

Kommunikation mit den Angehörigen¹

Gesprächsvorbereitung

Das Übermitteln einer negativen Botschaft wird nur dann gelingen, wenn es mit Überzeugung erfolgt. Dazu gehört auch eine gute Gesprächsvorbereitung.

- » Das Überbringen einer unangenehmen Botschaft (Diagnose, Prognose, Tod) bedarf einer ausreichenden Vorbereitung.
- » Hinzuzuziehen sind schriftliche Aufzeichnungen (Patientendokumentation mit Diagnosezeitpunkt, Aufzeichnungen über vorausgegangene Angehörigengespräche etc.), so kann etwa das Zeigen einer Computertomographie das Verständnis des Hirntodes erleichtern.
- » Eine gute Vorbereitung erleichtert verbal und nonverbal das Übermitteln einer negativen Botschaft und schafft den erforderlichen Informationsstand, um auf Rückfragen von Angehörigen adäquat antworten zu können.
- » Die gute Gesprächsvorbereitung bedeutet letztlich auch eine Zeitersparnis, da Folgegespräche, Gesprächsabbrüche zwecks weiterer Informationsbeschaffung etc. insgesamt seltener notwendig sind.

Zeit- und Raumfaktor

Störungen und Komplikationen im Gesprächsverlauf, Zeitmangel und Nervosität, Gespräche zwischen Tür und Angel können bei Angehörigen Verletzungen und Kränkungen verursachen, die im Gedächtnis bleiben.

- » Es bedarf geeigneter Rahmenbedingungen, um schwere Angehörigengespräche zu führen.
- » Im Vorfeld muss für diese Gespräche ein entsprechender Zeitrahmen eingeplant werden.
- » Für Angehörigengespräche ist ein „ungestörter“ Raum in angemessener Größe auszusuchen.
- » Die Einrichtung (Möblierung) sollte es ermöglichen, auf gleicher Ebene und in angenehmer Nähe zu den Angehörigen zu sitzen.
- » Entsprechend der Wichtigkeit der Botschaft sind Telefon, Handy, Pager, die ablenkende und störende Signale senden, nach Möglichkeit auszuschalten. Zu erwartende dringende Anrufe sind den Gesprächspartnern vorab anzukündigen.

Teamarbeit

Das schwere Gespräch kann erleichtert werden, wenn es gemeinsam von Arzt und Pflegeperson (Team) geführt wird.

- » Negative Botschaften sind vom behandelnden Arzt und der für die Patientin / den Patienten zuständigen Pflegeperson nach Möglichkeit gemeinsam zu übermitteln.
- » Die Integration von Krankenschwestern bzw. Krankenpflegern dient dem Informationsfluss, der Entlastung des Arztes und zugleich der emotionalen Begleitung der Angehörigen.
- » Zur Unterstützung bzw. zur Nachbetreuung sind fallweise auch klinische Psychologen, Seelsorger oder andere geeignete Personen hinzuzuziehen.

¹ Der vorliegende Leitfaden wurde anhand der Erkenntnisse aus den von der GÖG/ÖBIG durchgeführten Kommunikationsseminaren „Organspende – Das Gespräch mit den Angehörigen“ entwickelt. Er ist als Erinnerungshilfe konzipiert und ersetzt nicht den Besuch der Kommunikationsseminare.

Überbringen der negativen Botschaft

Um die Belastung bei allen Beteiligten so gering wie möglich zu halten, ist es ratsam, die negative Botschaft an den Gesprächsbeginn zu setzen. Die Information ist kurz und prägnant zu übermitteln. Die Todesnachricht muss eindeutig überbracht werden.

- » Auf die kurze Begrüßung folgt direkt das Überbringen der negativen Botschaft (Diagnose, Behandlungsverlauf, Tod).
- » Die Todesnachricht muss eindeutig überbracht werden. Bevor über eine Organspende gesprochen werden kann, ist die Todesnachricht unzweifelhaft zu überbringen (keine Relativierungen wie „wir nehmen an“, „eventuell“, „gegebenenfalls“, „könnte“, sondern Fakten schaffen).
- » Grundsätzlich sind lange Einleitungen, andere Gesprächsthemen, Fragen nach der Befindlichkeit etc. zu vermeiden.
- » Nichtsdestotrotz ist mit einem Einleitungssatz auf das Gewicht der Nachricht hinzuweisen („Ich habe schlechte Nachrichten“ oder „Es fällt mir nicht leicht, Ihnen mitzuteilen, dass ...“).
- » Die negative Botschaft ist in einer klaren und verständlichen Sprache zu überbringen.

Einfühlsame Kommunikation

Relativierungen und Abschwächungen der negativen Botschaft schaffen Unklarheiten und Missverständnisse, entfernen von dem ursprünglichen Gesprächsziel – nämlich etwas Unangenehmes mitzuteilen. Das schwere Gespräch braucht Zeit. Ärzte und Pflegepersonen können durch aufmerksames Zuhören, authentisches Mitgefühl, gemeinsames Schweigen und schlichtes Dasein helfen.

- » Nach Überbringen der negativen Botschaft benötigen die Angehörigen zunächst Zeit, um die Nachricht zu begreifen. Meist kommt es zu diesem Zeitpunkt zu unterschiedlichsten emotionalen Reaktionen (Trauer, Angst, Wut, Schuld, Niedergeschlagenheit etc.), wobei all diese Reaktionen ihre Berechtigung haben.
- » Diese Kommunikationsphase sollte nicht zu rasch beendet werden. Vielmehr sind Arzt und Pflegeperson aufgefordert, den Angehörigen ihr Verständnis für emotionale Reaktionen zum Ausdruck zu bringen. Die „richtigen Worte“ gibt es in der Regel nicht. Nonverbale Kommunikation ist mitunter hilfreich: warten können, ein Taschentuch reichen, die Hand streicheln, ein Glas Wasser reichen. In diesen Minuten liegt im Schweigen oft mehr Empathie als im Reden.
- » Angehörige stellen oft Fragen. Beantworten Sie nach Möglichkeit diese Fragen.
- » Gerade in dieser Gesprächsphase ist es wichtig, bei der eigenen Linie zu bleiben, die negative Botschaft nicht zu relativieren bzw. abzuschwächen.
- » Haben die Angehörigen den Tod des Verwandten akzeptiert, kann über eine geplante Organentnahme gesprochen werden.

Gesprächsende

In diesen schweren Gesprächen ist die kognitive Aufnahmekapazität der betroffenen Angehörigen nahezu immer beeinträchtigt. Häufig tritt nach später vollzogener Verarbeitung der Gesprächsinhalte das Bedürfnis nach weiterer Klärung auf. Deshalb können für etwaige Rückfragen auch Kontaktdaten übermittelt werden.

- » Es gehört zu den Aufgaben von Arzt und Pflegeperson, zum richtigen Zeitpunkt das Gespräch zu beenden, selbst wenn die Angehörigen auf ein Weiterführen drängen.
- » Zu vermeiden sind Gespräche, die sich „endlos“ in die Länge ziehen. In Ausnahmefällen kann ein weiterer Gesprächstermin vereinbart werden.
- » Der Arzt sollte für Rückfragen der Angehörigen seine Visitenkarte, Telefonnummer etc. überreichen.