

8. Hospitation

8.1. Hinweise zur Hospitation

o Zeitliche Vorgaben

Die Hospitation wird über einen Zeitraum von 16 Stunden absolviert. Die Hospitation kann auf maximal vier Tage verteilt werden und muss innerhalb von 12 Wochen nach der schriftlichen Prüfung abgeschlossen sein. Aus diesem Grund erfolgt die Hospitation erst nach Abschluss aller theoretischen Inhalte. Dies kann unter Umständen schon vor der Prüfungsklausur sein, falls diese nicht direkt im Anschluss an die Theorie stattfindet. Die dazugehörige Hausarbeit mit Beschreibung der Hospitationsstelle(n) muss innerhalb von 12 Wochen nach der schriftlichen Prüfung beim Bildungsanbieter eingereicht werden.

o Ziele/Inhalt

Die Hospitation soll zwei Ziele erfüllen:

- a) Die Teilnehmer sollen als „Wundexperte ICW®“ für die Rahmenbedingungen anderer Beteiligter bei der Versorgung sensibilisiert werden. Dies ist durch die zunehmende Notwendigkeit der Vernetzung aller Leistungserbringer im Gesundheitswesen ein wichtiges Anliegen.
- b) Durch die Hospitation soll der Teilnehmer Einblicke in Behandlungs- und Versorgungsstrukturen und therapeutische Konzepte erlangen und diese mit den im Seminar erworbenen Kenntnissen verknüpfen.

o Einrichtungen

Die Teilnehmer bemühen sich selbstständig um ihre Hospitationsplätze. Die Hospitation soll in einer Einrichtung absolviert werden, die schwerpunktmäßig die Versorgung von chronischen Wunden praktiziert. Die Hospitation kann auf verschiedene Abteilungen aufgeteilt werden (z. B. Fußambulanz, Podologische Praxis, Wundambulanz/-sprechstunde etc.).

Die Teilnehmer können einen Fallpatienten aus der Hospitationsstelle wählen und mit Einverständnis der Einrichtungsleitung Kontakt zu einem Menschen mit einer chronischen Wunde aufnehmen. Bei vorliegendem Einverständnis können Sie den Fallbericht durch Akteneinsicht, Befragung und Beobachtung sowie Beurteilung des zu erwartenden Verlaufs erarbeiten (siehe Fallbearbeitung).

Um dem Ziel der Hospitation zu entsprechen, sollte die Hospitation nach Möglichkeit nicht in der eigenen Einrichtung und keinesfalls am eigenen Arbeitsplatz absolviert werden.

o Bescheinigung

Die Hospitationsstelle bescheinigt dem Teilnehmer die durchgeführte Hospitation auf dem Formular „Hospitationsnachweis Basisseminar Wundexperte ICW®“.

8.2. Hospitationsnachweis Basisseminar „Wundexperte ICW®“

⇒ Druckvorlage im Anhang

9. Hausarbeit

Die Hausarbeit dient der Beurteilung der erworbenen Kompetenzen des Teilnehmers und gliedert sich in nachfolgende Teile und deren Unterpunkten.

Teil 1 **Beschreibung der Hospitationsstelle**

Teil 2 **Fallbearbeitung**

Für die Fallbearbeitung kann ein Patient sowohl während der Hospitation, als in der eigenen Einrichtung bzw. am Arbeitsplatz gewählt werden. Die Fallbearbeitung bezieht sich auf einen Patienten mit einer typischen chronischen Wunde (laut Expertenstandard DNQP: Pflege von Menschen mit chronischen Wunden: **DFS/ Ulcus Cruris venosum, arteriosum, mixtum, Dekubitus**) ausgehend von der Bewertung im Rahmen **eines Verbandwechsels**. Es muss sich um einen Patienten handeln, **den der Teilnehmer persönlich zum Zeitpunkt nach dem theoretischen Unterricht visitiert hat**. Eine ausschließlich dokumentengestützte Arbeit, basierend auf einen zurückliegenden Fall ist nicht zulässig.

9.1. Formale Vorgaben

Die mit PC zu erstellende Hausarbeit umfasst in Schriftdeutsch (Satzbau, Grammatik, Rechtschreibung nach geltenden Regeln in Deutsch) abzufassen. Einzuhalten sind:

- **Ränder** 2,5 cm umlaufend, Zeilenabstand 1,5
- **Schriftart** *Arial* mit Schriftgröße 11 oder *Times New Roman* mit Schriftgröße 12
- **Umfang:** Fünf A4-Seiten in vollständigen Sätzen (Anhalt: pro Seite ca. 350- 450 Wörter)
- **Seitenzahlen/Nummerierung** beginnen/beginnt auf der ersten Textseite und enden/endet auf der letzten Textseite (Schluss). **Es zählen die Seiten ab Beschreibung der Hospitationsstelle bis einschließlich Schlussteil/Evaluation.** (Siehe grüne gekennzeichnete Überschriften 1-3)
- Eine Überschreitung der Seitenzahl ist um maximal drei (auf maximal acht) Seiten zulässig. Bei einer darüberhinausgehenden Überschreitung oder einer zu geringen Seitenzahl gilt die Arbeit als nicht bestanden.
- **Literaturnachweis** und Anhang zählen nicht zum geforderten Seitenumfang ebenso Bilder und Tabellen.
- In einer **Printversion** ist der Ausdruck einseitig bedruckt in gebundener oder gehefteter Form
-

9.2. Abgabetermin Hausarbeit

Die Hausarbeit ist Bestandteil der Prüfung und muss zum festgelegten Termin, **spätestens 12 Wochen nach der schriftlichen Prüfungsklausur** beim Bildungsträger nachweislich (Bringschuld) eingereicht werden. Nicht eingetroffene Hausarbeiten werden als „nicht bestanden“ bewertet. Der Termin kann in Ausnahmefällen, wie Krankheit oder Mutterschutz, um die entsprechende Ausfallzeit verlängert werden. Diese muss durch ein ärztliches Attest belegt werden. Weitere besondere Umstände können nur durch vorherige Genehmigung mit der Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle zu einer Fristverlängerung führen.

9.3. Aufbau der Hausarbeit (Beispielhafte Gliederung)

Titelblatt (Deckblatt Hausarbeit)

Das Deckblatt „Hausarbeit Wundexperte ICW[®]“ ist zu verwenden. Der Autor kann ein zusätzlich selbst erstelltes Titelblatt anfügen, muss dies aber nicht.

Deckblatt Hausarbeit ⇔ (Druckvorlage im Anhang)

1. Beschreibung der Hospitationsstelle

Information über Rahmenbedingungen des Hospitationseinsatzes

Die Teilnehmer sollen eine Erläuterung des/der Einsatzgebiete(s) während der Hospitation vornehmen. Daraus sollen die Schwerpunkte der Einrichtung und ihrer Aufgaben in der Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden und deren personelle und strukturelle Ausstattung hervorgehen. Die Intention zur Wahl der Hospitationseinrichtung(en) kann ebenfalls angeführt werden. Falls die Hospitation an zwei Stellen stattfindet, muss nur eine der beiden beschrieben werden.

(Ca. ½ - 1 Seite)

2. Fallbearbeitung (Hauptteil)

Der zweite, größere Teil der Hausarbeit beschreibt den Verlauf und die konkrete Versorgung eines Patienten mit einer chronischen Wunde (oder mehrerer Wunden).

2.1. Vorinformationen

Einleitend soll eine prägnante Falldarstellung erfolgen. Zunächst wird vermerkt, aus welchem Bereich der Fall beschrieben wird. Dies bezieht sich entweder auf die eingangs beschriebene Hospitationsstelle, oder den eigenen Arbeitsplatz, der in wenigen Sätzen aussagekräftig zu erläutern ist.

In Form einer Anamnese wird die wundbezogene diagnostische und therapeutische Vorgeschichte kurz umrissen. Die Anamnese und Wundbeurteilung erfolgt nach den Vorgaben des Expertenstandards DNQP „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ und beinhaltet ergänzend die soziale Situation. Die Wunde wird entsprechend der ärztlichen Diagnose eindeutig im Fließtext deklariert. Eine Bewertung der wundheilungsfördernden und -hemmenden Faktoren fließt in die Betrachtung mit ein.

(Ca. 1 Seite)

2.2. Therapieplan

2.2.1. Erläuterung des vorgefundenen Therapieplans

Der Therapieplan bezieht sich auf den Zeitpunkt, für den eine Wunddokumentation dem Bericht beigelegt wird (siehe „Dokumentation“).

Dabei sollte zunächst die **Kausaltherapie** (z.B. Druckentlastung/Druckreduzierung) erläutert werden. Sollte diese nicht umgesetzt worden sein, so muss schlüssig erklärt aus welchem Grund. (Prioritätensetzung, palliative Situation,...)

Des Weiteren soll die **lokale Wundtherapie** (Wunddébridement/Wundaufgabe) ausführlich erklärt werden. Es werden die eingesetzte Form der Wundreinigung, die gewählten Wundversorgungsprodukte und die Fixierung beschrieben.

Die einzelnen Therapiekomponenten (Wundfüller, Wundaufgaben, usw.) werden dabei in ihrer Wirkweise bzw. Zielsetzung in eigenen Worten erklärt.

(Ca. 1 Seite)

2.2.2. Eigene Einschätzung/alternative Vorschläge

Der Teilnehmer bewertet anschließend die bisherige Therapie sachlich und erläutert seine eigene Einschätzung. Die Wahl des jeweiligen lokalen Wundtherapeutikums bzw. der Wundaufgabe wird dabei in Zusammenhang mit der betreffenden Wundsituation diskutiert.

Folgende Fragen können hilfreich sein:

- Wie ist die Auswahl der Materialien begründet?
- Welche Materialien wurden mit welcher Zielsetzung in Bezug auf diese Wundsituation gewählt? Welche der Eigenschaften sind erwünscht?
- Welche unerwünschten Eigenschaften/Wirkweisen müssen ggf. in Kauf genommen oder zumindest bedacht werden?
- Welche wichtigen Hinweise zur Anwendung müssen berücksichtigt werden (z.B. Herstellerhinweise, Kombinationen, Kontraindikationen)?

Er führt mindestens eine **alternativ** denkbare Behandlungsmöglichkeit für die **lokale Wundtherapie** auf und begründet diese bzw. wägt diese im Vergleich zur bisherigen Behandlung ab. (z.B. für Wundspüllösung, Primäraufgabe und Sekundäraufgabe).

Ebenso trifft er eine kurze Einschätzung zur aufgeführten **Kausaltherapie** in Bezug auf deren Sinnhaftigkeit oder fehlender kausaler Maßnahmen (z.B. Druckentlastung).

(Ca. 1 Seite)

2.2.3. Begleittherapie

Eine Aussage über vorgefundene therapieunterstützende Maßnahmen soll fallbezogen getroffen werden. Ggf. können weitere/abweichende Einschätzungen des Teilnehmers zur Begleittherapie angeführt werden.

(Ca. ½ Seite)

2.3. Ausblick

Unter Berücksichtigung aller Ergebnisse und Erkenntnisse, sollte ein Ausblick auf den zu erwartenden Verlauf ggf. bis zur Abheilung formuliert werden. Dabei wird die eingangs erhobene Anamnese reflektierend berücksichtigt.

(Ca. ½ Seite)

3. Evaluation (Schlussteil)

Die Evaluation bezieht sich auf die Hospitation und die eigene Lernsituation. Der Teilnehmer reflektiert, inwieweit er Erkenntnisse aus dem Seminar in die Praxis übertragen und anwenden kann. Der Teilnehmer beleuchtet sein eigenes Lernen, ggf. seine Grenzen sowie künftige Lernerfordernisse. Als empfohlene Leitfragen können herangezogen werden:

- Welche Kenntnisse aus den Unterrichtsinhalten konnten umgesetzt werden?
- Welche theoretischen Inhalte sind durch die Praxis deutlicher geworden?
- Welche Fachkenntnisse sind vertieft worden?
- Welche Erkenntnisse habe ich als Fachexperte gewonnen?
- Wie hilfreich war die Hospitation für die persönliche Lernsituation?

(Ca. ½ Seite)

Anhang der Hausarbeit

Die Versorgung des Patienten ist entsprechend zu dokumentieren. Hierfür ist ein geeigneter und zeitgemäßer **Dokumentationsbogen** vom Teilnehmer **eigenständig** (PC oder handschriftlich) auszufüllen. Dieser wird der Hausarbeit als Anlage beigefügt. Mit diesem Arbeitsschritt werden die erworbenen Kenntnisse in der Dokumentation nachgewiesen.

Bieten die gewählte Einrichtung sowie der Patient (schriftliche Einwilligung) die Möglichkeit zu einer **Fotodokumentation**, sollte eine Abbildung der Wunde als Anlage beigefügt werden. Die Verwendung eines Fotos **wird dringend empfohlen**, um die Aussagenkraft der Dokumentation zu erhöhen.

⚠ Hinweis: **Datenschutzrechtliche Bestimmungen** und Schweigepflicht sind einzuhalten. In den beigefügten Unterlagen dürfen **keine persönlichen Patientendaten**, die zu einer Identifizierung führen könnten, angefügt werden. Das gilt gleichermaßen für die Einverständniserklärung.

9.4. Bewertung der Hausarbeit

Der Bericht/die Fallbeschreibung wird durch die jeweilige fachliche Seminarleitung als Mitglied des Prüfungsgremiums beurteilt. Die Hospitationsstelle wird nicht in die Beurteilung involviert. Die detaillierten Kriterien zur Bewertung sind im Anhang verfügbar (siehe Bewertungsmatrix Hausarbeit „Wundexperte ICW®“).

Die Prüfung gilt als bestanden, wenn mindestens 56% der möglichen Punkte erreicht und die formalen Voraussetzungen erfüllt werden. Sind die formalen Voraussetzungen nicht vollständig erfüllt, gilt die Hausarbeit auch dann als „nicht Bestanden“, wenn alle anderen Kriterien ein Bestehen ermöglichen würden. Dazu zählen eine Über- bzw. Unterschreitung des geforderten Umfangs (unter fünf oder über acht Seiten) oder das Fehlen der erforderlichen Anlagen.

9.5. Bewertungsmatrix Hausarbeit

⇒ *Druckvorlage im Anhang*

Hinweise zur Verwendung der Bewertungsmatrix:

Sind die **Voraussetzungen** nicht vollständig erfüllt, so gilt die Hausarbeit auch dann als „Nicht bestanden“, wenn alle anderen Kriterien ein Bestehen ermöglichen würden. Die weiteren Punkte der Bewertungsmatrix werden daher nicht ausgefüllt.

Die **Rubrik Verbesserung** kann, muss aber nicht zwangsläufig immer genutzt werden. Sollte der Bericht mit „nicht bestanden“ gewertet worden sein, sollten Verbesserungsvorschläge für den Teilnehmer als Rückmeldung angegeben werden. In diesem Fall soll die Bewertungsmatrix als Kopie an den Teilnehmer ausgehändigt werden. Das Bewertungsschema muss zur Hausarbeit geheftet und nach den Vorgaben archiviert werden!

K.O.-Kriterium gefährliche Versorgung

Wenn eine grob fahrlässige Versorgung seitens der vorgeschlagenen Behandlung des Absolventen (aktiver Fehler) vorliegt oder einer seitens der Behandler (passiver Fehler) unkommentiert bleibt, führt dies zum **Nichtbestehen** der Hausarbeit. Diese müssen auf der Matrix aufgeführt sein. Dazu wird auf der zweiten Seite ein entsprechendes Feld eingefügt, welches vom Bildungsträger ausgefüllt werden muss. Bewertungen, die aufgrund einer grob fahrlässigen Versorgung zustande kommen, sind der Zertifizierungsstelle vorzulegen.

Tipps/Hilfestellung für die Verfassung der Hausarbeit

- ☞ Im Lernbegleitbuch findet sich im Anhang Fallmanagement eine Aufstellung „Typische Fehler bei der Erstellung der Hausarbeit“.
- ☞ Das Kapitel Fallmanagement kann ebenfalls eine Orientierungshilfe für die Erstellung der Hausarbeit bieten.
- ☞ Das Beispiel einer gelungenen Hausarbeit, von der Zertifizierungsstelle herausgegeben, und kann ergänzend herangezogen werden. (Befindet sich zur Zeit weiterhin in Erstellung, Stand 12/2022)