

zu der Frau gegangen und hat ihr das Versprechen abgenommen, darüber zu schweigen. Ole soll nicht der „arme Junge“ sein, dessen Mutter stirbt. Und sie selbst will auch nicht begafft, bemitleidet werden. Autonomie bedeutet Leben. Es gibt schon genug anderes und andere, die über sie entscheiden: Ärzte und der Feind in ihrem Kopf. Sie will zumindest das Recht behalten zu bestimmen, mit wem sie ihre Geschichte teilt. Und wie sie (an)gesehen wird.

SIE BLÄTTERT in ihrem in Leder gebundenen Kalender. Er ist vollgeschrieben, fast für jeden Tag. Mit Terminen. Mit Anmerkungen. Sie markiert alles mit Leuchtstiften: grün und orange. Grün steht für Privates, orange für alles andere. Ihr Leben wird jetzt grüner. Als sie von einem Mitpatienten erfuhr, dass der sich ein Motorrad gekauft hat, obwohl er wegen der Gefährdung anderer eigentlich gar nicht mehr fahren darf, freute sie sich über seinen Mut. Dann setzte sie sich auch noch mal in ihr altes Auto, was sie eigentlich nicht darf. Nur einige Hunderte Meter noch mal das alte, rebellische Gefühl: „Es war herrlich.“

Sie hat überlegt, nun Tagebuch zu schreiben. Auch für Ole, ihren Sohn. Gedanken, Gefühle, Beobachtungen, mit denen sie sich ihm erklären und zeigen will. Ein Stück von ihr. Wer schreibt, der bleibt. Aber noch zögert sie, wartet damit, als würde sie damit zugeben, dass das Sterben beginnt. Als wäre das der Startschuss für die letzte Strecke.

„Ich hab’n Loch im Kopp / Überdruckventil, wenn meine Seele Ausgang will. / Ich hab’n Loch im Kopp, und das wächst nicht zu / Wenn mir das einer stopfen kann, dann geb’ ich endlich Ruh.“



Noch mal das alte,
rebellische Gefühl.

Einen Schritt auf dem letzten Weg ist sie schon gegangen. Sie hat einen Plan gemacht. Sie wird zu ihren Eltern ziehen, „wenn ich merke, dass es losgeht“. Sie hat aufgeschrieben, wo sie beerdigt sein will: auf dem Friedhof der Familie in Karlshorst. Nicht so weit weg, damit Ole problemlos kommen kann. Dann denkt sie kurz nach. „Aber er soll nicht glauben, er müsste da jede Woche vorbeischaun.“ Sie hat festgelegt, wie die Beerdigung abläuft. Die Musik von Silly soll zu hören sein, die sie seit ihrer Kindheit begleitet. Manchmal stellt sie sich vor, wer da sein wird und an ihrem Grab steht. Seitdem sie ihren Plan aufgeschrieben hat, sagt sie, „geht es mir besser“.

WAHRHEIT UND MORPHIUM

Im Krankenhaus, im Hospiz oder zu Hause – eine gute palliative Versorgung ist inzwischen an vielen Orten möglich.

„ES GIBT für die meisten Menschen nichts, was mehr Angst macht, als dem Tod ins Auge zu sehen. Und nichts, mit dem man mehr alleine ist.“ Die Frau, die das sagt, kennt den Tod: Annette Dieing arbeitet als Onkologin am Urban-Krankenhaus in Berlin. Sie formuliert überprüfbare Ansprüche an eine gute Palliativmedizin – die medizinischen Grundlagen einer Behandlung, die eine Krankheit nicht mehr bekämpft, sondern nur noch ihre Beschwerden lindert. Entscheidende Elemente sind laut Dieing: Psychotherapie, Schmerztherapie, Bekämpfung von Atemnot, gute körperliche Pflege.

Wer stirbt, hat keine Alternative mehr zum Tod, aber es gibt Alternativen in der Art des Sterbens, für das Wie und Wo. Hospize und speziell ausgewiesene Palliativstationen in Kliniken bieten oft einen hilfreichen Rahmen mit entschleunigtem Tagesablauf, gut ausgebildetem Personal sowie Angeboten, die über das rein Medizinische hinausgehen – Seelsorge oder spirituelle Begleitung, Kunst, Musik oder Massagen. Die Sorge, im Krankenhaus sterbe man einsam, ist heute oft unberechtigt. Auf guten Palliativstationen und in modernen Hospizen haben Angehörige jederzeit Zugang und können dort auch übernachten.

Und wer zu Hause sterben will, kann auch dort medizinisch gut versorgt werden. Die „Allgemeine ambulante Palliativversorgung“ bieten viele Pflegestationen und Hausärzte an, die „Spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ für komplizierte Fälle leisten besonders qualifizierte Pflegedienste und Ärzte, die eigens eine Weiterbildung dafür absolviert haben.



Video: Vorbereitet auf den Tod – ein Besuch im Hospiz
<http://www.spiegel.de/appSPW32014hospiz>

„Und hat schon so gelitten / Und immer noch so'n Mut /
und hat so schlaffe Titten / und hat so'n heißes Blut.“

Der Tumor hat ihr eine Zeitreise, ja, was darf man sagen – geschenkt? Es war vor ein paar Monaten, für eine Phase, die einfach begann und wieder endete. „Ich fühlte mich wieder wie mit 17“, sagt sie. Ihr Gesicht leuchtet. Sie meint das nicht als Metapher: „Ich war wirklich wieder 17 Jahre alt, echt.“ Und lebte auch so. Volle Pulle, jugendlich naiv. Mit dem Risiko noch neuer, erstmals erlebter Gefühle, voller Zukunft, kein Gedanke an Tod oder Beschränkung. Sie ging fast jeden Abend aus: tanzen, trinken, flirten. Die Welt gehörte ihr. Mit 17 hat man noch Träume.

„Eine Stimme sagt leise: komm Baby, wach auf / Nicht weinen, es war nur ein böser Traum / Mama ist ja da, und du bist zu Haus / Sei ruhig mein Kind, es war nur ein Traum.“

KERSTIN HAT ALS PSYCHOTHERAPEUTIN GEARBEITET, vor allem mit Kindern und Familien. Sie kennt die Täuschungen der Seele, mit denen Menschen sich selbst und andere betrügen und umgarnen. Oder schonen. Sie nimmt jetzt selbst Psychotherapie in Anspruch. Oft geht es einfach nur um das Reden. Das ist etwas, das sich bei ihr verändert hat. Sie war früher nicht die Gesprächigste. Ihre Freunde, sagt sie, wundern sich jetzt über ihren Mitteilungsdrang.

Gleichzeitig fehlen ihr oft Worte. Man möge sich bitte nicht wundern, sagt sie fast entschuldigend, wenn sie Sätze manchmal nicht zu Ende bringt. Oder ihr bestimmte Begriffe einfach nicht mehr einfallen wollen. Ihre Krankheit ist nicht auf den ersten Blick sichtbar. Aber sie zeigt sich. Sie ist da und geht nicht mehr.

Setzt Grenzen. Lebenszeichen des Todes. Aber an welcher Grenze würde sie stehen bleiben?

„Baby, Baby, wenn du kommst / Brennt in der Minibar noch Licht / Da steht ein Bittermandel-Shake / Den überlebst du nicht, den überlebst du nicht.“

Doch, Freitod ist eine Alternative. Zumindest ein Gedanke. Auch wenn der Begriff völlig bescheuert ist. Sie war nicht so frei, sich das aussuchen zu können. Sie ist nur so frei, vielleicht früher Schluss zu machen. Der Autor Wolfgang Herrndorf hatte dieselbe Krankheit wie sie, er hat sich erschossen. Sie hat Herrndorfs Buch



Was, wenn ich das heute
zum letzten Mal sehe?

FOTOS: SIBYLLE FENDT / SPIEGEL WISSEN



Psychotherapeutin Heike Lampe
hört auf ihre Patienten.

„Entscheidend ist, was der Patient will, denn nur er weiß, was ihm guttut“, sagt die Psychotherapeutin Heike Lampe, die Todkranke und deren Angehörige in Berlin betreut. Sie nennt es „Todeshöflichkeit“, dass Sterbende es ihren Angehörigen oft möglichst leicht machen möchten – statt sich selbst.

Dieing und Lampe wollen möglichst lange die Autonomie der Menschen erhalten, ihre Würde schützen. Dies zeigt sich oft in kleinen Dingen: Auch wer nur noch wenige Tage zu leben hat, möchte sich vielleicht die Haare schneiden lassen. Bei einer guten palliativen Versorgung bestimmt der Patient den Tagesablauf.

SEHR WICHTIG sei häufig die richtige Dosierung von Schmerzmitteln, etwa von Morphin, sagt Dieing. Viele Patienten und auch Ärzte seien skeptisch gegenüber einer gegebenenfalls hochdosierten Schmerztherapie, weil Schmerzen typischerweise als Warnsignal wahrgenommen werden. Aber auf dem letzten Weg

habe der Schmerz meist seine Signalfunktion verloren, er quäle nur noch. „Wenn es gelingt, das so zu sehen“, sagt Dieing, „dann ist auch eine Schmerztherapie, die wirkliche Erleichterung bringt, einfacher zu akzeptieren.“ Eine emotionale Katastrophe sei für den Patienten häufig der Abbruch einer aussichtslosen Chemotherapie. In vielen Fällen hat die letzte Chemo geringe Wirkung – „aber das wird zu selten offen besprochen“, sagt Dieing. Sie plädiert für Wahrheit und Ehrlichkeit, gepaart mit Empathie: Je früher die schlechte Prognose einer Krankheit dem Betroffenen klar sei, desto mehr Zeit habe er, sich darauf einzurichten.

„Psychologische Betreuung steht in der Palliativmedizin ganz oben“, sagt Dieing, „weil Schmerzen gepaart mit großer Angst besonders wehtun und schwer zu behandeln sind.“ Für die Psychotherapeutin Heike Lampe heißt das: „Wichtiger als die Frage, wo du stirbst, ist die Frage, wie du stirbst – in welcher Atmosphäre.“ **MARKUS DEGGERICH**