

PALLIATIVE & BEREAVEMENT CARE IN DER INTENSIVPFLEGE

BAYERISCHER INTENSIVPFLEGETAG, 17.09.2025

DR. LYDIA BAUERNFEIND



FALLBESCHREIBUNG

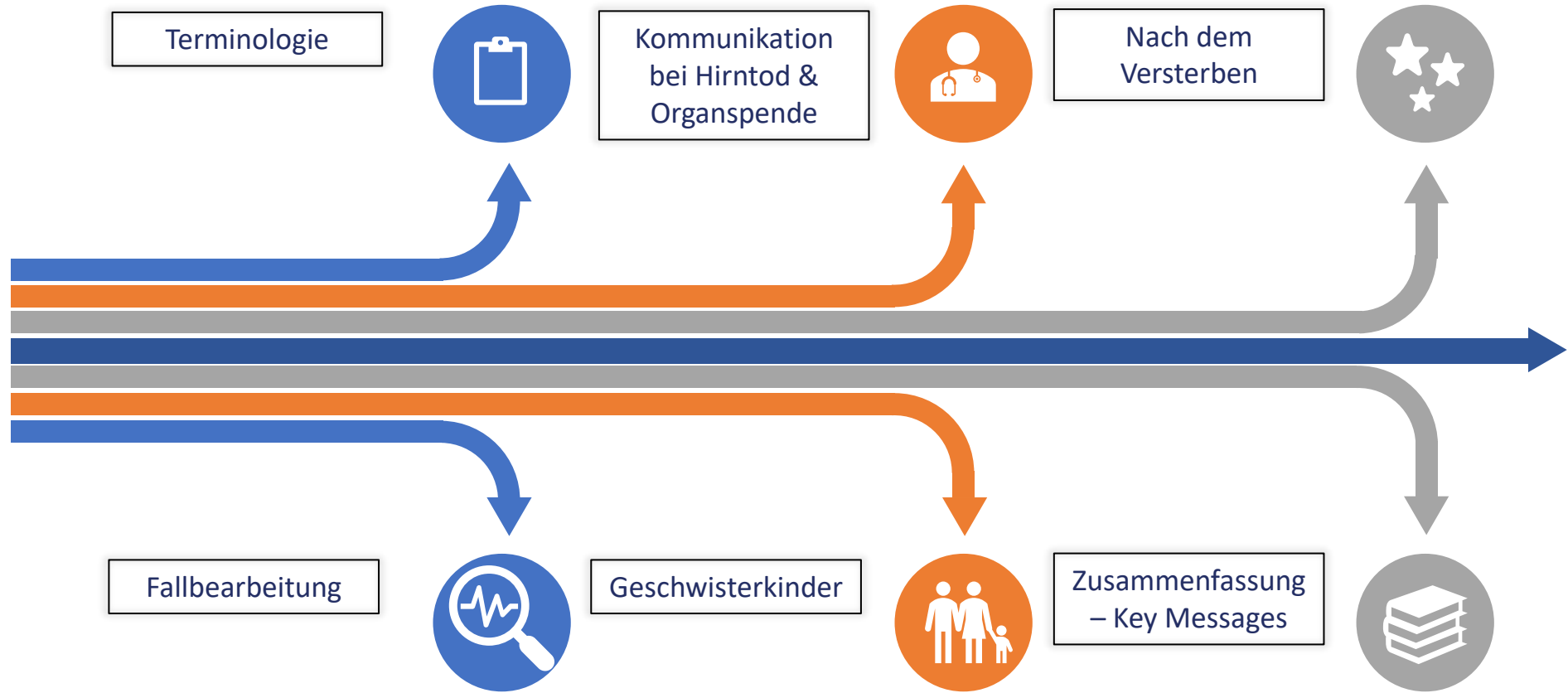
Der dreijährige Max war mit seinem fünfjährigen Bruder im Schlafzimmer spielen, während die Mutter kurz etwas aus dem Keller holen wollte. Max befand sich auf dem Stockbett und wollte zu seinem Bruder herabsteigen. Dabei stolperte er und verwickelte sich im Vorhang, der am unteren Teil des Stockbetts angebracht war. Der Vorhang wickelte sich um den Hals des Jungen und strangulierte ihn. Sein Bruder wollte ihm helfen, hatte jedoch nicht die Kraft, den Vorhang vom Hals abzuwickeln. Er lief los und suchte die Mutter. Es wird davon ausgegangen, dass dabei rund fünf Minuten vergangen waren, die genaue Zeit kann jedoch nicht mehr nachvollzogen werden.

Als die Mutter dann ins Zimmer kam, befreite sie Max, tätigte den Notruf und begann mit den Wiederbelebensmaßnahmen.

Als die Rettungskräfte eintrafen, übernahmen diese die Wiederbelebensmaßnahmen und konnten nach einer Gesamtdauer von 35 Minuten ein ROSC erreichen. Sofort wurde Max in das Krankenhaus transportiert und dort in einem kritischen Zustand auf der Intensivstation übernommen.

Folgend zeigten sich in der Bilddiagnostik irreversible, schwere Hirnschäden, sodass nach drei Tagen eine Hirntod-Diagnose gestellt wurde. Im Verlauf wird mit den Eltern auch über die Möglichkeit der Organspende gesprochen, für welche sie sich dann auch entscheiden.

AGENDA



TERMINOLOGIE



THERAPIEZIELFINDUNG

- Vereinbarung von **Therapiezielen** ist ein wesentlicher Bestandteil der (palliativen) Versorgung von Intensivpatient:innen
- Von besonderer Bedeutung ist dies bei Patient:innen mit zweifelhafter Prognose

Folgende Frage müssen wir stellen:

Welches Therapieziel im Spektrum zwischen maximal möglicher Lebensverlängerung und Zulassen des Sterbens soll verfolgt werden?

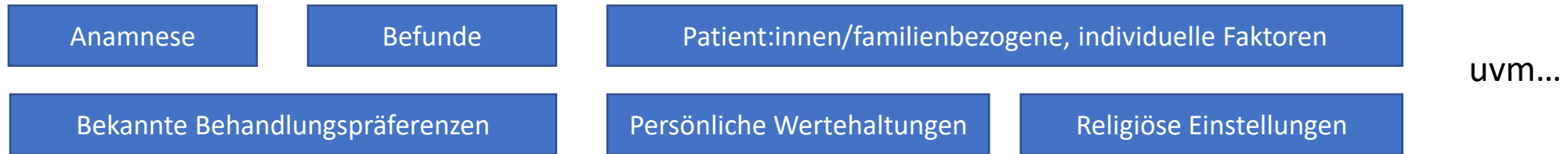
- Bei Aufnahme von Patient:innen auf die Intensivstation existiert normalerweise ein erreichbares Therapieziel
- Deshalb stehen im Akutmoment die Sicherung und Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen mit dem Therapieziel „**Lebenserhaltung**“ im Vordergrund

Janssens et al. (2013)



THERAPIEZIELFINDUNG

In weiterer Folge verschafft sich das versorgende Team ein möglichst umfassendes Bild der Situation:



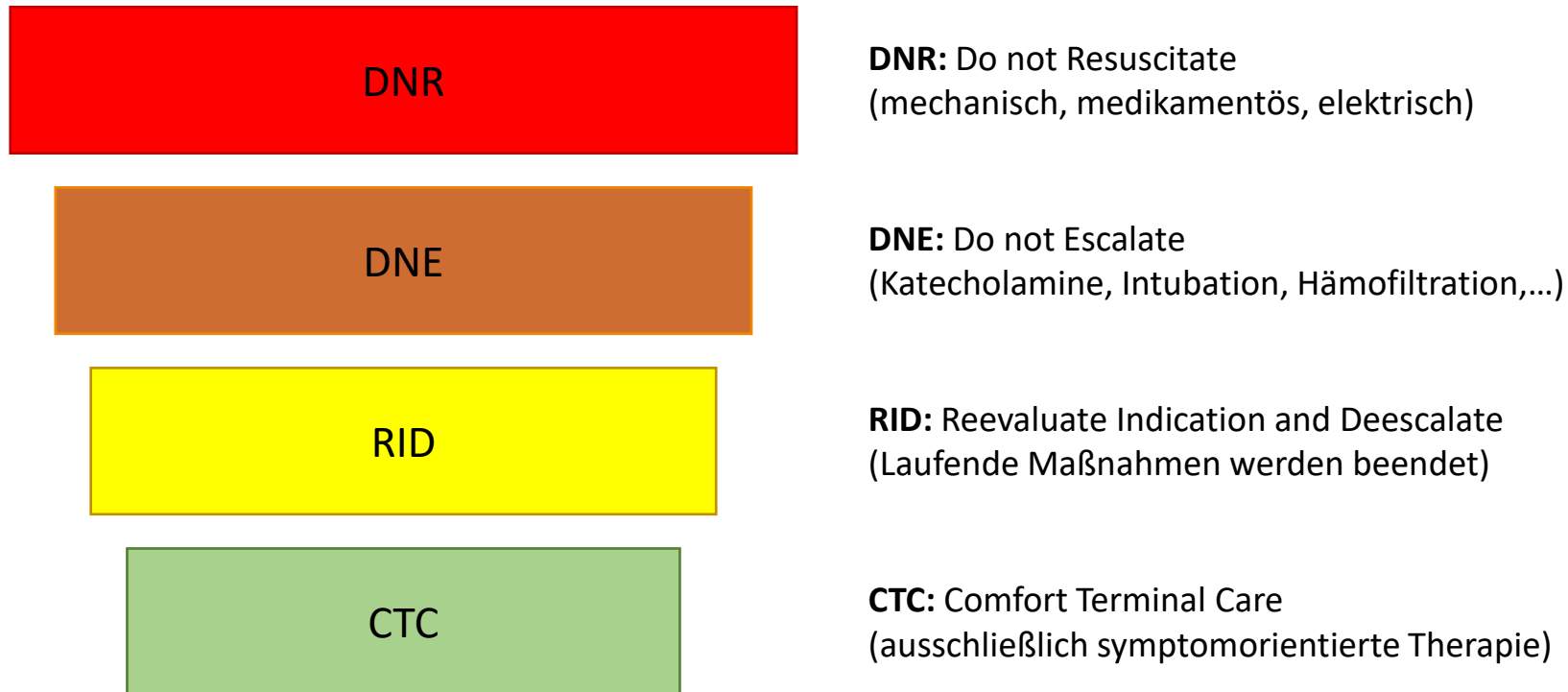
- Daraus ergeben sich dann bei Patient:innen mit zweifelhafter Prognose in der Regel unterschiedliche Therapieziele
- Alle an der Behandlung beteiligten Personen müssen gemeinsam klären, ob die Therapieziele glaubhaft erreicht werden können
- Die interdisziplinär erarbeiteten Therapieziele müssen dann den Patient:innen bzw. deren Angehörigen mitgeteilt werden, um gemeinsam ein Ziel festlegen zu können

Janssens et al. (2013)



THERAPIEZIELÄNDERUNG

Pyramide der möglichen Entscheidungen zur Therapiezieländerung bei Intensivpatient:innen



ARGE & ÖGARI (2013)



UND IN UNSEREM FALLBEISPIEL?

DNR

DNR: keine Wiederbelebensmaßnahmen

DNE

DNE: keine Eskalierenden Maßnahmen

RID

RID: Laufende Medikamente/Therapien werden beendet

CTC

CTC: zentraler Fokus auf symptomorientierte Therapie

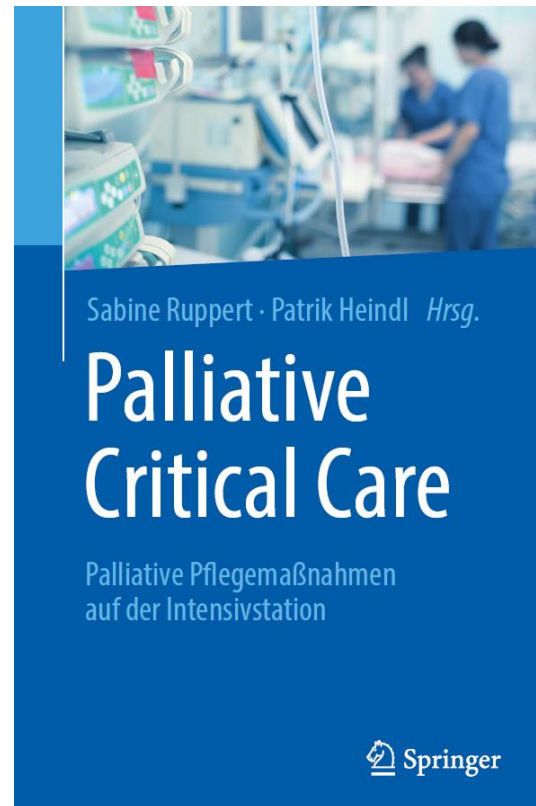
ARGE & ÖGARI (2013)



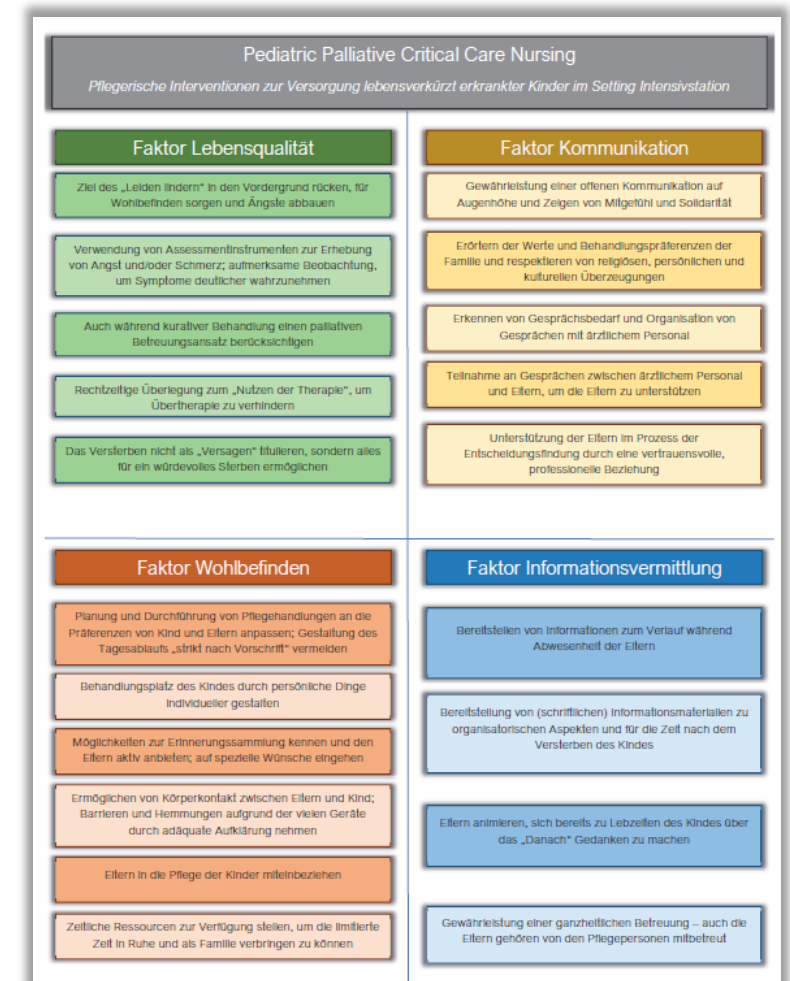
PALLIATIVE CARE & CRITICAL CARE

Nicht mehr einzeln, sondern gemeinsam als **PALLIATIVE CRITICAL CARE** zu sehen

- Pflegerische Versorgung von lebensbedrohlich Erkrankten soll sich nicht nur an der kurativen Medizin ausrichten, sondern auch an der Individualität der Betroffenen – ihren Wünschen, Werten und Bedürfnissen



Ruppert & Heindl (2019)



Bauernfeind (2024)



ERFAHRUNGEN DER ELTERN

Parent's Perceptions of Health Care Providers Actions Around Child ICU Death: What Helped, What Did Not

Dorothy Brooten, PhD, FAAN¹, JoAnne M. Youngblut, PhD, FAAN¹, Lynn Seagrave, BSN¹, Carmen Caicedo, MSN¹, Dawn Hawthorne, MSN, PhD¹, Ivette Hidalgo, MSN¹, and Rosa Roche, MSN¹

¹Florida International University College of Nursing & Health Sciences, Miami, FL, USA

Was wurde als hilfreich empfunden?

Mitfühlendes, einfühlsames und fürsorgliches Personal

Verständliche Erklärungen zum Zustand des Kindes

Erfahrene, kompetente Pflegefachpersonen

Der Eindruck, dass alles getan wurde, um dem Kind zu helfen

Einbezug der Eltern in die Pflege und Entscheidung



SICHTWEISE DER PFLEGEPERSONEN

RESEARCH

Open Access

Experiences of providing end-of-life care in adult intensive care units: a qualitative study



Dan-Dan Xu^{1†}, Jin Li^{1†}, Xin-Bo Ding^{1†}, Jing Ma¹, Rui-Tong Hou¹, Na-Na Chen¹, Xiao-Lin Cheng^{2*} and Fen Hu^{1*}

Einflussfaktoren und Barrieren

Institutionelle Einschränkungen in der Begleitung sterbender Menschen

- der begrenzte Platz und zeitliche Ressourcen schränken die Versorgung ein

Kulturell-kognitive Konflikte

- psychologische und kulturelle Barrieren bei Entscheidungen am Lebensende

Kommunikationsschwierigkeiten und eingeschränktes Vertrauen

- medizinische Streitigkeiten in der Entscheidungsfindung am Lebensende

Selbstfürsorge und Resilienz der Pflegefachpersonen

- fehlender psychologischer Support und wenige Erholungsphasen



FALLBEISPIEL



PROBLEME & RESSOURCEN

Welche Probleme aber auch Ressourcen treten im vorliegenden Fallbeispiel auf?

Probleme

- Überforderung mit der Situation
- Viele essenzielle Entscheidungen, stellvertretend für das Kind
- Schuldgefühle der Mutter
- Betreuung des Geschwisterkindes
- Kein klares Denken möglich

Ressourcen

- Familiäres/soziales Umfeld
- Kulturelle/religiöse Aspekte
- Persönliche Rituale



ZIELE

Welche Ziele wollen wir als Pflegefachpersonen erreichen?

Eltern sind über sämtliche Aspekte der Versorgung und des Verlaufs adäquat aufgeklärt

Eltern werden vom multiprofessionellen Team bei der Entscheidungsfindung unterstützt

Für eine adäquate Versorgung des Geschwisterkindes ist gesorgt

Es werden Möglichkeiten zum Schaffen von Andenken angeboten

Die Eltern werden in die Versorgung des Kindes miteinbezogen

Multiprofessionelle Unterstützungsangebote werden berücksichtigt (Psychologie, Seelsorge,...)

Das Kind ist frei von Leid und/oder Schmerzen

Die Eltern erhalten eine individuelle, umsorgende und entlastende Begleitung

Die Eltern sind ermutigt, individuelle Wünsche zu äußern und werden bei deren Umsetzung unterstützt



INTERVENTIONEN

Welche Interventionen können bei einer palliativen Versorgung auf der ICU durchgeführt werden?

SYSTEMATIC REVIEW

Palliative care interventions in intensive care unit patients



Victoria Metaxa^{1*}, Despina Anagnostou², Savvas Vlachos¹, Nishkantha Arulkumaran³, Sherihane Bensemmane⁴, Ingeborg van Dusseldorp⁵, Rebecca A. Aslakson^{6,7}, Judy E. Davidson⁸, Rik T. Gerritsen⁹, Christiane Hartog¹⁰ and J. Randall Curtis¹¹

Systematic Review mit 58 inkludierten Studien (alle Altersgruppen)



KOMMUNIKATION BEI HIRNTOD & ORGANSPENDE



HIRNTOD & ORGANSPENDE

Kommunikation & Beispielsätze

- *[...] wir können Ihr Kind nicht mehr retten, aber wir können Ihnen versichern, dass es kein Leid, Schmerzen, Angst oder Atemnot erleben müssen wird [...]*
- *[...] die geöffneten Augen Ihres Kindes bedeuten leider nicht, dass es etwas wahrnehmen kann, die wesentlichen Hirnfunktionen sind erloschen [...]*
- *[...] Sie sehen eine EKG-Kurve und spüren die Wärme der Hand und es ist daher schwer zu verstehen, aber wir haben zweifelsfrei den Hirntod festgestellt. Das bedeutet, dass ALLES, was die menschliche Existenz ausmacht, zu einem Ende gekommen und damit der Tod eingetreten ist [...]*
- *[...] was Sie sehen, ist eine durch die Maschinen aufrecht erhaltene Funktion. Mit Abstellen der Maschinen hören auch diese Zeichen auf [...]*
- *[...] der nächste Schritt ist, dass wir die funktionsunterstützenden Geräte einstellen werden. Bevor wir dies jedoch tun, möchten wir mit Ihnen mehrere Themen besprechen (z.B. Verabschiedung, Organspende, Wünsche, Bedürfnisse,...) [...]*
- *[...] können wir etwas dazu beitragen, um Sie in der Entscheidungsfindung zu unterstützen? [...]*
- *[...] was würde Ihnen helfen, (mehr) Sicherheit für die Entscheidung zu haben? [...]*
- *[...] haben Sie Bedenken/Befürchtungen hinsichtlich der Entscheidung? (Angst vor Fehlern,...); Sie können darüber mit jemandem aus unserem Team/mit religiösen Vertretern, mit weiteren Angehörigen usw. sprechen [...]*

HIRNTOD & ORGANSPENDE

Im Fallbeispiel = Controlled Donation after Circulatory Determination of Death (DCD)

- Organentnahme nach sekundärem Hirntod infolge eines Herz-Kreislauf-Stillstands und folgend nach Beendigung intensivmedizinischer Maßnahmen aufgrund einer aussichtslosen Situation (= Tod nach Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen)

Wie jedoch dieses Thema in dieser Situation adäquat ansprechen?

Empfehlungen

- Strukturierte Gesprächsführung
- Erklärung von Therapiezieländerung, Analgosedierung und dem Sterbeprozess
- Erklärung des Ablaufs der DCD
- Abklärung, ob die Angehörigen bei Sterbeprozess anwesend sein wollen
- Verhaltensregeln im OP
- Klärung, ob nach der Organspende nochmal eine Verabschiedung gewünscht ist → Organisation entsprechender Räumlichkeiten
- Klärung, ob der Wunsch einer seelsorgerischen Begleitung besteht

Leitfaden Angehörige – Angehörigenbetreuung und Kommunikation im Kontext von Organspende

Prozessorientierte und theoretische Grundlagen
sowie praktische Anwendungsempfehlungen

E-Learning „Postmortale Organspende“

Fortbildung der regionalen Transplantationsreferenten
und des Österreichischen Organisationsbüros für das
Transplantationswesen (ÖBIG-Transplant)




HIRNTOD & ORGANSPENDE

SPIKES – Ein Schema für das Überbringen schlechter Nachrichten

SPIKES

Ein Schema für das Überbringen schlechter Nachrichten

Schlechte Nachrichten zu Überbringen ist schwierig, besonders wenn man es gut machen will. *Baile et al.* haben im Jahr 2000 in "The Oncologist" das SPIKES Schema publiziert, bis heute wurde die Publikation über 1200 Mal zitiert und das Schema ist Teil der Ausbildung in vielen Studiengängen. Trotzdem gilt: Schema hin, Schema her – am wichtigsten ist sich auf den individuellen Patienten einzulassen und empathisch mit ihm/ihr zu interagieren.

S etting	<ul style="list-style-type: none">• Mentale Vorbereitung• Ein passenden Rahmen für ein Gespräch finden (Privatspähre)• Relevante Angehörige/Unterstützungspersonen involvieren• Gespräch in Ruhe führen und Störquellen (Piepser, Handy) ruhig stellen	 <p>Don'ts</p> <p>Störungen</p>
P erception	<ul style="list-style-type: none">• Jeder Patient hat eine andere Vorstellung von seinem Zustand• „Before you tell – ask!“ – Weiß der Patient, dass sein Zustand ernst ist?• Welche Erwartungen hat der Patient (und ggf. die Angehörigen) an das Gespräch?	<p>Annahmen</p>
I nvitation	<ul style="list-style-type: none">• Wie detailliert ein Patient über seine Krankheit informiert werden möchte ist unterschiedlich.• Es ist daher ratsam offene Fragen zu stellen, zb "Sollen wir die Befunde im Detail besprechen oder wollen wir uns auf die Therapieoptionen konzentrieren?".	<p>"Schonungslose Offenbarungen"</p>
K nowledge	<ul style="list-style-type: none">• Hier wird das „Faktenwissen“ über den aktuellen Patientenzustand transportiert• Den Patienten nicht überfordern sondern die Info in verdaulichen Bissen servieren• Vergewissern, dass der Patient auch alles verstanden hat	<p>Fachbegriffe</p>
E motions/Empathy	<ul style="list-style-type: none">• Auf die Situation des Patienten emphatisch eingehen• Ärger oder Trauer als normale Reaktionen akzeptieren und den Patienten unterstützen• Realistische Hoffnungen wecken („beste verfügbare Therapie“) aber keine unrealistischen Heilsversprechen um den Patienten zu trösten	<p>Hoffnung nehmen</p>
S trategy & Summary	<ul style="list-style-type: none">• Die weitere Vorgangsweise erklären und die Beteiligung des Patienten fördern („Shared decision-making“)• Die wesentlichen Punkte zusammenfassen und ein konkretes weiteres Vorgehen (nächster Termin, nächste Untersuchung) besprechen	<p>Patientenideen ignorieren</p>



GESCHWISTERKINDER



GESCHWISTERKINDER

WAS IST, WENN DU NICHT ZU BESUCH KOMMEN KANNST ODER MAGST?

Manchmal gibt es Gründe dafür, dass ein Mensch auf der Intensivstation gerade nicht besucht werden kann. Vielleicht möchtest du nicht zu Besuch kommen. Das ist in Ordnung.

Trotzdem kannst du dich ganz nahe fühlen und dazu gibt es ein paar Tipps!

Du kannst zum Beispiel:

- Ein Bild malen, einen Brief schreiben oder ein Foto von dir mit auf die Intensivstation geben.
- Mit dem Handy ein Video oder eine Sprachnachricht aufnehmen.
- Manche Intensivstationen bieten auch einen Videobesuch an. Wenn du das machen möchtest, dann frage das Team der Intensivstation, ob das hier möglich ist.
- Ein Kuscheltier aussuchen, das auf der Intensivstation Gesellschaft leisten soll.
- Einen Pulli oder ein T-Shirt deines lieben Menschen tragen oder an seinem Parfum schnuppern.
- Morgens und abends einen guten Gedanken oder einen Kuss mit den besten Wünschen in Richtung des Krankenhauses schicken.

DU HAST FRAGEN ODER MACHST DIR SORGEN?

Wenn ein Mensch im Krankenhaus ist, können Fragen oder Sorgen auftauchen. Vielleicht fühlst du dich traurig oder das Herz wird schwer. Oder du vermisst Dein krankes Familienmitglied zu Hause. Das geht vielen Menschen so und es ist wichtig, diese Gefühle und Gedanken zu teilen.

Stelle alle Fragen, die dich beschäftigen, zu Hause und auch im Krankenhaus, und sag, wie du dich fühlst. Jeder von uns im Team ist gerne für Deine Fragen da! Wenn du magst, lass dich immer wieder einmal fest von Menschen, die du sehr gerne hast drücken. Du kannst weiterhin in die Schule gehen, dich auch verabreden, spielen und dich ablenken. So kannst du auch mal Pause vom Traurig-Sein machen und Kraft sammeln.

Fotos:
Jan E. Parvu, Mainz

Der Name PLAYMOBIL ist ein eingetragenes Warenzeichen.
© 2023 geobra Brandstätter

DEIN BESUCH AUF DER INTENSIVSTATION

INFORMATIONEN FÜR KINDER



Kinder als Angehörige und Besuchende auf Intensivstationen, pädiatrischen Intensivstationen, IMC-Stationen und in Notaufnahmen

Soll ich mein Kind auf die Intensivstation mitnehmen?

Info-Flyer für Eltern

Was ist bei einem Besuch zu beachten?

Besuche mit Kind sind anders als Besuche, bei denen Sie allein sind. Planen Sie den Besuch möglichst so, dass Sie mit all Ihrer Aufmerksamkeit bei Ihrem Kind sein können. Sie können – vor allem, wenn Sie mit mehreren Kindern kommen – weitere (Bezugs-)Personen zur Unterstützung mitnehmen. So kann Jedes Kind entscheiden, ob es überhaupt nahe zum kranken Menschen gehen will oder ob es zum Beispiel beim ersten Mal nur im Besucherraum bleiben möchte. Ihr Kind kann entscheiden wie lange es bleiben, ob es wieder gehen oder eine Pause machen möchte.

Gehen Sie beim Besuch Schritt für Schritt vor und ermutigen Sie Ihr Kind, Fragen zu stellen. Erklären Sie in Ruhe, was es sehen, hören und wahrnehmen kann.

Zeigen Sie Ihrem Kind, was es tun darf, und gehen Sie mit gutem Beispiel voran. Übergeben Sie zum Beispiel gemeinsam das Mitbringsel oder zeigen Sie, wie Sie mit dem kranken Menschen sprechen oder ihn berühren.

Bitte drängen Sie Ihr Kind zu nichts und nehmen Sie wahr, was es in diesem Augenblick braucht. Ein guter Besuch von nur wenigen Minuten ist viel mehr wert als ein langer, der zu anstrengend ist. Wir unterstützen Sie dabei sehr gerne.

Was ist nach einem Besuch wichtig?

Planen Sie den Tag des Besuchs möglichst so, dass im Anschluss keine anstrengenden Dinge mehr anstehen.

Sie und Ihr Kind sollten die Möglichkeit haben zu tun, was Ihnen guttut. Was das ist, kann ganz unterschiedlich sein: Manche Kinder möchten über den Besuch sprechen, andere brauchen dringend eine Pause vom Thema und Ablenkung. Manche Kinder wünschen sich Trost und brauchen viel Nähe, andere möchten sich ausruhen oder einfach mit Gleichaltrigen spielen.

Finden Sie gemeinsam das, was zu Ihnen passt!

Was kann ich tun, wenn ich mir Sorgen mache?

Kinder reagieren in neuen, schwierigen Situationen ganz unterschiedlich – manchmal auch ganz anders als erwartet. Das kann verunsichern und Fragen aufwerfen.

Wenn Sie sich Sorgen um Ihr Kind machen oder an die Grenzen Ihrer eigenen Kraft stoßen, holen Sie sich bitte Unterstützung. Wir nennen Ihnen gerne Möglichkeiten inner- und außerhalb des Krankenhauses. Sprechen Sie uns dazu bitte an.

Tipps & Infos für Eltern

Soll ich mein Kind auf die Intensivstation mitnehmen?

Liebe Eltern und Bezugspersonen,

dieses Merkblatt möchte Sie bei Ihren Überlegungen zu einem Besuch Ihres Kindes (0–18 Jahre) auf der Intensivstation unterstützen. Weitere Informationen finden Sie nach Scan des QR-Codes im Merkblatt für Kinder „Dein Besuch auf der Intensivstation“.

Wenn ein naher Mensch schwer erkrankt, ist es für Kinder wichtig, erklärt zu bekommen, was passiert. So kann sich Ihr Kind mit Ihrer Hilfe sicher orientieren. Das trägt zur Beruhigung bei und lässt die Kinder nicht im Ungewissen. Besuche auf der Intensivstation können dabei für viele Kinder und Jugendliche wichtig sein und Ihnen helfen, das Geschehene zu verarbeiten. Über diese Möglichkeit zu entscheiden, während Sie selbst in Sorge um einen nahestehenden Menschen sind, ist eine große Aufgabe.

Die folgenden Informationen sollen Sie bei Ihrer Entscheidung unterstützen. Unabhängig davon, wie Sie sich entscheiden, kann dieses Merkblatt für Sie und Ihr Kind hilfreich sein.

Wir als Team der Intensivstation überlegen und planen gerne gemeinsam mit Ihnen den Besuch Ihres Kindes. Bitte nehmen Sie jederzeit mit uns Kontakt auf, sodass wir persönlich über Ihre Situation sprechen und Ihre Fragen beantworten können!

Ihr Behandlungsteam der Intensivstation



17.09.2025

Palliative & Bereavement Care - Bauernfeind

21

NACH DEM VERSTERBEN



VERSORGUNG NACH DEM VERSTERBEN

- Organisatorisches (Bescheinigung, Autopsie, usw.)
- Waschen und Kleiden des Verstorbenen
- Hand- / Fußabdrücke anfertigen
- Haarlocke abschneiden
- Zeit geben, Zeit lassen, Zeit haben für den Abschied
- Informationsmaterialien für Eltern bereitlegen
- Abschied ggf. in vorhandenem Aufbahrungs- / Verabschiedungsraum
- Transport in die Pathologie
- Informationen für Eltern bezüglich Bestattung
- UVW.

Kinderspital

Wenn Kinder sterben

Leitfaden für das Personal

Anlage A: Checkliste: Die wichtigsten Erledigungen nach einem Todesfall

Nach dem Tod eines Angehörigen sind zahlreiche Aufgaben und auch Formalitäten zu erledigen. Wir haben für Sie die wichtigsten Schritte in einer Checkliste zusammengestellt, um Ihnen damit einen leichteren Überblick zu verschaffen. Die ausführlichen Beschreibungen finden Sie im Buch ab ► Seite 11.



ZUSAMMENFASSUNG



KEY MESSAGES

Zahlreiche zu beachtende Aspekte – Leitfaden empfohlen

Wissen, wo nachgelesen werden kann – Vielfalt an schriftlichen Angeboten für Betroffene/Pflegende

Spezialisierung empfohlen: Aus-, Fort- und Weiterbildung essenziell

Eigene Grenzen kennen – Einbezug des multiprofessionellen Teams

Adaptiertes Angebot, je nach Setting/Patient:innen

Kommunikation – zentraler Aspekt in Palliative & Bereavement Care



Sie haben Fragen, Ideen,
Rückmeldungen?

Melden Sie sich gerne
jederzeit! 😊



Dr. Lydia Bauernfeind

lydia.bauernfeind@th-deg.de

0991 3615 8346

Thank you

LITERATURVERZEICHNIS

- ARGE & ÖGARI (2013). Therapiezieländerung auf der Intensivstation: Definitionen, Entscheidungsfindung und Dokumentation. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther*, 2013 (48), 216-223
- Bauernfeind (2024). Rechtzeitig den Nutzen der Therapie überlegen. Handlungsempfehlungen im Umgang mit sterbenden Kindern auf Intensivstationen. *Procure*, 2024 (1-2), 12-16.
- Brooten, D., Youngblut, J. M., Seagrave, L., Caicedo, C., Hawthorne, D., Hidalgo, I., & Roche, R. (2013). Parent's perceptions of health care providers actions around child ICU death: what helped, what did not. *The American journal of hospice & palliative care*, 30(1), 40–49. <https://doi.org/10.1177/1049909112444301>
- Efstathiou, N., Walker, W., Metcalfe, A., & Vanderspank-Wright, B. (2019). The state of bereavement support in adult intensive care: A systematic review and narrative synthesis. *Journal of critical care*, 50, 177–187. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2018.11.026>
- Janssens, U., Burchardi, H., Duttge, G., Erchinger, R., Gretenkort, P., Mohr, M. ... Neitzke, G. (2013). Therapiezieländerung und Therapiebegrenzung in der Intensivmedizin – Positionspapier der Sektion Ethik der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin. *Anaesthetist*, 2013 (62), 47-52. DOI 10.1007/s00101-012-2126-x
- Powazki, R., Walsh, D., Cothren, B., Rybicki, L., Thomas, S., Morgan, G., Karius, D., Davis, M. P., & Shrotriya, S. (2014). The care of the actively dying in an academic medical center: a survey of registered nurses' professional capability and comfort. *The American journal of hospice & palliative care*, 31(6), 619–627. <https://doi.org/10.1177/1049909113505194>
- Ruppert & Heindl (2019). *Palliative Critical Care. Palliative Pflegemaßnahmen auf der Intensivstation*. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58115-5>
- Xu, D., Ding, X., Ma, J., Hou, R., Chen, N., Cheng, X & Hu, F. (2025). Experiences of providing end-of-life care in adult intensive care units: a qualitative study. *BMC Nursing*, 24(1), 768. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03340-1>
- YEMA (2018). Spikes. Ein Schema für das Überbringen schlechter Nachrichten. Verfügbar unter: <https://www.youngemaustria.org/data/wp-content/uploads/2018/03/SPIKES-Infograph.pdf>

