

D. Horstmann, J. H. H. Ehrich, L. Pape

Das Lebendnierenspendegespräch im Rahmen der Nierentransplantation Anregungen und Aspekte hinsichtlich Durchführung, Fragestellungen, Inhalten und Zielsetzung

Das 1997 eingeführte deutsche Transplantationsgesetz fordert bei der Lebendorganspende die Einrichtung einer gutachtlichen Kommission. Diese ist verantwortlich für die Einhaltung der gesetzlichen Regelungen, wozu auch die Überwachung des Verbots des Organhandels bei Lebendspende gehört. Dies umfasst eine Begutachtung des Organspenders und des -empfängers. Dabei obliegt die psychologische Evaluation der beteiligten Personen in den meisten Fällen den in den Transplantationszentren tätigen Psychologen. Deren Aufgabe besteht darin, Organspender, Organempfänger und eventuelle weitere Verwandte oder nahestehende Personen hinsichtlich ihrer Motivation und Haltung bezüglich der Lebendorganspende zu interviewen und darauf aufbauend eine psychologisch-gutachtliche Stellungnahme zu verfassen. Hier werden die Interviewmethode dargestellt und Anregungen und Aspekte hinsichtlich der Durchführung, den Fragestellungen, den Inhalten und deren Zielsetzung diskutiert.

Schlüsselwörter: Organtransplantation, Lebendorganspende, psychologisches Gespräch, psychologisches Gutachten, Systembrett-Aufstellung

The Living Kidney Donation Interview in the Context of the Kidney Transplantation Suggestions and Aspects Regarding Execution, Questions, Contents and Objective

In 1997 Germany installed the transplantation act. This act demands to establish a commission of experts, that has to control the regulations, for example supervising the prohibition of organ trade. The psychological evaluation of all participants applies to the psychologists of the transplantation centres. Their business is to interview the organ donor, organ recipient and all possible relatives or close associates of persons regarding their motivation and attitude concerning living organ donation. After this, the psychologist has to write a psychological expertise. In this script the method of interviewing is described and suggestions and aspects concerning enforcement, questions, contents and their targets are discussed.

Key words: organ transplantation, living organ donation, psychological interview, psychological expertise; systemic board constellation

Abteilung für pädiatrische Nieren-, Leber- und Stoffwechselerkrankungen, Medizinische Hochschule Hannover

Horstmann D, Ehrich JHH, Pape L (2010) Das Lebendnierenspendegespräch im Rahmen der Nierentransplantation. Anregungen und Aspekte hinsichtlich Durchführung, Fragestellungen, Inhalten und Zielsetzung. Tx Med 22: 214-219

Einleitung

*Ein psychologisches Vorgespräch? Wo-
zu das denn? Wer oder was kommt denn
da auf uns zu?**

Mit derartigen Fragen der betroffenen Familien können Ärzte und psychosoziale Mitarbeiter der Dialyse- und Transplantationszentren im Vorfeld konfrontiert werden. Wenn auch nicht explizit geäußert, so treten manchmal während des Gesprächs mit dem Psychologen latente emotionale Vorbehalte sowohl gegenüber der Sinnhaftigkeit der Gesprächssituation als auch gegenüber dem Befrager auf, die den Gesprächsverlauf samt der zu evaluierenden Daten entscheidend negativ beeinflussen können und den regulären Ablauf der Transplantation gefährden. Oftmals ist sowohl den Eltern resp. Angehörigen als auch den Kindern und Jugendlichen der Sinn des psychologischen Lebend-Nieren-Spendegesprächs (LNS-Gespräch) nicht oder nur unzureichend klar. Mangelnde Vorstellungen existieren vor allem hinsichtlich des gesetzlich vorgeschriebenen Teils, den Eltern und Patienten im Prozedere um die Nierentransplantation zu durchlaufen haben, bevor überhaupt der operative Eingriff erfolgen kann. Dieser Artikel soll Informationen und Anregungen über Sinn, Zweck und Durchführung des psychologischen Gesprächs vor Transplantation mittels Lebendspende geben und besitzt gleichermaßen Gültigkeit für die Vorgehensweise bei der Leber-Lebendspende. Das Transplantationsgesetz (TPG) verlangt bei Lebendorgan Spenden in § 8 Abs. 3 eine gutachtliche Stellungnahme einer nach Landesrecht zu bildenden unabhängigen Kommission. Diese hat neben den medizinischen Aspekten der Indikation der Transplantation zu prüfen, ob begründete und tatsächliche Anhaltspunkte vorliegen, die die Entscheidungsfreiheit von Organspender und -empfänger beeinträchtigen. Weiterhin muss geprüft werden, ob ein nach § 17 TPG verbotener Organhandel vorliegt (1;2). Neben den medizinischen Kontraindikationen können folgende Sachverhalte relative Kontraindikationen für eine Organtransplantation darstellen; z.B. psychiatrische (Vor) Erkrankungen wie Essstörungen (Bulimie, Magersucht etc.) oder Depression (5). Darüber hinaus ist in § 8 Abs. 1 des TPG geregelt, welche Personen für die Lebendspende in Betracht kommen können, d.h. Verwandte

ersten oder zweiten Grades, Ehegatten, Verlobte oder andere Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen (2). Das bedeutet, dass auch nicht-blutsverwandte Personen (bspw. Stiefvater, Freundin) eine Niere spenden können, wenn sie mit dem Organempfänger in enger persönlicher Weise verbunden sind. Es bedarf im Rahmen der Evaluation des potenziellen Lebendspenders einer speziellen Bewertung von medizinischen und psychischen Risiken, die den Erfolg der Transplantation an sich (für den Empfänger), aber gleichermaßen auch das Leben und die Gesundheit des Spenders gefährden könnten. Die Evaluation eines Nieren-Lebendspendekandidaten ist deshalb ein komplexer, interdisziplinärer Prozess, der folgende Aspekte beinhaltet:

1. Die Beurteilung der allgemeinen Gesundheit und Belastbarkeit des Spenders,
2. Die Beurteilung der Nieren des Spenders,
3. Die Beurteilung der psychischen Verfassung des Spenders (und des Empfängers, DH) und
4. der Konformität der Spende mit dem Transplantationsgesetz (4).

Herausforderungen des Lebendspende-Gesprächs

Die Problemstellung kann sich wie folgt darstellen:

1. Auf Seiten der Eltern entstehen emotionale Vorbehalte gegenüber der Gesprächssituation und dem Befrager/ Psychologen.
2. Bei Eltern und Kindern (meist mehr bei den Eltern) existieren nur „nebulöse“ Vorstellungen über das LNS-Gespräch.
3. Der Befrager macht den Gesprächsteilnehmern gegenüber den Sinn und Zweck des Gesprächs nicht deutlich genug (mangelnde Transparenz).

Im erstgenannten Fall sollte der Psychologe eventuelle spürbare Beziehungsstörungen mit den Gesprächspartnern thematisieren und klären. Sind die Vorbehalte bei dem Spender und/ oder dem Patienten nicht auszuräumen, muss im Bedarfsfall das LNS-Gespräch von einer anderen Person gleicher Qualifikation durchgeführt und ausgewertet werden. Dieser Fall stellt jedoch in der

Praxis eine seltene Ausnahme dar. In der Regel sind alle Familienmitglieder trotz gewisser Vorbehalte und evtl. Unklarheiten ob der Situation, des Ablaufs und den Fragen willens, das Transplantationsgespräch durchzuführen.

Den Punkten zwei und drei kann der Psychologe begegnen, indem er alle beteiligten Personen bereits im Vorfeld über den Sinn, sowie die möglichen Gesprächsinhalte und die Durchführung des Gesprächs informiert. Diese Vorab-Aufklärung kann im Rahmen von Ambulanzterminen oder spätestens bei der Terminvereinbarung zum Spendegespräch erfolgen. Da sich dies in der Praxis nicht immer in dieser Form umsetzen lässt, sollte die Aufklärung spätestens zu Beginn des eigentlichen Gesprächs stattfinden.

Daraus ergeben sich folgende Fragestellungen:

- I. Wie können Eltern und Kinder adäquat auf das psychologische LNS-Gespräch vorbereitet werden?
- II. Welche Zielsetzungen verfolgen die Fragen im LNS-Gespräch?
- III. Welche Fragestellungen können im LNS-Gespräch relevant sein?
- IV. Welche Methoden und weiteren Hilfsmittel können zur Evaluation herangezogen und angewandt werden?

Ad I. Wie können Eltern und Kinder adäquat auf das psychologische Lebend- spende-Gespräch vorbereitet werden?

Folgende Informationen können für die am Gespräch Beteiligten relevant sein:

1. Das Gespräch bzw. Interview wird nahezu ausschließlich getrennt zwischen Eltern, Spender (soweit nicht ein Elternteil das Organ spendet) und Kind durchgeführt. Da weder rechtliche Vorschriften noch sonstige einheitliche Richtlinien bzgl. Teilnehmer und Durchführung des LNS-Gesprächs existieren, obliegen diese Sachverhalte der Entscheidungsfreiheit des jeweiligen Gutachters. Als sinnvoll hat sich erwiesen, Kinder erst ab ca. dem sechsten Lebensjahr resp. ab dem schulpflichtigen Alter zu interviewen.
2. Die Rolle und Funktion des Psychologen als Gutachter sollen den Eltern und dem Spendeempfänger gegen-

über transparent und verständlich dargelegt werden. Das beinhaltet vornehmlich die Schweigepflicht und Unparteilichkeit bzw. Weisungsungebundenheit gegenüber sonstigem klinischen Personal und den Mitgliedern der Lebendspendekommission. Einzig über die schlussendliche Beurteilung (Zustimmung oder Ablehnung) muss er andere an der Transplantation beteiligte Personen (bspw. seine ärztlichen Kollegen) informieren.

3. Über das LNS-Gespräch verfasst der Psychologe eine gutachtliche Stellungnahme, die Gesprächsgrundlage für die Vorstellung des Organspenders und -empfängers bei der Lebendspendekommission darstellt.
4. Darüber hinaus kann es im Bedarfsfall sinnvoll sein, weiteren Angehörigen neben Spender und Empfänger eine psychosoziale Begleitung für den konkreten Zeitraum der Operation bzw. den Operationstag anzubieten.
5. Alle bisher genannten Punkte sind insbesondere dem Spendeempfänger anschaulich, d.h. in altersgerechter Art und Weise zu vermitteln.

Ad II. Welche Zielsetzungen verfolgen die Fragen im Lebendspende-Gespräch?

Das LNS-Gespräch verfolgt die Intention, die generelle Fragestellung zu beantworten, ob und inwieweit die beteiligten Personen in psychologisch-psychosozialer und familiendynamischer Hinsicht zur Verwandtenlebendnierenspende geeignet sind. Im Gespräch muss – soweit noch nicht vorhanden – zunächst einmal eine auf Vertrauen gegründete Beziehungsebene zwischen den zu interviewenden Personen und dem Befrager hergestellt werden, damit die Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet werden können. In den meisten Fällen kennen die Eltern und Kinder den Psychologen bereits und können sich rasch und ohne größere Vorbehalte der Gesprächssituation stellen. Nichtsdestoweniger ist es ratsam, den Beteiligten vorab die Intention des psychologischen Gesprächs zu verdeutlichen. Diese Form von Transparenz schafft Vertrauen gegenüber dem Befrager, dem Gesprächsablauf und dem Gespräch an sich.

Die Fragen, die im Gesprächsverlauf gestellt werden, verfolgen mehrere Intentionen. Zum einen soll geklärt werden, ob innerfamiliäre Druckkonstellationen existieren, die die Freiwilligkeit bei Spender und Empfänger in ihrer Entscheidung hemmen bzw. derart deutlich einschränken, dass die Organspende nicht durchgeführt oder aber verschoben werden muss, bis die individuellen und familiären Konstellationen seitens des Spenders, des Empfängers und möglicher Angehöriger entsprechend verändert worden sind. Diesen Sachverhalt zu klären, kann bspw. durch Fragen evaluiert werden, die der „Überprüfung“ von Selbst- und Fremdeinschätzung von Eltern und eventuellen Angehörigen einerseits und dem kindlichen bzw. jugendlichen Organspendeempfänger andererseits hinsichtlich der Befähigung zur Organspende resp. des Organempfangs dienen.

Zum anderen sollen nicht nur mögliche Hemmnisse angesprochen und geklärt werden, sondern gleichermaßen auch die Motive, die alle Beteiligten zu ihrem Entschluss bewegt haben. Diese Motive können u.a. sein:

- a.) auf Seiten des Organspenders:
- Hauptmotiv: „Helfen wollen“,
 - altruistisches Motiv: „Leben retten wollen“,
 - Hoffnung auf ein kindgerechteres, „normales“ im Sinne von „gesundem“ Leben (bspw. keine Abhängigkeit bzw. Vermeidung von Dialyse, erhöhte Leistungsfähigkeit in Schule und Ausbildung),
 - religiöse Motive,
 - Verarbeitung bzw. Vermeidung latenter elterlicher Verpflichtungs- oder Schuldgefühle gegenüber dem eigenen Kind,
 - mögliche Schuldgefühle bei Verweigerung,
 - Normalisierung des Familien- und Alltagslebens (bspw. Kindergarten- und Schulbesuch, Freundeskreis und soziale Kontakte),
 - Bewältigung bzw. Vermeidung einer familiären oder Partnerkrise.

- b.) auf Seiten des Organempfängers:
- Hoffnung auf ein „normales“ im Sinne von „gesundem“ Leben (bspw. keine Abhängigkeit bzw. Vermeidung von Dialyse),
 - Spende als „elterliches Geschenk“,
 - Befürchtungen vor elterlicher Ablehnung, Druck o.Ä. bei Verweigerung,

– materielle und immaterielle Gratifikationen (bspw. wenn das Kind dem Organempfang aus Befürchtungen um den Gesundheitszustand des Organspenders zunächst skeptisch oder ablehnend gegenübersteht).

Die genannten Motive sind den Beteiligten in ihrem Entscheidungsfindungsprozess nicht immer transparent bzw. teilweise unbewusst und sollten vom Befrager möglichst bedacht und behutsam erfragt werden.

Die schlussendliche Zielsetzung besteht in der Evaluation, ob die Freiwilligkeit zum Spendeentschluss bei dem Organspender und Annahme der Organspende bei dem Patient gewährleistet ist oder ob mögliche Gründe dagegenstehen. Dabei sollen beide Parteien auch die Gelegenheit haben, Vorbehalte, Bedenken und Ängste zu äußern, die im Kontext mit der Organspende stehen. Dies muss für den Befrager gleichermaßen statthaft sein wie die Möglichkeit, von der Spende zurückzutreten.

Für keine Partei darf die Option einer Nicht-Spende von vornherein ausgeschlossen sein, d.h. alle am LNS-Gespräch beteiligten Personen dürfen „Nein“ zur Spende sagen.

Ad III. Welche Fragestellungen können im Lebendspende-Gespräch relevant sein?

Im LNS-Gespräch sollen folgende Fragenblöcke besprochen und abgeklärt werden:

1. Biographische Anamnese
2. Familiäre Anamnese
3. Krankenanamnese
4. Daten zur Spendebereitschaft und zu den Spendemotiven bei Empfänger und Spender
5. Evaluation der Beziehung zwischen Organspender und Organempfänger

Um möglichen Vorbehalten seitens der Gesprächspartner zu begegnen und diese im Bedarfsfall zu thematisieren, kann die Eingangsfrage danach sinnvoll sein, was beide dachten bzw. empfanden, als sie erstmalig davon erfuhren, dass ein psychologisches Gespräch erforderlich ist. Dies gibt den Beteiligten die Möglichkeit, Störungen im Vorfeld bereits anzusprechen und auszuräumen.

Die folgende Einteilung in Fragenblöcke stellt insofern nur ein Konstrukt dar, als dass die Fragen häufig mehrere Intentionen verfolgen, bspw. sowohl der Evaluation der Spender-Empfänger-Beziehung als auch Spendebereitschaft dienen. Folglich ist das Interview in der konkreten Praxis nicht streng nach der hier dargestellten Reihenfolge abzuhandeln, sondern individuell den Gesprächsteilnehmern und den jeweiligen situativen Umständen angemessen anzupassen.

1. Die biographische Anamnese von Spender und Empfänger umfasst u.a. folgende allgemeine Daten:

– Geburtstag und -ort, Wohnort, familiäre und soziale Verhältnisse (Familienstand, weitere Kinder, Berufstätigkeit der Eltern, körperliche und psychische Vorerkrankungen, Abhängigkeitserkrankungen).

– Bisherige Operationen und deren Umgang damit: *Wurdest du/Wurden Sie schon mal operiert, gab es da Probleme (bspw. mit Narkose/Betäubung) und hast du/haben Sie auch Befürchtungen oder Ängste vor der jetzigen Operation?*

Wenn ja, wie groß sind deine/Ihre Befürchtungen auf einer Skala von 1 – 10?

Sog. Skalierungsfragen können dazu dienen, Gefühle und Einschätzungen in ihrer Intensität bzw. in ihrem Erleben zu konkretisieren.

2. In Anlehnung an den systemischen bzw. familientherapeutischen Ansatz dient die Familienanamnese der Diagnostik der

– aktuellen und zukünftigen Beziehungskonstellationen und Rollenmuster,

– Interaktionen in der Familie,

– Loyalitätsbindungen und verborgenen innerfamiliären Koalitionen,

– latenten und offenen Familienregeln und -dogmen,

– und der direkten und indirekten Delegationen, Aufträge und Rollenzuweisungen.

Dabei verfolgt das LNS-Gespräch im Gegensatz zu anderen Gesprächssituationen weniger die Perspektive der Einzelpersonen sondern vornehmlich die die Spender-Empfänger-Beziehung, teilweise sogar die Sichtweise der Familie als komplettem System. Dieser Sachverhalt besitzt noch mehr Gültig-

keit, wenn der Spender „nur“ Angehöriger ist, d.h. außerhalb des direkten familiären Systems steht (bspw. Onkel, Tante, Großelternanteil).

Insofern sind in diesem Zusammenhang Fragetechniken sinnvoll, die das Ziel der Erhebung von Selbst- und Fremdeinschätzung verfolgen. In Anlehnung an die Systemtherapie bietet sich als Fragetechnik das sog. „zirkuläre Fragen“ an. Rollenverteilungen und (konfliktbesetzte) Beziehungsnetze können dadurch aufgedeckt werden, dass die beteiligten Personen „reihum“, gleichsam wie in einem Zirkel, darüber befragt werden, wie sie über die anderen denken und wie sie diese wahrnehmen und erleben. Hier hat es sich als sinnvoll erwiesen, zunächst die Selbst- und danach die Fremdwahrnehmung zu erfragen, um Beeinflussungen ersterer durch die Fremdperspektive möglichst gering zu halten und um gewollt die subjektive Perspektive zu erfassen.

Zur Erhebung der familiären Anamnese können u.a. folgende Inhalte und Fragen von Bedeutung sein:

– Selbsteinschätzung des Kindes: *Welche Belastungen hast du durch deine Erkrankung?*

– Fremdeinschätzung des Kindes: *Welche spezifischen Probleme und Belastungen erfahren deine Eltern durch deine Nierenerkrankung?*

– Selbsteinschätzung der Eltern: *Welche spezifischen Belastungen erfahren Sie durch die Erkrankung Ihres Kindes?*

– Fremdeinschätzung der Eltern: *Was glauben Sie, welche spezifischen Belastungen erfährt Ihr Kind durch seine Erkrankung?*

– Selbsteinschätzung: *Wie gern oder ungern möchtest du die Spende von _____ überhaupt?*

Fremdeinschätzung: *Was glaubst du, wie steht _____ zur Spende? Spendet _____ eher gern oder ungern für dich?*

– *Was hat sich seit der Entscheidung zur Spende bei Ihnen und in Ihrer Familie verändert?*

– Fremdeinschätzung: *Stell dir vor, du bist unartig gewesen oder hast etwas Verbotenes getan. Wie würden deine Eltern reagieren?*

(als offene Frage formuliert)
als geschlossene Frage: *Glaubst du, dass _____ dir dann Vorwürfe machen wird und sagen könnte*

>Ich habe dir die Niere gespendet und du bist so undankbar?<

Der Anhang enthält mehrere Vorlagen zur systemischen Arbeit mit Familien. Zur Verdeutlichung der individuellen Perspektiven und der gegenwärtigen und zukünftigen Selbst- und Fremdeinschätzungen aller beteiligten Gesprächsteilnehmer können unter Zuhilfenahme des Systembretts Familienaufstellungen durchgeführt werden. Eine eingehende Darstellung über die Arbeit mit dem Systembrett samt der damit im Kontext stehenden Fragetechniken kann im Rahmen dieses Leitfadens nicht erfolgen (6).

3. Die krankenanamnestischen Daten umfassen u.a. folgende Fragestellungen:

– Angaben zum bisherigen Krankheitsverlauf des Kindes (Diagnose, Beginn der Nierenerkrankung, Dialyseform usw.)

– Fragen zum Kenntnis- und Informationsstand: *Was weißt du/wissen Sie über die Transplantation?*

– *Glauben Sie, dass Sie ausreichend und gut über die Operation informiert worden sind? Wenn nein, welche Fragen haben Sie noch?*

– *Mit wem hast du seit wann wie darüber gesprochen?* (a. Ärzte, Eltern, Geschwister, Freunde, b. Grad der Auseinandersetzung/Thematisierung evaluieren)

– *Hast du dich/Haben Sie sich sonst noch über die Transplantation informiert?* (bspw. Bücher, Internet?)

– Angaben zur gegenwärtigen und zukünftigen medikamentösen Compliance:

Wie hast du bisher deine Medikamente eingenommen? Was glaubst du, wie gut wirst du deine Medikamente einnehmen, wenn du die neue Niere haben wirst?

– *Wie hat _____ bisher seine/ihre Medikamente eingenommen?*

Benötigte _____ viel Unterstützung und Hilfestellung durch Sie?

Bei viel Unterstützung: *Inwieweit können Sie die regelmäßige Einnahme der Medikamente gewährleisten? Gibt es Dinge in Ihrem Tagesablauf (z.B. Arbeit, Zeitplanung), die dagegen sprechen?*

Die Fragen zur Compliance sollten Eltern und Kind gleichermaßen gestellt werden, um erneut die Selbst- und Fremdeinschätzung zu erfassen.

– Welche Ressourcen existieren in Ihrer Familie im Umgang mit der Erkrankung?

4. Daten zur Spendebereitschaft und zu den Spendemotiven bei Empfänger und Spender

Auch in diesem Zusammenhang können alle Fragen so gestellt werden, dass sie Selbst- und Fremdeinschätzung der Gesprächsteilnehmer erfassen.

– Wer kam in Ihrer Familie aus welchen Gründen für die Nierenspende in Frage, wer nicht?

– Kam es wegen der Entscheidung, wer spendet, zwischen den Familienmitgliedern zu Konflikten, Spannungen o.Ä.?

– Gibt es Ihrerseits vielleicht auch Gründe o. Bedenken, die für Sie gegen eine Transplantation sprechen? Wenn ja, welche (Ängste, Befürchtungen, Druck von anderen)?

– Haben Sie mal daran gedacht, wie es für Sie wäre „Nein“ zur Spende zu sagen? Würden Sie sich deshalb Vorwürfe machen bzw. wie groß wäre Ihr „schlechtes“ Gewissen?

– Was glauben Sie, wird sich bei Ihnen bzw. in ihrem Leben durch die Nierenspende verändern, verbessern, verschlechtern? (bezogen auf: Familie, Freunde, Sport, Hobbys, Einnahme von Medikamenten etc.)? Welche Hoffnungen hegen Sie?

– Wie hoch ist deine Bereitschaft, die Niere von _____ zu bekommen, seitdem du weißt, dass du eine neue Niere bekommen wirst? Wie gern möchtest du die Niere von _____ überhaupt?

– Wie hoch ist Ihre Bereitschaft, die Niere für _____ zu spenden? (Skalierungsfrage Stufe 1 bis 10; vgl. Punkt 2)

– Wie steht Ihr/e EhepartnerIn/LebensgefährteIn zur Spende?

– Was glauben Sie: Was empfände / dächte _____, wenn Sie die einzige Niere bspw. wegen eines Unfalls oder einer Erkrankung verlieren würden und evtl. selber dialysepflichtig würden?

In der Praxis stellen sich nur wenige Eltern diese Frage. Trotzdem kann es sinnvoll sein, diese mit den Kindern zu thematisieren unter dem Hinweis, dass

a.) die Wahrscheinlichkeit dieses Falles äußerst gering ist und

b.) dem Kind gegenüber klargestellt wird, dass die Entscheidung zur

Organspende von elterlicher Seite getroffen worden ist und sich das Kind diesbezüglich keinerlei Selbstwürfe machen sollte.

Vornehmlich für jüngere Kinder ist die Transplantation oftmals ein sehr abstrakter Vorgang, den sie kognitiv nur bedingt einschätzen und erfassen können. Insofern ist es wichtig, jüngeren Kindern einen emotionalen Bezug zu eröffnen. Um den emotionalen Bezug des Kindes herzustellen, kann im Bedarfsfall zum Gesprächsabschluss folgende Frage hilfreich sein:

– Wenn du mit deiner alten und neuen Niere sprechen könntest, was glaubst du, würde sie dir sagen, was würdest du zu ihr sagen?

Zur Verstärkung des emotionalen Bezugs kann das Kind ein Objektrepräsentant auswählen und festhalten, das die Niere symbolisieren soll.

5. Evaluation der Beziehung zwischen Organspender und Organempfänger
Mögliche Fragestellungen, die die Beziehung zwischen Organspender und Organempfänger erfassen, können bspw. sein:

– Haben Sie mit _____ über die Operation gesprochen? Wenn ja, wie? (Frage nach dem Grad der Auseinandersetzung bzw. der Thematisierung innerhalb der Familie)?

– Welchen Eindruck haben Sie aus den Gesprächen mit _____ gewonnen? Hat _____ Befürchtungen, Ängste o.Ä. vor der Transplantation und vor dem Leben nach der Operation geäußert?

– Was glauben Sie, wie würde Ihr Kind reagieren, wenn Sie „nein“ sagen würden zur Spende?

– Wie würden Sie reagieren, wenn _____ Sie moralisch unter Druck setzen würde?

– Hat dir irgendwer gesagt, dass du die Niere unbedingt annehmen musst? Hat dir jemand dafür etwas versprochen?

– Wer wird nach der Transplantation für dich wichtigster Ansprechpartner sein, wenn es dir mal nicht gut gehen sollte?

– Was empfändest, dächtest du, wenn _____ die einzige Niere bspw. wegen eines Unfalls oder einer Erkrankung verlieren würde und vielleicht an die Dialyse müsste?

Als Abschlussfrage:

– Gibt es Ihrerseits noch Dinge, Informationen, die Sie ansprechen wollen und von denen Sie meinen, dass sie für mich wichtig sein könnten, die ich wissen müsste?

Ad IV. Welche Methoden und weiteren Hilfsmittel können zur Evaluation herangezogen und angewandt werden?

Bei dem LNS-Gespräch handelt es sich methodisch um ein entscheidungsorientiertes Gespräch, das der Vorbereitung von möglichst zufriedenstellenden Entscheidungen dienen soll und nach Kriterien der psychologischen Wissenschaft geplant, durchgeführt und ausgewertet wird (7).

Darüber hinaus können im Bedarfsfall andere methodische Evaluationsverfahren und Methoden angewandt werden, die der Zielsetzung des LNS-Gesprächs (vgl. Kap. 3) dienen und die Fragestellungen beantworten helfen. Folgende Methoden haben sich in der bisherigen praktischen Arbeit bewährt:

1. Die Arbeit mit dem Systembrett (vgl. Kap. 3 Punkt 2). Mit ihm können innerfamiliäre Konstellationen, Rollenmuster und Delegationsprozesse transparent gemacht werden.
2. Frage- und Interventionstechniken aus der Familien-, Gestalt- und Verhaltenstherapie oder aus sonstigen Therapieverfahren resp. Beratungsmethoden.
3. Spielhilfen aus dem Psychodrama bzw. dem Rollenspiel.

Weitere methodische Schritte können je nach Qualifikation des Befragers in das Gespräch mit einfließen bzw. vom Befragter angewandt werden, wobei die Methodik von der jeweiligen Qualifikation und dem Erfahrungshintergrund des Befragers abhängt.

Schlussfolgerungen

In der Fachliteratur wird das entscheidungsorientierte Gespräch meist als freies bzw. wenig bis gar nicht strukturiertes Gespräch definiert (7), in dem durch die Anwendung systematischer Fragetechniken charakteristische Eigenschaften, Fähigkeiten, Haltungen

und Wertvorstellungen einer Person evaluiert werden. Auf das Lebend-Nieren-Spendegespräch als eines entscheidungsorientierten Gesprächs trifft dieser Sachverhalt nur bedingt zu. Zwar können alle Sachverhalte und Fragen auch in einer unstrukturierten Gesprächsform erfragt werden. In der Praxis hat sich jedoch die halbstrukturierte Form bewährt, in der der Interviewer und sein Gesprächspartner jeweils bestimmte Themenblöcke miteinander besprechen und gemeinsam abklären, die mit der Organspende im Zusammenhang stehen (bspw. Medikamenteneinnahme, Spendebereitschaft). Das bedeutet nicht, diese Themenblöcke in einer strengen Reihenfolge abzufragen. Wie in diesem Leitfaden dargestellt und deutlich werden sollte, ist dies nicht praktikabel, zumal sich die verschiedenen Themen auch inhaltlich in ihren Fragen überschneiden. Darüber hinaus soll der Befragte den Gesprächspartnern nicht den Eindruck vermitteln, es gehe ihm um eine systematische (Über)Prüfung ihres Wissens und Gewissens. Dies wäre der eigentlichen Intention des LNS-Gesprächs entgegen gerichtet. Vielmehr obliegt dem Befragten die Aufgabe, eine vertraute Ge-

sprächsatmosphäre herzustellen, in der gleichermaßen die Lauterkeit der Spendemotive wie auch etwaige Bedenken, Befürchtungen und Vorbehalte gegenüber der Organspende offen und aufrichtig geäußert und besprochen werden können, ohne dass die Teilnehmer den Eindruck gewinnen, zur Spende überredet worden zu sein.

Des Weiteren dient dieser Leitfaden nicht als strenge, dogmatische Richtlinie der LNS-Gespräche, sondern soll als Stütze gedankliche Anregungen zur Vorbereitung und Durchführung vermitteln. In diesem Sinne sind die Autoren für konstruktive und kritische Anregungen und Rückmeldungen dankbar. Möglicherweise wäre auch die Einführung von Qualitätsstandards bzgl. Vorbereitung und Durchführung derartiger Gespräche sinnvoll, wobei den Verfassern klar ist, dass Anspruch und Umsetzung in den einzelnen Dialyse- und Nierentransplantationszentren u.a. aufgrund der unterschiedlichen Personalsituation, den zeitlichen Arbeits- und Rahmenbedingungen und den unterschiedlichen Ansätzen in der Durchführung teilweise divergieren. Beispielsweise werden in manchen Zentren bis zu drei LNS-Gespräche durchge-

führt, in anderen ist wegen den institutionellen und personellen Rahmenbedingungen nur eines möglich.

Literatur

1. Bundesärztekammer (Hrsg.) (2000) Empfehlungen zur Lebendorganspende. Dt. Ärzteblatt 97; 48: A-3287
2. Bundesministerium für Gesundheit: Gesetz über Spende, Entnahme und Übertragung von Organen vom 05.11.1997 Transplantationsgesetz (TPG) (BGBl. I S. 2631)
3. Jurak U (2007) Psychologische Begutachtung beim Wunsch einer Nierenlebenspende von einem Elternteil auf ein Kind. Vortrag 16. Symposium zur psychosozialen Betreuung nierenkranker Kinder und Jugendlicher. Elfershausen
4. Liefeldt L, Giessing M, Fuller TF et al. (2006) Lebendnierentransplantation. Der Nephrologe 1: 63
5. Olbricht CJ (2001) Lebendnierentransplantation. Der Dialysepatient, Sonderheft 11: 25
6. Pott W, Rimser M (2006) Aufstellungen mit dem Systembrett. Interventionen für Coaching, Beratung und Therapie. Münster
7. Westhoff K, Kluck M-L (1998) Psychologische Gutachten schreiben und beurteilen. Berlin u.a.O.

Dirk Horstmann, M.A.
Sozialpsychologie Abteilung für
pädiatrische Nieren-, Leber- und
Stoffwechselerkrankungen
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover
horstmann.dirk@mh-hannover.de

Anhang

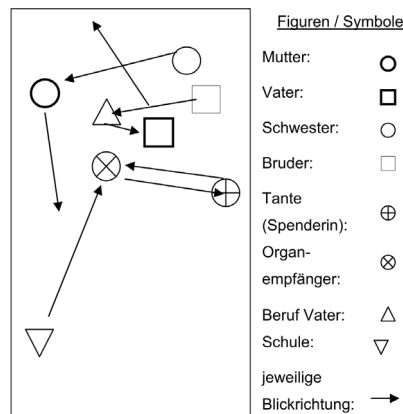
A. Beispiel für eine Systembrettaufstellung

Die nachstehende Darstellung zeigt beispielhaft die Familienaufstellung eines jungen Organempfängers vor bzw. bis zur Nierentransplantation. In der Aufstellung müssen nicht zwangsläufig nur real existierende Personen enthalten sein, auch bereits verstorbene und institutionelle Personen und Symbole (bspw. Schule, Verein, Beruf, Hobbys, Tiere) können berücksichtigt werden, soweit sie für die aufstellende Person Relevanz besitzen.

Aufstellung 1 (Selbstwahrnehmung Vergangenheit)

Frage bzw. Auftrag: Vergangenheitsaufstellung:

„Wie habe ich für mich die alte Situation in unserer Familie bis jetzt erlebt?“



Im Anschluss an diese Aufstellung der Vergangenheit können unter folgenden Fragestellungen weitere Aufstellungen mit dem Transplantatempfänger und der Spenderin durchgeführt werden:

1. Selbstwahrnehmung Zukunft des Jungen: „Was glaube ich, wie werde ich die Situation ab jetzt erleben?“,

2. Fremdwahrnehmung Vergangenheit: „Was glaube ich, wie hat _____ mich bzw. mein Verhalten bis zur Transplantation erlebt?“
3. Fremdwahrnehmung Zukunft: „Was glaube ich, wie wird _____ mich nach der Transplantation erleben?“

Alle Aufstellungen sollen analog der Fragen (vgl. Kap. 3) schlussendlich der Evaluation von Selbst- und Fremdeinschätzung der beteiligten Gesprächspartner dienen und stellen in diesem Sinne keine Überprüfung dar. D.h., deutliche Differenzen in der Selbst- und Fremdwahrnehmung bedeuten nicht zwangsläufig eine mangelnde Bereitschaft zur Transplantation. Die Interpretationen und Schlussfolgerungen des Befragten können einzig aus dem Gesamtkontext der Gesprächsverläufe und den Systembrettaufstellungen abgeleitet werden.