / Umgang mit chronischen Krankheiten	10h	4. Jahr der Psychologie, Spezialisierung: Psychologie von Gesundheit und Krankheit	http://150.254.90.19/Studia/Psychologia-S/Sylabusy/Psychologia%20stacjonarna/4%20rok/psychologie%20stosowana/Specialnosc%20-%20Psychologia%20zdrowia%20i%20choroby%201.pdf

	Klasse	Intervention in einer Gesundheitskrise / Intervention in der Gesundheitskrise	30h	4. Jahr des Psychologiestudiums, Spezialisierung: Psychologie von Gesundheit und Krankheit	http://150.254.90.19/Studia/Psychologia-S/Sylabusy/Psychologia%20stacjonarna/4%20rok/psychologie%20stosowane/Specjalnosc%20-%20Psychologia%20zdrowia%20i%20choroby%201.pdf
	Seminar	Ausgewählte Themen aus Psychoonkologie und Palliativmedizin / Ausgewählte Aspekte der Psychoonkologie und Palliativmedizin	10h	5. Jahr des Psychologiestudiums, Spezialisierung: Psychologie von Gesundheit und Krankheit	http://150.254.90.19/Studia/Psychologia-S/Sylabusy/Psychologia%20stacjonarna/5%20rok/cwiczenia%20terenowe%20w%20ramach%20specjalnosci/Specjalnosc%20Psychologia%20zdrowia%20i%20choroby%20cwiczenia%20terenowe.pdf
Universität Warschau	Seminar + Klasse	Diagnose von spezifischen Familienkonstellationen: Traurigkeit in der Familie - die Rolle von Trauer und Depression / Diagnose spezifischer Familienkonstellationen: Trauer in der Familie - die Rolle von Trauer und Depression	12h/1,5	4. und 5. Jahr des Psychologiestudiums, Spezialisierung: Klinische Diagnose von Kind und Familie	https://usosweb.uw.edu.pl/kontroler.php?_action=katalog2/przedmioty/pokazPrzedmiot&prz_kod=2500-DK-SWR
Oberschlesische Handelshochschule	Keine Information	Trauertraining / Training der Bewältigung von Trauerfällen	Keine Information	Psychologiestudium, Spezialisierung: Interventionelle Psychologie	https://www.gwsh.pl/studia/psychologia-interwencyjna-magisterskie.html

4. qualitative (thematische Analyse) Ergebnisse für Polen

Es wurden fünf MA-Studenten der Psychologie der Katholischen Universität Johannes Paul II. in Lublin befragt. Sie antworteten freiwillig auf eine offene Einladung zur Teilnahme an dem Forschungsprojekt. Vier von ihnen studierten die Psychologie zur Förderung der Lebensqualität (PQLP) und einer die Psychologie der Wirtschaft und des Unternehmertums (PBE). Die demographischen und Beobachtungsdaten der befragten Studenten wurden in der untenstehenden Tabelle zusammengestellt.

Nr.	Geschlecht	Alter	Semester	Fakultät/Kurs	Anmerkungen / Beobachtungen
1.	w	23	fünftes	Psychologie, PQLP	Während des Interviews emotional bewegt; danach zufrieden. Mit der Erfahrung einer onkologischen Erkrankung in einer engen Familie. Dauer: 8:17 Minuten
2.	m	24	fünftes	Psychologie, PQLP	Mit Erfahrung mit onkologischen Erkrankungen in der Familie. Dauer: 11:03 Minuten
3.	m	23	fünftes	Psychologie, PQLP	Dauer: 10:19 Minuten
4.	w	24	fünftes	Psychologie, PQLP	"Beeindruckender" Antwortstil, Dauer: 14:20 Minuten
5.	m	21	viertes	Psychologie, PBE	Gut organisierte Antworten. Dauer: 8:10 Minuten

Zweck dieses halbstrukturierten Interviews war es, die früheren Bildungserfahrungen und den Ausbildungsbedarf der Studenten auf dem Gebiet der Sterbeerziehung und Palliativmedizin eingehend zu untersuchen. Besonderes Augenmerk wurde auf die emotionalen Auswirkungen dieser Themen auf die Teilnehmer gelegt, wie sie den Ausbildungsprozess wahrnehmen und welche Bedeutungen sie dem Leben und dem Tod als zutiefst menschliche und universelle Themen beimessen.

Als Ergebnis der thematischen Analyse der Aussagen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu den Fragen 1-3 wurden mehr als dreißig verschiedene Themen identifiziert.

1) Was halten Sie vom Studium der Palliativmedizin und des Trauerfalls (Theorie und Praxis)?

Bei der Beantwortung dieser Frage konzentrierten sich die Teilnehmer auf die folgenden Themen:

- a) Bedeutung der Aus- und Weiterbildung in diesem Bereich (1, 5), ein sehr wichtiges Thema (3, 5), das in den Lehrplan des Psychologiestudiums aufgenommen werden sollte (3);

- b) eine eher persönliche als professionelle Einstellung zum Bildungsprozess, die mit persönlichen Schwierigkeiten bei der Betreuung von Sterbenden und Hinterbliebenen verbunden ist (1);
- c) Hinweise auf frühere Lernerfahrungen in der Universitätsausbildung; Fragen des Sterbens und der Trauer wurden in ihren Unterricht in klinischer Psychologie (2, 4) und Psychotherapie (4) aufgenommen;
- d) Bedeutung des Gesprächs über den Tod (2);
- e) Universalität der Erfahrungen und potenziellen Probleme im Umgang mit Tod und Trauer (3);
- f) keine zusätzlichen Lernerfahrungen auf dem Gebiet (4)
- g) der Tod als distanzierte und ungewohnte Erscheinung für Studenten (4); da das Thema in Gesprächen mit Freunden unterschätzt, verspottet oder ausgelassen wird (4)
- h) der Mangel an Fähigkeiten, um sich mit Freunden über Tod und Trauer auszutauschen oder zu teilen (4)
- i) Tod in Verbindung mit universellen Erfahrungen, die mit dem Verlust von Menschenleben verbunden sind (4)

2) Was halten Sie von der Arbeit mit Klienten, die mit unheilbarer Krankheit, Verlust und Trauer zu tun haben?

Als Ergebnis der thematischen Analyse der zweiten Frage wurden die folgenden Themen identifiziert: a personal interest in working in the field (3, 5);

- a) Die Arbeit in diesem Bereich wird als sehr schwierig empfunden (4); Schwierigkeiten bei der Arbeit mit Hinterbliebenen - die Eindämmung der Gefühle zwischen den Hinterbliebenen und ihnen selbst (3);
- b) Hindernisse und Barrieren in der Arbeit - der Kontakt mit Hinterbliebenen und sterbenden Klienten provoziert negative Emotionen, wie Meinungsverschiedenheiten, Trauer und Schmerz (4); Angst und andere verlustbezogene
- c) Erfahrungen (3); Ambivalenz (1); eine emotionale Sensibilität als Problem, die Arbeit ist emotional schwierig und dem professionellen Burnout ausgesetzt (3);
- d) Erfahrung der Überwältigung durch schwierige Gefühle, viel Traurigkeit, die berufliche Rolle im Zusammenhang mit erschwerenden Kindheitserfahrungen gesehen (1);
- e) Hervorhebung des Wertes praktischer Erfahrungen, klinischer Beispiele während der Ausbildung sowie des Erlernens praktischer Fähigkeiten (Verhältnis von Theorie zu Praxis 80% -20%);
- f) die Arbeit mit unheilbar kranken Kindern, die als die schwierigste angesehen wird (4);
- g) Mangel an persönlicher Erfahrung in der Arbeit mit todkranken Klienten (1, 2, 3, 4, 5);

- h) die berufliche Arbeit in Verbindung mit den anderen klinischen freiwilligen Erfahrungen (in der psychiatrischen Klinik mit chronisch kranken Patienten) (4);

3) Was bedeutet das Leben und der Tod für Sie?

Die Antworten auf die letzte Frage sind in die folgenden Themenbereiche gegliedert:

- a) das Leben als eine Lektion, eine Gelegenheit zum Lernen (1);
- b) das Leben als Fähigkeit zum Schaffen und zur Veränderung: zu erfahren; etwas in sich selbst zu erschaffen (2, 5); eine Sammlung von Erfahrungen (2) (alles, mit dem wir in Kontakt kommen); Farbpalette, Person als Maler, der Farben auswählt und ein Bild schafft (5);
- c) Leben in Verbindung mit der Beteiligung an vielen sinnvollen Aktivitäten; Leben als eine von Gott gegebene Aufgabe (1);
- d) das Leben ist eine Konstruktion, die komisch klingt (4);
- e) das Leben ist mit positiven Emotionen verbunden - etwas Freudiges und Positives; Gelegenheit; Hoffnung; Veränderung und Tiefe (4);
- f) positive Emotionen, die mit dem Leben verbunden sind (Verspieltheit und Glück) (3); Hoffnung (4);
- g) Reinkarnation als ein Konzept der Beziehung zwischen Leben und Tod (1);
- h) Tod als Beginn einer neuen Lebensperiode (1); nicht ganz das Ende des Lebens (4) gegen den Tod als einfaches und absolutes Lebensende (2, 3); als physiologisches Lebensende (5); das Ende des Schöpfungsprozesses (5)
- i) Todeskonzept in Bezug auf religiösen Glauben und persönliche Werte (4)
- j) negative Emotionen im Zusammenhang mit dem Tod: Angst - die Bestrafung dafür, dass man vorher kein gutes Leben geführt hat (1); Trauer, Kummer (4);
- k) Betonung der Bedeutung der Sorge um die Lebensqualität sterbender Menschen (2);
- l) Vermeidung und Widerstand beim Nachdenken über den Tod, nicht zu viel über den Tod nachzudenken (3);
- m) das Wichtigste ist, zu planen, wie man leben soll, um bewusst das persönliche Leben zu verbessern, es ist würdig, etwas zu tun oder etwas zu haben, das nach dem Ende des biologischen Lebens Bestand hat (3);

- n) der Tod in Verbindung mit schrecklichen historischen Tatsachen (Deutsches Nazi-Todeslager in Auschwitz-Birkenau) (4);
- o) Beziehungen auf Leben und Tod: Gegensätze (4); manchmal verbinden sich wie in der Erfahrung der Trennung, dem Ende der Liebe, die eine Chance für eine neue Beziehung ist; etwas endet (stirbt) und gebiert (beginnt) zur gleichen Zeit (5); Reinkarnation als Konzept der Beziehung auf Leben und Tod (1);
- p) der Tod als Fragezeichen - es ist nicht bekannt, ob und was nach dem biologischen Tod ist, es gibt kein Wissen zu diesem Thema (5);
- q) Postulat, sich auf das Leben zu konzentrieren, und wenn es ein Leben nach dem Tod gibt, würde er/sie sich fragen, wie er/sie es erfahren würde (5).

Die folgenden zusätzlichen Themen der studentischen Erzählungen:

- a) Für einige Schülerinnen und Schüler provoziert die Teilnahme an dem Interview Rückblenden auf frühere persönliche todesbezogene Erfahrungen, die mit der engen Familie und anderen Zusammenhängen zusammenhängen (onkologische Erkrankung des Bruders des Befragten in der Kindheit) (1), und die Mutter kehrt nach einer 15-jährigen Pause zur Krebserkrankung zurück (2); Schock nach einer zufälligen Begegnung im Hospiz mit einem todkranken Kind (4) und Schmerzen nach dem Verlust eines Kindes durch die Eltern im Krankenhaus (1). Dieser Austausch bewies, dass von den Befragten Sorgfalt und ethische Sensibilität/Verantwortung verlangt wird.
- b) Spontane Äußerung eines großen Interesses an der Beantwortung: eine sehr interessante Frage (1).

3.5 Rumänien

IO 2 – Bericht Rumänien

1. Überblick über die drei Bereiche des Projekts Palliative Care, Sterbeerziehung und Kunsttherapien/Psychodrama in Rumänien

Die drei Bereiche des Projekts sind in unserem Land auf unterschiedliche Weise vertreten.

A. Palliativpflege

Die National Association of Palliative Care (NAPC) wurde 1998 in Rumänien gegründet und fördert heute nicht nur das Konzept der Palliativpflege, sondern auch Dienstleistungen. Laut NAPC (2018) benötigen in Rumänien jährlich über 172.000 Patienten PC. Die Verordnung des Gesundheitsministers Nr. 253/2018 ist die erste offizielle einheitliche Regelung der Art und Weise, wie die Palliativversorgung in Rumänien organisiert wird. Seit 26 Jahren, seit der Einrichtung des ersten Palliativpflegedienstes des Landes im Jahr 1992 (HOSPICE Casa Sperantei, in Brasov), hat sich die Betreuung von Menschen mit progressiven oder unheilbaren chronischen Krankheiten als lokale Initiative entwickelt, sowohl im öffentlichen als auch im privaten System (als Wohltätigkeitsorganisationen oder Unternehmen), ohne dass die klare Definition der Palliativpflege und ihre Grundsätze, die Festlegung der Standorte und funktionalen Strukturen, in denen diese Dienste angeboten werden, oder die berufliche Ausbildung der für die Palliativpflegedienste erforderlichen Humanressourcen geklärt wurden.

Der Auftrag beschreibt sowohl die Zusammensetzung als auch die notwendige Qualifikation des Personals aus den multidisziplinären Teams der spezialisierten Palliativpflegedienste:

- Ärzte mit einer Über-Spezialisierung / Kompetenz / Zertifizierung von ergänzenden Studien der Palliativmedizin;
- diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger eines Spezialisierungsprogramms für Palliativpflege / Masterstudien in Palliativpflege oder eines Programms zur kontinuierlichen medizinischen Ausbildung in der Palliativpflege von 120 Stunden und einer klinischen Erfahrung in der Palliativpflege von mindestens 3 Jahren;
- Sozialarbeiter, Psychologen, Therapeuten, Geistliche, anderes Personal mit einem Bachelor- und Masterabschluss in Palliativpflege oder einem vertieften 60-Stunden-Kurs in medizinischer Ausbildung.

Im **Jahr 2010** entwickelte die Nationale Vereinigung für Palliativmedizin zusammen mit dem Gesundheitsministerium und internationalen Experten die rumänische Strategie für Palliativmedizin. Gemäß der Strategie kann die Bereitstellung von Palliativpflegeleistungen auf drei geografisch definierten Ebenen gedacht werden: auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene.

Im **Jahr 2017** - Anerkennung der Palliativpflege als Spezialgebiet für Krankenschwestern und -pfleger.

Im **Jahr 2018** wird die Palliativpflege als Subspezialität anerkannt. 408 Ärzte haben die 18-monatige nationale Ausbildung in Palliativpflege, die von HOSPICE Casa Sperantei unter dem Dach des Gesundheitsministeriums durchgeführt wird, erfolgreich abgeschlossen. Über 60% der Ärzte, die an der Ausbildung teilgenommen haben, arbeiten in Teil- oder Vollzeit in der Palliativmedizin.

Palliativmedizinische Dienste

Ende 2015 gab es 115 spezialisierte Palliativpflegedienste im Regierungs-, NGO- und Profit-Gesundheitssektor, die sich wie folgt verteilen:

- 78 stationäre Palliativstationen (77 erhalten eine Finanzierung durch die Nationale Versicherungskasse),

- 24 häusliche Palliativpflegedienste (vier davon werden von der Nationalversicherungskasse finanziert),
- Fünf ambulante Palliativpflegedienste (finanziert durch Projekte und private Initiativen),
- Vier Tageszentren für Palliativmedizin (finanziert durch Projekte und private Initiativen),
- Vier mobile Palliativpflegeteams (finanziert durch Projekte und private Initiativen).

In Rumänien ist die Palliativversorgung auf drei Ebenen organisiert: auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene, wie folgt:

Levels of Palliative Care					
Level	Ambulatory	Palliative Care	Hospitals (In Patients)	Governance Managements	Financing
Local	Dispensaries Primary care physicians	Basic services	Rural (internal medicine, pediatrics) 120 beds Town/municipal (general) 250–400 beds	Local town halls Local network District Public Health Directorates	Local community District Health Insurance Funds
District	Diagnosis & treatment centers Outpatient departments Specialist physicians	Specialized services	District (first level specialization)	District Public Health Directorates	District Health Insurance Funds
National		Developmental education research	Specialty (Tertiary)	Ministry of Health	National Health Insurance Fund

Die Programme in der Palliativmedizin auf nationaler Ebene werden in Abschnitt 3 detailliert beschrieben.

B. Sterbebegleitung in Rumänien

Die Sterbebegleitung ist in Rumänien kein sehr gut behandeltes Thema. Es gibt einen Mangel an Studien und eine Lücke im Bildungssystem auf allen Ebenen.

Auf nationaler Ebene gibt es das Institut für das Studium und die Behandlung von Trauma (ISTT), das eine interdisziplinäre, nichtstaatliche Berufsvereinigung ist. Das Institut wurde 2010 unter der Schirmherrschaft des rumänischen Verbandes für Kurztherapien und ressourcenorientierte Beratung (A.R.T.S.-C.O.R.S.) gegründet und hat ab 2013 eine autonome Rechtspersönlichkeit.

Das Institut bietet Programme an, die in Abschnitt 3 näher erläutert werden.

C. Psychodrama in Rumänien

Während der 45 Jahre des kommunistischen Regimes in Rumänien war die Psychologie stark eingeschränkt. Sie wurde 1990 als akademische Disziplin wieder eingeführt. Heute sind in Rumänien über tausend Spezialisten für Psychodrama ausgebildet worden, und mehr als 300 von ihnen sind Psychodrama-Psychotherapeuten, die von der rumänischen Psychologenschule autorisiert sind.

In Rumänien gibt es zwei Psychodrama-Organisationen (beide bieten Ausbildung und Pflege der Psychodrama-Gemeinschaft an): eine davon hat ihren Sitz in Klausenburg (Cluj-Napoca):

Die Psychodrama-Gesellschaft "Jacob Levy Moreno" (SPJLM) und eine in Sibiu: Rumänische Vereinigung für klassisches Psychodrama (ARPsiC), mit Ausbildungsgruppen in vielen anderen Städten. Die beiden Organisationen arbeiten eng zusammen, indem sie die nationale Psychodrama-Zeitschrift gemeinsam herausgeben und die nationale Psychodrama-Konferenz jedes Jahr mitorganisieren.

Die Rumänische Vereinigung für klassisches Psychodrama wurde 1995 gegründet, und wir können sagen, dass sie den Wunsch von G. Boria verkörperte, Jacob Levi Moreno durch die Verbreitung des Psychodramas in Theorie und Praxis im Heimatland seines Meisters zu ehren.

Die Rumänische Vereinigung für klassisches Psychodrama (ARPsiC) ist eine professionelle, nichtstaatliche und gemeinnützige Vereinigung, die sich für die Förderung der Theorie und Anwendung von Psychodrama, Soziometrie, Gruppenpsychotherapie und anderer verwandter Methoden (Handlungsmethoden, Kunsttherapie, Improvisationstheater, Playback-Theater, Forumtheater usw.) einsetzt.

Das ARPsiC hat sich zum Ziel gesetzt, die Praxis und die wissenschaftliche Forschung auf diesem Gebiet, die Aus- und Weiterbildung seiner Fachleute in der Methode des klassischen Psychodramas zu leiten; der Verein arbeitet auch daran, die Kommunikation zwischen den Fachleuten auf diesem Gebiet zu erleichtern.

ARPsiC ist ein Gründungsmitglied der rumänischen Föderation für Psychotherapie, akkreditiert durch das rumänische Psychologen-Kolleg in Rumänien - CPR, Mitglied der Föderation der europäischen Psychodrama-Ausbildungsorganisationen (Federația Europeană a Organizațiilor Europene de Formare în Psihodramă) -FEPTO.

Arbeitsbereich und Tätigkeitsfelder des Psychodramas in Rumänien, zielt darauf ab:

- Förderung des Psychodramas in seiner Theorie und Anwendung, sowie der Soziometrie, der psychotherapeutischen Gruppen und anderer verwandter Methoden, sowie die Anleitung der Praxis und der wissenschaftlichen Forschung auf diesem Gebiet;
- das Statut des Psychotherapeuten/Ausbilders, der auf die Methode des klassischen Psychodramas spezialisiert ist, zu fördern und zu validieren, und zwar als Ergebnis der Ausbildung von Fertigkeiten, der Ausbildung auf höherem Niveau und der Supervision durch Spezialisten im klinischen und medizinischen Bereich, in der Pädagogik und in anderen sozial-humanistischen Tätigkeitsfeldern.
- die Kommunikation zwischen den Fachleuten in diesem Bereich zu erleichtern. Along the recent years, ARPsiC has been engaged in national and international projects in the field of education, and adult further training in the area of social innovation and health. More specifically, non-formal education, prevention and intervention in interpersonal violence, implementation and promotion of new working methodologies, such as action methods (technics from psychodrama) and methods based on spontaneity (such as playback theatre, forum theatre) have been –

along with the initial training in psychotherapy – the fields of expertise and action priorities of ARPsiC.

2. PRISMA-Forschungsmethode für Rumänien

Mit Hilfe der PRISMA-Methode (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis) wurden folgende Fragen zum Thema und zu den Schlüsselwörtern des Projekts aufgedeckt.

In Rumänien durchgeführte und veröffentlichte Studien, die sich auf das Thema des Projekts konzentrierten

Die folgenden beiden Studien wurden in Rumänien mit den folgenden Kombinationen von Schlüsselwörtern durchgeführt:

“Lebensende” und “Forschung” und “Rumänien”

1. Titel:

Vosit-Steller, J., White, P., Barron, A., Gerzevitz, D., & Morse, A. (2010). Enhancing end-of-life care with dignity: Characterizing hospice nursing in Romania. *International journal of palliative nursing*, 16(9), 459-464. doi:10.12968/ijpn.2010.16.9.78645.

Abstrakt:

Der Zweck dieser Forschung war es, die Pflegemaßnahmen zu charakterisieren, die von rumänischen Krankenschwestern, die mit Hospices of Hope verbunden sind, praktiziert werden und die Bedürfnisse zur Förderung eines menschenwürdigen Sterbens erforschen.

Als Erhebungsmethode wurde die Umfrage der Internationalen Klassifikation für die Pflegepraxis zum menschenwürdigen Sterben verwendet. Eine Convenience-Stichprobe von 43 Hospiz-Pflegekräften antwortete. Zur Analyse der Daten wurden deskriptive Statistiken, t-Tests und Inhaltsanalysen verwendet.

Zu den Merkmalen, die ein Sterben in Würde förderten, gehörten die Anwendung eines formalen, iterativen Beurteilungsprozesses, Interventionen, die die Schmerz- und Symptombehandlung unterstützten, und spiritueller Komfort am Ende des Lebens. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer beschrieben eine familienzentrierte Hospizversorgung, die die christlich-orthodoxe Tradition integrierte, die die Patienten mit dem Herannahen des Todes verwandelte.

Die Würde für unheilbar kranke Rumänen wird gestärkt, wenn die Krankenschwestern diese Interventionen durchführen. Das Bewusstsein für kulturelle und spirituelle Unterschiede in Bezug auf das Lebensende wird den Dialog zwischen den Krankenpflegerinnen und -pflegern erleichtern.

2. Titel:

Mosoiu, D. et al. (2018). Palliative Care in Romania. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(2), 67-76

Abstrakt:

HOSPICE Casa Sperantei ist seit 1992 ein Pionier in der Entwicklung der Palliativmedizin in Rumänien. Sie haben spezialisierte Palliativpflegedienste in häuslicher Umgebung, auf stationären Stationen, in Tageszentren und als Krankenhausunterstützungsteams entwickelt. Sie haben nationale und internationale Ausbildungsprogramme für Fachleute im Bereich der Palliativpflege durchgeführt und die Integration der Palliativpflege in das Gesundheitssystem gefördert. Es wurden Gesetzesverbesserungen verabschiedet, darunter Finanzierungsmechanismen für die Erstattung von Palliativpflegeleistungen durch die Krankenkassen, die Überprüfung der Opioidpolitik und Qualitätsstandards der Pflege. Bis Ende 2015 gab es in Rumänien 115 spezialisierte Palliativpflegedienste (78 stationäre Palliativpflegeeinheiten, 24 häusliche Palliativpflegedienste, fünf ambulante Palliativpflegekliniken, vier Tageszentren und vier Krankenhausunterstützungsteams). Eine Subspezialisierung für Ärzte in der Palliativpflege wurde bereits im Jahr 2000 anerkannt, und seit 2010, als die erste akademische Stelle für Palliativpflege eingerichtet wurde, gibt es an der Universität Siebenbürgen einen multidisziplinären Master-Studiengang. Die Ausbildung in der Krankenpflege umfasst obligatorische Palliativpflegemodule in Krankenpflegeschulen. Für die koordinierte Entwicklung der Palliativpflege auf nationaler Ebene wurde eine nationale Strategie vorgeschlagen, die drei Ebenen der Palliativpflegeversorgung definiert, nämlich die lokale, die Distrikt- und die nationale. Die Umsetzung der Palliativpflege-Strategie wird teilweise durch ein Darlehen der Weltbank finanziert.

Schlüsselwörter: Palliativmedizin; Rumänien; Opioid; Palliativmedizinische Kostenberechnung; Palliativmedizinische Ausbildung.

Die folgenden Studien wurden in Rumänien mit den folgenden Kombinationen von Schlüsselwörtern durchgeführt:

“Palliativpflege” und “Rumänien”**1. Titel:**

Untu, I., Bolos, A., Buhas, C.L., Radu, D.A., Chirita, R., Szalontay, A.S. (2017). Considerations on the Role of Palliative Care in the Mourning Period. *Revista de Cercetare si Interventie Socială*, 58, 201-208.

Abstrakt:

In diesem Aufsatz analysieren die Autoren die Quellen der Trauerarbeit sowie die Interventionsmittel, die sich für die echte existenzielle Krise eignen, die das Ableben eines geliebten Menschen mit sich bringt. Die Bedeutung des Themas liegt in der feinen Grenze zwischen physiologischer Trauer und Depression (mit allen damit verbundenen Risiken) und in der Notwendigkeit, Wege zu finden, um die Familie mit der Idee des Todes vertraut zu machen, sowohl vor dem Tod des Sterbenden als auch danach (um die Trauerarbeit der Hinterbliebenen zu erleichtern und ihre Komplikationen zu vermeiden).

Schlüsselwörter: Tod, Trauerarbeit, pathologische Trauer, Palliativmedizin.

Andere Arbeiten, die in rumänischen Zeitschriften veröffentlicht wurden:

Engelhardt, H.T. (2012). SUFFERING, DYING, AND DEATH PALLIATIVE CARE ETHICS ‘AFTER GOD’. *European Journal of Science and Theology*. (8), 2, 5-13.

Cherry. M.J. (2012). END-OF-LIFE CARE AND PREPARATION FOR DEATH IN A POST-CHRISTIAN AGE. *European Journal of Science and Theology*. (8), 2, 29-37.

Hinshaw, D.B., Carnahan Hinshaw, J. (2013). ADDICTION AT THE END OF LIFE 'TOTAL PAIN' AND THE PASSIONS. *European Journal of Science and Theology*. (9), 1, 121-129.

3. Studienprogramme und Kurse in Psychologie, Medizin, Krankenpflege, Sozialarbeit in Rumänien, die sich den Stichworten des Projekts nähern

Wir recherchierten für Rumänien Lehrpläne und Themen in Universitäten, die alle möglichen Programme und Kurse zum Thema Projekt abdecken.

Wir fanden nur Daten über die Kurse und Programme, die online verfügbar sind. Es ist möglich, dass es noch mehr gibt, aber wir konnten nicht darauf zugreifen.

Unsere Untersuchung ergab folgende Kurse:

Medizinische Fakultät (Krankenpflege): Palliativmedizin (Kurs) 70 Stunden (14 Wochen -1 Semester), 3 Credits

Medizinische Fakultät: Besonderheiten in der Herangehensweise des Patienten in der Palliativmedizin (Kurs) 14 Stunden (14 Wochen -1 Semester), 2 Credits

Die Programme, die wir in Rumänien identifiziert haben, sind in der Tabelle dargestellt:

Institution Name	Typ	Name des Programms/Kurs	ECTS/Stunden /Dauer	Akademischer Grad/Zertifikat	Link
Hospizhaus Sperantei	Privat	Palliative Studien		Zertifikat HOSPIZ	http://www.studiipaliative.ro/educatie/medicinonline_ro/inscriere/
		1. Einführung in die Palliativmedizin	11 ECTS /2 Monate		
		2. Behandlung chronischer Schmerzen bei onkologischen Patienten	17 ECTS /2 Monate		
		3. Mitteilung der Diagnose einer schweren Krankheit.	11 ECTS /2 Monate		
	4. Endstadium (Lebensende) in der Palliativmedizin	12 ECTS /2 Monate			
Privat	Umfassendes modulares Programm für Palliativpflege für Krankenschwestern mit mindestens 3 Jahren Erfahrung in der Palliativpflege - 120 Stunden. - Einführungskurs in die Palliativpflege für Krankenschwestern und -pfleger (18 Stunden) -Erweiterter Palliativpflegekurs für Krankenschwestern (18 Stunden) -Erweiterte Palliativpflegepraktiken für Krankenschwestern (30 Stunden) -Portfolio - Begriffe der Palliativpflege in der klinischen Praxis von Krankenschwestern - Fallstudien, Beobachtungen (24 Stunden) -Führungskurs in Palliativpflege (30 Stunden)	120 Stunden	Zertifikat HOSPIZ	http://www.studiipaliative.ro/educatie/programe-modulare-paliatie/program-aprofundat-ip-amed-120ore/	
Private	Spezialisierungsprogramm in Palliativmedizin für Krankenschwestern (Generalisten und Pädiatrie) mit Universitäts- oder Postsekundarausbildung. Krankenschwestern können sich über die Gesundheitseinheiten des Arbeitgebers anmelden. 9 Module - 5 theoretische Module -4 praktische Module	9 Monate		http://www.studiipaliative.ro/educatie/asistenti-medicali/specializare-ingrijiri-paliative-pentru-asistenti-medicali/	
Medizinische Fakultät, Universität Siebenbürgen von Brasov &	Öffentlich und Privat	Palliativmedizinisches Management und Strategien	120/ 2 Jahre	Master	http://www.studiipaliative.ro/educatie/master_ingrijiri_paliative/

Hospiz Casa Sperantei	Privat	Führung in der Palliativpflege - Programm für ein multidisziplinäres Team	1 Jahr Krankenschwestern, die in der National Association eingeschrieben sind 15/18 ECTS	Zertifikat Hospiz	http://www.studiiipaliative.ro/educatie/echipa-multidisciplinara/leadership-in-ingrijire-paliativa/
INSTITUT FÜR TRAUME UNTERSUCHUNG UND BEHANDLUNG	Privat	Ausbildungskurs, basierend auf dem ersten psychologischen Beratungslehrplan in der Palliativmedizin in Rumänien			https://www.istt.ro/formare-continua
	Privat	Grundausbildung in Integrativer Trauma-Psychotherapie beginnt 2020- Dies umfasst insgesamt 1000 Stunden, davon 500 Stunden theoretische Ausbildung, 300 Stunden persönliche Analyse und 200 Stunden Supervision.			https://www.istt.ro/formare-complementara/

4. Analyse der quantitativen und qualitativen Ergebnisse für Rumänien

Thematische Analyse der fünf in Rumänien durchgeführten Interviews

Beschreibung der Forschungsgruppe:

Fünf Personen wurden befragt, die ersten, die auf die Einladung geantwortet und ein Interview angenommen haben, nachdem sie den Fragebogen ausgefüllt hatten. Alle fünf Personen sind Studentinnen im ersten Jahr des Master-Studiengangs in Klinischer Psychologie, Beratung und Psychotherapie an der Universität "Lucian Blaga" in Sibiu.

Name (Pseudonym)	Geschlecht	Alter	Lizenz	Spezialisierung	Beobachtungen
Ana	w	22	"Babeş Bolyai" Universität Klausenburg, 2019	Psychologie	
Maria	w	22	Universitatea "Lucian Blaga" von Sibiu, 2019	Psychologie	Mit der Erfahrung, Freunde zu unterstützen, die einen Verlust erlitten haben
Irina	w	23	"Lucian-Blaga-Universität Sibiu, 2019	Psychologie	

Iulia	w	22,5	"Lucian Blaga" Universität Sibiu, 2019	Psychologie	Mit der persönlichen Erfahrung eines Verlustes
Alina	w	22	"Lucian Blaga" Universität Sibiu, 2019	Psychologie	Mit der persönlichen Erfahrung, dem Tod nahe zu sein

Zweck dieses halbstrukturierten Interviews war es, die Ausbildungsbedürfnisse von Psychologiestudenten im Bereich der Sterbebeziehung und Palliativmedizin eingehend zu untersuchen. Besonderes Augenmerk wurde auf die emotionalen Auswirkungen dieser Themen auf die Studenten gelegt, wie sie den Ausbildungsprozess wahrnehmen und welche Bedeutungen sie dem Leben und dem Tod als zutiefst menschliche und universelle Themen beimessen.

1. Studium zum Thema Tod ...

Alle weiblichen Teilnehmerinnen schätzten, dass das Thema Tod in ihrer akademischen Ausbildung nur sehr wenig thematisiert wurde: "Ich halte es für ein komplexes und sehr notwendiges und nützliches Thema; aber zumindest bis jetzt ist dieser Teil nicht im Detail diskutiert worden"(Iulia)

Nicht nur im akademischen Umfeld wurde das Thema Tod vermieden, sondern es scheint auch in der Familie ein Tabuthema zu sein. Alina zeigt, wie selbst zu Hause, in der Familie, das Gespräch über den Tod minimal ist, umgeben von einer Verschwörung des Vermeidens und des Schweigens: "... weil es ein Thema ist, das selbst in den Familien sehr wenig diskutiert und versteckt wird, sprechen wir nicht darüber. Und wenn wir reden, reden wir schön darüber. "Ruhe in Frieden", und wir diskutieren das Thema nicht. Und ich habe gesehen, dass es in mehreren Familien etwas Gemeinsames ist, nicht nur in meiner, es wird nicht viel diskutiert ... überall"(Alina)

Es gibt drei Wörter, die von den Teilnehmern verwendet werden, um zu beschreiben, was sie über die Einführung eines solchen Kurses in ihre akademische Ausbildung denken: "notwendig, nützlich und vorteilhaft". Er ist notwendig und nützlich, denn, wie Irina sagt, "... der Tod ist etwas, dem wir uns stellen müssen" und das Thema zu vermeiden, ist keine Option für diejenigen, die Psychologen werden wollen. Alle Studentinnen sprechen über die berufliche Rolle der klinischen Psychologin und/oder des Psychotherapeuten und über den Druck, den sie als von der Familie, den Freunden, der Gesellschaft kommend empfinden, wenn jemandem Verlust, Trauer, Tod begegnet: "... weil wir Psychologiestudenten sind, hat die Welt Erwartungen an uns "(Ana). Wenn es keine persönliche Erfahrung mit Verlust, Trauer oder der Sorge um jemanden gibt, der im Sterben liegt, ist der Mangel an Wissen noch akuter und das Bedürfnis zu wissen, wie man reagieren, wie man Unterstützung geben kann, ist noch größer. Ich finde es oberflächlich zu sagen: "Ich verstehe - wenn ich das nicht durchgemacht habe, und ich weiß nicht genau, wie das ist ... und wie ich nützlich oder hilfreich sein kann" (Maria).

Für diejenigen, die eine persönliche Erfahrung mit Trauerfällen gemacht haben, könnte der Kurs nützlich sein, um das Phänomen des Verlustes zu verstehen und andere Menschen zu unterstützen: "... vielleicht wäre es schön gewesen, dann einige Dinge zu wissen - vielleicht

nicht mich - es hätte mich so sehr betroffen ... und irgendwie würde ich mir wünschen, dass eine andere Person nicht das durchmachen muss, was ich durchgemacht habe ... Und dann wäre ein solcher Kurs mehr als nützlich." (Iulia)

Verlust und Tod werden als unvermeidliche menschliche Erfahrungen angesehen, die Psychologen sind irgendwie gezwungen, Hilfe zu leisten, und sie fühlen sich in dieser Richtung völlig unvorbereitet: "Und leider sind wir darauf nicht vorbereitet: weder emotional noch kognitiv. Wie kann ich ihnen sagen, dass ich an der Fakultät nichts davon gelernt habe? Dass ich nicht weiß, was ich tun soll ... Sie erwarten nicht, dass wir unvorbereitet sind; wie ist das, es bereitet einen auf alles vor, und selbst auf das, was jeden Tag passiert, ist man nicht vorbereitet? Eine solche Situation macht mir sehr viel Angst ... " (Alina)

Alle Teilnehmer versichern, dass ein solcher Kurs sie nicht nur intellektuell, kognitiv, sondern vor allem auch persönlich provozieren würde. Die Teilnahme an einem solchen Kurs wird als große Herausforderung und anxiogen zugleich empfunden. "Mm ... wie nicht darüber zu sprechen ... Ich denke, es wäre schwierig." (Irina) Besonders die weiblichen Teilnehmerinnen, die eine persönliche Erfahrung des Verlustes haben, haben Angst, schmerzhaftes Erinnerungen zu reaktivieren. Auf die Frage, was sie davon hält, einen solchen Kurs belegen zu können, sagt Iulia: "... ich fühle ein wenig Unbehagen, weil ich nicht weiß, was ich tun muss, und ein wenig Angst, weil ich einige Situationen durchlebt habe, und ich gehe direkt mit dem Gedanken an das, was damals passiert ist. Die persönliche Entwicklung, die Arbeit mit sich selbst wird so zur Pflicht und zur inneren Angelegenheit zugleich: "... wer einen solchen Kurs belegt, macht eine kontinuierliche Therapie, denn man entkommt nicht, es geschieht jede Woche, und außerdem wird man auch eine Prüfung davon bekommen." (Alina)

Der Kurs könnte eine Konfrontation mit dem Thema Tod verursachen, eine Konfrontation mit den eigenen Ängsten, Befürchtungen, Erinnerungen, das "Verlassen der Komfortzone" und implizit persönliches Wachstum - was von allen Teilnehmern als großer Gewinn empfunden wird.

Maria sieht diesen Kurs als "Bedürfnis und Chance", weil auf dem Markt (in Rumänien) sowohl Palliativpflege- als auch Gerontopsychologie-Spezialisten benötigt werden. "Es ist eine Chance und ein Bedürfnis, weil die alten Menschen in den Heimen jemanden brauchen, der die letzten Momente ihres Lebens schöner machen kann, um für sie da zu sein" (Maria).

Iulia fasst vielleicht am besten zusammen, wie eine Ausbildung zum Thema Tod und Palliativmedizin wahrgenommen wird: "... als eine Notwendigkeit und als eine Lücke, die es in unserer Ausbildung und Entwicklung zu füllen gilt." (Iulia)

2. Arbeit mit Menschen in Trauer oder in Todesnähe

Alle weiblichen Teilnehmerinnen empfinden die Arbeit mit Menschen in Trauer oder in Todesnähe als "schwierig, mühsam, überwältigend". Aus Angst vor dieser Möglichkeit behaupten alle, dass sie sich zu diesem Zeitpunkt nicht bereit für eine solche Arbeit fühlen. Die Unsicherheit und die Angst vor einer solchen möglichen Arbeit sind der ganzen Gruppe gemeinsam. Angst, sich nicht mit dem Patienten zu identifizieren, sich erst in die Identifikation einzufühlen, Angst vor harten Erinnerungen, vor schmerzlichem Wiedererleben. Nur Iulia, mit einer persönlichen Erfahrung des Verlustes, sagt: "Ich würde gerne mit solchen Menschen arbeiten ...". Die anderen, obwohl sie sich nicht direkt um eine solche Stelle bemühen, erklären, dass ein Psychotherapeut oder klinischer Psychologe unbedingt wissen muss, wie man mit solchen Patienten (die trauern) arbeitet.

Trotz der Tatsache, dass sie sich "unvorbereitet und ängstlich" fühlen bei dem Gedanken, dass sie in diesem Bereich arbeiten könnten, sprechen sie alle über Neugier und die

Notwendigkeit, sich in dieser Richtung auszubilden. "In diesem Moment fühle ich mich nicht sehr vorbereitet, ich fühle mich ein wenig ängstlich, aber neugierig, und natürlich bin ich ein Mensch, der helfen will, und ich denke, dass ich, wenn ich die notwendige Ausbildung habe, dies auch tun werde. (Elena)

Angst und Unsicherheit können - so heißt es - durch den Erwerb von Wissen und Fähigkeiten und vor allem durch die Arbeit mit sich selbst, durch persönliche Entwicklung, kontrolliert werden. Die Argumente, die ich vorbringe, zeigen den wichtigsten Ausbildungsbedarf in dieser Richtung auf:

Die Notwendigkeit eines strukturierten Rahmens für das Verständnis der Erfahrung der Trauer und des Nahtod-Erlebens: "Ich nehme an, nicht jeder von uns hat einen Verlust erlebt oder die Trauer in einem solchen Ausmaß empfunden, dass wir zumindest ein wenig verstehen, was das bedeutet. Jedenfalls finde ich es sehr wichtig, zuerst eine Theorie zu erstellen, den Rahmen ein wenig zu verstehen und dann in die Praxis zu gehen"(Ana)

Die Notwendigkeit, das spezifische Setting von Interventionen in dieser Richtung zu kennen (psychologische Unterstützung, psychologische Beratung, Psychotherapie): "(...) zu wissen, wie wir arbeiten, wenn wir intervenieren, einige Maßstäbe ... der Intervention in der Trauer. Wir kennen die Phasen der Trauer nicht. Wir kennen sie nur erfahrungsgemäß, wenn wir sie durchlaufen haben. Wenn nicht, wissen wir nicht " (Alina)

Zu lernen, wie man Patienten im Trauerprozess unterstützen kann, aber auch zu wissen, wie man ihnen helfen kann, neue adaptive Rollen zu lernen / zu entwickeln: "... irgendwie kann ich ihnen verständlich machen, was dann mit ihnen geschieht und was dieses Ereignis bedeutet. Denn in diesem Moment sind Sie sich nicht sehr bewusst, was passiert, es ist eine Mischung von Gefühlen, die Sie nicht konkret interpretieren, und Sie brauchen dort eine Person, nicht um Ihre Augen zu öffnen, sondern um Ihnen zu helfen zu sehen, dass dort nicht alles endet und dass Sie danach noch viel tun können, und dass es ein ganz natürliches Ereignis ist. ("Iulia")

Persönliche Entwicklung - an ihren eigenen schmerzhaften Erfahrungen, ihren eigenen Verlustängsten arbeiten: "Und dann würde die Arbeit mit Menschen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben, bedeuten, sich sofort mit ihnen zu identifizieren. Zumindest jetzt. Ich sollte hart mit mir selbst arbeiten, damit ich das nicht tue." (Alina)

3. Leben und Tod...

Alle Teilnehmer waren überrascht von den beiden Fragen, was Leben und Tod für sie bedeuten, und erklärten, dass sie bis dahin nicht über diese Dinge nachgedacht hätten. Unsicherheit, Ungewissheit, Unbeständigkeit des Lebens sind Eigenschaften, die alle Teilnehmer dem Leben gegeben haben. Ana sieht das Leben als "einen sich bewegenden Sand, der jederzeit verschwinden kann, aber ich denke, es ist sehr wichtig, den Moment zu schätzen, den man nimmt, und alles zu tun, was man jetzt tun kann ...", und Mary spricht über "... eine Reihe von Höhen und Tiefen ... Ich denke, das Leben ist eine Überraschung."

So entsteht die Notwendigkeit, wachsam zu sein, zu lernen, zu akzeptieren und vor allem den Druck, die Komfortzone zu verlassen, die Lebenserfahrung anzunehmen. "(Leben) Ein komplexer Kontext von Erfahrungen, Ereignissen, Handlungen und Zuständen, in dem alles, was auf einen zukommt, eine Herausforderung ist, die man annehmen muss. Irgendwie lässt man seine Wachsamkeit nicht nach." (Maria)

Dennoch oder gerade wegen ihnen gewinnt das Leben an Wert und impliziert den Mut, seine Unvollkommenheit anzunehmen und das Risiko des Lebens zu akzeptieren: "Das Leben ist ein forschendes Ereignis ... es ist schön und lebenswert! Man weiß nie ... jetzt ist all das neu ... man sieht, wie es ist ... und mit dem Iran, und mit Amerika, Bombenangriffe ... na ja, wenn

man nur dasitzt und sich beschwert ... dass ich nicht jetzt, sondern erst, wenn ich bereit bin, etwas anderes ausprobieren werde ... Nun, wenn Sie bereit sind, ist der Planet vielleicht nicht mehr bereit, Sie zu unterstützen!" (Alina)

Kein Studienteilnehmer sieht den Tod als Endpunkt. Die Teilnehmer interessieren sich wenig für ihren eigenen Tod "vielleicht ist die Jugend daran schuld ...". (Ana), für sie ist der Tod eher ein Tor zu etwas anderem, in einer anderen Dimension, in der die Seele eine andere Existenz weiterführt "Ich glaube nicht, dass es unbedingt das Ende ist, ich glaube, dass unserer Seele nach dem Tod etwas passiert. Es ist nicht so, wie wenn alles vorbei ist. (Irina)" (Irina)

Der Diskurs ändert sich jedoch, wenn es um den Tod der Angehörigen geht; hier bedeutet der Tod "einen äußerst tragischen Moment, egal wie man ihn betrachtet", sagt Maria und einen irreversiblen Verlust: ..." es ist zunächst ein körperlicher Verlust ... der Kontakt mit der Mutter, in dem Moment, in dem man den Körperkontakt verliert, spürt man ihn. Es gibt also einen echten Verlust!" (Alina)

Quantitative Analyse

Im folgenden Teil werden wir einige Daten aus der quantitativen Analyse zusammenfassen:

- N=64, 61 Frauen, 61 Christen, 84% etwas religiös und sehr religiös
- Hinsichtlich des Interesses an Themen wie Sterbeberatung/Beruhigung/Verlust/Verlust/Schäden/Palliativmedizin sind 55% sehr interessiert.
- In Bezug auf die Interessen an der Arbeit mit Klienten, die mit einem Lebensende, einem Trauerfall und/oder einer Palliativversorgung zu kämpfen haben: 44% sind sehr interessiert
- Hinsichtlich des Interesses, mehr über Kunsttherapien und/oder Psychodrama-Interventionen für Lebensende, Trauerfälle und/oder Palliativpflege zu erfahren: 64% sind sehr interessiert
- Was die Punkte zum Thema Vertrauen angeht, so stimmt die Mehrheit der Stichprobe in gewisser Weise zu und stimmt stark zu:
 - o einem Sterbenden zuhören und mit ihm über Fragen im Zusammenhang mit seinem Tod sprechen (70%)
 - o die Angst einer Person vor dem Sterbeprozess und vor dem, was passieren wird, zu diskutieren (48%)
 - o Anwendung eines individualisierten Pflegeplans für das Lebensende und Bewertung (60%)
 - o Unterstützung kranker Menschen bei ihrem Leiden am Ende ihres Lebens (69%)
 - o Menschen bei ihren Trauerfällen zu helfen (86%)
 - o bei der Unterstützung eines Angehörigen einer sterbenden Person (76%)

4 Schlussfolgerung

Forschung und Veröffentlichung:

"Italien ist das Land, in dem mehr wissenschaftliche Studien durchgeführt wurden, gefolgt von Israel.

Die italienischen wissenschaftlichen Artikel stellen Interventionen vor, die Methoden der Kunsttherapien mit dem Bereich des Lebensendes verbinden, mit Ergebnissen, die die Wirksamkeit dieser Methoden, insbesondere des Psychodramas, bei der Bewältigung der Probleme des Todes, der Sterbebegleitung und der Trauerbewältigung belegen.

Was die israelischen Studien anbelangt, so wurden die ersten beiden wissenschaftlichen Artikel von denselben Autoren und mit derselben Stichprobe durchgeführt, auch wenn sie unterschiedliche Aspekte darüber analysierten, wie Kunsttherapeuten die Rolle des Kunstmediums bei der Behandlung von hinterbliebenen Klienten wahrnehmen. Die dritte israelische Studie betont stattdessen die Bedeutung der Kunst als therapeutische Intervention bei der Behandlung von Trauma und Verlust (z.B. Tod, Scheidung, Verlust des Arbeitsplatzes, chronische Krankheit, Hirnverletzung, politische Repression). Umgekehrt fehlt es in Österreich, Polen und Rumänien an wissenschaftlichen Artikeln über den Tod und Themen des Lebensendes, die mit Hilfe von Kunsttherapien oder Psychodrama behandelt werden".

Österreich:

Österreich hebt sich in der Palliativpflege und im Psychodrama ab, aber es muss mehr Kurse auf der dritten Ebene einrichten, die Psychodrama und Kunsttherapien im Bereich der Palliativpflege und der Sterbebegleitung, Forschung und Veröffentlichungen in indexierten Zeitschriften abdecken. Die Klagenfurter Psychologie-Masterstudenten haben ein starkes Interesse daran, theoretisches Wissen und einige praktische Erfahrungen im Bereich des Lebensendes zu erwerben. Es besteht die Notwendigkeit, einen Pilotkurs einzurichten.

Israel:

"Obwohl die Gesetzgeber, Fachleute, Gesundheitsdienstleister und Kostenträger des Gesundheitswesens in Israel nach und nach den steigenden Bedarf und die Vorteile von PC-Dienstleistungen anerkennen, bleibt deren Bereitstellung gering, da weniger als etwa 20% der bedürftigen Bevölkerung PC-Dienstleistungen erhalten. Eine Internetrecherche ergab keine Kurse über PC in Kunsttherapien und Psychologieprogrammen (die meisten Kurse sind in Pflegeprogrammen). Mögliche Erklärungen dafür sind, dass es nur wenige PC-Spezialisten für Kunsttherapie und Psychologie gibt und dass sich die bestehenden Kunsttherapie- und Psychologieprogramme allein auf andere Gesundheitsfragen konzentrieren, wobei es an angemessenen Ressourcen mangelt und die Notwendigkeit besteht, feldspezifische Bildungsrichtlinien einzuhalten. Es ist zu hoffen, dass die PC-Ausbildung in den kommenden Jahren erweitert und weiterentwickelt wird. Die 40 Kunsttherapiestudenten, die an der Umfrage teilnahmen, waren 23-51 Jahre alt (Altersdurchschnitt = 37), 93% waren weiblich, 85% waren jüdisch (wie in Israel erwartet) und 58% waren säkular. Alle bis auf einen befanden sich im ersten Studienjahr. Die Mehrheit (95%) hatte keine Erfahrung als formelle Betreuer von Patienten am Ende ihres Lebens. Die meisten von ihnen haben in den letzten zwei Jahren niemanden verloren, der ihnen nahe stand (60%), und sie haben keine nahe stehende Person mit einer unheilbaren Krankheit (88%). Von den 40 Studierenden gaben 80 % an, dass sie sich sehr bis einigermaßen für die Themenfelder Sterbeerziehung, Trauer, Verlust, Trauer und Palliativmedizin interessieren. Etwas mehr Studenten waren am Erwerb theoretischen Wissens (90%) als am Erwerb praktischer / klinischer Kompetenz für die Arbeit

mit trauernden oder todkranken Klienten (85%) interessiert und etwas weniger daran, tatsächlich mit diesen Bevölkerungsgruppen zu arbeiten (75%). Die qualitativen Ergebnisse deuten darauf hin, dass trotz persönlicher und beruflicher Zögerlichkeiten (z.B. emotionale Belastung und Angst vor Inkompetenz) die Kunsttherapeuten, die an dieser Beurteilung teilnahmen, im Allgemeinen am Erlernen von PC und insbesondere an den praktischen Auswirkungen mit hinterbliebenen oder todkranken Klienten interessiert waren".

Italien:

"Die italienische Situation in Bezug auf Tod, Trauer und Fragen des Lebensendes muss weiter verbessert werden, obwohl die Situation auf europäischer Ebene besser ist als in anderen Ländern. Zunächst einmal gibt es in diesen Bereichen noch viel Forschungsarbeit zu leisten, um die Wirksamkeit der psychologischen Unterstützungsstrategien zu bewerten, die zur Bewältigung dieser schwierigen Situationen eingeführt wurden.

Darüber hinaus war es äußerst notwendig, diese Themen in Universitätslehrgänge einzubringen, die Psychologen, Ärzte, Krankenschwestern und das gesamte Gesundheitspersonal ausbilden, da es bei den Studenten an Wissen über die behandelten Themen mangelte. Die Verbreitung von angemessenem Wissen über diese Themen könnte die Studierenden zunächst sensibilisieren, indem sie ihnen ein gesundes Verständnis dafür vermittelt, wie mit Lebensende, Tod und Trauer umgegangen werden sollte, und würde dann definitiv künftigen Gesundheitsfachkräften helfen, kritische Situationen mit todkranken Patienten und ihren Familien besser zu bewältigen.

Polen:

"Die Ergebnisse der oben durchgeführten Multisource-Analyse haben bewiesen, dass die Verbreitung wissenschaftlicher Erkenntnisse über Probleme im Zusammenhang mit dem Tod und deren Zugänglichkeit in der akademischen Ausbildung nicht vollständig zufriedenstellend ist. Die Ergebnisse der empirischen quantitativen und qualitativen Forschung, die unter den Psychologiestudenten der KUL durchgeführt wurde, haben eine große Bedeutung dieses Themas gezeigt. Die meisten von ihnen erklärten ein Interesse an der Verbesserung ihres Wissens (76,9%) und der Erlangung klinischer Kompetenz (56%) in den Bereichen Sterbeerziehung, Trauer, Verlust, Trauer und Palliativmedizin. Sie sind auch daran interessiert, mehr über Kunsttherapien und/oder Psychodrama-Interventionen für Klienten mit todesbezogenen Problemen zu erfahren (62,6%). Fast 2/5 der befragten Studierenden (37,4%) erwägen eine zukünftige Arbeit mit Klientinnen und Klienten, die mit den Bedingungen am Lebensende, dem Trauerfall und/oder der Palliativpflege zurechtkommen".

Rumänien:

"Die Palliativmedizin wurde in Rumänien gegründet, bevor es gemeinsame europäische Regelungen gab. Heutzutage ist sie sehr gut organisiert, durch die Nationale Vereinigung für Palliativpflege und den Erlass des Gesundheitsministers Nr. 253/2018.

Weniger beachtetes Thema in Rumänien ist die Sterbeerziehung; dieses Projekt könnte ein Meilenstein in diesem Bereich sein.

Die Untersuchung der Schlüsselkonzepte des Projekts bedarf weiterer Forschung.

Es gibt eine ständige Verfügbarkeit von Studenten, diese Konzepte zu studieren und Wissen und Kompetenzen zu erwerben".

5 Anhang

5.1 IO2 Aufbau des Berichts

Seite 1:

Überblick über die drei Bereiche des Projekts Palliative Care, Sterbebegleitung und Kunsttherapien / Psychodrama in jedem Land

Seite 2:

von UNIPD für alle Länder bis Weihnachten hergestellt:

PRISMA-Methode: Recherche von Schlüsselwörtern:

Datenbanken: PsycInfo und PubMed

Quelle des Materials: Zeitschriften

Suchfeld: Titel, Abstract, Schlüsselwörter

Zeitraumen: letzte 10 Jahre

Sprache: Englisch

Begriffe: Thanato*, Sterbeerziehung, Palliativmedizin, unheilbare Krankheit, Lebensende, Trauer, Trauer, Verlust, Sterben UND Kunsttherapie / Psychodrama / Soziodrama UND Land

Seite 3:

Nach Prüfung

https://www.researchgate.net/publication/333390123_EAPC_Atlas_of_Palliative_Care_in_Europe_2019 (Medizin, Krankenpflege)

Forschung in Ihrem Land nach den oben genannten PRISMA-Schlüsselwörtern (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) Ergebnisse für Studienprogramme und Kurse in Psychologie und Sozialarbeit.

Falls vorhanden, verwenden Sie die vorhandene Übersicht über Studiengänge von Ministerien der Universitäten und der Forschung.

Bitte vergessen Sie nicht, das Forschungsprotokoll zu schreiben, das Sie zum Auffinden dieser Kurse verwenden.

Bitte finden Sie die Studienprogramme und Kurse auf diese Weise: Beginnen Sie mit dem Schwerpunkt Hochschulbildung (Universitäten) und dann die anderen, einschließlich der postgradualen Weiterbildung.

Name der Einrichtung, Art, Name des Programms/Kurses, Credits/Stunden/Dauer, akademischer Grad/Zertifikat, Link.

Seite 4-5:

Analyse der quantitativen und qualitativen Ergebnisse (thematische Analyse) für jedes Land Die Datendatei von QUALTRICS wird heruntergeladen und an Lucia Ronconi l.ronconi@unipd.it zur deskriptiven statistischen Analyse pro Land geschickt.

Qualitative Daten, die aus dem Fragebogen stammen, werden von jedem Land in der jeweiligen Landessprache analysiert.

Die Daten der Interviews werden von jedem Land analysiert.

Gemeinsame Schriftart: Zeit neu römisch 12 pt

Frist: Ende Januar, an Klagenfurt senden

5.2 IO2 five interviews protocol 2

Fünf Interviews (mit Master-Studenten der Psychologie/Sozialarbeit/Kunsttherapie)

Wie denken Sie über das Studium der Palliativmedizin und des Trauerfalls (Theorie und Praxis)?

Was halten Sie von der Arbeit mit Klientinnen und Klienten, die mit unheilbarer Krankheit, Verlust und Trauer zu tun haben?

Was bedeutet Leben und Tod für Sie?

Demografisch:

Geschlecht:

Alter:

Was studieren Sie:

Thematische Analyse

Frist: Ende Jänner, Versand nach Klagenfurt

5.3 Ausgabebeschreibungen

Table 1 Descriptive statistics¹ for demographic variables, in global sample and in each country

Variable	Global (N=344)	Italy (N=102)	Austria (N=47)	Romania (N=64)	Israel (N=40)	Poland (N=91)
Age	21-53; 26.83 (6.79)	22-32; 24.09 (1.90)	21-50; 27.85 (6.04)	21-53; 31.55 (9.91)	23-51; 32.65 (8.62)	21-26; 23.48 (0.98)
Gender:						
Female	290 (84%)	71 (70%)	38 (81%)	61 (95%)	37 (93%)	83 (91%)
Male	53 (15%)	30 (29%)	9 (19%)	3 (5%)	3 (8%)	8 (9%)
Other	1 (0%)	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Marital status:						
Single	127 (37%)	49 (48%)	20 (43%)	9 (14%)	12 (30%)	37 (41%)
In a relationship	158 (46%)	49 (48%)	25 (53%)	27 (42%)	11 (28%)	46 (51%)
Married	49 (14%)	2 (2%)	0 (0%)	26 (41%)	14 (35%)	7 (8%)
Divorced	4 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2%)	3 (8%)	0 (0%)
Other	6 (2%)	2 (2%)	2 (4%)	1 (2%)	0 (0%)	1 (1%)
Religion:						
Christian	226 (66%)	53 (52%)	30 (64%)	61 (95%)	2 (5%)	80 (88%)
Jew	34 (10%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	34 (85%)	0 (0%)
Moslem	3 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (8%)	0 (0%)
None	75 (22%)	47 (46%)	17 (36%)	1 (2%)	1 (3%)	9 (10%)
Other	6 (2%)	2 (2%)	0 (0%)	2 (3%)	0 (0%)	2 (2%)
How religious:	1-4; 2.58 (0.88)	1-4; 2.29 (0.86)	1-4; 2.17 (0.76)	1-4; 3.06 (0.64)	1-4; 2.43 (0.84)	1-4; 2.86 (0.90)
Atheist	41 (12%)	20 (20%)	7 (15%)	1 (2%)	3 (8%)	10 (11%)
Secular	112 (33%)	39 (38%)	28 (60%)	8 (13%)	23 (58%)	14 (15%)
Somewhat religious	140 (41%)	36 (35%)	9 (19%)	41 (64%)	8 (20%)	46 (51%)
Very religious	51 (15%)	7 (7%)	3 (6%)	14 (22%)	6 (15%)	21 (23%)
I believe in:						
God	176 (51%)	28 (27%)	11 (23%)	45 (70%)	18 (45%)	74 (81%)
Higher power	40 (12%)	14 (14%)	7 (15%)	9 (14%)	5 (13%)	5 (5%)
Spiritual force	62 (18%)	24 (24%)	14 (30%)	8 (13%)	12 (30%)	4 (4%)
Other	66 (19%)	36 (35%)	15 (32%)	2 (3%)	5 (13%)	8 (9%)

¹Range; Mean (SD) for continuous/ordinal variables and N(%) for nominal variable

Table 2 Descriptive statistics¹ for previous experience variables, in global sample and in each country

Variable	Global (N=344)	Italy (N=102)	Austria (N=47)	Romania (N=64)	Israel (N=40)	Poland (N=91)
Formal caregiver to end-of-life clients	45 (13%)	7 (7%)	3 (6%)	8 (13%)	2 (5%)	25 (28%)
Lost someone close to you in the last two years	140 (41%)	45 (44%)	19 (40%)	22 (34%)	16 (40%)	38 (42%)
Terminal illness of someone close to you	45 (13%)	9 (9%)	12 (26%)	5 (8%)	5 (13%)	14 (15%)
Field of study of bachelor degree:						
Psychology	303 (88%)	100 (98%)	47 (100%)	60 (94%)	8 (20%)	88 (97%)
Other	41 (12%)	2 (2%)	0(0%)	4 (6%)	32 (80%)	3 (3%)
Course topics included in bachelor degree:						
None	162 (47%)	79 (78%)	23 (49%)	32 (50%)	17 (43%)	11 (12%)
Death Education	47 (14%)	5 (5%)	4 (9%)	6 (9%)	2 (5%)	30 (33%)
Loss, Grief and Bereavement	102 (30%)	13 (13%)	7 (15%)	9 (14%)	5 (13%)	68 (75%)
Palliative Care	34 (10%)	5 (5%)	3 (6%)	3 (5%)	4 (10%)	19 (21%)
Arts Therapies	37 (11%)	1 (1%)	0 (0%)	5 (8%)	20 (50%)	11 (12%)
Psychodrama	85 (25%)	10 (10%)	18 (38%)	20 (31%)	8 (20%)	29 (32%)
Number of course topics included in bachelor degree:	0-5; 0.89 (1.08)	0-4; 0.33 (0.72)	0-3; 0.68 (0.81)	0-3 (0.68 (0.84)	0-5; 0.98 (1.12)	0-5; 1.73 (1.17)
0 course topics	162 (47%)	79 (78%)	23 (49%)	32 (50%)	17 (43%)	11 (12%)
1 course topics	98 (29%)	15 (15%)	18 (38%)	22 (34%)	12 (30%)	31 (34%)
2 course topics	56 (16%)	6 (6%)	4 (9%)	6 (9%)	8 (20%)	32 (35%)
3 course topics	17 (5%)	1 (1%)	2 (4%)	3 (5%)	2 (5%)	9 (10%)
4 course topics	6 (2%)	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (6%)
5 course topics	4 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3%)	3 (3%)
Read something about end-of-life, bereavement						
None	130 (38%)	58 (57%)	19 (40%)	16 (25%)	14 (35%)	23 (25%)
Scientific Journals	76 (22%)	17(17%)	8 (17%)	23 (36%)	4 (10%)	24 (26%)
Books	156 (45%)	35 (34%)	14 (30%)	30 (47%)	21 (53%)	56 (62%)
Other	21 (6%)	0 (0%)	8 (17%)	4 (6%)	5 (13%)	4 (4%)
Number of readings:	0-3; 0.74 (0.65)	0-2; 0.51 (0.64)	0-2; 0.64 (0.57)	0-2; 0.89 (0.62)	0-2; 0.75 (0.63)	0-2; 0.92 (0.65)
0 readings	130 (38%)	58 (57%)	19 (40%)	16 (25%)	14 (35%)	23 (25%)
1 readings	175 (51%)	36 (35%)	26 (55%)	39 (61%)	22 (55%)	52 (57%)
2 readings	39 (11%)	8 (8%)	2 (4%)	9 (14%)	4 (10%)	16 (18%)
3 readings	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

¹Range; Mean (SD) for continuous/ordinal variables and N(%) for nominal variable

Table 3 Descriptive statistics¹ for actual experience variables, in global sample and in each country

Variable	Global (N=344)	Italy (N=102)	Austria (N=47)	Romania (N=64)	Israel (N=40)	Poland (N=91)
Master degree:						
Psychology	273 (79%)	102 (100%)	47 (100%)	62 (97%)	0 (0%)	62 (68%)
Arts Therapies	39 (11%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	39 (98%)	0 (0%)
Other	30 (9%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (3%)	1 (3%)	27 (30%)
Missing	2 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (2%)
Year of master degree:						
1st (or 4th in Poland survey)	111 (32%)	9 (9%)	14 (30%)	29 (45%)	39 (98%)	20 (22%)
2nd (or 5th in Poland survey)	233 (68%)	93 (91%)	33 (70%)	35 (55%)	1 (3%)	71 (78%)
Course topics included in master degree:						
None	148 (43%)	44 (43%)	22 (47%)	49 (77%)	1 (3%)	32 (35%)
Death Education	58 (17%)	30 (29%)	4 (9%)	2 (3%)	0 (0%)	22 (24%)
Loss, Grief and Bereavement	95 (28%)	49 (48%)	5 (11%)	8 (13%)	1 (3%)	32 (35%)
Palliative Care	39 (11%)	22 (22%)	2 (4%)	1 (2%)	2 (5%)	12 (13%)
Arts Therapies	53 (15%)	2 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	37 (93%)	14 (15%)
Psychodrama	85 (25%)	14 /14%)	21 (45%)	10 (16%)	11 (28%)	29 (32%)
Number of course topics included in master degree:	0-5; 0.96 (1.07)	0-5; 1.15 (1.30)	0-3; 0.68 (0.81)	0-3; 0.33 (0.67)	0-2; 1.28 (0.51)	0-4; 1.20 (1.12)
0 course topics	148 (43%)	44 (43%)	22 (47%)	49 (77%)	1 (3%)	32 (35%)
1 course topics	105 (31%)	24 (24%)	21 (45%)	10 (16%)	27 (68%)	23 (25%)
2 course topics	59 (17%)	17 (17%)	1 (2%)	4 (6%)	12 (30%)	25 (28%)
3 course topics	23 (7%)	11 (11%)	3 (6%)	1 (2%)	0 (0%)	8 (9%)
4 course topics	7 (2%)	4 (4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (3%)
5 course topics	2 (1%)	2 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

¹Range; Mean (SD) for continuous/ordinal variables and N(%) for nominal variable

Table 4 Descriptive statistics¹ for five interest items and total score of interest, in global sample and in each country

Variable	Global (N=344)	Italy (N=102)	Austria (N=47)	Romania (N=64)	Israel (N=40)	Poland (N=91)
Interest in topics of death education/bereavement/loss/grief/palliative care:	1-5; 4.07 (0.99)	1-5; 3.91 (1.06)	2-5; 4.34 (0.87)	3-5; 4.59 (0.61)	2-5; 4.13 (0.91)	1-5; 3.73 (1.03)
Very Disinterested	10 (3%)	5 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (5%)
Somewhat Disinterested	20 (6%)	6 (6%)	2 (4%)	0 (0%)	3 (8%)	9 (10%)
Neither Interested nor Disinterested	36 (11%)	14 (14%)	6 (13%)	4 (6%)	5 (13%)	7 (8%)
Somewhat Interested	147 (43%)	45 (44%)	13 (28%)	18 (28%)	16 (40%)	55 (60%)
Very Interested	131 (38%)	32 (31%)	26 (55%)	42 (66%)	16 (40%)	15 (16%)
Interest in obtaining practical/clinical competence for working with clients who are coping with end-of life conditions, bereavement and/or palliative care:	1-5; 3.84 (1.08)	1-5; 3.71 (1.04)	1-5; 4.06 (0.99)	1-5; 4.19 (0.87)	1-5; 4.25 (1.03)	1-5; 3.46 (1.19)
Very Disinterested	14 (4%)	6 (6%)	1 (2%)	1 (2%)	1 (3%)	5 (5%)
Somewhat Disinterested	32 (9%)	6 (6%)	3 (6%)	2 (3%)	3 (8%)	18 (20%)
Neither Interested nor Disinterested	52 (15%)	20 (20%)	6 (13%)	7 (11%)	2 (5%)	17 (19%)
Somewhat Interested	142 (41%)	50 (49%)	19 (40%)	28 (44%)	13 (33%)	32 (35%)
Very Interested	104 (30%)	20 (20%)	18 (38%)	26 (41%)	21 (53%)	19 (21%)
Interest in acquiring theoretical knowledge about end-of-life conditions, bereavement and/or palliative care:	1-5; 4.15 (0.90)	1-5; 4.02 (.89)	2-5; 4.40 (0.68)	3-5; 4.52 (0.62)	2-5; 4.58 (0.75)	1-5; 3.73 (1.01)
Very Disinterested	6 (2%)	2 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (4%)
Somewhat Disinterested	18 (5%)	6 (6%)	1 (2%)	0 (0%)	1 (3%)	10 (11%)
Neither Interested nor Disinterested	26 (8%)	9 (9%)	2 (4%)	4 (6%)	3 (8%)	8 (9%)
Somewhat Interested	162 (47%)	56 (55%)	21 (45%)	23 (36%)	8 (20%)	54 (59%)
Very Interested	132 (38%)	29 (28%)	23 (49%)	37 (58%)	28 (70%)	15 (16%)
Interest in working with clients who are coping with an end-of-life conditions, bereavement and/or palliative care:	1-5; 3.44 (1.20)	1-5; 3.25 (1.19)	1-5; 3.43 (1.08)	1-5; 4.22 (0.90)	1-5; 3.88 (1.22)	1-5; 2.92 (1.13)
Very Disinterested	26 (8%)	11 (11%)	2 (4%)	1 (2%)	2 (5%)	10 (11%)
Somewhat Disinterested	61 (18%)	18 (18%)	8 (17%)	3 (5%)	6 (15%)	26 (29%)
Neither Interested nor Disinterested	58 (17%)	18 (18%)	12 (26%)	5 (8%)	2 (5%)	21 (23%)
Somewhat Interested	133 (39%)	44 (43%)	18 (38%)	27 (42%)	15 (38%)	29 (32%)
Very Interested	66 (19%)	11 (11%)	7 (15%)	28 (44%)	15 (38%)	5 (5%)
Interest in learning about Arts Therapies and/or Psychodrama interventions for end-of-life conditions, bereavement and/or palliative care ² :	1-5; 3.99 (1.06)	1-5; 3.69 (1.11)	1-5; 3.73 (1.29)	2-5; 4.56 (0.69)	3-5; 4.68 (0.57)	1-5; 3.73 (0.97)
Very Disinterested	26 (8%)	11 (11%)	2 (4%)	1 (2%)	2 (5%)	10 (11%)
Somewhat Disinterested	61 (18%)	18 (18%)	8 (17%)	3 (5%)	6 (15%)	26 (29%)
Neither Interested nor Disinterested	58 (17%)	18 (18%)	12 (26%)	5 (8%)	2 (5%)	21 (23%)
Somewhat Interested	133 (39%)	44 (43%)	18 (38%)	27 (42%)	15 (38%)	29 (32%)
Very Interested	66 (19%)	11 (11%)	7 (15%)	28 (44%)	15 (38%)	5 (5%)
Interest in learning about Arts Therapies and/or Psychodrama interventions for end-of-life conditions, bereavement and/or palliative care ² :	1-5; 3.99 (1.06)	1-5; 3.69 (1.11)	1-5; 3.73 (1.29)	2-5; 4.56 (0.69)	3-5; 4.68 (0.57)	1-5; 3.73 (0.97)
Very Disinterested	9 (3%)	4 (4%)	3 (6%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (2%)
Somewhat Disinterested	30 (9%)	13 (13%)	7 (15%)	1 (2%)	0 (0%)	9 (10%)
Neither Interested nor Disinterested	40 (12%)	16 (16%)	5 (11%)	4 (6%)	2 (5%)	13 (14%)
Somewhat Interested	123 (36%)	41 (40%)	14 (30%)	17 (27%)	9 (23%)	42 (46%)
Very Interested	125 (36%)	24 (24%)	16 (30%)	41 (64%)	29 (73%)	15 (16%)
Total score of interest (Cronbach's alpha values: .87 in global sample; .86 in Italy, .75 in Austria, .91 in Romania, .81 in Israel and .86 in Poland)	1-5; 3.89 (0.87)	1-5; 3.71 (0.84)	1-5; 3.99 (0.73)	1-5; 4.41 (0.65)	1-5; 4.30 (0.70)	1-5; 3.49 (0.90)

¹Range; Mean (SD) for continuous/ordinal variables and N(%) for nominal variable

²Only for who know arts therapies and/or psychodrama: 327 (95%) students in global sample, 98 (96%) in Italy, 45 (96%) in Austria, 63 (98%) in Romania, 40 (100%) in Israel and 81 (89%) in Poland

Table 5 Descriptive statistics¹ for perceptions on death, ambiguities and uncertainty, in global sample and in each country

Variable	Global (N=344)	Italy (N=102)	Austria (N=47)	Romania (N=64)	Israel (N=40)	Poland (N=91)
Death is terminal, and there is nothing after death:	1-5; 2.53 (1.38)	1-5; 3.21 (1.41)	1-5; 2.72 (1.38)	1-5; 2.31 (1.01)	1-5; 2.33 (1.37)	1-5; 19.91 (1.24)
Strongly disagree	105 (31%)	17 (17%)	12 (26%)	15 (23%)	14 (35%)	47 (52%)
Somewhat disagree	89 (26%)	19 (19%)	10 (21%)	22 (34%)	12 (30%)	26 (29%)
Neither agree nor disagree	54 (16%)	14 (14%)	10 (21%)	21 (33%)	6 (15%)	3 (3%)
Somewhat agree	55 (16%)	30 (29%)	9 (19%)	4 (6%)	3 (8%)	9 (10%)
Strongly agree	41 (12%)	22 (22%)	6 (13%)	2 (3%)	5 (13%)	6 (7%)
Death is a passage to another dimension where existence somehow continues:	1-5; 3.44 (1.29)	1-5; 2.87 (1.38)	1-5; 3.21 (1.20)	2-5; 3.91 (0.75)	1-5; 3.60 (1.39)	1-5; 3.80 (1.24)
Strongly disagree	38 (11%)	24 (24%)	4 (9%)	0 (0%)	4 (10%)	6 (7%)
Somewhat disagree	48 (14%)	19 (19%)	9 (19%)	2 (3%)	6 (15%)	12 (13%)
Neither agree nor disagree	62 (18%)	17 (17%)	15 (32%)	15 (23%)	7 (18%)	8 (9%)
Somewhat agree	116 (34%)	30 (29%)	11 (23%)	34 (53%)	8 (20%)	33 (36%)
Strongly agree	80 (23%)	12 (12%)	8 (17%)	13 (20%)	15 (38%)	32 (35%)
The ambiguities in life stress me:	1-5; 3.25 (1.13)	1-5; 3.62 (1.03)	1-5; 2.57 (1.25)	1-5; 3.14 (0.89)	1-5; 3.65 (1.15)	1-5; 3.09 (1.10)
Strongly disagree	19 (6%)	1 (1%)	10 (21%)	2 (3%)	2 (5%)	4 (4%)
Somewhat disagree	86 (25%)	20 (20%)	17 (36%)	12 (19%)	5 (13%)	32 (35%)
Neither agree nor disagree	71 (21%)	15 (15%)	6 (13%)	28 (44%)	8 (20%)	14 (15%)
Somewhat agree	126 (37%)	47 (46%)	11 (23%)	19 (30%)	15 (38%)	34 (37%)
Strongly agree	42 (12%)	19 (19%)	3 (6%)	3 (5%)	10 (25%)	7 (8%)
Uncertainty makes me uneasy, anxious, or stressed:	1-5; 3.64 (1.09)	1-5; 3.82 (1.12)	1-5; 3.36 (1.13)	1-5; 3.36 (1.00)	1-5; 3.88 (1.04)	1-5; 3.67 (1.08)
Strongly disagree	13 (4%)	1 (1%)	4 (9%)	3 (5%)	1 (3%)	4 (4%)
Somewhat disagree	58 (17%)	21 (21%)	9 (19%)	9 (14%)	4 (10%)	15 (16%)
Neither agree nor disagree	37 (11%)	5 (5%)	3 (6%)	20 (31%)	6 (15%)	3 (3%)
Somewhat agree	168 (49%)	43 (42%)	28 (60%)	26 (41%)	17 (43%)	54 (59%)
Strongly agree	68 (20%)	32 (31%)	3 (6%)	6 (9%)	12 (30%)	15 (16%)

¹Range; Mean (SD) for continuous/ordinal variables and N(%) for nominal variable

Table 6 Descriptive statistics¹ for six confident items and total score of confident, in global sample and in each country

Variable	Global (N=344)	Italy (N=102)	Austria (N=47)	Romania (N=64)	Israel (N=40)	Poland (N=91)
I feel confident listening to and talking with a dying person about issues surrounding their death:	1-5; 3.01 (1.19)	1-5; 2.88 (1.19)	1-5; 2.89 (1.20)	1-5; 3.69 (0.87)	1-5; 3.35 (1.27)	1-5; 2.59 (1.11)
Strongly disagree	42 (12%)	15 (15%)	5 (11%)	2 (3%)	4 (10%)	16 (18%)
Somewhat disagree	85 (25%)	26 (25%)	16 (34%)	4 (6%)	8 (20%)	31 (34%)
Neither agree nor disagree	72 (21%)	24 (24%)	10 (21%)	13 (20%)	5 (13%)	20 (22%)
Somewhat agree	117 (34%)	30 (29%)	11 (23%)	38 (59%)	16 (40%)	22 (24%)
Strongly agree	28 (8%)	7 (7%)	5 (11%)	7 (11%)	7 (18%)	2 (2%)
I am comfortable discussing a person's anxiety about the dying process and what will happen:	1-5; 3.25 (1.22)	1-5; 3.56 (1.29)	1-5; 3.49 (1.10)	1-5; 3.17 (1.08)	1-5; 3.38 (1.21)	1-5; 2.77 (1.66)
Strongly disagree	28 (8%)	10 (10%)	1 (2%)	3 (5%)	3 (8%)	11 (12%)
Somewhat disagree	85 (25%)	14 (14%)	11 (23%)	15 (23%)	9 (23%)	36 (40%)
Neither agree nor disagree	60 (17%)	15 (15%)	7 (15%)	22 (34%)	4 (10%)	12 (13%)
Somewhat agree	116 (34%)	35 (34%)	20 (43%)	16 (25%)	18 (45%)	27 (30%)
Strongly agree	55 (16%)	28 (27%)	8 (17%)	8 (13%)	6 (15%)	5 (5%)
I feel confident applying an individualized end-of-life care plan and assessment:	1-5; 2.44 (1.23)	1-5; 1.79 (1.00)	1-5; 2.34 (1.17)	2-5; 3.48 (0.89)	1-5; 2.73 (1.52)	1-5; 2.34 (1.05)
Strongly disagree	96 (28%)	52 (51%)	12 (26%)	0 (0%)	11 (28%)	21 (23%)
Somewhat disagree	102 (30%)	28 (27%)	18 (38%)	12 (19%)	11 (28%)	33 (36%)
Neither agree nor disagree	67 (20%)	15 (15%)	9 (19%)	14 (22%)	4 (10%)	25 (27%)
Somewhat agree	58 (17%)	5 (5%)	5 (11%)	33 (52%)	6 (15%)	9 (10%)
Strongly agree	21 (6%)	2 (2%)	3 (6%)	5 (8%)	8 (20%)	3 (3%)
I am confident about helping ill people with their end-of-life suffering:	1-5; 2.90 (1.24)	1-5; 2.58 (1.15)	1-5; 2.66 (1.20)	2-5; 3.77 (0.81)	1-5; 3.53 (1.36)	1-5; 2.49 (1.16)
Strongly disagree	56 (16%)	22 (22%)	8 (17%)	0 (0%)	4 (10%)	22 (24%)
Somewhat disagree	84 (24%)	28 (27%)	17 (36%)	5 (8%)	7 (18%)	27 (30%)
Neither agree nor disagree	73 (21%)	26 (25%)	8 (17%)	15 (23%)	5 (13%)	19 (21%)
Somewhat agree	101 (29%)	23 (23%)	11 (23%)	34 (53%)	12 (30%)	21 (23%)
Strongly agree	30 (9%)	3 (3%)	3 (6%)	10 (16%)	12 (30%)	2 (2%)
I am confident about helping ill people with their end-of-life suffering:	1-5; 2.90 (1.24)	1-5; 2.58 (1.15)	1-5; 2.66 (1.20)	2-5; 3.77 (0.81)	1-5; 3.53 (1.36)	1-5; 2.49 (1.16)
Strongly disagree	56 (16%)	22 (22%)	8 (17%)	0 (0%)	4 (10%)	22 (24%)
Somewhat disagree	84 (24%)	28 (27%)	17 (36%)	5 (8%)	7 (18%)	27 (30%)
Neither agree nor disagree	73 (21%)	26 (25%)	8 (17%)	15 (23%)	5 (13%)	19 (21%)
Somewhat agree	101 (29%)	23 (23%)	11 (23%)	34 (53%)	12 (30%)	21 (23%)
Strongly agree	30 (9%)	3 (3%)	3 (6%)	10 (16%)	12 (30%)	2 (2%)
I am confident about helping people with their bereavement:	1-5; 3.20 (1.18)	1-5; 2.93 (1.38)	1-5; 3.23 (1.03)	2-5; 4.03 (0.71)	1-5; 3.73 (1.26)	1-5; 2.67 (1.15)
Strongly disagree	34 (10%)	15 (15%)	1 (2%)	0 (0%)	3 (8%)	15 (16%)
Somewhat disagree	74 (22%)	21 (21%)	13 (28%)	3 (5%)	6 (15%)	31 (34%)
Neither agree nor disagree	61 (18%)	25 (25%)	11 (23%)	6 (9%)	2 (5%)	17 (19%)
Somewhat agree	139 (40%)	38 (37%)	18 (38%)	41 (64%)	17 (43%)	25 (27%)
Strongly agree	36 (11%)	3 (3%)	4 (4%)	14 (22%)	12 (30%)	3 (3%)
I am confident in how to support a relative of a dying person:	1-5; 3.24 (1.20)	1-5; 2.90 (1.23)	1-5; 3.06 (1.19)	2-5; 3.94 (0.73)	1-5; 3.58 (1.28)	1-5; 3.05 (1.19)
Strongly disagree	32 (9%)	18 (18%)	2 (4%)	0 (0%)	2 (5%)	10 (11%)
Somewhat disagree	77 (22%)	22 (22%)	19 (40%)	2 (3%)	10 (25%)	24 (26%)
Neither agree nor disagree	56 (16%)	20 (20%)	6 (13%)	13 (20%)	2 (5%)	15 (16%)
Somewhat agree	136 (40%)	36 (35%)	14 (30%)	36 (56%)	15 (38%)	35 (38%)
Strongly agree	43 (13%)	6 (6%)	6 (13%)	13 (20%)	11 (28%)	7 (8%)
Total score of confident (Cronbach's alpha values: .85 in global sample, .74 in Italy, .87 in Austria, .86 in Romania, .89 in Israel and .84 in Poland)	1-5; 3.00 (0.91)	1-5; 2.77 (0.77)	1-5; 2.95 (0.90)	1-5; 3.68 (0.66)	1-5; 3.38 (1.05)	1-5; 2.65 (0.84)

¹Range; Mean (SD) for continuous/ordinal variables and N(%) for nominal variable