

Annette Bopp, Delia Nagel, Gerd Nagel

Was kann ich selbst für mich tun?

Patientenkompetenz
in der modernen Medizin

Rüffer&Rub

Erste Auflage Herbst 2005

Alle Rechte vorbehalten

Copyright © 2005 by Rüffer&Rub Sachbuchverlag, Zürich
ruefferundrub@bluewin.ch

Gestaltung: Claude Portmann, Zürich

Photos: Anne Bürgisser Leemann

Druck: Eurolitho, Italien

ISBN 3-907625-23-4

Inhalt

Zu diesem Buch	7
»Wo aber Gefahr ist, wächst das Rettende auch.«	10
Patientenkompetenz – was ist das eigentlich?	22
Patientenkompetenz damals ...	23
... und heute	24
1960: Der bevormundete Patient	24
1970: Der informierte Patient	24
1980: Der mündige Patient	25
1990: Der autonome Patient	25
2000: Der kompetente Patient	26
Zukunft	27
Etwas ganz Persönliches	28
Patientenkompetenz und Verlauf der Krebserkrankung	30
Zehn kompetente Patienten	34
»Just do it – tu's einfach!«	36
»Mich informieren, analysieren, den Dingen auf den Grund gehen.«	42
»Ich spüre, daß Gott mich trägt.«	48
Kirstins Weg	54

»In der Zeit der Krankheit habe ich geerntet, was ich in all den Jahren gesät habe.«	60
»Wer heilt, hat recht!«	66
»Im Rythmus finde ich meine Kraft.«	70
»Mein Garten hält mich gesund.	76
»Vertrauen und delegieren.«	82
»Ich will Leben spüren – jeden Tag!«	86
Die eigenen Kraftquellen freilegen	92
Die Kraft der bewußten Strategie	93
Das Ziel: die Krankheit überwältigen	94
»Haben Sie was zur Stärkung der Abwehr?«	96
Komplementärmedizin – ein Instrument zur Abwehr in der Hand von Patienten	98
Ein Ziel – verschiedene Mittel	99
Was Patienten anderen Patienten empfehlen	105
So trennen Sie die Spreu vom Weizen	107
»Die Kraft des Arztes liegt im Patienten.«	110
Individualisierte versus schematisierte Medizin	111
Eine heilsame Beziehung	112
Wieder heil werden	117
Anhang	120
Weiterführende Adressen	121
Wichtige Internet-Adressen	123
Bibliographie	125

ZU DIESEM BUCH

Dieses ist das erste Buch, das sich ausschließlich mit dem Thema »Patientenkompetenz« befaßt – ein Begriff, der erst in den vergangenen Jahren mehr und mehr an Bedeutung gewonnen hat, unser Medizinsystem und Gesundheitswesen aber in Zukunft nachhaltig prägen wird.

Wir haben uns diesem Thema von verschiedenen Seiten aus genähert: Zum einen im Gespräch mit Betroffenen, zum andern in Form der Analyse von Umfrageergebnissen und natürlich auch durch Literaturrecherchen. Wir haben uns dabei auf Krebspatienten und ihr Umfeld konzentriert – denn hier hat der Begriff »Patientenkompetenz« seinen Ursprung. Dennoch stehen Krebspatienten hier nur stellvertretend für viele andere. Was für sie gilt, läßt sich ebenso für die meisten anderen Menschen mit chronischen oder lebensbedrohlichen Krankheiten sagen.

In diesem Buch kommen Menschen mit unterschiedlichen onkologischen Diagnosen zu Wort. Sie erzählen von individuellen Wegen durch die Krankheit und wie vielfältig sich Patientenkompetenz äußern kann.

Die Frage: »Was kann ich selbst für mich tun?« bleibt vielfach offen. Auf der Suche nach der Antwort entdecken die meisten Patienten ihre individuellen Kraftquellen und die vielfältigen Möglichkeiten, die in komplementärmedizinischen Maßnahmen stecken. Sie alle können dazu beitragen, den Weg zur individuellen Gesundheit zu finden.

Seit einigen Jahren bereits haben Patienten mit Konzepten der Psychoonkologie wie zum Beispiel »Selbstwirksamkeit« und »patient empowerment« wichtige Verbündete. Mit dem Begriff der Patienten-

kompetenz jedoch bahnt sich etwas Neues und Weitergehendes seinen Weg: der Wille, die Kraft und die Möglichkeit des einzelnen, sich seine eigenen Gesundheitsquellen in noch umfassenderer Weise zu erschließen. Neu ist ebenfalls die praktische Ausformulierung dieser Konzepte aus der Sicht von Patienten selbst. Außerdem werden die Vorstellungen von Patientenkompetenz heute derart populär, daß Medizin und Gesundheitswesen sie wahrnehmen und in die eigenen Handlungsmodelle einbauen müssen.

Unser besonderer Dank gilt den Männern und Frauen der schweizerischen und deutschen Selbsthilfe-Organisationen. Sie haben uns mit wertvollen Informationen versorgt und dabei geholfen, kompetente Patientinnen und Patienten für unsere Evaluations- oder Forschungs-Workshops zu finden. Ihre Begeisterung und ihre Unterstützung für die Patientenkompetenz und dieses Buch haben uns tief bewegt.

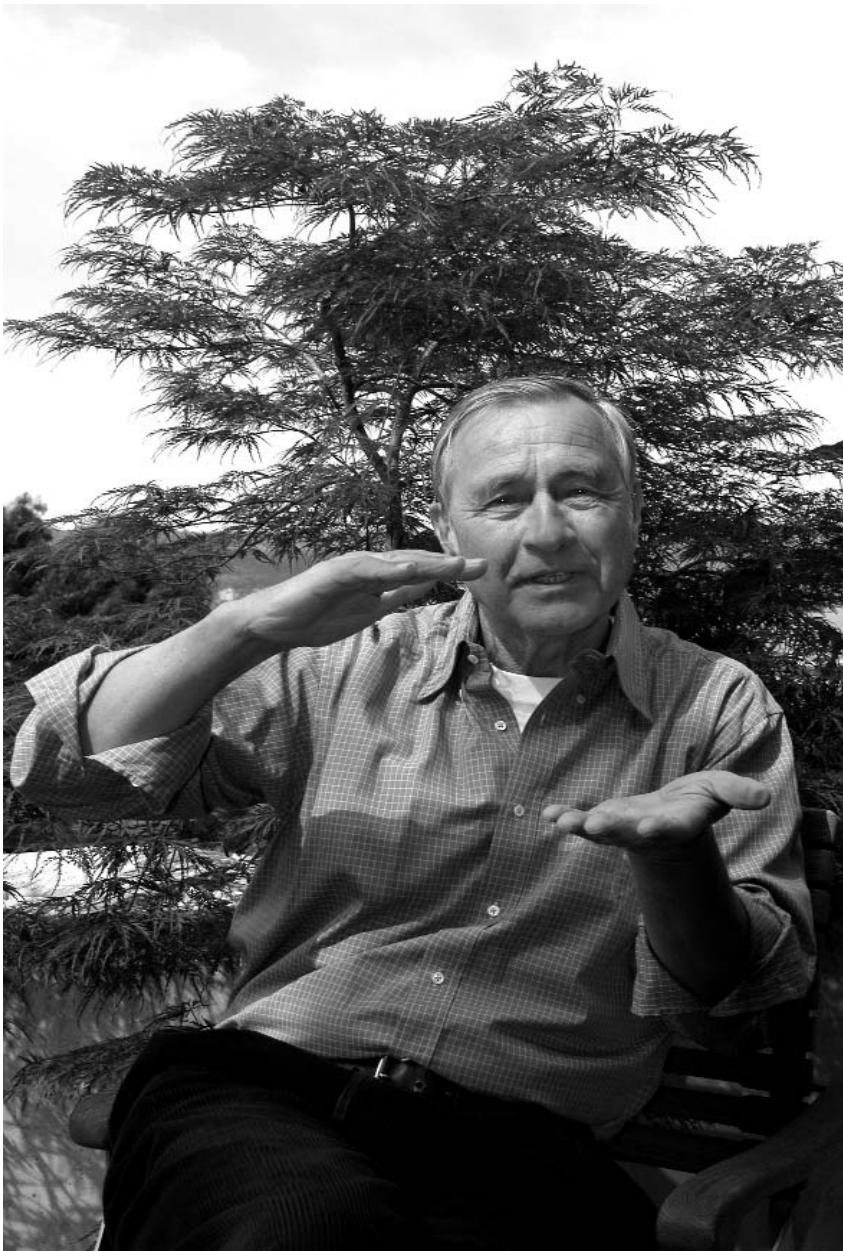
Annette Bopp, Delia Nagel, Gerd Nagel
Hamburg und Zürich, im September 2005

»Vergangenheiten
sind dir eingepflanzt,
um sich aus dir
wie Gärten
zu erheben ...«

»Wo aber Gefahr ist, wächst das Rettende auch.«

Gerd Nagel

Es war ein lange und gut gehütetes Geheimnis: Gerd Nagel, Hämatologe und Onkologe, ehemaliger Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft, langjähriger Leiter der Klinik für Tumorbiologie in Freiburg, hatte selbst Krebs. »Akute myeloische Leukämie«, eine Form von Blutkrebs, lautete 1983 die Diagnose. Keiner wußte davon, nur wenige Menschen aus dem engsten privaten Kreis waren eingeweiht. Die Behandlung erfolgte – kaum zu glauben – völlig unbemerkt von der Umwelt. Mit Erfolg: Bis heute ist die Krankheit nicht wiederaufgetaucht. Für dieses Buch bricht Gerd Nagel zum erstenmal sein Schweigen und spricht über das, was er in dieser Zeit der existentiellen Krise erlebt hat. Diese Erfahrungen haben sein Engagement für einen anderen Umgang mit Krebs und Krebspatienten entscheidend geprägt und waren mit die wichtigsten Triebfedern für die Entstehung dieses Buches und die Gründung der Stiftung Patientenkompetenz.



»Wo aber Gefahr ist ...«

Wie haben Sie Ihre Krebskrankheit entdeckt?

Mir war aufgefallen, daß ich an Unterschenkeln und Füßen Blutpunkte hatte, kleine Einblutungen in der Haut. Als Arzt wußte ich, daß das eindeutige Hinweise auf eine Blutgerinnungsstörung sind. Als nächstes schaut man sich dann einen Blutausrich unter dem Mikroskop an. Das habe ich getan und mir die Diagnose selbst gestellt – da wurde mir natürlich zuerst schwarz vor den Augen. Als Krebsmediziner wußte ich ja, was das bedeutet, was ich da sah. Aber der Schrecken war kurz. Dann kam auch schon die Frage: »Was mache ich jetzt?«

Und was haben Sie dann gemacht?

Erst einmal habe ich die Diagnose überprüfen lassen und dann versucht, mich wieder zu »sortieren«. Am Anfang herrscht ja nur ein Chaos der Gedanken und Gefühle. Da wollte ich raus und habe mir drei Dinge vorgenommen:

1. Nur ganz wenigen etwas sagen.
2. Wieder gesund werden.
3. Klären, was für mich das richtige ist.

Warum sollte denn niemand etwas erfahren?

Ich war in einer exponierten Stellung. Immer dabei, Unkonventionelles zu wagen, und damit eine Angriffsfläche für viele, denen das nicht paßte. Ich war Chef einer Uniklinik, Vorstandsmitglied mehrerer Fachgesellschaften, im Zenit meiner Karriere und meines Einflusses. Ich wollte und konnte noch so viel bewirken. Als Krebskranker wäre ich abgeschrieben gewesen.

Ihr zweites Ziel lautete: Wieder gesund werden. Hatten Sie Zweifel daran? Die Heilungschancen waren damals ja nicht so rosig.

Zweifel, nein. Damals waren die Ergebnisse der Leukämitherapie zwar noch nicht so gut wie heute. Trotzdem war ich mir sicher: Das schaffe ich!

»Wo aber Gefahr ist ...«

Komplizierter waren andere Fragen: Wie aggressiv sollte ich mich behandeln lassen, durch wen und wo? Wann soll die Therapie beginnen? Ich hatte ja schon Blutungen – bei Leukämie ein Alarmsignal. Aber für eine Therapie fühlte ich mich noch nicht reif, ich war noch gar nicht auf das Kommende eingestellt. Da in blindem Vertrauen reinlaufen – nein, das wollte ich auf keinen Fall. Ich habe zu oft gesehen, daß Patienten übereilte Entscheidungen getroffen haben, ohne sich erst einmal zu orientieren. Das war fast immer zu ihrem Nachteil. Vertrauen ja, aber nicht blind, sondern sehend! Und ich sah noch nicht genug.

Wie haben Sie herausgefunden, was für Sie richtig ist?

Zunächst wußte ich nur, was ich nicht will. Ich war in eine Lebenssituation hineingeraten, die extrem kritisch war. Ich war siebenundvierzig Jahre alt. Die täglichen Begegnungen mit Krebspatienten fielen mir immer schwerer. Irgendwie war ich erschöpft. Und jetzt noch das. Es lag nahe, einfach aufzugeben. Aber das Gegenteil traf ein. Die Leukämie war kein Grund zu resignieren, sondern ein Stoppsignal, eine rote Ampel: Anhalten und dann neu starten. Aber wie? Und warum ich, warum jetzt, warum überhaupt? Alles Fragen, die sich jeder Krebspatient stellt.

Dann die Fragen zur Therapie: Wie bleibe ich arbeitsfähig, wenn während der Chemotherapie die Komplikationen kommen – Depressionen, Müdigkeit, Willensschwäche, Schmerzen? Nehme ich dann Medikamente – Schlafmittel, Schmerzmittel, Antidepressiva? Darauf mußte ich erst Antworten finden, bevor ich mich den Strapazen einer Therapie stellen konnte.

Als routinierter Bergsteiger bin ich nie untrainiert ins Gebirge gegangen. So wußte ich auch jetzt: In dem Zustand, in dem ich jetzt bin, schaffe ich das nie und nimmer. Ich wollte und mußte mich erst vorbereiten und klären, welche Medizin für mich die richtige ist und welcher Kollege als Therapeut zu mir paßt.

»Wo aber Gefahr ist ...«

Was meinen Sie damit?

Jeder Mensch braucht die Medizin, die zu ihm paßt – eine individualisierte Medizin. Und einen Arzt, dem er vertrauen kann, der die Fähigkeit hat, ihn auf seinem Weg zu begleiten.

Was war Ihr nächster Schritt?

Ich bin weggefahren. In der Nähe von Göttingen gab es riesige, einsame Wälder mit Kathedralen uralter Bäume. Dort habe ich mich für zehn Tage in einem kleinen Ort einquartiert und an mir gearbeitet.

Es begann mit der erschreckenden Erkenntnis: Ich wußte nicht mehr, wo und welches meine Kräfte sind. Ich fragte mich: Wer bin ich? Und fand keine Antwort. Ich versuchte mich zu spüren, aber ich spürte nichts. Ich suchte meinen früheren Glauben – vergeblich.

Da ging ich wirklich zu Boden, erschüttert, erschreckt, ein Häuflein Erdenelend und kniete weinend vor einem Trümmerhaufen. Was ich hatte, war nichts mehr wert. Was etwas wert war, hatte ich nicht mehr. Ich hatte mich verloren. Alles lag unter den Trümmern – mein Herz, meine Liebe, mein Glaube, meine Hoffnung. Alles war verschüttet. Vor lauter Suchen nach Erfolg hatte ich mich selbst verloren. Sogar meine sonst so verlässliche innere Stimme schwieg.

Meinen Sie, daß das die Krankheit mit verursacht hat?

Ich glaube nicht an einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Krise und Krebs. Ich glaube aber, daß die Leukämie schon lange in mir dringesteckt hat. Und meine Seelenverfassung, dieser lieblose Umgang mit mir selbst, könnte dann zusammen mit der rücksichtslosen Ausbeutung meiner körperlichen Kraft bewirkt haben, daß sie ausgebrochen ist. Vielleicht hatte ich der Krankheit nicht mehr genug entgegenzusetzen. Deswegen glaubte ich auch nicht an einen Therapieerfolg, nicht in dieser Verfassung. Ich wußte: Heilung gelingt nur, wenn alle meine Kraft diesem Zweck dient. Nur: Wo war meine Kraft?

»Wo aber Gefahr ist ...«**Wie haben Sie dann an sich gearbeitet?**

Am Anfang ging mir so vieles durch den Kopf. Warum ich? Schuld und Krankheit. Die Leukämie als Geißel. Aber das führte ja nicht weiter.

Dann habe ich gemerkt: Ich bin völlig abgestumpft. Ich war immer ein sinnesbewußter, aufmerksamer Mensch gewesen, habe äußerst wahrnehmungsfähig geschaut, gehört, gerochen und menschliche Schwingungen gespürt. Das war alles weg. Da wußte ich: Wenn ich meine Wahrnehmungsfähigkeit wieder habe, werde ich wieder ich selbst. Dann kann ich auch drohende Nebenwirkungen der Therapie früher erkennen. Ich muß in mich hineinhören können. Bevor es anfängt zu bluten, muß ich es erahnen können.

Ich habe also ganz bewußt meine Sinne geschult: das leise Rasseln der Samenkapseln eines Farns im Winde zu hören, Bäume an ihrem Geruch zu unterscheiden. Ich habe vieles in den Mund genommen, um wieder schmecken zu können. Ich legte meine Stirn an Baumrinden, auf Moos, auf Felsen, um sie zu spüren – sie waren alle verschieden warm oder kalt, reflektierten die Temperatur ganz unterschiedlich. Ich ging mit nackten Füßen über den Waldboden, durch Bäche, über umgestürzte Baumstämme.

Die Sinne kamen wieder. Und damit konnte ich mich auch selbst wieder spüren. Mein Ich gehörte wieder mir.

Jetzt konnte ich mich auf die Krisenzeiten unter der Therapie einstellen. Ich habe mich regelrecht »programmiert«.

Alles, was dafür wichtig war, verbirgt sich im Anfang des Gedichtes »Patmos« von Friedrich Hölderlin. Ich hatte es schon früher beim Klettern immer dabei. Jetzt prägte ich es mir fest ein – ich kann es heute noch auswendig:

»Wo aber Gefahr ist ...«

Patmos

Nah ist
Und schwer zu fassen der Gott.
Wo aber Gefahr ist, wächst
Das Rettende auch.
Im Finstern wohnen
Die Adler und furchtlos gehn
Die Söhne der Alpen über den Abgrund weg
Auf leichtgebaueten Brücken.
Drum, da gehäuft sind rings
Die Gipfel der Zeit, und die Liebsten
Nah wohnen, ermattend auf
Getrenntesten Bergen,
So gib unschuldig Wasser,
O Fittige gib uns, treuesten Sinns
Hinüberzugehn und wiederzukehrn.

Zehn Tage hat es insgesamt gedauert, dann hatte ich mich auf diese Weise für die Therapie und alles, was auf mich zukam, konditioniert. Und von da an lief alles ab wie geplant. Auch in den Krisen. Dieses Programm hat gehalten.

Was meinen Sie mit »Programm«? Was lesen Sie aus diesen Zeilen konkret heraus?

Die Bilder, Metaphern und Symbole in diesem Gedicht sind allesamt Schlüssel zu den Tresoren der inneren Kräfte, auf die man in Zeiten der Krise zurückgreifen kann. Es sind Mythen von den Urbildern der Menschheit. Im Finstern wohnen die Adler – das sind Adler, keine Geier! Die Könige der Lüfte! Das Finstere – das sind die Quellen unserer Kraft, die jeder von uns ganz tief in sich hat, im Dunkeln eben. Das will uns sagen: Aus den Urtiefen des menschlichen Wesens heraus entstehen königliche Kräfte. Die Söhne der

»Wo aber Gefahr ist ...«

Alpen – das sind die Heldengestalten der Antike. Begleitet von den Göttern haben sie enorme Kräfte entwickelt. Fittige gib uns – heute sagen wir Fittiche –, das sind die Flügel unserer Schutzengel.

Für mich war das ein Überlebensprogramm, das unabhängig vom Bewußtsein und vom Willen abläuft. Darauf konnte ich mich verlassen: In Momenten, wo ich selbst die Situation nicht mehr steuern konnte, übernahm es wie ein Autopilot im Flugzeug die Navigation.

Und damit hatte ich unter den Trümmern meines Lebens auch meinen Glauben wiedergefunden. Ich hatte sie wieder, die Gewißheit aus der Kinderzeit: ich bin begleitet.

Wie lief die Therapie dann ab?

Ich habe mich für die Chemotherapie entschieden, bei einem guten Onkologen in London. Der hat mir die damalige Standardtherapie vorgeschlagen. Ich sagte ihm, unter welchen Umständen ich diese Therapie auf mich nehme, und bat ihn, sein Therapieschema an meine Bedürfnisse anzupassen:

- Hochdosierte Stoßtherapie mit Infusionen nur am Wochenende, denn ich will keinen Tag am Arbeitsplatz fehlen.
- In der Zwischenzeit Tabletten.
- Kein Medikament, das Haarausfall verursacht.

Er meinte, das ginge nicht. Er würde sich streng an die Studien und die Schemata halten. Alles andere sei ihm zu riskant, da könne er für nichts garantieren.

Aber was konnte er denn schon garantieren mit diesen zwanzig bis dreißig Prozent Erfolgchancen der Chemotherapie von damals? Er kam mir mit Statistiken. Da ich wieder lachen konnte, habe ich ihn ausgelacht: Eine Statistik bei einem Einzelfall? Im Einzelfall gibt es keine Statistik. Entweder wirkt die Therapie, oder sie wirkt nicht. Wenn sich ernsthafte Komplikationen ankündigen, komme ich vorbei.

»Wo aber Gefahr ist ...«

Komplikationen kündigen sich nicht an, hielt er dagegen, deswegen müsse ich in der Klinik bleiben, zur Überwachung. Ich aber meinte: Wenn ich den Unterschied zwischen Eiche und Ulme riechen kann, dann rieche ich auch in meiner Atemluft, wenn sich Pseudomonas-Bakterien in meiner Lunge eingenistet haben, und zwar lange, bevor es aus der Lunge blutet. »You are crazy« – Sie sind verrückt, war seine Antwort.

Am Schluß unseres Gesprächs haben wir dann aber doch einen guten Kompromiß gefunden, und ich unterschrieb, daß ich alles selbst verantworten würde.

Und dann lief es genau so, wie ich es mir vorgenommen hatte. Werktags war ich am Arbeitsplatz, am Wochenende flog ich zur Therapie nach London.

Ging das alles so glatt und reibungslos?

Nein, es war eine Strapaze – mir war schon klar, was ich mir da zumutete. Aber ich wollte es so, und es ging. Schon nach zwei Zyklen war klar: Die Therapie schlägt an. Insgesamt hat die Behandlung drei Monate gedauert, dann waren alle Krebszellen weg.

Natürlich gab es auch Komplikationen, Todesängste und Panikanfälle, Depressionen und Resignation. Aber das »Programm« hat gehalten: »Wo aber Gefahr ist, da wächst das Rettende auch.« Ich hatte Vertrauen.

Meine Kraft kam auch aus der Familie. Meine damalige Frau und die Kinder – beide im Teenie-Alter – haben unter dieser ja auch für sie existentiellen Krise viel gelitten, mich aber auch phantastisch unterstützt und mir den Rücken freigehalten.

Der Rest war Glück. Und Gnade.

Haben Sie zusätzlich zur konventionellen Therapie noch unkonventionelle Methoden eingesetzt?

Ich habe dafür gesorgt, daß ich ausreichend mit Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen versorgt war.

»Wo aber Gefahr ist ...«

Was haben Sie aus diesem persönlichen Erleben einer Krebserkrankung für Ihren Beruf als Arzt und Onkologe mitgenommen?

Ich hatte bis dahin Mühe mit der Frage von Patienten, was sie selbst für sich, für ihre Heilung tun können. Jetzt konnte ich diese Frage verstehen und beantworten. Meine Antwort bestand in einer Gegenfrage: »Was meinen Sie selbst, was Sie für sich tun können?« Denn darum geht es doch: Die Antwort auf die Frage: »Was kann ich selbst für mich tun?« liegt nicht in anderen, nicht draußen. Ich finde sie nur innen, in mir selbst. Wie es Rainer Maria Rilke so schön beschrieben hat in einem Gedicht im Andenken an die Malerin Paula Modersohn-Becker: »Vergangenheiten sind dir eingepflanzt, um sich aus dir wie Gärten zu erheben ...«

Aber das läßt sich ja nicht so einfach besprechen, das geht ja bei jedem »ans Eingemachte«. Wie haben Sie es geschafft, daß sich die Patienten dafür öffnen konnten?

Viele Krebspatienten können sich nicht richtig äußern. Das unfaßbare Leid hat sie sprachlos gemacht. Ein »normales« Gespräch ist kaum noch möglich, aber es besteht ein sehr großes Bedürfnis danach. Viele sagen: »Niemand redet mit mir, niemand versteht mich.« Und das ist ja meistens auch so. Ich glaube, sie haben gespürt, daß es mir ernst ist, daß ich aufrichtig bin mit ihnen. Und daß ich die Antwort, die sie in sich finden, respektiere – wie auch immer sie aussieht.

Welche Lektionen hat Ihnen die Krankheit sonst noch erteilt?

Ich habe begriffen, daß man nicht nur die Therapieschemata kennen muß, sondern auch den richtigen Moment ihrer Anwendung. Von da an sagte ich meinen Patienten: »Lassen Sie sich Zeit mit der Therapie, gewöhnen Sie sich erst an die neue Lebenssituation.« Ich habe selbst erfahren, wie wichtig es ist, von der Richtigkeit des medizinischen Vorgehens überzeugt zu sein. Seither hatte ich es mir zum Grundsatz gemacht, nie einen Patienten chemotherapeutisch zu behandeln, der sich noch nicht voll zu diesem Schritt bekennen konnte.

»Wo aber Gefahr ist ...«

Ich habe neue Patientenrechte kennengelernt. Das Recht des Patienten, etwas für sich selbst zu tun. Das Recht auf eine andere Meinung, als sie der Arzt vertritt. Das Recht des Patienten, respektvoll angehört zu werden.

Am wichtigsten war aber, daß ich erkannt hatte, daß ich unter der Doktrin der Hochschule nicht die Medizin betreiben konnte, die zu betreiben ich angetreten bin. Also habe ich begonnen, eine eigene Klinik zu planen. Ohne meine Erfahrungen als Patient hätte ich das Konzept der Klinik für Tumorbiologie, wie sie dann in Freiburg entstanden ist, nicht erstellen können.

Patienten sagen häufig, die Ärzte würden zwar die Krankheit im Menschen gut behandeln, aber nicht den Menschen in der Krankheit. Haben Sie das auch so erlebt?

Diese Kritisiererei am Arzt ist eine Art Gesellschaftsspiel geworden. Wenn man Patienten nach positiven Erlebnissen mit ihren Ärzten fragt, kommt da viel mehr, als es diese populistische Nörgelei an der Medizin vermuten läßt.

Aber ich will nichts beschönigen – natürlich kann auch ich Kritik üben. Aber die Ärzte, mit denen ich zusammengearbeitet habe – ob als Assistent, Chef, Kollege und als Patient –, die haben alle ihr Bestes gegeben. Allerdings hatte ich es vielleicht einfacher als mancher andere Patient. Denn ich habe gar nicht zugelassen, daß man sich für mich keine Zeit nimmt. Mit mir etwas zu tun, ohne mir in verständlichen Worten zu erklären, worum es geht, das hat man vielleicht einmal probiert. Einmal und nie wieder – da wurde ich aggressiv.

Und natürlich habe ich abwehrende Antworten bekommen, wenn ich danach fragte, was mir an Vitaminen oder Mineralien empfohlen werden kann. Aber ich konnte diese Haltung verstehen. Wir Ärzte wissen im allgemeinen ja viel über das, was man gegen eine Krankheit tun kann. Aber wir wissen wenig, was man zusätzlich für die Gesundheit einsetzen kann. Deswegen werden Fragen nach komple-

»Wo aber Gefahr ist ...«

mentärmedizinischen Mitteln und Methoden auch heute oft als belastend empfunden und abgewehrt. Also habe ich meinen Arzt entlastet und ihm gesagt, was ich über die konventionelle Therapie hinaus tun möchte, sei meine Angelegenheit, und ich würde mich woanders erkundigen. Diese Deutlichkeit führte nicht zum Bruch des Verhältnisses. Im Gegenteil: Das Verhältnis wurde klarer, eindeutiger. Ich habe bei meinem onkologischen Kollegen medizinische Fachkompetenz gesucht und gefunden. Alles Weitere besprach ich mit anderen Menschen.

Es klingt jetzt vielleicht hart, aber viel Kritik am Arzt gründet sich auf die Ohnmacht des Patienten. Wir Patienten haben unsere Entmachtung zugelassen. Jetzt stehen wir da wie das Kaninchen vor der Schlange. Nicht nur unsere Ärzte, sondern auch wir alle haben unseren inneren Heiler vergessen. Da setzt Patientenkompetenz an.