

im Saarland ausgesucht. Stellen Sie sich da mal vor, ich habe Sie bereits angekündigt.«

Das gefiel mir: Sie machte Nägel mit Köpfen. Ich sprang ins Auto und fuhr nach Völklingen. Wir schrieben das Jahr 1991. Als ich durch die Stadt fuhr, bekam ich zunächst einen Schrecken. Die alte Völklinger Hütte hatte erst jüngst die Arbeit eingestellt. Die Häuser sahen schrecklich aus: Ruß, Ruß, Ruß. Hier sollten wir wohnen? Niemals. Anette hätte mich geköpft. Gott sei Dank gelang es dem Krankenhaus schnell, für uns eine Wohnung außerhalb zu finden. Acht Kilometer weit weg, in einem Wald gelegen, fanden Anette, unser mittlerweile geborener Sohn Simon und ich unsere erste Bleibe. Ich wurde freigestellt, um ein Konzept zu erstellen und ein Team zu bilden. Ich reiste nach Bonn, dem damaligen Mekka der Palliativmedizin. Die Palliativmedizin war in den 1990er-Jahren in Deutschland ein echtes Stiefkind. In England, dem Mutterland der Palliativmedizin, war schon in den 1960er-Jahren das erste moderne stationäre Hospiz entstanden. Entsprechend hatte sich dort dieser neue Zweig der modernen Medizin bereits gut etabliert. Aber in Deutschland gab es damals tatsächlich nur zwei Palliativstationen mit insgesamt zehn Betten. Und es gab genau ein stationäres Hospiz. Zum Vergleich: Heute gibt es mehrere Hunderte Palliativstationen und genauso viele stationäre Hospize. Das ist ein Segen für viele Erkrankte und deren Familien. In Bonn lebte ich vier Wochen und lernte Monika, die Leiterin der dortigen Palliativstation, kennen. Monika wird im Verlauf dieses Buches noch eine wichtige Rolle spielen. Wir freundeten uns an und entwickelten im Laufe der nächsten Jahre verschiedene Projekte. Als ich dann krank wurde (dazu später mehr), war sie vor allem für Anette in

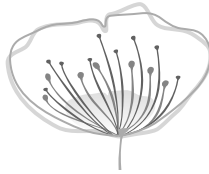
der ersten Zeit eine unendlich wichtige Unterstützerin und Begleiterin. Ihre Tipps am Telefon waren wohltuend, bestärkten Anette im Umgang mit dem Intensivpersonal und ermutigten sie. In Bonn habe ich unendlich viel von den Kolleginnen und Kollegen gelernt. Vieles konnten wir dann in Völklingen umsetzen.

Was genau macht nun ein Seelsorger auf der Palliativstation? Zugegeben: Auf einer Palliativstation sind selten fromme Sprüche gefragt, ich bin also nicht einfach für das Beten und das Bibelvorsprechen zuständig. Natürlich bete ich immer wieder mit Patienten oder mit Angehörigen, sofern dies gewünscht ist. Das tut allen Beteiligten gut. Gefragt sind aber andere Eigenschaften: zuhören können, sich einfühlen, verstehen, Zusammenhänge des Lebens miteinander erkunden, Perspektiven entwickeln.

Mit diesem Buch will ich Sie mitnehmen auf eine Reise zu unterschiedlichen Themen, die mir bei der Arbeit immer wieder begegnen. Ich will Ihnen einige Menschen vorstellen, ihre Geschichte erzählen und deutlich machen, wie sie mit ihrem Schicksal umgegangen sind. Zugleich möchte ich erzählen, was diese Geschichten mit mir selbst und meiner eigenen Krankengeschichte zu tun haben und wie sie mir beim Umgang mit meiner eigenen Krankheit geholfen haben. Ja, auch meine eigene Krankheitsgeschichte ist Teil dieses Buches. Ich erlitt einen Herzinfarkt und musste eine halbe Stunde lang reanimiert werden. Die Folge: ein ausgeprägter Hirnschaden, der mich aus dem gewohnten Leben regelrecht herausriss. Ich werde meine eigenen Erfahrungen als Erkrankter verweben mit den Geschichten der

Menschen, denen ich auf der Palliativstation begegnet bin. Denn ich konnte vieles von meinen Patienten lernen, was auch für mich und meinen Umgang mit meiner eigenen Krankheit wichtig war. Offen zu bleiben empfand ich als besonders hilfreich. Auch ich musste eine gewisse Offenheit erst lernen. Mit dieser Offenheit gelang es mir dann auch, neue Perspektiven zu entwickeln. Wenn auch Sie schon einmal eine ernste Lebenskrise durchlebt haben, dann möchte ich Ihnen gerne sagen: »Schauen Sie hin und entwickeln Sie Ihre eigene, vielleicht ganz neue Perspektive.« Hinzuschauen lohnt sich immer. Es fördert den eigenen Entwicklungsprozess.





## Hinschauen und die richtige Perspektive einnehmen

Frau Tetens hat Brustkrebs. Vor einigen Jahren wurde sie operiert, jetzt sind an verschiedenen Stellen in ihrem Körper Metastasen gewachsen. Sie hat Schmerzen, die mit einer Schmerzpumpe einigermaßen in Schach gehalten werden. Manchmal klagt sie über Schwindel und Übelkeit.

Bereits in unserem ersten Gespräch ist sie erstaunlich offen, sie redet von ihrer Situation, die sie klar erfasst hat. Wir sprechen über das Sterben, das gelebte Leben, ihre Kinderlosigkeit in ihrem Lebensentwurf.

»Leider habe ich nie Kinder bekommen, das ist schade, dabei bin ich doch Lehrerin gewesen.«

»Wie war das denn für Sie, ohne Kinder Ihr Leben gestalten zu müssen?«, frage ich sie.

»Am Anfang hat mir das viel ausgemacht, ich war oft traurig. Aber mit meinem Mann konnte ich immer wieder darüber reden, das hat doch sehr geholfen. Und nun bin ich, wie sagt man, ausgesöhnt damit. Es ist halt so gekommen. Ich habe gelernt, damit umzugehen, wissen Sie ...«