

Curriculum Basisseminar

„Wundexperte ICW[®]“

2020

Hinweis zum Sprachgebrauch: Der besseren Lesbarkeit wegen, wird in allen Dokumenten die männliche Form verwendet, damit ist auch die weibliche gemeint.

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1. | Grundlegende Informationen | 4 |
| 1.1. | Leitziel | 4 |
| 1.2. | Zielgruppe | 4 |
| 1.3. | Qualifizierungsziele | 5 |
| 1.4. | Prüfung | 5 |
| 1.5. | Zertifikat | 5 |
| 2. | Seminarstruktur | 5 |
| 3. | Curriculum Basisseminar „Wundexperte ICW®“ tabellarisch | 6 |
| 3.1. | ICW und Kurskonzept | 6 |
| 3.2. | Haut/Hautpflege | 6 |
| 3.3. | Wundarten und Wundheilung | 7 |
| 3.4. | Schmerz | 7 |
| 3.5. | Hospitation und Leistungsnachweise | 9 |
| 3.6. | Hygiene in der Wundversorgung | 9 |
| 3.7. | Wundbeurteilung und Wunddokumentation | 10 |
| 3.8. | DNQP Expertenstandard Pflege von Menschen mit Chronischen Wunden | 11 |
| 3.9. | Ulcus cruris Prophylaxe /Behandlung | 11 |
| 3.10. | Dekubitus / Prophylaxe und Therapie | 13 |
| 3.11. | Diabetisches Fußsyndrom (DFS) / Prophylaxe und Therapie | 13 |
| 3.12. | Grundsätze Wundversorgung und Wundauflagen | 14 |
| 3.13. | Wundreinigung/Wundspülung | 15 |
| 3.14. | Infektmanagement | 16 |
| 3.15. | Fallmanagement | 16 |
| 3.16. | Finanzierung der Wundversorgung | 17 |
| 3.17. | Rechtliche Aspekte der Wundversorgung | 17 |
| 3.18. | Edukation | 18 |
| 3.19. | Ernährung | 18 |
| 3.20. | Vertiefungsstunde | 19 |
| 3.21. | Prüfungen | 19 |
| 4. | Reihenfolge Unterrichte | 20 |
| 5. | Hinweis zur Stundenplanung/Dozentenauswahl | 21 |
| 6. | Literaturliste | 22 |
| 7. | Lernziele, Hintergrund | 25 |
| 7.1. | Kognitive Lernziele | 25 |
| 7.2. | Affektive Lernziele | 25 |
| 7.3. | Psychomotorische Lernziele | 25 |
| 8. | Hospitation | 27 |
| 8.1. | Hinweise zur Hospitation | 27 |
| 8.2. | Hospitationsnachweis Basisseminar „Wundexperte ICW®“ | 27 |
| 9. | Hausarbeit | 28 |
| 9.1. | Formale Vorgaben | 28 |
| 9.2. | Abgabetermin Hausarbeit | 28 |
| 9.3. | Aufbau der Hausarbeit (Beispielhafte Gliederung) | 29 |
| 9.4. | Bewertung der Hausarbeit | 31 |
| 9.5. | Bewertungsmatrix Hausarbeit | 31 |
| 10. | Prüfungsordnung | 32 |
| § 1 | Zulassung | 32 |
| § 2 | Lehrgang | 32 |
| § 3 | Prüfungsverfahren | 32 |
| § 4 | Schriftliche Prüfungsklausur | 32 |
| § 5 | Bewertung der schriftlichen Prüfungsleistungen | 32 |
| § 6 | Hospitation | 33 |
| § 7 | Hausarbeit und deren Bewertung | 33 |
| § 8 | Bestehen/Nichtbestehen der Prüfung | 33 |
| § 9 | Wiederholungsprüfung | 34 |
| § 10 | Prüfungsregeln | 34 |
| § 11 | Einsprüche/Einsicht in Prüfungsunterlagen | 34 |
| § 12 | Zertifizierung | 34 |
| § 13 | Rezertifizierung | 35 |
| § 14 | Markennutzungsrechte | 35 |
| § 15 | Überwachung | 35 |
| § 16 | Änderungen im Zertifizierungssystem | 35 |
| 11. | Autoren | 36 |

Anhang

Hospitationsnachweis Basisseminar „Wundexperte ICW®“38
Bewertungsmatrix Hausarbeit Wundexperte ICW®39
Deckblatt Hausarbeit „Wundexperte ICW®“41

1. Grundlegende Informationen

Das Seminar Wundexperte stellt als berufsübergreifendes Seminar den Einstieg in die Seminarkonzepte der ICW/TÜV-Qualifizierungen dar. Es ist Zugangsvoraussetzung für das aufbauende Seminar Fachtherapeut Wunde ICW®.

1.1. Leitziel

Die Absolvierung des Basisseminars der Initiative Chronische Wunden e.V. (ICW) befähigt zur fachgerechten Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden sowie zur Umsetzung präventiver und lokaltherapeutischer Maßnahmen.

1.2. Zielgruppe

Das Basisseminar richtet sich an folgende Berufsgruppen¹²: Nur diese genannten Berufsgruppen können die Zertifizierung der ICW/TÜV PersCert zum Wundexperten ICW® erlangen.

- Apotheker
- Ärzte (Humanmedizin)
- Heilpraktiker
- Heilerziehungspfleger
- Medizinische Fachangestellte (MFA)
- Operationstechnische Assistenten (OTA)
- Pflegefachkräfte (Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger)
- Podologen
- Physiotherapeuten mit Zusatzqualifikation Lymphtherapeut

¹ In der Auflistung der Zulassungsgruppe ist die jeweils aktuelle Berufsbezeichnung angeführt. Damit sind alle vormalig gleichwertigen Abschlüsse mit anderer Bezeichnung wie z.B. Arzthelferin jetzt MFA, zugelassen.

² Alphabetische Reihenfolge

Hinweis zum Sprachgebrauch: Der einfacheren Lesbarkeit wegen wird jeweils nur die männliche Formulierung verwendet, jedoch wird damit auch ausdrücklich auch die weibliche Form inkludiert.

1.3. Qualifizierungsziele

- Grundlegendes Wissen zur Wundentstehung und Wundheilung
- Kenntnisse über Assessment und Wunddokumentation
- Wissen über typische Krankheitsbilder und Wundursachen
- Wissen über Behandlungsziele
- Fertigkeiten zur Anwendung einzelner Therapieoptionen
- Fähigkeit zur Sicherstellung hygienischer Aspekte
- Kenntnisse und Fähigkeiten zur Anwendung von Wundversorgungs-Produkten
- Verständnis für edukative Aspekte
- Kenntnis über rechtliche Vorgaben

1.4. Prüfung

Die Prüfung erfolgt nach den Vorgaben des Normativen Dokument für Fachpersonal *Wunden*. Das Basisseminar schließt mit einer zweiteiligen Prüfung ab, die sich wie folgt gliedert:

- Klausur mit 23 Fragen aus den verschiedenen Themenbereichen des Curriculums. Diese wird von der Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle ausgegeben.
- Fünfseitige Hausarbeit mit dem Schwerpunkt Fallbeschreibung sowie einem Teilbereich, der die Hospitation beschreibt. Näheres siehe Punkt *Prüfungsordnung Hospitation bzw. Hausarbeit*.

1.5. Zertifikat

Die Teilnehmer erwerben nach Bestehen beider Prüfungsteile den Abschluss „Wundexperte ICW®“. Das Zertifikat ist für fünf Jahre gültig. Danach muss eine Rezertifizierung erfolgen (siehe Information *Rezertifizierung*).

2. Seminarstruktur

Das Seminar umfasst mindestens 56 Stunden Unterricht (à 45 Minuten) in Anwesenheit. Hinzu kommen 16 Stunden (à 60 Minuten) Hospitation in einer Einrichtung, die schwerpunktmäßig Patienten mit chronischen Wunden versorgt. Die Hospitationsstelle belegt mittels einer Bescheinigung die Hospitationszeit (siehe dazu Punkt 8 Hospitation).

Das Seminar schließt mit einem zweiteiligen Leistungsnachweis, bestehend aus einer Klausur und einer Hausarbeit ab. Teilnehmer müssen zudem Zeit für selbstorganisiertes Lernen für die Prüfungsvorbereitung kalkulieren. Der Gesamtzeitraum inklusive der Hospitation und Prüfungsteile erstreckt sich längstens über 6 Monate.

Die differenzierten Lernziele sowie Lerninhalte sind in der Tabelle „Curriculum tabellarisch“ aufgeführt. Ergänzende Empfehlungen in der Tabelle beziehen sich auf die Unterrichtsumsetzung. Zudem sind weitere Erläuterungen unter den Punkten 3. und 4. zu finden. Die Lernziele und Lerninhalte sind im Kontext des nationalen Gesundheitssystems zu sehen.

3. Curriculum Basisseminar „Wundexperte ICW®" tabellarisch

Ziel: Fachgerechte Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden

Es umfasst mindestens 56 Stunden Lehre (à 45 Minuten) zuzüglich 16 Stunden (à 60 Minuten) Hospitation (exklusive Prüfung).
Der Schwerpunkt liegt auf der beruflichen Handlungskompetenz mit den Teilbereichen: Fach-, Methoden-, Sozial- und Personalkompetenz.

| UE a 45 Min | Kognitive Lernziele Die Teilnehmer... | Affektive Lernziele Die Teilnehmer... | Psychomotorische Lernziele Die Teilnehmer... | Lerninhalte | Anmerkungen |
|---|---|--|---|---|--|
| Tag 1 - Kurseinführung/Kursorganisation und Grundlagen | | | | | |
| 1 | 3.1. ICW und Kurskonzept | | | | |
| | Dozent: | Zeit: von _____ bis _____ | | Unterrichtsform: | |
| | <ul style="list-style-type: none"> Fassen die grundlegenden Strukturen und Aufgaben der medizinisch wissenschaftlichen Fallgesellschaft ICW zusammen Demonstrieren das Bildungskonzept der ICW in seinem konzeptionellen Aufbau | <ul style="list-style-type: none"> Weisen der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden eine wichtige berufsspezifisch-fachliche Rolle zu Betrachten die Bedeutung lebenslangen Lernens als wichtigen Bestandteil des beruflichen Selbstverständnisses | | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Fachgesellschaft/Verein ⇒ Zielsetzung (Aufgaben/Gremien) ⇒ Mitgliedschaft ⇒ Fort- und Weiterbildungsangebote ⇒ Zertifizierung/Rezertifizierung ⇒ Vorgaben zur Absolvierung des Seminars/der Zertifizierung ⇒ Homepage der ICW | <ul style="list-style-type: none"> ☞ ICW-Präsentation für Anbieter ☞ ICW-Flyer ☞ ICW-Positionspapier ☞ Aktuelle Veröffentlichungen und Broschüren der ICW www.icwunden.de Büchertisch |
| 2 | 3.2. Haut/Hautpflege | | | | |
| | Dozent: | Zeit: von _____ bis _____ | | Unterrichtsform: | |
| | <ul style="list-style-type: none"> Erläutern Aufbau, Funktion und Bedeutung der Haut als Organ Identifizieren typische Hautveränderungen bei Menschen mit chronischen Wunden Stellen schädigende exogene Einflussfaktoren auf die Haut dar | <ul style="list-style-type: none"> Sind sensibilisiert für die Folgen von Hautschäden für Betroffene und deren Integrität Bewerten Hautbeurteilung und Hautpflege als wichtige Maßnahmen im Behandlungskonzept | <ul style="list-style-type: none"> Beurteilen die Hautbeschaffenheit inklusive Wundrand und -umgebung unter Berücksichtigung der patientenspezifischen Situation Identifizieren potentiell hautschädigende Faktoren | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Anatomie und Physiologie der Haut ⇒ Allgemeine Hautveränderungen, (Altershaut, trockene, schuppige, feuchte oder geschädigte Haut) ⇒ Hautschädigungen im Zusammenhang mit chronischen Wunden (Mazeration, Narbengewebe in Abgren- | <ul style="list-style-type: none"> ☞ Typische Hautschädigungen der Krankheitsbilder in die jeweiligen Themen integrieren z. B. Intertrio und IAD bei Differentialdiagnose Dekubitus |

| | | | | | |
|----------|---|--|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Unterscheiden Maßnahmen zum Hautschutz und zur Hautpflege in Abgrenzung zum Einsatz von Hauttherapeutika • Leiten Pflegemaßnahmen gemäß dem aktuellen Hautzustand ab | | <ul style="list-style-type: none"> • Setzen Hautschutz- und Hautpflegeprodukte gemäß den therapeutischen Vorgaben und der Herstellerangaben ein | <p>zung zu intakter Haut)</p> <p>⇒ Wundrand und -umgebung</p> <p>⇒ Substanzen mit potentiell hautreizender, Unverträglichkeitsreaktionen auslösender Wirkung</p> <p>⇒ Hautschutz und -pflege (Zielsetzung und Gewährleistung)</p> <p>⇒ Verschiedene Produktgruppen (W/O u. O/W, Urea-Produkte)</p> | |
| 3 | 3.3. Wundarten und Wundheilung | | | | |
| | Dozent: | Zeit: von _____ bis _____ | Unterrichtsform: | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Verstehen den Zusammenhang zwischen Wundarten und Wundheilung • Formulieren die verschiedenen Entstehungsmechanismen von Wunden • Stellen chronische und akute Wunden gegenüber • Differenzieren primäre und sekundäre Wundheilung • Unterscheiden verschiedene Ursachen von Wundheilungsstörungen, inkl. Infektion • Stellen die Charakteristika der Wundheilungsphasen gegenüber | <ul style="list-style-type: none"> • Weisen der Wundursache eine grundlegende Bedeutung zu • Sind motiviert die Wundursache mit der aktuellen Wundsituation als Basis für die Behandlungsstrategie zu Grunde zu legen • Sind sich der komplexen Abläufe von Wundheilung und der beeinflussenden Faktoren bewusst | <ul style="list-style-type: none"> • Analysieren Wundsituationen nach deren Erscheinungs- und anamnestischen Kriterien • Identifizieren Störfaktoren zur Wundheilung mittels der aktuellen Wundsituation | <p>⇒ Wundarten</p> <p>⇒ Voraussetzungen physiologischer Wundheilung</p> <p>⇒ Primäre und sekundäre Wundheilung</p> <p>⇒ Wundheilungsphasen und Wundexsudat</p> <p>⇒ Wundbeschaffenheit</p> <p>⇒ Lokale und systemische Störfaktoren</p> <p>⇒ Chronische Wunden</p> <p>⇒ Biofilm (Entstehung und Bedeutung)</p> | <p>☞ Wundarten können im Thema Wunddokumentation als Ergebnissicherung/Wiederholung nochmals aufgegriffen werden.</p> <p>☞ Beide Themen von einem Dozenten unterrichten lassen</p> |
| 2 | 3.4. Schmerz | | | | |
| | Dozent: | Zeit: von _____ bis _____ | Unterrichtsform: | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Stellen chronischen und akuten Schmerz gegenüber • Vergleichen verschiedene Assessmentinstrumente zur Schmerzerfassung • Unterscheiden die Möglichkeiten zur medikamentösen und nichtmedikamentösen Schmerztherapie | <ul style="list-style-type: none"> • Weisen dem Patienten mit seiner individuellen Schmerzsituation eine zentrale Bedeutung zu • Sehen Schmerzberkämpfung und Schmerzvermeidung als ein wesentliches therapeutisches Ziel an | <ul style="list-style-type: none"> • Setzen Schmerzassessmentinstrumente zielgruppenorientiert ein • Setzen Maßnahmen zur Schmerzvermeidung und -berkämpfung um • Unterstützen Menschen mit chronischen Wunden im | <p>⇒ Schmerzentstehung und Schmerzsarten (akuter und chronischer Schmerz)</p> <p>⇒ Schmerzassessment (Schmerzskalen und Erfassung ohne Skalen)</p> <p>⇒ Nichtmedikamentöse Schmerztherapie und psychosoziale Aspekte</p> | <p>☞ Schmerzskalen bei kommunikativ eingeschränkten Menschen vorstellen z.B. BESD</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| | <p>oder -vermeidung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interpretieren den Aufbau des WHO-Stufenschemas • Unterscheiden verschiedene Analgetikagruppen • Bewerten schmerzauslösende Situationen in der Wundversorgung | | <p>Bestreben nach Schmerzreduktion bzw. Schmerzfreiheit</p> | <p>inkl. schmerzsteigernder und schmerzreduzierender Faktoren</p> <p>⇒ Schmerzvermeidung (siehe lokale Wundversorgung)</p> <p>⇒ WHO-Stufenschema (nur Überblick über Medikamentengruppen)</p> | |
|--|--|--|---|---|--|

Tag 2 - Wundheilung/Wundbeurteilung/Dokumentation/Leistungsnachweise

| | | | | | |
|----------|--|---|---|---|---|
| 2 | 3.5. Hospitation und Leistungsnachweise | | | | |
| | Dozent: | Zeit: von _____ bis _____ | | Unterrichtsform: | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Kennen das Konzept der Leistungsnachweise • Benennen den Aufbau der Prüfungsklausur und der Hausarbeit inkl. deren Schwerpunktsetzung • Zeigen die Schwerpunkte der Hospitation auf | <ul style="list-style-type: none"> • Bewerten die Hausarbeit als Chance zum eigenen Wissenstransfer und als kritische Auseinandersetzung mit den Lehrinhalten • Entwickeln ein Bewusstsein für den Theorie-Praxis-Transfer • Reflektieren Handlungsroutinen durch Perspektivenwechsel | <ul style="list-style-type: none"> • Erstellen eine Hausarbeit mit Hilfe von vorgegebenen Kriterien • Setzen normative Vorgaben im Rahmen der Leistungsnachweise um | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Lernbegleitbuch ⇒ Prüfungsklausur (Beispiel) ⇒ Formale und inhaltliche Kriterien zur Erstellung der Hausarbeit ⇒ Bewertungskriterien der Hausarbeit ⇒ Vorgaben/Zielsetzung zur Hospitation ⇒ Fristen | <ul style="list-style-type: none"> ☞ Formulare zum Wundexperten ICW® ☞ Normative Dokumente ☞ Nutzung des Lernbegleitbuchs Wundexperte ICW® |
| 3 | 3.6. Hygiene in der Wundversorgung | | | | |
| | Dozent: | Zeit: von _____ bis _____ | | Unterrichtsform: | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Beschreiben Hygienerichtlinien beim Verbandwechsel sowie der Hände • Erkennen typische Infektionsquellen und -ketten im Rahmen der Wundversorgung • Erfassen die Besonderheiten bei Patienten mit Problemkeimen • Stellen das Spektrum der typischen Problemkeime dar • Beschreiben die Grundsätze bei Abnahme von mikrobiologischem Untersuchungsmaterial | <ul style="list-style-type: none"> • Reflektieren die Erfordernisse hygienischer Maßnahmen bei der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden • Sind sich der Verantwortung bezüglich ihres eigenen Handelns als Vorbildfunktion bewusst | <ul style="list-style-type: none"> • Setzen hygienische Richtlinien beim Verbandwechsel im ambulanten und stationären Bereich um • Ergreifen Maßnahmen zur persönlichen Hygiene sowie der des Patienten • Entnehmen Abstriche fachgerecht • Leiten erforderliche Maßnahmen bei Problemkeimen entsprechend der RKI-Empfehlungen ein • Initiieren hygienische Maßnahmen gegenüber Dritten bzw. am Versorgungsprozess beteiligter Personen | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Grundlagen der Infektionslehre (Definition und Klinik) ⇒ Hygienische Maßnahmen zur Unterbrechung von Infektionsketten <ul style="list-style-type: none"> ○ z. B. hygienische Händedesinfektion und Benetzungslücken, ○ Schutzkleidung An- und Ablegen, ○ Umgang mit Einmalhandschuhen ⇒ Hygienische Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung des Verbandwechsels ⇒ Problemkeime (z.B. MRE) in Wunden ⇒ Entnahmetechnik von Abstrichen z.B. Essener Kreisell ⇒ Aufgaben Robert Koch-Institut (RKI) ⇒ Abgrenzung KRINKO/RKI zu anderen Veröffentlichungen ⇒ RKI-Empfehlungen zum Umgang mit MRE, Handschuhen u. Leitungswasser | <ul style="list-style-type: none"> ☞ Praktische Übungen zur Händedesinfektion ☞ Demonstration zur Abstrichentnahme |

| 3.7. Wundbeurteilung und Wunddokumentation | | | | | |
|---|---|--|---|---|--|
| Dozent: | | Zeit: von _____ bis _____ | | Unterrichtsform: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Interpretieren inhaltliche und formale Anforderungen an die Wunddokumentation • Beschreiben detailliert die Beurteilungskriterien • Differenzieren bei der Wunddokumentation unterschiedliche Gewebearten und Strukturen • Begründen die Vorgaben und Empfehlungen zur Fotodokumentation | <ul style="list-style-type: none"> • Reflektieren die Bedeutung der Fachsprache • Übernehmen Verantwortung für eine aussagekräftige Wunddokumentation • Sind für ethische und rechtliche Aspekte der Foto- und sonstigen Wunddokumentation sensibilisiert • Betrachten die Wunddokumentation als kontinuierlichen Prozess zur Nachvollziehbarkeit der aktuellen Situation sowie des Heilungsverlaufs | <ul style="list-style-type: none"> • Erheben eine individuelle Wundanamnese entsprechend vorgegebener Kriterien • Dokumentieren die Wundsituation entsprechend den verbindlichen Vorgaben regelmäßig • Verwenden Fachtermini im Rahmen der Wunddokumentation korrekt • Berücksichtigen datenschutzrechtliche Bestimmungen • Erstellen eine aussagekräftige Fotodokumentation | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Ziele der Wunddokumentation ⇒ Rechtliche und inhaltliche Vorgaben der Wunddokumentation ⇒ Bestandteile der Wundanamnese ⇒ Wundbeurteilung/schriftliche Dokumentation inkl. fachsprachlicher Termini und Klassifikationen ⇒ Fortlaufendes Monitoring ⇒ Fotodokumentation inkl. technischer Kriterien zur Anfertigung ⇒ Ethische Aspekte der Fotodokumentation ⇒ Datenschutz bei Fotodokumentation | <ul style="list-style-type: none"> ☞ ICW-Definitionen für die Wundbehandlung ☞ Übungen zur Wundeinschätzung und -dokumentation ☞ Abstimmung mit den Themen: Wundarten, phasenbezogenes Wundmanagement/Fallmanagement ☞ Datenschutz allgemein im Thema Recht ☞ Einzelne Klassifikationen siehe DFS/UC/Dekubitus | |

Tag 3 - Expertenstandard/ Ulcus cruris






| 2 3.8. DNQP Expertenstandard Pflege von Menschen mit Chronischen Wunden | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|
| <u>Dozent:</u> | | Zeit: von _____ bis _____ | | <u>Unterrichtsform:</u> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fassen Aufbau und Struktur des Nationalen Expertenstandards <i>Pflege von Menschen mit chronischen Wunden</i> des DNQP zusammen • Erläutern die Zielsetzung des Expertenstandards • Definieren die fachspezifischen Aufgaben die der Expertenstandard aufführt • Führen häufige wund- und therapiebedingte Einschränkungen auf | <ul style="list-style-type: none"> • Sind sich der wund- und therapiebedingten Einschränkungen in Bezug auf die Lebensqualität von Menschen mit chronischen Wunden bewusst • Sind für die Bedeutung des individuellen Krankheitsverständnisses sensibilisiert • Sehen das Individuum mit seiner chronischen Wunde(n) im Fokus ihres beruflichen Wirkens • Werten die Expertenstandards als handlungsleitende Vorgaben | <ul style="list-style-type: none"> • Führen die im Expertenstandard vorgesehenen Aufgaben im Rahmen des Pflegeprozesses bei Menschen mit chronischen Wunden durch • Wenden die assessmentbezogenen Kriterien in der Wundanamnese und -dokumentation an | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Standardebenen und -Kriterien ⇒ Zielsetzung und Zielgruppe ⇒ Aufgaben und Qualifikationsprofil des pflegerischen Fachexperten ⇒ Einschätzung von wund- und therapiebedingten Einschränkungen ⇒ Bedeutung von Selbstmanagementkompetenzen | <ul style="list-style-type: none"> ☞ Verknüpfung zum Thema Hausarbeit erstellen ☞ Abstimmung mit dem Thema/Dozenten Dokumentation | |
| 6 3.9. Ulcus cruris Prophylaxe /Behandlung | | | | | |
| <u>Dozent:</u> | | Zeit: von _____ bis _____ | | <u>Unterrichtsform:</u> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Erkennen Ursachen, Erscheinungsbilder und Folgeschäden gefäßbedingter Ulcera crurum • Stellen venöse und arterielle Ulcera gegenüber • Erklären Klassifikationen und grundlegende diagnostische Maßnahmen • Leiten ursachenspezifische therapeutische Interventionen ab • Identifizieren Maßnahmen zur Prävention von Beinulcera • Erläutern Zielsetzung und Wirkweise der Kompressionstherapie • Unterscheiden verschiedene Kompressionsversorgungen und -systeme | <ul style="list-style-type: none"> • Messen der ursachenbezogenen Behandlung der Ulcera crurum eine maßgebliche Bedeutung zu • Schätzen die Kompressionstherapie als bedeutend in der Prophylaxe und Therapie der venösen Ulcera ein • Sind sich der Risiken im Rahmen der Kompressionstherapie bewusst | <ul style="list-style-type: none"> • Identifizieren lokale Veränderungen am Bein und ordnen diesen venöse bzw. arterielle Funktionsstörungen zu • Bewerten den Knöchel-Arm-Druck-Index (KADI) und leiten Handlungsvorgaben ab • Wählen adäquate Kompressionsversorgung aus und wenden diese fachgerecht an • Klären Betroffene über die Kompressionstherapie auf und geben Informationen für deren Handhabung • Evaluieren die vorliegende Kompressionstherapie anhand valider Kriterien | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Formen gefäßbedingter Ulcera ⇒ Abgrenzung zu nicht-gefäßbedingten Ulcera (nur Überblick) ⇒ Pathophysiologie UCV/UCA ⇒ Klassifikation Widmer/Marschall und Fontaine (nur Gesamtkonzept) ⇒ Diagnostik und Therapie gefäßbedingter Störungen (nur Überblick) ⇒ Grundwissen Kompressionstherapie ⇒ Indikationen und Kontraindikationen ⇒ Unterschiedliche Kompressionsmaterialien (Kurzzug- im | <ul style="list-style-type: none"> ☞ Demonstration: Fußpulse tasten ☞ Interpretation von KADI-(ABI) Werten z. B. mit Raster ☞ Übungen zur Bandagierung mit Kurzzugbinden inklusive Überprüfungskriterien, die in der Praxis zur Evaluation herangezogen werden können. ☞ Effektivitätskontrolle mit Druckmessung empfehlenswert für die Übungen ☞ Die Vertiefungsstunden können für einen „Workshop“ genutzt werden | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>Vergleich zu Langzugbinden und Fertigbindensystemen)</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Bandagierungstechniken (Grundsätze) ⇒ Medizinische Kompressionsstrümpfe und -klassen ⇒ Ulcus-Strumpfsysteme (Prinzip) ⇒ An- und Ausziehhilfen (Überblick) ⇒ Pflegehinweise (bzgl. Materialien) ⇒ Evaluation der Kompressionstherapie | |
|--|--|--|--|---|--|

Tag 4 - Dekubitus/Diabetisches Fußsyndrom (DFS)

| 4 | 3.10. Dekubitus / Prophylaxe und Therapie | | | | |
|---|---|---|---|---|--|
| <u>Dozent:</u> | Zeit: von _____ bis _____ | | <u>Unterrichtsform:</u> | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Beschreiben Entstehungsmechanismen von Dekubitalulcera • Identifizieren Risikofaktoren und Risikogruppen • Erklären Prinzipien druckverteiler und -entlastender und bewegungsfördernder Maßnahmen • Klassifizieren Dekubitalulcera mittels EPUAP/NPUAP • Beschreiben Evaluationskriterien zur Bewertung der Interventionen • Grenzen differentialdiagnostisch andere Hautschäden ab • Erfassen therapeutische Prinzipien bei vorliegendem Dekubitus | <ul style="list-style-type: none"> • Entwickeln ein kritisches Bewusstsein gegenüber Assessmentinstrumenten • Reflektieren die Bedeutung von konsequenter Dekubitusprophylaxe und Kausaltherapie • Nehmen Bewegungsförderung und Mobilisation als Aktivierungsprozesse wahr • Nehmen eine verantwortungsbewusste Haltung zum Einsatz von Hilfsmitteln bzw. Lagerungssystemen ein | <ul style="list-style-type: none"> • Führen eine systematische Risikoeinschätzung durch • Erstellen einen ressourcenorientierten Bewegungs- und Maßnahmenplan • Wählen druckverteilende und druckentlastende sowie weitere prophylaktische Maßnahmen individuell und zielgerichtet aus • Setzen Hilfsmittel individuell und unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Aspekte ein • Bewerten die Effektivität ausgewählter Maßnahmen • Gewährleisten die Nachsorge einer chirurgischen Dekubitusversorgung | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe“ nach DNQP (Auszüge) ⇒ Ursachen (Druck, Scherkräfte) und Pathomechanismen ⇒ Prädispositionsstellen und Risikoermittlung ⇒ Klassifikationen EPUAP/NPUAP ⇒ Differentialdiagnostik (IAD, Intertrigo, Verbrennung) ⇒ Prophylaxe und Kausaltherapie ⇒ Bewegungsförderung/Mobilität ⇒ Auswahl/Bewertung druckverteiler und druckentlastender Maßnahmen ⇒ Möglichkeiten der chirurgischen Versorgung eines Dekubitus | <ul style="list-style-type: none"> ☞ Therapieplan bei bestehendem Dekubitus könnte in Verfügungsstunde oder in Fallarbeit nach Wundversorgung aufgenommen werden | |
| 4 | 3.11. Diabetisches Fußsyndrom (DFS) / Prophylaxe und Therapie | | | | |
| <u>Dozent:</u> | Zeit: von _____ bis _____ | | <u>Unterrichtsform:</u> | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Stellen Ursachen, Erscheinungsbilder und Folgeschäden vom DFS dar • Beschreiben die Klassifikation nach Wagner/Armstrong • Zeigen die wesentlichen Untersuchungsmethoden auf • Erklären die grundlegenden therapeutischen Schritte • Begründen die wichtigsten prophylaktischen Maßnahmen | <ul style="list-style-type: none"> • Registrieren die Erfordernisse der speziellen Beobachtungs- und Beratungsaspekte • Entwickeln ein Bewusstsein gegenüber der Komplexität des Krankheitsbildes in seiner lokalen und systemischen Tragweite • Weisen dem Syndrom unter epidemiologischer und demographischer Sicht Bedeutung zu | <ul style="list-style-type: none"> • Wählen druckentlastende Maßnahmen aus und wenden diese und andere prophylaktische Maßnahmen an • Beraten Betroffene hinsichtlich Fußpflege, -inspektion, -bekleidung sowie Schuhwerk • Inspizieren den Fuß auf spezifische Veränderungen und initiierten erforderliche Maßnahmen • Stellen einen stetigen Abgleich zwischen den Fußveränderungen beim DFS zum Zweck der Früherkennung und Rezidivprophylaxe her | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Entstehungsmechanismus ⇒ Abgrenzung DFS vs. Diabetisches Fußulcus ⇒ Pathophysiologische Aspekte (pPNP, Angiopathie, Mischformen) ⇒ Untersuchungsmethoden und -techniken ⇒ Einteilung nach Wagner/Armstrong (Überblick) ⇒ Entstehung von Fußulzera, Rolle der Keratosen und sonstiger wundauslösender Faktoren ⇒ Präventive Maßnahmen, z. B. Fußinspektion und Fußpflege ⇒ Hilfsmittel zur Druckentlastung (Überblick) | <ul style="list-style-type: none"> ☞ ICW-Stellungnahme <i>Vorfußentlastungsschuh</i> ☞ PAVK und Fontaine Stadien im Thema Ulcus Cruris ☞ Begriffe der Lokalisation von Fußulzera Bildmaterial/Übungen anhand von Fallbeispielen ☞ Verknüpfung mit dem Thema <i>Eduktion</i> empfohlen | |

Tag 5 - Lokalthherapie Grundsätze/Produktgruppen/Exsudatmanagement/Phasengerechte Therapie/Débridement

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| 6 | 3.12. Grundsätze Wundversorgung und Wundauflagen | | | |
| Dozent: | Zeit: von _____ bis _____ | Unterrichtsform: | | |
| <p>Produktgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erläutern die Anforderungen an Wundauflagen und die verschiedenen Produktgruppen hinsichtlich Aufbau, Wirkung, Indikationen und Kontraindikationen • Zeigen Anwendungsoptionen von Produktgruppen auf <p>Phasengerechte Therapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stellen die Grundsätze der phasenbezogenen Wundtherapie heraus • Ordnen Produkte den entsprechenden Wundphasen bzw. Wundsituationen zu • Benennen die Behandlungsziele in verschiedenen Wundheilungsphasen <p>Exsudatmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stellen die Aufgaben des Exsudatmanagements heraus und entwickeln Lösungsstrategien • Erklären den Zusammenhang zwischen Wundsituation, Produktauswahl und Verbandwechselintervallen <p>Geruchsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Begründen ein Geruchsmanagement unter Einbeziehung der individuellen Lebenssituation des Patienten | <ul style="list-style-type: none"> • Wägen ökonomische und patientenbezogene Ziele kritisch ab • Betrachten Einschränkungen im Alltagsleben von Betroffenen durch Auswahl geeigneter Wundverbände als handlungsweisend • Weisen einer phasengerechten Wundversorgung einen hohen Stellenwert zu • Sind für die psychosozialen Auswirkungen von Exsudatbelastung sensibilisiert • Werten die Geruchsentwicklung als lebensqualitätseinschränkende Faktor | <p> Wählen Materialien entsprechend der Wund- und individuellen Lebenssituation des Betroffenen indikationsbezogen aus</p> <p> Wenden Produkte bzw. Produktkombinationen indikationsbezogen und bestimmungsgemäß an</p> <p> Setzen Versorgungsalternativen entsprechend dem klinischen Bild ein</p> <p> Passen Verbandwechselintervalle der Wundsituation an</p> <p> Berücksichtigen beim Verbandwechsel die Zielsetzung des atraumatischen Vorgehens</p> | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Der ideale Wundverband ⇒ Wundauflagen als Produktgruppen ⇒ Exemplarisch jeweils einzelne Produkte im Aufbau, Wirkweise, Indikationen und Kontraindikationen sowie Anwendung ⇒ Relevante Produktgruppen: <ul style="list-style-type: none"> ☞ Semipermeable Transparentfolie ☞ Hydrogel ☞ Hydrokolloid ☞ Superabsorber ☞ PU-Schaum ☞ Cavity ☞ Hydrofaser, Alginat ☞ Distanzgitter ☞ Aktivkohle ☞ (Produktkombinationen) ⇒ Silikon ⇒ Lokalthapeutika: Negativliste, obsoletere Therapie ⇒ Wundrandschutz (siehe Unterricht Haut) ⇒ Lokale Unterdrucktherapie (nur Überblick der Funktionsweise und des Einsatzgebietes) ⇒ Beeinflussende Faktoren für die Verbandwechselintervalle | <ul style="list-style-type: none"> ☞ Eine repräsentative Auswahl von Produkten verschiedener Hersteller und Produkte muss zu den Produktgruppen vorgehalten und den Teilnehmern demonstriert werden ☞ Übungen zu Aufnahmekapazität inklusive Auswertung durch die Teilnehmer |

| | | | | | |
|----------|--|--|---|--|---|
| 2 | 3.13. Wundreinigung/Wundspülung | | | | |
| | Dozent: | Zeit: von _____ bis _____ | Unterrichtsform: | | |
| | | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Begründen die Erfordernisse von Wundreinigungsverfahren • Kennen die Indikationen und Kontraindikationen für die Débridementmethoden • Unterscheiden verschiedene Débridementmethoden bezüglich ihrer Effektivität, Verfügbarkeit, Wirtschaftlichkeit und Risiken • Beschreiben verschiedene Wundspüllösungen in deren Handhabung | <ul style="list-style-type: none"> • Sind sich der Erfordernisse und Risiken der einzelnen Débridementmethoden bewusst • Werten die Wundreinigung als wesentliche Voraussetzung für die Wundheilung | <ul style="list-style-type: none"> • Führen im Rahmen ihrer jeweiligen Handlungslegitimation Wundreinigung und Wundspülung fachgerecht durch • Wenden die verschiedenen Methoden bestimmungsgemäß an • Bewerten Effektivität der angewendeten Maßnahmen im Behandlungsverlauf | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Débridementtechniken und -methoden inkl. Instrumente ⇒ Produkte zur mechanischen (Mikrofaser- und Schaumpads) und autolytischen Wundreinigung (Alginat, Hydrofaser, Hydrogele, Wundauflagen zur Nasstherapie) ⇒ Konservierte und nicht konservierte Wundspüllösungen ⇒ Endständige Wasserfilter (Sterifilter) beim Einsatz von Leitungswasser ⇒ Biofilmbehandlung ⇒ Larventherapie und ultraschall-assistierte Wundreinigung (<u>nur</u> Wirkprinzip) | <ul style="list-style-type: none"> ☞ Geeignete Info: Wounds International Paper zum Thema <i>Biofilm</i> ☞ Vorstellung von Materialien und Instrumenten und Zuordnung zu Methoden |

Tag 6 – Infektmanagement/Finanzierung/Recht

| 2 3.14. Infektmanagement | | | | |
|--|---|---|---|--|
| <u>Dozent:</u> | Zeit: von _____ bis _____ | <u>Unterrichtsform:</u> | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ordnen die Stufen der Keimbesiedelung bis zur Infektion den entsprechenden Kennzeichen/Begriffen zu • Begründen die Indikationen einer antiseptischen Lokaltherapie • Erfassen Wirkweise und Indikationen von Antiseptika • Kennen Einwirkzeiten und Anwendungsvorgaben für Antiseptische Lösungen • Beschreiben potentielle Nebenwirkungen von antiseptischen Produkten | <ul style="list-style-type: none"> • Nehmen die Bedeutung des Infektmonitorings als originäre Aufgabe wahr • Sind für den reflektierten Einsatz von verschiedenen antiseptischen Substanzen sensibilisiert | <ul style="list-style-type: none"> • Beherrschen die speziellen Maßnahmen bei infizierten und geruchsbildenden Wunden • Wählen lokale antiseptische Maßnahmen nach relevanten Kriterien aus • Wenden Antiseptika den Bestimmungen entsprechend an | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Stufen der Keimbesiedelung und Infektion von Wunden ⇒ Ursachen und Kennzeichen von Wundinfektionen ⇒ Behandlungsmöglichkeiten zur Keimreduktion ⇒ Abgrenzung konservierte Wundspüllösungen und Antiseptika ⇒ Antiseptische Substanzen (Silber, Octenidin, Polihexanid und Jod) ⇒ Einwirkzeiten, Anwendungsdauer und Aufbewahrung von Wundspüllösungen und Antiseptika ⇒ Anwendungsvorgaben und Kontraindikationen ⇒ Passive Produkte zur Keimbindung (hydrophobe Wundauflagen) ⇒ Produktkombinationen | <ul style="list-style-type: none"> ☞ Produktauswahl von Antiseptika und Zuordnung zu Wirkstoffen |
| 2 3.15. Fallmanagement | | | | |
| <u>Dozent:</u> | Zeit: von _____ bis _____ | <u>Unterrichtsform:</u> | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Setzen das Erlernte anhand eines konkreten Fallbeispiels um • Erkennen die relevanten Aspekte des Wundversorgungsprozesses und diskutieren Handlungsalternativen | <ul style="list-style-type: none"> • Nehmen die Bedeutung der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden unter einer ganzheitlichen Sichtweise wahr • Messen der individuell adaptierten Versorgung einen hohen Stellenwert bei | <ul style="list-style-type: none"> • Wählen Maßnahmen und Produkte gezielt aufgrund vorliegender Informationen und Fachkenntnisse aus • Wenden lokale und kausaltherapeutische Maßnahmen fallbezogen an | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Fallbeispiel(e) mit Aussagen zur ganzheitlichen Beschreibung des Betroffenen inklusive psychosozialer Aspekte ⇒ Einschätzung der Wundsituation inkl. der zugrundeliegenden Ursache(n) ⇒ Planung der ursachenbezogenen und begleitenden Maßnahmen ⇒ Auswahl von lokalen Versorgungsoptionen | <ul style="list-style-type: none"> ☞ Fälle können dem Lernbegleitbuch entnommen werden ☞ Zuordnung/Diskussion von Kausal-und Lokaltherapie ☞ Geeignet zur Vorbereitung auf die Hausarbeit |

| | | | | | |
|----------|---|---|---|---|---|
| 2 | 3.16. Finanzierung der Wundversorgung | | | | |
| | Dozent: | Zeit: von _____ bis _____ | | Unterrichtsform: | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Wissen um die unterschiedlichen Finanzierungslagen für die Sektoren (ambulant/stationär) • Ordnen Versorgungsprodukte den Arznei- und Verbandstoffen bzw. Hilfsmitteln zu • Kennen Zusammenhang zwischen Budget und Regressrisiko • Haben Kenntnis von der unterschiedlichen Erstattungsfähigkeit von Wundversorgungsprodukten ab | <ul style="list-style-type: none"> • Entwickeln ein Bewusstsein gegenüber den individuellen Behandlungsoptionen und den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen • Übernehmen Verantwortung gegenüber den am Versorgungsprozess Beteiligten | <ul style="list-style-type: none"> • Überwachen den ökonomischen Einsatz von Versorgungsprodukten • Ermitteln die Kosten für verschiedene Wundversorgungsoptionen | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Erstattungsfähigkeit nach § 31 SGB V ⇒ Begriffe einheitlicher Bewertungs-Maßstab (EBM), Diagnosis Relation Groups (DRG) und Wirtschaftlichkeitsgebot ⇒ Kosten von Wundauflagen ⇒ Überversorgung ⇒ Begriffsabgrenzung von Budget, Richtgrößen und Regressrisiko ⇒ Abgrenzung Arznei- und Verbandmittel zu Hilfs- und Heilmittel | <ul style="list-style-type: none"> ☞ TN berechnen die Kosten für eine Wundversorgung anhand eines Beispiels |
| 2 | 3.17. Rechtliche Aspekte der Wundversorgung | | | | |
| | Dozent: | Zeit: von _____ bis _____ | | Unterrichtsform: | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Benennen die rechtlichen Grundlagen zur Pflege des Menschen mit chronischen Wunden • Grenzen Medizinprodukte von Arzneimitteln ab • Weisen auf den jeweiligen haftungsrechtlichen Rahmen hin • Definieren Remonstrationspflicht • Verstehen die Verantwortungsebenen der Anordnungs- und Durchführung • Grenzen ärztliche Tätigkeitsvorbehalte von pflegerischen in der Wundversorgung ab | <ul style="list-style-type: none"> • Sind sich der Bedeutung der rechtlichen Vorgaben für das eigene Handeln bewusst | <ul style="list-style-type: none"> • Agieren im rechtlichen Handlungsspielraum der jeweiligen Profession • Identifizieren die jeweiligen rechtlichen Grenzen ihres beruflichen Handelns • Berücksichtigen datenschutzrechtliche Aspekte im Aufgabenfeld | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Medizinproduktegesetz, und -betrieberverordnung, Arzneimittelgesetz (<u>nur</u> im Bezug zur wundspezifischen Thematik) ⇒ Bedeutung des Beipackzettels bei Medizinprodukten ⇒ Piktogramme bei Medizinprodukten ⇒ Anordnungs-, Durchführungs- und Organisationsverantwortung ⇒ Berufsspezifische Tätigkeitsvorbehalte am Beispiel ärztlicher Vorbehalte und Delegationsfähigkeit ⇒ Remonstrationspflicht ⇒ Datenschutz | |

Tag 7 - Edukation/Ernährung/Verfügungsstunden

| 4 | 3.18. Edukation | | | | |
|----------|---|--|---|--|---|
| 2 | 3.19. Ernährung | | | | |
| 4 | Dozent: | Zeit: von _____ bis _____ | Unterrichtsform: | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Überblicken die Grundlagen der Patientenedukation • Begründen die Ziele der Patientenedukation • Unterscheiden die Kernprozesse der Patientenedukation wie Informationsweitergabe, Beratung, Schulung und Anleitung • Verstehen die Gesprächsführung als Grundlage im Edukationsprozess • Erklären Methoden der Anleitung und Schulung | <ul style="list-style-type: none"> • Hinterfragen die eigene Einstellung zur Patientenedukation • Nehmen die Patientenedukation als essentiellen Baustein im Therapieplan wahr • Sind bestrebt den Patienten in seiner Autonomie/Selbstpflege zu unterstützen • Sind für potentielle Störfaktoren aus Sicht des Patienten sensibilisiert | <ul style="list-style-type: none"> • Besprechen gemeinsam mit dem Patienten anzustrebende Edukationsziele • Wenden edukative Maßnahmen im Versorgungsprozess an • Werten typische Fehler in der Gesprächsführung aus • Führen ein Informationsgespräch unter strukturellen Vorgaben durch • Werten den Erfolg der Edukation aus | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Die Gesprächsführungstechnik aktives Zuhören als Grundlagen der Patientenedukation ⇒ Zielsetzung, Teilbereiche und Möglichkeiten der Patientenedukation (Überblick) ⇒ Förderliche und hemmende Aspekte in der Edukation ⇒ Teilelemente im Rahmen der Edukation (Anleitung und Schulung) | <ul style="list-style-type: none"> ☞ Die Lehrinhalte sind unter dem besonderen Aspekt der Situation von Menschen mit chronischen Wunden im Behandlungssetting zu unterrichten. Ein enger Praxisbezug ist herzustellen! ☞ Rollenspiele sinnvoll: <ul style="list-style-type: none"> ○ Gesprächstechnik anwenden ○ Beispiel für Edukationsmaßnahmen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Anamnesegespräch ○ Anleitung pflegender Angehöriger bei bestehendem Dekubitus bzw. Dekubitusgefahr ○ Schulung zur Hautpflege bei UCV |
| 2 | Dozent: | Zeit: von _____ bis _____ | Unterrichtsform: | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Kennen die Grundlagen zur Bestimmung des Flüssigkeits- und Nährstoffbedarfs • Stellen einen Zusammenhang zwischen Mangelernährung und Wundheilungsstörung her • Erläutern die für die Wundheilung relevanten Nährstoffe und deren wesentliche Funktionen • Benennen klinische Kriterien zur Erfassung des Ernährungszustandes • Stellen Assessmentinstrumente zur Ernährungsbeurteilung exemplarisch gegenüber • Unterscheiden Zusatznahrungen | <ul style="list-style-type: none"> • Bewerten die Ernährung von Patienten mit chronischen Wunden als wichtigen Faktor • Fühlen sich verantwortlich Nährstoff- und Flüssigkeitsmangel als potentielle Risikofaktoren frühzeitig zu erfassen und gegenzusteuern | <ul style="list-style-type: none"> • Beurteilen den Ernährungs- und Flüssigkeitsstatus mittels subjektiver und klinischer Kriterien • Bestimmen den Flüssigkeits- und Nährstoffbedarf bei Menschen mit chronischen Wunden • Wenden Ernährungsassessments nach gezielter Auswahl an • Verabreichen Nahrungsergänzungsmittel indikationsbezogen • Vermitteln alltagsrelevante Hinweise zur Anpassung der Kalorien- bzw. Flüssigkeitszufuhr | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Klinische Kriterien der Ernährungsbeurteilung sowie Assessmentinstrumente ⇒ Bedarfsermittlung anhand ausgewählter Instrumente ⇒ Hilfsmittel und Ergänzungsstoffe sowie deren Erstattungsmöglichkeit ⇒ Einfluss der Ernährung auf die Wundheilung ⇒ Mangelernährung und Dehydratation mit Ursachen und Folgen | <ul style="list-style-type: none"> ☞ Portale bzw. Berechnungshilfen für den Ernährungsbedarf ☞ Apps für Smartphone, die die Ernährung berechnen zeigen |

| | | | |
|--|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 2 | 3.20. Vertiefungsstunde | | |
| | Dozent: | Zeit: von _____ bis _____ | Unterrichtsform: |
| Vorbereitung auf die Klausur mit Lernbegleitbuch/alternativ praktische Übungen | | | |
| = 56 Gesamt exklusive Prüfung | | | |

3.21. Prüfungen

| | | | |
|--|------------------------|---|--|
| Tag 8 - Lernzielüberprüfung/Wissenstransfer | | | |
| 2 (12 SOL) | Prüfungsklausur | Die Prüfungsklausur muss an einem separaten Tag geplant werden, nachdem der theoretische Teil komplett unterrichtet wurde. Am Prüfungstag dürfen keine prüfungsrelevanten Unterrichtsinhalte mehr vermittelt werden | |
| Dozent/Aufsicht: | | Zeit: von _____ bis _____ | |
| 16 Praxis | Hospitation | 16 Stunden in fachbezogener Einrichtung (siehe Formular Hospitation und Hausarbeit) | |
| | | Zeit: Beginn ab Ende des theoretischen Teils des Seminars, Abschluss bis Vorlagetermin der Hausarbeit | |
| (16 SOL) | Hausarbeit | 16 Stunden in fachbezogener Einrichtung (siehe Formular Hospitation und Hausarbeit) | |
| | | Abgabetermin: _____ | |

Für die Vorbereitung auf die Prüfungsklausur (u.a. mit dem Lernbegleitbuch) werden 12 Stunden,
für die Erstellung der Hausarbeit 16 Stunden Selbstorganisiertes Lernen (SOL) veranschlagt.

Hinweise gelten, falls Reihenfolge des Curriculums verändert wird

Rot = Reihenfolge verbindlich
Blau = ggf. Abweichungen möglich
Grün = variable Reihenfolge

4. Reihenfolge Unterrichte

| Tag 1 - Kurseinführung/Kursorganisation und Grundlagen | |
|--|---|
| ICW und Kurskonzept | |
| Zu Beginn | Grundlegende Informationen |
| Haut/Hautpflege | |
| Zu Beginn | Voraussetzung für Verstehen von Klassifizierung und Wunddokumentation |
| Wundarten und Wundheilung | |
| Zu Beginn | Voraussetzung für Verstehen von Klassifizierung, Wunddokumentation und Wundversorgung |
| Schmerz | |
| Variabel | Abstimmung mit Wundversorgung/Débridement: Schmerzarme Wundbehandlung, Vorbereitung auf Débridement |
| Tag 2 - Wundheilung/Wundbeurteilung/Dokumentation/Leistungsnachweise | |
| Hospitation und Leistungsnachweise | |
| Variabel | Jedoch nicht gleich am ersten Tag empfehlenswert |
| Hygiene in der Wundversorgung | |
| Variabel | Ggf. Abstimmung mit Thema Infektionsmanagement |
| Wundbeurteilung und Wunddokumentation | |
| Vor Wundbehandlung | Empfohlen vor Krankheitsbildern, zumindest vor Wundbehandlung, da einem logischen Ablauf nach die Einschätzung vor der Behandlung erfolgt. Kann mit KH-Bilder getauscht werden |
| Tag 3 - Expertenstandard/ Ulcus cruris | |
| DNQP Expertenstandard Pflege von Menschen mit Chronischen Wunden | |
| Variabel | Abstimmung mit Thema Dokumentation/Edukation ggf. sinnvoll |
| Ulcus cruris Prophylaxe /Behandlung | |
| Teils Variabel | Nach Wundgrundlagen und Haut, möglichst nach Wundbeurteilung |
| Tag 4 - Dekubitus/Diabetisches Fußsyndrom (DFS) | |
| Dekubitus / Prophylaxe und Therapie | |
| Teils Variabel | Nach Wundgrundlagen und Haut, möglichst nach Wundbeurteilung |
| Diabetisches Fußsyndrom (DFS) / Prophylaxe und Therapie | |
| Teils Variabel | Nach Wundgrundlagen und Haut, möglichst nach Wundbeurteilung |
| Tag 5 - Lokalthherapie Grundsätze/Produktgruppen/Exsudatmanagement/Phasengerechte Therapie/Débridement | |
| Grundsätze Wundversorgung und Wundaufgaben | |
| Teils Variabel | Nach Wundbeurteilung, Wundgrundlagen und Haut, kann vor oder nach Wundreinigung aufgegriffen werden |
| Wundreinigung/Wundspülung | |
| Teils Variabel | Nach Wundbeurteilung, Wundgrundlagen und Haut, Abstimmung mit Infekt Management/ Biofilm |
| Tag 6 – Infekt Management/Finanzierung/Recht | |
| Infekt Management | |
| Teils Variabel | Nach Grundlagen Wundbehandlung, ggf. Verknüpfung mit dem Thema Hygiene oder Wundreinigung |
| Fallmanagement | |
| Zum Seminarende | Lernziel: Zusammenfassung & Transferleistung aus den Themen Wundversorgung und Krankheitsbilder. Daher müssen diese Themen abgeschlossen sein. Ziel auch Fallverstehen im Sinne der zu erstellenden Hausarbeit hin. |
| Finanzierung der Wundversorgung | |
| Teils Variabel | Nach Grundlagen der Wundeinschätzung und Behandlung, ggf. vor Fallmanagement |
| Rechtliche Aspekte der Wundversorgung | |
| Variabel | Abstimmung mit Thema Finanzierung vorgesehen |
| Tag 7 - Edukation/Ernährung/Verfügungsstunden | |
| Edukation | |
| Variabel | Zum Seminarende sinnvoll, nach KH-Bildern |
| Ernährung | |
| Variabel | |
| Vertiefungsstunde - Thema muss im Stundenplan benannt werden | |
| Teils Variabel | Zum Seminarende, wenn als Prüfungsvorbereitung. Wenn praktische Übungen zu einem Thema, dann variabel |
| Leistungsnachweis | |
| Prüfung Seminarende | An separatem Tag, nach dem theoretischen Teil, an dem keine curricularen Inhalte mehr unterrichtet werden |

5. Hinweis zur Stundenplanung/Dozentenauswahl

- Die Seminare zielen auf die Entwicklung der Handlungskompetenz, daher sollen die Themen entsprechend didaktisch methodisch aufgearbeitet werden. Beispielsweise können Inhalte in Form von Projekten, Gruppenarbeiten, Fallbesprechungen, Übungen und Demonstrationen vermittelt werden.
- Wundauflagen, Kompressionsmaterialien, etc. müssen in einem adäquaten Umfang zur Verfügung stehen. Die Produktbeispiele sollten dabei von mindestens fünf Herstellern ausliegen.
- Literatur und Expertenstandards müssen in angemessenem Umfang und in der aktuellen Auflage ausliegen. Die Literaturliste im Anhang dient dabei als Beispiel. Der Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ muss zur Ansicht auf einem Büchertisch mit beispielhafter Literatur ausliegen.
- Die Inhalte sollen in sinnvoller, chronologisch aufeinander aufbauender Reihenfolge unterrichtet werden. Die im Curriculum vorgegebene Reihenfolge dient als verbindliche Empfehlung. Auf diese Weise wird ein kontinuierlicher Lernprozess initiiert. (siehe Erläuterungen „Reihenfolge“)
- Zu den Themenpunkten, die mit dem Vermerk „(Überblick)“ aufgeführt sind, sollen nur grundlegende Informationen gegeben werden. Hierzu sind keine Details zu vermitteln.
- Die Dozenten müssen eine nachvollziehbare Fachexpertise für das jeweilige Thema ausweisen und die Leitungen als Dozenten im Seminar eingebunden werden.
- Es müssen mindestens drei Dozenten geplant werden, von denen keiner mehr als die Hälfte der Unterrichtseinheiten lehrt.

6. Literaturliste

Diese Literaturliste ist eine bewusst begrenzte Auswahl an relevanter Literatur für die jeweiligen Themen des Curriculums. Diese sollte insbesondere von den Dozenten für die Ausarbeitung der Unterrichtsskripte/Präsentationen berücksichtigt werden. Sie erhebt keinesfalls den Anspruch auf Vollständigkeit. Weitere Literaturempfehlungen finden Sie im Lernbegleitbuch Wundexperte am Ende jeden Kapitels zu den verschiedenen Themen.

Legende: TN = Teilnehmer, DZ = Dozenten

| Themengebiet alphabetisch | Literaturquelle: Autor, Titel, Verlag | Geeignet für |
|--|--|--|
| Alle Themen des Seminars | ICW e.V. (Hrsg.) (2019): Lernbegleitbuch zum Seminar Wundexperte ICW. 4. Auflage. | TN, Prüfungsvorbereitung DZ, orientierend |
| Basisliteratur/Definitionen | ICW e.V. (Hrsg.) (2017): Standards des ICW e. V. für die Diagnostik und Therapie chronischer Wunden. Sonderdruck WundManagement 2017; 2: 81–8. mhp-Verlag, Wiesbaden. | DZ TN |
| Basisliteratur/ ausführlich, themenübergreifend inkl. Pflege | Panfil E-M, Schröder G (Hrsg.) (2015): Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Lehrbuch für Pflegenden und Wundexperten. 3. Auflage. Hogrefe Verlag, Bern. | DZ TN |
| Basisliteratur/ themenübergreifend | Protz K (2019): Moderne Wundversorgung. 9. Auflage. Elsevier Verlag München. | DZ TN |
| | Dissemond J u. Kröger K für die ICW e.V. (Hrsg.) (2019): Chronische Wunden, Diagnostik, Therapie, Versorgung. Elsevier Verlag, München. | |
| Dekubitus | Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) Hrsg. (2017): Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. 2. Aktualisierung. Osnabrück. | DZ TN |
| | EPUAP (2014): Prävention und Behandlung von Dekubitus. Kurzfassung der Leitlinie. 2. Ausgabe 2014 | DZ |
| | Initiative Chronische Wunden e.V. (Hrsg.) (2015): Leitfaden Dekubitus 2015. Informationen für Fachpersonal. ICW e.V., Quedlinburg. | DZ TN |
| | Bauerfeind G, Strupeit S (2015): Dekubitusprophylaxe und -behandlung. Praxisleitfaden zum Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege. Kohlhammer Verlag, Stuttgart | DZ |
| | Kottner J et al. (2018): Update Dekubitus 2018. Dekubitus erkennen und richtig klassifizieren: ICW e.V. | DZ |
| | Schröder G, Kottner J (Hrsg.) (2011): Dekubitus und Dekubitusprophylaxe. Hogrefe Verlag, Bern. | DZ TN |
| DFS | Nationale Versorgungsleitlinie Typ-2-Diabetes (2009): Version 2.7; Träger: Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). (Zurzeit in Überarbeitung) | DZ |
| | Initiative Chronische Wunden e.V. (Hrsg.) (2015): Vorfußentlastungsschuh bei Diabetischem Fußsyndrom – Eine Stellungnahme der Initiative Chronische Wunden e. V. (Internet: www.icwunden.de) Sonderdruck WundManagement 2015; 2: 60-62. mhp-Verlag, Wiesbaden. | DZ |
| | Hochlehnert D, Engels G und Morbach S (2014): Das diabetische Fußsyndrom, Springer Verlag, Berlin/Heidelberg. | DZ |
| | Kellerer M & Müller-Wieland D, (2018): Praxisempfehlungen der Deutschen Diabetes Gesellschaft. 13. Jahrgang S 83-290. Thieme Verlag, Stuttgart. | DZ |
| Ernährung | Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) Hrsg. (2017): Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege. (1. Aktualisierung) DNQP, Osnabrück. | DZ |
| Erstellung schriftlicher Arbeiten | Zertifizierungsstelle ICW/PersCert TÜV für Wundqualifizierungen (2020): Formulare zur Hospitation & Hausarbeit, Prüfungsordnung im Curriculum Wundexperte ICW. www.icwunden.de | DZ TN |

| | | |
|---------------------------|--|----------|
| Expertenstandard | Deutsches Netzwerk Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.) (2015): Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. 1. Aktualisierung, Osnabrück. | DZ TN |
| | Unterricht Pflege (2011): Expertenstandards vermitteln. 16. Jahrgang. Heft 2, Brake. | DZ |
| Edukation | London F (2010): Informieren, Schulen, Beraten. Praxishandbuch zur Patientenedukation. 2. Auflage. Huber Verlag, Bern. | DZ |
| | Unterricht Pflege (2008): Beratung. 13. Jahrgang, Heft 3. Prodos Verlag, Brake. | DZ |
| | Grundlagen Pflege für die Aus- Fort- und Weiterbildung (2008): Beratung gestalten. Heft 25. Prodos Verlag, Brake. | TN |
| | Schaeffer D, Schmidt-Kaehler S (Hrsg.) (2011): Lehrbuch Patientenberatung. Auflage: 2. Auflage. Huber Verlag, Bern. | DZ |
| Finanzierung | Sozialgesetzbuch (SGB V) Gesetzliche Krankenversicherung (2019): § 31 SGB V Arznei- und Verbandmittel, Verordnungsermächtigung (ggf. Aktualisierungen im Gültigkeitszeitraum des Curriculums beachten!) | DZ |
| | Kassenärztliche Vereinigung Westfalen Lippe: Rationale und günstige Verordnung von Verbandstoffen (Stand 01.04.2019); URL: https://www.kvwl.de/arzt/verordnung/arzneimittel/info/invo/verbandstoffe_inv_o.pdf [2019.10.04] | DZ |
| Hygiene/ Antisepsis | Schwarzkopf A (2016): Multiresistente Erreger im Gesundheitswesen, 2. Auflage, mhp-Verlag 2016, Wiesbaden. | DZ |
| | Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (2014): Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen. | DZ TN |
| | Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI) Robert-Koch-Institut (2005): Infektionsprävention in Heimen, Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz. 48:1061–1080, DOI 10.1007/s00103-005-1126-2. | DZ |
| | Initiative Chronische Wunden e.V. (Hrsg.) (2016): Leitlinie für Hygiene in der Wundversorgung. Ein Informationsleitfaden für Fachpersonal. ICW e.V., Quedlinburg. | DZ TN |
| | Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI) Robert-Koch-Institut (2007): Prävention postoperativer Infektionen im Operationsgebiet | DZ |
| | Kramer A, Dissemond J, Kim S, Willy C, Mayer D, Papke R, Tuchmann F, Assadian O. Consensus on wound antisepsis: Update 2018. Skin Pharmacol Physiol 2018; 31: 28-58. | DZ |
| Kompressions- therapie | Wunddach (Hrsg.) (2016): Kompressionstherapie bei Patienten mit Ulcus cruris venosum. Informationsleitfaden für Fachpersonal. WundD-A-CH. | DZ |
| | Initiative Chronische Wunden e.V. (2012): Konsensusempfehlung Kompressionstherapie. 2. Auflage. ICW e.V., Quedlinburg. | DZ |
| | Protz K, Dissemond J, Kröger K (2016): Kompressionstherapie. Ein Überblick für die Praxis. Springer- Verlag, Berlin. | DZ |
| | Reich-Schupke S und Stücker M (2013): Moderne Kompressionstherapie. Viavital Verlag, Köln. | DZ |
| | Deutschen Gesellschaft für Phlebologie e.V. (DGP). (2018) Leitlinie: Medizinische Kompressionstherapie der Extremitäten mit Medizinischem Kompressionsstrumpf (MKS), Phlebologischem Kompressionsverband (PKV) und Medizinischen adaptiven Kompressionssystemen (MAK) AWMF-Registernummer: 037/005 | DZ |

| | | |
|--|--|----------|
| Recht | Großkopf V und Klein H (2011): Recht in Medizin und Pflege. 4. Auflage. Spitta Verlag, Balingen. | DZ |
| | Höfert R (2011): Von Fall zu Fall – Pflege im Recht. 3. Auflage. Springer Verlag, Berlin. | DZ |
| Schmerz | Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) Hrsg. (2011): Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. 1. Aktualisierung. Osnabrück. | DZ TN |
| Ulcus cruris venosum /Kompressions-therapie | Deutsche Gesellschaft für Phlebologie. (2008): Leitlinie: Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris venosum. AWMF-Registernummer 037/009, (Zur Zeit in Überarbeitung) | DZ |
| | Initiative Chronische Wunden e.V. "Ankle-Brachial-Index (ABI) – Köchelarteriendruckmessung" aus WundManagement 2017; 1: 26-3 | DZ |
| Ulcus cruris arteriosum | Deutsche Gesellschaft für Angiologie, Gesellschaft für Gefäßmedizin. (2015): Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK). AWMF-Leitlinien-Register Nr. 065/003. | DZ |
| Wunde/ Wunddokumentation | Dissemond J et al. (2016): Definitionen für die Wundbehandlung. In: Der Hausarzt S. 265-266. Springer Verlag, Berlin. | DZ TZ |
| | Danzer S. (2019): Wundbeurteilung und Wundbehandlung: Arbeitsbuch für die Praxis. 2. erweiterte Auflage und überarbeitete Auflage. Kohlhammer Verlag, Stuttgart. | DZ |
| Wundversorgung/ Wundverbände | Vasel-Biergans und Probst W (2011): Wundversorgung für die Pflege, 2. Auflage. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart. | DZ TN |
| | Bültemann, A., Daum H. und Sellmer W. (2018): Wundfibel: Wunden versorgen, behandeln, heilen. 3. Auflage. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart. | DZ TN |
| | Vasel-Biergans, A. (2018): Wundaufgaben Band 1 Konventionelle und hydroaktive Wundaufgaben. 4. Auflage. Wissenschaftlicher Verlagsgesellschaft Stuttgart. | DZ |
| | Vasel-Biergans, A. (2018): Wundaufgaben Band 2 Spezielle Wundversorgung und Produkte für den Handverkauf. 4. Auflage. Wissenschaftlicher Verlagsgesellschaft Stuttgart. | DZ |
| Wunddokumentation/ Wundversorgung/Leitlinie | Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e. V. (DGfW) Lokalthherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronische venöse Insuffizienz. | DZ |

7. Lernziele, Hintergrund

Erläuterungen zur Lernzielgliederung und zu Kompetenzbereichen

Das Curriculum ist nach Lernzielen gegliedert. Maßgeblich dafür ist die Absicht, einer einseitig kognitiven, wissensvermittelnden Ausrichtung des Unterrichts entgegenzuwirken. Lernziele stellen die zu erreichende (Handlungs-)Fähigkeit des Lernenden dar.

Motto:

Das große Ziel der Bildung ist nicht Wissen, sondern Handeln (H. Spencher)

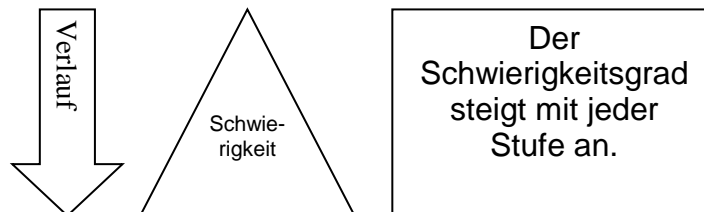
Lernzielgliederung

Die Gliederung orientiert sich an dem von Benjamin Bloom und David Krathwohl entwickelten dreistufigen System. Die Lernziele sind nicht in Schwierigkeitsstufen untergliedert, diese ergeben sich teilweise aus den verwendeten Begriffen (siehe Untergruppierung der Lernziele). Eine weitere Ausdifferenzierung müssen die Lehrenden vor Ort festlegen.

7.1. Kognitive Lernziele

Sie beziehen sich auf Denken, intellektuelle Fähigkeiten, Wissen und Problemlösen; angefangen vom einfachen und konkreten bis zum komplexeren und abstrakteren Sachverhalt. Es werden Lernziele, mit dem Schwerpunkt Erinnern bzw. Reproduzieren, als auch solche, die das Lösen einer intellektuellen Aufgabe einschließen, bei der man Hauptprobleme bestimmt, vorgegebenes Material ordnen oder kombinieren muss, impliziert. Die Abstufung der kognitiven Lernziele in aufsteigender Reihenfolge umfasst:

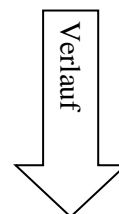
- a) Kenntnisse
- b) Verständnis
- c) Anwendung
- d) Analyse
- e) Synthese
- f) Beurteilung



7.2. Affektive Lernziele

Sie beziehen sich auf die persönliche Betroffenheit oder Motivation, Interessen, Haltungen und Einstellungen sowie Werte und Prinzipien und Stellungnahmen. Die Abstufung der affektiven Lernziele umfasst:

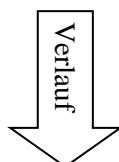
1. Aufmerksamwerden, Beachten
2. Reagieren
3. Werten
4. Strukturierter Aufbau eines Wertsystems
5. Erfülltsein durch einen Wert oder eine Wertstruktur



7.3. Psychomotorische Lernziele

Sie beziehen sich auf manuelle, muskuläre, durchführungsorientierte Ziele und motorische Fertigkeiten, Koordination und Imitation, die den korrekten Umgang mit Material oder Gegenständen im Fokus haben. Die Abstufung der psychomotorischen Lernziele erfolgt durch:

- a) Manipulation
- b) Präzision
- c) Handlungsgliederung
- d) Naturalisierung



Kompetenzbereiche

Im Blickpunkt auf die spätere Tätigkeit steht eine zu erreichende Handlungskompetenz im Vordergrund. Dabei geht es nicht um das Abrufen von Fachwissen, sondern um die Fähigkeit eines jeden Teilnehmers die erlernten Elemente mit der erforderlichen Motivation, sach- und fachgerecht, verantwortungsbewusst, auf einen konkreten Fall in der Praxis zu transferieren. Es geht darüber hinaus um die persönlich durchdachte, zielorientierte Handlung zur selbständigen Problemlösung und zur Eigenreflektion.

Dazu bedarf es folgender Teilkompetenzen:

1. **Methodenkompetenz** (z. B. Beratungsmethoden anwenden, Recherchen durchführen)
2. **Sozialkompetenz** (z. B. Kooperation und Kommunikation im therapeutischen Team)
3. **Personal- bzw. Selbstkompetenz** (Empathie für bestimmte Pflegesituationen entwickeln)
4. **Fachkompetenz** (Fähigkeit, eigenständig Pflegehandlungen planen, durchführen und auswerten zu können)

Zur Überprüfung der Lernziele und Kompetenzen sind verschiedene Prüfungselemente verpflichtend. Diese decken unterschiedliche Lernziele und Schwierigkeitsstufen ab und prüfen neben dem bloßen Faktenwissen in unterschiedlichem Ausmaß die erworbenen Kompetenzen.

Quellen:

- Bloom B (1976): Taxonomie von Lernzielen im kognitiven Bereich. 5. Auflage, Weinheim.
- Mager R F (1994): Lernziele und Unterricht. Weinheim.
- Sahmel K-H (Hrsg.) (2002): Grundfragen der Pflegepädagogik. Stuttgart.
- Schewior-Popp S (2005): Lernsituationen planen und gestalten. Handlungs-orientierter Unterricht im Lernfeldkontext. Stuttgart.
- Sieger M (Hrsg.) (2001): Pflegepädagogik. Handbuch zur pflegeberuflichen Bildung
- Wydra G (2002): Zusammenfassung der Taxonomie von Lernzielen im kognitiven Bereich (Bloom´sche Taxonomie).

8. Hospitation

8.1. Hinweise zur Hospitation

- **Zeitliche Vorgaben**

Die Hospitation wird über einen Zeitraum von 16 Stunden absolviert. Diese kann in einzelne Blöcke aufgeteilt werden. Die Hospitation muss innerhalb von maximal 12 Wochen nach der schriftlichen Prüfung abgeschlossen sein. Aus diesem Grund erfolgt die Hospitation erst nach Abschluss der theoretischen Inhalte. Dies kann u. U. schon vor der Prüfungsklausur sein, falls diese nicht direkt im Anschluss an die Theorie datiert wird. Bis zu diesem Zeitpunkt muss auch die Hausarbeit vorgelegt werden.

- **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 Behandlungsstrukturen und therapeutische Konzepte erlangen und diese mit den im Seminar erworbenen Kenntnissen verknüpfen. Aus diesem Grund erfolgt die Hospitation erst nach Abschluss der theoretischen Inhalte. Dies kann u. U. schon vor der Prüfungsklausur sein, falls diese nicht direkt im Anschluss an die Theorie datiert wird. Die Teilnehmer können mit Einverständnis der Einrichtungsleitung Kontakt zu einem Wundpatienten aufnehmen und bei vorliegendem Einverständnis des Patienten einen Fallbericht durch Akteneinsicht, Befragung und Beobachtung sowie Beurteilung des zu erwartenden Verlaufs erarbeiten (siehe Fallbericht).

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

- **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 nachfolgend 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 (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.

9.1. 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.

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 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.

9.3. Aufbau der Hausarbeit (Beispielhafte Gliederung)

1. 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)

2. 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)

3. Fallbearbeitung (Hauptteil)

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

..

3.1. 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)

3.2. Therapieplan

3.2.1. 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/Wundaufgabe) zu benennen.

Die Wahl des jeweiligen lokalen Wundtherapeutikums bzw. der Wundaufgabe wird in Zusammenhang mit der betreffenden Wundsituation diskutiert. Die einzelnen Therapiekomponenten (Wund-dressing, Wundfüller, Wundaufgaben, 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 zumindest bedacht werden?
- Welche wichtigen Hinweise zur Anwendung müssen berücksichtigt werden (z.B. Herstellerhinweise, Kombinationen, Kontraindikationen)?

3.2.2. 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)

3.2.3. 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)

3.3. 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)

4. 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) Bis einschließlich hier zählen die Seiten!

Anhang der Hausarbeit

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 beigefügt. 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 beigefügt 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.

9.4. **Bewertung der 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®“).

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.

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 Hausarbeit wird in diesem Fall ohne weitere Korrektur als nicht bestanden rückgemeldet.

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.

☛ **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.

10. Prüfungsordnung

zur Qualifizierungsmaßnahme „Wundexperte ICW®“

§ 1 Zulassung

Zur Prüfung ist jeder Teilnehmer eines der nach den Vorgaben der ICW-anerkannten Kurse mit dem Abschluss „Wundexperte ICW®“ zugelassen. Der Teilnehmer muss über die Berufszulassung als Apotheker, Arzt (Humanmedizin), Heilpraktiker, Heilerziehungspfleger, Medizinische Fachangestellte (MFA), Operationstechnische Assistent (OTA), Pflegefachkraft (Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger), Podologe oder Physiotherapeut mit Zusatzqualifikation Lymphtherapeut und mindestens 80 % der Unterrichtseinheiten absolviert haben. Zur Feststellung der Fehlzeiten wird vom Anbieter eine Anwesenheitsliste geführt.

§ 2 Lehrgang

Inhalt, Dauer und Gliederung des Lehrgangs entsprechen dem im Curriculum der Initiative Chronische Wunden enthaltenen Curriculum. Der Lehrgang wurde durch die gemeinsame Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle von PersCert TÜV und ICW geprüft und durch die Anerkennung des Anbieters bestätigt.

§ 3 Prüfungsverfahren

Die Prüfung zum Nachweis von Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten, die durch die Teilnahme an der Wundqualifikation erworben wurden, besteht aus einer zweiteiligen Prüfung:

Teil 1: Prüfungsklausur

Teil 2: Hausarbeit mit Schwerpunkt Fallbearbeitung

Die Prüfung wird durch das von der gemeinsamen Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle von PersCert TÜV und ICW berufene **Prüfungsgremium** des Bildungsträgers abgenommen und nach den von der Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle vorgegebenen Prüfungskriterien bewertet.

§ 4 Schriftliche Prüfungsklausur

Die schriftliche Prüfungsklausur wird aus dem **Fragenpool** der gemeinsamen Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle von PersCert TÜV und ICW generiert. Sie besteht aus 23 Fragen, darunter Multiple-Choice- und offene Fragen. Für die schriftliche Prüfung stehen 90 Minuten zur Verfügung. Die Bewertung der Aufgaben entnimmt das Prüfungsgremium dem von der gemeinsamen Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle von PersCert TÜV und ICW mitgelieferten Lösungsbogen.

§ 5 Bewertung der schriftlichen Prüfungsleistungen

Die Prüfungen (Hausarbeit und Prüfungsklausur) sind wie folgt zu bewerten:

| 1 | 2 | 3 | 4 +/ 4 | 4- | 5 |
|------------|-----------|-----------|--|-----------------|-----------------|
| 100 – 92 % | 91 – 81 % | 80 - 67 % | 66 – 61 % = 4+ (3,75) 60 – 56 % = 4 (4,0) | 55 – 50 % (4,5) | < 50 % |
| Bestanden | Bestanden | Bestanden | Bestanden | Nicht bestanden | Nicht bestanden |

Die Prüfung gilt als bestanden, wenn der Prüfling mindestens die Note 4,0 (= 56%) erreicht. Die Bewertung wird als Note in der Prüfungsniederschrift vermerkt. Bei der Note 4 muss die Kommastrichstelle mit angegeben werden!

§ 6 Hospitation

Die Hospitation ist Bestandteil der Qualifikationsmaßnahme. Die Teilnehmer bemühen sich selbständig um ihre Hospitationsplätze. Die Hospitation umfasst 16 Stunden und wird in Arbeitsfeldern absolviert, die mit der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden zusammenhängen. Sie darf nicht am eigenen Arbeitsplatz durchgeführt werden.

§ 7 Hausarbeit und deren Bewertung

Die fünfseitige Hausarbeit (Hospitationsbericht und Fallbearbeitung) ist Prüfungsbestandteil und nach den Vorgaben „Hausarbeit Wundexperte“ zu erstellen. Für die Hausarbeit wird ein **Abgabetermin** (bis max. 12 Wochen nach der schriftlichen Klausur) datiert. Dieser Termin entspricht einem Prüfungstermin. Die Hausarbeit muss nachweislich beim Bildungsträger eingereicht werden (Bringschuld des Teilnehmers). Der Abgabetermin bleibt unabhängig davon, ob die Klausur wiederholt werden muss.

Eine **nicht abgegebene Hausarbeit kommt einer Nichtteilnahme an der Prüfung gleich** und entspricht, wenn keine Ausnahmeregelung (Krankheitsfall) geltend gemacht werden kann, der Note 6 = „nicht Bestanden“. Die Abgabe wird auf einen neuen Termin vier Wochen später (ab Ergebnisbekanntgabe) datiert und der Teilnehmer wird darüber schriftlich informiert. Ist die Frist der Abgabe dreimal verstrichen, ist eine Wiederholung nicht mehr möglich und der Teilnehmer erhält kein Zertifikat.

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 in Absprache mit der Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle zu einer Fristverlängerung führen.

Die Hausarbeit wird durch die jeweilige **fachliche Leitung** des Kurses als **Mitglied des Prüfungsgremiums** beurteilt, sofern keine andere Person gemeldet und bestätigt wurde. Die Hospitationsstelle wird nicht in die Beurteilung involviert.

Eine Hausarbeit gilt nur dann als bestanden, wenn die **absolvierte Hospitation** durch die Hospitationsstelle auf dem Formular „Hospitationsnachweis Basisseminar Wundexperte ICW/TÜV“ gegenüber der Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle nachgewiesen wurde und die in der Bewertungsmatrix geforderten Voraussetzungen erfüllt, sowie nicht schlechter als mit der Note 4,0 bewertet wurden. Die Hausarbeit gilt bei Über- bzw. Unterschreitung des geforderten Umfangs von unter 5 oder über 8 Seiten, oder bei Fehlen der erforderlichen Anlagen als nicht bestanden.

Die Bewertung wird anhand der „**Bewertungsmatrix Hausarbeit**“ vorgenommen und archiviert.

§ 8 Bestehen/Nichtbestehen der Prüfung

Die Bewertung der beiden Prüfungsteile erfolgt gesondert und wird zu einem Ergebnis zusammengefasst. Bei Nichtbestehen einzelner Prüfungsteile können die Teilprüfungen maximal zweimal wiederholt werden. Die Prüfung gilt als bestanden, wenn der Prüfungsteilnehmer alle geforderten Erfüllungsgrade erreicht hat. Dazu muss er in allen Prüfungsteilen mindestens **die Note 4,0** (= 56 %) erreicht haben.

Der Anbieter kann den Teilnehmern das Ergebnis in Notenform, unter dem Vorbehalt der Bestätigung durch die gemeinsame Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle von PersCert TÜV und ICW, mitteilen.

Wer ohne triftigen Grund (z. B. Krankheit) und **unentschuldigt vom Prüfungstermin fernbleibt** und/oder eine der Prüfungsregeln verletzt, hat die Prüfung **nicht bestanden**. Teilnehmer, die die Prüfung endgültig nicht bestanden haben, erhalten vom Anbieter eine Teilnahmebescheinigung. Die Prüfungsniederschrift dokumentiert den Vorgang schriftlich.

§ 9 Wiederholungsprüfung

Bei Nichtbestehen kann auf Antrag des Teilnehmers eine Wiederholungsprüfung absolviert werden. Es müssen nur die Prüfungsteile wiederholt werden, die zum Nichtbestehen geführt haben.

Eine nicht bestandene **Prüfungsklausur** darf frühestens vier Wochen, spätestens innerhalb von 12 Wochen nach der Ergebnisbekanntgabe wiederholt werden. Bei erneuter Teilnahme an Fortbildungstagen gelten die üblichen Fristen.

Die **Hausarbeit** kann, wie die Prüfungsklausur, zweimal wiederholt werden. Die Abgabe wird bei Nichtbestehen jeweils auf einen neuen Termin **vier Wochen später** (ab Ergebnisbekanntgabe) datiert und der Teilnehmer wird darüber schriftlich informiert. Der Teilnehmer muss vor der Maßnahme über die Fristenregelung informiert werden (Verweis auf Prüfungsordnung). Fristüberschreitungen müssen bei der Zertifizierungsstelle beantragt werden.

§ 10 Prüfungsregeln

1. Täuschung: Es ist keine Kontaktaufnahme mit anderen Prüflingen erlaubt.
2. Prüfungsniederschrift: Erfolgt nur auf den zur Verfügung gestellten Prüfungsbögen.
3. Hilfsmittel: Keine Benutzung von Hilfsmitteln.
4. Störungen: Alles, was einen ordnungsgemäßen Ablauf der Prüfung stört, ist auszuschließen.
5. Verlassen des Raumes: Nach Anmeldung kann der Raum einzeln verlassen werden, jedoch nicht länger als 10 Minuten. Haben Prüflinge die Klausur abgegeben, kann der Raum nicht mehr verlassen werden.
6. Fragen: Nur an die Prüfungsaufsicht, keine inhaltlichen Fragen.
7. Ausschluss: Bei Missachtung der o. g. Regeln ist die Prüfung nicht bestanden.
8. Vorsätzliche Täuschung: Eine Wiederholung wird ausgeschlossen, wenn der Teilnehmer vorsätzlich täuscht (z. B. eingereichte Hausarbeit ist nachweislich keine eigene Leistung, Verwendung unerlaubter Hilfsmittel).

§ 11 Einsprüche/Einsicht in Prüfungsunterlagen

Einsprüche und Beschwerden sind bis spätestens zwei Wochen nach Bekanntgabe der Prüfungsergebnisse an die Leitung der gemeinsamen Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle PersCert TÜV/ICW zu richten. Die Beschwerde/der Einspruch wird gemäß der Verfahrensanweisung zur Behandlung von Beschwerden/Einsprüchen von PersCert TÜV behandelt.

Der Prüfling kann, im Fall eines Einspruchs gegen das Prüfungsergebnis, seine Prüfungsunterlagen nach Abschluss aller Prüfungsteile einsehen. Er muss dazu einen schriftlichen Antrag beim Anbieter stellen. Dieser gewährt ihm unter Anwesenheit einer Aufsichtsperson Einsicht. Die Prüfungsunterlagen dürfen weder kopiert, noch dem Prüfling mitgegeben werden. Über den Vorgang ist ein formloses Protokoll zu führen. Eine Kopie des Protokolls und der Prüfungsunterlagen ist der Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle innerhalb von einer Woche zu übermitteln.

§ 12 Zertifizierung

Nach Beendigung der Prüfung sendet das Prüfungsgremium die **Prüfungsniederschrift** mit den eingetragenen Ergebnissen an die gemeinsame Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle von PersCert TÜV und ICW in Berlin. Die Zertifizierungsstelle von PersCert TÜV und ICW überprüft die Übereinstimmung der im Normativen Dokument definierten Anforderungen an den Wundexperten ICW (Zugangsvoraussetzungen und Prüfungsergebnisse) und spricht die Zertifizierung aus. Im Ergebnis der Überprüfung wird ein Zertifikat ausgestellt, das dem Teilnehmer die erfolgreiche Teilnahme an dem nach den Grundlagen der ICW anerkannten Kurs „Wundexperte ICW®“ bescheinigt.

Die Teilnehmerzertifikate werden dem Anbieter von der Zertifizierungsstelle von PersCert TÜV und ICW übermittelt und dem Teilnehmer von diesem ausgehändigt. Eine Kopie des Zertifikates verbleibt beim Anbieter. Die Gültigkeit des Zertifikates ist auf fünf Jahre begrenzt. Danach muss eine Rezertifizierung beantragt werden (siehe Formulare Rezertifizierung).

§ 13 Rezertifizierung

Eine Verlängerung des Zertifikats um jeweils weitere 5 Jahre ist mit Ablauf der Gültigkeit des geltenden Zertifikats möglich. Die Verlängerung erfolgt nur auf schriftlichen Antrag. Der Antrag sollte frühestens 3 Monate vor Ablauf der Gültigkeitsdauer des geltenden Zertifikats gestellt werden.

Für die Rezertifizierung sind die jährlichen Nachweise über mindestens 8 Rezertifizierungspunkte von ICW/ TÜV anerkannten Rezertifizierungsveranstaltungen im Gültigkeitszeitraum des Zertifikats zu erbringen. Die Nachweise können z.B. durch Kopie von Teilnahmebescheinigung erfolgen.

§ 14 Markennutzungsrechte

TÜV Rheinland und ICW gewähren den zertifizierten Absolventen das nicht ausschließliche und nicht übertragbare Recht, auf ihre zuerkannte Qualifikation in der Form „Wundexperte ICW®“ hinzuweisen.

Teilnehmern, die als „Wundexperte ICW ® „erfolgreich zertifiziert wurden, wird zusätzlich die Möglichkeit eingeräumt - nach Anerkennung der Nutzungsbedingungen - das Prüfzeichen-Signet von PersCert TÜV mit persönlicher ID zu werblichen Zwecken zu erwerben.

Das Nutzungsrecht umfasst nicht die Nutzung anderer Logos, Marken oder anderer geistiger Eigentumsrechte von TÜV Rheinland oder mit dieser gemäß §§ 15 ff. AktG verbundener Unternehmen, insbesondere nicht die Nutzung der Wort- oder Bildmarke TÜV Rheinland.

§ 15 Überwachung

Die korrekte Verwendung des erteilten Zertifikats wird von TÜV Rheinland im Rahmen seiner Möglichkeiten überwacht. Hinweisen, z.B. durch Dritte, bzgl. einer missbräuchlichen Verwendung wird nachgegangen. Der Zertifikatsinhaber muss TÜV Rheinland informieren, wenn er Kenntnis erhält, dass Dritte sein Zertifikat missbräuchlich verwenden.

Das Zertifikat darf nicht in missbräuchlicher bzw. irreführender Weise verwendet werden. Insbesondere darf nicht der Eindruck erweckt werden, der Zertifikatsinhaber sei Mitarbeiter des TÜV Rheinland oder seine Dienstleistungen seien durch TÜV Rheinland oder in dessen Auftrag erbracht worden.

PersCert TÜV behält sich im Falle des Bekanntwerdens von Verstößen gegen diese Nutzungsbedingungen juristische Schritte vor.

§ 16 Änderungen im Zertifizierungssystem

Die gemeinsame Zertifizierungsstelle von TÜV Rheinland und ICW sind berechtigt, das Zertifizierungssystem zu verändern. Es gilt die zu Seminarbeginn aktuelle Prüfungsordnung, die auf Verlangen den Prüfungsteilnehmern vorzulegen ist.

11. Autoren

Curriculum und Literaturliste wurden erstellt von Mitgliedern des Expertengremiums der ICW:

Bernd Assenheimer, Krankenpfleger, Lehrer für Pflegeberufe, Beiratsmitglied ICW e.V., Fachreferent/Fachautor, Tübingen

Dr. med. Christoph Giebeler, Facharzt für Chirurgie und Gefäßchirurgie, Wundsprechstunde Klinik am Eichert, Beiratsmitglied ICW e.V., ALB FILS Kliniken Fachreferent/Fachautor, Göppingen

Veronika Gerber, Kinderkrankenschwester, Lehrerin für Pflegeberufe, Vorstands-Vorsitzende ICW e.V., Schulungsreferentin chronische Wunden, Fachreferentin/Fachautorin, Spelle

Prof. Dr. phil. Armin Leibig, Lehrer für Pflegeberufe, Dipl. Pflegepädagogin (FH), M.A. (Erwachsenenpädagogik), Professur für Pädagogik der Gesundheits- und Pflegeberufe, Hochschule Ludwigshafen am Rhein

Norbert Matscheko B.Sc. und M.A (Erwachsenenbildung), Lehrer für Pflegeberufe, Gesundheitswissenschaftler, Direktor der Bayerischen Pflegeakademie, Schulungsreferent, München

Kerstin Protz

Krankenschwester, Managerin im Sozial- und Gesundheitswesen, Projektmanagerin Wundforschung am Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP) Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Wundexpertin ICW e.V., Sachverständige für Pflege, Beiratsmitglied ICW e.V., Vorstandsmitglied Wundzentrum Hamburg e.V., Fachreferentin/Fachautorin, Hamburg

Gerhard Schröder, Fachkrankenschwester A/I, Supervisor, Lehrer für Pflegeberufe, Journalist, Lehr- und Forschungsaufträge mit Schwerpunkt Dekubitus, Beiratsmitglied ICW e.V., Fachreferent/Fachautor, Göttingen

PD Dr. med. Andreas Schwarzkopf, Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Sachverständiger für Krankenhaushygiene, Fachreferent/Fachautor, Bad-Bocklett

Werner Sellmer, Fachapotheker für klinische Pharmazie, Vorstandsmitglied Wundzentrum Hamburg e.V., Beiratsmitglied ICW e.V. Fachreferent/Fachautor, Norderstedt

Barbara Temme, Niedergelassene Fachärztin für Chirurgie, Wundexpertin ICW®, Hygienebeauftragte Ärztin, Fachreferentin, Berlin

Ida Verheyen-Cronau, Fachkrankenschwester A/I, Lehrerin f. Pflegeberufe, Wundexpertin ICW®, Pflegetherapeutin Wunde ICW®; WACert®, Leitung der Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle ICW/TÜV, Fachreferentin, Frankenau

Anhang

Hospitationsnachweis Basisseminar „Wundexperte ICW®“

.....
Vom Teilnehmer auszufüllen:

Name der Fort- und Weiterbildungsstätte (Bildungsträger,) bei dem das Basisseminar Wundexperte ICW® absolviert wurde:

.....

Von der Hospitationsstelle auszufüllen:

Einrichtung, bei der die Hospitation durchgeführt wird:

.....
(Name/Anschrift)

Hiermit bestätigen wir Frau/Herrn

.....
(Hospitant: Name/Anschrift)

eine Hospitation im Rahmen des **Basisseminars „Wundexperte ICW®“** in unserer/m Einrichtung/Unternehmen in den aufgeführten Zeiten absolviert zu haben.

Angabe des Einsatzgebietes: _____

Zeit(en) der Hospitation:

Datum: _____ Stundenanzahl: _____
Datum: _____ Stundenanzahl: _____
Datum: _____ Stundenanzahl: _____
Datum: _____ Stundenanzahl: _____

Der oben genannte Hospitant hat **keine** Patientendaten erhoben, um diese außerhalb unserer Einrichtung für die Hausarbeit zu verwenden.

Der Hospitant hat im Rahmen der Hospitation Patientendaten erhoben, um diese außerhalb unserer Einrichtung für die Hausarbeit zu verwenden. In Absprache mit unserer Abteilung wurde der Patient, auf den sich der Bericht bezieht, 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 (Name in Druckbuchstaben) Unterschrift

*Bei mehreren Hospitationsstellen muss **jeweils** eine Bescheinigung ausgestellt werden!*

Bewertungsmatrix Hausarbeit Wundexperte ICW®

Inkl. Rückmeldung für Teilnehmer

Anrede, Name, Vorname:

Frau Herr _____

Prüfende Einrichtung/

Seminaranbieter: _____

Zertifizierungsstelle: Zweitkorrektur Angleichprüfung

Bewertete Arbeit

Ersteinreichung Erste Wiederholung Zweite Wiederholung

Sind folgende Voraussetzungen erfüllt?

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> Hausarbeit wurde termingerecht eingereicht | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| <input type="radio"/> Umfang der Hausarbeit im geforderten Rahmen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| <input type="radio"/> Geforderte Anlagen sind vollständig vorhanden | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| <input type="radio"/> Wundart lt. Vorgaben | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Wund-Dokumentationsbogen Deckblatt Hausarbeit Nachweis der geforderten Hospitation

| Bewertungsaspekte | Punkte max. | Punkte Ist |
|--|-------------|------------|
| 1. Formale Struktur/allgemeine Vorgaben (3 Punkte) | | |
| Zeilenabstand, Ränder, Schriftgröße, Seitenzahlen, Arbeit gebunden oder geheftet | 1 | |
| Geforderte Anlagen entsprechend den Anforderungen (z. B. Dokumentationsbögen) Quellenangaben/Literaturliste erstellt und nachvollziehbar | 2 | |
| Anmerkungen: _____ | | |
| Verbesserungsoptionen: _____ | | |
| 2. Chronologie, Aufbau, Form (4 Punkte) | | |
| Vorgegebene Gliederung eingehalten (Titelblatt, allgemeiner Teil, Schlussteil), Alle Teile im geforderten Umfang | 1 | |
| Allgemeiner Teil beleuchtet die Rahmenbedingungen der Hospitation Fallbeschreibung enthält geforderte Unterpunkte Schlussteil enthält Reflektion der Lernsituation | 2 | |
| Sinnvoller thematischer Aufbau der einzelnen Kapitel, Inhaltliche Gewichtung sinnvoll verteilt | 1 | |
| Anmerkungen: _____ | | |
| Verbesserungsoptionen: _____ | | |
| 3. Sprachliche Aspekte (4 Punkte) | | |
| Verständlichkeit, Ausdruck, Sachlichkeit, Nachvollziehbarkeit | 2 | |
| Rechtschreibung, Grammatik, Satzstellung | 1 | |
| Fachsprache, Verzicht auf umgangssprachliche Wendungen | 1 | |
| Anmerkungen: _____ | | |
| Verbesserungsoptionen: _____ | | |

| 4. Fachliche Richtigkeit | (12 Punkte) | | |
|---|--------------------|-----------|--|
| Falldarstellung/Anamnese Zuordnung der Wunde zur Grunderkrankung bzw. Ursache ist korrekt Begründung passend | | 3 | |
| Wundbezogenes Assessment Wundanalyse (eindeutige medizinische Wunddiagnose und Klassifikation) Wundbeschreibung ist vollständig | | 3 | |
| Kausaltherapie | | 2 | |
| Therapieplan / Medikamente bzw. Medizinprodukte werden nachvollziehbar dargestellt | | 2 | |
| Begleittherapie adäquat erläutert | | 2 | |
| Anmerkungen: _____ | | | |
| Verbesserungsoptionen: _____ | | | |
| 5. Eigene Akzente | (11 Punkte) | | |
| Reflektiertes Betrachten und Bewertung der bisherigen Behandlung Einschätzung der Gesamt- und der Wundsituation | | 3 | |
| Erlerntes aus Kursinhalten wird erkennbar umgesetzt | | 2 | |
| Eigene alternative Vorschläge oder Bestätigung der bisherigen Behandlung mit jeweilig fachlich korrekter Begründung | | 2 | |
| Ausblick (Verlauf der Abheilung) Vorausschauende Planung und Erwartung der weiteren Entwicklung/Notwendigkeiten | | 3 | |
| Evaluation der Hospitation/Lernsituation | | 1 | |
| Anmerkungen: _____ | | | |
| Verbesserungsoptionen: _____ | | | |
| | Summe: | 34 | |

Notenschlüssel

| | | | | | | | | | | | |
|---------------|-----------|-----------|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | 100- | 92% | 91- | 81% | 80- | 67% | 66- | 56% | 55-51% | 50% | 32% |
| Punkte | 34 | 31 | 30,5 | 27,5 | 27 | 23 | 22,5 | 19 | 18,5 | 17 | 10,5 |
| Note | 1 | | 2 | | 3 | | 4+ - 4,0 | | 4- | | 5 |

bestanden

< 56% = durchgefallen

Die Arbeit kann aufgrund von K.O.-Kriterien nicht als bestanden bewertet werden. Die Zertifizierungsstelle wurde darüber schriftlich mit Einsendung der Hausarbeit informiert.

Gesamtnote: _____ Bestanden Nicht Bestanden

Wiederholung möglich, zum Abgabetermin: _____

Wiederholung nicht möglich, weil: _____

Ort, Datum Name und Unterschrift des Prüfers (aus gemeldeter Prüfungskommission)

Deckblatt Hausarbeit „Wundexperte ICW® **(Hospitationsbericht und Fallbearbeitung)**

Vom Teilnehmer auszufüllen:

Teilnehmer-/Kursdaten

Frau/Herr Name: _____ Vorname: _____
Anschrift: _____

Erstellt im Rahmen der Qualifikation zum „Wundexperten ICW®“

Name des Instituts: _____

Kurs vom: _____ bis: _____

Schriftliche Prüfung (1.Termin) am: _____ Prüfungsort: _____

Erstellt im Rahmen der Angleichprüfung zum Wundexperten ICW®

Hospitation

Datum: _____ Stundenanzahl: _____ bei: _____

Datum: _____ Stundenanzahl: _____ bei: _____

Datum: _____ Stundenanzahl: _____ bei: _____

Datum: _____ Stundenanzahl: _____ bei: _____

Erklärung

Die vorliegende Arbeit wurde im Rahmen der Qualifikationsmaßnahme „Wundexperte ICW®“ 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