



**Die DAGST e. V.**

ist eine originäre Schmerzgesellschaft und setzt sich seit ihrer Gründung 2002 ausschließlich für eine qualitativ hochwertige Ausbildung in ganzheitlicher Schmerztherapie ein.

**Unsere Ziele:**

- Bessere Behandlung von Schmerzpatienten durch ganzheitlichen Ansatz
- Berufsbegleitende qualifizierte Schmerztherapie-Ausbildung mit Zertifikat zum Tätigkeitsschwerpunkt „Ganzheitliche Schmerzbehandlung“
- Interaktive Vorträge mit Beteiligung des Auditoriums und Demonstration von Behandlungsverfahren
- Umsetzung der Ergebnisse aktueller Schmerzforschung in die Ausbildung und Therapie
- Intensiver kollegialer Austausch sowie Bildung von interdisziplinären Netzwerken

**Deutsche Akademie für ganzheitliche Schmerztherapie e. V.**

1. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Sven Gottschling (Schriftleitung)
2. Vorsitzende: Birgit Scheytt

*Weitere Informationen:*

Fortbildungsbüro DAGST  
 Amperstr. 20A  
 82296 Schöngeising  
 Telefon: 08141 318276-0  
 Fax: 08141 318276-1  
 E-Mail: kontakt@dagst.de

*Redaktion:*

Christine Höppner  
 E-Mail: ch@orgaplanung.de

[www.dagst.de](http://www.dagst.de)

Künstliche Intelligenz in der Medizin

# Entscheidend ist eine transparente Gestaltung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die künstliche Intelligenz (KI) besteht vor allem aus Algorithmen und Daten. Laut Definition der freien Enzyklopädie Wikipedia ist „künstliche Intelligenz (engl. artificial intelligence) ein Teilgebiet der Informatik, welche sich mit der Automatisierung intelligenten Verhaltens und dem maschinellen Lernen befasst. Der Begriff ist insofern nicht eindeutig abgrenzbar, als es bereits an einer genauen Definition von ‚Intelligenz‘ mangelt. Dennoch wird er in Forschung und Entwicklung verwendet“.

KI findet sich in unserem normalen Alltag immer häufiger, sei es im Automobil, dem Saugroboter oder in den Programmen einiger Betriebssysteme von Smartphones. Auch in der Medizin spielt sie eine immer größere Rolle, vor allem in der bildgebenden Diagnostik, im Bereich der automatischen Datenanalyse bei Krebserkrankungen, in der Sprachverarbeitung und in der Pharmaforschung.

**Wenn die KI entscheidet, wann die Behandlung eingestellt wird...**

In den USA betreut das Unternehmen Aspire Health Patienten abhängig von dem von der KI angenommenen Sterbedatum. Dr. Bill Frist, Gründer von Aspire Health, bewirbt dieses Projekt folgendermaßen: „Wir können sagen, welche Patienten in einer Woche, sechs Wochen oder in einem Jahr sterben. Wir können zu Behandlungsplänen sagen: Wie viel kostet der Patient?“ Aspire Health wertet mit Hilfe von Algorithmen Diagnosen von Patienten aus und erstellt Therapiepläne mit dem Ziel, dass Schwerkranken keine unnötigen Behandlungen bekommen, die außerdem noch viel Geld kosten könnten. Das Unternehmen will



*„Gerade in der Palliativmedizin arbeiten wir mit einzelnen Menschen, bei denen nicht messbare Faktoren eine entscheidende Rolle spielen als statistisch zu erhebende Daten.“*

**Dr. med. Ludwig Distler**

Chefarzt Klinik für Palliativmedizin und Schmerzlinik  
 Ausbildungsberechtigung spezielle Schmerztherapie  
 Lehrbeauftragter Schmerztherapie der Universität des Saarlandes

durch die KI Geld sparen und prognostiziert, dass sich etwa 40 % der Behandlungskosten von lebenslimitierten, erkrankten Menschen einsparen lassen können. Natürlich stellen sich dabei Fragen, wie zuverlässig diese Vorhersagen tatsächlich sind, wie oder auf welcher Datenbasis die KI ihre Entscheidungen trifft.

Viele Software-Anbieter haben sich auf den Weg gemacht, Ärzten beziehungsweise ärztlichen Einrichtungen die Entscheidungen zu erleichtern. Viele Ärzte werden denken: „Was interessiert mich das, ich treffe meine Entscheidungen weiterhin wie bisher!“ In China ist aber bereits ein KI-System entwickelt worden, das einem Arzt bei der Entscheidung unterstützt, ob bei einem Komapatienten die Therapie eingestellt werden kann. KI-Systeme können hilfreich sein, wenn der Algorithmus und die Datenquellen bekannt sind. Die ethische Fragestellung, die sich letztendlich daraus ergibt, zielt genau darauf, die KI verständlich, erklärbar beziehungsweise transparent „zu

gestalten“. Hier wird von enormer Wichtigkeit werden, dass sich unsere berufsständigen Einrichtungen intensiv mit dieser Thematik auseinandersetzen und sich mit Leuten zusammmentun, die dieser Problematik gerecht werden können.

### Ein Wildwuchs an vermeintlichen Hilfestellungen

Selbst Informatikethiker, Insider in Sachen KI, warnen vor einem Wildwuchs von vermeintlichen Hilfestellungen im ärztlichen Bereich, die Entscheidungen über „Leben und Tod“ zufolge haben können, ohne dass sich hinreichend erklären lässt, wie diese Entscheidungen zustande kommen. Meiner Ansicht nach ein viel zu vernachlässigtes Gebiet in der Medizin. KI mag in der Auswahl von Personal oder der Beurteilung von Röntgenbildern hilfreich sein. Aber gerade im Bereich der Palliativmedizin arbeiten wir mit einzelnen Menschen, bei denen die nicht messbaren Faktoren (wie der Überlebenswille) eine entscheidendere Rolle spielen als statistisch zu erhebende Daten.

Lassen Sie uns die Körperschaften des öffentlichen Rechts, die Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen darauf sensibilisieren, dass diese Gesamtproblematik nur mit den entsprechenden Spezialisten und Teams, die sich mit ethischen Fragestellungen in der Informatik beschäftigen, bewältigt werden kann.

In bester Hoffnung verbleibe ich

Ihr



Dr. med. Ludwig Distler

## DAGST-Veranstaltungen



Jetzt vormerken:  
Am 7.–10.11.2019 findet in Mannheim folgende Weiterbildung (mit CME-Punkten) statt:

**„Spezielle Schmerztherapie“**

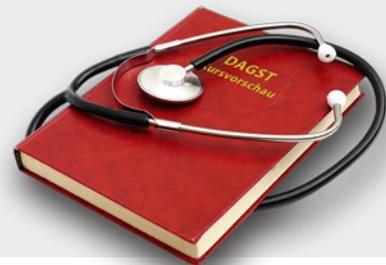
2 Blockkurse à 40 Stunden

### Kursvorschau

Datum	Kursort	Weiterbildungen
7.–10.11.2019	Mannheim	Weiterbildung (CME-Punkte) Spezielle Schmerztherapie (2 Blockkurse à 40 Stunden)
28.11.–1.12.2019	Mannheim	Spezielle Schmerztherapie (2 Blockkurse à 40 Stunden)

Programmänderungen vorbehalten

Alle Kurse können Sie auch bequem online buchen unter [www.dagst.de](http://www.dagst.de).



© [M] Nata-Lia / Shutterstock.com

### Werden Sie DAGST-Mitglied

Vorteile Ihrer Mitgliedschaft: Bei unserer Akademie erhalten Sie eine berufsbegleitende Ausbildung und als Mitglied das Diplom zum Tätigkeitsschwerpunkt „Ganzheitliche Schmerzbehandlung“.

Neben unserem Curriculum erkennen wir auch großzügig bereits von Ihnen anderweitig absolvierte spezielle Schmerz-Fortbildungsstunden komplett an. Verschaffen Sie sich einen Überblick über unsere Leistungen in unserem Merkblatt zum Tätigkeitsschwerpunkt „Ganzheitliche Schmerzbehandlung“.

Weitere Vorteile: Als DAGST-Mitglied erhalten Sie die Zeitschrift Schmerzmedizin – Angewandte Schmerztherapie und Palliativmedizin sechsmal jährlich. Außerdem sind die Teilnahmegebühren für Fortbildungen für Sie reduziert.

Beitreten können Sie online unter [www.dagst.de](http://www.dagst.de). Falls Sie nicht online beitreten möchten, drucken Sie bitte unser Beitrittsformular aus und faxen es ausgefüllt an die darauf angegebene Faxnummer oder senden Sie es uns per Post.

eb

Mehr Informationen finden Sie unter <https://www.dagst.de/>



Viele Patienten verspüren am Ende ihres Lebens das Bedürfnis, ihren Angehörigen eine letzte Botschaft zu hinterlassen.

© Baramee / stock.adobe.com

## Die Würdezentrierte Therapie

# Innerer Friede für die letzte Lebensphase

Sandra Stephanie Mai, Mainz

Um Leiden und Sorgen bei Palliativpatienten zu mildern, eignet sich die Würdezentrierte Therapie. In einem Interview kann der Patient wichtige und schöne Aspekte seines Lebens Revue passieren lassen und seinen Angehörigen ein Dokument mit dem hinterlassen, was er über seinen Tod hinaus bewahrt sehen möchte.

**D**ie am meisten bedrückende Auswirkung, die der Schmerz auf den homo sapiens hat, liegt nicht in seiner Intensität, sondern in seiner Fähigkeit, die Person als Geisel zu nehmen, indem er sie ihrer Eigenständigkeit und Würde beraubt. Solange die medizinische Antwort nicht durch das expli-

zit erklärte Ziel, die Eigenständigkeit und Würde einer Person wiederherzustellen, motiviert ist, wird sie ihrem elementaren ethischen Anspruch nicht gerecht [1].

Im November 2014 richtete die Abteilung für Palliativmedizin der Universitätsmedizin Mainz in Kooperation mit

dem Institut für Palliativpsychologie, Frankfurt am Main, unter dem Titel „Würde und existenzielles Leid am Ende des Lebens“ in Mainz eine Fachtagung aus, auf der Professor Harvey Max Chochinov, Kanada, erstmals in Deutschland seine Forschungsergebnisse und viel mehr noch seine Erfahrung mit der „Dignity Therapy“ – der „Würdezentrierten Therapie“ – weitergab. Inspiriert durch diesen intensiven Austausch entstand nicht nur der Wunsch, sich fort- und weiterzubilden, zu verstehen, was diese Inspiration ausmacht und zu forschen, sondern auch der Wunsch, die würdezentrierte Begleitung und ganz

speziell die Würdezentrierte Therapie im deutschsprachigen Raum weiter bekannt werden zu lassen. Gerade auch weil sie im Jahr zuvor im Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart eingeführt worden war und erste vielversprechende Praxiserfahrungen für Patienten und Angehörige in Deutschland mit sich brachte.

### Kurzintervention für gesteigertes Würdeempfinden am Lebensende

Menschen mit lebensverkürzenden Erkrankungen stehen verschiedensten Herausforderungen gegenüber: darunter mitunter starke körperliche Einschränkungen, Schmerzen, Ängste und Sorgen um die sich sorgenden Angehörigen. Diese Herausforderungen können die Autonomie, die Subjektkontinuität, die Resilienz und das Würdeempfinden einer Person schwächen. So scheint das eigene Leben häufig nur noch von der Erkrankung und den damit einhergehenden Symptomen geprägt zu sein. Das sichere Gefühl, man selbst zu sein, gerät ins Wanken.

Mit der Würdezentrierten Therapie steht diesen Patienten eine wissenschaftlich fundierte, therapeutische Kurzintervention zur Verfügung. Ziel ist die Stabilisierung des sogenannten würdebewahrenden Repertoires, das den Patienten innewohnt [2]. In einem ressourcenorientierten Interview, dessen Leitfragen aus dem empirisch generierten Modell zur Würde bei unheilbarer Erkrankung entwickelt wurden, erhalten Patienten einerseits die Gelegenheit, sich an sinnstiftende Lebensereignisse, wichtige Erlebnisse, persönliche Leistungen, Aufgaben und Rollen zu erinnern und von diesen zu erzählen [2]. Andererseits gibt das Gespräch den Raum, um über Wünsche und Hoffnungen für die Menschen nachzudenken, die ihnen am Herzen liegen und die sie am Ende dieses Weges zurücklassen werden müssen.

Im nächsten Schritt wird den Patienten eine sorgsam aufbereitete Verschriftlichung dieses Gesprächs vorgelesen. In diesem Moment öffnet sich das Fenster für die stärkende Wirkung der Wertschätzung und Würdigung der Ich-Erzählung. Darüber hinaus kann ein weiteres Grundbedürfnis bedient werden:

### Die Liebe überdauert

Vor einigen Jahren führten wir im Rahmen einer Würdezentrierten Therapie ein Interview. Die Patientin berichtete über das zerrüttete Verhältnis zu ihren Kindern. Es bestand kein Kontakt mehr und die Begegnung bei einem letzten Krankenbesuch war von Vorwürfen und bösen Verwünschungen seitens der Kinder geprägt. Die Schmerzeinstellung der an einem gastrointestinalen Tumor erkrankten Patientin wurde im multiprofessionellen Team als extrem komplex wahrgenommen.

Physische und psychische Komponenten lagen auf der Hand und doch gelang nur ein unzureichender Zugang zur Patientin. Ihr größtes Hobby war die Porzellanmalerei gewesen. Über das Erzählen darüber geriet sie ins Schwärmen und es war ein gewisser Stolz zu spüren, fast als könne sie in diesen Momenten an eine

vergangene Zeit anknüpfen, die sie innerlich zu aktivieren schien. Im Bewusstsein der Verbitterung über das Zerwürfnis mit ihren Kindern wurde ihr die ressourcenorientierte Würdezentrierte Therapie angeboten.

Das Interview war an einigen Stellen von Verwünschungen geprägt, wie sie es umgekehrt von ihren Kindern erlebt hatte. Beim Vorlesen des zu hinterlassenden Dokuments trat dann aber die Verantwortung gegenüber den Empfängern des Dokuments – ihren Kindern – in den Vordergrund. Ein innerer, scheinbar friedentiftender Prozess führte dazu, dass jegliche Verwünschung im Generativitätsdokument dem wick, was sie bei allem Schmerz letztlich schriftlich hinterlassen wollte, damit es über ihr Versterben hinaus überdauere: die Liebe.

das Bedürfnis nach Generativität. Die Verschriftlichung wird mit den Patienten so editiert, dass es an diejenigen, die im Leben ohne sie zurückbleiben werden, weitergegeben werden kann (**Kasten „Die Liebe überdauert“**).

### Das Fundament der Würdezentrierten Therapie

Menschen, die mit der Würdezentrierten Therapie arbeiten, berichten immer wieder von der Sinnhaftigkeit dieses Instruments, das Patienten in der letzten Lebensphase bedeutsame Erfahrungen eröffnen und Angehörigen eine sehr persönliche Hinterlassenschaft schenken kann. Das seit der Tagung in Mainz 2014 zu beobachtende, stetig weiter wachsende Interesse an dieser Intervention hat sicher mehrere Gründe.

Ein Grund mag die vermehrte Beschäftigung mit dem Thema Würde an sich sein. Anlässlich der politischen Diskussion über vier Gesetzesentwürfe zur Sterbebegleitung im Bundestag im November 2015 wurde Würde mehr als einmal zitiert. Wie bereits Chochinov in seinem Hauptwerk zur Würdezentrierten Therapie feststellt, benutzen sowohl Gegner als auch Befürworter einer Legalisierung der Sterbehilfe den Begriff Würde als eine Art Trumpf [2]. Und doch: Die eine Definition von Würde

gibt es nicht. Umso wichtiger ist die Erforschung dieses Konzepts gerade im Kontext der herausfordernden Lebenswirklichkeit der Patienten mit unheilbarer Erkrankung.

In einer Studie wurden 50 Patienten gefragt, was Würde für sie bedeutet – in aller Komplexität und unter Beachtung der aktuellen Lebensphase [3]. Allen Teilnehmern war ihr nahendes Lebensende bewusst, als sie sich mit Fragen auseinandersetzten wie: „Was bedeutet Würde für Sie in Ihrer gegenwärtigen Lebenssituation?“, „Haben Sie bestimmte Erfahrungen gemacht, die Ihr Würdeempfinden verletzt haben?“ oder „Können Sie sich an Situationen erinnern, in denen Sie das Gefühl hatten, Ihr Würdeempfinden werde gestärkt?“ Aus der qualitativen Analyse der Patientenaussagen wurden im Wesentlichen drei Themen identifiziert, die für das Würdeempfinden schwerstkranker Menschen von großer Bedeutung sind:

- **Krankheitsbezogene Aspekte** wie physische und psychische Reaktionen, beispielsweise krankheitsbedingter Schmerz oder nachlassende kognitive Fähigkeiten.
- Stärkende oder schwächende Erfahrungen aus dem sozialen Umfeld, die im **Inventar der sozialen Würde** zusammengefasst werden. Hierunter fal-

len das Gefühl, für andere eine Belastung zu sein, oder auch Sorgen hinsichtlich der Zeit nach dem Tod.

– Gewissermaßen als Puffer könnte man in der Mitte dieser beiden Themen das **würdebewahrende Repertoire** betrachten. In diesem Repertoire bündeln sich die psychischen und spirituellen Ressourcen, die eine Person durch Einstellung, Werte, Lebenserfahrung und persönliche Prägung mit sich bringt. Darunter fällt auch der Wunsch nach Generativität oder einem Vermächtnis.

Diese drei Themen bilden die Hauptkategorien des so entstandenen Modells zur Würde bei unheilbarer Erkrankung. Die Ressourcen unserer Patienten sind ein Schlüsselement in der Würdezentrierten Therapie, wenn es um die Möglichkeit geht, den Selbstwert, das Ich, die Persönlichkeit zu stärken. Die wesentlichen Bestandteile, die die Würdezentrierte Therapie kennzeichnen, sind daher die Essenz der Persönlichkeit des Patienten, die wertschätzende, würdige Grundhaltung und Präsenz der Behandelnden sowie das Merkmal der Generativität. So können Wachstum und Verbundenheit mit sich selbst, geliebten Menschen und der Welt auch oder vielleicht gerade in der letzten Phase des Lebens möglich werden. Vor allem im Bereich der Palliativversorgung kann eine therapeutische Kurzintervention, die durch die überschauba-

re Zahl der notwendigen Kontakte die gegebenen Rahmenbedingungen der Patienten beachtet, eine wichtige Ergänzung zu den Standards der bestmöglichen supportiven Versorgung darstellen.

Nicht selten beschreiben Patienten und Angehörige die besondere Wirkung der Würdezentrierten Therapie mit dem Bild, dass etwas „rund“ geworden ist oder der Eindruck entstanden ist, es sei Akzeptanz und eine Art innerer Frieden in eine wichtige letzte Lebensphase eingeleitet. Internationale Studien können diesen Eindruck bestätigen: In einer ersten Überprüfung der Therapie in einer Stichprobe mit 100 Patienten, gaben 91 % der Befragten an, mit der Würdezentrierten Therapie zufrieden oder sehr zufrieden zu sein. Als hilfreich oder sehr hilfreich bezeichneten sie 86 % der Teilnehmenden und 76 % gaben ein gesteigertes Würdeempfinden an. Mit Blick auf den Generativitätsaspekt der Würdezentrierten Therapie erklärten 81 % zu glauben, dass die Intervention für die Familie hilfreich war oder sein wird [4].

In einer Studie an zwei universitären Palliativstationen in Deutschland gaben 77 % der befragten Angehörigen an, sie glauben, dass die Würdezentrierte Therapie ein ebenso wichtiger Bestandteil der Versorgung ihres Angehörigen war wie jeder andere Aspekt der Versorgung, inklusive Schmerzkontrolle. Insgesamt würden 92 % der Angehörigen die Würdezentrierte Therapie weiterempfehlen [5].

### Ausblick

Die Begegnungen zwischen Therapeuten und Patienten im Rahmen der Würdezentrierten Therapie sind geprägt von professioneller Nähe. Würdigung und Wertschätzung der Patienten drücken sich in Einstellung, Verhalten, Mitgefühl und Kommunikation der Behandelnden aus, damit eine Würdezentrierte Versorgung von Patienten im alltäglichen Geschehen gelingen kann.

„Wenn Würde letzten Endes etwas ist, wofür es sich zu sterben lohnt, dann ist sie es fürwahr wert, sorgfältig erforscht zu werden“, beschreibt Chochinov seine aus den Ergebnissen der ersten Untersuchungen zum Sterbewunsch heraus ent-

standene Motivation, mit einer Reihe neuer Untersuchungen zum Würdeempfinden vulnerabler Patienten beginnen zu haben [2]. Dem hinzuzufügen ist die Idee, die Würde der Patienten mit vielen Mitteln in der alltäglichen Versorgung zu verteidigen. Diesem Ziel, und allem voran der Verbreitung der Würdezentrierten Therapie, hat sich die Deutsche Gesellschaft für Patientenwürde e. V. verpflichtet (**Kasten „Weitere Informationen zur Würdezentrierten Therapie“**).

Dipl.-Psych. Sandra Stephanie Mai

Universitätsmedizin Mainz

E-Mail: sandra.mai@unimedizin-mainz.de

### Literatur

1. Vetter H. Der Schmerz und die Würde der Person. Frankfurt am Main: Knecht; 1980
2. Chochinov HM. Würdezentrierte Therapie. Was bleibt – Erinnerungen am Ende des Lebens. 1. Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2017
3. Chochinov HM et al. Dignity in the terminally ill: a developing empirical model. Soc Sci Med 2002;54:433-43
4. Chochinov HM et al. Dignity therapy: a novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life. J Clin Oncol 2005;23:5520-5
5. Mai SS et al. Feasibility, acceptability and adaptation of dignity therapy: a mixed methods study achieving 360° feedback. BMC Palliative Care 2018;17:73

### Weitere Informationen zur Würdezentrierten Therapie

Unter [www.patientenwuerde.de](http://www.patientenwuerde.de) finden Sie unter anderem Kursangebote zur Anwendung der Würdezentrierten Therapie sowie kleinere Interventionen zur Umsetzung einer Würdezentrierten Versorgung.

So stellt vielleicht demnächst der ein oder andere Leser seinem Patienten die Frage: „Was sollte ich von Ihnen als Person wissen, um Sie bestmöglich versorgen zu können?“ Nicht immer muss diese Frage laut ausgesprochen werden. Sie kann auch als Leitfrage im Hintergrund wirken, mit dem Ziel, den Patienten als die einzigartige Person wahrzunehmen, die er oder sie ist.