

Empowerment in der Palliative Care

Stärkung des Gesundheitspersonals durch Weiterbildung und Fortbildung

Susanne Haller

Arbeiten im Angesicht von Leid und Tod haben Auswirkungen auf das Wohlbefinden der beteiligten Fachkräfte in der Palliativversorgung und Hospizarbeit. Durch diese Erfahrungen und den steigenden Fachkräftemangel ist das Gesundheitspersonal zunehmend erschöpft. Daher ist eine stetige Weiterbildung auch nach Abschluss der Basisqualifikationen wichtig: Erwachsenenbildung im Bereich Sterben, Tod und Trauer hat den Auftrag, nicht nur Wissen zu vermitteln, sondern auch das Gesundheitsfachpersonal (ganzheitlich) zu stärken.

Die Pilotstudie von Ateş et al. empfiehlt für Bildungsangebote des Gesundheitspersonals eine „stärkere Betonung von Teamarbeit, Selbstsorge und Copingstrategien“ [1]. Daran anschließend führt Kern weiter aus, es „sollte[n] im Rahmen der kontinuierlichen beruflichen Weiterentwicklung darüber hinaus auch spezifische Kurse zu Selbstsorge, Coping Strategien und Teamarbeit angeboten werden“ [1].

Wichtige Themen für ein vertiefendes Fortbildungsangebot für das Gesundheitspersonal in der Palliativversorgung, um diese Personengruppe für ihre Arbeit zu stärken, sind demzufolge:

- Selbstreflexion im Themenfeld Sterben, Tod und Trauer [2],
- Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit [2],
- Führen und Leiten von Palliative-Care-Teams,
- Burn-out-Prophylaxe und Empowerment [1,2].

Selbstreflexion als essenzielle Grundlage

Merke

Selbstreflexion besitzt einen zentralen Stellenwert bei der Arbeit in der Palliativversorgung und sollte ein fester Bestandteil der Weiterbildung zur Palliative Care-Fachkraft sowie zur Zusatzbezeichnung Palliativmedizin sein [2,3].

Bereits 1998 hob Student hervor, dass die Auseinandersetzung mit den eigenen Erfahrungen, insbesondere mit Trauererfahrungen, eine essenzielle Grundlage für die Tätigkeit in der Palliative Care darstellt [2]. Ein reflektierter Umgang mit diesen Einflüssen kann die Qualität der Patient*innenversorgung maßgeblich verbessern [4].

Die Konfrontation mit Sterben und Tod bringt zwangsläufig auch eine Auseinandersetzung mit der eigenen

Sterblichkeit und der von Angehörigen mit sich – sei es bewusst oder unbewusst. Jaspers bezeichnete dieses Phänomen als die „Zerbrechlichkeit des Seins“ [5].

Todesangst erleben Professionelle in der Palliativversorgung häufig bei sich selbst, und dieses Erleben wirkt sich negativ in der Betreuung sterbender Patient*innen und deren Familien aus [6].

Cave

Besonders gravierend ist der Einfluss der eigenen Todesangst von Professionellen im Gesundheitswesen auf die Kommunikationsfähigkeit in der Begleitung von Patient*innen am Lebensende [6,7,8].

Stiefel et al. beschreiben in ihrer Forschung die Möglichkeit einer „unbewussten Allianz der Abwehr“ [4] zwischen Behandelnden und Patient*innen, die als „Kollusion“ bezeichnet wird. Dieses Zusammenspiel, oft unbewusst und wenig reflektiert, kann dazu führen, dass aus Angst vor Machtlosigkeit und dem Tod nicht mit den betroffenen Personen kommuniziert, stattdessen eine Strategie der Übertherapie verfolgt wird [5]. Ein wichtiger Schritt im Umgang mit dieser Kollusion ist also das eigene Bewusstmachen und Erkennen des Problems.

Eine Aufklärung über Todesangst und deren dabei wirkende Mechanismen kann dazu beitragen, die Angst von Behandler*innen vor dem eigenen Tod zu verringern und diese ins Bewusstsein zu rücken. Clare et al. [7] betonen, dass bewusstseinsbasierte Techniken sowie Ansätze aus den Theorien des sozialen und kognitiven Lernens, die auf Selbstwirksamkeit beruhen, in Schulungen effektiv angewendet werden können. Der Umgang mit persönlichen Ängsten erfordert jedoch erhebliche „innere Arbeit“ [8]. Zu dieser inneren Arbeit zählen Maßnahmen wie Selbstreflexion, Gruppensupervision und kollegiale Beratungsangebote, die dabei hel-

fen können, Ängste und persönliches Unbehagen zu reduzieren.

Das bewusste Wahrnehmen und Überwinden von Ängsten fördert sowohl Selbsterkenntnis als auch ein tieferes Verständnis für diese „unbequemen“ Gefühle. Zudem unterstützt es die Aufdeckung unbewusster Kollusionen in der Behandlung von Patient*innen und trägt so zum eigenen Wohlbefinden der Behandler*innen bei [9].

Merke

Die bewusste Auseinandersetzung mit Angst ist ein entscheidender Schritt zu ihrer Bewältigung und ein Schlüssel für persönliche und berufliche Weiterentwicklung.

Kommunikationsfähigkeit als Prozess des lebenslangen Lernens

Das Mitteilen von Diagnosen, Therapiezieländerungen und Angehörigengespräche sowie Rollenkonflikte, kulturelle Unterschiedlichkeiten, teaminterne und -externe Konflikte stehen für Expert*innen der Palliativ Care auf der Tagesordnung. Die Kommunikationsfähigkeit zu schulen, ist in diesem Bereich ein lebenslanges Lernen. Kommunikationstrainings, vor allem mit Rollenspielen, können ein Stück Sicherheit in der Arbeit zurückgeben.

Die Kommunikation zwischen Gesundheitsversorgenden, Patient*innen und Familienmitgliedern umfasst mehr als nur die Bereitstellung von Informationen. Sie ermöglichen den Behandler*innen, die individuellen

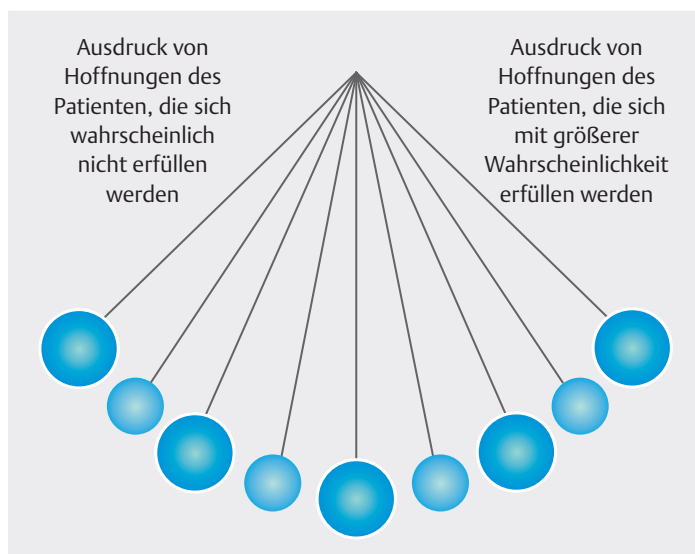
Geschichten der Patient*innen zu erfahren, auf die Bedürfnisse einzugehen, die Unsicherheit und emotionale Belastung der Patient*innen zu erörtern und auf die Notwendigkeit der Selbstsorge zu achten. Das Führen schwieriger oder sensibler Gespräche erfordert Vertrauen und Mitgefühl [10].

Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Kommunikation in der Palliativversorgung ist auch die Verbesserung des prognostischen Bewusstseins der Patient*innen. Ein Verständnis der Prognose ermöglicht eine medizinische Entscheidungsfindung, die auf realistischen Zielen beruht. Werte und Wünsche der Patient*innen werden einbezogen, und diese Werte können mit den Behandlungen in Einklang gebracht werden [11]. Dabei beeinflusst die Individualität von Menschen die Kommunikation und muss von Professionellen berücksichtigt werden: Manche Patient*innen wollen nicht über ihre Prognose nachdenken oder sprechen. Andere haben das Gefühl, dass die Informationen nicht auf ihre Situation zutreffen, oder sie nehmen die Informationen kognitiv auf, fühlen sich aber emotional zu sehr belastet und beschließen, die Auseinandersetzung mit ihrer Sterblichkeit auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben [11].

Der Verlauf der Bewältigung ist wie ein Pendel, bei dem die Äußerungen der Patient*innen zwischen verschiedenen Graden des prognostischen Bewusstseins schwingt. Verleugnung ist kein Zeichen für ungesunde Bewältigung, sondern vielmehr ein Werkzeug, mit dem die Patient*innen die Realität des Todes im weiteren Prozess zu integrieren versuchen. Wir stellen uns diese normale Bewältigung als ein schwingendes Pendel vor: von mehr integriert und realistisch zu weniger integriert und weniger realistisch (► Abb. 1) [11].

Doppeltes Bewusstsein: Ambivalenz zwischen Hoffen und Bangen

Der Begriff des „doppelten Bewusstseins“ [12] beschreibt die Fähigkeit einer Person, sich auf die reale Welt einzulassen, während sie sich auf den bevorstehenden Tod vorbereitet [13]. Es zeigt die Ambivalenz zwischen dem Wissen um den nahenden Tod und dem gleichzeitigen Überlebenswillen samt der bestehenden Hoffnung. Mit dem Wissen über das doppelte Bewusstsein und das Pendeln zwischen „Über-Lebenswille und Sterben-Müssen“ können Fachpersonen in der Palliativversorgung gemachte Aussagen von Patient*innen besser einordnen. Wichtig ist, herauszufinden, wo der Patient oder die Patientin gerade steht, um darauf einzugehen und sie gut zu begleiten.



► **Abb. 1** Modell der Bewältigung einer schweren Krankheit: ein Pendel, bei dem die Äußerungen des Patienten zwischen verschiedenen Graden des prognostischen Bewusstseins schwingt [11].

Führen und Leiten

Führen zwischen Polaritäten: Selbstwahrnehmung und Selbstregulierung

Obwohl viele Fachkräfte Leitungsfunktionen übernehmen und mit großem Führungstalent ausfüllen, mangelt es häufig an vertiefenden Schulungsangeboten zu Führungs- und Managementkompetenzen, um Teams nachhaltig zu stärken und erfolgreich durch komplexe Situationen zu führen.

Ein Forscherteam hat 2016 vier zentrale Führungskompetenzen für das Gesundheitswesen identifiziert [14]. Diese wurden wie folgt priorisiert:

ÜBERSICHT

Vier zentrale Führungskompetenzen für das Gesundheitswesen

- Umgang mit Veränderungen
- Selbstentwicklung
- Talente erkennen und fördern
- Teamführung

(nach [14])

Die Relevanz dieser Kompetenzen wurde von der EAPC in der Empfehlung „Education in Leadership“ hervorgehoben [15]. Die Expert*innengruppe hat acht spezifische Führungsbereiche für Palliative Care ausgearbeitet und priorisiert. Diese Bereiche sollen die Anforderungen an Führungspersönlichkeiten in diesem sensiblen Bereich gezielt abdecken:

ÜBERSICHT

Anforderungen an Führungspersönlichkeiten

- Teamarbeit
- Selbstwahrnehmungs- und Selbstentwicklungskompetenz
- Umgang mit Veränderungen – Change-Management-Kompetenz
- **Kommunikation**
- Projektmanagement/Projektleitung
- Organisationsentwicklung/Nachhaltigkeit
- Netzwerke, Interessenvertretung/Öffentlichkeitsarbeit und Medien
- Forschung in Palliative Care

(nach [15])

Führung und Leitung sind komplexe Prozesse, die eine Vielzahl von Attributen, Fähigkeiten und Kompetenzen erfordern. Die Arbeitswelt ist geprägt von Polaritäten wie Wachstum und Konsolidierung, Wechsel und Stabi-

lität sowie Kontrolle und Unabhängigkeit. Dies erfordert neue Blickwinkel auf sich selbst, auf andere und die jeweiligen Herausforderungen. Der Austausch unterschiedlicher Sichtweisen sowie ein mutiger und offener Dialog sind dabei unverzichtbar.

Ein Bewusstsein für die eigene Geschichte und Identität als Führungskraft kann helfen, die eigene Rolle unabhängig von einer formalen Position wahrzunehmen [16]. Führungskräfte profitieren zudem von der Kenntnis der eigenen Stärken, die sie gezielt einsetzen können. Hilfreiche Werkzeuge wie der Gallup-Stärkenfinder (orig.: Gallup Strengths Finder) oder der DISC Profile Test (orig.: DISC assessment) können die Selbsterkenntnis fördern und gezielte Entwicklungsprozesse unterstützen.

Eine zentrale Aufgabe für Führungskräfte ist die Selbstregulation. Goleman beschreibt in seinem Aufsatz „What makes a leader“ [17], dass Selbstregulation nicht nur die persönliche Integrität fördert, sondern auch eine organisatorische Stärke darstellt. Sie umfasst die Fähigkeit, mit Unsicherheiten und Veränderungen umzugehen, impulsiven Reaktionen zu widerstehen und besonnen zu handeln.

Merke

Achtsamkeitstraining kann eine wichtige Grundlage für die Entwicklung von Selbstregulation und emotionaler Kompetenz sein. Es hilft Führungskräften, ihre Integrität zu stärken, Veränderungen besser zu meistern und eine nachhaltige Balance zwischen persönlichem Wachstum und beruflichen Anforderungen zu finden [17].

Die Beschäftigung mit Führungsstilen ermöglicht eine Neugestaltung des Denkens über Führung. Die Wertschätzung von individuellen Unterschieden und die Einbeziehung persönlicher Talente in Führungsaufgaben können durch die Gestaltung von Weiterbildungen aktiv gefördert werden. Lehrpersonen wie Kursleiter*innen und Dozent*innen haben die Möglichkeit, diese Prinzipien in ihren Seminaren vorzuleben. Dadurch gewinnen Teilnehmende neue Perspektiven für ihre Arbeit und können in einem geschützten Raum bestehende Annahmen über sich selbst, ihre Kolleg*innen und ihre Organisation kritisch hinterfragen.

PRAXIS

Tipp

Ein effektiver Ansatz ist die Einbindung von Persönlichkeitstests sowie die Reflexion des Führungsstils. Die gewonnenen Erkenntnisse können in der Praxis erprobt und kontinuierlich weiterentwickelt werden.

Burn-out-Prophylaxe in der Palliative Care

Chronischer beruflicher Stress ist ein zunehmender Grund für Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung aus gesundheitlichen Gründen [18]. Besonders in der Palliative Care können tägliche Leiderfahrungen wie starke Emotionen bei Patient*innen und deren Angehörigen, Konflikte innerhalb des Teams oder ethische Dilemmata das Risiko für ein Burn-out erheblich erhöhen.

Die Arbeit im Umfeld von Sterben, Tod und Trauer hat nicht nur Auswirkungen auf die berufliche Tätigkeit, sondern auch auf die persönliche Lebenswelt der Fachpersonen in der Palliativversorgung und Hospizarbeit.

Selbstfürsorge (Selfcare) ist daher eine essenzielle Strategie, um psychischen Belastungen entgegenzuwirken. Das Bewusstmachen und die Aktivierung eigener Ressourcen sind entscheidende Ansätze, um die Fähigkeit zur Selfcare zu stärken und langfristig die Resilienz im Berufsfeld Palliative Care und Hospizarbeit zu fördern.

HINTERGRUNDINFO

Burn-out

Das Burn-out-Syndrom wird als eine chronische Reaktion auf Stress am Arbeitsplatz definiert und ist gekennzeichnet durch einen körperlichen, geistigen und emotionalen Erschöpfungszustand. Er reduziert das Gefühl der persönlichen und beruflichen Erfüllung. Risikofaktoren für Burn-out können beispielsweise Konflikte und finanzielle Probleme bei der Arbeit, Arbeitsüberlastung, Kommunikations- oder Organisationsprobleme sein. Beschäftigte im Gesundheitswesen, die täglich mit schwerkranken Menschen zu tun haben, wie ärztliches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialarbeiter*innen etc. sind häufiger von Burn-out betroffen, insbesondere, wenn sie in der Palliativversorgung und Hospizarbeit beschäftigt sind und mehr Verantwortung tragen [19].

Um eine qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten, ist es essenziell, dass Gesundheitsfachkräfte befähigt werden, sich aktiv um ihr eigenes Wohlbefinden zu kümmern [20]. Der Aufbau und die Förderung von Resilienz – der Fähigkeit, schwierige Situationen gesund zu bewältigen – sind dabei zentrale Instrumente. Die Resilienz stärkende Interventionen und passende Bewältigungsstrategien haben im Gesundheitswesen einen hohen Stellenwert.

Professionelle in der Palliative Care erleben das Leid anderer Menschen und sind somit diesen Leiderfahrungen

gen ausgesetzt. Leid wird durch Ereignisse ausgelöst, die außerhalb des üblichen Rahmens normaler menschlicher Erfahrungen liegen. Mitgefühls-Müdigkeit beschreibt die Erschöpfung, die durch anhaltenden Mitgefühls-Stress entsteht und die Fähigkeit mindert, Empathie und Mitgefühl für Patientinnen aufzubringen [21]. Figley [22] betont die Notwendigkeit von Mitgefühl, um effektiv helfen zu können. Die wiederholte Konfrontation mit Leid führt jedoch oft zu Burn-out, Desinteresse und moralischem Distress.

Die Herausforderung besteht darin, zu lernen, wie das erlebte Leid ausgehalten werden kann.

Merke

Zufriedene und engagierte Behandler*innen schaffen nicht nur bessere Bedingungen für sich selbst, sondern auch für die Patient*innen.

Achtsamkeitspraxis zur Stressbewältigung und Selbstfürsorge

Achtsamkeit fördert eine verbesserte Selbstwahrnehmung und stärkt die Fähigkeit zur Selbstfürsorge sowie zur Stressbewältigung [23]. Sie steigert die emotionale Intelligenz, insbesondere die Wahrnehmung, den Ausdruck und die Regulierung von Emotionen. Eine Achtsamkeitspraxis, die in ein unterstützendes Arbeitsumfeld eingebettet ist, kann die Selbstfürsorge nachhaltig fördern. Achtsamkeitsmeditation hilft, Stress und Burn-out zu reduzieren, indem sie die Selbstbeurteilung und Überidentifikation mit belastenden Erlebnissen mindert. Gleichzeitig stärkt sie Resilienz, Mitgefühl und die emotionale Regulierung, was insbesondere im Gesundheitswesen von großer Bedeutung ist [24].

Teamresilienz und Vorbildfunktion in der Palliative Care

Fort- und Weiterbildungen können Burn-out nicht verhindern, aber sie tragen dazu bei, Resilienz zu stärken und Kraftquellen ins Bewusstsein zu rufen. Der Austausch unter Teilnehmenden kann zudem neue Ressourcen aufzeigen.

Die Vorbildfunktion von Teamleitungen in Bezug auf Selbstsorge (engl.: Selfcare), d.h. eine gesunde Sorge um sich selbst und die Pflege des eigenen Wohlbefindens, wirkt sich positiv auf das gesamte Team aus. Die Erarbeitung von Ritualen und gezielter Teampflege haben dabei einen besonderen Stellenwert in der Palliativversorgung. Die Pilotstudie „Belastungs- und Schutzfaktoren in Teams der Hospiz- und Palliativversorgung in Nordrhein-Westfalen“ von Ateş et al. [1] nennt das Team als zentralen Schutzfaktor in der Palliative Care. Gillman et. al. heben in ihrer Studie hervor [25], dass zwar Einzelpersonen Verantwortung für die Entwicklung eigener Strategien zur Bewältigung und Stärkung ihrer Resilienz übernehmen müssen, jedoch

die Unterstützung durch die Organisation entscheidend ist, um sie bei der Bewältigung arbeitsbezogener Herausforderungen wirksam zu unterstützen [24].

Der Zusammenhalt im Team ist entscheidend, denn – wie es Kearney et al. analysieren: „Being connected (...) a key to my survival“ [26] – die überlebenswichtige Bedeutung von Gemeinschaft in belastenden Zeiten ist es, die es ermöglicht, nicht nur physisch, sondern auch psychisch gesund zu bleiben [27].

Fazit

Umfassende Weiterbildung für Fachpersonen in der Palliativversorgung fördert die persönliche Entwicklung und stärkt die emotionale Resilienz durch Auseinandersetzung mit Sterben und Trauer. Die größte Herausforderung in der Palliative Care ist die Kommunikation mit Patient*innen und deren Angehörigen.

Leitungen benötigen Führungs- und Managementkompetenzen, um Teams effektiv zu führen. Präventive Maßnahmen zur Burn-out-Vermeidung sind entscheidend angesichts des chronischen Stresses in der Versorgung.

Unterschiedliche Akademien offerieren hierzu deutschlandweit Fort- und Weiterbildungen. Im Speziellen bietet die Elisabeth-Kübler-Ross-Akademie drei Vertiefungsmodule „EMPAC – Empower the healthcare worker in Palliative Care“ zu den vorgestellten Inhalten an.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Korrespondenzadresse

Susanne Haller
Elisabeth-Kübler-Ross-Akademie, Hospiz Stuttgart
Diemershaldenstraße 7–11
70184 Stuttgart
Deutschland
E-Mail: s.haller@hospiz-stuttgart.de

Literatur

- [1] Ateş G, Jaspers B, Kern M. Belastungs- und Schutzfaktoren in Teams der Hospiz- und Palliativversorgung in Nordrhein-Westfalen – eine Pilotstudie. ALPHA Rheinland; 2020
- [2] Student J-C. Fünf Thesen zur Fortbildung von SterbebegleiterInnen. Unveröffentlichtes Manuskript des Hospiz Stuttgart. 1998
- [3] Novack DH, Suchman AL, Clark W et al. Calibrating the Physician. Personal Awareness and Effective Patient Care. JAMA 1997; 278: 502–509. DOI: 10.1001/jama.278.6.502
- [4] Stiefel F, Nakamura K, Terui T et al. Collisions Between Patients and Clinicians in End-of-Life Care: Why Clarity Matters. Journal of Pain and Symptom Management 2017; 53: 776–782
- [5] Schlechtriemen-Koß A. Die stille Angst der Gesundheitsprofis oder Angstkontrolle: der heimliche Auftrag der Medizin. In: Dr. med. Mabuse 192 Schwerpunkt: Umgang mit Angst (Broschüre). Frankfurt am Main: Mabuse Verlag; 2011: 28–30
- [6] Sharif Nia H, Lehto RH, Ebadi A et al. Death Anxiety among Nurses and Health Care Professionals: A Review Article. Int J Community Based Nurs Midwifery 2016; 4: 2–10
- [7] Clare E, Elander J, Baraniak A. How healthcare providers' own death anxiety influences their communication with patients in end-of-life care: a thematic analysis. Death Studies 2022; 46: 1773–1780. DOI: 10.1080/07481187.2020.1837297
- [8] Harnischfeger N, Rath HM, Alt-Epping B et al. Association between oncologists' death anxiety and their end-of-life communication with advanced cancer patients. Psycho-oncology 2023; 32: 923–932
- [9] Thiemann P, Quince T, Benson J et al. Medical Students' Death Anxiety: Severity and Association With Psychological Health and Attitudes Toward Palliative Care. Journal of Pain and Symptom Management 2015; 50: 335–342.e2. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2015.03.014
- [10] Wittenberg E, Reb A, Kanter E. Communicating with Patients and Families Around Difficult Topics in Cancer Care Using the COMFORT Communication Curriculum. Semin Oncol Nurs 2018; 34: 264–273. DOI: 10.1016/j.soncn.2018.06.007
- [11] Jackson VA, Jacobsen J, Greer JA et al. The Cultivation of Prognostic Awareness Through the Provision of Early Palliative Care in the Ambulatory Setting: A Communication Guide. J Pall Med 2013; 16: 894–900. DOI: 10.1089/jpm.2012.0547
- [12] Gaspar M. Psychische Bedürfnisse von Palliativpatienten. In: Kern M, Gaspar M, Hach M. Palliative Care. Kernkompetenzen für die Pflegepraxis. Stuttgart: Thieme Stuttgart; 2023
- [13] Colosimo K, Nissim R, Pos AE et al. „Double awareness“ in psychotherapy for patients living with advanced cancer. Journal of Psychotherapy Integration 2018; 28: 125–140. DOI: 10.1037/int0000078
- [14] Herd AM, Adams-Pope BL, Bowers A et al. Finding What Works: Leadership Competencies for the Changing Healthcare Environment. Journal of Leadership Education 2016; 15: 217–233. DOI: 10.12806/V15/14/C2
- [15] Parczyk O, Frerich G, Loučka M et al. Leadership Core Competencies in Palliative Care-Recommendations from the European Association for Palliative Care: Delphi Study. J Palliat Med 2024; 27: 345–357. DOI: 10.1089/jpm.2023.0253
- [16] Komives SR, Owen JE, Longenecker SD et al. Developing a Leadership Identity: A Grounded Theory. J College Student Development 2005; 46: 563–611
- [17] Goleman D. What makes a Leader? Reprint from Harvard Business Review (1998 Nov-Dec) 2004; 76: 93–102
- [18] Koch S, Lehr D, Hillert A. Chronischer beruflicher Stress: Behandlungsansätze mit Psychotherapie. Zeitschrift für Palliativmedizin 2023; 24: 145–158
- [19] Maresca G, Corallo F, Catanese G et al. Coping strategies of healthcare professionals with burnout syndrome: a systematic review. Medicina 2022; 58: 327. DOI: 10.3390/medicina58020327

- [20] Shreffler J, Petrey J, Huecker H. The Impact of COVID-19 on Healthcare Worker Wellness: A Scoping Review. *Western Journal of Emergency Medicine* 2020; 21: 1059–1066. DOI: 10.5811/westjem.2020.7.48684
- [21] Baqueas MH, Davis J, Copnell B. Compassion fatigue and compassion satisfaction among palliative care health providers: a scoping review. *BMC Palliative Care* 2021; 20: 88. DOI: 10.1186/s12904-021-00784-5
- [22] Figley CR. *Treating Compassion Fatigue* (Brunner-Routledge psychosocial stress series, vol 24). New York: Brunner-Routledge; 2002
- [23] Chmielewski J, Łoś K, Łuczyński W. Mindfulness in health-care professionals and medical education. *Int J Occup Med Environ Health* 2020; 34: 1–14. DOI: 10.13075/ijom.1896.01542
- [24] Green AA, Kinchen EV. The Effects of Mindfulness Meditation on Stress and Burnout in Nurses. *J Holist Nurs* 2021; 39: 356–368. DOI: 10.1177/08980101211015818
- [25] Gillman L, Adams J, Kovac R et al. Strategies to promote coping and resilience in oncology and palliative care nurses caring for adult patients with malignancy: a comprehensive systematic review. *JBI Database System Rev Implement Rep* 2015; 13: 131–204. DOI: 10.11124/jbisrir-2015-1898
- [26] Kearney MK, Weininger RB, Vachon ML et al. Self-care of physicians caring for patients at the end of life: „Being connected... a key to my survival“. *JAMA* 2009; 301: 1155–1164. DOI: 10.1001/jama.2009.352
- [27] Haller S, Kern M. „Was passiert mit uns?“ Auswirkungen der Pandemie auf das multiprofessionelle Team in der Palliativversorgung. *Z Palliativmed* 2021; 22: 87–92

Bibliografie

Z Palliativmed 2025; 26: 83–88
 DOI 10.1055/a-2496-1138
 ISSN 1615-2921
 © 2025. Thieme. All rights reserved.
 Georg Thieme Verlag KG, Oswald-Hesse-Straße 50,
 70469 Stuttgart, Germany