



Hirntod und Organspende im
deutschsprachigen Raum
Gesprächsführung

H. Tritthart Graz

Die Betreuung von Organspendern und seinen Angehörigen gehört zu den sensibelsten Phasen einer postmortalen Organspende – und zu den unbeliebtesten.

Die emotionale Belastung für medizinisches Personal bei der
Betreuung eines hirntoten Organspenders und seiner
Angehörigen ist unbestritten

Der Umgang mit den trauernden Angehörigen wird belastender erlebt als die Betreuung des hirntoten Patienten.

Ärzte und Pflegende fühlen sich gleichermaßen belastet, mit zunehmender Berufserfahrung nimmt die Belastung nicht ab.

Als Gesprächsort sollte ein ruhiger Raum
gewählt werden.

Den Zeitdruck, dem das Personal auf der Intensivstation permanent ausgesetzt ist, darf man sich nicht anmerken lassen.

Gesprächsteilnehmer sollten, neben den Angehörigen
der behandelnde Arzt und die betreuende Pflegekraft sein.

Da das Pflegepersonal erster und häufigster Ansprechpartner der Angehörigen ist, sollte es von Anfang an in ärztliche Gespräche einbezogen werden. (bzw. zeitnah über deren Inhalt und Verlauf informiert werden)

Bei infauster Prognose empfiehlt es sich, Formulierungen zu vermeiden, die bei den Angehörigen Hoffnung wecken.

Mit Abschluss der Hirntoddiagnostik ist der
Tod des Patienten festgestellt.

Das Überbringen der Todesnachricht an die Angehörigen ist zu diesem Zeitpunkt für die Angehörigen nur durch eine klare und knappe Aussage zu den Tatsachen schonend.

Auch wenn sich die infauste Prognose vor Eintritt des Hirntodes phasenweise abzeichnet, trifft die Todesmitteilung die Angehörigen scheinbar unvorbereitet.

Sterben und Tod sind für die meisten Menschen heute ein
Erst-Erlebnis, sie sind „Tod-unerfahren“.

Angehörige sind beim „plötzlichen Tod“ mit Emotionen wie Schock, Ohnmacht, Nicht-wahr-haben-Wollen, Zweifel, Wut, Ärger, Frustration, Schuldgefühlen und Schuldzuweisungen konfrontiert.

Den Angehörigen ist Zeit zu geben, die Todesnachricht
ansatzweise zu verarbeiten.

Das äußere Erscheinungsbild eines hirntoten Patienten widerspricht den Vorstellungen des medizinischen Laien vom Aussehen eines Toten.

Wichtig ist, dass das Gespräch über Organspende erst geführt wird,
wenn verstanden wurde, dass die nah stehende Person
definitiv verstorben ist.

Zuerst sollte man sich überzeugen, dass der Gesprächspartner zuhören kann und will.

Zeitliche Trennung vom Überbringen der Todesnachricht
und der Mitteilung der Organentnahme ist entscheidend.

Es werden zwei unabhängige Gespräche angestrebt, deren zeitlicher Abstand von den Angehörigen abhängt.

Angehörige die bereits vor der Hirntoddiagnostik
die Organspende ansprechen sind die Ausnahme.

Der Gesprächsführende sollte klar formulieren,
dass die Entscheidung der Familie akzeptiert wird.
(mutmaßlicher Wille des Verstorbenen)

Die Information der Organspende wird von Arzt oft als
Eindringen in die Privatsphäre und Störung des
Trauerprozesses betrachtet.

Die Unfähigkeit „die richtigen Worte zu finden“, das Aushalten der „emotionalen Entgleisungen“ oder „Vorwürfe“ durch die Angehörigen stellen für den Arzt eine schwierige Situation dar

Inhärente Emotionen können sogar dazu führen, dass ein als belastend empfundenenes Gespräch über die Organspende erst gar nicht geführt wird.

Im Gespräch ist die Position des Arztes nur scheinbar neutral, da am Ende der therapeutischen Bemühungen nicht die Heilung, sondern der Tod des Patienten eingetreten ist – ein Umstand der zu (un)bewussten Schuld – oder Insuffizienzgefühlen führen kann..

Diffuse Ängste und bizarre Vorstellungen über die
Organentnahme sind bei Laien weit verbreitet
(„schmerzhaftes Ausschlachten“ und „Ausstopfen“)

Aufklärung und die Gelegenheit, den Toten nach
der Explantation nochmals zu sehen, helfen.

Die Grenzen meiner Sprache sind die
Grenzen meiner Welt

L.Wittgenstein