

Episode 4: Der Hirntod als Voraussetzung für Organspende

Elena Bavandpoori: Das ist „Sag mal ...: Über Organspende reden“, der Podcast der BZgA. Hier sprechen junge Menschen über Organspende. Viktoria, die schon früh in ihrem Leben eine Organspende erhalten hat, und Lukas, der auf ein Organ warten muss. Außerdem mit dabei sind Expertinnen und Experten, die aus der Wissenschaft, aus dem Klinikalltag oder aus religiöser Sicht mit uns über Organspende reden.

Herzlich willkommen zur Folge „Der Hirntod als Voraussetzung für Organspende“. Wir sprechen in dieser Folge darüber, wann eine Person als tot gilt und wie dann so eine Organspende überhaupt abläuft. Ich bin Elena Bavandpoori und moderiere diesen Podcast. Mit mir sitzen Lukas - hi, Lukas...



Lukas: Hi.

Elena Bavandpoori: Lukas ist 36 und Artdirector, und Isabella, 18, FSJlerin hier im Passwort Cultra. Hi Isabella.



Isabella: Hallo.

Elena Bavandpoori: Uns bereichern darf heute Dr. Hilal Yahya, Oberarzt der Neurochirurgie und Transplantationsbeauftragter am Evangelischen Klinikum Niederrhein. Hallo Herr Yahya.



Dr. Yahya: Hallo!

Elena Bavandpoori: Vielleicht als erstes... Isabella, was glaubst Du, wann gilt eine Person als tot?



Isabella: So spontan würde ich jetzt antworten, sobald das Herz aufhört zu schlagen und ich denke, so würden auch die meisten ohne Vorwissen antworten.

Elena Bavandpoori: Ja und vielleicht auch diejenigen mit Vorwissen. Aber Herr Yahya, klären Sie uns darüber auf. Wann gilt eine Person medizinisch als tot?



Dr. Yahya: Also wenn das Herz stehen bleibt, ist es schon mal ganz gutes Modell. Aber wir haben ein grundsätzliches Problem dabei.

Wir haben heutzutage sehr gute Herz-Ersatz-Verfahren und es kann durchaus Situationen geben, in denen macht man eine Visite auf einer kardiochirurgischen Intensivstation. Der Patient ist an einem Herzunterstützungssystem angeschlossen und die wenn das Herz sehr intensiv unterstützt, kann es durchaus sein, dass Sie in der Peripherie, also an den Schlagadern, kein Puls mehr fühlen kann. Das heißt, ich müsste sagen: Oh, Ihr Herz schlägt nicht mehr so, dass das Blut auswirft. Sie sind tot. Und dann sagt er mir: Oh schade, das Frühstück schmeckt gerade so gut. Und dann sind wir in einer Situation, wo es schwierig wird. Also wir haben noch andere Situationen in der Medizin, noch im Alltag, wo wir sagen müssen, dass das Stillstehen des Herzens kein wirklich gutes, belastbares, Todesmodell darstellt.

Elena Bavandpoori: Und welche anderen Todesmodelle gibt es dann? Ich finde es ganz eigenartig übrigens, das als Modell zu bezeichnen.



Dr. Yahya: Wir können es auch anders beschreiben. Also wir können auch sagen Todesbegriffe. Nur dann driftet es zum jetzigen Zeitpunkt unter Umständen zu sehr in eine philosophische, eine ethische Richtung ab. Da können wir gerne noch drüber reden. Aber wenn wir jetzt mal ganz faktisch uns Gedanken machen wollen, wann hört das Leben auf, wann sind wir tot? Dann müssen wir uns natürlich damit beschäftigen, dass unterschiedliche Organe auch eine unterschiedliche Zeitspanne haben, die sie ohne Sauerstoff überleben können. Mit Überleben ist gemeint, dass man sie wieder in den Zustand des „alleine funktionieren können“ zurückversetzen kann. Und das Herz hat eine viel längere Erholungszeit als das Gehirn. Und genau das ist der Punkt, wo es spannend wird. Wenn ich jetzt umfalle und Sie wissen, was Sie tun müssen,

dann können Sie mich wiederholen. Wenn Sie aber länger als sechs Minuten bräuchten, dann würden Sie meine Organsysteme wiederholen - also meine Leber, meine Niere, meine Lunge, mein Herz - mein Gehirn aber unter Umständen nicht. Das heißt, Sie hätten dann ein schlagendes Herz, aber ein nicht funktionierendes Gehirn. Das heißt, am Ende bleibt die relative Ischämie, die Toleranzzeit, also die Zeit, die ein Organ aushalten kann, ohne mit Sauerstoff versorgt zu werden, der kritische Punkt, der für mich entscheidend ist, um schnell zu handeln. Deswegen sagt man in der Notfallmedizin „time is brain“. Also Zeit ist Gehirn. Deswegen sind auch die Zeiten, um das Gehirn zu erhalten, auf einer Schlaganfallsstation immer „kürzer“ als auf einer Chest-Pain-Unit, also einer Herz- Intensiv- oder Herz-Notfallversorgungstation.

Elena Bavandpoori: Jetzt braucht man für eine Organspende den festgestellten Hirntod. Richtig? Woran liegt das? Und warum gibt es vielleicht auch das Missverständnis, dass das Leben mit einem nicht schlagenden Herz aufhört?



Dr. Yahya: Mein Lieblingssatz in dem Zusammenhang ist folgender. Also der Satz lautet: Das Gehirn ist das einzige Organ, bei dem jeder spontan eher Spender als Empfänger sein möchte. Wenn man den Satz kurz auf sich wirken lässt und mit dem Satz etwas anfangen kann, dann können wir im Prinzip mit dem Podcast fast aufhören.

Elena Bavandpoori: Bitte nicht.



Dr. Yahya: Vielleicht könnt ihr was dazu sagen. Wem sagt der Satz was?



Lukas: Ich kann gern was zu sagen. Natürlich spricht er mich sehr an, weil für mich ist das Hirn das, was den Menschen ausmacht. Ich kann natürlich jetzt etwas empfangen, ein Herz, eine Niere und meine Persönlichkeit würde sich nicht ändern. Aber am Hirn hängt die Persönlichkeit. Und wenn ich jetzt ein Hirn gespendet bekommen würde, dann wäre es ja ein anderer Mensch, der jetzt meinen Körper innehätte. Deswegen: Ja, ich kann da sehr gut was mit anfangen.



Dr. Yahya: Cool.

Elena Bavandpoori: Und warum ist es vielleicht in der Allgemeinheit, oder wie das Isabella gesagt hat, für Menschen ohne Vorwissen nicht so leicht verständlich, warum es den Hirntod braucht?



Dr. Yahya: Ich könnte mir nicht sicher sein, dass das, was mich wesentlich zu meinem Ich führt, oder vielleicht sogar mein Ich herstellt, dass das noch erhalten ist, wenn ich denn dann im Herztodkriterium quasi der Spende zugeführt werden würde. Ein Neurologe aus Freiburg hat mir mal gesagt: „Hilal, weißt du, eigentlich sind wir schon immer im Hirntod gestorben. Wir haben es nur nicht gemerkt.“ Selbst wenn das Herz stehenbleibt, ist das Gehirn viel schneller unwiederbringlich kaputt als das Herz und die anderen Organe. Das ist das mit der Erholungszeit, die wir haben. Die ist für das Gehirn immer am kürzesten. Und das heißt, dass der irreversible Hirnfunktionsausfall, wie der Hirntod heute offiziell heißt, tatsächlich der limitierende Faktor ist in Bezug auf die Zeit. Und zum jetzigen Zeitpunkt das beste Todeskriterium, was wir haben. Alle anderen sind unsicherer.

Elena Bavandpoori: Das beste Todeskriterium. Das klingt fast schon zynisch.



Dr. Yahya: Um Gottes Willen, das soll nicht gemeint sein. Das soll nur über die Unsicherheiten hinwegtäuschen, dass wir ja ein Erfahrungswissen haben. Über viele Jahrtausende haben wir in unserem kollektiven Bewusstsein eingeschrieben, tot ist kalt, tot ist starr, ist steif, ist leer. Und wenn ich jetzt auf die Intensivstation gehe und ich habe die Angehörigen da und dann sagt man: Das ist Ihre Mutter, das ist ihr Lebensgefährte, das ist ihr Kind. Dann liegt das da. Rosig, warm, wird beatmet über das Beatmungsgerät. Und das ist alles andere als das, was wir in unserem kollektiven Bewusstsein eingeschrieben haben als tot. Das ist eben nicht die Todesvorstellung.

Elena Bavandpoori: Also nicht kalt, blass, so wie wir es aus Film und Fernsehen kennen. Wir haben ja eine Sichtweise auf Tod.



Dr. Yahya: Ich bin vom Dorf. Also ich weiß auch noch, wie man in familiären Verhältnissen stirbt und dann zu Hause noch aufgebahrt wird und Abschied nimmt und das ist eine andere Wahrnehmung. Das muss man lernen und das ist auch das Schwierigste überhaupt.

Elena Bavandpoori: Wie kann man das lernen?



Dr. Yahya: Du musst dich trauen, die Angehörigen möglichst frühzeitig dorthin zu führen, ans Krankenbett: Berühren sie, fassen sie an, versuchen sie in den Kontakt zu treten, indem sie vorher auch mit ihrem Lieben in Kontakt gewesen sind. Und ich frage in so einer Situation auch immer, ob die Familienangehörigen spirituell orientiert sind, damit das nicht so despektierlich klingt in Bezug auf die Religion. Also eine gewisse Vorstellung von einem Leben danach haben doch relativ viele Menschen. Um das aufzufangen, ist das der beste Begriff, den ich habe: Sind sie spirituell orientiert? Was man dann erlebt in solchen Situationen, ist, dass viele sagen: Heute ist es anders als gestern. Irgendwie fühlt sich das anders an, er ist da gar nicht mehr drin. Es hat sich was verändert und das lässt sich schwer beschreiben. Ich kann das jetzt nicht wissenschaftlich begründen, aber das wäre eben genau dieser Bereich, wo ich sage: Lasst uns sehr sorgfältig und vorsichtig mit dem Begriff des Todes umgehen. Wir haben in uns drin eine andere Begrifflichkeit eingespeichert als wir jetzt, um handlungsfähig zu bleiben, brauchen.

Elena Bavandpoori: Was macht das mit euch, das gerade zu hören oder über dieses Thema zu sprechen?



Lukas: Da mich meine Nierenerkrankung schon recht lange begleitet, war natürlich das Thema Tod auch immer sehr präsent. Dadurch berührt mich das jetzt nicht sonderlich. Ich glaube, es ist eher so ein allgemeines Problem, das in unserer Gesellschaft der Tod sehr weit weggerückt ist. Ich glaube vor noch 100, 200 Jahren war es viel präsenter. Also auch speziell in Deutschland, weil wir einfach in so einem Paradies wohnen, wo wir alles haben und alles machen können, was wir wollen und dadurch auch die Möglichkeit haben, den Tod sehr weit weg zu drücken, also auch durch die Gesellschaft. Und ich glaube, wenn man sich dem Tode insgesamt auch einfach mehr nähern würde, meinetwegen auch als Gedankenkonstrukt, würde man glaube ich einfacher mit dem Abschied umgehen können.

Elena Bavandpoori: Was meinst Du, Isabella?



Isabella: Also mich berührt das schon sehr und ich stelle mir das auch ziemlich schwer vor. Also als Arzt kommt es ganz bestimmt auch sehr häufig vor, den Angehörigen das beibringen zu müssen, Abschied zu nehmen. Und das

stelle ich mir auch sehr schwer vor. Und da habe ich auch eine Frage an Sie. Können Sie das gut abtrennen von Ihrem privaten Leben? Oder nehmen Sie die Gefühle mit nach Hause?



Dr. Yahya: Das ist eine ganz ausgezeichnete Frage und das ist jetzt sehr persönlich. Ich denke, im Rahmen seiner professionellen Tätigkeit muss jeder Arzt für sich entscheiden, wie viel er mit nach Hause nimmt, mit nach Hause nehmen kann. Ich habe in vielen Jahren für mich herausgefunden, dass ich es nicht gut trennen kann. Also ich nehme jeden Toten mit nach Hause und das klingt erst mal schwer. Aber anders wäre es noch schwerer, weil ich so viel zurück kriege von den Angehörigen. Ich habe noch Kontakt zu bestimmten Angehörigen über die ganzen Jahre hinweg, was man eigentlich gar nicht glaubt, wo auch freundschaftliche Verhältnisse daraus geworden sind. Einfach weil das eine sehr intensive Zeit war. Also ich komme in eine fremde Familie rein, muss dann in kürzester Zeit versuchen zu erfassen, was passiert, welche Bedeutung hat der. Und dieses Abschiednehmen erlebe ich jedes Mal wieder ein Stück weit mit. Aber ich habe in den Jahren gelernt, dass es mich nicht aufzehrt. Das ist das Entscheidende. Und würde ich es wegdrängen wollen und diese Trauerarbeit nicht erledigen oder versuchen, mich der zu öffnen, dann würde ich mehr darunter leiden. Also das ist für mich die Strategie. Aber das ist eine, die kann man eben nur für sich persönlich rausfinden. Und es kann durchaus sein, dass jemand anders anders damit umgeht und die Trennlinie vorher zieht.

Elena Bavandpoori: Kommen wir zu dem Punkt. Also Sie haben der Familie gesagt, die Person ist tot, hirntot. Und jetzt?



Dr. Yahya: Jetzt ist erst mal die Frage: Gibt es eine Erklärung zur Frage der Organspende? Also hat sich der Verstorbene zu Lebzeiten dazu geäußert, wie er sich in der Situation zum Thema Organspende verhalten würde? Und der günstigste Fall ist natürlich, dass es eine Erklärung gibt, also zum Beispiel eine schriftliche Willensbekundung in Form eines Organspendeausweises. Auf dem könnte auch draufstehen: Nein, ich möchte kein Organspender sein, ich möchte nur Gewebespender sein oder weder Gewebe- noch Organspender sein, das kann man genauso gut ankreuzen. Oder wenn das nicht der Fall ist, dann eine mündliche Äußerung, die gleichermaßen wertig ist. Also wenn ich es meinen Angehörigen gesagt habe, ich

möchte Organspender sein, gilt das genauso, wie ich es aufgeschrieben habe. Der Angehörige, der dann vor Ort ist, gilt quasi als Zeuge für diese Willensbekundung im formaljuristischen Sinne. Und das ist auch gut erklärt. Es reicht im Grunde genommen aus und ist auch sehr wichtig für den Fall, dass zum Beispiel der Organspendeausschuss nicht auffindbar wäre. Dass man die Angehörigen mit einbezieht und sagt: Ich möchte das. Und man hat ja in der Regel im Vorfeld schon ein bisschen in die Familie hineinschauen können und kann dann auch ermessen, ob das in sich ein geschlossener Mikrokosmos ist. Also ob die tatsächlich miteinander gesprochen haben, ob es glaubwürdig ist oder nicht. Und das ist schon so. Das kann man meistens ganz gut rauskriegen. Und wir besprechen uns natürlich auch im Behandlungsteam, ob das in sich Sinn macht oder nicht. Schwierig wird es in dem Augenblick, wenn kein erklärter Wille geäußert wurde, also entweder schriftlich oder mündlich. Dann muss man den mutmaßlichen Willen des Verstorbenen in Erfahrung bringen. Und da kommt es auch ganz entscheidend darauf an, dass man die Angehörigen nicht zwingt und mit dem Gefühl zurücklässt, sie müssten jetzt über Leben und Tod entscheiden. Und das ist so eine Vorstellung, die leider immer wieder da ist. Und da fühlen sich die Angehörigen unter Druck gesetzt und das darf kein Fall passieren, weil es ja auch nicht so. Also über Tod und Leben ist an anderer Stelle entschieden worden. Und der Tod ist eingetreten und wir haben ihn festgestellt im Rahmen der Diagnostik. Jetzt geht es eben darum, den mutmaßlichen Willen zu erfragen und herauszubekommen. Und dann muss man eben noch mal ins Gespräch reingehen und genau schauen.

Elena Bavandpoori: Okay, ich halte fest, es ist entscheidend. Und vielleicht noch mal kurz: Hirntod ist eher der umgangssprachliche Begriff, richtig wäre der irreversible Hirnfunktionsausfall.



Dr. Yahya: Es ist so ein bisschen unsexy.

Elena Bavandpoori: Ich halte das einfach mal fest und würde zusammenfassen. Erstmal, der Hirntod ist die Voraussetzung für die Organspende. In anderen Fällen wäre das nicht möglich. Wenn das Herz nicht weiter schlägt, dann würden die Organe auch nicht weiter das nötige Blut bekommen und so weiter. Time is brain. Das fand ich einen sehr wichtigen Satz, der jetzt hier gefallen ist. Also

es geht auch darum, wie schnell ist man in diesem Fall. Und vielleicht, dass man den Tod nicht tabuisieren sollte, also dass man drüber spricht, solange es eben möglich ist und dass wir vielleicht so ein bisschen unsere gesellschaftliche Wahrnehmung von Tod ändern. Und damit beende ich hier diesen Podcast und danke Lukas, Isabella und Herr Yahya.



Isabella: Danke.



Lukas: Vielen Dank.



Dr. Yahya: Danke.

Elena Bavandpoori: Das war „Sag mal ...: Über Organspende reden“. Der Podcast, bei dem junge Menschen über Organspende sprechen. Eine Reihe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Kooperation mit dem Jugendkulturhaus Cultra des Arbeiter-Samariter-Bundes. Weitere Infos zum Thema findet ihr auf der Internetseite der BZgA unter organspende-info.de oder Ihr stellt Eure Fragen am Info-Telefon unter der kostenfreien Telefonnummer 0800 90 40 400.



Podcast-Folge 4:

Der Hirntod als Voraussetzung für Organspende

[Episode anhören](#)



Impressum: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 50819 Köln
Redaktion: Daniela Watzke, Julia Hansen