

Sterbenarrative – Bedeutung für Seelsorgende

Nationale Ökumenische Tagung

Dignity Therapy

Michaela Forster, MAS in Palliative Care, Palliativzentrum KSSG

Dignity Therapy - Auftrag...

- I. In - spiration
- II. Kennen - lernen
- III. Was braucht es zur Umsetzung
- IV. Ideen bringen > **DT im eigenen Setting anzubieten**
- V. Chancen & Nebenwirkungen/ Herausforderungen
- VI. Qualitätsmerkmale, dass es «verhebt»

I. Dignity Therapy > In – spiration

Woher die Idee?

Woher das Feuer?



Palliative Care Dignity Inventory

ID No. _____

Date ____/____/____

Setting: SCGH

Site: Perth

Date patient referred ____/____/____

Date patient seen by research staff ____/____/____

Consent Signed ____/____/____

Date Pre Questionnaires Completed ____/____/____

Date Post Questionnaire Completed ____/____/____

Canada

Prof. Dr. H.M. Chochinov



Australia

Prof. Linda Kristjanson



1.Kapitel: Grundrechte, Art. 7 Menschenwürde

Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen.

Würde = Fundament und Ziel der Menschenrechte



Würde & Palliative Care

4. Grundwerte und Haltungen

Im Folgenden werden jene Grundwerte und Haltungen hervorgehoben, welche für Palliative Care von besonderer Bedeutung sind.

4.1. Würde des Patienten

Die Würde ist mit dem Menschsein gegeben, ist also unabhängig von der Bewusstseinslage eines Menschen oder einem bestimmten Kontext. In diesem Sinn ist Würde unverlierbar und muss bedingungslos respektiert werden. In Situationen der Schwäche – beispielsweise bei fortgeschrittener Erkrankung und im Sterben – ist sie allerdings leicht verletzbar.

Das Fazit: «Es braucht mehr Möglichkeiten, um in Würde zu sterben»

22.11.2017, NZZ

Forschungsprogramm widmet sich der Situation von Menschen am Lebensende. Das Fazit: Es braucht mehr Möglichkeiten, um in Würde sterben zu können.

JÖRG KRUMMENACHER

Jede Person stirbt. Entsprechend betrifft das Nationale Forschungsprogramm zum Lebensende (NFP 67), dessen Ergebnisse in Bern vorgestellt worden sind, früher oder später jeden. Allerdings ist die Beschäftigung mit dem Tod im Grundsatz wenig erbaulich, das Thema komplex. Das spiegelt sich im Schlussbericht zum Forschungsprogramm, das fünf Jahre in Anspruch genommen hat. 200 Forschende haben sich in 33 Einzelprojekten mit dem Lebensende beschäftigt. Gekostet hat das Forschungsprojekt 15 Millionen Franken. Der Bundesrat hatte es in Auftrag gegeben, weil Fragen zum Lebensende gesellschaftlich und wissenschaftlich immer stärker in den Fokus rücken.



II. Dignity Therapy > Kennen - lernen

Würde Begriff

Würde Modell n. Chochinov

Würdezentrierte Therapie = Dignity Therapy

Würde- Begriff und Bedeutung, Sprachliche Annäherung

Dignity: Lat. Dignitas:

Würdigsein, Ansehen, Stellung, amtliche
Würde, innere Ehre

Würde: Althochdeutsch Wirde:

Wert, Rang, Ehre, Ansehen

Aus «Dignity in Palliative Care» (M. Best, 2019)

Bis 11. Jh. Haltung gegenüber Tod weniger ängstlich

- > Tod eine kollektive Erfahrung
- > nicht notwendigerweise das Ende der Existenz

Aufkommen des Individualismus führte zur Vorstellung, dass der Tod eine persönliche Tragödie ist

Forderungen n. **menschenwürdigem** Tod > Neuzeit

Menschliche Leben von der Technologie überflutet worden...

Medikalisierung des Todes führte zu einer Sichtweise des Todes als etwas, das ein Fehlschlag war. Diese Ansicht ist sowohl in der Gesundheitsversorgung als auch in der allgemeinen Bevölkerung weit verbreitet (Smith et al. 2018).

Die Bedeutung des Begriffs "Würde" oft verwirrend am Lebensende

- Verbindung mit Euthanasie .
- friedlichen, natürlichen Tod.

Verwendung von Sedativa und Sedierung am Lebensende in Pflegeheimen: Ergebnisse einer multizentrischen retrospektiven Kohortenstudie (Zeitschrift für Palliativmedizin, 2020)

Würde- Begriff und Bedeutung

- **Inhärente Würde**

universelles Merkmal aller Menschen durch das „Sein“ gegeben
& unantastbar

- **Kontingente Würde**

extrinsisches Merkmal > durch äußere Faktoren beeinflusst

(Rüegger, 2004)

Gibt es ein Sterben ohne Würde?

Whs. gibt es nur ein Sterben ohne würdige Begleitung!!!

Wir reden...

... um würdigen Umgang

... wie würdigt „Mensch“ sein Leben

Dignity Therapy – Ursprung Sterbewunschforschung

Wunsch nach aktiver Sterbehilfe (Van Der Maas et al., 1991)

- Verlust der Würde (57%)
- «Nur» Schmerzen (5%)
- Schmerz als Teil einer Symptomkonstellation (46%)
- Abhängigkeit (33%)
- Lebensmüde (23%)

**If dignity is worth dying for – it is worth carefully studying
dignity**

Verlust von Würde

Chochinov, Hack, & Kristjanson, 2002

in **Verbindung mit**

- psychischem & physischem Stress
- verstärktem Abhängigkeitsbedürfnis
- Verlust an Lebenswillen

Verzweiflung am Lebensende (Despair at the end of life)

Folgenden Komponente

- Sinnverlust
 - **Verlust der Würde**
 - Demoralisierung
- **begünstigt Verlangen nach aktiver Sterbehilfe, Suizidgedanken**

Breitbart & Heller, 2003

Würde Modell - Entstehung

Dignity in the terminally ill: a developing empirical model, Chochinov et al;
Social Science & Medicine, 2002

50 onkologische Patienten, Lebenserwartung < 6 Monate

halbstrukturierte Interviews

persönliche Definition von Würde?

Was stärkt, verletzt Ihr Würdegefühl?

Mit welchen Situationen assoziieren Sie Würde?

Was würde Ihr Würdegefühl komplett rauben?

Ist Ihre Würde mit Ihrem Lebenswillen assoziiert?

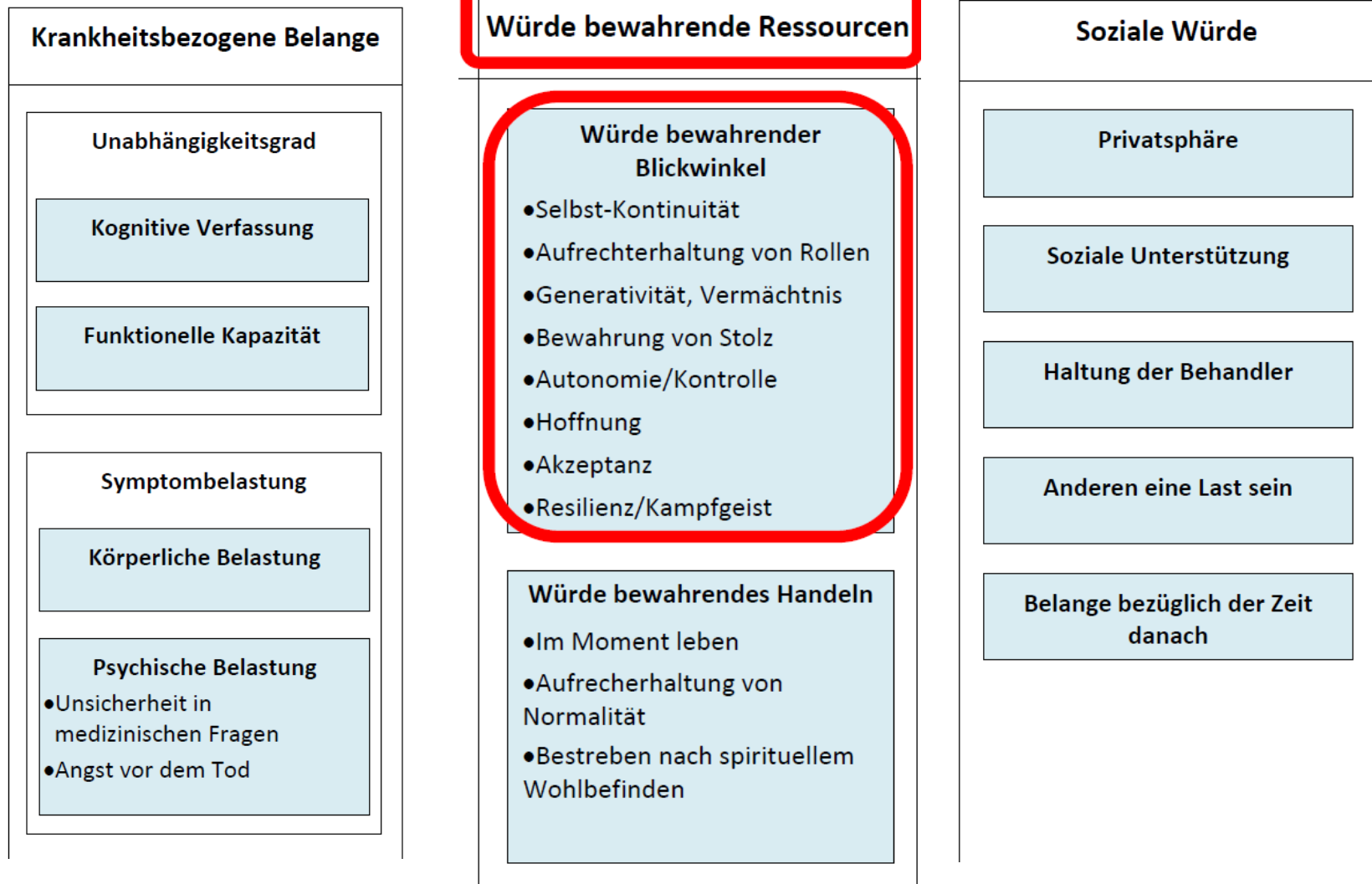
Inhaltsanalyse durch 4 unabhängige Kodierer

Würde Modell - Hauptkategorien

Dignity in the terminally ill: a developing empirical model, Chochinov et al; Social Science & Medicine, 2002

Krankheitsbezogene Belange	Würde bewahrendes Repertoire	Soziale Würde
Unabhängigkeitsgrad Symptombelastung	Verhalten und Denkweisen, die das Würdegefühl aufrecht erhalten	Würde in Bezug auf interpersonelle Interaktion und Beziehungen

Würdemodell n. Chochinov, 2002



Dignity Interventions

Kategorien	Geeignete Würde bewahrende Fragen
Krankheitsbezogene Belange	<ul style="list-style-type: none"> • Wie geht es Ihnen? Was können wir tun, damit Sie sich besser fühlen? • Wie gehen Sie mit der Situation um? • Gibt es irgendwas über Ihren Zustand, das Sie gerne wissen möchten? Brauchen Sie noch mehr Information? • Möchten Sie über den Tod sprechen? • Hat sie Ihre Krankheit abhängiger von anderen gemacht? • Haben Sie Probleme mit dem Denken?
Würde bewahrendes Repertoire	<ul style="list-style-type: none"> • Gibt es Bereiche bei Ihnen, die unberührt von der Krankheit bleiben? Worauf sind sie am meisten stolz? • Was waren die wichtigsten Dinge für Sie vor der Krankheit? • Was ist noch möglich? Wie sehr haben Sie das Gefühl, die Kontrolle zu haben oder im Frieden mit sich zu sein? • Was wollen Sie, dass von Ihnen in Erinnerung behalten wird? • Gehören Sie einer religiösen oder spirituellen Gruppe an? • Was genießen Sie noch? Gibt es Dinge, die Sie positiv ablenken? • Welcher Teil ist genau jetzt der stärkste in Ihnen?
Soziale Würde	<ul style="list-style-type: none"> • Was ist Ihnen im Bezug auf Ihre Privatsphäre wichtig? • Haben Sie das Gefühl anderen zur Last zu fallen? Wenn, ja, wem? • Beeinträchtigt die Art, wie Sie behandelt werden, in irgendeiner Weise Ihr Würdegefühl? • Wer sind Ihre engsten Vertrauten und was die Sorgen, die Sie um die Menschen haben, die Sie zurücklassen werden?



Dignity in Care

○

Konkrete Möglichkeiten für eine würdevolle Begleitung

Dignity Question

ABCD Dignity Conserving Care

Dignity Care Pathway

Dignity Therapy

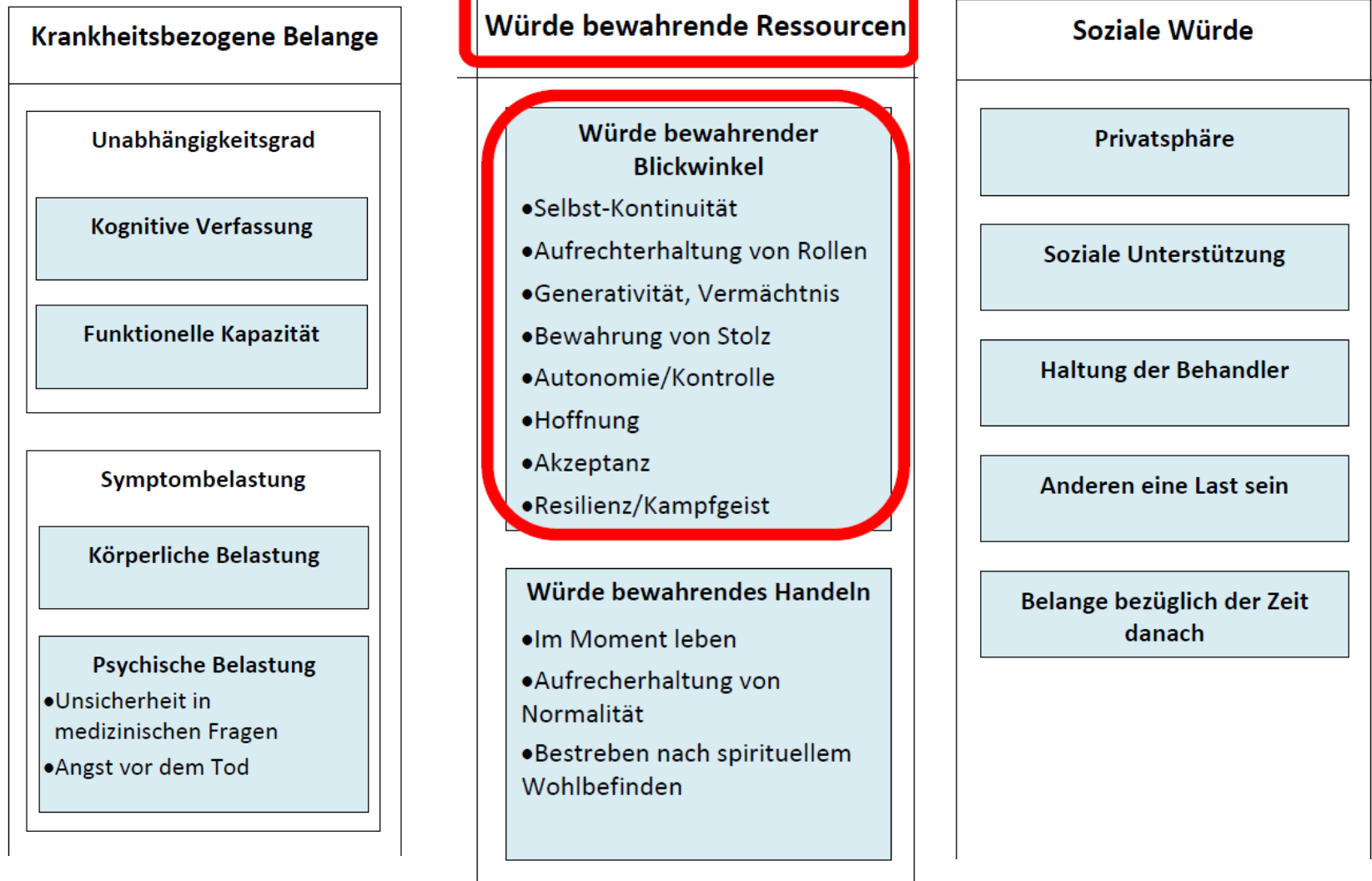
«Dignity Therapy»

«Würdezentrierte Therapie»

n. Prof. Dr. H.M. Chochinov

psychologische Kurzintervention für Menschen mit
fortgeschrittenen Erkrankungen am Lebensende.

Würdemodell n. Chochinov, 2002



Ziele – Würde erfahren – Würde bewahren

Patient

- sich als einzigartigen, ganzheitlichen Menschen erleben
- Bedeutung des eigenen Lebenswerk stärken
- Selbstwertgefühl stärken, sich wert zu schätzen
- Sinnfindung unterstützen

Angehörige

- Trost in der Trauer erfahren
- Möglichkeit, bewusst Abschied zu nehmen
- Risiko einer komplizierten Trauer minimieren

Indikation Würdezentrierte Therapie (WzT)

- Sinnverlust
 - Selbstentwertung
 - Existentieller Not
 - Negativspirale
 - Bedürfnis nach Hinterlassenschaft
-
- ca. ½ Jahr bis wenige Wochen vor dem Tod angeboten werden

Ausschlusskriterien

- Lebenserwartung unter 2 Wochen
- Kognitive Beeinträchtigung, bedeutsames und reflektiertes Antworten nicht möglich, *starke psychiatrische Auffälligkeiten*
- Übermässige Schwäche

Vorgehen

- Gespräch n. Chochinov Fragenkatalogs

«Wann haben sie sich besonders lebendig und voller Leben gefühlt» / Biographische Fragen

«Was haben sie über das Leben gelernt, das sie weitergeben möchten» / Vermächtnis Fragen

- Gespräch wird aufgezeichnet , danach i.e. schriftliche Form
- Dokument wird dem Erzählenden vorgelesen und besprochen, geändert.
- Dokument zum persönlichen Gebrauch überreicht.

Benefit McClement, S., Chochinov, H.M., Hack, T., Hassard, T., Kristjanson, L.J. und Harlos, M. (2007).



Patienten

Angehörige

III. Dignity Therapy

> Was braucht es zur Umsetzung

Würdezentrierte Therapie: Praxisprojekt-Palliativzentrum KSSG

Hintergrund

WzT; beruht auf solide Forschung. Effektivität wurde an Patienten mit lebensbedrohenden, lebenslimitierenden Krankheiten geprüft.

(Chochinov, 2002, 2004, 2006 McClement, 2004).

Ziel

WzT ist auf der Palliativstation in Flawil integriert.
Angebot für nicht somatische Belastungen.

Würdezentrierte Therapie: Praxisprojekt-Palliativzentrum KSSG

- 1. Pilot Projektphase 09/2018 - 02/2019 Palliativstation
Flawil: 8 WzT (*bottom up und Führung sowie operatives Team vor Ort*)
- 2. Phase 03/2019 – 05/2020; 17 WzT
- 3. Phase 05/2020 Überführung in regulären Betrieb.
 - Konzept schreiben
 - Arbeitsgruppe definieren

Würdezentrierte Therapie: Praxisprojekt-Palliativzentrum KSSG

- Dokumente
- Indikationsstellung meist am IPR, interprofessionell
- WzT durch 1 dann zwei ausgebildete Anwenderinnen durchgeführt
- Auswertung deskriptiv.

Würdezentrierte Therapie: Praxisprojekt-Palliativzentrum KSSG

Resultat

- 29 WzT durchgeführt von ca. *90 (nicht genügend dokumentiert)* gescreenten Patienten.
- 60 Patienten aufgrund Kraftlosigkeit, Angst, psychiatrischen Co Morbidität, bereits eingetretenem Sterbeprozess und individueller Vorbehalte keine Intervention.

Würdezentrierte Therapie: Praxisprojekt-Palliativzentrum KSSG

Resultat

- PatientInnen nach teils vorangegangener Sepsis, distanzierter Haltung und Unsicherheit - positiv.
- Aussagen (Patienten&Angehörige): „Möglichkeit bewusst Abschied zu nehmen, Hoffnung, innere Ordnung schaffen, Erleichterung, Anteile des eigenen Lebens neu schätzen, Erschöpfung, Trost, Trauerprozess anregen, Veränderungen der Schmerzen, Schuldgefühl, Stolz, Dankbarkeit, stösst Prozesse an.“

Würdezentrierte Therapie: Praxisprojekt-Palliativzentrum KSSG

„Es ist genial, dass man das macht. Es ist eigentlich eine psychologische Sache. Man kann dadurch sein Leben wie neu betrachten und lernt es neu zu schätzen. Es half mir, Ordnung zu schaffen. Eigentlich schade, dass man erst am Lebensende so etwas machen darf. Das sollte man schon früher können. Ich hoffe, dass das Projekt WzT weiter geht und noch vielen anderen Menschen in einer ähnlichen Lage zugutekommt.“

Würdezentrierte Therapie: Praxisprojekt-Palliativzentrum KSSG

Resultat

- Zeitspanne von Vorlesen bis zum Tod bei
 - 6 Patienten 1 – 5 Tage
 - 7 Pat. 7 – 28 Tage
 - 3 Pat. 5 – 7 Monate
 - 4 Pat. - keine Information
 - 9 Pat. sind am Leben
- Zuweisung, personenabhängig
- Finanzierung

Würdezentrierte Therapie: Praxisprojekt-Palliativzentrum KSSG

Schlussfolgerung

- Patienten und Angehörige erlebten die WzT meist positiv.
- Sie ist im klinischen Alltag praktikabel.
- Die Indikationsstellung soll interprofessionell durch geschulte Fachpersonen gestellt werden.
- Die Auswirkungen auf die medikamentöse Symptombehandlung könnte zukünftig Gegenstand weiterer Forschung sein.

Effects of dignity therapy on dignity, psychological well-being, and quality of life among palliative care cancer patients: A systematic review and meta-analysis, 2019 Sep;28(9). Psychoonkologie.

Ergebnisse: Dignity Therapy verbessert signifikant das
dignitätsbezogene Leiden im Bereich der

- existenziellen Störungen &
- sozialen Unterstützung

Keine signifikant Verbesserung bzgl.

- Depressionen &
- Angstzustände.

Narrative Zusammenfassungen zeigten, dass die DT **positive Auswirkungen auf das Gefühl der Würde, das psychische Wohlbefinden und die Lebensqualität** der Patienten hatte.

Mai, S. S., et al. (2018), "Feasibility, acceptability and adaption of dignity therapy: a mixed methods study achieving 360 degrees feedback." BMC Palliat Care 17(1): 73.

Feedback von Patienten zur WzT-Intervention.

30 Patienten WzT-Interview, 19 Feedback-Fragebögen kamen zurück.

- 18 Patienten bewerteten WzT als hilfreich („Es war hilfreich, weil WzT mir ein Gefühl der Stabilität verlieh“ oder als zufriedenstellend („Es war weit mehr als zufriedenstellend.
- WzT ist ein Geschenk
- WzT war mehr als ich erwartete
- 14 Patienten stimmten zu, dass WzT ihr Gefühl der Würde steigerte („Ich fühle mich so akzeptiert, wie ich bin“)
- Alle Patienten waren mit ihrer psychosozialen Betreuung zufrieden.
- teils wollten sie Worte (zufrieden statt stolz) ändern, oder neue Fragen (Was war Ihre Mission in Ihrem Leben?) hinzuzufügen.

Mai, S. S., et al. (2018), "Feasibility, acceptability and adaption of dignity therapy: a mixed methods study achieving 360 degrees feedback." BMC Palliat Care 17(1): 73.

Feedback von Patienten zur WzT-Intervention.

30 Patienten WzT-Interview, 19 Feedback-Fragebögen kamen zurück.

- 18 Patienten bewerteten WzT als hilfreich („Es war hilfreich, weil WzT mir ein Gefühl der Stabilität verlieh“ oder als zufriedenstellend („Es war weit mehr als zufriedenstellend.
- WzT ist ein Geschenk
- WzT war mehr als ich erwartete
- 14 Patienten stimmten zu, dass WzT ihr Gefühl der Würde steigerte („Ich fühle mich so akzeptiert, wie ich bin“)
- Alle Patienten waren mit ihrer psychosozialen Betreuung zufrieden.
- teils wollten sie Worte (zufrieden statt stolz) ändern, oder neue Fragen (Was war Ihre Mission in Ihrem Leben?) hinzuzufügen.

Mai, S. S., et al. (2018), "Feasibility, acceptability and adaption of dignity therapy: a mixed methods study achieving 360 degrees feedback." BMC Palliat Care 17(1): 73.

Feedback von Patienten zur WzT-Intervention.

Von 30 Patienten nahmen 29 am Interview. Sie äusserten sich positiv zu WzT:

- Die Fragen könnten zu mehr Offenheit bei der Diskussion über Krebs führen.
- WzT bewahrt den Stolz
- WzT sollte weit verbreitet sein
- WzT sollte in Anwesenheit von Verwandten durchgeführt werden
- WzT ist nur dann erfolgreich, wenn es sich um eine hilfreiche Begegnung handelt

Mai, S. S., et al. (2018), "Feasibility, acceptability and adaption of dignity therapy: a mixed methods study achieving 360 degrees feedback." BMC Palliat Care 17(1): 73.

Feedback von Familienmitgliedern zur WzT-Intervention

Von 30 gaben 26 Feedback

- 23 bewerteten WzT als hilfreich („Das Erinnern hat viele Lächeln hervorgerufen und gezeigt, wie schön sein Leben war und wie kostbar das Leben ist.“)
- 20 waren sich einig, dass WzT genauso wichtig ist wie jeder andere Aspekt der Pflege („Über frühere Zeiten zu sprechen, reduzierte den spirituellen Schmerz.“)
- Ferner würden 24 Verwandte WzT anderen Patienten und Familien empfehlen

IV. DT im eigenen Setting anbieten

A DT sinnvoll oder nicht?

B Warum?

C Implementieren im eigenen Setting?

V. DT > Chancen

- vorausgehende Folien
- Konstellation Projektgruppe, Operatives Team vor Ort, WzT Anwenderin & ideelle und finanzielle Support von Vorgesetzten
- Anwenderin qualitativ hochstehende Arbeit
- teures Dokument
- Thema Würde in Institution bringen
- Angst abbauen, Tod nicht nur technisch

Es zeigt sich, dass das Wesen der würdeerhaltenden Pflege sozial konstruiert, individuell wahrgenommen, kulturell influenced, relational und verkörpert ist. Sie wird von den Wahrnehmungen sowohl des Patienten als auch des palliativmedizinischen Pflegepersonals beeinflusst. Die Erfahrung, in Würde zu sterben, hängt davon ab, ob der

V. DT > Nebenwirkungen/ Herausforderungen

- Wissenslücken, Sensibilität für s Thema Würde
- anfangs zu stark personenbezogen
- hohe Personalfluktuation
- Indikationsstellung
- Organisatorisch klare & schlanke Abläufe
- Unerwartetes Auftreten von psych. Krisen > Supervision

V. DT > Nebenwirkungen/ Herausforderungen

- Studien wurde die Durchführbarkeit der DT aufgrund der Schwierigkeit der Rekrutierung in Frage gestellt.
- Indikation stellen – braucht dignity affines Team
- DT sowohl für den Patienten als auch für den Therapeuten arbeitsintensiv.

VI. Qualitätsmerkmale, dass es «verhebt»

- Kompetenz der Anwenderinnen
- Organisationsfähigkeit, klare Abläufe
- Einverständniserklärung
- Evaluation
- Patienten Schutz (Dokument s. sicher bewahren)
- www.patientenwuerde.de
- www.dignityincare.ca
- Qualitätskriterien Chochinov

1. Hat die WzT Anwenderin Fragen gemäß dem Protokoll zur Würde-Therapie gestellt?	Yes —	No —
2. War die WzT Anwenderin flexibel, um Inhaltsbereiche gemäß den Anweisungen des Patienten einzuschließen?	Yes —	No —
3. Hatte die WzT Anwenderin Respekt vor den Anweisungen des Patienten in Bezug auf Inhaltsbereiche, die er nicht in das Generativitätsdokument aufgenommen haben wollte?	Yes —	No —
4. War der Ton der Intervention respektvoll und die Haltung der WzT-Anwenderin nicht wertend?	Yes —	No —
5. Hat die WzT Anwenderin, wenn nötig, ausgefeilte Techniken (wie im Handbuch zur Würde-Therapie definiert) angewendet, um weitere Details zu ermitteln?	Yes —	No —
6. Entsprach die Reihenfolge der Kontakte dem Protokoll für die Würde-Therapie?	Yes —	No —
7. Wurde der Teilnehmer aufgefordert mindestens einen Empfänger des Dignity Therapy-Generativitätsdokuments zu benennen?	Yes —	No —
8. Wurde der Bearbeitungsprozess gemäß dem Dignity Therapy-Protokoll durchgeführt?	Yes —	No —
9. Wurde dem Teilnehmer ausreichend Gelegenheit gegeben, Änderungen am Generativitätsdokument vorzunehmen?	Yes —	No —
10. Wurde das Generativitätsdokument dem Patienten vollständig vorgelesen?	Yes —	No —

Fazit

Würdevorstellungen sozial konstruiert, individuell wahrgenommen, kulturell influenced, relational und verkörpert werden

DT hohe Akzeptanz bei Patienten und Angehörigen
arbeits- und ressourcenintensiv.

Wichtig differenziert erfassen welche Patienten am ehesten von dieser spezialisierten Therapie nutzen hat und wer mit einer die Würde insgesamt währenden Pflege angemessenbegleitet werden kann.

(Lindqvist et al. 2015)



Die Würdezentrierte Therapie kann...

... in einer palliativen Situation helfen, das Leben zu würdigen, innerlich Ordnung zu schaffen, den Blick zu weiten und Belastendes abzulegen.

... den Angehörigen Trost geben und ihren Trauerprozess unterstützen.

- Chochinov, H. M. (2006). Dying, Dignity, and New Horizons in Palliative End-of-Life Care. *Cancer Journal for Clinicians*. Vol.56. Nr. 2: S. 84–103.
- Chochinov, H.M. (2007). Dignity and the essence of medicine: the A,B,C, and D of dignity conserving care. *British Medical Journal*. Vol. 335. S. 184-187.
- Chochinov, H.M. (2012). *Dignity Therapy. Final words for final days*. Oxford: Oxford University Press.
- Chochinov, H.M. et al. (2015). Eliciting Personhood Within Clinical Practice: Effects on Patients, Families, and Health Care Providers. *Journal of Pain and Symptom Management* Vol. 49 No. 6. June 2015.
- Drabe, J. S. (2. 12. 2015). *Universität Zürich*. Abgerufen am 6. 4 2016 von Forschungsdatenbank: <http://www.research-projects.uzh.ch/p21427.htm>
- Fitchett, G., et al. (2020). "Development of the PC-7, a Quantifiable Assessment of Spiritual Concerns of Patients Receiving Palliative Care Near the End of Life." *J Palliat Med* 23(2): 248-253.
- Guo, Q., et al. (2018). "Development and evaluation of the Dignity Talk question framework for palliative patients and their families: A mixed-methods study." *Palliat Med* 32(1): 195-205.
- Institut für Palliativpsychologie. (kein Datum). *Materialien*. (D. B. Jan Gramm, Herausgeber) Abgerufen am 8. 3 2016 von Grundlagen der Dignity Therapy: http://www.palliativpsychologie.de/?page_id=2715
- Johnston, M. et al. (2015). *The person behind the patient: a feasibility study using the Patient Dignity Question for patients with palliative care needs in hospital*. *International Journal of Palliative Nursing* Vol 21, No 2.
- Johnston, M. et al. (2015). The dignified approach to care: a pilot study using the patient dignity question as an intervention to enhance dignity and person-centred care for people with palliative care needs in the acute hospital setting. *BMC Palliative Care*.

- Mai, S. S., et al. (2018). "Feasibility, acceptability and adaption of dignity therapy: a mixed methods study achieving 360 degrees feedback." *BMC Palliat Care* 17(1): 73.
- Manitoba Palliative Care Research Unit. (2010). *Dignity in Care*. Abgerufen am 10.10. 2019 von www.dignityincare.ca.
- Monforte-Royo, C. et al. (2011). The wish to hasten death: a review of clinical studies. *Psycho-Oncology* 20: S. 795–804.
- Johnston, M. et al. (2015). The dignified approach to care: a pilot study using the patient dignity question as an intervention to enhance dignity and person-centred care for people with palliative care needs in the acute hospital setting. *BMC Palliative Care*.
- Madan TN. Dying with dignity. *Soc Sci Med*. 1992;35(4): 425–32.
- Rügger, H. (2003). *Sterben in Würde? Nachdenken über ein differenziertes Würdeverständnis*. Zürich: theologischer Verlag
- SAMW. (2006 aktualisiert 2012). *Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen Palliativ Care 4.1*. Abgerufen am 3. 2 2016 von <http://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Aktuell-gueltige-Richtlinien.htm>
- Smith R, Blazeby J, Bleakley T, Clark J, Cong Y, Durie R, Finkelstein E, Gafer N, Gugliani S, Horton R, Johnson M, Kitzinger C, Kitzinger J, Knaul F, Kraus A, Neuberger J, O'Connell M, O'Mahony S, Rajagopal MR, Sase E, Solomon S, Smith R, Taylor R, Wyatt K. Lancet commission on the value of death. *Lancet*. 2018;392(10155):1291–3.
- Zürcher, A. (17. 3 2016). *Zeitschrift für Palliativmedizin*. (G. T. York, Hrsg.) Abgerufen am 24. 5 2016 von <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0042-105584>.
- Xiao, J. Ming Chow, Ka. Et al (2019). Effects of dignity therapy on dignity, psychological well-being, and quality of life among palliative care cancer patients: A systematic review and meta-analysis, 2019 Sep;28(9):1791-1802. doi: 10.1002/pon.5162.