

Raphael Hospiz Verein Günzburg e.V.

Das Würdegespräch

Renate Balsing

Das Würdegespräch ist ein spezielles von Roland Hanke entwickeltes Konzept des würdevollen Umgangs mit Menschen am Lebensende oder in Lebenskrisen. Es basiert auf der von dem kanadischen Psychotherapeuten Harvey Max Chichonov entwickelten würdezentrierten Therapie (Dignity Therapie, 2005), die auch in der Palliativen Betreuung angewendet wird.

Die würdezentrierte Therapie

Die Palliative Care möchte körperliche, psychische, soziale und spirituelle Belastungen von schwerkranken Menschen vermindern. Ihre obersten Ziele sind Lebensqualität und Würde.

Doch es stellt sich die Frage: „Was ist Würde?“ In der Philosophie gibt es verschiedene Definitionen. Nach Immanuel Kant ist Würde etwas, das unverwechselbar und einzigartig ist. Der Mensch ist Subjekt und besitzt daher Würde. Das Grundgesetz unseres Landes beginnt mit den Worten *„Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt“*. Artikel 1 GG sieht den Menschen demnach als das wertvollste an, das es zu achten und zu schützen gilt. Die Pflegeethik hat eigene Definitionen von Würde erarbeitet. Nach T. Klie (1998) wird Würde erfahren durch

- Das Erleben der eigenen Person in ihrer Einmaligkeit
- Soziale Teilhabe und Begegnungsmöglichkeiten
- Die Möglichkeit zu Individualität und Freiheit
- Rückzug und Privatheit

Nach dieser Definition kann der Mensch seine Würde nur aufrechterhalten durch Kommunikation und soziale Interaktion, konkret: der Mensch erfährt sich als wertvoll und wichtig im Austausch und im Gespräch mit seinen Mitmenschen. Dabei sind Wahrhaftigkeit, Respekt und die Bereitschaft zum aktiven Zuhören die entscheidenden Kriterien.

Doch zeigt der Alltag in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen oder zuhause, dass Würde auch verletzt werden kann. Das Nicht-Erkennen von medizinischem Bedarf zur Behandlung von Symptomen, das Nicht-Erkennen von Abhängigkeit und Pflegebedarf, das Ignorieren von Ängsten, Sorgen oder Trauer verletzen die Würde des Kranken. Auch entmündigende Kommunikation, Beschämung, Ignorieren des Rechts auf Selbstbestimmung oder Missachten der Intim- und Privatsphäre sind Würdeverletzungen.

Wie kann bei der alltäglichen Patientenversorgung Würde bewahrt werden? Die würdezentrierte Therapie nennt folgende Grundsätze:

- Den Wert der zu betreuenden Person unterstreichen, d.h. ihr das Gefühl geben als Mensch mit eigener Identität und Geschichte wahrgenommen zu werden.
- Die Person losgelöst von ihrer Erkrankung betrachten, d.h. im Gespräch die Aspekte des Menschseins thematisieren, die nicht von der Krankheit berührt werden.
- Die Privatsphäre der Person schützen.

Eine würdebewahrende medizinische und pflegerische Versorgung orientiert sich an der Person und bezieht neben dem Versorgungsbedarf auch deren Werte, Wünsche und Erwartungen ein. Sie schafft ein „*Umfeld, in dem Patienten sich der Ehre und des Respekts würdig fühlen.*“ (Chochinov, 2002)

Das Würdegespräch

Schwerkranke Menschen und deren Angehörigen haben häufig einen hohen Gesprächsbedarf. Gleichzeitig fühlen sie sich unsicher, ob sie ihre wahren Gefühle, Sorgen und Bedürfnisse anderen mitteilen können. Hier gilt es ein Gesprächsangebot zu machen, bei dem

- unerledigte Dinge thematisiert werden können
- verdrängte Wünsche mitgeteilt werden können
- familiäre Dinge und Beziehungen verbessert werden können
- sich die Person ihres Selbstwertes rückversichert.

Würdegespräche erfordern Haltung. Es sind Zugewandtheit, Wertschätzung, Offenheit und Zeit.

Roland Hanke hat ein Verfahren zur Durchführung von Würdegesprächen entwickelt. Zunächst wird durch eine Einladung zum Gespräch die Zustimmung der betreffenden Person eingeholt. Der Initiator / die Initiatorin ist sich bewusst, dass er/sie Gast auf Zeit in einem privaten und intimen Raum ist. Dann wird eine Box mit Karten präsentiert. Auf jeder Karte ist ein bestimmter Aspekt des Lebens genannt. Es sind:

Erinnerungen, Dinge über sich selbst, besondere Rolle, Bedeutung des Einzelnen, Bedauern, Vergebung, Dankbarkeit, Hoffnungen und Träume, Gelerntes, Ratschläge, Wichtige Themen, Was noch zu sagen ist und Geheimnisse.

Auf jeder Karte stehen Fragen, wie z.B. „Welche Momente, Erlebnisse sind für mich beim Rückblick auf mein Leben besonders wichtig gewesen?“ Anhand dieser Leitfragen werden Patienten angeregt über sich und ihr Leben zu erzählen.

Die Auswahl der Themenbereiche und deren Abfolge bleibt den Patienten überlassen. Die Erzählungen werden nicht kommentiert.

Roland Hanke hat die von ihm entwickelten Karten vielfach in der Praxis eingesetzt. Es zeigt sich, dass ein Würdegespräch helfen kann die Kommunikation zwischen Patient und Familie zu verbessern. Indem Patient und Familienmitglieder den Mut haben, einander ihre wahren Gefühle, Sorgen und Bedürfnisse mitzuteilen, werden emotionale Belastungen gelindert und Verständnis und gegenseitige Unterstützung gefördert.

Das Würdegespräch ist keine psychotherapeutische Maßnahme. Es ist ein angeleitetes Gespräch zwischen Menschen. Es bietet die Möglichkeit *„die Erfahrung des Lebensendes zu verbessern, indem es Palliativpatienten und ihren Familien durch den Austausch von Erinnerungen, Dankbarkeit, Vergebung, Wünschen und Hoffnungen ein gemeinsames Gefühl der Bedeutung vermittelt.“* (Hanke, 2026)

Quellen:

Hanke, R.M. (2026): Das Würde-Gespräch, Vortrag vom 11.09.2026

Hanke, R.M. (2024): Kartenbox WürdeGespräch – Würdezentrierter Blick auf das Leben

Chochinov, H.M. (2005): Dignity Therapy in: Journal of clinical Oncology 23 (24) S. 5520-5525

Klie, T. (1998): Menschenwürde als ethischer Leitbegriff in der Altenhilfe in: Blonski, H. Ethik in Gerontologie und Altenhilfe

Schramm, A.; Berthold, D.; Gramm, J.; Institut für Palliativpsychologie (2013): Dignity Therapy