



EHB

EIDGENÖSSISCHES
HOCHSCHULINSTITUT FÜR
BERUFSBILDUNG

Schweizer Exzellenz in Berufsbildung



Kompetenzen gezielt fokussieren, dokumentieren und qualifizieren

13h45	Projekt KOMET, Kompetenzmessung und Kompetenzentwicklung in den Pflegeberufen der Schweiz (HBB)	Daniel Hofer, Rektor, Bildungszentrum Gesundheit und Soziales, BBZ Olten
14h15	The Skyline of Competence – individueller Kompetenznachweis mittels ePortfolio	Dominik Fankhauser Bildungszentrum Gesundheit und Soziales, Olten
14h45	45' Ateliers zu spezifischen Aspekten und alternativen Formen der thematisierten Kompetenzentwicklung und Portfolioarbeit	
Atelier 1	Konkrete Umsetzung einer umfassenden Kompetenzdiagnostik	Karin Gäumann Bildungszentrum Gesundheit und Soziales, Olten
Atelier 2	Das ePortfolio als verbindendes Element zwischen den Lernorten – Erfahrungen und Umsetzungsbeispiele aus Schule und Praxis	Dominik Fankhauser Bildungszentrum Gesundheit und Soziales, Olten
Atelier 3	Betriebliche Arbeitserfahrungen reflektieren – wie überbetriebliche Kurse die Lernenden anregen können, die Lerndokumentation zu nutzen	Nadine Kipfer, IFFP Ursula Scharnhorst, EHB
Atelier 4	Exemplarische Dokumentation : Individueller Nachweis der Kompetenzen für Jugendliche, die keinen eidgenössischen Berufsabschluss erlangen (IKN)	Hansruedi Kaiser, EHB
15h30	Kaffeepause	
16h00	Zweiter Atelier - Durchgang	
16h45	Zusammenfassung und Ausblick	Magali Feller, IFFP Nadine Kipfer, IFFP
17h00	Abschluss	

BBZ Olten

Bildungszentrum Gesundheit und Soziales

Höhere Fachschule Pflege

Konkrete Umsetzung einer umfassenden Kompetenz- diagnostik

Karin Gäumann-Felix

17.11.16



Grundlage



(Rauner et al., 2015)

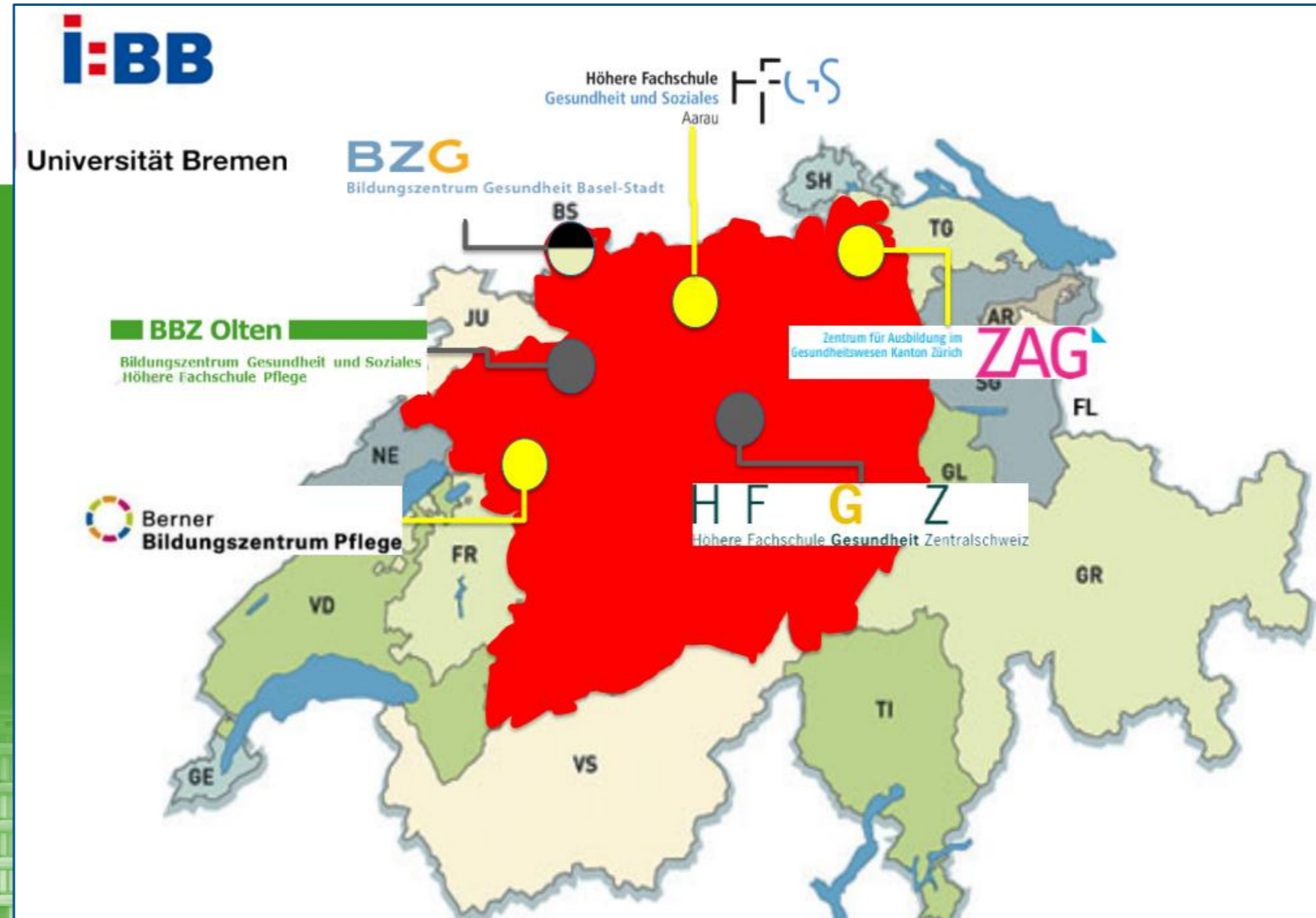


(Rauner et al., 2016 – noch im Druck)

Inhalte des Ateliers

- Klärung aufgetauchter Fragen nach der Präsentation von Daniel Hofer
- Zentrale Resultate des Projektes 2012-2014
- Beispiele der Implementierung des KOMET-Kompetenzmodells als didaktisches Konzept in der Ausbildung von diplomierten Pflegefachpersonen am Bildungszentrum Gesundheit und Soziales in Olten

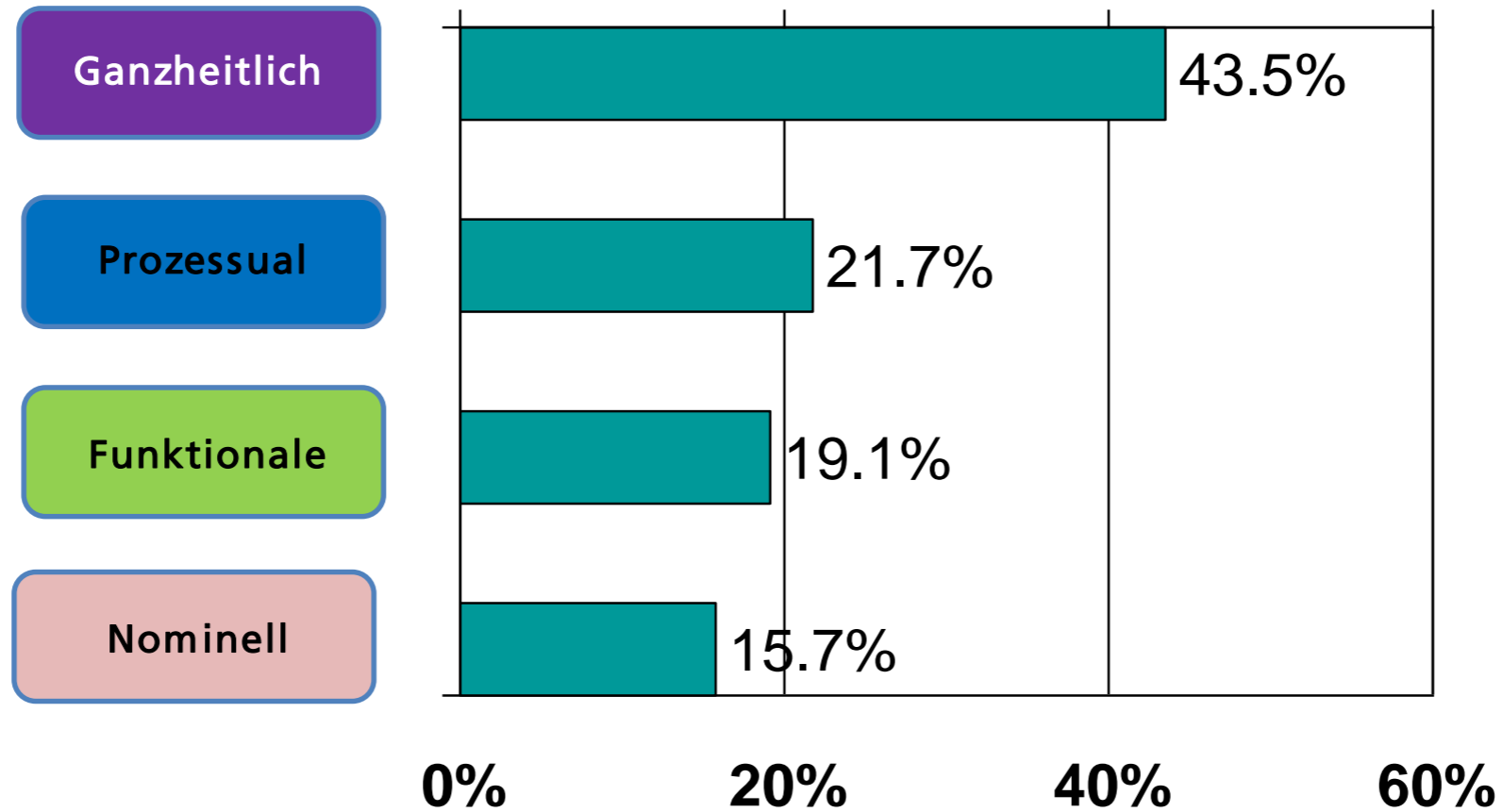
Resultate



Ergebnisse Pretest Pflegeberufe Schweiz

Verteilung der Kompetenzniveaus

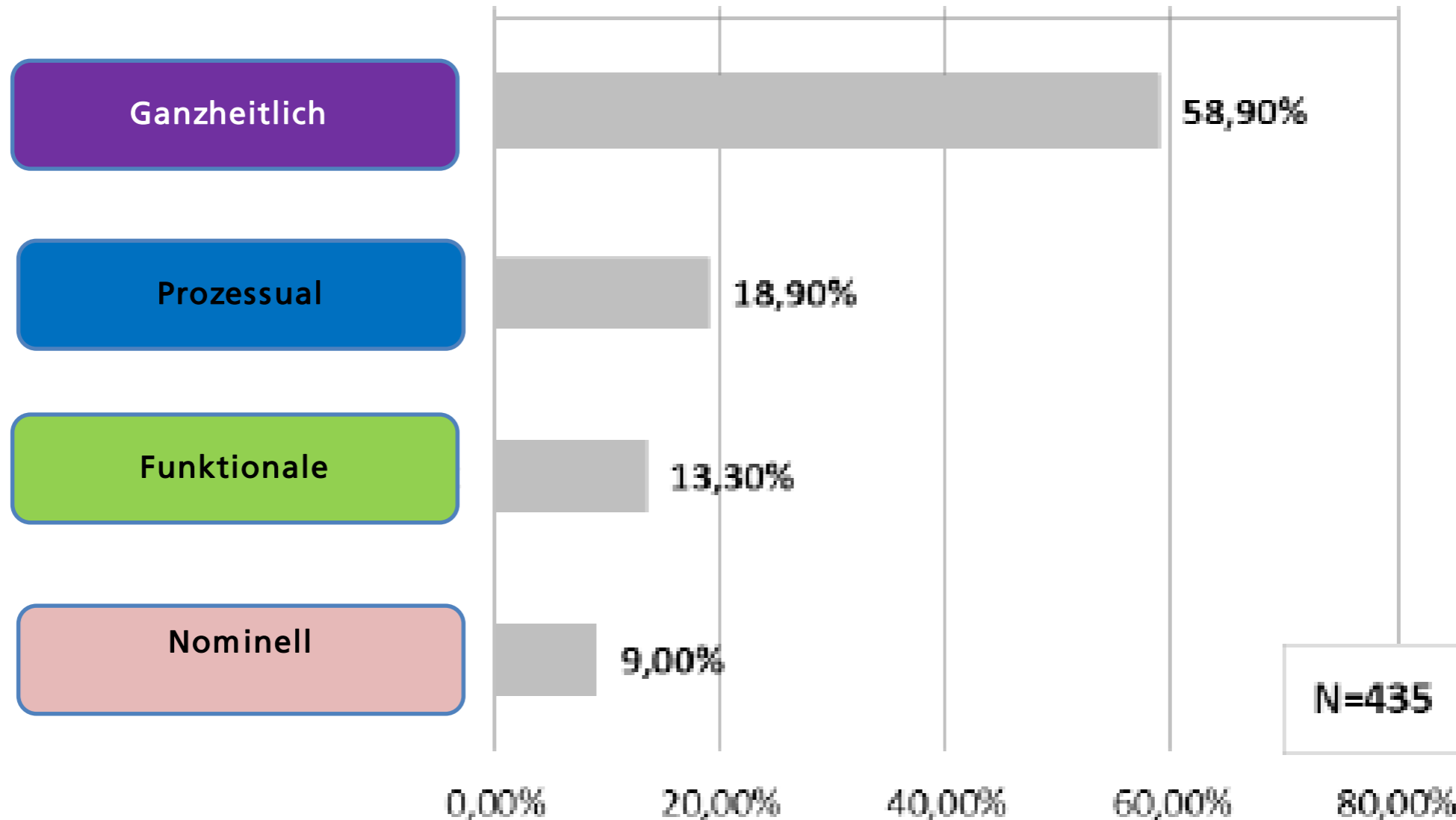
(N=115; Stand: November 2012)



Ergebnisse 1. Haupttest Pflegeberufe Schweiz

Verteilung der Kompetenzniveaus

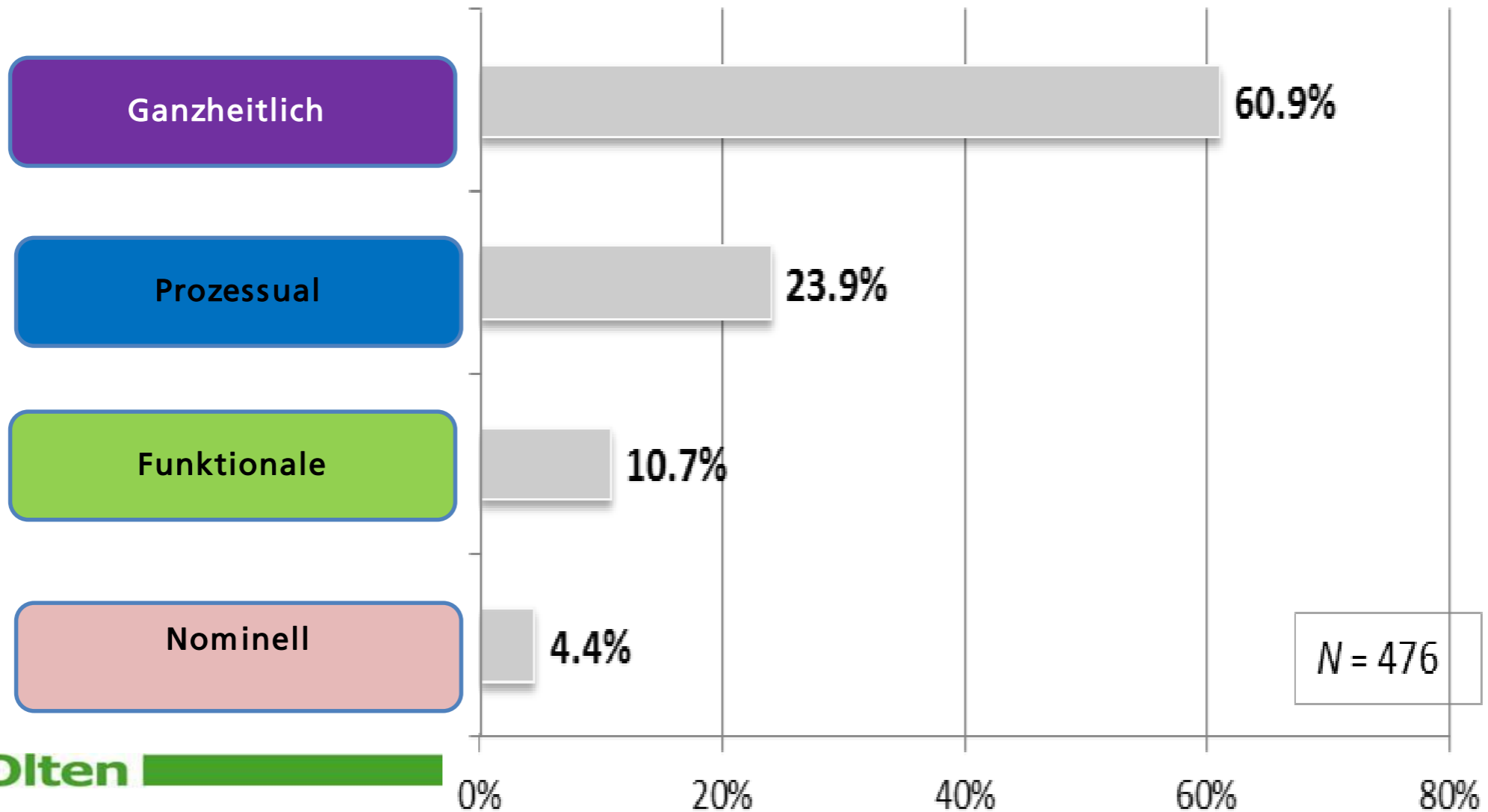
(N=435; Stand: 2013)



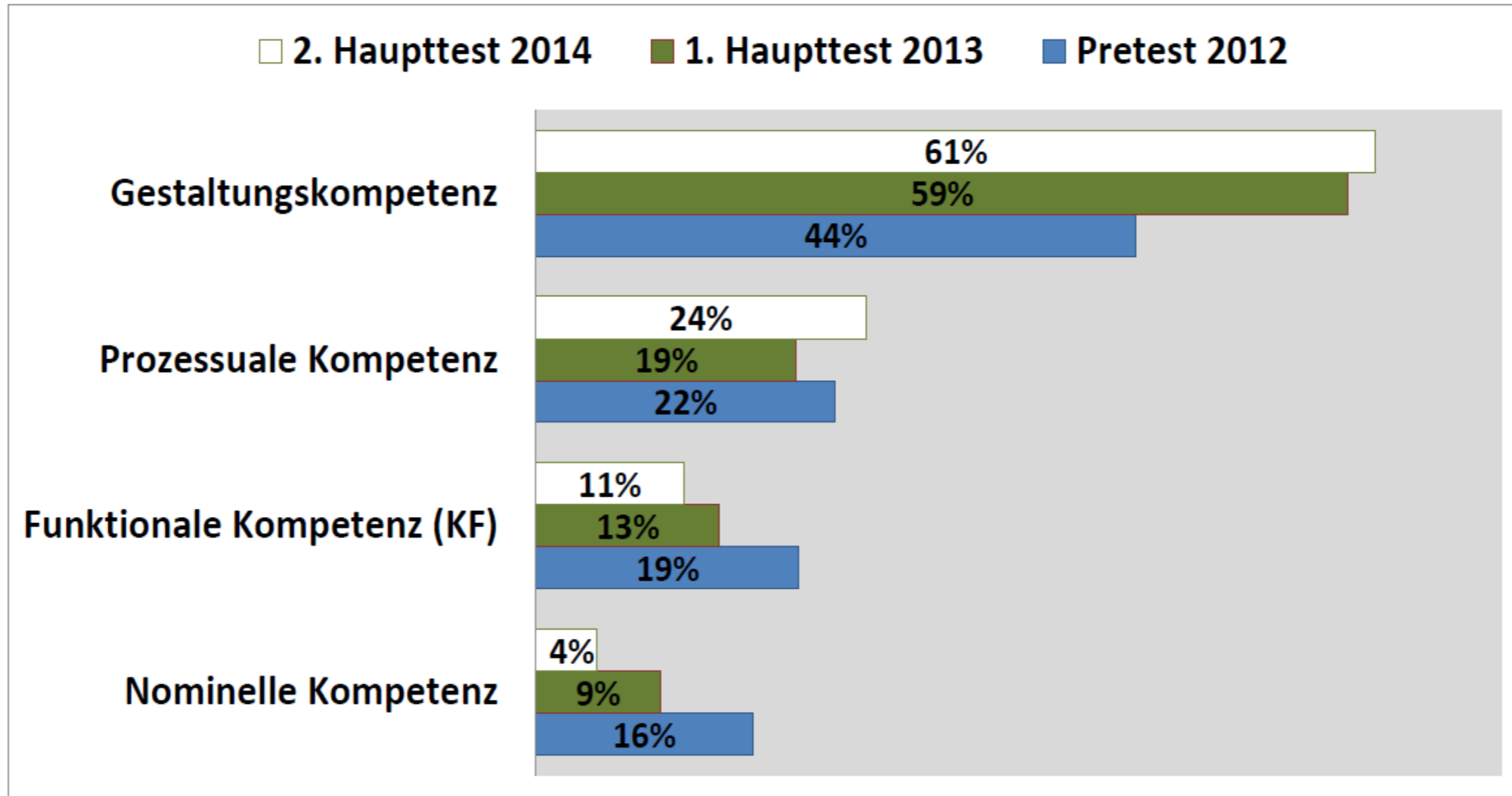
Ergebnisse 2. Haupttest Pflegeberufe Schweiz

Verteilung der Kompetenzniveaus

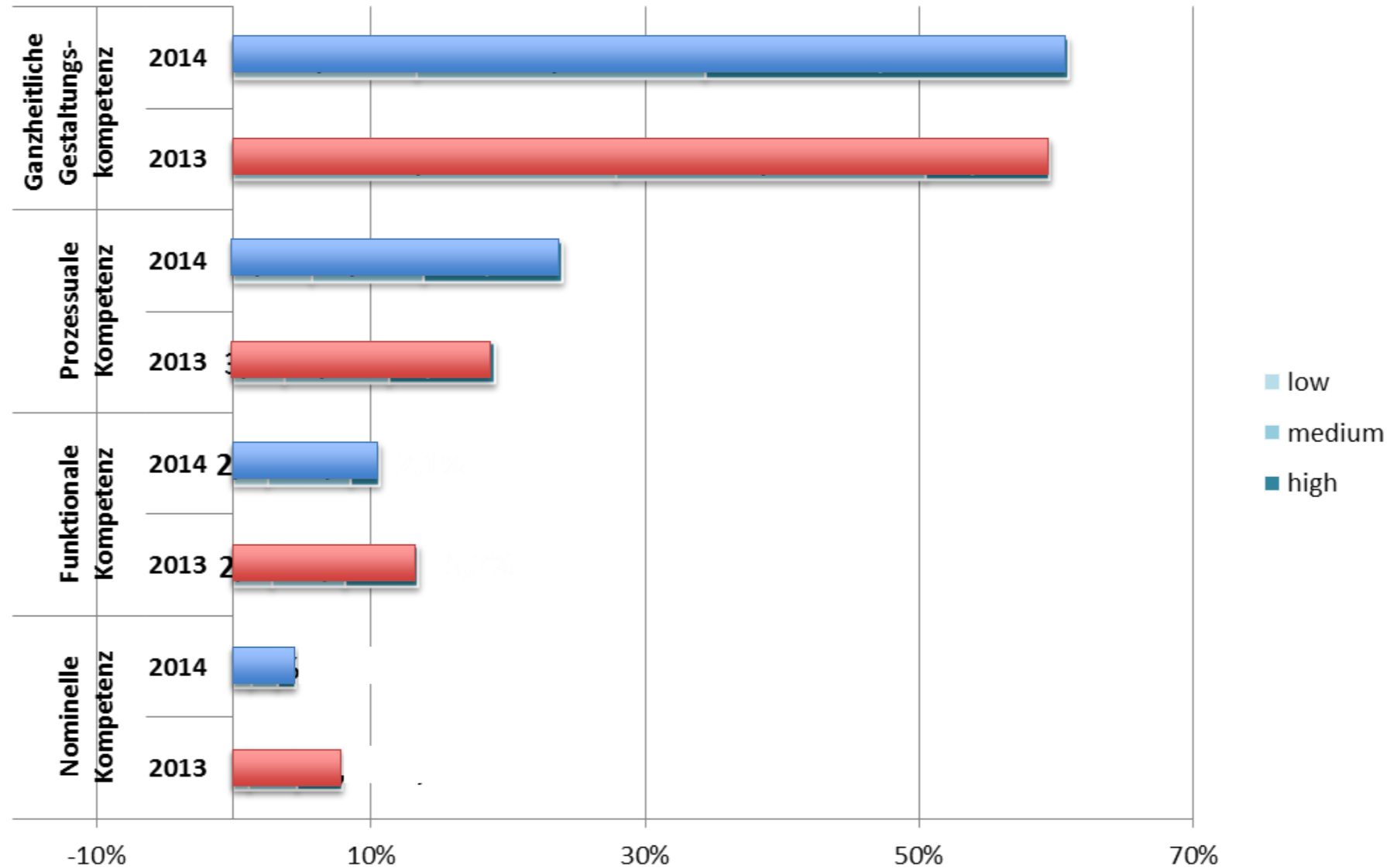
(N=476; Stand: 2014)



Entwicklung der Kompetenzniveaus gesamt (2012-2014)



Verteilung der (differenzierten) Kompetenzniveaus aller Studierenden Pflegeberufe Schweiz; Vergleich 2013-2014



Fallbeispiel
 Du hast Frühdienst auf einer chirurgischen Abteilung, als ein Notfall eintrifft angemeldet wird. Das hat Dir gerade noch gefehlt... Es ist eh schon sehr hektisch, da eine Diplomierte krank ist. Ihr seid zu dritt, die Gruppenleitung, eine FaGe-Lernende und Du.
 Einweisungsgrund: Starke Bauchschmerzen. Du bist für die Aufnahme von Frau Graziano eingeteilt. Du übernimmst sie also von der Notfall-Pflegenden. Sie erzählt Dir, dass Frau Graziano seit zwei Tagen Oberbauchschmerzen hat, die laufend stärker werden. Daneben plagt sie seit Tagen ein hartnäckiger Husten. Mit diesen wenigen Informationen verlässt sie die Station wieder.
 Als Du Dich Frau Graziano zuwendest, liegt sie mit angezogenen Beinen weinend im Bett. Du begrüsst sie und misst die Vitalzeichen (BD 125/90, P 80, T 37,5°). Du fragst sie, wie es ihr geht, worauf sie Dir in gebrochenem Deutsch von ihren letzten zwei Tagen erzählt: Ihr Mann ist gerade berufshalber für eine Woche im Ausland, sie vermisst ihn sehr, fühlt sich sehr alleine. Als die Schmerzen begannen, wollte sie es ihm am Telefon nicht sagen, damit sich dieser nicht unnötig Sorgen macht. Er weiss also auch noch nicht, dass sie nun im Spital ist. Sie erzählt, dass sie bis vor 5 Jahren in ihrer Heimat Italien lebten, wo auch ihr Ehemann her stammt. Nach ihrer Heirat zogen sie aus beruflichen Gründen in die Schweiz, aber er ist beruflich immer wieder im Ausland unterwegs. Sie hat die letzten zwei Nächte kaum geschlafen aufgrund der starken Schmerzen und konnte sich nur mit Mühe überwinden, nun ins Spital zu gehen, da sie eine grosse Abneigung gegen Spitäler hat. Frau G. hat grosse Angst vor einer bösartigen Erkrankung, da ihre Mutter vor Jahren an einem Carzinom gestorben ist und gemäss Frau G. zum Schluss unter schrecklichen Schmerzen leiden musste. Im weiteren Gespräch erfährst Du, dass sie „schmerzefahren“ ist. Sie leidet bereits seit drei Jahren an starken Rückenschmerzen aufgrund einer Diskushernie. Sie hat sich bisher gegen eine Operation gewehrt, im Vordergrund stand immer die Schmerztherapie. Seit einigen Monaten nimmt sie gegen die Rückenschmerzen 4 x 1g Dafalgan Tbl. sowie 4 x 20 Tr. Tramal. Während des Gesprächs beginnt sie plötzlich zu frieren und Du beobachtest, dass sie Schüttelfrost hat. Ausserdem siehst Du ihr an, dass sie wirklich grosse Schmerzen haben muss und bietest ihr an, ein Schmerz-Medikament zu holen.

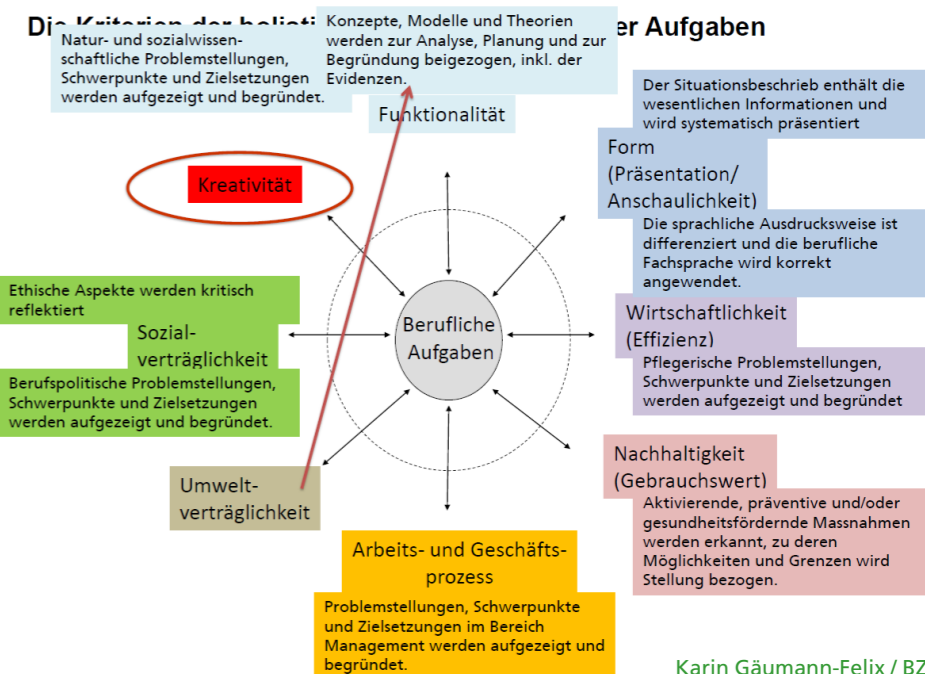
Aufgabe
 Rahmenbedingungen:
 • Zeit: 45'
 • Hilfsmittel: alles erlaubt... (ausser Austausch mit Mit-Studierenden)
 • Abgabe: Bitte Text handschriftlich auf separatem Blatt abgeben, Namen nicht vergessen.
 • Beurteilung: gemäss den bekannten 8 Dimensionen (s. Beilage, pro Dimension sind 3 Punkte zu erreichen)

Es ist Dir überlassen, welchen Schwerpunkt Du weiter differenziert bearbeiten willst, Schmerz oder Thermoregulation (oder auch beide). Begründe Deinen Entscheid.

Aufgabe:
 Beschreibe differenziert Deine weiteren Schritte. Begründe ausführlich, welche Überlegungen und Bezugsnormen Du Deinen Entscheidungen zugrunde legst.

KOMET-Einsatzmöglichkeiten

- Team
 - Verständnis „was ist das Ganze“
 - Unterrichtsvorbereitung
- Hospitationen / Evaluation
- Unterricht
 - Portfolio
 - Prüfungen
 - Syntheseprüfungen
- LTT Schule und Praxis
- Praxis
 - Fallbesprechungen
- Examen

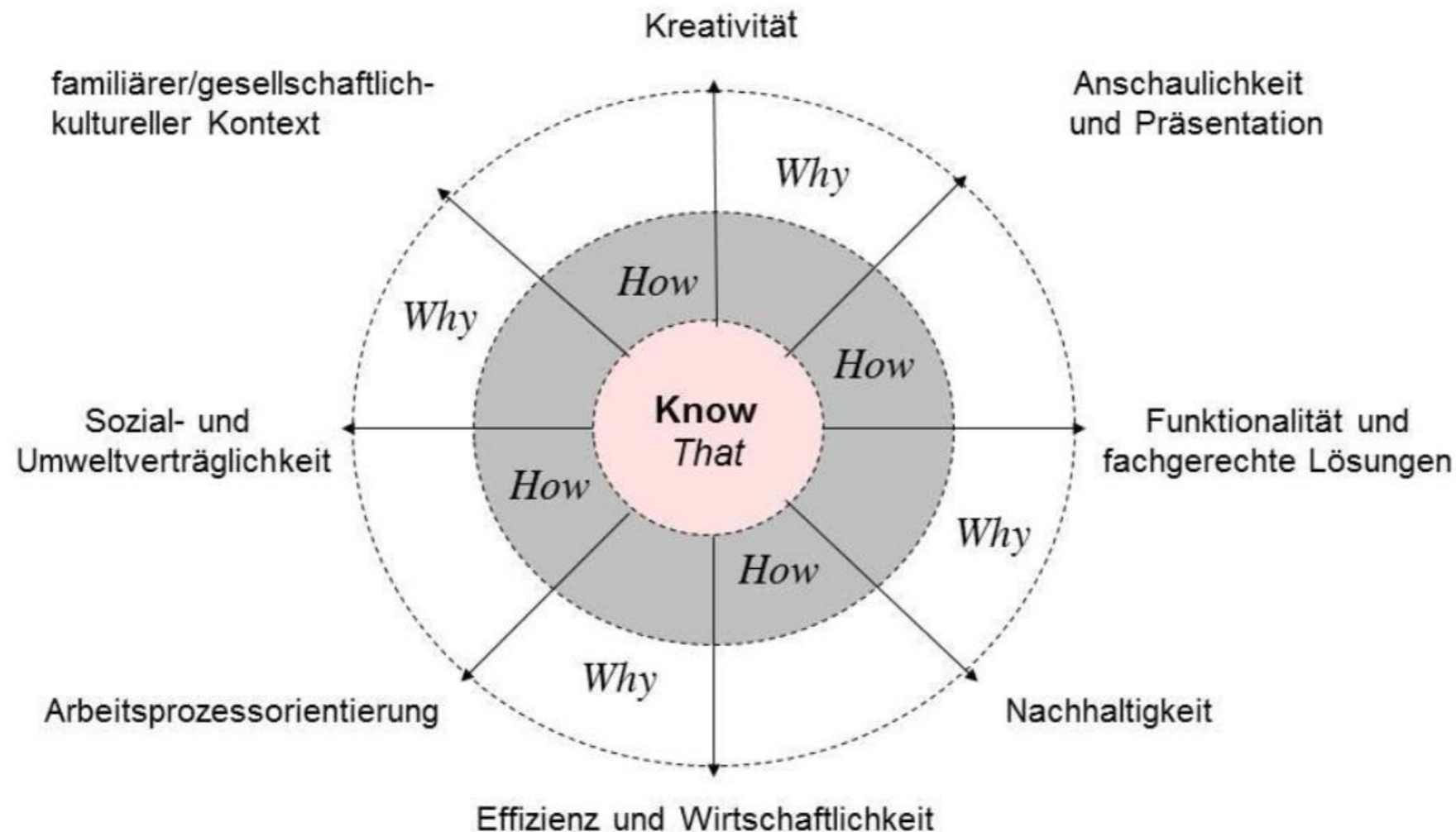


Umsetzungsbeispiel 1

Frau Graziano



Fallbeispiel Frau Graziano – ganzheitlich betrachtet mit den 8 Dimensionen



- Welche Aspekte müssen beachtet werden bezüglich:

- Familiären Kontext?
- Institutionellen-gesellschaftlichen Kontext?
- Rahmenbedingungen?
- Des sozialen Milieus?
- Dem kulturellen Kontext?

Familiärer / gesellschaftlich-kultureller Kontext

**D
A
S**

Funktionalität / Fachgerechte Lösung

- Welche Begründung gibt es für meine Strategie / Lösung?
- Wie sind die aktuellen fachlichen Erkenntnisse (Evidenz)?
- Ist die-----realisierbar (Lösung / Interventionen)?
- Wie sind die beruflichen Zusammenhänge?
- Wie kann ich dierichtig darstellen?
- Sind meine Aussagen fundiert

- Wo und wie beeinflusst die konkrete Situation die Organisation und Führung?
- Welche Arbeitsprozesse sind mitbetroffen?
- Welche Personen, Gruppen und Organisationen sind mitbetroffen?
- Welche Kompetenzen braucht es?
- Wie ist die Zusammenarbeit / Inter-, Intra- und Transdisziplinär?

Arbeitsprozess-orientierung

**G
A
N
Z
E**

Kreativität

- Welchen Gestaltungsspielraum bietet sich und wie kann ich ihn ausschöpfen?
- Was sind die „Hauptprobleme“?
- Ist mein Lösungsansatz:
- Sinnvoll?
- Breit abgestützt?
- Ästhetisch?
- Kreativ?

- Wie sieht eine nachhaltige Lösung aus (Vermeiden eines Drehtüreffektes)?
- Was muss ich berücksichtigen betreffend:
 - Gesundheitsförderung & Prävention?
 - Autonomie?
 - Soziale Integration?
 - Was muss die grundlegende Wirkung sein?

Nachhaltigkeit

Sozial und Umwelt-verträglichkeit

Anschaulichkeit / Präsentation

- Wem muss ich die Lösung präsentieren?
- Verwende ich eine Kommunikationsform, die angepasst ist?
- Wie kann ich die Lösung nachvollziehbar darstellen?
- Ist die Darstellung übersichtlich und strukturiert?
- Verwende ich geeignete Einzeleinstrumente, Berichte etc. zur Kommunikation / Darstellung?

Effizienz / Wirtschaftlichkeit

- Wie sieht eine effiziente Strategie aus?
- Welche Ressourcen stehen zur Verfügung (zeitlich, personell, finanziell etc)?
- Welche Qualität ist gefordert?
- Welchen Aufwand muss / kann betrieben werden?
- Welche Folgekosten können entstehen?
- Wie ist die Gesellschaft / das System betroffen?

- Bedeutung für:
 - Umwelt, Hygiene und Gesundheitsschutz?
 - Arbeitssicherheit und Unfallverhütung?
 - Ergonomie?
 - Arbeits- und Organisationsgestaltung?
 - Welche Folgewirkungen erwarte ich auf der sozial/gesellschaftlich-kulturellen Ebene

Fallbeispiel Frau Graziano – ganzheitlich betrachtet mit den 8 Dimensionen

Sie haben Frühdienst auf einer chirurgischen Abteilung, als ein Notfalleintritt angemeldet wird. Das hat gerade noch gefehlt... Es ist eh schon sehr hektisch, da eine Diplomierte krank ist. Sie sind zu dritt, die Gruppenleitung, eine FaGe*-Lernende und Sie.

Einweisungsgrund: Starke Bauchschmerzen. Sie sind für die Aufnahme von Frau Graziano eingeteilt. Sie übernehmen sie also von der Notfall-Pflegenden. Sie erzählt Ihnen, dass Frau Graziano seit zwei Tagen Oberbauchschmerzen hat, die laufend stärker werden. Daneben plagt sie seit Tagen ein hartnäckiger Husten. Mit diesen wenigen Informationen verlässt sie die Station wieder.

Als Sie sich Frau Graziano zuwenden, liegt sie mit angezogenen Beinen weinend im Bett. Sie begrüssen sie und messen die Vitalzeichen (BD 125/90, P 80, T 37,5°). Sie fragen sie, wie es ihr geht, worauf sie Ihnen in gebrochenem Deutsch von ihren letzten zwei Tagen erzählt: Ihr Mann ist gerade berufshalber für eine Woche im Ausland, sie vermisst ihn sehr, fühlt sich sehr alleine. Als die Schmerzen begannen, wollte sie es ihm am Telefon nicht sagen, damit er sich nicht unnötig Sorgen macht. Er weiss also auch noch nicht, dass sie nun im Spital ist. Sie erzählt, dass sie bis vor fünf Jahren in ihrer Heimat Italien lebten, wo auch ihr Ehemann herkommt. Nach ihrer Heirat zogen sie aus beruflichen Gründen in die Schweiz, aber er ist beruflich immer wieder im Ausland unterwegs. Sie hat die letzten zwei Nächte kaum geschlafen aufgrund der starken Schmerzen und konnte sich nur mit Mühe überwinden, nun ins Spital zu gehen, da sie eine große Abneigung gegen Spitäler hat. Frau G. hat grosse Angst vor einer bösartigen Erkrankung, da ihre Mutter vor Jahren an einem Carzinom gestorben ist und gemäss Frau G. zum Schluss unter schrecklichen Schmerzen leiden musste. Im weiteren Gespräch erfahren Sie, dass sie „schmerzerfahren“ ist. Sie leidet bereits seit drei Jahren an starken Rückenschmerzen aufgrund einer Diskushernie. Sie hat sich bisher gegen eine Operation gewehrt – im Vordergrund stand immer die Schmerztherapie. Seit einigen Monaten nimmt sie gegen die Rückenschmerzen 4 x 1g Dafalgan Tbl. sowie 4 x 20 Tr. Tramal. Während des Gesprächs beginnt sie plötzlich zu frieren und Sie beobachten, dass sie Schüttelfrost hat. Ausserdem sehen Sie ihr an, dass sie wirklich große Schmerzen haben muss und bieten ihr an, ein Schmerz-Medikament zu holen.

* FaGe = Fachfrau Gesundheit

Fallbeispiel Frau Graziano – Vorgehen

Erst-Bearbeitung des Falles in Gruppen

Vorstellung und Präsentation der Arbeitsergebnisse im Plenum

Beleuchtete Fragen (Beispiele):

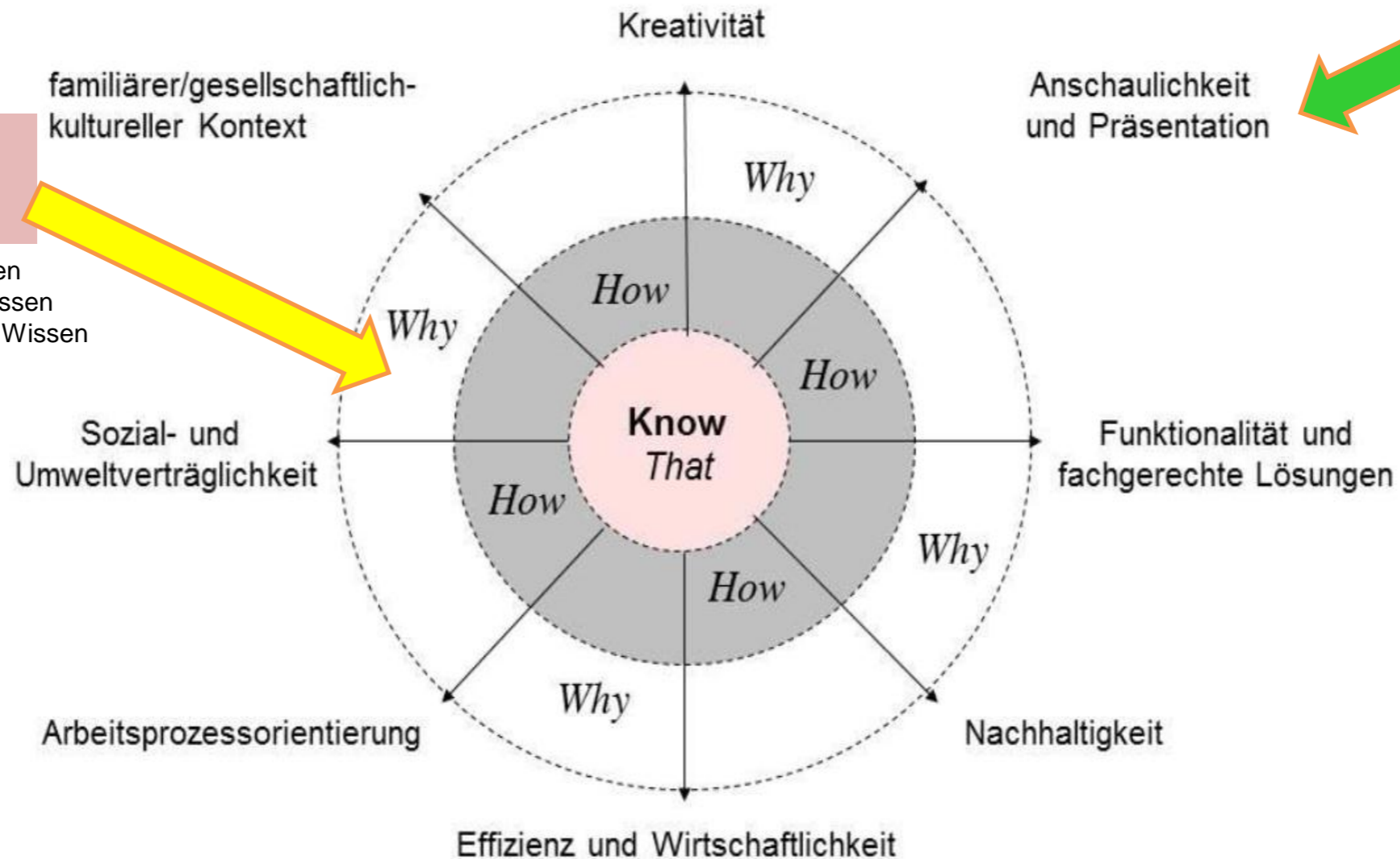
- ✓ Wie sehen die familiären-gesellschaftlich-kulturellen Einflussfaktoren bei Frau G. aus?
- ✓ Welchen Einfluss haben diese auf ihr aktuelles Befinden?
- ✓ Was wären Interventionen, welche eine nachhaltige Austrittsplanung unterstützen?
- ✓ Welche anderen Dienste müssten miteinbezogen werden?
- ✓ Wie managt die Studierende die Situation, da die Personalressourcen aufgrund von Krankheitsausfällen knapp sind?
- ✓ Wie setzt die Studierende Prioritäten? Welche Interventionen drängen sich auf?

Arbeitsprozesswissen und die Kriterien zur holistischen Aufgabenlösung

8 Dimensionen der Aufgabenlösung

Arbeitsprozesswissen

Know That = handlungsleitendes Wissen
Know How = handlungserklärendes Wissen
Know Why = handlungsreflektierendes Wissen



- Welche Aspekte müssen beachtet werden bezüglich:

- Familiären Kontext?
- Institutionellen-gesellschaftlichen Kontext?
- Rahmenbedingungen?
- Des sozialen Milieus?
- Dem kulturellen Kontext?

**Familiärer /
gesellschaftlich-
kultureller
Kontext**

- Welche Begründung gibt es für meine Strategie / Lösung?
- Wie sind die aktuellen fachlichen Erkenntnisse (Evidenz)?
- Ist die-----realisierbar (Lösung / Interventionen)?
- Wie sind die beruflichen Zusammenhänge?
- Wie kann ich dierichtig darstellen?
- Sind meine Aussagen fundiert

**Funktionalität /
Fachgerechte
Lösung**

**D
A
S**

- Wo und wie beeinflusst die konkrete Situation die Organisation und Führung?
- Welche Arbeitsprozesse sind mitbetroffen?
- Welche Personen, Gruppen und Organisationen sind mitbetroffen?
- Welche Kompetenzen braucht es?
- Wie ist die Zusammenarbeit / Inter-, Intra- und Transdisziplinär?

**Arbeitsprozess-
orientierung**

- Wie sieht eine nachhaltige Lösung aus (Vermeiden eines Drehtüreffektes)?
- Was muss ich berücksichtigen betreffend:
 - Gesundheitsförderung & Prävention?
 - Autonomie?
 - Soziale Integration?
 - Was muss die grundlegende Wirkung sein?

Nachhaltigkeit

Kreativität

**G
A
N
Z
E**

- Welchen Gestaltungsspielraum bietet sich und wie kann ich ihn ausschöpfen?
- Was sind die „Hauptprobleme“?
- Ist mein Lösungsansatz:
 - Sinnvoll?
 - Breit abgestützt?
 - Ästhetisch?
 - Kreativ?

**Anschaulichkeit
/ Präsentation**

**Sozial
und Umwelt-
verträglichkeit**

- Wem muss ich die Lösung präsentieren?
- Verwende ich eine Kommunikationsform, die angepasst ist?
- Wie kann ich die Lösung nachvollziehbar darstellen?
- Ist die Darstellung übersichtlich und strukturiert?
- Verwende ich geeignete Einschätzungsinstrumente, Berichte etc. zur Kommunikation / Darstellung?

**Effizienz /
Wirtschaftlichkeit**

- Wie sieht eine effiziente Strategie aus?
- Welche Ressourcen stehen zur Verfügung (zeitlich, personell, finanziell etc)?
- Welche Qualität ist gefordert?
- Welchen Aufwand muss / kann betrieben werden?
- Welche Folgekosten können entstehen?
- Wie ist die Gesellschaft / das System betroffen?

- Bedeutung für :
 - Umwelt, Hygiene und Gesundheitsschutz?
 - Arbeitssicherheit und Unfallverhütung?
 - Ergonomie?
 - Arbeits- und Organisationsgestaltung?
 - Welche Folgewirkungen erwarte ich auf der sozial/gesellschaftlich-kulturellen Ebene

Umsetzungsbeispiel 2

Palliative Care

Pflegende Angehörige

Caring

Kombinationswoche / Februar 2016

Palliative Care



Bildungsgang HFS 13 Las Fuerunitas

(3. Jahr, somatisch erkrankte Menschen)
Höhere Fachschule Pflege
Kanton Solothurn

Caring

Bildungsgang HFS13 Las
Fuerunitas

Februar 2016

BBZ Olten
BZ-GS Kanton Solothurn
Höhere Fachschule Pflege
(Pflege somatisch erkrankter Menschen)

Karin Gäumann-Felix



Pflegende Angehörige unterstützen

Bildungsgang
HFS 13 Las Fuerunitas

BBZ Olten
BZ-GS Kanton Solothurn
Höhere Fachschule Pflege
(3. Jahr, Pflege somatisch erkrankter Menschen)

Karin Gäumann-Felix
Februar 2016

Wochenübersicht

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
031 & ganze LTT Simulationspatienten bis 12:20 parallel: Film Stefano	031 Palliative Care	031 Angehörige 2. Jahr	031 Home-Office Plattform (inkl. Prüfungsauftrag)	031 & ganze LTT Simulationspatienten ab 10:00
Gesamtüberblick Caring	Palliative Care Seqi	Angehörige 3. Jahr NOC		

	Raum U120 Geschwisterpaar Müller	Raum U121 Geschwisterpaar Hofer	Raum U132 Hr. & Fr. Meyer, verheiratet	Raum U133 Geschwisterpaar Zweifel	Raum U134 XXXXXXX
10:00 – 10:20	1	2	3	4	5 Geschwister Kohler (Schwestern)
10:30 – 10:50	6	7	8	9	10
11:05 – 11:25	11	12	13	14	15
11:35 – 11:55	16	17	18	19	20
12:00 – 12:20	21	22	23		

Ausgangslage Studierende

- Du arbeitest auf der medizinisch-onkologischen Abteilung.
- Du erscheinst um 7:00 zum Frühdienst.
- Die Nachtwache erzählt von Herr X¹, welcher vor 2 Stunden in Begleitung seiner Ehefrau eingetreten ist.
- Diagnose: metastasierendes Bronchus-Carzinom, bekannt seit 1 Jahr. Herr X hat eine Chemotherapie hinter sich, welche er aber aufgrund seines schlechten Allgemeinzustandes sowie wegen den starken Nebenwirkungen vor einem Monat abgebrochen hat.
- Frau X pflegt Herrn X zu Hause, sie wohnen in einem Einfamilienhaus.
- Herr X wurde eingewiesen, weil sich sein Zustand stetig verschlechtert, insbesondere die Schwäche und die Atemnot werden zum Problem. Die Atemnot ist mit dem portablen Sauerstoffgerät zu Hause kaum mehr zu lindern, die Schwäche lässt kaum noch eine Mobilisation zu.
- Ausser diesen Informationen weisst Du noch nicht mehr. Du bist heute zuständig für Herr X und gehst nun in sein Zimmer.

Parallel 9:40 – 10:30 bzw. 11:10 – 12:00 im **Zimmer 031**: Film schauen „Wahnsinn – Leben mit einem psychisch kranken Sohn“

Nächster gemeinsamer Treffpunkt im Plenum: **13:00 im Zimmer 031**

¹ kann auch Frau X. sein

Ausgangslage Studierende

Du arbeitest auf der medizinisch-onkologischen Abteilung.

Du erscheinst um 7:00 zum Frühdienst.

Die Nachtwache erzählt von Herr X*, welcher vor 2 Stunden in Begleitung seiner Ehefrau eingetreten ist.

Diagnose: metastasierendes Bronchus-Carzinom, bekannt seit 1 Jahr. Herr X hat eine Chemotherapie hinter sich, welche er aber aufgrund seines schlechten Allgemeinzustandes sowie wegen den starken Nebenwirkungen vor einem Monat abgebrochen hat.

Frau X pflegt Herrn X zu Hause, sie wohnen in einem Einfamilienhaus.

Herr X wurde eingewiesen, weil sich sein Zustand stetig verschlechtert, insbesondere die Schwäche und die Atemnot werden zum Problem. Die Atemnot ist mit dem portablen Sauerstoffgerät zu Hause kaum mehr zu lindern, die Schwäche lässt kaum noch eine Mobilisation zu.

Ausser diesen Informationen weisst Du noch nicht mehr. Du bist heute zuständig für Herr X und gehst nun in sein Zimmer.

Ausgangslage Studierende

Du arbeitest auf der medizinisch-onkologischen Abteilung.

Du erscheinst um **7:00 zum Frühdienst**.

Die Nachtwache erzählt von **Herr X*, welcher vor 2 Stunden in Begleitung seiner Ehefrau eingetreten ist**.

Diagnose: **metastasierendes Bronchus-Carzinom**, bekannt seit 1 Jahr. Herr X hat eine Chemotherapie hinter sich, welche er aber aufgrund seines **schlechten Allgemeinzustandes** sowie wegen den starken Nebenwirkungen vor einem Monat abgebrochen hat.

Frau X pflegt Herrn X zu Hause, sie wohnen in einem Einfamilienhaus.

Herr X wurde eingewiesen, weil sich sein Zustand stetig verschlechtert, insbesondere die **Schwäche** und die **Atemnot** werden zum Problem. Die Atemnot ist mit dem portablen Sauerstoffgerät zu Hause kaum mehr zu lindern, die Schwäche lässt kaum noch eine Mobilisation zu.

Ausser diesen Informationen weisst Du noch nicht mehr. Du bist heute zuständig für Herr X und gehst nun in sein Zimmer.

Ausgangslage Simulationspatienten

Ausgangslage

(fixe Vorgabe, fast identisch wie Studierende & gerötete Ferse)

Frei zu gestaltende Elemente (im Voraus absprechen)

Verwandtschaftsgrad, Wohnverhältnisse, weitere involvierte Familienmitglieder, Thema Sterben und Tod ein Tabu oder offenes Thema, Möglichkeit einer anderen Institution,

Pflichtfragen/-themen an die Pflegefachperson

(nach Möglichkeit ansprechen, Spielraum vorhanden)

Frau X mag nicht mehr / will ihn nicht mehr nach Hause nehmen / Herr X will nicht mehr nach Hause u.v.m.

Unterstützungsmöglichkeiten, Hilfsmittel, Palliative Care, Sterben, Tod, Bestattung u.v.m.

Mögliche Fragen an die Pflegefachperson

(können je nach Situation eingebaut werden)

Sterbehilfe, Probleme innerhalb Familie, Finanzielles, Lebensverlängernde Massnahmen u.v.m.

Einige Standbilder aus den 20'-Sequenzen









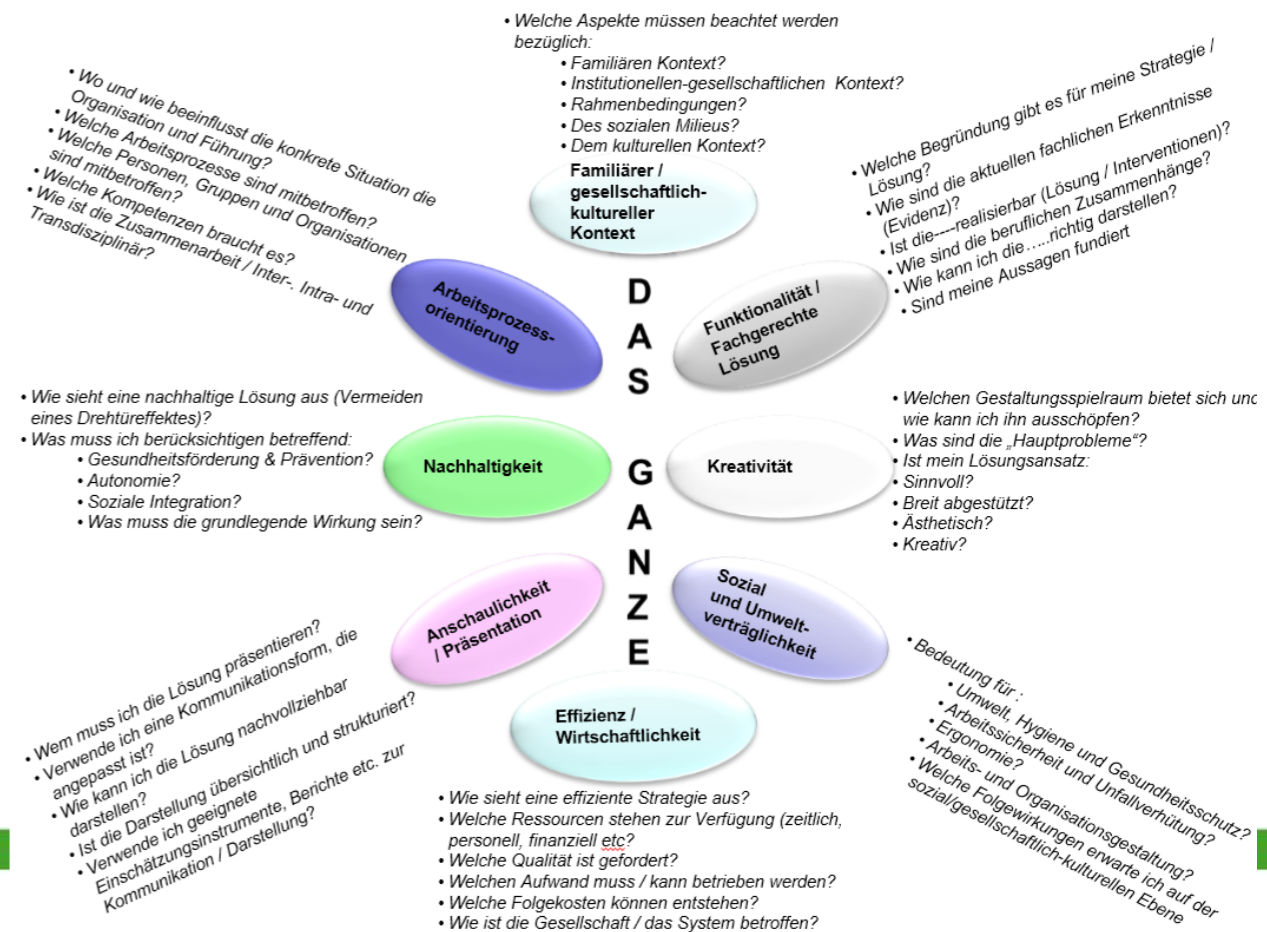
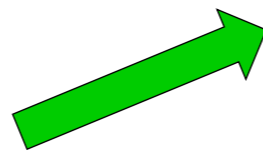
Reflexion der Videosequenz

Bezug zu den eigenen Interventionen

- Was ist mir gut gelungen? Wo fühle ich mich sicher?
- Was war schwierig? Wo war ich unsicher/ überfordert?
- Was ist mir über mich besonders aufgefallen? (Gestik, Sprache, Bewegung, Formulierungen)
- Was würde ich das nächste Mal anders machen?
- Was würde ich das nächste Mal gleich machen?
- Welchen Inhalt muss ich besonders aufarbeiten? (Fragen/Themen, die ich nicht beantworten konnte)



Bezug zu den KOMET-Dimensionen



- Welche Aspekte müssen beachtet werden bezüglich:

- Familiären Kontext?
- Institutionellen-gesellschaftlichen Kontext?
- Rahmenbedingungen?
- Des sozialen Milieus?
- Dem kulturellen Kontext?

Familiärer / gesellschaftlich-kultureller Kontext

- Welche Begründung gibt es für meine Strategie / Lösung?
- Wie sind die aktuellen fachlichen Erkenntnisse (Evidenz)?
- Ist die-----realisierbar (Lösung / Interventionen)?
- Wie sind die beruflichen Zusammenhänge?
- Wie kann ich dierichtig darstellen?
- Sind meine Aussagen fundiert

Funktionalität / Fachgerechte Lösung

**D
A
S**

Arbeitsprozess-orientierung

- Wo und wie beeinflusst die konkrete Situation die Organisation und Führung?
- Welche Arbeitsprozesse sind mitbetroffen?
- Welche Personen, Gruppen und Organisationen sind mitbetroffen?
- Welche Kompetenzen braucht es?
- Wie ist die Zusammenarbeit / Inter-, Intra- und Transdisziplinär?

- Welchen Gestaltungsspielraum bietet sich und wie kann ich ihn ausschöpfen?
- Was sind die „Hauptprobleme“?
- Ist mein Lösungsansatz:
- Sinnvoll?
- Breit abgestützt?
- Ästhetisch?
- Kreativ?

Kreativität

**G
A
N
Z
E**

Nachhaltigkeit

- Wie sieht eine nachhaltige Lösung aus (Vermeiden eines Drehtüreffektes)?
- Was muss ich berücksichtigen betreffend:
 - Gesundheitsförderung & Prävention?
 - Autonomie?
 - Soziale Integration?
 - Was muss die grundlegende Wirkung sein?

Sozial und Umwelt-verträglichkeit

Anschaulichkeit / Präsentation

- Wem muss ich die Lösung präsentieren?
- Verwende ich eine Kommunikationsform, die angepasst ist?
- Wie kann ich die Lösung nachvollziehbar darstellen?
- Ist die Darstellung übersichtlich und strukturiert?
- Verwende ich geeignete Einschätzungsinstrumente, Berichte etc. zur Kommunikation / Darstellung?

Effizienz / Wirtschaftlichkeit

- Wie sieht eine effiziente Strategie aus?
- Welche Ressourcen stehen zur Verfügung (zeitlich, personell, finanziell etc)?
- Welche Qualität ist gefordert?
- Welchen Aufwand muss / kann betrieben werden?
- Welche Folgekosten können entstehen?
- Wie ist die Gesellschaft / das System betroffen?

- Bedeutung für :
 - Umwelt, Hygiene und Gesundheitsschutz?
 - Arbeitssicherheit und Unfallverhütung?
 - Ergonomie?
 - Arbeits- und Organisationsgestaltung?
 - Welche Folgewirkungen erwarte ich auf der sozial/gesellschaftlich-kulturellen Ebene

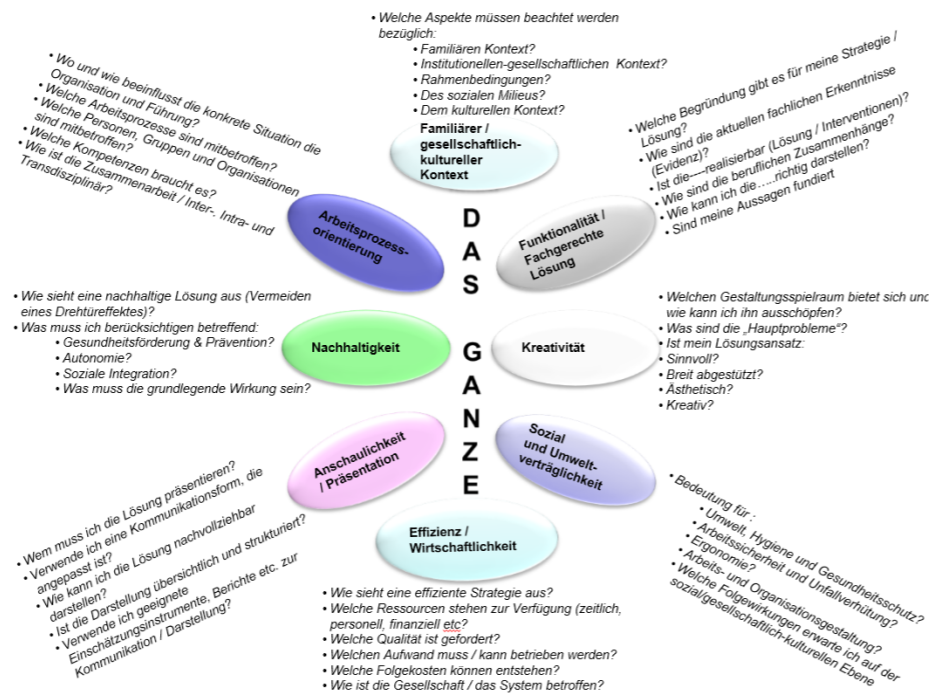
Umsetzungsbeispiel 3

Mündliche Syntheseprüfungen

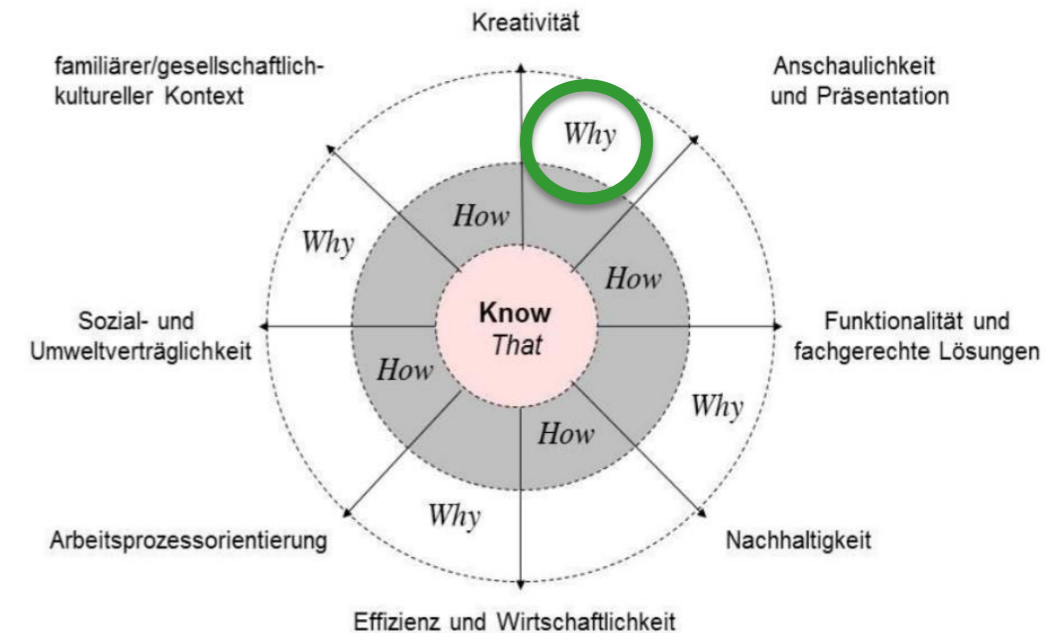
Patientenvorstellung & Fachgespräch anhand der KOMET-Dimensionen

- Auftrag vorgängig erhalten (reale Patientensituationen)
- Präsentation der Situation möglichst präzise und vielfältig
- Anschliessendes Fachgespräch mit vertiefenden und weiterführenden Fragen

Ziele: Betrachtung der Situation aus verschiedenen Blickwinkeln



Fundierte Erläuterungen



Familiärer/
gesellschaftlicher/
kultureller Kontext

Arbeitsprozessorientierung

Funktionalität/
Fachgerechte Lösung

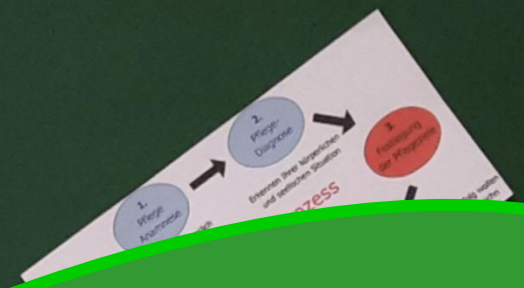
K
O

Anschaulichkeit /
Präsentation

Nachhaltigkeit

Effizienz/
Wirtschaftlichkeit

Auszüge aus ihren Präsentationen



<p>Pflegeprozess Assesment - Vorgehen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Screening 2. Fokusassessment 3. Dokumentieren 4. Monitoring 5. Verlaufsbeobachtung 	<p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dem Menschen wieder mit dem Menschsein verbinden • Ein Bild vom Menschen widerspiegeln • Den Menschen zurück zum Menschsein führen • Lernen zu leben 	<p>Von der Vulnerabilität zur Suizidalität</p> <p>Vulnerabilität → Suizidalität</p>	<p>Personenbezogene Suizidprävention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suizidalität • Notsignal • Mensch in Not braucht Hilfe • Zuwendung • Zeit • Verlässliches Verstehen • Verbindliche, tragende Beziehung
--	--	---	--

Suizidalität

Stufen der suizidalen Entwicklung

- I. Erwägung: Einengung des Denkens auf Suizidgedanken, soziale Isolierung, Aggressionshemmung
- II. Abwägung: Andeutungen, Ankündigungen, Kontaktsuche, Hilferufe

Stadium: Passiv → Aktive Suizidalität

Merkmale: Mäßige Suizidgedanken → Erweitertes Handlungsspektrum → Hohe Suizidalität

Einflussfaktoren: Ethische Regeln, Wunsch nach Ruhe/Pause, Suizidgedanken, Trauer, Schuldgefühle

Suizidgefahr

Warnzeichen achten

erfassen • Frühere Suizidalität erfassen

risiko Faktoren

(u. warum jetzt?) • Beste möglicher Interventionen

Benennung

• Verweigerung • Hoffnungslosigkeit • Selbsthass

• andere schwerwiegende Gefühle



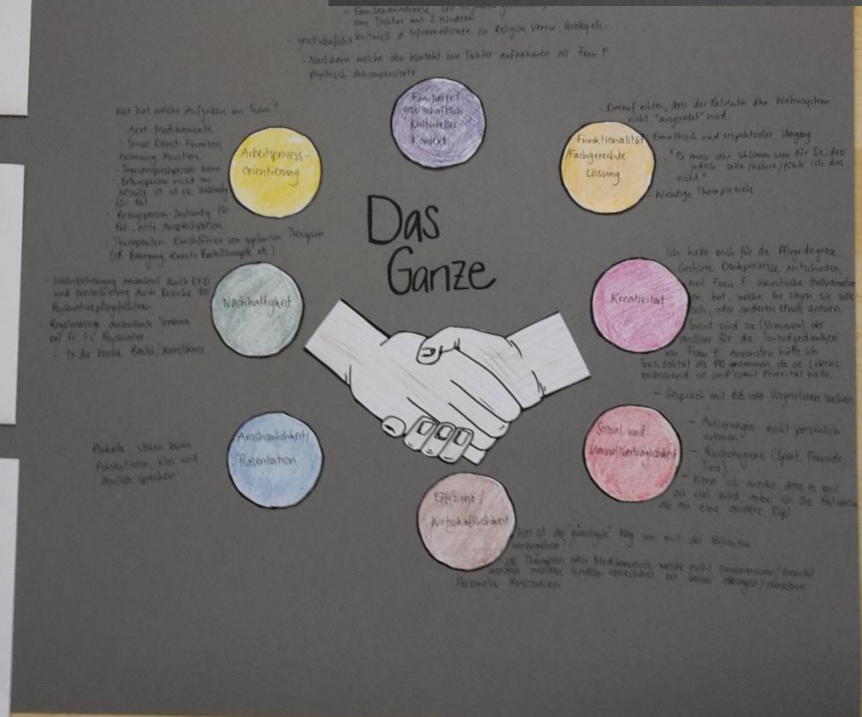
Caro Fischer



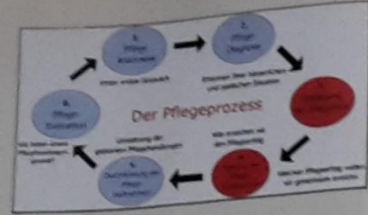
Pflegediagnose

Medizinische Diagnose

Medikamente



Adherence Intra-/Interdisziplinäres Team



Tagesstruktur

Informationspflicht

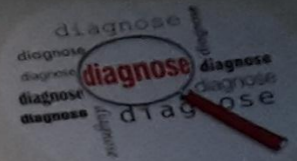
R
U
M
B
A

Anamnese:

- Name = Hulda Meran
- Alter = 64 Jahre
- Zivilstand = verheiratet
- Kinder = 2 Töchter & 1 Sohn
- Beruf = Hausfrau & Mutter
- Hobby = Garten
- Sozial gut integriert



FU



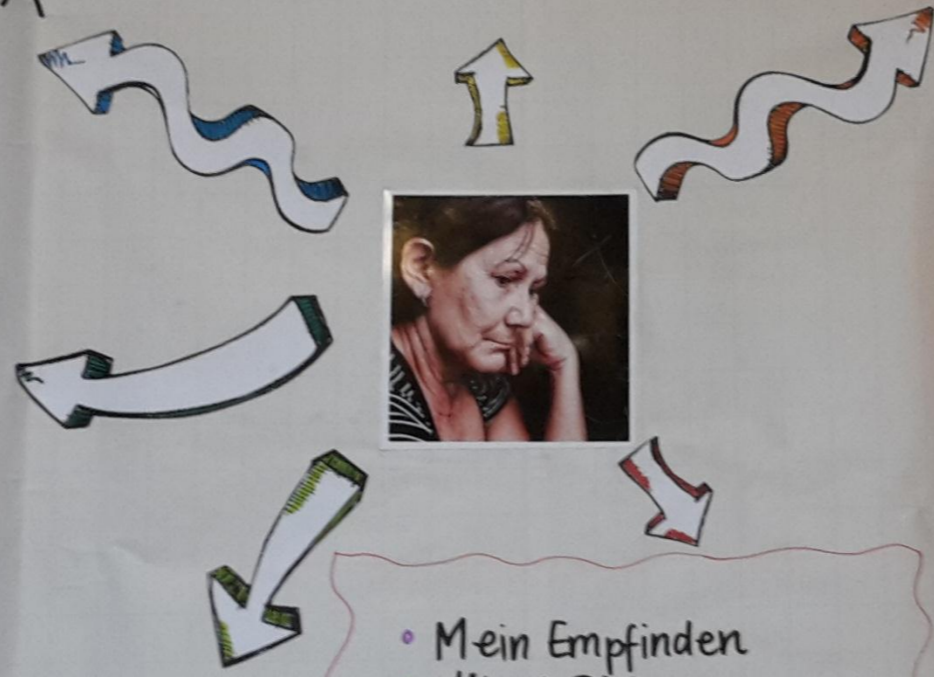
F33.3 rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen

Ursachen:

- | | |
|---|---|
| <p>Psychische Seite</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persönlichkeitsfaktoren • Psychosoziale Belastung • Lebenserfahrungen | <p>Körperliche Seite</p> <ul style="list-style-type: none"> • Genetische Empfindlichkeit • Hirntätigkeiten (neurochemische Veränderungen) • Körperliche Erkrankungen |
|---|---|

Haupt-symptome

Symptome Fr. Meran



■ Psychoedukation
 ↳ evtl. Familie miteinbeziehen
 ■ Ambulante Vernetzung
 ↳ evtl. kontrollierte Mediabgabe
 ■ Geschützter Arbeitsplatz
 ↳ Ressourcen fördern

- Mein Empfinden
- Nähe & Distanz
- Hygiene/Arbeitssicherheit
- Autonomie

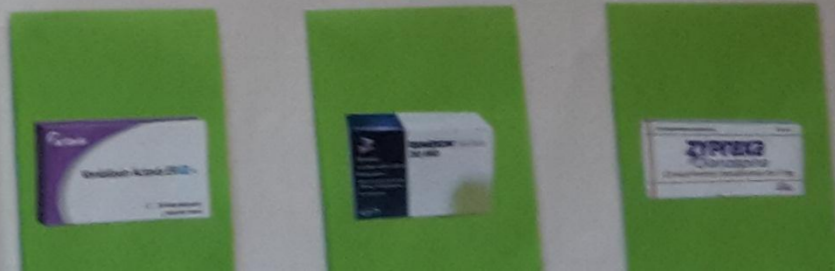
Pflegediagnose:
↳ gestörte Denkprozesse

Non-Suizidalesprechen

- | | |
|--|--|
| <p>Ziel-</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kann Gedankenkreisen unterbrechen 2. Reduktion der psychotischen Symptome | <p>Massnahmen =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. wendet erlernte Coping-Strategien an 2. Anpassung der Medikation |
|--|--|

- ▶ Qualität
- ▶ Qualifiziertes Personal
- ▶ Kosten
- ▶ Krankenkasse
- ▶ Folgeschäden

Impfung HepB
Unfallverhütung



Sozial & Umweltverträglichkeit

- Eigene Psychohygiene beachten:
mit Freunden Zeit verbringen,
mit Freund + Familie Sport machen;
draussen sein (Sonne tanken),
Natur geniessen + Zeit für mich planen!
- Abgrenzung allgemein: im Team besprechen
was mit Pat läuft, aber auch wie ich mich dabei
fühle (ggf. Überforderung von mir ansprechen)
↳ kollegiale Beratung beiziehen
- Gute Planung: Tagesverantwortung übernimmt
Verantwortung für die Aufgabenverteilung →
Meldezeitpunkt / Sichtkontrolle muss gut berücksichtigt
werden, wer diese Aufgabe übernimmt.
(1. BP z.B. Ich) → weil ich Studi bin meine BB zusätzlich;
od. Stv. 2. BP od. Dipl. → welche an mehreren nach-
folgenden Tagen arbeitet.
- Gute Zusammenarbeit intra- & interdisziplinär:
↳ wichtige Infos weiterleiten
↳ Verhalten beobachten & mit Teammitgliedern besprechen
↳ gutes wertfreies Dokumentieren

Nachhaltigkeit

Austrittsplanung:

- Familiengespräch / Paargespräch hat stattgefunden
(Unklarheiten sind geklärt, Psychoedukation/
Edukation für EM & Kinder & Pat., Umgang
mit Pat. wurde angesprochen + Erwartungen,
anfällige Symptome werden benannt
und einen Plan ausgearbeitet → wie weiter
↳ Massnahmen bei z.B. AZ-Verschlechterung,
informieren
- Wochenplan / Tagesplan ist erstellt
(Pat weiss was sie tagl. tun kann → Struktur)
EM ist eingebunden
- Termine bei HA + Psychiater / Psychologe
sind festgelegt.
- Eine ambulante Pflege ist zu Beginn
festgelegt → weiteres Prozedere muss sie
mit HA / Psych. besprechen (... + / Woche)
- Ev. Entspannungs- & Bewegungsgruppe
organisieren (wenn es ihr im Aufenthalt
gefällt)
- Ev. Gymnastikgruppe org. (wenn es ihr
im Aufenthalt gefällt)
- Ev. Gruppenangebote (Dep.-Gruppe)
i. d. Nachbarschaft od. i. Praxis vom Psych.
- Medikamentenanpassung ist erfolgt &
Pat nimmt sie regelmässig ein
(Adhärenz)

Komet

Familiärer/
gesellschaftlich-
kultureller Kontext

Siehe Geno-Ökogramm

Funktionalität/
Fachgerechte Lösung

- * Fürsorgerische Unterbringung
- * Diagnose
- * Medikamente
- * Suizidalität / Selbst- und Fremdgefährdung
- * Wahn / Halluzinationen
- * Anamnesegespräch
- * Recht

- * Müsste die Diagnose geändert werden?
- * Müsste das Haldol erhöht werden?
- * Depotinjektion?
- * War die Scheidung von ihrem Mann vor 10 Jahren eventuell der Auslöser der Krankheit? Belastendes Erlebnis?

Kreativität

- * **Priorität der Pflegediagnose**
Ich habe mich für die Pflegediagnose Suizidgefahr entschieden, weil Frau Fischer noch nicht glaubhaft versichern konnte, dass dies kein Thema mehr sei für sie. Wenn die Imperativen Stimmen nicht mehr sind, wird auch die Angst zurückgehen.
- * **Sinnvolle Tagesbeschäftigung**
Könnte eventuell etwas mit den Enkelkindern organisiert werden?
Welche Hobbys hat Frau Fischer?
Wäre ein mitmachen in einem Verein eine Option?
Liebt sie Tiere? Wäre ein Haustier eine Option?
- * **Depotinjektion**
Frau Fischer müsste nicht jeden Tag Medikamente einnehmen. Es ist wissenschaftlich bewiesen, dass Depotinjektionen die soziale Reintegration fördern.

Sozial und
Umweltverträglichkeit

- * Selbst- und Fremdgefährdung.
- * Zunehmend ungehaltenes, aggressives Verhalten in der Öffentlichkeit
- * Ihre Wahnäußerungen verwirren und beängstigen die Mitpatienten.
- * Mehrere Schichten Kleidung an. Besteht ein Selbstversorgungsdefizit?
- * Wochenenddienst/Spätdienst
HF Schülerin & 1 Diplomiertes
- * Keine Pausen/Stress
- * Fürsorgerische Unterbringung
- * Anamnesegespräch kaum möglich. Sofortmassnahmen schwierig einzuschätzen.
- * Arbeitssicherheit: Wahn, Halluzinationen, Fremdgefährdung.

Arbeitsprozessorientierung

- * Bezug der Polizei und der Tochter wegen FU
- * Kiesz
- * Familiengespräch mit allen Mitgliedern
- * Hausärztin
- * Psychiatriepflegeschichtsfrau vom EPD
- * Pflege, Ärzte, Psychiater und Psychologen
- * Schüler und Diplomierte (Delegation)
- * Selbst- und Fremdgefährdung betrifft auch die Tochter und die Nachbarn.
- * Inter- und Intradisziplinäre Zusammenarbeit
- * Pflegeprozess

* Spitex beim Haushalten ev. miteinbeziehen.

Nachhaltigkeit

- * Regelmässige Medikamenteneinnahme. Richten der Medikamente. Ev. Depotinjektion?
- * Nachbesprechung des FU mit Tochter und Frau Fischer?
- * Weiterführende Betreuung organisieren?
- * Erledigt sie das Administrative selbstständig?
- * Ev. Haushaltshilfe, Spitex?
- * Ev. verbesserte Tages- und Wochenstruktur zu Hause?
- * Inwiefern kann die Tochter in die Pflege zu Hause einbezogen werden? Braucht die Tochter Unterstützung?
- * Grösstmögliche Autonomie von Frau Fischer
- * Adhärenz / Patientenedukation
- * Unterstützung bei den ATL's.
- * Absprachefähigkeit bezüglich ihrer Fremd- und Selbstgefährdung
- * Sind die Pflegeinterventionen wirksam? Wurden die Pflegeziele erreicht?

Effizienz/
Wirtschaftlichkeit

- * Wiedereingliederungsversuche erfolglos
- * 4. Hospitalisation
- * IV-Bezüglerin mit Ergänzungsleistungen
- * FU mit der Tochter zusammen (Türe)
- * Geschlossene Akut-Station. Personeller Aufwand.
- * Einnahme der Medikamente; mehrmals mit Aufgebot von mehreren Pflegenden
- * Bezugspflege / Delegation / Inter- und intra disziplinäre Zusammenarbeit
- * Pflegeprozess
- * Grösstmögliche Autonomie; die Gesellschaft ist finanziell weniger betroffen.
- * Absage des Hausbesuches und des klärenden Gespräches.
- * Anamnesegespräch war kaum möglich.
- * Depotinjektion; soziale Reintegration wird gefördert.
- * Wer würde die Spitexleistungen übernehmen?
- * Hauswirtschaftliche Leistungen werden nicht von der KK bezahlt.

Medikation

Vorbereitung: Anamnese nach A 75 (H)
 Medikamenten-Gespräch, Anamnese
 wichtig! Verhalten

Indikationsgrund: Depressionen und Angststörungen sowie Psychotherapie
 Wirkungsmechanismus: Die Wirkungen beruhen auf der verstärkten Hemmung der
 Wiederaufnahme von Noradrenalin und Serotonin in das präsynaptische Neuron. Die
 verstärkte Anwesenheit dieser in der Synapse wirkt auf serotonerge und
 noradrenerge Rezeptoren ein.

Wirkungen: sehr häufig Mundtrockenheit, Kopfschmerzen, Schläfrigkeit,
 Schilddrüsenfunktion
 häufig Gewichtszunahme, Nervosität, Schwindelgefühl,
 Schilddrüsenfunktion, vermindertes Appetit
 selten Krampfanfälle, Mangel, Lebererkrankung,
 Herz-Kreisläufersystem

Reaktion: TMI
 Medikamenten-Gespräch, Anamnese
 wichtig! Verhalten

Indikationsgrund: Aufrechterhaltung und Erhaltungstherapie der unipolaren
 depressiven Episode

Wirkungsmechanismus: Es beeinflusst insbesondere den Serotonin-Rezeptor und
 andere Serotonin-Rezeptoren. Dadurch wird die Serotonin-Wiederaufnahme gehemmt, die
 Serotonin-Konzentration in der Synapse erhöht, was zu einer verstärkten
 Wirkung der Serotonin-Rezeptoren führt. In Kombination mit Noradrenalin wird
 die Wirkung der Serotonin-Rezeptoren verstärkt.

Wirkungen: zu einem erhöhten Ausmaß von den Serotonin-Rezeptoren und
 anderen Serotonin-Rezeptoren

Wirkungen: sehr häufig Gewichtszunahme, Schilddrüsenfunktion,
 Mundtrockenheit
 häufig Abnahme Triebkraft, Verwirrtheit, Schwindel,
 Übelkeit, Diarrhoe, Erbrechen, Obstipation
 selten Aggression, Muskelkrämpfe, Parkinson

Diagnosen

Die Diagnose beruht auf den Anamnese-Erhebungen. Diese sind insbesondere
 durch eine gründliche Untersuchung der Stimmung (Affektive) meist der Depression
 oder bipolaren Stimmung (Manie) zu überprüfen.

ICD-10

F30: Manische Episode
 F31: Bipolare affektive Störung
 F32: Depressive Episode
 F32.0 Leichte depressive Episode
 F32.1 Mittelschwere depressive Episode
 F32.2 Schwere depressive Episode (ohne psychische Symptome)
 F32.3 Schwere depressive Episode mit psychischen Symptomen
 F32.8 Sonstige depressive Episode
 F32.9 Depressive Episode, nicht näher bezeichnet

F33: Rezidivierende depressive Störung
 F33.0 Rezidivierende affektive Störungen
 F33.1 Rezidivierende affektive Störungen
 F33.2 Nicht näher bezeichnete affektive Störung
 (Quelle: ICD-10, 10.01.2019, 10.01.2019)

Diagnostische Kriterien:
 Hauptkriterien typischer Depressivsymptome

Phasen

Zur Ermittlung der Phasen & Entwicklungsstadien

1. Phasen
 - a. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
 - b. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
 - c. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
2. Phasen
 - a. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
 - b. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
 - c. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
3. Phasen
 - a. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
 - b. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
 - c. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
4. Phasen
 - a. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
 - b. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
 - c. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)

Schritt / Substanz

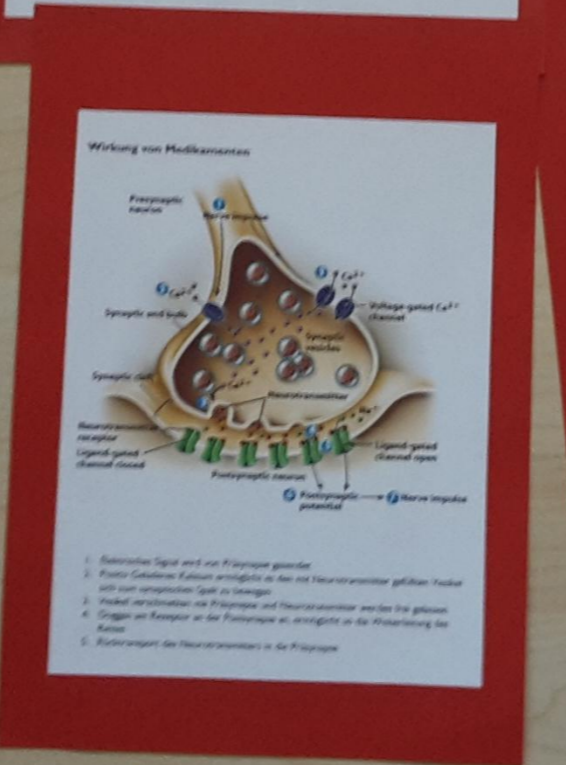
Schrittweise wird ein weiterer Schritt (Phasen) erreicht. Phasen sind
 die verschiedenen Stadien von emotionaler Instabilität.

1. Schritt / Substanz
 - a. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
 - b. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
 - c. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
2. Schritt / Substanz
 - a. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
 - b. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
 - c. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
3. Schritt / Substanz
 - a. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
 - b. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
 - c. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
4. Schritt / Substanz
 - a. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
 - b. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
 - c. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)

Phasen

Wir haben hier die Phasen der "Schrittweise" erreicht, die sich der
 Mischung der verschiedenen Phasen (Schrittweise) bilden, um Schrittweise
 werden, wenn diese Schrittweise erreicht sind.

1. Schritt / Substanz
 - a. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
 - b. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
 - c. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
2. Schritt / Substanz
 - a. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
 - b. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
 - c. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
3. Schritt / Substanz
 - a. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
 - b. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
 - c. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
4. Schritt / Substanz
 - a. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
 - b. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)
 - c. In Phasen mit hoher emotionaler Instabilität (z.B. Angst, Schreck, Wut, Trauer)



Krisen Modell - Verena Kast

Definition:
 Subjektives Ungleichgewicht zwischen der subjektiven Bedeutung des Problems und dem
 verfügbaren Coping - Strategien

Unterschiede:

- Entwicklungsphase
- Anforderungsphase
- Verfallsphase

Phasen einer Krise:

1. Phase der "Nicht-wahrhaben-wollen"
 - Gefühl der Leere
 - Lösung des Problems
 - Entzündungsphase
2. Phase der aufdringlichen, chaotischen Emotionen
 - Schreien, Wut, Trauer
 - Angst vor Leben & Tod
 - Schuldgefühle
 - Gefühle sich zusammenzusehen
 - Unruhe, Selbstmord
3. Phase des Suchens, Findens und Sich-Trennens
 - Akzeptieren des Geschehenen
 - Übernahme von Eigenverantwortung
 - Einsparungen werden reflektieren
4. Phase des Neuen Selbst & Weitergehens
 - Öffnung der Sinne
 - Loslassen des Schreckens
 - Gestaltung neuer Werte
 - Abkehr nach Hilfe, Hilfe, Abkehr und Ausreise

Fam. / geschäftlicher Kontext

- 1 Tochter / • geschiedener Ehemann mit 10f.
- 2 Enkelkinder
- Nachbarn, welche die Polizei alarmieren alarmierten
- Kulturell - • Evt. Glaubensworte oft bei der Kirche, Friedhof gesucht.

Wer übernimmt welche Aufgabe im Team

- Arzt: Medt-Überstellung → Depot
- SD: Finanzen, Wohnung
- Anc Asp. welche zuständig ist falls Bzp. im Haus ist
- Bzp/leh: immer erste Asp wenn möglich ist
- Therapeuten: Beobachten Pat bei Therapie und Dokumentieren

Funktionalität Fachgerechte Lösung

- Ich integriere die Offenheit bezüglich der Suizidalität in meinen Pflegemaßnahmen, auf Grund der theoretischen Erkenntnissen, dass man Patienten auf ihre Suizidgedanken anspricht
- Theorie "Schlafende Hunde weckt man nicht"
- Non Suizid-Vertrag

Kreativität

Ich habe mich für die PD: Suizidgefahr entschieden, auf Grund der Lebensbedrohlichen Situation und der Dringlichkeit. (Priorität)

Sozial Umwelt Verträglichkeit

- Bei Überforderung Gespräch mit BB suchen (Unterstützung)
- Äusserungen & Persönlich nehmen
- Freizeit, Psychohygiene, Sport
- Patientin wenn nötig abgeben.

Effizienz Wirtschaftlichkeit

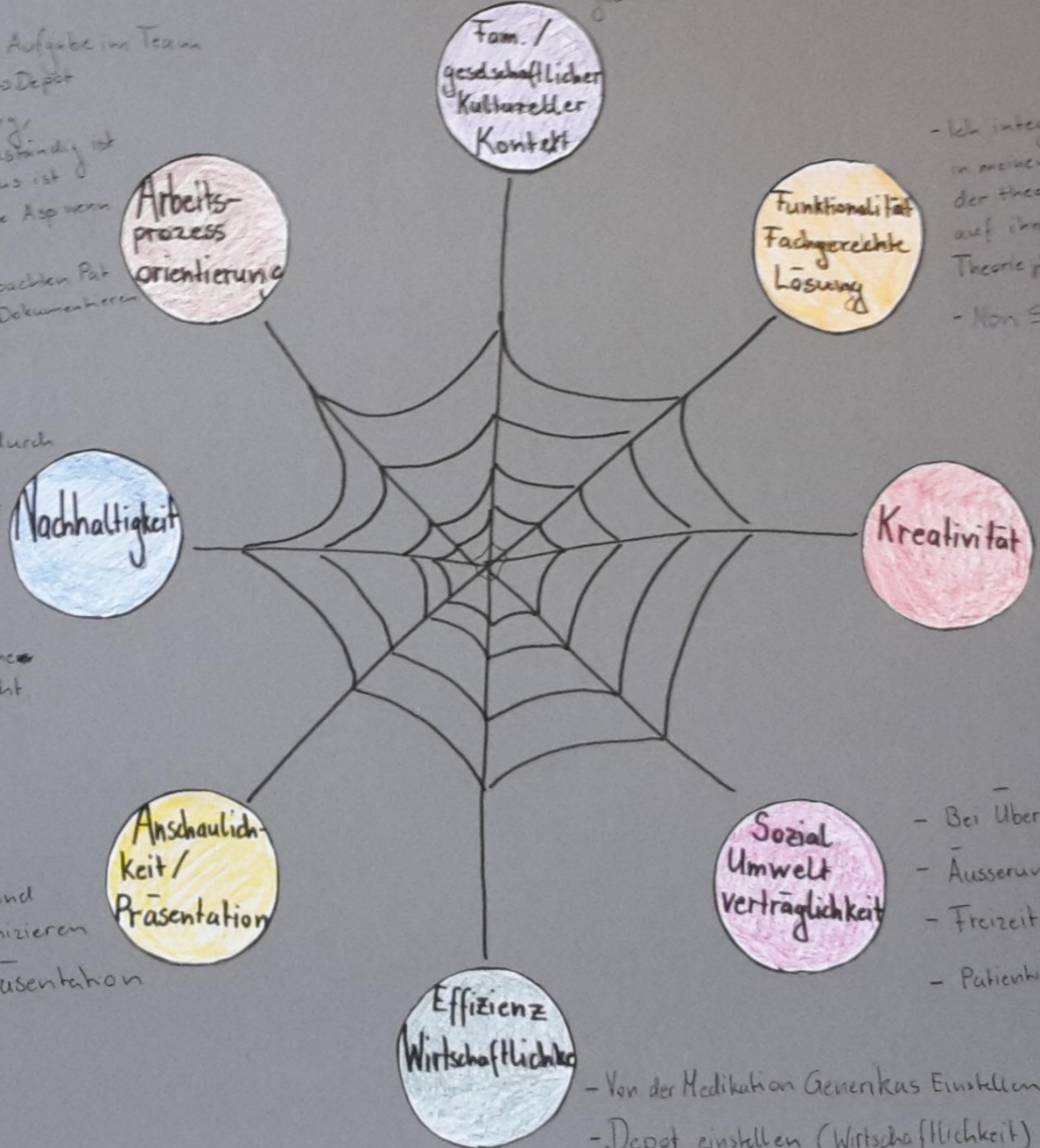
- Von der Medikation Generikas Einstellen (Kosten)
- Depot einstellen (Wirtschaftlichkeit)

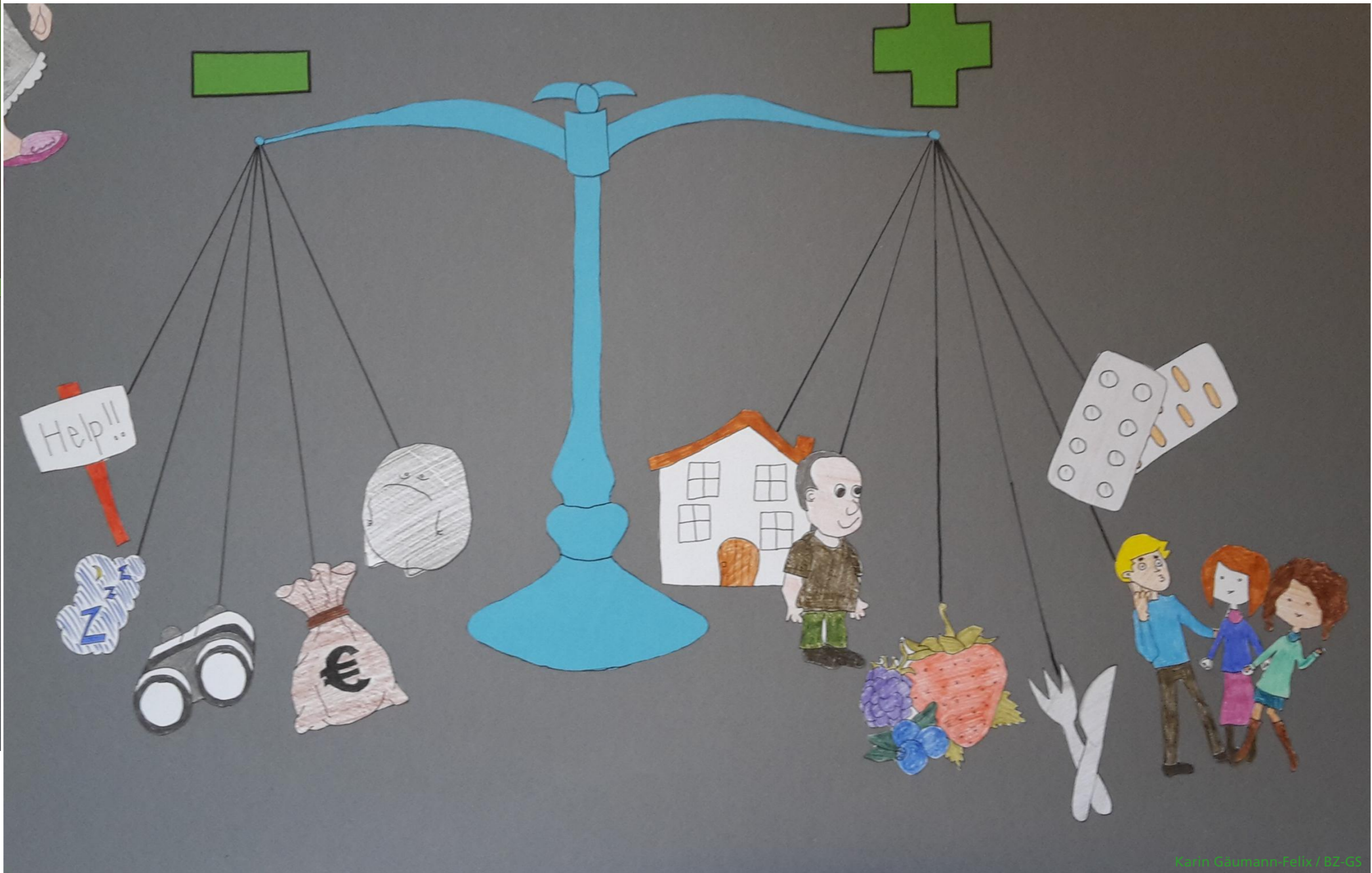
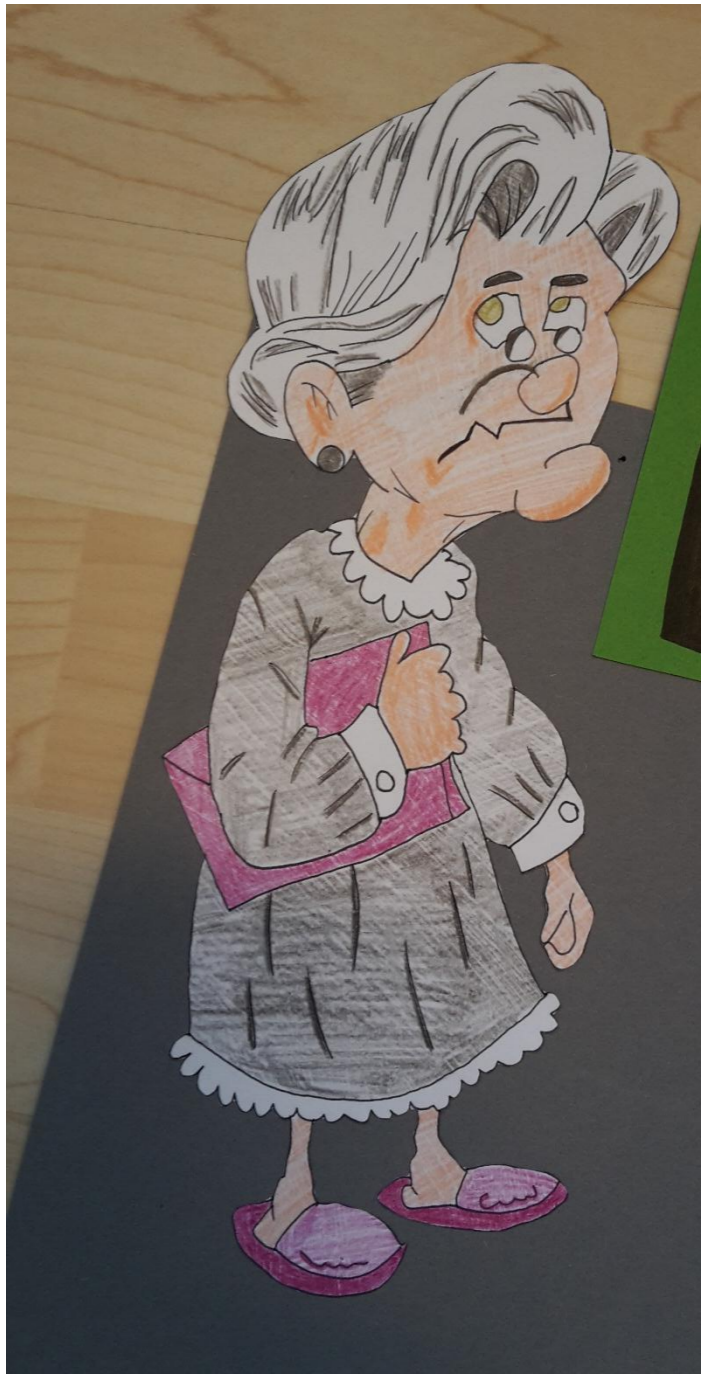
Anschaulichkeit / Präsentation

- Strukturiert und klar kommunizieren
- Sinnvolle Präsentation

Nachhaltigkeit

- Ambulante Weiterbetreuung durch EPD.
- Regelmässige 2x ~~im~~ Monat oder alle 14 Tage. Termin beim Psychiater
- Ich organisiere noch, dass Patientin 1x pro Woche in einer Bustel, Spiel-Gruppe besucht





Umsetzungsbeispiel 4

Portfolio & Patienten- dokumentationstool



Portfolio & Patientendokumentationstool

Unser Ziel:

Lehrenden und Studierenden Instrumente zur Verfügung stellen, mit welchem reale Patientensituationen erfasst, bearbeitet, weiterentwickelt und reflektiert werden können.

- Lernortübergreifend (Schule & LTT Schule, Praxis & LTT Praxis)
- In allen Arbeitsfeldern einsetzbar

 Siehe dazu Atelier 2 von Dominik Fankhauser (ePortfolio)

Patientendokumentationstool

Körperbildstörung - Neglect

Auftrag Kommentare / Reflexion Schliessen Bearbeiten

Anzeigen ▾ Sichtbarkeit: Prüfung (abgeschlossen) ▾ Aktionen ▾

- Patientendokumentation >
- Patienteninformation >
- Medizinische Daten >
- Assessment >
- Pflegeplanung >
- NOC >
- Austrittsplanung >
- Kontext >
- KOMET >**
- Dokumente >

KOMET

Anschaulichkeit / Präsentation Funktionalität / Fachgerechte Lösungen Nachhaltigkeit Effizienz / Wirtschaftlichkeit Arbeitsprozessorientierung

Sozial und Umweltverträglichkeit Familiärer / gesellschaftlich-kultureller Kontext Kreativität

Anschaulichkeit / Präsentation

Information

Patientendokumentationstool

Patientendokumentation >

Patienteninformation >

Medizinische Daten >

Assessment >

Pflegeplanung >

NOC >

Austrittsplanung >

Kontext >

KOMET >

KOMET

Anschaulichkeit / Präsentation Funktionalität / Fachgerechte Lösungen **Nachhaltigkeit** Effizienz / Wirtschaftlichkeit Arbeitsprozessorientierung
Familiärer / gesellschaftlich-kultureller Kontext Kreativität **Sozial und Umweltverträglichkeit**

Nachhaltigkeit

Information

Mit grosser Wahrscheinlichkeit kann mittels dem stufenweisen Aufbau und der exakten Durchführung des Anorexie-Stufenkonzepts ein langfristiger Erfolg erzielt werden.

KOMET

Anschaulichkeit / Präsentation Funktionalität / Fachgerechte Lösungen **Nachhaltigkeit** **Effizienz / Wirtschaftlichkeit** Arbeitsprozessorientierung **Sozial und Umweltverträglichkeit**
Familiärer / gesellschaftlich-kultureller Kontext Kreativität

Effizienz / Wirtschaftlichkeit

Information

Empfohlene Austrittslösung (Betreutes Heim) konnte nicht umgesetzt werden, da die finanzielle Lage der Familie zu diesem Zeitpunkt schwierig war.

KOMET in anderen Berufen?



Bezug zur Präsentation von Daniel Hofer

Gestaltungskompetenz

Die
Befähigung zur Mitgestaltung
der
(beruflichen) Arbeitswelt
in
fachlicher, sozialer und ökologischer Verantwortung.

....Unterricht
nicht so....



...sondern
so !



Wo Kompetenz zum Beruf wird



Das Bildungszentrum durchsuchen

- Über uns
- Lernen am bz-gs
- Bibliothek
- Presse
- SNGS
- Offene Stellen

Wo Kompetenz zum Beruf wird

Das Bildungszentrum Gesundheit und Soziales ist sowohl eine Bildungsinstitution mit 850 Studierenden und Lernenden als auch ein Leistungsbereich des BBZ Olten.

Wir sind eine Ausbildungsstätte für berufliche Grundbildungen und höhere Berufsbildungen sowie ein Kompetenzzentrum für Weiterbildungen und Bildungsfragen im Gesundheits- und Sozialbereich.

<https://www.bz-gs.ch>

Kompetenz?



BBZ Olten

Bildungszentrum Gesundheit und Soziales

Höhere Fachschule Pflege

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt:

karin.gaeumann@bbzolgen.ch