

Gespräche mit Angehörigen potentieller Organspender

Von Elke Backhaus

Bei der Entscheidung über eine Organspende kommt in der Mehrzahl der Fälle dem Gespräch mit den Angehörigen die entscheidende Rolle zu.:

Organspende ist in Deutschland ohne die Entscheidung der Angehörigen geradezu undenkbar. Bei den 1999 realisierten Organentnahmen lag nur in 4 Prozent der Fälle ein Organspenderausweis vor. In 9 Prozent der Fälle war den Angehörigen der Wille des Verstorbenen bekannt. In 81 Prozent der Gespräche entschieden die Angehörigen nach dem mutmaßlichen Willen. In 6 Prozent haben Eltern für ihre Kinder entschieden (siehe Grafik).

Ausnahmslos sind diese Angehörigen Menschen, die gerade jegliche Hoffnung verloren haben. Sie sind mit dem Tode einer ihnen nahestehenden Person konfrontiert worden und sollen nun eine Entscheidung zur Organspende treffen. Eine Situation, in der sie auf Unterstützung und Begleitung dringend angewiesen sind. Wie gehen nun Ärzte mit der "Herausforderung Angehörigengespräch" um? Welche Faktoren hemmen oder begünstigen die Kommunikation zwischen Arzt und Angehörigen? Wie kann im Gespräch über Organspende eine angemessene Kommunikationssituation entstehen?

Umgang mit der "Herausforderung Angehörigengespräch"

Der Gesetzgeber hat im Transplantationsgesetz die sog. erweiterte Zustimmungslösung festgeschrieben. Wenn im Falle des Todes kein erklärter Wille des Verstorbenen vorliegt, sollen -medizinische Eignung des möglichen Spenders vorausgesetzt- die Angehörigen nach dem ihnen bekannten oder dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen befragt werden.

Gespräche mit Angehörigen führen beim beteiligten Intensivpersonal oft zu großer Unsicherheit. Eine natürliche Reaktion ist die Vermeidung der Gesprächssituation überhaupt bzw. unangenehmer Gesprächssituationen. Mögliche "Strategien zur Konfliktvermeidung" sind u.a.:

- Das Gespräch wird unerfahrenen Kollegen, PJler oder AIPs, übertragen (Delegation).
- „Anfunken lassen“ während des Gesprächs (Notausgang).
- Gespräche zwischen "Tür und Angel": auf dem Flur, im Treppenhaus.
- Gespräch mit der psychisch stabilsten Person unter den Angehörigen, ohne Rücksicht auf die vorgeschriebene Rangfolge und auf die Dynamik innerhalb der Angehörigengruppe.
- das Angehörigengespräch als Chefsache: den Chef der Abteilung hatten die Angehörigen jedoch bis zu diesem Zeitpunkt nie gesehen.

Selten werden die Gesprächsinhalte - also die Überbringung der Todesnachricht und die Frage nach Organspende - klar und verständlich formuliert: "Wir können wahrscheinlich auf unserer Intensivstation nichts mehr für ihren Angehörigen tun". Gemeint ist: "Ihre Ehefrau ist tot. Wir können nichts

mehr für sie tun." Medizinische Sachverhalte werden unnötig kompliziert erklärt; das Wesentliche nicht beim Namen genannt.

Neben der Überbringung der Todesnachricht stellt die Frage nach der Organspende selbst ein großes Hindernis dar: Typische Rechtfertigungen für die Frage sind etwa:

- "Denken sie doch auch an die vielen Kranken, die von den Organen profitieren können."
- "So haben Sie die Möglichkeit, durch eine Organspende etwas weiterleben zu lassen."
- "Durch Organspende bekommt der Tod doch noch einen Sinn."

Alle diese Äußerungen setzen Angehörige subtil unter Druck, auch wenn dies in der Regel nicht die Intention des Fragestellers ist. Wir wissen alle, dass die Hirntodfeststellung und die Bitte um Organspende in innere Zerreißproben führen; für Familienangehörige genauso wie für Ärzte, Schwestern und Pfleger. Um so wichtiger ist es, eine angemessene Kommunikationssituation zu schaffen, um eine freie Entscheidung der Angehörigen im Sinne des Verstorbenen zu ermöglichen.

Kommunikationsprozess Angehörige - Ärzte

Für manche Patienten mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung -und nur solche können überhaupt Organspender werden- kommt jede intensivmedizinische Hilfe zu spät. Die Ärzte haben alles menschen- und medizinisch Mögliche versucht, um das Leben des Verletzten zu retten. Lebensrettung und Lebenserhaltung waren Ziel allen ärztlichen Handelns. Denn "der Arzt schaut auf den Augenblick, nicht auf ein später." * Leider sind die Verletzungen oft zu schwer; der Patient stirbt.

In dieser Situation kommen die Angehörigen in das Krankenhaus, eine für sie in der Regel fremde Welt. Mit ihrer Angst, inneren Unsicherheit, zwischen Hoffen und Bangen hin- und hergerissen, nicht wissend, was sie erwartet, womit sie konfrontiert werden und worauf sie sich einstellen müssen: "Ihre Erwartung richtet sich auf ein später, auf Heilung und Wiederherstellung." *

Allein die Tatsache der unterschiedlichen Perspektiven und Erwartungen bei den Angehörigen einerseits und den Ärzten andererseits erschwert die Kommunikation von vorne herein. Im ersten Gespräch zwischen Angehörigen und Ärzten treffen diese Perspektiven aufeinander, wird die Beziehungsebene geprägt, auf der alle weitere Kommunikation bis hin zur möglichen Frage von Hirntoddiagnostik und Organspende stattfindet.

Schlägt diese erste Kommunikation fehl, wird es fast unmöglich, eine gemeinsame Kommunikationsebene wieder herzustellen, da das Entscheidende fehlt: Vertrauen.

- Vertrauen in die Fachkompetenz der behandelnden Ärzte, darauf, dass alles zur Lebensrettung mögliche unternommen wurde und wird.

- Vertrauen in die Feststellung des Todes, mit der die Angehörigen in der Regel große Schwierigkeiten haben, denn ihre Wahrnehmung sagt ihnen etwas anderes als Realität ist.
- Vertrauen in die Antworten, die sie auf ihre Fragen erhalten.
- Vertrauen in die Rechtmäßigkeit der Frage nach einer möglichen Organspende.
- Vertrauen darauf, dass ihre Entscheidung respektiert und nicht bewertet wird.
- Vertrauen in die Person, die um eine Entscheidung zur Organspende bittet und ggf. den Organspendeprozess begleitet.

Immer sind Menschen Träger dieses Vertrauens. Oder anders ausgedrückt:

Vertrauen in Organspende ist Vertrauen in Menschen. Dieses Vertrauen entsteht allein durch Kommunikation - verbale wie nonverbale:

"Glaubwürdigkeit und Wahrhaftigkeit sind ethische Forderungen ersten Ranges: es geht nicht nur darum, ärztliche Aufklärung im Sinne einer Vermittlung von Informationen zu betreiben, sondern Beziehungen anzubieten und auch zu leben, z.B. so, dass der Arzt unaufgefordert Präsenz zeigt und sich zu den Angehörigen an das Bett des Patienten stellt, um ihnen im wahrsten Sinne des Wortes beizustehen." *

Empfehlungen zum Aufbau einer vertrauensvollen Kommunikation mit Angehörigen möglicher Organspender

Eine Voraussetzung für eine ungestörte Kommunikation mit den Angehörigen ist die Orientierung der gesprächsmoderierenden Person selbst.

Unfallhergang, erhobene Befunde, Anamnese, Untersuchungsergebnisse:

Jedes Detail kann für das Gespräch wichtig werden. Welchen Informationsstand haben die Angehörigen und wer hat mit ihnen gesprochen? Wurde mit den Angehörigen über die Prognose oder vielleicht schon über die Todesfeststellung gesprochen? War der Klinik-Seelsorger involviert? Wer von den Angehörigen nimmt an dem Gespräch teil? Wurde den Angehörigen angeboten, eine Person ihres Vertrauens hinzuzuziehen?

Angemessene Rahmenbedingungen für das Gespräch müssen geschaffen werden. Der Zeitpunkt des Gesprächs liegt idealerweise kurz nachdem die Hirntod-Diagnostik abgeschlossen wurde. Als Ort empfiehlt sich ein Raum, der die Möglichkeit bietet, sich ungestört zusammen zu setzen. In keinem Fall kann dies am Bett des Verstorbenen, im Treppenhaus oder Flur sein. Es muss geklärt werden, wer an dem Gespräch beteiligt ist. Führt der Arzt alleine oder gemeinsam mit einem Transplantationskoordinator das Gespräch? Führt der Koordinator das Gespräch alleine? Ist ggf. der Seelsorger dabei? Wie sind die Rollen in dem Gespräch zu verteilen?

Für den Ablauf des Gesprächs ist von größter Bedeutung, dass, wenn nicht bereits im Vorfeld geschehen, zu Beginn den Angehörigen die Todesnachricht überbracht werden muss. In jedem Fall sollte der behandelnde Arzt diesen Teil des Gesprächs übernehmen: Seine Aufgabe ist die direkte, aufrichtige Information. Die Angehörigen müssen realisieren, dass der Hirntod zweifelsfrei festgestellt ist und dass es keine Hoffnung mehr gibt. Möglicherweise verlässt

der Arzt danach das Gespräch. Erst wenn die Angehörigen den Tod realisiert, ihre ersten Trauerreaktionen gezeigt haben und sich selbst die Frage nach dem "Wie geht es weiter?" gestellt haben, kann die Bitte um eine Entscheidung zur Organspende ausgesprochen werden.

Die lückenlose und aufrichtige Information ist in der Folge wesentlicher Bestandteil der Entscheidung. Alle Fragen müssen direkt, ehrlich und kompetent beantwortet werden. Jetzt sind verbindliche, klare Aussagen gefragt, denn auf diese Aussagen verlassen sich die Angehörigen- auch noch nach Jahren. Dazu gehört u.a. die Information über die rechtlichen Rahmenbedingungen der Organspende.

Atmosphäre und Inhalt des Gesprächs müssen den Angehörigen vermitteln, dass jede Entscheidung, die sie treffen, vorbehaltlos akzeptiert wird und dass das Ziel dieses Gesprächs eine Entscheidung von Bestand ist, unabhängig vom Ergebnis. Es gilt für die Hinterbliebenen, aus sich selbst heraus zu ihrer ganz persönlichen Entscheidung zu finden.

Fazit

Ziel des Angehörigengesprächs über die Organspende ist eine Entscheidung von Bestand - unabhängig vom Ergebnis. Eine solche Entscheidung setzt den pietätvollen Umgang mit dem Verstorbenen sowie Sensibilität und Respekt im Umgang mit den Angehörigen voraus. Druck -und sei er noch so subtil- ist ein Tabu. Die Kommunikation mit den Angehörigen erfordert Zeit, einen angemessenen Rahmen und einen qualifizierten Moderator, der in der Lage ist, eine Ebene des Vertrauens zu schaffen. Denn Vertrauen in Organspende ist nicht Vertrauen in Institutionen, Berufsgruppen oder Rechtssicherheit sondern Vertrauen in Menschen.

*: Dr. Offerhaus, Pfarrer am BWZK Koblenz, anlässlich eines Symposiums zur Organspende im BWZK am 21. April 1999

Elke Backhaus (44), von Hause aus Krankenschwester, ist seit 10 Jahren Transplantationskoordinatorin der Deutschen Stiftung Organtransplantation. Sie arbeitet im Organisationsbüro der DSO in Bonn.