

»Was willst Du, dass ich Dir tun soll?«

Über die Krankensalbung im Krankenhaus

Wo das Sakrament organisch in den Prozess der Seelsorge eingebunden ist, entfaltet es seine volle Kraft.

Zuspruch für den eigentlichen Übergang des Sterbens geben aber öfter Segensrituale, die aus der Begegnung mit den Betroffenen situativ entwickelt werden.

Als ich 1974 meine Berufstätigkeit als Pastoralreferent begann, hätte ich nie gedacht, dass ich einmal als Krankenhausseelsorger arbeiten würde. Der Weg schien verschlossen. Schließlich gab es die Priester in dieser Form der Seelsorge, oft alt und/oder selbst krank, und hier und da waren auch einige Ordensschwestern in diesem Bereich tätig. Seit ca. 15 Jahren hat sich das Bild der Krankenhausseelsorge sehr verändert. Die Zahl der Priester ist förmlich eingebrochen, die der Ordensschwestern drastisch zurückgegangen und an ihre Stelle ist eine große Zahl von Seelsorgerinnen und Seelsorgern getreten, die im Laienstand sind. Auch das Anforderungsprofil an die Seelsorgerinnen und Seelsorger hat sich verändert, so dass man sagen kann: Das Krankenhaus ist als Ort intensiver Seelsorge entdeckt worden. In der Folge davon hat sich auch das Selbstverständnis der Krankenhausseelsorge und damit auch der Umgang mit dem Krankensakrament verändert.

Meine erste Begegnung mit der Krankensalbung oder, wie es damals hieß, der Letzten Ölung, war Anfang der 1960er-Jahre. Ich war Obermessdiener und durfte, wenn die Schule es zuließ, unseren Pfarrer beim Versehgang begleiten. Die Begleitung des Sterbenden und seiner Familie beschränkte sich auf Gebet und Ritus, persönliche Worte wurden kaum gesprochen. Wenn der Kranke dann starb, war er »versehen mit den Tröstungen unserer heiligen Kirche«, wie es in der Todesanzeige dann hieß. Im Bewusstsein der Menschen hatte die Letzte Ölung auch etwas von einem Gleitmittel zum Öffnen der schwergängigen Himmelstür.

Einige Jahre später, als ich mittlerweile Pastoralreferent war, haben wir alte und kranke Menschen der Gemeinde zu einer gemeinschaftlichen Feier des Krankensakramentes in die Gemeindegemeinde eingeladen. Es war schwer, die Menschen vom neuen Verständnis des Krankensakramentes zu überzeugen, und es ist vielleicht bis heute noch nicht richtig gelungen.

Heute begleite ich wieder den Priester bei der Spendung der Krankensalbung im Krankenhaus, allerdings nicht mit der Versehlaterne. Jetzt bin ich es, der ihn ruft, nachdem ich den Patienten/die Patientin und meistens auch seine/ihre Familie schon länger betreut habe. Manchmal

erlebe ich es aufgrund einer langen Beziehungsgeschichte mit dem Patienten als schmerzlich, dass die Spendung der Krankensalbung an den Priester gebunden ist. Weil es aber um die Patienten und ihre Angehörigen geht und um die Stimmigkeit des Sakramentes, begleite ich den Priester bei der Spendung des Krankensakramentes. Oder begleitet er mich?

Teil des Seelsorgegeschehens

Das Krankenhaus ist sicher der Ort, wo die Krankensalbung noch relativ häufig gespendet wird. In dem katholischen 460-Betten-Krankenhaus, in dem ich arbeite, geschieht das ca. zweimal pro Woche, in Unikliniken und Großstadthäusern ist das weitaus seltener der Fall. Die Zahlen geben allerdings keinen Aufschluss darüber, wie gefragt die seelsorgliche Begleitung in den Krankenhäusern ist, denn die erschöpft sich ja nicht in der Spendung des Sakramentes. Deshalb ist es notwendig, das Krankensakrament nicht isoliert zu betrachten, sondern eingebunden in das Seelsorgegeschehen, auch wenn sich dabei Segenshandlungen und Rituale entwickeln, die nicht die sakramentale Anerkennung haben.

Das Verständnis vom Sakrament zur Gesundheit ist in den Köpfen der Menschen, die ins Krankenhaus kommen, nicht so weit verbreitet, dass sie z.B. zu Beginn ihres Aufenthalts auf die Idee kämen, nach dem Sakrament zu fragen. Zu diesem Zeitpunkt stehen Medikamente und ärztliches Handeln eindeutig im Vordergrund. Das Krankensakrament kann sich im Idealfall aber organisch im Laufe einer Krankheitsgeschichte entwickeln, d.h. es gibt eine Hinführungs- oder Vorbereitungsphase, eine Zeit für das Ritual und die Zeit der Nachbesinnung. Steht am Anfang das Bedürfnis nach Gesundheit (in der Bedeutung, dass alles wieder funktioniert), kann im Verlauf

des Krankheitsprozesses der Wunsch nach Heil und Heilung entdeckt werden, ein Wunsch, der das Bedürfnis nach Gesundheit überschreitet.

Wie die Spendung des Sakramentes sich organisch entwickeln kann, möchte ich am Beispiel einer Krankengeschichte aufzeigen. Frau Elbers (der Name wurde geändert), 67 Jahre, klagt über häufige Übelkeit. Der Hausarzt kann den Grund nicht finden und schickt sie vorsichtshalber ins Krankenhaus. Hier beginnen die üblichen Untersuchungen, zunächst ohne Ergebnis. Nach drei Tagen lerne ich sie kennen. Sie ist sehr besorgt, die Ungewissheit macht ihr zu schaffen, sie hat Angst vor der Diagnose. »Aber«, so sagt sie, »sie wissen noch nicht, was es ist.« Ein unbestimmtes Etwas macht ihr Angst und es tut ihr gut, über diese Angst sprechen zu können. Nach weiteren Untersuchungen finden die Ärzte eine Wucherung im Darm. Die Untersuchung einer Gewebeprobe ergibt dann die endgültige Diagnose: bösartiger Krebs. Frau Elbers ist verzweifelt, damit hatte sie nicht gerechnet. Sie weint sehr heftig und die Pflegekräfte bieten ihr an, mich zu rufen. Sie willigt ein. Ich sitze lange bei ihr. Sie weint, fragt, klagt und zweifelt an Gott.

»vom Bedürfnis nach Gesundheit zum Wunsch nach Heil und Heilung«

Nach einer Stunde wird sie etwas ruhiger, sie soll am nächsten Tag operiert werden. Das Angebot, das Krankensakrament zu empfangen, lehnt sie zu diesem Zeitpunkt ab. Ich gehe am Abend vor der Operation noch einmal zu ihr und bringe ihr einen kleinen Bronzeengel als Begleiter. Den nimmt sie gerne an und auch mein Angebot, mit ihr und für sie zu beten, nimmt sie an.

Es wird eine sehr große Operation und sie kommt auf die Intensivstation, wo sie zunächst im künstlichen Koma bleibt. Hier lerne ich auch ihren Mann kennen und es ergeben sich inten-

sive Gespräche. Nach drei Tagen ist sie wieder ansprechbar, aber noch sehr geschwächt. Langsam erholt sie sich und die Gespräche werden wieder intensiver. Sie erinnert sehr viel aus ihrer Lebensgeschichte und auch Tod und Sterben sind für sie keine abstrakten Themen mehr. Nach zwei Wochen stellen sich Probleme bei der Wundheilung ein, die Wunde entzündet sich und muss zweimal pro Woche unter Narkose gereinigt werden. Sie ist wieder sehr geschwächt. Nach zwei weiteren Wochen sprechen wir bei einem Besuch über ihre Geduld, die sie mittlerweile entwickelt hat. Am Ende des Gespräches äußert sie den Wunsch, die Krankensalbung zu empfangen. Ich setze mich mit einem Priester in Verbindung und sie bekommt im Beisein ihres Mannes und ihrer beiden Töchter das Krankensakrament gespendet. Als biblischen Text habe ich die Geschichte von Maria und Martha ausgewählt, sie hat ganz viel mit ihrer eigenen Geschichte zu tun. Nach drei Monaten kann Frau Elbers entlassen werden.

Zum richtigen Zeitpunkt

Diese Krankheitsgeschichte hat erlebbar gemacht, wie die Spendung des Krankensakramentes in die gesamte seelsorgliche Begleitung während einer Krankheit eingebunden sein kann. Und sie kann auch zeigen, dass es für die Spendung des Sakramentes einen Prozess geben kann und einen »richtigen« Zeitpunkt, an dem die Patientin spürt, jetzt ist es stimmig. Im Nachgespräch haben wir gemeinsam überlegt, warum die Krankensalbung nicht zu einem früheren Zeitpunkt passend gewesen wäre. Sie meinte, dass sie zu dem Zeitpunkt ganz auf Gesundung hin orientiert war und stark an ihre eigenen Kräfte und die der Ärzte geglaubt hat. Der Krebs sollte weg und sie wollte, dass alles so schnell wie

möglich wird wie früher, als sei nichts geschehen. So, wie ein Stück aus ihrem Darm entfernt wurde, sollten ein paar Monate aus ihrem Leben entfernt werden, ohne dass man den Verlust bemerkt. Sie befürchtete, dass diese Erwartung auch nach einer möglichen Krankensalbung nicht in Erfüllung gehen könnte und sie dann noch viel mehr mit Gott hadern müsse als bisher. Sie war bereit für das Krankensakrament, als sie ihre Erkrankung angenommen, sich mit ihrem neuen Zustand ausgesöhnt hatte. Es war für sie, als beginne ein neuer Lebensabschnitt. Sie hat die Salbung ganz deutlich als Sakrament der Stärkung erlebt. Es war ihr, sagt sie, beim Salben der

**»Es war, als beginne ein
neuer Lebensabschnitt.«**

Hände, als nehme sie jemand bei der Hand, um ihr zu sagen: »Du hast noch einen weiten Weg vor dir, aber ich gehe ihn mit dir.« Die vorbereitenden Rituale wie das gemeinsame Gebet und das Geschenk des Engels hat sie als passend erlebt. Ich glaube, die Patientin hat erlebt, was der 41. Psalm sagt: »Auf dem Krankenbett wird der Herr ihn stärken, seine Krankheit verwandelst du in Kraft.«

Aus der Sicht des seelsorglichen Begleiters ist die Patientin durch ihre Erkrankung in eine schwere Lebenskrise gestürzt. Da sie bisher wenig krank und noch nie im Krankenhaus war, ver-

**»mit sich und ihrer Krankheit
versöhnt«**

fügte sie über keine Ressourcen, die ihr helfen konnten, diese neue, unbekanntere Situation psychisch zu bewältigen. Entsprechend ausgeprägt war in der Zeit nach der Diagnose der Kampf um die Akzeptanz der Erkrankung. Das Selbstbild der ewig gesunden Frau war zerstört und sie rea-

gierte darauf sehr verstört. Sie hatte das Gefühl, vor dem Scherbenhaufen ihres Lebens zu stehen. Diese Scherben mussten zunächst eingesammelt und sortiert werden, um dann festzustellen, dass es Brüche in ihrem Leben gibt, aber dass nichts unwiederbringlich verloren war. Was sie in dieser Phase brauchte, hat sie im Wesentlichen bekommen: den Rückhalt der Familie, die ihr signalisierte: »Du bist nicht allein in dieser schweren und unsicheren Zeit«, und die Begleitung durch die Seelsorge, die ihr den Raum bot, die Themen, die sie bedrängten, zu besprechen, wann sie es wollte. So konnte sie die Erfahrung machen, in jeder Phase der Krankheit und Krise akzeptiert zu sein. Das hat ihr den Weg bereitet, sich selbst mit ihrer Krankheit zu akzeptieren. Als sie das konnte, war sie bereit für das Krankensakrament. Weil sie mit sich und ihrer Krankheit versöhnt war, konnte das Krankensakrament seinen versöhnenden Charakter aufscheinen lassen. Deshalb ist auch das Sakrament an dieser Stelle von ihr als Kraftquelle erkannt und als heilsam erfahren worden.

Heilende Zuwendung Gottes

Die heilende Zuwendung Gottes, die den Menschen wertschätzt, wird im 20. Kapitel des Matthäusevangeliums erkennbar. Es ist die Geschichte von der Heilung der Blinden bei Jericho (Mt 20,29-34): »Jesus verlässt Jericho und viele Menschen begleiten ihn. Am Wegrand sitzen zwei Blinde, die laut rufen: Herr, Sohn Davids, hab Erbarmen mit uns. Die Menschen fühlen sich in ihrer Kommunikation mit Jesus gestört und wollen sie zum Schweigen bringen, doch sie rufen noch lauter. Jesus bleibt stehen und fragt sie: Was wollt ihr, dass ich euch tun soll? Herr, wir möchten, dass unsere Augen geöffnet werden, ist ihre Antwort. Jesus hatte Mitleid mit ih-

nen und berührte ihre Augen. Im gleichen Augenblick konnten sie wieder sehen und folgten ihm.«

In diesem Abschnitt erinnert sehr viel an die Situation der Krankensalbung im Krankenhaus. Am Anfang steht der Ruf nach Hilfe. Die seelische Not in der Krankheit ist zu groß, um sie aus eigener Kraft bewältigen zu können, es ist das Eingeständnis der Hilfsbedürftigkeit, das Tor zur religiösen Dimension des Menschen. Dann kommt die Frage: Was willst du, dass ich dir tun soll? Der Patient wird geachtet, er kann entscheiden, bekommt nichts verordnet, wie er es von der Medizin her gewohnt ist. Zwei wichtige Hinweise folgen: Jesus hat Mitleid. Diese gött-

»Gott hat sich entschieden,
den Weg des Mitleidens zu gehen.«

liche Eigenschaft finden wir schon im Buch Exodus (Ex 22,26) erwähnt: »Wenn er zu mir schreit, höre ich es, denn ich habe Mitleid.« Das Mitleid Gottes mit den Menschen ist weit mehr als ein Lippenbekenntnis, denn in der Person Jesu hat Gott sich entschieden, in Solidarität mit den Menschen den Weg des Mitleidens (compassion) zu gehen. Das entspricht dem, was der Volksmund in dem Satz ausdrückt: »Du kannst deinem Bruder nicht die Tränen abwischen, ohne dir die Hände nass zu machen.«

Dieses Mitleid, das bereit ist, sich die Hände nass oder schmutzig zu machen, ist Ausdruck der Spiritualität, die wir im Krankenhaus entwickeln und auch noch weiter ausbauen müssen, sowohl bei den Ärzten wie bei der Pflege als auch bei den Seelsorgern. Wenn das Krankensakrament vor diesem Hintergrund gespendet wird, kann es nicht in den Verdacht einer magischen Handlung kommen. In der Heilungsgeschichte beschreibt Matthäus dann Jesu Sinn für das Ritual: »Er legte ihnen die Hand auf die Au-

gen.« Sie hörten nicht nur seine Worte, sie spürten etwas, sie konnten sehen und folgten ihm – eine sakramentale Handlung. Wenn die Spendung der Krankensalbung im Krankenhaus spirituell so verankert ist, bleibt der Patient Subjekt des Handelns und empfängt die Zuwendung, wie Jesus sie gegeben hat.

Rituale des Übergangs

Gemessen an den meisten übrigen Sakramenten führt die Krankensalbung ein Schattendasein, selbst im Krankenhaus. Das ist nicht ganz verwunderlich, denn sie berührt so viele Tabus. In einer Gesellschaft, in der Gesundheit den Status einer Ersatzreligion bekommen hat, kann man es sich nicht leisten, krank zu sein. Wir gehen nicht mehr in Krankenhäuser, sondern in Spitäler und Hospitale, lassen uns durchchecken, eine neue Hüfte machen oder eine Geschwulst entfernen. Wir werden fixiert auf unsere Blut-, Leber- und Nierenwerte, und der neue Sinn des Lebens heißt: Hauptsache gesund! Abhängigkeit und Gebrechlichkeit sind die größten Angstfaktoren geworden.

«Ich habe Krebs, aber meine Frau soll das nicht erfahren.« – »Ich will zurück nach Haus, auf keinen Fall ins Altenheim.« Solche Sätze begegnen mir häufig. Wenn Krankheit so angstbesetzt ist und der Umgang damit so verkrampft, dann braucht es Zeit und Geduld, um diese Verkrampfung zu lösen, um in der Folge davon der Krankensalbung mehr Akzeptanz und Verständnis geben zu können. Wenn Patienten mit schweren Erkrankungen etwas länger als zur Zeit üblich (5-7 Tage) im Krankenhaus sind, besteht die Chance, daran zu arbeiten. Vorbereitende Rituale helfen, unserer Verkopfung entgegenzuwirken, und können die Bedeutung der Krankensalbung spürbar werden lassen. Schließlich

muss das Sakrament selbst auch gepflegt werden, es darf nicht durch eine nachlässige Form der Spendung, durch einen oberflächlich reduzierten Ritus ausgehöhlt werden. Eine Einbindung in die übrige Seelsorge scheint mir ein geeigneter Weg. Wenn es auch nicht immer in der hier beschriebenen Form möglich ist, so lassen sich sicher noch andere kreative Wege finden

Ein gutes Beispiel für die Kreativität der Seelsorgerinnen und Seelsorger sind die mittlerweile zahlreichen Rituale und Segensfeiern am Lebensende, die Übergangsrituale. Oft kommen wir bei der Bitte um die Krankensalbung in die Situation, dass eigentlich so etwas wie die Letz-

»eigentlich so etwas wie die Letzte Ölung gefragt«

te Ölung gefragt ist. Wie die Statistik zeigt, wird zunehmend im Krankenhaus gestorben. Starben 1910 etwa 10% der Menschen im Krankenhaus, waren es 1966 in der Bundesrepublik schon 57% und 1984 erlebten 80% der Menschen ihre letzten Tage im Krankenhaus. Hier haben wir eine Entwicklung, die vorhersehbar dazu führt, dass immer mehr Menschen in ihren letzten Tagen und Stunden durch einen Ritus des Übergangs begleitet werden könnten. Oft sind sie aber gar nicht mehr in der Lage, selbst zu entscheiden, da sie manchmal im komatösen Zustand oder durch die Gabe von starken Schmerzmitteln kaum noch ansprechbar sind. Es gibt aber gerade in dieser Lebensphase den Wunsch nach einem Ritual, sei es vom Patienten selber oder ersatzweise von den Angehörigen, die im Sinne des vermeintlichen Patientenwillen sagen: »Unsere Mutter ist regelmäßig zur Kirche gegangen, sie war sehr religiös, sie hätte das bestimmt gewollt.«

An dieser Stelle tut sich eine Problematik auf, für die es bis jetzt keine befriedigende Lö-

sung gibt. Die Krankensalbung ist hier eine Verlegenheitslösung, weil sie vom Verständnis her nicht auf das Ende ausgerichtet ist, sondern einen Gesundungsprozess als reale Möglichkeit impliziert. Kirchliche Handbücher schlagen vor, an dieser Stelle die Eucharistie als Wegzehrung

»bis jetzt keine befriedigende Lösung«

zu spenden, doch diese Lösung scheidet oft an der Unmöglichkeit, einem Menschen, der nur noch sehr eingeschränkt bei Bewusstsein ist, die Kommunion zu reichen. Außerdem ist in dieser Lebens- und Sterbephase manchmal schnelles Handeln gefordert und ein Priester ist nicht immer so rasch zu erreichen. Schließlich kommt noch hinzu, dass zwischen dem »System« des Patienten (Familie und Freunde) und der Seelsorgerin oder dem Seelsorger eine Beziehung aufgebaut worden ist und der Wunsch geäußert wird, dass nicht ein »fremder Priester« geholt werde, sondern die Seelsorger vor Ort ein Ritual feiern sollen. Will man diesem Wunsch entsprechen, so sollte dabei allerdings nicht die Frage nach dem rechtmäßigen Träger des Rituals im Vordergrund stehen, sondern nach dem, was die betroffenen Menschen in der letzten Lebensphase suchen oder was sie sich wünschen.

Im Frieden gehen können

Ein Trost, den sich Menschen nach dem Tod eines Angehörigen gerne selbst zusprechen, ist die Vergewisserung: »Er ist friedlich eingeschlafen.« Gemeint ist damit vordergründig, dass er keine Schmerzen gehabt hat. Wenn man Zeuge und Begleiter der Verabschiedung gewesen ist, spürt man, dass mit dem Frieden viel mehr gemeint ist, z. B., dass vorhandene Konflikte noch ange-

sprochen oder ausgeräumt werden konnten, dass Bilder voneinander und Erwartungen aneinander noch korrigiert werden konnten, dass die Starre eingefrorener Beziehungen durch Anwesenheit und Gesten der Nähe gelöst werden konnte, dass Schuld vergeben werden konnte und Schuldgefühle benannt werden konnten, dass die Summe des Lebens, die »Lebensbilanz«, noch einmal aufleuchtete. Auf solche Weise versöhnt, kann der sterbende Mensch gehen und die Angehörigen können ihn gehen lassen. Wenn dieser Prozess von einem Ritual begleitet oder unterstützt wird, kann er auf eine viel tiefere und intensivere Weise erfahren werden, weil durch Symbole, Gesten, Berührungen und Segnungen andere Schichten des Menschen angesprochen

»versöhnt gehen und gehen lassen«

werden als die der verbalen Wahrnehmung. Als Krankenhausseelsorger haben wir hier die Chance und die Aufgabe, Gefühle, die die Menschen im Innersten bewegen, ins Bild oder in die Sprache zu bringen und damit ausdrucksfähig zu machen.

Im Laufe der Zeit sind von den Kolleginnen und Kollegen in der Seelsorge schon zahlreiche Rituale und Segensfeiern für die Situation des Übergangs entwickelt worden. Sie entstehen aus der Sensibilität und der Kreativität der seelsorglichen Begleiter durch das intensive und gute Hinhören auf die Geschichten der Menschen, die verborgen und zwischen den Zeilen die Symbole und Riten schon in sich tragen. Eine Domestizierung dieser Riten in die Kirchenamtlichkeit hinein würde ihnen die Lebendigkeit nehmen und sie versteinern lassen. Die Rituale und Segensfeiern, gefeiert von Patienten, Angehörigen, Pflegekräften und Seelsorgern, brauchen nicht die amtliche Aufwertung, um wert- und bedeutungsvoll zu sein. Wert und Bedeu-

tung dieser Zeichen erschließen sich und werden erfahren in der spirituellen *Communio* der Feiernden, denn wo zwei oder drei in seinem Namen versammelt sind, da ist Christus mitten unter uns. Bei diesen Überlegungen ist mir durchaus bewusst, dass der Aspekt der amtlichen Anerkennung von Ritualen am Krankenbett und Übergangsriten unter den Kolleginnen und Kollegen sehr unterschiedlich gesehen wird.

Welche Form ist richtig?

Es tut weder dem Krankensakrament noch den Priestern gut, dass sie so aneinander gefesselt sind. Die Priester sind beauftragt, Sakramente zu spenden und kommen deshalb viel zu selten auf die Idee, situativ zu entscheiden, welche Form der Feier, welches Ritual in einer bestimmten Situation der Krankheitsgeschichte gerade gut und sinnvoll ist. Und das Krankensakrament wird hohl, wenn der fremde Priester zum fremden Kranken kommt und situationsbedingt nur ein blutleerer Ritus vollzogen werden kann. Jedem Priester unterstelle ich, dass er diese Schwierigkeit sieht und sich Mühe gibt, durch sein persönliches Engagement etwas von diesem Dilemma aufzufangen. Aber er kann es nicht beseitigen, die Gründe liegen nicht bei ihm. Das Krankensakrament steht im Dienst des Patienten, ist eine Gabe Gottes für ihn. Wenn sie ihn nicht erreichen kann, muss alles, was hinderlich ist, auf den Prüfstand und diskutiert werden.

Wir haben in den Krankenhäusern, in denen die Seelsorge auch personell einen entsprechenden Stand hat, gute Möglichkeiten, das Sakrament der Heilung in den gesamten Heilungsprozess zu integrieren. Das kann durch Seelsorgerinnen und Seelsorger geschehen, aber

»im Dienst des Patienten«

auch durch Anlehnung an das Pflegepersonal und die Ärzte, indem wir uns der spirituellen Grundlage unseres Handelns bewusst sind, den Menschen in seiner personellen Würde erkennen und nicht zum Krankheits-«fall» werden lassen.

Wir sehen uns als Krankenhausseelsorger aber auch unter dem Anspruch, dem Bedürfnis der Menschen nach einem Übergangsritus Rechnung zu tragen. Wenn es die Krankensalbung von ihrem Selbstverständnis her nicht ist, können andere Rituale und Segensfeiern diesem Wunsch entsprechen. Diejenigen, die diese Feiern und Formen durchführen, müssen sich dabei aber nicht als Notlösung verstehen.

Willi Riemer, Pastoralreferent, ist Krankenhausseelsorger in der St. Barbara Klinik in Hamm Heessen (Westf.). Nach Tätigkeiten in Gemeinde, Erwachsenenbildung, und Studentengemeinde folgte eine mehrjährige Beratungsarbeit in der Krisenhilfe Münster, eine Ausbildung zum Trauerbegleiter und die Leitung von Trauerseminaren für Hinterbliebene nach Suizid. Seit drei Jahren ist sein neuer Schwerpunkt die Krankenhausseelsorge.