

### Handlungssituation Tourenplanung (Teil 3)

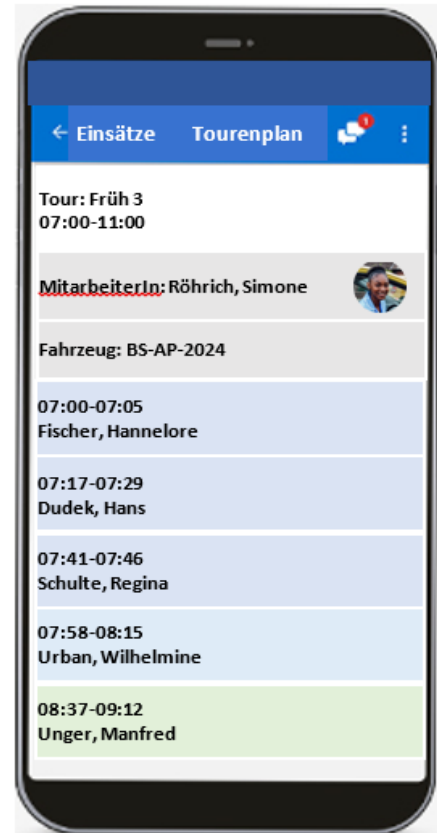
Die Auszubildende Eliza berichtet von einem weiteren Dienst in der ambulanten Pflege:

„Im Frühdienst bin ich heute wieder mit Simone unterwegs. Unser erster Klient ist Herr Unger. Er lebt allein in einem großen, freistehenden Haus. Nach einem schweren Unfall vor einigen Jahren ist er vom Rumpf abwärts gelähmt. Seine Arme kann er noch gut bewegen, trotzdem braucht er im Alltag viel Unterstützung. Tag und Nacht ist deshalb immer eine Betreuungskraft im Haus, die ihn betreut. Herr Unger ist starker Raucher und raucht nahezu immer. Oft fällt ihm die Asche auf das Hemd oder das Bettlaken, was an den zahlreichen Brandlöchern zu erkennen ist.

Als wir ankommen, hat ein Kollege ihm kurz zuvor ein Klistier gegeben, weil der Stuhlgang schon länger ausgeblieben ist. Simone sagt zu mir, dass ich ihr heute bei der Versorgung und beim Umsetzen vom Bett in den Rollstuhl helfen soll. Ich bin gespannt, worauf sie dabei achten wird. Bei Herrn Unger habe ich schnell den Eindruck, dass viele Handgriffe gut überlegt sein müssen und dass schon kleine Fehler unangenehm oder sogar gefährlich werden könnten.

In unserer Spätdiensttour fahren wir erneut zu Herrn Dudek und Frau Schulte.

Herr Dudek wohnt mit seiner Frau und einem Hund in einem kleinen, ehemaligen Bauernhof direkt am Ortsrand. Herr Dudek ist sehr übergewichtig und wegen seines Diabetes auf Unterstützung angewiesen. Seine Sehkraft hat sich in letzter Zeit deutlich verschlechtert. Ein Eingriff am Auge ist aufgrund einer degenerativen Augenerkrankung bereits geplant. Bis dahin bekommt er regelmäßig Augentropfen und eine Augensalbe, die wir ihm verabreichen. Simone zeigt mir dabei genau, worauf wir achten müssen. Außerdem stellen wir die Tabletten für die ganze Woche, da auch seine Frau nicht mehr so gut sieht. Seit einigen Monaten fällt ihr das Lesen immer schwerer. Auch Gesichter erkennt sie schlechter, besonders wenn ihr Menschen direkt gegenüber sitzen. Beim Zeitungslesen sagt sie, dass „mitten im Wort plötzlich Buchstaben fehlen“ oder Linien verbogen wirken. „Mein Mann schimpft schon immer mit mir, wenn ich ihm so stockend und langsam die Berichte der Tageszeitung vorlese. Wenn ich spazieren gehe, nehme ich die Umgebung ganz



Abbildungen (modifiziert): <https://www.medifoxdan.de/software-ambulante-pflege/mobile-datenerfassung/>

---

gut wahr, aber beim Blick auf Zutatenlisten, Etiketten oder das Handy habe ich zunehmend Probleme.

Anschließend fahren wir zu Frau Schulte.

Frau Schulte trägt aufgrund einer altersbedingten hochgradigen Schwerhörigkeit beidseitig Hörgeräte (Typ HdO). Sie benötigt Unterstützung beim Einsetzen ihrer Hörgeräte, da sie diese nicht selbst „einstellen“ kann. „Einfach so lange an dem kleinen Rad drehen, bis es nicht mehr piepst.“ Selbst mit Hörgerät ist die Kommunikation mit ihr sehr schwierig und wir müssen weitere Techniken anwenden, um uns mit ihr verständigen zu können. Das finde ich oft schwieriger als im Umgang mit den anderen Patienten auf unserer Tour, die nur vorübergehend eingeschränkt im Hören sind, weil sie eine Otitis media, einen Tinnitus oder aktuell einen Hörsturz haben. Die kriegen einfach ein paar Medikamente und dann geht das Hören bald wieder.

Auf der Rückfahrt fragt Simone mich: ‚Was ist dir heute bei unseren Besuchen besonders aufgefallen?‘

Mir wird klar, dass ich noch gar nicht genau weiß, worauf es in solchen Situationen pflegerisch ankommt. Vor allem frage ich mich, wie man Menschen im ambulanten Bereich gut unterstützen kann, wenn Sehen, Hören oder Beweglichkeit eingeschränkt sind – und was dabei im Umgang, in der Kommunikation und in der Versorgung besonders wichtig ist.“