

# Das ePortfolio als verbindendes Element in der dualen Berufsbildung

Fabienne Somandin  
Dominik Fankhauser



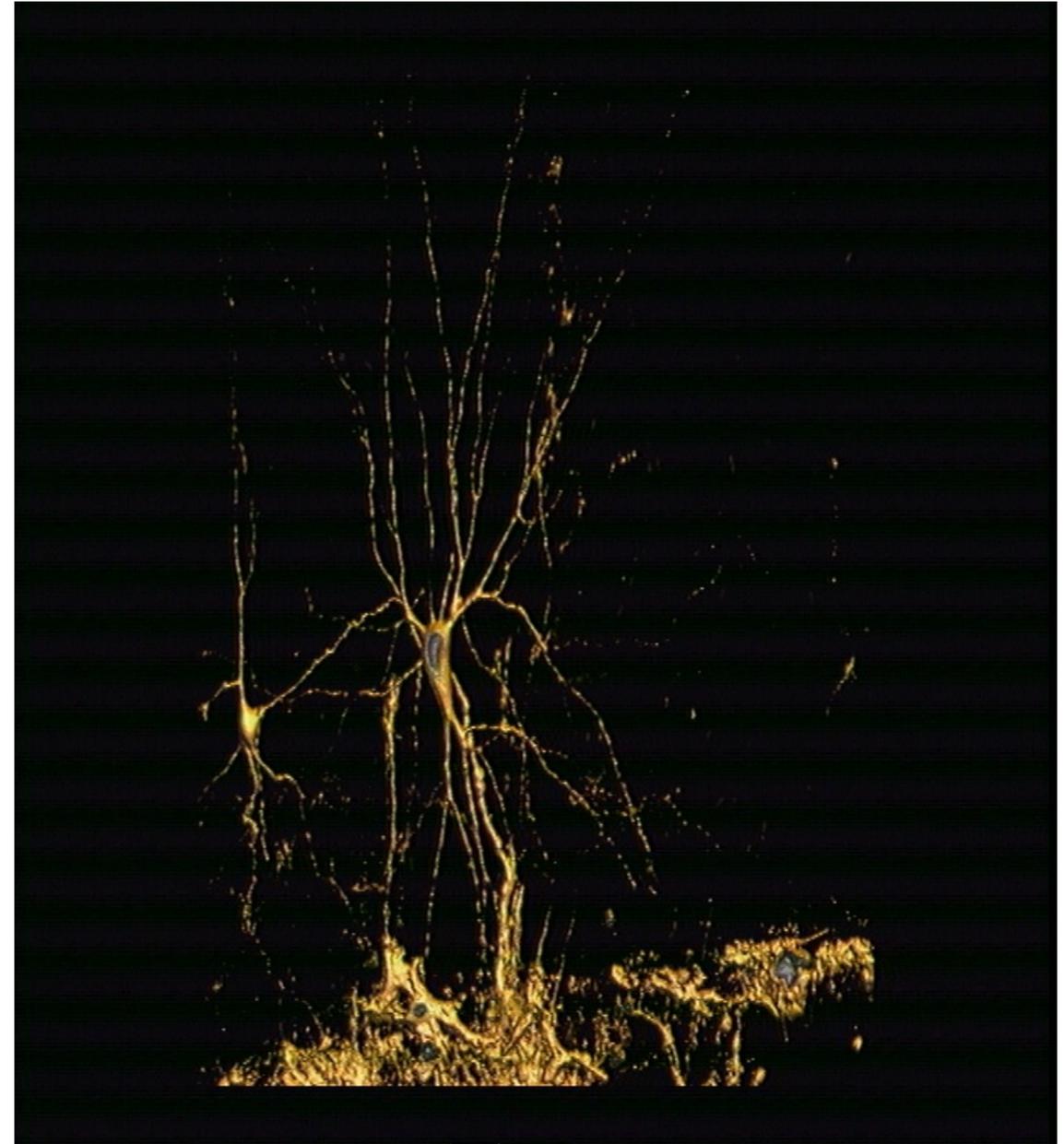
# Grundannahmen

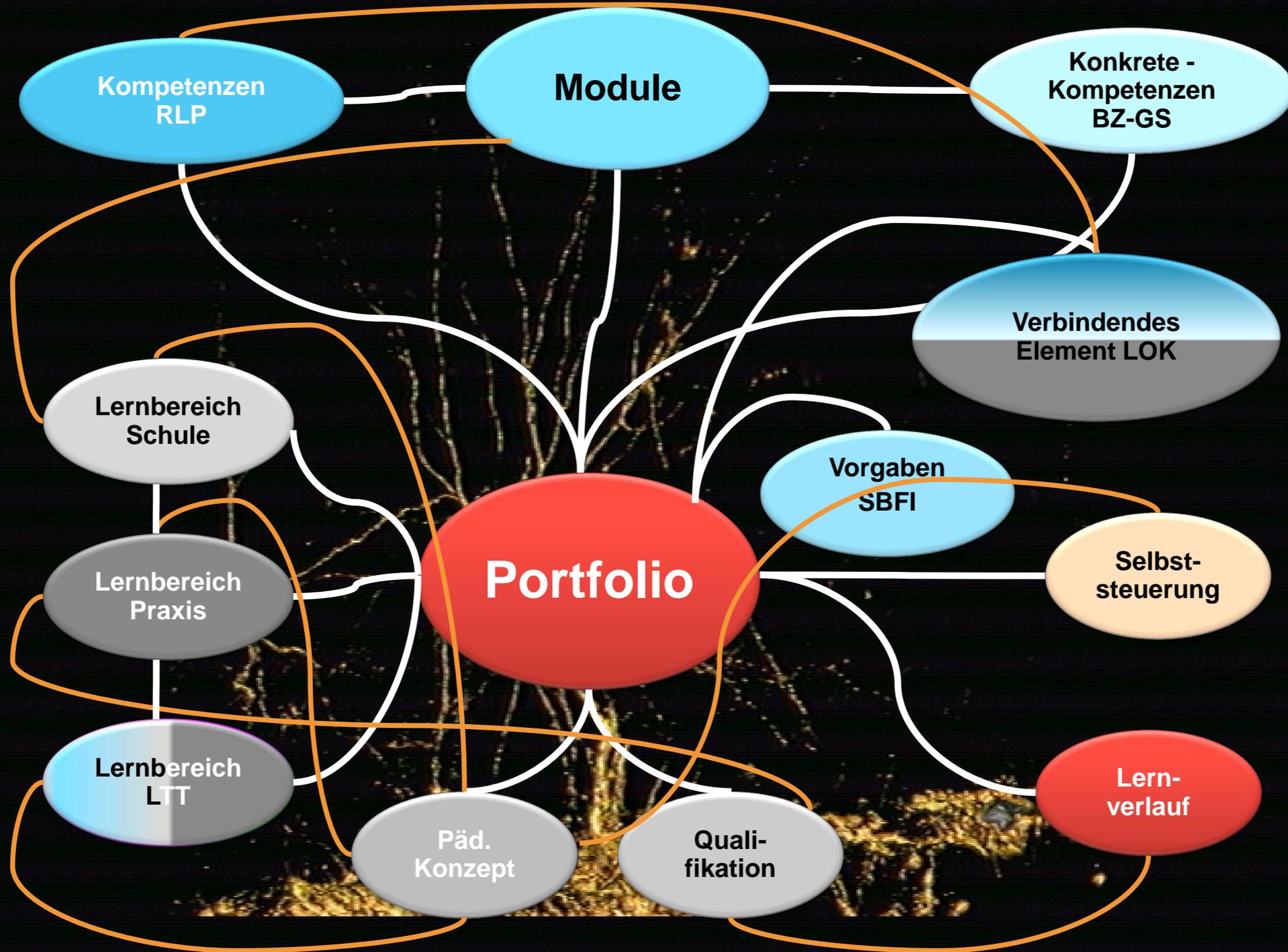
- Lernen ist nicht die Verarbeitung von Informationen, sondern ihre **Interpretation** und diese wird massgeblich durch den Kontext und die Vorbedingungen definiert.
- Lernen ist ein Prozess, von aussen **nicht steuerbar** und das Produkt **nicht vorhersehbar**.
- Günstige Rahmenbedingungen können «das» Lernen **erleichtern**.

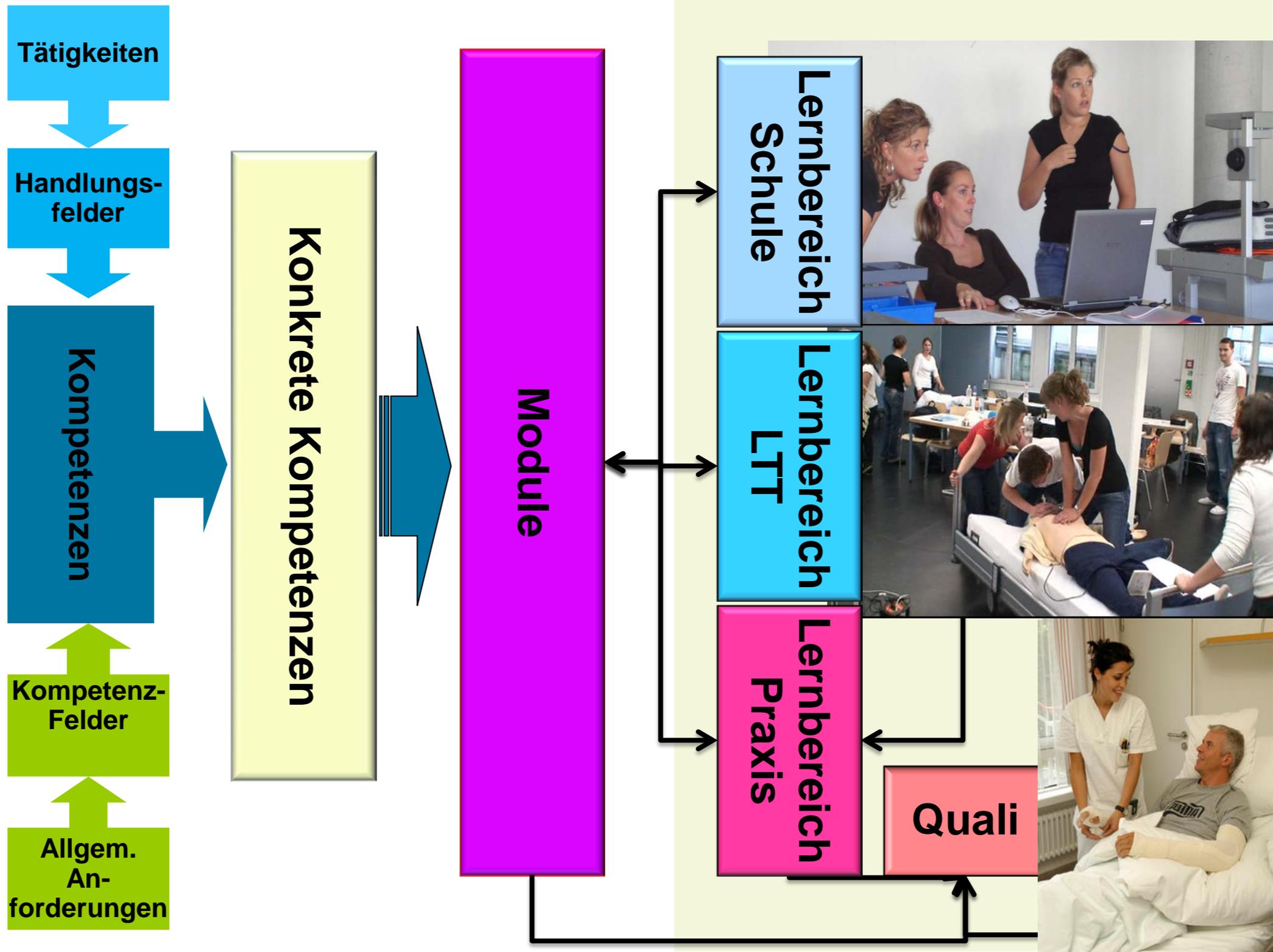
# Lernen in der Berufsbildung

Lernen ist in diesem Kontext nicht als Aufbau von neuem Wissen zu verstehen, sondern als **Weiterentwicklung** von bestehendem Wissen im Hinblick auf einen bestimmten Zweck.

# Das ePortfolio – als neuronales Netzwerk







Tätigkeiten

Handlungsfelder

Kompetenzen

Kompetenzfelder

Allgem. Anforderungen

Konkrete Kompetenzen

Module

Lernbereich Schule

Lernbereich LTT

Lernbereich Praxis

Quali

Portfolio-Arbeit ver..

***m***

Verändert die Transfer-Problematik

***h***



# Die Situation im Zentrum

## Suche Portfolioeinträge

Suchformular um Portfolioeinträge zu suchen.

### Suche nach

Suchbegriffe können mit AND oder OR kombiniert werden. Um exakt nach Sätzen zu suchen sind diese in Anführungszeichen zu setzen.

### Nach

Einträge durchsuchen, welche nach diesem Datum verändert wurden.

 /  / 

### Vor

Einträge durchsuchen, welche vor diesem Datum verändert wurden.

 /  / 

### Portfolio Inhaltstypen

Wählen sie Portfolio Inhaltstypen, welche durchsucht werden sollen. Falls nichts ausgewählt wird, werden alle Typen durchsucht.

 FaGe NHB Ressourcenbeschreibung FaGe NHB Situationsbeschreibung FaGe Ressourcenbeschreibung FaGe Situationsbeschreibung HF Bewertete Fremdeinschätzung HF Gesprächsprotokoll HF Ressourcenbeschreibung HF Situationsbeschreibung HF Unbewertete Fremdeinschätzung

20 Artikel gefunden.

### [Schmerzerfassung](#)

erstellt von Karina Freudiger — zuletzt verändert: 12.04.2016 12:51

Existiert in Höhere Berufsbildung / ... / 2. Jahr / Portfolio 2. Praktikum Abteilung A6, 22.02-29.05.16

### [Medikamentöse Schmerztherapie \(Mike\)](#)

erstellt von Arbenita Veseli — zuletzt verändert: 22.03.2016 20:54

Existiert in Höhere Berufsbildung / ... / 2. Jahr / Praxis

### [Schmerzevaluation](#)

erstellt von Laura Brucculeri — zuletzt verändert: 03.03.2016 15:18

Existiert in Höhere Berufsbildung / ... / 2. Jahr / 2. Praktikum

### [Antibiotika verabreichen](#)

erstellt von Esrem Özgen — zuletzt verändert: 25.10.2016 13:53

Existiert in Höhere Berufsbildung / ... / 3. Jahr / 1. Praktikum 10.10-12.12.16

### [Schmerz](#)

erstellt von Arbenita Veseli — zuletzt verändert: 12.07.2015 15:20

Existiert in Höhere Berufsbildung / ... / 1. Jahr / Praxis

### [Venflon legen](#)

erstellt von Esrem Özgen — zuletzt verändert: 06.11.2016 19:51

# Der Idealfall

Hallo Dominik

Kannst Du Dich noch daran erinnern, wie ich mich zu Beginn der Ausbildung über die Portfolios genervt habe, nicht nur weil ich die Arbeit am PC nicht besonders mag, sondern weil ich auch fand, dass ich dabei nicht profitiere?

Schau mal meine Bewertung vom 11.05.2015 in meiner Qualifikation an....

Krieg mit dem PC habe ich auch nur noch selten, habe also nicht nur bezüglich Pflegefachwissen sehr viel gelernt bei Euch, sondern auch mein Wissen und mein Mut einfach mal auszuprobieren am PC steigern können😊

Liebe Grüsse

Isabell am Lernen...wie immer😊

# Das Patienten-Dokumentations-Tool am BZ-GS

- Bildungszentrum Gesundheit und Soziales Kanton Solothurn >
- Aufträge >
- Meine Fälle >
- Bearbeitete Fälle >
- Geteilte Fälle >
- Falldatenbank >

## Aufträge

Inkontinenz Klicken zum aufklappen

Peter Rieder Klicken zum aufklappen  
Aktiv ab dem 22.02.2016 13:49 bis zum 23.02.2016 13:49 .  
Zur Zeit nicht aktiv

Auftrag Pflegeprozess 14-er Klassen Klicken zum aufklappen

Modulabschluss HFS12 Insieme - Körperbildstörung; Neglekt Klicken zum aufklappen  
Aktiv bis zum 11.03.2015 08:45 .  
Zur Zeit nicht aktiv

## Meine Patientendokumentationen

Von  Bis  Suchen

#	Titel, Autoren, Verändert	Thematische Situationsanalyse
1 <input type="checkbox"/> <a href="#">Kopieren</a> <a href="#">Falldatenbank</a> <input data-bbox="1747 1353 1775 1385" type="button" value="+"/>	<a href="#">Körperbildstörung - Neglect</a> Dominik Fankhauser 27.01.2015 09:30	<ul style="list-style-type: none"><li>• Körperbildstörung / Neglekt</li><li>• Dysphagie</li><li>• Caring</li><li>• Coping</li></ul>

# Die Idee

Lehrenden und Studierenden wird ein (weiteres...) Instrument zur Verfügung gestellt, mit welchem reale Patientensituationen erfasst, bearbeitet, weiterentwickelt und reflektiert werden können.

# Anforderungen

Das Patienten-Dokumentations-Tool soll...

- lernortübergreifend (Schule, LTT Schule + Praxis) zur Verfügung stehen
- in verschiedenen Arbeitsfeldern (am BZ-GS Kanton Solothurn namentlich in den Bereichen akut Somatik und Psychiatrie) einsetzbar sein
- intuitiv bedienbar sein – d. h. die Nutzung soll mit minimalem Schulungsaufwand möglich sein
- über eine fallbezogene Upload-Funktion verfügen – für Bilder – z.B. Wundverläufe, Befunde, Guidelines, Standards, etc.
- flexibel erweiter- resp. adaptierbar sein

# Die Auftragsfunktion

Fallbeispiele können mittels Auftragsformular für Gruppen oder einzelne Studierende verwendet werden – dabei werden persönliche Kopien des Falles erstellt.

Die Lehrperson hat die Möglichkeit, verschiedene Parameter individuell zu definieren:

- **Zu kopierende Inhalte** – Patienteninfos, Medizinische Daten, Assessment, Pflegeplanung (mit oder ohne Interventionen), usw.
- Gruppe oder Benutzer – Für welche **Adressaten** soll eine persönliche Kopie erstellt werden.
- **Art des Auftrages** – Unterricht oder Prüfung (Im Prüfungsmodus ist das Fallbeispiel nur für den einzelnen Benutzer sichtbar, im Unterrichtsmodus für die ganze Klasse resp. Arbeitsgruppe)
- Und natürlich den entsprechenden **Arbeitsauftrag** – dieser **kann zeitlich terminiert werden**; d.h. der Auftrag ist nur innerhalb eines bestimmten Zeitfensters sicht- resp. bearbeitbar.

### Fall kopieren

Den Fall "Demopatient KAP-HF" für eine Zielgruppe kopieren und einen Auftrag erstellen.

---

#### Zu kopierende Bereiche

Wählen sie die Bereiche, welche kopiert werden sollen.

**Bereiche**

- Patienteninformation
- Medizinische Daten
- Assessment
- Pflegeplanung
- NOC
- Austrittsplanung
- Kontext
- Dokumente
- Massnahmen ausblenden

---

#### Rechtigungen festlegen

Wählen sie die Benutzer und Gruppen aus, für die dieser Fall kopiert werden soll und definieren sie den Verwendungszweck.

**Zielgruppen \***

**Lehrer \***

Dominik Fankhauser

**Verwendung \***

Unterricht  Prüfung

---

#### Auftrag

Wählen sie einen Auftrag für die Zielgruppe.

**Titel \***

**Auftrag \***

**Information** Wählen sie die Bereiche aus, welche sie kopieren möchten.

**Information** Wählen Sie diese Option um die Massnahmen in den Pflegediagnosen nicht zu kopieren. Falls der Bereich "Pflegeplanung" nicht kopiert wird, hat diese Option keine Funktion.

**Information** Wähle die Gruppen oder Benutzer, für welche dieser Fall kopiert werden soll.

**Information**

**Unterricht:** Fallbeispiel zur Verwendung im Unterricht. Der Fall ist für alle Mitglieder der Zielgruppe und die Lehrer sichtbar.

**Prüfung:** Fallbeispiel zur Verwendung in einer Prüfung. Der Fall ist nur für die Lehrer sichtbar und kann nach dem Abschliessen nicht mehr geändert werden.

**Information**

**Falldatenbank**

Titel, Autoren, Version	Titel, Autoren, Version
Cerebro vaskulärer Infarkt	Cerebro vaskulärer Infarkt
Wahrnehmungsfördernde Massnahmen	Wahrnehmungsfördernde Massnahmen
Neglect	Neglect
Tanja Schwaller, Dominik Fankhauser	Tanja Schwaller, Dominik Fankhauser
Fallpatient 1	Fallpatient 1
Damla Lafci	Damla Lafci
05.08.2014 23:50	05.08.2014 23:50

# Patienteninformation

Stammdaten

Thematische Situationsanalyse

Biographische Daten

**Titel** Körperbildstörung - Neglect

**Name** Herr Wagner

**Geburtsdatum** 17.01.64

**Geschlecht** männlich

**Eintritt** 16.10.14

**Austritt** 29.10.14

**Situation** Ich lernte Herr Wagner im Frühdienst auf der morgendlichen Überwachungsrunde kennen. Am Abend zuvor wurde er nach einer 24-stündigen intensivmedizinischen Behandlung und Überwachung auf unsere Abteilung verlegt. Zu diesem Zeitpunkt wusste ich noch nicht über seine Diagnose Bescheid. Als ich das Patientenzimmer betrat, nahm ich einen gross gewachsenen, sportlich aussehenden Mann wahr. Herr Wagner lag so schräg im Bett, dass sein Kopf beinahe über den rechten Bettrand ragte. Ich dachte mir, dass er sich evtl. im Schlaf so gedreht habe. Als ich jedoch näher ans Bett trat, bemerkte ich, dass Herr Wagner bereits wach war. Ich begrüßte ihn, stellte mich vor und machte ihn darauf aufmerksam, dass er schräg im Bett liege. Er lächelte beschämt und meinte, er würde immer etwas seltsam schlafen. Die Unsicherheit in seiner Aussage und seine leicht verwaschene Aussprache machten sich bemerkbar. Ohne weiter darauf einzugehen erkundigte ich mich nach seinem Wohlergehen. Er erwiderte, dass es ihm den Umständen entsprechend gut gehe und er so bald wie möglich nach Haus möchte. Während unserem Gespräch fiel mir insbesondere wenn er lächelte auf, dass sich sein linker Mundwinkel kaum bewegte. Während ich die Vitalwerte mass, konnte ich einen Blick auf die Patientenliste werfen, und meine Vermutung - CVI rechts - bestätigte sich. In Handschrift war neben seinem Namen „Hemiparese links“ notiert. Während sich Herr Wagner versuchte in die Bettmitte umzupositionieren, kam die Bezugspflegerin mit dem Frühstück ins Zimmer. Sie bat mich, während dem Essen bei ihm zu bleiben. Herr Wagner wurde nach dem „Mobilisationsschema nach CVI (Schema B)“<sup>6</sup> mobilisiert, weshalb er aufgrund dessen sein Oberkörper höchstens 30° hochlagern durfte. Ich fragte ihn, ob ich die Mahlzeit herrichten sollte, er lehnte jedoch ab. Mit seiner rechten Hand versuchte er nun das Brötchen zu streichen, was ziemlich aussichtslos war. Es tat mir unheimlich leid und ich musste mich zurückhalten, dass ich ihm nicht half. Ich fragte vorsichtig, ob er nicht die linke Hand zur Hilfe nehmen wolle. Er starrte mich entsetzt an und hob wortlos seinen linken Arm und legte ihn aufs Tischchen. Seine Bewegungen waren ungezielt und unsicher, jedoch konnte er mit der betroffenen Hand sogar leichte Greifbewegungen ausführen. Er fragte mich, ob er noch etwas Konfitüre und etwas zu trinken haben könne. Beides stand auf der linken Seite des Tablett. In diesem Moment realisierte ich nicht, dass diese Vernachlässigung der linken Seite wohl Ausdruck des Syndroms Neglect sein könnte. Ich reichte ihm beides direkt in die Hand. Er lächelte und entschuldigte sich, dass er die Utensilien nicht gesehen habe. Obwohl ihm der paretische Arm beim Streichen des Brotes mehrmals hinunterfiel, gelang es ihm, das Frühstück selbständig herzurichten. Auffällig war, dass er sämtliche Materialien auf die rechte Seite des Tablett stellte, bis fast kein Platz mehr da war. Ich wusste nicht, wie ich mit dieser Verhaltensweise umgehen sollte und äusserte mich deshalb nicht dazu. Als er den ersten Bissen nahm, erhielt er eine massive Hustenattacke. Reflexartig griff er zum Wasser und trank einen Schluck nach, was den Husten noch

## Ein Beispiel

**BBZ Olten**