

... und ihr habt mich besucht

**Regionaler Praxistag für Kranken- und Altenbesuchsdienste
Samstag, 11. Februar 2006, Ellwangen, Jeningenheim**

Wann ist ein Besuch ein gelungener Besuch?

Grundhaltungen

- Beziehung braucht Zeit
- Ruhe ausstrahlen
- eigenen Willen zurückstellen
- Bedürfnisse ernst nehmen
- versuchen zu verstehen
- sich in die Perspektive des Kranken hineinversetzen
- sich einfühlen
- Wünsche des Kranken bewusst wahrnehmen
- schwierige Situationen aushalten
- sich auf die Situation einlassen
- „gefasst“ sein
- sich selbst wahrnehmen

Vorbereitung

- sich im Geiste vorbereiten
- sich einstimmen
- sich Zeit nehmen
- innerlich vorbereiten
- vorausmeditieren
- sich sammeln

„Lassen“

- den Kranken schimpfen lassen
- Gefühle zulassen
- Ohnmacht zulassen
- nicht gegen die Ohnmacht ankämpfen
- nichts machen, nur da sein
- den Kranken Dampf ablassen lassen
- Enttäuschungen zulassen

Tun / ohne Worte

- Tasche mitnehmen, darin z. B.: Postkarten, Geschichten zum Vorlesen und Spiele, Lieder und Gebete
- Blickkontakt
- in den Arm nehmen
- Zeitung oder Getränk (gemeinsam) am Kiosk holen
- mit dem Kranken an der frischen Luft spazieren gehen

Hilfreiches Sprechen

- jede/r braucht seinen/ihren „Spruch“ zum Beginn des Besuches
- sich selbst vorstellen und den eigenen Auftrag (z. B. Kirchengemeinde)
- Patient gibt Themen vor, diese aufgreifen
- eventuell auch einen Denkanstoß geben
- trösten = Raum geben
- „jetzt ist Ihnen leichter“
- zum Lachen bringen
- nicht hilfreich sind Sätze wie
 - „das ist nicht so schlimm“
 - „vielen Leuten geht es schlecht“
 - „an Ihrer Stelle wäre ich froh“

Nähe und Distanz

- mögliche Nähe und nötige Distanz ausprobieren, ausloten
- auf Augenhöhe gehen
- „darf ich mich setzen“
- Grundsatz: Wir sind „Fremde“, die zu Besuch kommen.
- Grundsatz: Wir sind Gäste.
- Nähe kann für den Kranken auch unangenehm sein
- Freiheit zwischen Nähe und Distanz

Begrenzung

- Ratlosigkeit respektieren
- Wünsche respektieren
- nicht zu lange bleiben
- beachten, wenn der Kranke den Besuch beenden will (wenn er z. B. „Ade“ sagt)
- manchmal kann man nicht trösten
- keine religiösen Probleme lösen wollen

Glaube

- von Gott sprechen, wenn der Patient es wünscht
- nicht von sich aus Glaube thematisieren
- man kann nachfragen, wie der Patient zum Glauben steht
- religiöse Bedürfnisse des Kranken müssen auch wahrgenommen werden
- Gebet kann Kraftquelle sein, mit oder für den Kranken, gemeinsam oder für sich

Rollen

- Person und Institution unterscheiden (wenn ein Patient über die Kirche schimpft)
- klären, in wessen Auftrag ich agiere (selbständig, für die Gemeinde, ...)
- manchmal ist der/die Besucher/-in ein „Kotzkübel“ für den Patienten
- nicht alles an sich heranlassen
- die Frage thematisieren: Wer bin ich? Selbstverständnis definieren