

## Deckblatt Hausarbeit „Wundexperte ICW<sup>®</sup>“ (Hospitationsbericht und Fallbearbeitung)

Vom Teilnehmer auszufüllen:

### Teilnehmer-/Kursdaten

Frau /  Herr Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Erstellt im Rahmen der Qualifikation zum „Wundexperten ICW<sup>®</sup>“

Name des Instituts: \_\_\_\_\_

Kurs vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Schriftliche Prüfung (1.Termin) am: \_\_\_\_\_ Prüfungsort: \_\_\_\_\_

Erstellt im Rahmen der Angleichprüfung zum Wundexperten ICW<sup>®</sup>

### Hospitation

Datum: \_\_\_\_\_ Stundenanzahl: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Stundenanzahl: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Stundenanzahl: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Stundenanzahl: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_

### Erklärung

Die vorliegende Arbeit wurde im Rahmen der Qualifikationsmaßnahme „Wundexperte ICW<sup>®</sup>“ durch mich erstellt. Ich versichere, dass ich die Hausarbeit selbst ständig angefertigt und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Die verwendeten Quellen habe ich im Text belegt und in der Literaturangabe aufgeführt. Mir ist klar, dass eine Abgabe fremder Texte ohne Kennzeichnung das Urheberrecht und die Prüfungsordnung verletzt und zum Nichtbestehen der Prüfung führt.

Ich habe die Hausarbeit fristgerecht versendet bzw. abgegeben am: \_\_\_\_\_

Der Patient, auf den sich die Fallbearbeitung bezieht, wurde über die Verwendung von Daten informiert. Alle Diagnosen, Erhebungen und Fotos wurden nach vorheriger Information und ausdrücklicher Einwilligung des Patienten erstellt. Die schriftlich dokumentierte Einverständniserklärung liegt der Krankenakte bei.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Teilnehmers

### Vom Bildungsinstitut (ggf. der Zertifizierungsstelle) auszufüllen:

Eingang der Hausarbeit am: \_\_\_\_\_

fristgerecht  nicht fristgerecht, *ohne Grund lt. Prüfungsordnung*

nicht fristgerecht, *jedoch mit belegtem Grund lt. Prüfungsordnung, z. B. Attest*

### Es handelt sich bei der Hausarbeit um die

Erstprüfung  1. Wiederholung  2. Wiederholung

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name und Unterschrift des Prüfers

**Das Deckblatt muss mit dem Bewertungsschema zur Hausarbeit geheftet und archiviert werden!**

# 1. Grundlegende Hinweise zur Hausarbeit

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

<b>Teil 1</b>	<b>Beschreibung der Hospitationsstelle</b>
<b>Teil 2</b>	<b>Fallbearbeitung</b>

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 (lt. 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.

## 1.1. Formale Vorgaben

Die mit PC zu erstellende Hausarbeit umfasst fünf A4-Seiten und ist in vollständigen Sätzen in Schriftdeutsch (Satzbau, Grammatik, Rechtschreibung nach geltenden Regeln) abzufassen. Einzuhalten sind:

- Ausdruck: einseitig beschrieben und in gebundener oder gehefteter Form
- Ränder: Standardeinstellung PC (Seitenränder 2 cm umlaufend), Zeilenabstand 1,5
- Schriftart *Arial* mit Schriftgröße 11 oder *Times New Roman* mit Schriftgröße 12
- 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 blau gekennzeichnete Anmerkungen unter Punkt 2.)
- Umfang: Eine Überschreitung der Seitenzahl ist um max. 3 (auf max. 8) 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.

## 1.2. Abgabetermin Hausarbeit

Die Hausarbeit ist Bestandteil der Prüfung und muss zum festgelegten Termin, spätestens zwölf Wochen nach der schriftlichen Prüfungsklausur beim Bildungsträger nachweislich (Bringschuld) eingereicht werden. Nicht angekommene Hausarbeiten werden als nicht abgegeben und damit 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.

## 2. Aufbau der Hausarbeit (Beispielhafte Gliederung)

### Titelblatt

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

### 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.

(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 einen bestimmten Zeitpunkt, zu dem auch eine Dokumentation dem Bericht beigelegt wird (siehe „Dokumentation“). Dabei ist sowohl die Kausaltherapie (z.B. Druckentlastung/Druckreduzierung), als auch die lokale Wundtherapie (Wunddébridement/Wundauflage) zu benennen.

Die Wahl des jeweiligen lokalen Wundtherapeutikums bzw. der Wundauflage wird in Zusammenhang mit der betreffenden Wundsituation diskutiert. Die einzelnen Therapiekomponenten (Wunddressing, Wundfüller, Wundauflagen, usw.) werden in ihrer Wirkweise bzw. Zielsetzung erklärt. Dazu können folgende Leitfragen hilfreich sein:

- 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

- o zumindest bedacht werden?
- o Welche wichtigen Hinweise zur Anwendung müssen berücksichtigt werden (z.B. Herstellerhinweise, Kombinationen, Kontraindikationen)?

### 2.2.2. Eigene Einschätzung/alternative Vorschläge

Der Teilnehmer bewertet die bisherige Therapie sachlich und erläutert seine eigene Einschätzung. Er führt alternativ denkbare Behandlungsmöglichkeiten auf und begründet diese bzw. wägt diese im Vergleich zur bisherigen Behandlung ab.

(Ca. 2 Seiten)

### 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 -1Seite)

## 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 Lernanforderungen. Als empfohlene Leitfragen können herangezogen werden:

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

(Ca. ½ Seite) Bis einschließlich hier zählen die Seiten!

## Anhang

### **Wunddokumentation**

Die Versorgung des Patienten ist entsprechend zu dokumentieren. Hierfür ist ein geeigneter und zeitgemäßer **Dokumentationsbogen** zu verwenden. Der ausgefüllte Bogen wird der Hausarbeit als Anlage beigelegt. Mit diesem Arbeitsschritt werden die erworbenen Kenntnisse in der Dokumentation nachgewiesen. Es ist nicht vorgesehen, die vorhandene Dokumentation der Patientenakte zu kopieren, sondern ein neuer Dokumentationsbogen muss angefertigt werden.

Bieten die gewählte Einrichtung sowie der Patient (schriftliche Einwilligung) die Möglichkeit zu einer **Fotodokumentation**, sollte eine Abbildung der Wunde als Anlage beigelegt werden. Darüber hinaus muss in schriftlicher Form erklärt werden, nach welchen Prinzipien dieses Foto angefertigt wurde.

Hinweis: Datenschutzrechtliche Bestimmungen und Schweigepflicht sind einzuhalten. In den beigefügten Unterlagen dürfen keine persönlichen Patientendaten, die zu einer Identifizierung führen könnten, angefügt werden.

### 3. Bewertungskriterien zur Hausarbeit

Der Bericht/die Fallbeschreibung wird durch die jeweilige fachliche Seminarleitung beurteilt. Die Hospitationsstelle wird nicht in die Beurteilung involviert. Die detaillierten Kriterien zur Bewertung sind im Anhang verfügbar (siehe Bewertungsmatrix Hausarbeit „Wundexperte ICW®“). Das grobe Bewertungsschema ist im Folgenden dargestellt.

Die Prüfung gilt als bestanden, wenn mindestens 18 von 32 Punkten erreicht und die formalen Voraussetzungen erfüllt werden. Sind die 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.

Bewertungsaspekte	Punkte max.
1. Formale Struktur/allgemeine Vorgaben	3
2. Chronologie, Aufbau und Form	4
3. Sprachliche Aspekte	4
4. Fachliche Richtigkeit	10
5. Eigene Akzente	11
<b>Summe:</b>	<b>32</b>

#### Notenschlüssel:

%	100 - 92	91 – 81	80 - 67	66 - 56	< 56%
<b>Note:</b>	1	2	3	4,0	< 4,0 = Nicht bestanden
<b>Punkte:</b>	32 - 29,5	29 – 26	25,5 - 21,5	21 - 18	< 18

Näheres ist dem Formular „Bewertungsmatrix Hausarbeit Wundexperte“ zu entnehmen

☞ **Tipp:** Im Lernbegleitbuch findet sich im Anhang eine Aufstellung „Typische Fehler bei der Erstellung der Hausarbeit“. Das Kapitel Fallarbeit kann ebenfalls eine Orientierungshilfe für die Erstellung der Hausarbeit bieten.