

Impuls: Perspektive aus der Sicht der Pflegenden – wie lässt sich eine eigene Position finden?

Prof. Dr. Henrikje Stanze

Wissen aus dem internationalen Raum



Internationale Berichte: Rolle der Pflege

- Bereits in Ausbildung und Studium zur Pflegefachkraft, Mehrheit befürwortet Suizidassistenz und Euthanasie [2,3]
- Religiöse Einstellungen und berufliche Erfahrungen können Meinung von Pflegefachkräften (PK) beeinflussen [2,3]
- Canada: Nurse Practitioners (APN) dürfen tödliches Medikament zur Durchführung des Suizids verschreiben und aktiv verabreichen.[4]
[Von physician-assisted death zu medical assistance in dying (MAiD)]
- Internationale Diskussion unter Pflegenden zu rechtlichen sowie moralisch-ethischen Erwägungen – seelische Belastungen bei Pflegenden [4]

Internationale Berichte: Rolle der Pflege

- Im stationären und ambulanten Bereich werden PK von Patient:innen teilweise 50% als erste Ansprechpartner:innen gewählt, um Wunsch nach assistierten Suizid oder Euthanasie zu äußern. [5, 11,12,13] 

- Obwohl Aufgabe Ärzt:innen, führen PK den assistierten Suizid und die Euthanasie selbständig durch – und nur teilweise in Anwesenheit eines Arztes – [11, 3-14]
- PK im ambulanten Pflegesetting begleiten in 80% der Fälle die Hinterbliebenen nach Suizidassistenz oder Euthanasie [12]

Pflegeethische Argumente zur Suizidassistentenz und Euthanasie



Internationale Berichte: Rolle der Pflege

- Pflegeethische Argumente zur (Beteiligung von PK an) Sterbehilfe werden in erster Linie von Prinzipien der Achtung der *Autonomie*, der *Schadensfreiheit*, der *Wohltätigkeit* und der *Gerechtigkeit* geleitet. [6]
- Analyse zu ethischen Prinzipien von PK zu Suizidassistentz und Euthanasie ergab vier thematische Kategorien: [7]
 - in der Natur der Pflege (nature of nursing);
 - ethische Prinzipien, Konzepte und Theorien (ethical principles, concepts and theories);
 - moralische Konsistenz (moral consistency);
 - in der Natur des sozialen Gutes (the nature of the social good).

Internationale Berichte: Rolle der Pflege

- In der Natur der Krankenpflege (nature of nursing):

(23 Artikel, 11 ohne Position)

- Kontroverse Ergebnisse in Studien

Sowohl Pro als auch Contra verwendet:

- Grundlegender und dauerhafter Wert der Pflege = Mitgefühl
- Ontologische Moral der Pflege = altruistische Wohltätigkeit, mit Ziel, zum Wohle der Patienten und Schaden vermeiden
- Stillschweigende Werte der Krankenpflege = Leiden lindern, Würde bewahren usw.
- Beziehung zwischen Patienten und PK

(PK kann Situation und Wunsch besser bewerten als andere Professionen vs. Leid kann bei PKs dadurch besonders steigen) [7]

Internationale Berichte: Rolle der Pflege

„Gibt es etwas, das der Pflegerrolle innewohnt, das es einer Pflegekraft ethisch unzulässig macht, einem Patienten beim Suizid zu helfen, selbst wenn der Suizid selbst ethisch vertretbar wäre?“ [8]



„Die Gegner der Sterbehilfe argumentierten, dass Sterbehilfe als Akt des Tötens eine Verletzung der ontologischen Moral darstellt und Pflegekräfte daher nicht daran teilnehmen sollten. Durch die Teilnahme würde die Pflege als Disziplin eher als Killer denn als Heiler wahrgenommen, was zu einer Erosion des öffentlichen Vertrauens führen würde.“ [7,9]

Internationale Berichte: Rolle der Pflege

- ethische Prinzipien, Konzepte und Theorien (ethical principles, concepts and theories)
(18 Artikel)
 - Argumente für Sterbehilfe basierten auf Rechten: z.B. „Recht auf Sterben“, „Recht auf Selbstbestimmung“ oder „Recht auf würdevolles Sterben“
 - Trotz Bekenntnisses der Patientenautonomie:
Prinzip der Autonomie sollte nicht isoliert betrachtet werden, so dass es ohne Grenzen gesehen wird. [6]

Internationale Berichte: Rolle der Pflege

- in der Natur des sozialen Gutes (the nature of the social good)
(6 Artikel)
 - Inwiefern könnte Sterbehilfe Gesellschaften schaden?
 - Sorge: 1) ausbreitenden Pflegenotstandes und
2) einer steigenden Kostensenkung
= Risiko Schädigung gefährdeter Gruppen
(wie Menschen mit Behinderung, ältere Menschen usw.)
 - Schwächen im flächendeckenden Angebot von Palliativversorgung und Hospizarbeit:
 - wodurch Richtigkeit der Sterbehilfe fraglich,
 - da Leiden nicht gelindert,
 - da Lebensqualität nicht erhöht wird,
 - Güte der Sterbehilfe im sozialen Kontext dann beeinflusst [7]

Was bedeutet das alles für Pflegefachkräfte? Was meinen Sie?



Multiprofessionelle Betrachtung - Hypothesen



Forschungsfragen

Welche Sichtweisen
und Einstellungen
haben Pflegefachkräfte
unterschiedlicher
Versorgungssettings
zum assistierten
Suizid?

Über welche
Handlungsstrategien
verfügen sie?

Methodik

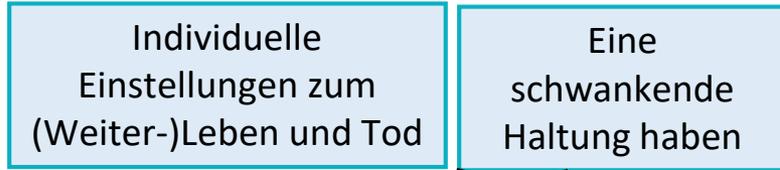


Ergebnisse

entlang des
 Kodierparadigmas nach
 Strauss (1991) sowie
 Strauss und Corbin (1996) [9]



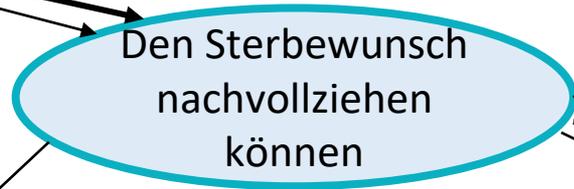
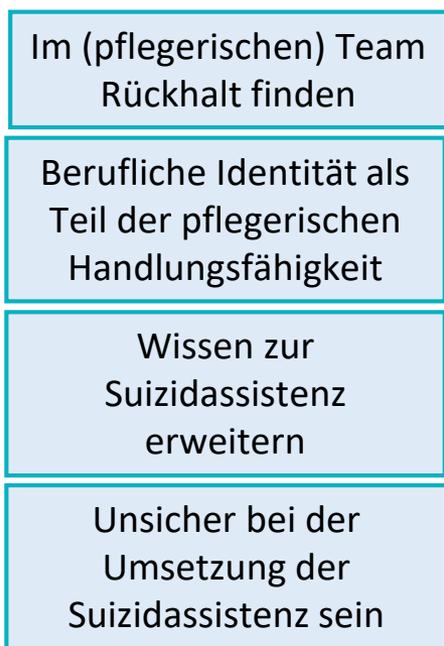
URSACHEN



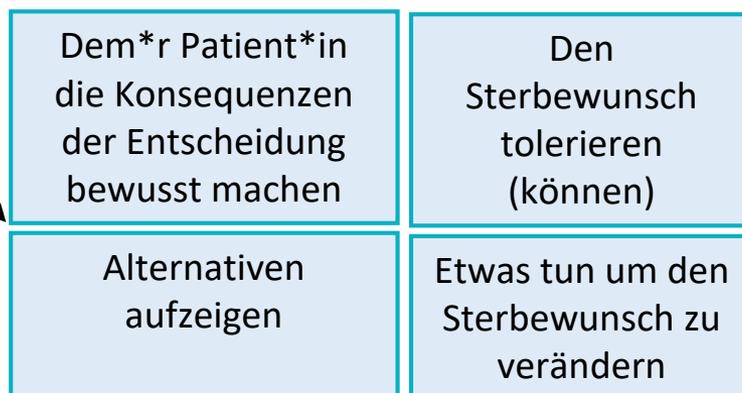
KONTEXT



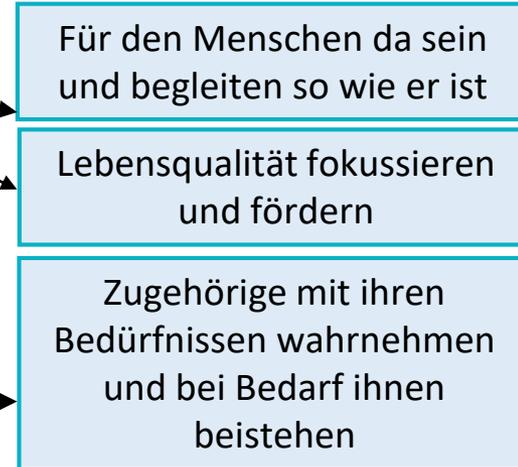
INTERVENIERENDE BEDINGUNGEN



STRATEGIEN



KONSEQUENZEN



Diskussion



- Anders als in anderen Studien zeigt sich bei der SEILASS-Studie keine Meinungsbildung der Pflegefachkräfte basierend auf religiösen Einstellungen. [11, 12]
- Überschneidungen mit internationalen Studienergebnissen hinsichtlich der Betreuung von Hinterbliebenen durch Pflegefachkräfte. [3]

Schlussfolgerung

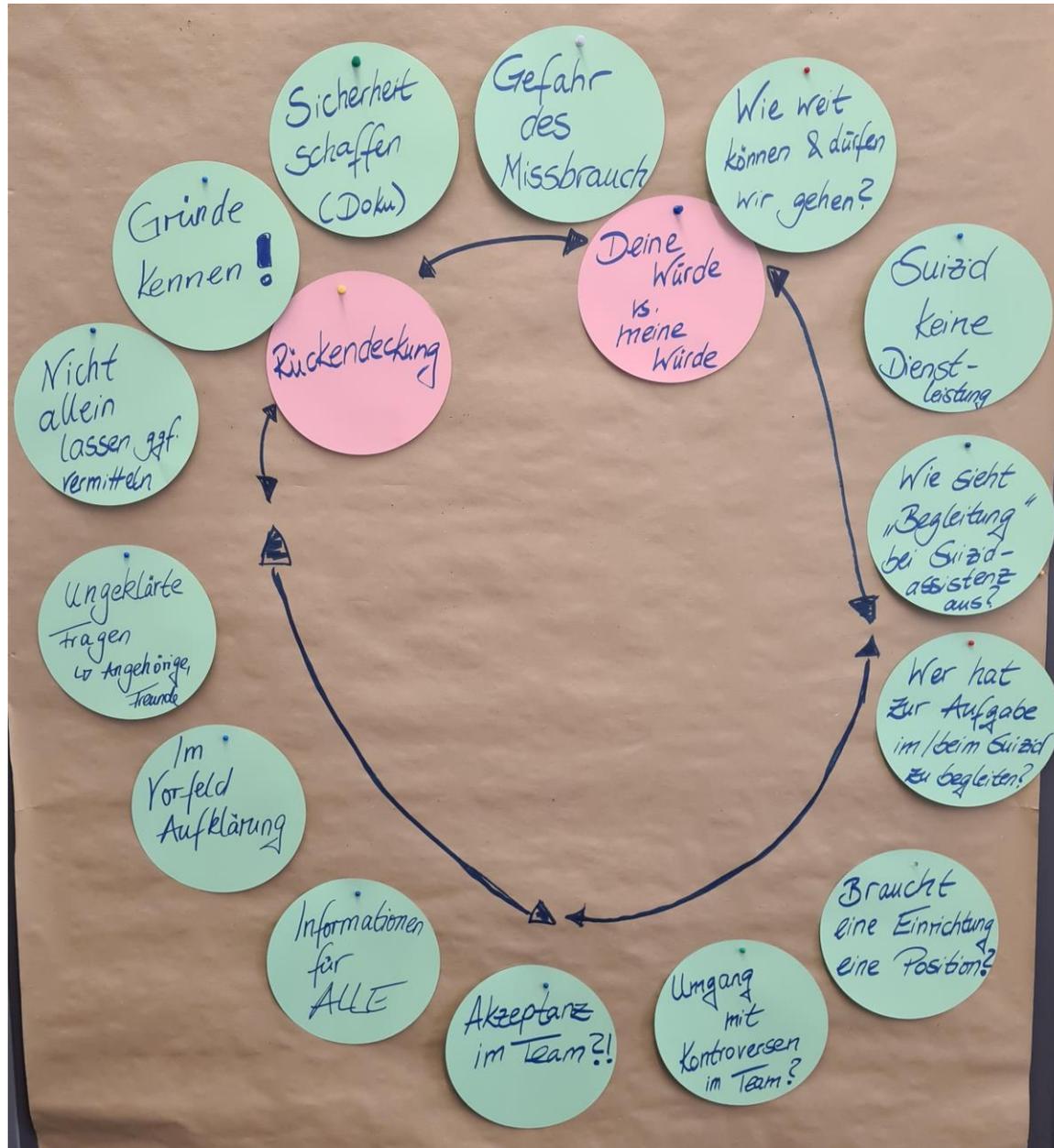
- Basierend auf den Studienergebnissen erscheint es wesentlich ein ***curriculares Angebot*** für PK sowie vertiefende Studien zu etablieren.



Arbeiten
im Team 

- Was sind Ihre Gedanken und Gefühle zu diesem Fall?
- Inwiefern könnten Sie sich eine Begleitung hier vorstellen?
- Was könnte zu Diskussionen Konflikten im Team führen?

45 min. PRC/OFFICE



Multiprofessionelle Betrachtung - Hypothesen

- Pflegekräfte werden Menschen und Angehörige begleiten, die eine Suizidassistenz in Anspruch nehmen
- Pflegekräfte werden mit dem Wunsch nach Suizidbeihilfe konfrontiert, früher als die behandelnden Ärzt:innen
- Pflegekräfte werden bei möglichen (wenn auch seltenen) Nebenwirkungen nach Einnahme des Präparats konfrontiert werden [10]
 - Leiden zu lindern ist der Auftrag in der Versorgung
- Es können Teamkonflikte entstehen, wenn das Verständnis für eine geplante Suizidprävention intern von einander abweicht

To do!

Pflegende in Deutschland sollten gemeinsam über

Machbares und Grenzen

diskutieren und dabei von Kammern und Berufsverbänden
aufgefordert als auch unterstützt werden.

Vielen Dank!



Internationaler
Masterstudiengang
Palliative Care M. Sc. ab
SoSe 2023



Hochschule Bremen
City University of Applied Sciences



Fortsetzung folgt

Prof. Dr. Henrikje Stanze

Professorin des Studiengangs
Internationaler Studiengang Pflege B.Sc.
Neustadtswall 30
28199 Bremen
phone: +49 (0) 176 15140265
E-Mail: Henrikje.Stanze@hs-bremen.de
hs-bremen.de

Literatur- und Quellenverzeichnis

- [1] Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (Hrsg.). Eckpunkte der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin zu einer möglichen Neuregulierung der Suizidassistenz. Im Internet: https://www.dgpalliativmedizin.de/images/210224_DGP_Eckpunkte_Suizidassistenz_Suizidpr%C3%A4vention.pdf (Zugriff 20.04.2021)
- [2] Hosseinzadeh K, Rafiei H. Nursing Student Attitudes toward Euthanasia: A Cross-Sectional Study. *Nurse Ethic.* 2019 Mar;26(2):496-503. doi: 10.1177/0969733017718393. Epub 2017 Jul 27
- [3] Ozcelik H et al. Nursing Students' Approaches Toward Euthanasia. *OMEGA - Journal of Death and Dying.* 2014;69(1):93-103. doi:10.2190/OM.69.1.f
- [4] Schiller CJ et al. But it's legal, isn't it? Law and ethics in nursing practice related to medical assistance in dying. *Nurs Philos.* 2019 Oct;20(4):e12277. doi: 10.1111/nup.12277. Epub 2019 Aug 19.
- [5] van Bruchem-van de Scheur GG et al. Euthanasia and physician-assisted suicide in the Dutch homecare sector: the role of the district nurse. *J Adv Nurs.* 2007 Apr;58(1):44-52. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04224.x.
- [6] Quaghebeur T et al. Nursing and euthanasia: a review of argument-based ethics literature. *Nurs Ethics.* 2009 Jul;16(4):466-86. doi: 10.1177/0969733009104610. PMID: 19528103.
- [7] Pesut B et al. Nursing and euthanasia: A narrative review of the nursing ethics literature. *Nurs Ethics.* 2020 Feb;27(1):152-167. doi: 10.1177/0969733019845127.
- [8] Mathes MM. Assisted suicide and nursing ethics. *Medsurg Nurs* 2004; 13(4): 261–264.
- [9] Kowalski SD. Assisted suicide: is there a future? Ethical and nursing considerations. *Crit Care Nurs Q.* 1996 May;19(1):45-54. doi: 10.1097/00002727-199605000-00007.
- [10] Groenewoud JH, van der Heide A, Onwuteaka-Philipsen BD, Willems DL, van der Maas PJ, van der Wal G. Clinical problems with the performance of euthanasia and physician-assisted suicide in The Netherlands. *N Engl J Med.* 2000 Feb 24;342(8):551-6. doi: 10.1056/NEJM200002243420805. PMID: 10684914.

Literatur- und Quellenverzeichnis

- [11] GG Van Bruchem-van de Scheur MSc, Arie JG Van Der Arend PhD, Huda Huijer Abu-Saad PhD, RN, FEANS, Frans CB Van Wijmen PhD, JD, Cor Spreeuwenberg MD, Ruud HJ Ter Meulen PhD. Euthanasia and assisted suicide in Dutch hospitals: the role of nurses. JAN Volume17, Issue12, June 2008, Pages 1618-1626. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02145.x>
- [12] van Bruchem-van de Scheur GG, van der Arend AJ, Spreeuwenberg C, Abu-Saad HH, ter Meulen RH. Euthanasia and physician-assisted suicide in the Dutch homecare sector: the role of the district nurse. J Adv Nurs. 2007 Apr;58(1):44-52. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04224.x. PMID: 17394615.
- [13] Martien T. Muller MA, Loes Pijnenborg MD, Bregje D. Onwuteaka-Philipsen, Gerrit van der Wal MD, Jacques Th.M. van Eijk MA. The role of the nurse in active euthanasia and physician-assisted suicide. JAN Volume26, Issue2. August 1997, Pages 424-430.
- [14] van Bruchem-van de Scheur GG, van der Arend AJ, Abu-Saad HH, Spreeuwenberg C, van Wijmen FC, ter Meulen RH. The role of nurses in euthanasia and physician-assisted suicide in The Netherlands. J Med Ethics. 2008 Apr;34(4):254-8. doi: 10.1136/jme.2006.018507. PMID: 18375675.

| Interessenkonflikte | |
|--|---|
| Honorare aus Referententätigkeit für Industriesymposien auf Kongressen: | - |
| Honorare für Beratertätigkeiten: | - |
| Honorare für Vorträge, Gutachten, Stellungnahmen oder Artikel, die von der Pharmaindustrie direkt oder indirekt gesponsert werden: | - |
| Teilnahme an klinischen Studien/ Anwendungsbeobachtungen zu Marketingzwecken: | - |
| Forschungsunterstützung: | - |
| Aktienbesitz oder Lizenzeinnahmen von Pharmaunternehmen: | - |

Aktuelle Diskussion



Aktuell

- Diskussion geprägt von Begriffen „*Selbstbestimmung*“, „*Verwirklichung des freien Willens*“, „*Selbstbestimmtes Sterben*“.
- Selbstbestimmung ist im sozialen Miteinander durch Regelungen & Normen eingeschränkt.
- Zeitpunkt und Art des Sterbens kann nicht in jede Richtung selbst bestimmt werden (zu Hause, im Schlaf usw.)
- Wann ist ein Wille wirklich „frei“ und nicht von äußeren Faktoren beeinflusst?
- Kein wissenschaftlich fundiertes Instrumentarium zur Erfassung der „Freiverantwortlichkeit“ & „autonom gebildeten Willens“ eines suizidalen Menschen (ohne Zweifel feststellbar) [1]

Wissen aus dem internationalen Raum



Internationale Berichte: Rolle der Pflege

- Internationale Studien zeigen: bereits in Ausbildung und im Studium zur Pflegefachkraft, Mehrheit befürwortet Suizidassistenz und Euthanasie [2,3]
- Religiöse Einstellungen und berufliche Erfahrungen können Meinung von Pflegefachkräften (PK) zu Suizidassistenz und Euthanasie beeinflussen.[2,3]
- Canada: Nurse Practitioners (APN) dürfen tödliches Medikament zur Durchführung des Suizids verschreiben und aktiv verabreichen.[4]
[Von physician-assisted death zu medical assistance in dying (MAiD)]
- Internationale Diskussion unter Pflegenden zu rechtlichen sowie moralisch-ethischen Erwägungen – seelische Belastungen bei Pflegenden [4]

Internationale Berichte: Rolle der Pflege

- Im stationären und ambulanten Bereich in NL werden Pflegefachkräfte von Patient:innen teilweise 50% als erste Ansprechpartner:innen gewählt, um Wunsch nach assistierten Suizid oder Euthanasie zu äußern. [5, 11,12,13]
- Obwohl Aufgabe Ärzt:innen offiziell zugeteilt ist, führen Pflegefachkräfte den assistierten Suizid und die Euthanasie selbständig durch – und nur teilweise in Anwesenheit eines Arztes – [11, 3-14]
- Pflegefachkräfte im ambulanten Pflegesetting begleiten in 80% der Fälle die Hinterbliebenen nach einer Suizidassistenz oder Euthanasie [12]

Pflegeethische Argumente zur Suizidassistentz und Euthanasie



Internationale Berichte: Rolle der Pflege

- Pflegeethische Argumente zur (Beteiligung von Pflegekräften an) Sterbehilfe werden in erster Linie von den Prinzipien der Achtung der *Autonomie*, der *Schadensfreiheit*, der *Wohltätigkeit* und der *Gerechtigkeit* geleitet. [6]
- Analyse zu ethischen Prinzipien von Pflegenden zu Suizidassistentz und Euthanasie ergab vier thematische Kategorien: [7]
 - in der Natur der Pflege (nature of nursing);
 - ethische Prinzipien, Konzepte und Theorien (ethical principles, concepts and theories);
 - moralische Konsistenz (moral consistency);
 - in der Natur des sozialen Gutes (the nature of the social good).

Internationale Berichte: Rolle der Pflege

- In der Natur der Krankenpflege (nature of nursing):

(23 Artikel, 11 ohne Position)

- Kontroverse Ergebnisse in Studien

Sowohl Pro als auch Contra verwendet:

- Grundlegender und dauerhafter Wert der Pflege = Mitgefühl
- Ontologische Moral der Pflege = altruistische Wohltätigkeit, mit Ziel, zum Wohle der Patienten und Schaden vermeiden
- Stillschweigende Werte der Krankenpflege = Leiden lindern, Würde bewahren, Sinnhaftigkeit anzusprechen, Heiligkeit des Lebens wahren, mit Mitgefühl handeln
- Beziehung zwischen Patienten und Pflegekraft

(PK kann Situation und Wunsch besser bewerten als andere Professionen vs. Leid kann bei PKs dadurch besonders steigen) [7]

Internationale Berichte: Rolle der Pflege

„Gibt es etwas, das der Pflegerolle innewohnt, das es einer Pflegekraft ethisch unzulässig macht, einem Patienten beim Suizid zu helfen, selbst wenn der Suizid selbst ethisch vertretbar wäre?“ [8]



„Die Gegner der Sterbehilfe argumentierten, dass Sterbehilfe als Akt des Tötens eine Verletzung der ontologischen Moral darstellt und Pflegekräfte daher nicht daran teilnehmen sollten. Durch die Teilnahme würde die Pflege als Disziplin eher als Killer denn als Heiler wahrgenommen, was zu einer Erosion des öffentlichen Vertrauens führen würde.“ [7,9]

Internationale Berichte: Rolle der Pflege

- ethische Prinzipien, Konzepte und Theorien (ethical principles, concepts and theories)
(18 Artikel)
 - Argumente für Sterbehilfe basierten auf Rechten: z.B. „Recht auf Sterben“, „Recht auf Selbstbestimmung“ oder „Recht auf würdevolles Sterben“
 - Trotz überwiegender Bekenntnisses zur Aufrechterhaltung der Patientenautonomie betonen Autoren: Prinzip der Autonomie sollte nicht isoliert betrachtet werden, so dass es ohne Grenzen gesehen wird. [6]

Internationale Berichte: Rolle der Pflege

- in der Natur des sozialen Gutes (the nature of the social good)
(6 Artikel)
 - Inwiefern könnte Sterbehilfe Gesellschaften schaden?
 - Sorge: 1) ausbreitenden Pflegenotstandes und
2) einer steigenden Kostensenkung
= Risiko Schädigung gefährdeter Gruppen
(wie Menschen mit Behinderung, ältere Menschen usw.)
 - Schwächen im flächendeckenden Angebot der hochwertigen Palliativversorgung und Hospizarbeit,
 - wodurch Richtigkeit der Sterbehilfe fraglich,
 - da Leiden nicht entsprechend gelindert,
 - da Lebensqualität nicht erhöht wird,
 - Güte der Sterbehilfe im sozialen Kontext dann beeinflusst [7]

Was bedeutet das alles für Pflegefachkräfte? Was meinen Sie?



Multiprofessionelle Betrachtung - Hypothesen

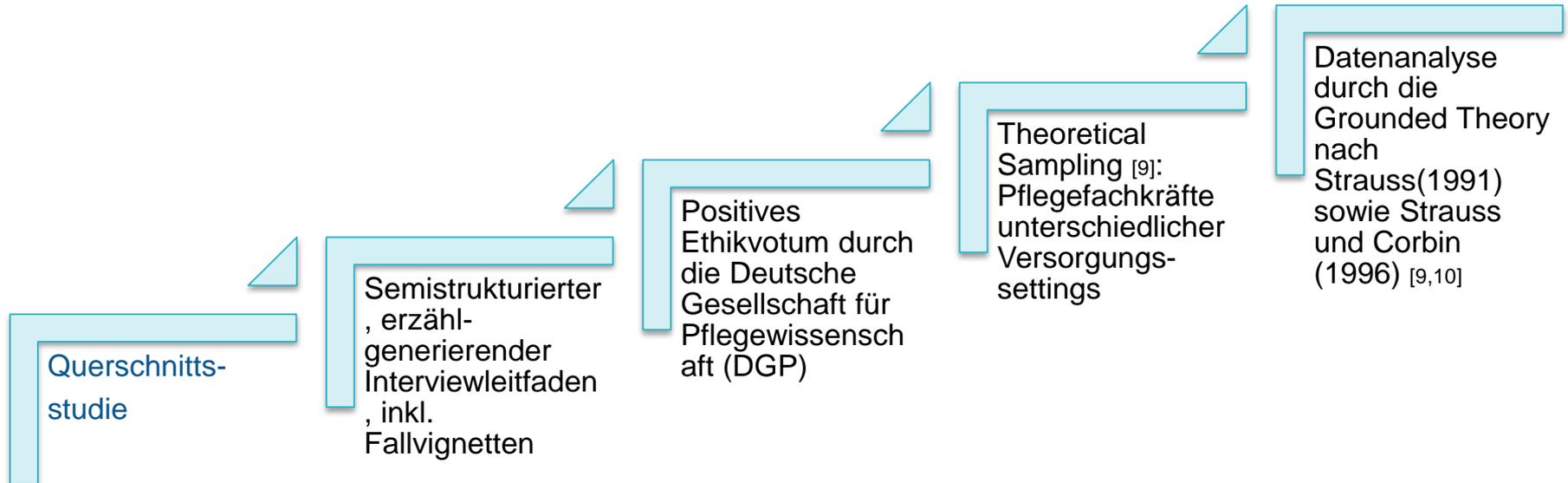


Forschungsfragen

Welche Sichtweisen
und Einstellungen
haben Pflegefachkräfte
unterschiedlicher
Versorgungssettings
zum assistierten
Suizid?

Über welche
Handlungsstrategien
verfügen sie?

Methodik



Ergebnisse

entlang des
 Kodierparadigmas nach
 Strauss (1991) sowie
 Strauss und Corbin (1996) [9]



Diskussion



- Anders als in anderen Studien zeigt sich bei der SEILASS-Studie keine Meinungsbildung der Pflegefachkräfte basierend auf religiösen Einstellungen. [11, 12]
- Überschneidungen mit internationalen Studienergebnissen hinsichtlich der Betreuung von Hinterbliebenen durch Pflegefachkräfte. [3]

Schlussfolgerung

- Basierend auf den Studienergebnissen erscheint es wesentlich ein curriculares Angebot für Pflegefachkräfte sowie vertiefende Studien zu etablieren.



Multiprofessionelle Betrachtung - Hypothesen

- Pflegekräfte werden Menschen und Angehörige begleiten, die eine Suizidassistenz in Anspruch nehmen
- Pflegekräfte werden mit dem Wunsch nach Suizidbeihilfe konfrontiert, früher als die behandelnden Ärzt:innen
- Pflegekräfte werden bei möglichen (wenn auch seltenen) Nebenwirkungen nach Einnahme des Präparats konfrontiert werden [10]
 - Leiden zu lindern ist der Auftrag in der Versorgung
- Es können Teamkonflikte entstehen, wenn das Verständnis für eine geplante Suizidprävention intern von einander abweicht

To do!

Curriculare Konzepte zur *Bildung einer Haltung* bezogen auf den Umgang mit Sterbewünschen, palliativen und hospizlichen Angeboten und Möglichkeiten sowie Suizidassistentz sollten für alle professionell Pflegenden...

- *in der Ausbildung,*
- *den primärqualifizierenden Studiengängen,*
- *in Fort- und Weiterbildungen*

zeitnah angeboten werden.

To do!

Es ist zwingend erforderlich sich international zu vernetzen und aus den bereits gemachten Erfahrungen für Deutschland ein Bildungskonzept zu entwickeln, die...

- ... *Suizidprävention,*
- ... *Umgang mit Sterbewünschen*
- ... *Beratung zu palliativen Maßnahmen* und
- ... *Möglichkeiten für alle Pflegenden*

beachtet.

To do!

Pflegende in Deutschland sollten gemeinsam über

Machbares und Grenzen

diskutieren und dabei von Kammern und Berufsverbänden
aufgefordert als auch unterstützt werden.

Vielen Dank!



Internationaler
Masterstudiengang Palliative
Care M. Sc. ab SoSe 2023

Hochschule Bremen
City University of Applied Sciences



Fortsetzung folgt

Prof. Dr. Henrikje Stanze

Professorin des Studiengangs
Internationaler Studiengang Pflege B.Sc.
Neustadtswall 30
28199 Bremen
phone: +49 (0) 176 15140265
E-Mail: Henrikje.Stanze@hs-bremen.de
hs-bremen.de

Literatur- und Quellenverzeichnis

- [1] Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (Hrsg.). Eckpunkte der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin zu einer möglichen Neuregulierung der Suizidassistenz. Im Internet: https://www.dgpalliativmedizin.de/images/210224_DGP_Eckpunkte_Suizidassistenz_Suizidpr%C3%A4vention.pdf (Zugriff 20.04.2021)
- [2] Hosseinzadeh K, Rafiei H. Nursing Student Attitudes toward Euthanasia: A Cross-Sectional Study. *Nurse Ethic.* 2019 Mar;26(2):496-503. doi: 10.1177/0969733017718393. Epub 2017 Jul 27
- [3] Ozcelik H et al. Nursing Students' Approaches Toward Euthanasia. *OMEGA - Journal of Death and Dying.* 2014;69(1):93-103. doi:10.2190/OM.69.1.f
- [4] Schiller CJ et al. But it's legal, isn't it? Law and ethics in nursing practice related to medical assistance in dying. *Nurs Philos.* 2019 Oct;20(4):e12277. doi: 10.1111/nup.12277. Epub 2019 Aug 19.
- [5] van Bruchem-van de Scheur GG et al. Euthanasia and physician-assisted suicide in the Dutch homecare sector: the role of the district nurse. *J Adv Nurs.* 2007 Apr;58(1):44-52. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04224.x.
- [6] Quaghebeur T et al. Nursing and euthanasia: a review of argument-based ethics literature. *Nurs Ethics.* 2009 Jul;16(4):466-86. doi: 10.1177/0969733009104610. PMID: 19528103.
- [7] Pesut B et al. Nursing and euthanasia: A narrative review of the nursing ethics literature. *Nurs Ethics.* 2020 Feb;27(1):152-167. doi: 10.1177/0969733019845127.
- [8] Mathes MM. Assisted suicide and nursing ethics. *Medsurg Nurs* 2004; 13(4): 261–264.
- [9] Kowalski SD. Assisted suicide: is there a future? Ethical and nursing considerations. *Crit Care Nurs Q.* 1996 May;19(1):45-54. doi: 10.1097/00002727-199605000-00007.
- [10] Groenewoud JH, van der Heide A, Onwuteaka-Philipsen BD, Willems DL, van der Maas PJ, van der Wal G. Clinical problems with the performance of euthanasia and physician-assisted suicide in The Netherlands. *N Engl J Med.* 2000 Feb 24;342(8):551-6. doi: 10.1056/NEJM200002243420805. PMID: 10684914.

Literatur- und Quellenverzeichnis

- [11] GG Van Bruchem-van de Scheur MSc, Arie JG Van Der Arend PhD, Huda Huijer Abu-Saad PhD, RN, FEANS, Frans CB Van Wijmen PhD, JD, Cor Spreeuwenberg MD, Ruud HJ Ter Meulen PhD. Euthanasia and assisted suicide in Dutch hospitals: the role of nurses. JAN Volume17, Issue12, June 2008, Pages 1618-1626. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02145.x>
- [12] van Bruchem-van de Scheur GG, van der Arend AJ, Spreeuwenberg C, Abu-Saad HH, ter Meulen RH. Euthanasia and physician-assisted suicide in the Dutch homecare sector: the role of the district nurse. J Adv Nurs. 2007 Apr;58(1):44-52. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04224.x. PMID: 17394615.
- [13] Martien T. Muller MA, Loes Pijnenborg MD, Bregje D. Onwuteaka-Philipsen, Gerrit van der Wal MD, Jacques Th.M. van Eijk MA. The role of the nurse in active euthanasia and physician-assisted suicide. JAN Volume26, Issue2. August 1997, Pages 424-430.
- [14] van Bruchem-van de Scheur GG, van der Arend AJ, Abu-Saad HH, Spreeuwenberg C, van Wijmen FC, ter Meulen RH. The role of nurses in euthanasia and physician-assisted suicide in The Netherlands. J Med Ethics. 2008 Apr;34(4):254-8. doi: 10.1136/jme.2006.018507. PMID: 18375675.