

Organspende: Kommunikation mit Angehörigen*

Angehörigengespräche im Organspendeprozess sind immer schwierig und anspruchsvoll. Neben einer planvollen und kompetenten Gesprächsführung ist die emotionale Beteiligung von Ärztin/Arzt und Pflegekräften wichtig, um frühzeitig eine Bindung zu den trauernden Angehörigen herzustellen.

Beim Fehlen eines schriftlichen Widerspruchs der:des Verstorbenen (z. B. Eintrag ins Widerspruchsregister, mitgeführte Erklärung) gegen die Organspende muss das Gespräch mit den An- und Zugehörigen geführt werden, um den mündlich geäußerten oder den mutmaßlichen Willen der:des Verstorbenen bezüglich Organspende zu eruieren.

Strukturierte Gesprächsführung

Eine klare Gesprächsstruktur sowie eine wertschätzende Atmosphäre erleichtern das Überbringen schlechter Nachrichten. Um ein schwieriges Gespräch zu führen, bietet sich das **SPIKES-Kommunikationsmodell** an (Baile et al. 2000):

SPIKES-Modell

1	Gesprächsrahmen (Setting)	gute Vorbereitung, Gespräch im Team (Ärztin/Arzt und Pflegeperson), Begrüßung und Vorstellung (Name und Funktion), sitzend, auf Augenhöhe
2	Kenntnisstand (Perception)	Wissensstand der Angehörigen ermitteln, Missverständnisse bzw. Fehlinformationen direkt klären
3	Einladung (Invitation)	einschätzen, ob die:der Angehörige bereit ist, die schlechte Nachricht aufzunehmen
4	Wissensvermittlung (Knowledge)	schlechte Nachricht gleich zu Gesprächsbeginn verständlich übermitteln, roten Faden beibehalten
5	Emotionen (Emotion)	Raum und Zeit für Emotionen geben, empathisch darauf eingehen
6	Planung und Zusammenfassung (Strategy and Summary)	Gesprächsinhalte zusammenfassen, weiteres Vorgehen besprechen, Kontaktadresse bekanntgeben

Quelle und Darstellung: GÖG 2020

Parallel zur Vermittlung medizinischer und pflegerischer Fachinformationen gehört die einfühlsame Unterstützung der Angehörigen bei der Verarbeitung dieser Nachrichten zu den vordringlichsten Aufgaben des Intensivpersonals.

Die Übermittlung schlechter Nachrichten kann zu akuten Belastungsreaktionen führen, welche die Aufnahme- und Wahrnehmungsfähigkeit einschränken. Die Reaktionen hängen von den jeweiligen Persönlichkeiten, deren Vorerfahrungen sowie soziokulturellen und religiösen Prägungen etc. ab.

Interkultureller, interreligiöser Kontext

Die Vermittlung emotionaler Inhalte und der Umgang mit belastenden Situationen bei fremdsprachigen Angehörigen verlangt nach professionellen Übersetzungsdiensten. Ideal sind **kultursensibel ausgebildete Dolmetscher:innen**, die mit der Terminologie vertraut sind sowie medizinische Fachbegriffe erklären und übersetzen können. Hingegen führt der Einsatz einzelner Angehöriger als Übersetzungshilfe in vielerlei Hinsicht zu Überforderung und zu einem Rollenkonflikt.

Vielfach gehören Patientinnen/Patienten mit Migrationshintergrund großen Familienverbänden mit mehreren Generationen an. Da Besucherströme auf der Intensivstation ein großes Problem darstellen, empfiehlt es sich, eine familiäre Hauptansprechperson zu eruieren, welche die Steuerung der Besucherströme, die Informationsweitergabe an den Familienkreis usw. übernimmt.

Grundsätzlich befürworten viele Weltreligionen die Organspende, die ein anderes Leben retten kann, oder überlassen die Entscheidung der:dem einzelnen Gläubigen. Dennoch kann es im Einzelfall ratsam sein, einen kompetenten Geistlichen beizuziehen, der die Angehörigen bei ihrer Entscheidungsfindung unterstützt.

*Der vorliegende Leitfaden dient als Anleitung für die Angehörigengespräche, ersetzt aber nicht den Besuch eines von GÖG/ÖBIG durchgeführten Kommunikationsseminars.

Angehörigengespräche im Organspendeprozess (DBD)

