

Konfliktfall Organspende

Die eine lebt dank eines
gespendeten Herzens –
die andere fühlte sich
in einer Schocksituation
überrumpelt.
Zwei Frauen berichten.



(Foto: KNA)

„Ein neues Herz muss man gut behandeln“

Seit einem halben Jahr lebt Christin Seedorf mit einem Spender-Organ

Christin Seedorf (53) klingt am Telefon gesund und munter. Vor einem Jahr sah das ganz anders aus. „Letzten Mai fuhr ich ins Transplantationszentrum nach Bad Oeynhausen, weil es mir so schlecht ging“, erzählt sie. „Die haben mich gleich dabegehalten. Ich durfte noch nicht einmal ein paar Sachen von zu Hause holen.“ Und Christin Seedorf wurde hochgestuft in der Dringlichkeitsliste: Ihr Herz piffte aus dem letzten Loch.

Angefangen hat alles vor neun Jahren mit einer Herzmuskelentzündung nach einer verschleppten Grippe. Doch was bei anderen wieder ausheilt, wurde bei Christin Seedorf immer schlimmer. Auch ein eingebauter Defibrillator half nichts. „Seit zwei Jahren wusste ich: Um zu überleben, brauche ich ein neues Herz.“ Erschreckt hat sie diese Vorstellung nicht. „Als ich ungefähr zwölf war, gab es einen Fall im Freundeskreis. Da haben meine Eltern mir und meinen Geschwistern gesagt, dass sie unsere Organe freigeben würden, wenn uns etwas passiert“, erzählt sie. „Wir fanden das schon damals gut und richtig.“ Seitdem war das Thema für Seedorf durch. Sowohl was die Spende, als auch was den Empfang eines Organs betrifft.

Und jetzt war es so weit. „Ich war auf alles vorbereitet“, sagt sie – auch auf den Tod. „Ich habe mir gesagt, entweder du kommst

mit den Füßen voran oder auf eigenen Füßen hier raus. Ich habe beides akzeptiert.“ Ein halbes Jahr lag sie in der Klinik, zu schwach, um zur Toilette zu gehen oder ein bisschen Muskeltraining zu betreiben. Dann kam die Nachricht: Wir haben ein Herz! „Ich habe die ganze Zeit nicht geweint“, sagt sie. „Aber in dem Moment flossen die Tränen.“ Und später noch

öfter. „Als ich zum ersten Mal auf der Toilette saß. Als meine Tochter mich im Rollstuhl in den Garten geschoben hat und ich frische Luft schnappen konnte.“ Sie wertschätze das Leben und die kleinen Dinge jetzt viel mehr.

Sechs Monate lebt sie nun mit dem fremden Herzen. Obwohl: „Es ist nicht fremd, es ist meins“. An den Spender denkt sie immer

INFO

Am ersten Samstag im Juni ist der Tag der Organspende, der daran erinnert, dass es viel mehr Menschen gibt, die auf ein neues Organ warten, als solche, die es spenden wollen. Die christlichen Kirchen haben sich dazu schon lange positioniert: Organspende ist nicht Christenpflicht, aber ein letzter Akt der Nächstenliebe. „Aus christlicher Sicht ist die Bereitschaft zur Organspende nach dem Tod ein Zeichen der Nächstenliebe und Solidarisierung mit Kranken und Behinderten“, hieß es 1990 in der gemeinsamen „Erklärung zur Organtransplantation“ der katholischen und evangelischen Kirche. Nach einer Gesetzesänderung im Jahr 2012 und den Skandalen um die Vergabe von Organen

gab die Glaubenskommission der Deutschen Bischofskonferenz 2015 eine aktualisierte Handreichung „Hirntod und Organspende“ heraus. Wichtige Aussagen sind:

1. Die Organspende ist ein freiwilliger Akt, der weder erzwungen noch auch nur im strengen Sinne erwartet werden kann. Es besteht weder eine rechtliche noch eine moralische Pflicht zur Organspende.

2. Besser als das geltende Recht wäre eine „enge Zustimmungslösung“ in Form einer schriftlichen Willensbestimmung des Spenders.

3. Niemand darf zur Zustimmung gedrängt oder unter moralischen Druck gesetzt werden. Organspende kann für Christen eine Form der Nächstenliebe sein, aber sie ist keine Christenpflicht. Jeder kann sich dafür

wieder mal. „Am Anfang wollte ich wissen, ob es ein Mann oder eine Frau ist. Aber meine Ärztin hat mir klar gemacht, dass es besser ist, nichts zu wissen.“ In den USA gebe es dagegen sogar „Organpartys“. „Da treffen sich Angehörige des Spenders mit den verschiedenen Empfängern – das finde ich gruselig.“ Für beide Seiten. „Ich habe das Herz einfach als Geschenk angenommen“, sagt Seedorf.

Das neue starke Herz, das in ihrem noch immer recht schwachen Körper schlägt. Es ist ein Geschenk, das sie „gut behandeln“ will. Denn dass es gefährdet ist, weiß sie genau. „Ich darf

nicht im Garten arbeiten und keine Topfblumen im Zimmer haben. Blumenerde hat sehr viele Keime und ist supergefährlich.“ Wenn sie doch ein bisschen Unkraut zupft, dann nur mit Ganzkörperanzug und Mundschutz. „Man hat ja schließlich Verantwortung für so ein gespendetes Herz.“ Sie kennt Patienten, die nach der Transplantation gestorben sind, weil die Abstoßungsreaktionen zu groß waren. „Das erste Jahr ist besonders schwierig, danach wird es besser.“ Perfekt wird es nie.

Kann Christin Seedorf verstehen, dass sich Menschen schwer tun mit dem Gedan-

ken, ihre Organe oder die von Angehörigen zu spenden? „Nein, das verstehe ich oft nicht“, bekennt sie. „In Deutschland geht man sehr sorgfältig damit um, zum Beispiel mit der Feststellung des Hirntods. Und wer hirntot ist, braucht die Organe einfach nicht mehr.“ Zudem habe ihr Spender oder ihre Spenderin es ja so gewollt, wollte im eigenen Tod fremdes Leben retten. „Ich denke, irgendwie haben wir beide etwas davon. Ich rede oft mit meinem neuen Herzen, und manchmal sage ich: Wir beide, du und ich, wir starten jetzt gemeinsam durch.“

SUSANNE HAVERKAMP

„Unser Schockzustand wurde schamlos ausgenutzt“

Eltern fühlten sich genötigt, Organe ihres Sohnes freizugeben

Lorenz war 15 Jahre alt, als er im Skiurlaub stürzte und bewusstlos ins Krankenhaus eingeliefert wurde. Keine 24 Stunden später teilte der Chefarzt der Intensivmedizin der Mutter mit, ihr Sohn sei tot. „Im Stehen auf dem Gang“, sagt Gisela Meier zu Biesen. „Mein Mann war gerade kurz weg. Und wir sollten uns überlegen, ob wir Organe spenden könnten. Gebraucht würden Herz, Leber, Nieren, Augen und anderes. Damit ließ er mich stehen und verschwand.“ Die Eltern standen unter Schock. „Das ist die schlimmste Nachricht des Lebens, da bricht man psychisch zusammen“, sagt Gisela Meier. „Und im Schock ist ein Mensch handlungsunfähig und zu schützen.“ Doch die Eltern schützte niemand und auch den schwerstverletzten Jungen nicht. „Die Ärzte verlangten eine schnelle Entscheidung; die Situation und unsere Schwäche wurden schamlos ausgenutzt.“ Denn nun lautete die Frage nicht mehr „Was braucht Lorenz?“, sondern „Was kann Lorenz liefern?“.

„Zwei Jahre zuvor ist mein Bruder gestorben“, erzählt Gisela Meier. „Wir haben ihn bis zum letzten Atemzug und darüber hinaus begleitet. Das sind die Dinge, die später trösten.“ Lorenz tat seinen letzten Atemzug allein im OP. „Wir haben uns aus seinem Sterbezimmer wegmanipulieren lassen.“ Dass Lorenz an seinen Kopfverletzungen sterben würde, glaubten die Eltern den Ärzten. Nicht aber, dass er schon tot sein sollte. „Er lag völlig unverändert da, das Herz schlug, die Urinflasche musste gewechselt werden, die Hände waren warm.“

Druck und schlechtes Gewissen

Und doch ließen sie sich überreden, einer Entnahme der Nieren zuzustimmen. „Wir waren uninformiert und völlig am Ende. In diesem Zustand gaben wir eine Einwilligung, deren Folgen wir gar nicht absehen konnten.“

oder dagegen entscheiden, ohne dass ihm ein schlechtes Gewissen gemacht wird.

4. Angehörige müssen umfangreich informiert werden. Dazu gehören Informationen über das medizinische Verfahren wie auch darüber, „jenen Zeitpunkt nicht miterleben zu können, in dem der Organismus des Hirntoten auch vom äußeren Erscheinungsbild her dadurch in den Zustand des Leichnams übergeht, dass die Atmung endet, das Herz aufhört zu schlagen und der Körper kalt wird“. Die Hinterbliebenen verabschieden sich in ihrer Wahrnehmung von einem Lebenden „und erhalten nach dem chirurgischen Eingriff eine leblose und in ihrer körperlichen Integrität beeinträchtigte Leiche zurück“.

5. Der Auferstehungsglaube spricht nicht gegen Organspende. „Nicht an der Unver-

sehrtheit des Leichnams hängt die Erwartung der Auferstehung der Toten und des ewigen Lebens, sondern der Glaube vertraut darauf, dass der gnädige Gott aus dem Tod zum Leben auferweckt.“ Andererseits dürfe nicht der Eindruck entstehen, „dass es sich bei Geweben und Organen des Verstorbenen um frei verfügbare Ressourcen handelt, auf die Dritte unbeschränkt zugreifen dürfen“.

Kritiker aus den Kirchen richten sich in erster Linie gegen das Hirntodkriterium, das Bild des Menschen als „Ressource“, den möglichen Missbrauch in der Feststellung des Hirntods wie der Vergabe von Organen und gegen den moralischen Druck, der in der Praxis eben doch auf Menschen ausgeübt wird, die in einer Schocksituation eine schwere Entscheidung zu treffen haben. KAMP

Ausschlaggebend waren die Schuldgefühle. „Uns wurde unterschwellig vermittelt, dass wir schuld sind am Tod eines Menschen, wenn wir jetzt nicht einwilligen. Wir wären dann diejenigen, die den anderen das Leben nicht gönnen.“ Die Tatsache, ihren Sohn im Sterben im Stich gelassen und ihn einer barbarischen Operation ausgeliefert zu haben, hat die Trauer sehr erschwert. „Erst später habe ich erkannt, dass ich ihn nicht im Stich gelassen habe, sondern, dass wir schlicht in unserem schwächsten Moment missbraucht wurden.“

Und das sei heute nicht viel anders als damals 1991. „Die Gespräche mit Angehörigen sind auch heute nicht ergebnisoffen“, sagt sie. „Es soll zur Organspende hin beraten werden.“ Es sind aber nicht nur der Druck, das „schlechte Gewissen“, am möglichen Tod Schwerverkrankter schuld zu sein, und die Ungewissheit, ob bei der Feststellung des Hirntods auch alles mit rechten Dingen zugeht. Ihre Kritik ist noch grundsätzlicher: „Kann man den Tod umdefinieren, um ungestraft von einem ‚Toten‘ lebende Organe zu entnehmen? Kann man Leid abwägen, um das des einen für den anderen zu benutzen? Ist Sterben nicht mit Ehrfurcht und Schutz zu begegnen? Ist der Mensch nur ein auf den Kopf reduziertes Wesen mit einem ‚Restkörper‘?“, fragt sie.

Dass es gut ist, Leben zu retten, ist klar. „Aber man darf nicht jeden heiligen Zweck mit unheiligen Mitteln erreichen“, zitiert sie Martin Buber. Und wenn es schon Organspende gibt, sagt Gisela Meier zu Biesen, dann nur mit einer „engen Zustimmungslösung“, also mit der schriftlich dokumentierten Entscheidung des Einzelnen – und nicht aufgrund eines „mutmaßlichen Willens“, wie er im Transplantationsgesetz in der „erweiterten Zustimmungslösung“ verankert ist. „Es gibt keine Pflicht, sich überhaupt mit dem Thema zu befassen“, sagt sie. „Jede Nichtäußerung sollte – wie in anderen Bereichen des Lebens auch – ‚Nein‘ bedeuten.“

SUSANNE HAVERKAMP