

Geleitwort

von Dr. Arnim Geise¹

Als Herr Baier vor fünf Jahren in meinem Büro saß und mir seine Idee vorstellte, dass er (so fasse ich in meinen Worten zusammen) mit einigen wenigen Kolleginnen und Kollegen komatöse Patienten unserer Station besuchen wolle, um mit diesen anhand eines strukturierten Prozesses zu kommunizieren, war ich sehr skeptisch. Schließlich definieren wir Schulmediziner das Koma ja gerade als besonders schwere Bewusstseinsstörung, aus der man eben nicht erweckt werden kann. Das impliziert natürlich nicht zwingend, dass man nicht empfinden kann. Auch wir sprechen zu unseren Komapatienten; wir erklären ihnen immer, was wir gerade mit ihnen machen. Und wenn es nur das vorsichtige Umlagern einer Hand ist. Auch geben wir ihnen vor schmerzhaften Eingriffen ausreichend Schmerzmittel. Aber die Vorstellung, dass sich diese Komapatienten auch aktiv mitteilen können, also Informationen nicht nur empfangen, sondern auch senden können, ist schon schwieriger. Insbesondere wenn es über konkretere Informationen wie Schmerz, Stress oder Angst hinausgeht. In diesen Fällen können wir z.B. einen Anstieg von Puls oder Blutdruck an unseren Monitoren erkennen. Andererseits haben wir Behandelnden immer wieder das Gefühl, als teile uns der Patient etwas mit. Und auch Angehörige berichten uns das häufig. Aber was ist real? Was ist (Fehl-)Interpretation? Was macht der Behandler beispielsweise mit der Information, wenn die Ehegattin eines tief komatösen Patienten berichtet, sie habe das *Gefühl*, ihr Mann habe *sich aufgegeben und wolle nicht mehr*. Kann das Grundlage einer Therapieentscheidung sein?

Kommunikation ist schon unter »wachen« Menschen ein schwieriges Feld voller Missverständnisse. Aber basierend auf unserer langjährigen vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Klinikseelsorge und mir als Leiter der Intensivstation wollte ich diesem spannenden Projekt nicht im Wege stehen. Ich war mir sicher, wir würden unseren Patienten nicht schaden. Das war die Grundvoraussetzung.

Und ich erwartete von diesem Projekt nur, dass es bestätigen würde: Ein Krankenhaus ist keine Fabrik. Wir stellen keine Schrauben her. Wir behandeln Menschen, und ein Mensch ist viel mehr als die Summe seiner medizinischen Diagnosen. Das gerät in einer hoch technisierten Medizin schnell aus dem Blick. Insbesondere auf einer Intensivstation der maximalen Versorgungsstufe. Weit über 100 Mitarbeitende behandeln in 40 Betten mit über 1.500 technischen Geräten Patienten und eigentlich auch deren Angehörige. Alles, was dazu beiträgt, den Menschen in seiner Gesamtheit ins Bewusstsein zu rücken, ist in so einem Umfeld wichtig.

1 Bereichsleitender Oberarzt der internistischen Intensivstation am Klinikum Nürnberg, Campus Nord.

Ich hatte zunächst nur die Hoffnung, dass dieses Projekt hierzu beitragen würde. Es kommt ein Mensch zum Patienten, ohne konkrete medizinische Aufgabe, setzt sich zu ihm oder steht bei ihm, ist »einfach nur da« und nimmt den Menschen wahr. Ohne sich um Diagnosen oder medizinische Probleme zu kümmern. Das ist ein ganz starkes Zeichen für das medizinische Fachpersonal, das auch nicht selten die Möglichkeit eröffnet, den Patienten aus einer anderen Perspektive zu betrachten. Wir alle sind auf der Suche nach Resonanz.

Diese Hoffnung hat sich voll erfüllt. Das Team der Tiefenwahrnehmung ist auf der Station voll akzeptiert. Man erkennt das beispielsweise daran, wie bereitwillig ihm die Besuchszeiten ermöglicht werden, um die herum ja dann z. B. die pflegerischen Tätigkeiten organisiert werden müssen. Und auch wenn man es ja nicht konkret messen kann, bin ich überzeugt, dass es einen wichtigen Beitrag zum »menschlichen Geist« beigetragen hat, der die Station prägt.

Auf welchen spannenden Weg uns das Projekt darüber hinaus gebracht hat, beschreibt dieses Buch von Anton Baier eindrucksvoll. Ich hätte das nicht für möglich gehalten. Für mich ist es immer noch viel mehr ein Weg des Staunens und Beobachtens, manchmal des Ahnens, weniger des Wissens. Ein spannender Weg, sicher auch ein Weg mit Risiken. Aber ein Weg, den es sich weiter gemeinsam zu gehen lohnt.

Vorwort

»Überall geht ein frühes Ahnen dem späteren Wissen voraus.« Dieser Satz, der Alexander von Humboldt zugeschrieben wird, begleitet mich. Seit vielen Jahren arbeite ich als Seelsorger auf einer Intensivstation. Die oft schwere Diagnose, die eine bittere Wahrheit über das Leben des Patienten eröffnet, ist ein Teil des Ganzen. Der andere Teil ist die Vielschichtigkeit, wie Menschen damit umgehen. Die strukturelle Chance meines Dienstes ist es, Zeit zu haben und Raum zu geben für Resonanz und Reaktionen. Aber das geschieht nicht isoliert neben all der anderen, großartigen Arbeit, die von den Mitarbeitenden geleistet wird. Im besten Fall gelingt es, verschiedene Sinnstränge aus Medizin, Pflege, Therapie und Seelsorge zusammenzuführen und so einem Menschen zu dienen, dass er seinen Weg gehen kann. Es braucht Aufmerksamkeit und Wahrnehmung auf verschiedenen Ebenen, zusammen mit dem Mut einer komplementären Sichtweise ohne Konkurrenz. Deshalb ist es mir wichtig, einen Weg zu einer Kommunikation mit Patienten in anderen Bewusstseinszuständen zu beschreiben, um im gemeinsamen Austausch anschlussfähig zu bleiben und voneinander lernen zu können.²

Anton Baier, im Februar 2023

2 Alles Erzählen und Zitieren aus dem Erleben mit Patienten wurde zum Schutz der Personen anonymisiert und verfremdet.