



# Würde: Wundersame Worthülse oder wichtiges Werkzeug?

12. Städtische Konferenz Palliative  
Care Forum St. Gallen

12. September 2019

# Was ist Würde?

## **Artikel 1 - Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit**

Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren. Sie sind mit Vernunft und Gewissen begabt und sollen einander im Geist der Brüderlichkeit begegnen.

[www.amnesty.ch](http://www.amnesty.ch)

# Würde

---

 Der Titel dieses Artikels ist mehrdeutig. Weitere Bedeutungen sind unter [Würde \(Begriffsklärung\)](#) aufgeführt.

---

**Würde** (*lateinisch* *dignitas*) bezeichnet zumeist einen **moralischen** oder allgemein in einer **Werthierarchie** hohen Rang bzw. eine Vorrangstellung von **Personen**, die **Achtung** gebietet. Traditionell wird Würde Institutionen ebenso wie Personen **zugesprochen**, auch Funktionen (**Ämter**) oder ein bestimmter **sozialer Status** oder Stand konnten Träger gewisser Würde sein. Dem Grad der Würde entsprechen dabei verschieden abgestufte Erwartungen an das **Verhalten** der Träger der Würde sowie an den **Respekt**, der ihnen entgegenzubringen sei.

Wikipedia

**»Würde des Menschen. Nichts mehr davon, ich bitt euch. Zu essen gebt ihm,  
zu wohnen. Habt ihr die Blöße bedeckt, gibt sich die Würde von selbst.«**

Friedrich Schiller

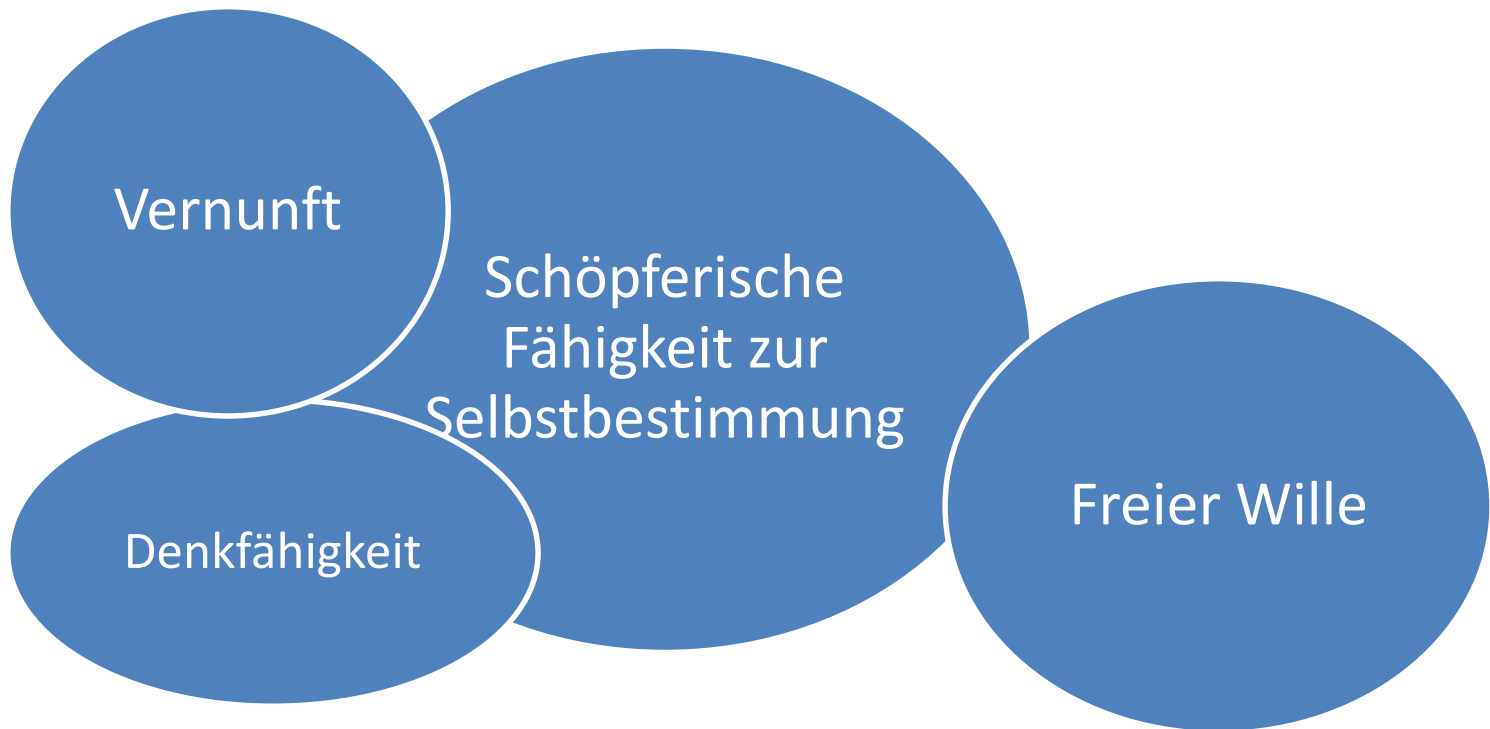
...aus «Würdig, wer die Haltung wahr» (H.U. Gumbrecht)

# dignitas - Würde

- Würdigkeit
- Tüchtigkeit
- Verdienst
- Würde
- Ehre
- Schönheit
- Achtung
- Gesellschaft (Rang, Stellung)

# Marcus Tullius Cicero, 1.Jh. v. Chr.

- ...mit Geist begabtes Wesen
- Ebenbildlichkeit mit Gott



# Immanuel Kant

- Aufgrund der Autonomie keine Mittel sondern Selbstzweck
- Als vernunftbegabte Wesen besitzen wir die Freiheit nach Gesetzen zu handeln ...oder nicht
- Kein relativer Wert –
- Innerer Wert → Würde
- Innere Haltung - Achtung - Selbstachtung



# Dignity Therapy: A Novel Psychotherapeutic Intervention for Patients Near the End of Life

*Harvey Max Chochinov, Thomas Hack, Thomas Hassard, Linda J. Kristjanson, Susan McClement, and Mike Harlos*

---

**PERSPECTIVES ON CARE**  
**AT THE CLOSE OF LIFE**

---

## **Dignity-Conserving Care— A New Model for Palliative Care** Helping the Patient Feel Valued

---

Harvey Max Chochinov, MD, PhD, FRCPC

Raoul Pinter, Oberarzt Palliativ- und  
Schmerzzentrum Kantonsspital St. Gallen  
raoul.pinter@kssg.ch

- Psychologische Interventionsform
  - Patienten mit Wunsch nach vorzeitigem Sterben
  - Gefühl des Würdeverlustes
- 
- Diskrepanz zwischen
    - Würdevollem Leben und Sterben einerseits
    - Mangelhaftes Verständnis von Würde andererseits

# Einflussfaktoren

- Krankheitsbezogene Belange
- Würde bewahrendes Repertoire
- Soziale Würde

# Einflussfaktoren

- Krankheitsbezogene Belange
  - Belastung durch Symptome (bio-psycho-sozial)
  - Unabhängigkeitsgrad (körperliche Einschränkungen, geistige E.)

# Einflussfaktoren

- Würdebewahrendes Repertoire
  - Psychologische und spirituelle Ressourcen des Patienten (Grundeigenschaften, die das Empfinden von Würde im Rahmen des Krankheitsprozesses beeinflussen)

# Würde bewahrende Ansichten

- Aufrechterhalten von Rollen: welche zum Selbstbild beitragen
- Bewahren von Stolz: in Verbindung mit Selbstwertgefühl
- Hoffnung: Erfahrung von Sinn und Zuversicht in der Krankheit
- Schaffenskraft bzw. Vermächtnis: das Wissen darum, dass etwas den eigenen Tod überdauern wird
- Akzeptanz: die Fähigkeit, sich an wechselnde Lebensumstände anzupassen
- Resilienz bzw. Kampfgeist: die Haltung, für eine Verlängerung oder Verbesserung des Lebens zu kämpfen

# Würde bewahrende Praktiken (Strategien und Techniken)

- Leben im Moment: bewusste Wahrnehmung des Augenblicks, ohne Zukunftsängste oder Nostalgie
- Bewahren der Normalität: gewisse Routinen weiterführen, unabhängig vom fortschreitenden Krankheitsverlauf
- Spirituelle Zuflucht finden: in der eigenen religiösen oder spirituellen Überzeugung Trost und Halt finden

# Soziale Würde (soziale Rahmenbedingungen, Beziehungsdynamik)

- Privatsphäre
- Soziale Unterstützung: aus Familie, professionelle Unterst.
- Haltung der Pflege/Ärzte
- Last für andere
- Sorgen um die Zeit danach



# Methode

- Ziel: Sinn und Zweck bestärken, unmittelbare Wertschätzung und Vermächtnis über das Leben hinaus
- 1-2 Sitzungen zu 30 – 60 min Interview auf Basis eines vordefinierten Fragenkatalogs (Audioaufnahme)
- Transkription und redaktionelle Änderungen
- Vorlesen

# Patientenkriterien

- 2001 – 2003: n = 100 (50 Australien, 50 Kanada)
- 18% BC, 17% LC, 13% GU, 5% Glioma, 5% Hämat., 19% various solid, 5% CUP, 3% nonmalignant
- Mean age 63.9 (22-95) 44 women

# Ergebnisse

- Medianes Überleben vom 1. Interview bis Tod: 51 d (3 – 377)
- Medianes Überleben nach Abgabe des Dokuments bis Tod: 40 d (0-371)
- 91% highly satisfied with intervention
- 86% helpful
- 76% heightened sense of dignity
- 68% incr. sense of purpose (Zweck)
- 67% incr. sense of meaning (Sinn)
- 47% incr. will to live
- 81% Hilfe für die Angehörigen

# WzT

- eine einfache und rasche psychotherapeutische Intervention, die positive Effekte sowohl auf die Betroffenen als auch deren familiäres Umfeld hat

# Ziel

- Betrachtung des Lebens
- Selbstwert
- Hinterlassenschaft
- Für Angehörige Trost, Abschied

# Wer?

- Sinnverlust z.B. bei therapierefraktären Symptomen
- Selbstentwertung
- Existentieller Not, Negativspirale
- Bedürfnis nach Hinterlassenschaft

# Voraussetzungen

- ausreichende Kognition
- die Fähigkeit, sich in deutscher Sprache ausdrücken zu können
- Interesse, Motivation und schriftliche Einverständniserklärung

# Ausschlusskriterien

- Lebenserw. < 2 Wo.
- Cognitive impairment (eingeschränkte Fähigkeit zur Reflexion)



# Die Fragen

1. Erzählen Sie mir etwas über Ihre Lebensgeschichte, besonders die Teile, an die Sie sich am meisten erinnern oder die Sie für die wichtigsten halten. Wann fühlten Sie sich am lebendigsten?
2. Gibt es bestimmte Dinge, die Ihre Familie über Sie wissen und an die sie sich besonders erinnern soll?
3. Welche sind die wichtigsten Positionen, die Sie in Ihrem Leben innehatten (in der Familie, im Beruf, in der Gemeinde u. a.)? Weshalb waren diese so wichtig für Sie und was glauben Sie, in diesen Rollen erreicht zu haben?
4. Was sind Ihre wichtigsten Leistungen und worauf sind Sie am meisten stolz?
5. Gibt es besondere Dinge, die Sie Ihren Angehörigen dringend noch sagen möchten oder die Sie gerne noch einmal sagen möchten?
6. Was sind Ihre Hoffnungen und Träume für Ihre Angehörigen?
7. Was haben Sie über das Leben gelernt, das Sie anderen mitgeben möchten? Welchen Ratschlag oder welche Leitlinien möchten Sie weitergeben an Ihren ... (Sohn, Tochter, Ehemann, Ehefrau, Eltern oder an andere)?
8. Gibt es Worte oder sogar Unterweisungen, die Sie Ihrer Familie übergeben möchten, um dieser zu helfen, sich auf die Zukunft vorzubereiten?
9. Gibt es noch andere Dinge, die Sie in dieses bleibende Dokument einschliessen möchten?

# Würde als Konzept in Palliative Care

- Dignity Question
- Dignity Talk
- Dignity Therapy
  
- Haltung der Betreuer
  
- Selbstbestimmtheit bis zuletzt



Raoul Pinter, Oberarzt Palliativ- und  
Schmerzzentrum Kantonsspital St. Gallen  
[raoul.pinter@kssg.ch](mailto:raoul.pinter@kssg.ch)