

# Curriculum Basisseminar „Ärztlicher Wundexperte ICW<sup>®</sup>“

**2021**

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

## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN</b>	<b>4</b>
1.1.	LEITZIEL	4
1.2.	ZIELGRUPPE	4
1.3.	QUALIFIZIERUNGSZIELE	4
1.4.	PRÜFUNG	4
1.5.	ZERTIFIKAT	5
<b>2.</b>	<b>SEMINARSTRUKTUR</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>STUNDENPLAN/CURRICULUM „ÄRZTLICHER WUNDEXPERTE ICW®“ TABELLARISCH</b>	<b>6</b>
3.1.	ICW UND KURSKONZEPT SOWIE EINFÜHRUNG UND KENNENLERNEN	6
3.2.	WUNDMORPHOLOGIE/WUNDPHYSIOLOGIE	7
3.3.	WUNDBEURTEILUNG UND -DOKUMENTATION	7
3.4.	GRUNDLAGEN ZEITGEMÄßER LOKALTHERAPIE	8
3.5.	PLASTISCH-CHIRURGISCHE MÖGLICHKEITEN DER WUNDTHERAPIE	8
3.6.	PHASENGERECHTE LOKALE WUNDBEHANDLUNG	9
3.7.	EXSUDAT- UND GERUCHSMANAGEMENT UND WUNDRANDSCHUTZ	9
3.8.	INFEKTIONSMANAGEMENT	10
3.9.	HYGIENE	10
3.10.	PAVK PATHOPHYSIOLOGIE	11
3.11.	PAVK THERAPIE	11
3.12.	CVI PATHOPHYSIOLOGIE	11
3.13.	ULCUS CRURIS DIAGNOSTIK UND DIFFERENZIALDIAGNOSTIK	12
3.14.	ULCUS CRURIS VENOSUM THERAPIE/INVASIVE VERFAHREN	12
3.15.	ÖDEME UND DEREN DIFFERENZIALDIAGNOSE	12
3.16.	KOMPRESSION BEI CVI	12
3.17.	DIABETISCHES FUßSYNDROM KRANKHEITSBILD	13
3.18.	DIABETISCHES FUßSYNDROM DIAGNOSTIK	13
3.19.	DIABETISCHES FUßSYNDROM THERAPIE	13
3.20.	BEHANDLUNGSPFADE NETZWERK AM BEISPIEL DFS	14
3.21.	PALLIATIVE WUNDBEHANDLUNG	14
3.22.	RECHT, MEDIZINPRODUKTERECHT UND ARZNEIMITTELRECHT	15
3.23.	DEKUBITUS	16
3.24.	ERNÄHRUNG AM BEISPIEL DEKUBITUS	16
3.25.	ÜBERLEITUNGSMANAGEMENT/FALLMANAGEMENT	17
3.26.	HEIL- UND HILFSMITTEL BEI DFS, DEKUBITUS UND ULCUS CRURIS	17
3.27.	GRUNDLAGEN DER STATIONÄREN ABRECHNUNG UND ABRECHNUNG IM NIEDERGELASSENEN BEREICH	18
3.28.	SELTENE ULCUSURSACHEN	19
3.29.	DÉBRIDEMENT	19
3.30.	SPEZIELLE WUNDTHERAPEUTIKA/WUNDAUFLAGEN	20
3.31.	EXTERNA	20
3.32.	SPEZIELLE VERFAHREN IN DER WUNDBEHANDLUNG	21
3.33.	FALLARBEIT	21
3.34.	PRÜFUNGSVORBEREITUNG	21
3.35.	PRÜFUNGSUNTERWEISUNG	22
3.36.	PRÜFUNGSTEIL 1: PRÜFUNGSKLAUSUR	22
3.37.	PRÜFUNGSTEIL 2: FALLARBEIT/COLLOQUIUM	22
<b>8.</b>	<b>HINWEISE ZUR STUNDENPLANUNG/DOZENTENAUSWAHL</b>	<b>23</b>

9.	LITERATURLISTE.....	24
10.	LERNZIELE, HINTERGRUND .....	27
11.	PRÜFUNGSORDNUNG ZUR QUALIFIKATIONSMAßNAHME „ÄRZTLICHER WUNDEXPERTE ICW®“ .....	28
	§ 1 ZULASSUNG.....	28
	§ 2 LEHRGANG .....	28
	§ 3 PRÜFUNGSVERFAHREN.....	28
	§ 4 PRÜFUNGSKLAUSUR .....	28
	§ 5 COLLOQUIUM.....	28
	§ 6 BEWERTUNG DER SCHRIFTLICHEN PRÜFUNGSLEISTUNGEN.....	29
	§ 7 BESTEHEN/NICHTBESTEHEN DER PRÜFUNG.....	29
	§ 8 WIEDERHOLUNGSPRÜFUNG .....	30
	§ 9 PRÜFUNGSREGELN .....	30
	§ 10 EINSPRÜCHE/EINSICHT IN PRÜFUNGSUNTERLAGEN .....	30
	§ 11 ZERTIFIZIERUNG .....	30
	§ 12 REZERTIFIZIERUNG .....	31
	§ 13 MARKENNUTZUNGSRECHTE .....	31
	§ 14 ÜBERWACHUNG .....	31
	§ 15 ÄNDERUNGEN IM ZERTIFIZIERUNGSSYSTEM .....	32
12.	COLLOQUIUM - ÄRZTLICHER WUNDEXPERTE ICW® .....	33
	12.1 ALLGEMEINES .....	33
	12.2 ZEITLICHE VORGABEN .....	33
	12.3 VORBEREITUNG ZUM COLLOQUIUM.....	33
	12.4 INHALTLICHE STRUKTUR.....	34
	12.5 LEISTUNGSERMITTLUNG .....	35
	12.6 BEWERTUNGSMATRIX .....	35
14.	AUTOREN .....	36
	ANHANG .....	37

# 1. Grundlegende Informationen

Das Seminar ärztlicher Wundexperte ist ein spezifisches Bildungskonzept der ICW/TÜV-Qualifizierungen nur für Humanmediziner. Ausgehend vom demographischen Wandel und der Zunahme chronischer Erkrankungen sind im deutschen Gesundheitswesen zusätzliche Kompetenzen notwendig, um die medizinische Versorgung von Betroffenen zu gewährleisten.

## 1.1. Leitziel

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

## 1.2. Zielgruppe

Das Seminar richtet sich ausschließlich an Humanmediziner, wobei zur Teilnahme keine explizite wundspezifische Vorbildung vorhanden sein muss.

## 1.3. Qualifizierungsziele

- Grundlegendes Wissen zur Wundentstehung und Wundheilung
- Fundierte Kenntnisse über Assessment und Wunddokumentation
- Vertieftes Wissen über typische chronische Krankheitsbilder und deren Wundursache
- Komplexität der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden
- Handlungsstrategien zur Umsetzung therapeutischer Behandlungsziele
- Fähigkeit zur Organisation und Sicherstellung hygienischer Aspekte
- Kenntnisse und Fähigkeiten zur Anwendung von Wundversorgungs-Produkten
- Differenzierte Kenntnisse relevanter gesetzlicher Vorschriften
- Strukturelle Möglichkeiten zur multiprofessionalen Kooperation

## 1.4. Prüfung

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

- Prüfungsklausur mit 23 Fragen aus den verschiedenen Themenbereichen des Curriculums. Diese wird von der Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle ausgegeben.
- Für das Colloquium wählt der Teilnehmer einen typischen Fall (Patient mit chronischer Wunde) aus der Praxis. Zu diesem wird eine Präsentation oder ein Referat vorbereitet (näheres siehe Punkt Colloquium). Sollte das eigene Arbeitsfeld keinen adäquaten Fall bieten, so kann in Rücksprache mit der Kursleitung eine Hospitation zu diesem Zweck absolviert werden.

### **1.5. Zertifikat**

Die Teilnehmer erwerben nach Bestehen beider Prüfungsteile den Abschluss „Ärztlicher 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. Es schließt mit einem zweiteiligen Leistungsnachweis, bestehend aus einer Klausur und einem Colloquium (siehe 1.4) ab. Die Teilnehmer müssen zudem Zeit für selbstorganisiertes Lernen zur Prüfungsvorbereitung einkalkulieren.

Der Gesamtzeitraum zur Absolvierung aller Unterrichtseinheiten inklusive der Leistungsnachweise 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.

<b>Institut</b>	<b>Veranstaltungsort inkl. genauer Adresse</b>
Fachliche Leitung (analog Antrag):	Pädagogische Leitung (analog Antrag):

Hinweise in Themenüberschrift:

Rot: Keine Änderungsoption

Grün: Variabel

Blau: Abwägen

### 3. Stundenplan/Curriculum „Ärztlicher Wundexperte ICW®“ tabellarisch

**Ziel: Fachgerechte Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden**

Es umfasst mindestens 48 Stunden Lehren (à 45 Minuten).

Der Schwerpunkt liegt auf der beruflichen Handlungskompetenz mit den Bereichen Fach-, Methoden-, Sozial- und Personalkompetenz.

#### 1. Teil

UE à 45 Min	Kognitive Lernziele Die Teilnehmer...	Affektive Lernziele Die Teilnehmer...	Psychomotorische Lernziele Die Teilnehmer...	Lerninhalte	Anmerkungen*
<b>Tag 1 - Kurseinführung/Kursorganisation und Grundlagen</b>					
<b>1</b>	<b>3.1. ICW und Kurskonzept sowie Einführung und Kennenlernen</b> Thema muss zu Kursbeginn stattfinden				
	<b>Dozent:</b>	<b>Zeit:</b> von _____ bis _____		<b>Unterrichtsform:</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Verstehen</b> die Zielsetzung der ICW als Fachgesellschaft und deren Qualifizierungskonzepte</li> <li>➤ <b>Kennen</b> die Vorgaben der Zertifizierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Entwickeln ein Bewusstsein</b> für die Bedeutung einer Fachgesellschaft</li> <li>➤ <b>Betrachten</b> die Bedeutung des lebenslangen Lernens als wichtigen Bestandteil des eigenen beruflichen Selbstverständnisses</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Information über ICW als Fachgesellschaft und deren Zielsetzung</li> <li>⇒ Zielfestlegung, Erläuterung des Kurskonzeptes</li> <li>⇒ Grundkenntnisse des Zertifizierungsverfahrens inkl. Rezertifizierung der verbindlichen Normen und des Prüfverfahrens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ <a href="#">Positionspapier der ICW e.V.</a></li> <li>☞ <a href="#">Curriculum inkl. Prüfungsordnung</a></li> <li>☞ <a href="#">Homepage, Flyer und Broschüren der ICW</a></li> </ul>

<b>1</b>	<b>3.2. Wundmorphologie/Wundphysiologie</b> Muss zu Kursbeginn stattfinden				
	<b>Dozent:</b>	Zeit: von _____ bis _____		<b>Unterrichtsform:</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Differenzieren</b> Wundheilungsstörfaktoren</li> <li>➤ <b>Unterscheiden</b> diverse Klassifizierungssysteme zur Wundbeschreibung und Diagnostik</li> <li>➤ <b>Begründen</b> unterschiedliche therapeutische Ansätze in der Wundtherapie</li> <li>➤ <b>Unterscheiden</b> den Wundheilungsprozess in seinen Phasen und Erscheinungsformen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Übernehmen Verantwortung</b> für den Lernprozess im Rahmen der Grundlagen</li> <li>➤ <b>Identifizieren</b> Wunden als Störung der körperlichen Integrität</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Wundphasen/Wundverschluss/Wundheilung</li> <li>⇒ Wundexsudat (Bestandteile und beeinflussende Faktoren auf Qualität und Quantität, Einfluss von Wundexsudat auf die Wundheilung)</li> <li>⇒ Akute Wunde vs. chronische Wunde</li> <li>⇒ Chronische Wunden (Eigenschaften, Chronifizierung, Abgrenzungen)</li> <li>⇒ Abgrenzungen chronischer Wunden zu Tumore, Pyodermie, Vasculitis</li> <li>⇒ Mikrobiologie der Wunde</li> <li>⇒ Konzepte moderner Wundtherapie</li> <li>⇒ Lokale oder systemische Wundheilungsstörfaktoren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Definitionen der ICW</li> <li>☞ Fallbeispiele/Bildmaterial</li> </ul>
<b>2</b>	<b>3.3. Wundbeurteilung und -dokumentation</b> Muss zu Kursbeginn stattfinden				
	<b>Dozent:</b>	Zeit: von _____ bis _____		<b>Unterrichtsform:</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Wenden</b> Kriterien der sach- und fachgerechten Dokumentation eines Wundstatus/der Wundbehandlung <b>an</b></li> <li>➤ <b>Beurteilen</b> Wunden nach standardisierten Qualitätsmerkmalen</li> <li>➤ <b>Begründen</b> die Vorgaben und Empfehlungen zur Fotodokumentation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Realisieren</b> die Dokumentation als Gegenstand des beruflichen Selbstverständnisses</li> <li>➤ <b>Betrachten</b> die Wunddokumentation als kontinuierlichen Prozess zur Nachvollziehbarkeit der aktuellen Situation sowie des Heilungsverlaufs</li> <li>➤ <b>Sind</b> für ethische und rechtliche Aspekte der Foto- und sonstigen Wunddokumentation <b>sensibilisiert</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Erheben</b> die individuelle Wundanamnese entsprechend vorgegebener Kriterien</li> <li>➤ <b>Berücksichtigen</b> datenschutzrechtliche Bestimmungen</li> <li>➤ <b>Erstellen</b> eine aussagekräftige Fotodokumentation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Möglichkeiten zur Dokumentation (Formular, Freitext, analoge vs. – digitale Dokumentation)</li> <li>⇒ Fotodokumentation (rechtliche Aspekte, Umgang mit der Digitalkamera)</li> <li>⇒ Möglichkeiten der Vermessung (Linear- und Perpendikular Methode, Planimetrie, digitale Flächenmessung, Tiefenmessung: metrisch oder anhand der Gewebestruktur, Auslitern)</li> <li>⇒ Methoden und Kriterien der Wunddokumentation</li> <li>⇒ Nomenklatur für die Wundbeschreibung, Wundrand und Wundumgebung</li> <li>⇒ Einstufung in die Wundphasen, Gewebektivität, Gewebetyp, anatomische Struktur und Wundlokalisierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Übungen anhand von Fallbeispielen</b></li> <li>➤ <b>Bewertung verschiedener Fotos</b></li> <li>➤ <b>Hintergrund Definitionen der ICW und AWMF-Leitlinie</b></li> <li>➤ <b>Algorithmen im Assessment lt. Leitlinien</b></li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Dokumentationsmöglichkeiten von Exsudat, Geruch, Infekt und Schmerz</li> <li>⇒ Beurteilung des Wundverbandes</li> <li>⇒ Dokumentation des durchgeführten Wundverbandwechsel</li> </ul>	
<b>3</b>	<b>3.4. Grundlagen zeitgemäßer Lokalthherapie</b> Vor spezieller Wundbehandlung und vor Fallarbeit zu unterrichten				
	<b>Dozent:</b>	Zeit: von _____ bis _____		<b>Unterrichtsform:</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Verstehen</b> das Grundprinzip der feuchten Wundbehandlung in Abgrenzung zur trockenen</li> <li>➤ <b>Kennen</b> Kriterien geeigneter Wundversorgungsprodukte und <b>klassifizieren</b> diese nach Gruppen</li> <li>➤ <b>Ordnen</b> Wirkweisen und Materialbestandteile Produktgruppen <b>zu</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Entwickeln eine Wertordnung</b> im Umgang mit Versorgungsprodukten</li> <li>➤ <b>Zeigen Offenheit</b> gegenüber dynamischen Prozessen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Wählen</b> Indikationen für die feuchte Wundbehandlung <b>aus</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Turner Kriterien</li> <li>⇒ Passive, interaktive und aktive Produkte</li> <li>⇒ Geeignete individuelle Wundversorgung</li> <li>⇒ Materialien/Techniken zur feuchten Wundbehandlung</li> <li>⇒ Materialien und Überblick über Produktgruppen und deren Eigenschaften als Systematik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Produkte verschiedener Hersteller/Produktgruppen liegen vor und werden verwendet</li> </ul>
<b>1</b>	<b>3.5. Plastisch-chirurgische Möglichkeiten der Wundtherapie</b> Nach Wundbeurteilung und Wunddokumentation zu unterrichten				
	<b>Dozent:</b>	Zeit: von _____ bis _____		<b>Unterrichtsform:</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Kennen</b> verschiedene operative Techniken</li> <li>➤ <b>Ermitteln</b> die Indikationen zur Anwendung plastischer Deckung</li> <li>➤ <b>Wägen</b> Möglichkeiten und Grenzen plastischer Deckung <b>ab</b></li> <li>➤ <b>Kontrollieren</b> Erfolgsparameter der plastischen/chirurgischen Deckung</li> <li>➤ <b>Veranlassen</b> erforderliche Nachsorge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Entwickeln</b> eine diskursive <b>Haltung</b> gegenüber chirurgische Interventionen</li> <li>➤ <b>Stellen</b> den Betroffenen in den Mittelpunkt der Betrachtung</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Indikationen zur plastischen Deckung chronischer Wunden</li> <li>⇒ Vorteile und Nachteile plastischer Deckung im Vergleich zu konservativer Versorgung</li> <li>⇒ Möglichkeiten und Grenzen der plastischen Verfahren</li> <li>⇒ Verschiedene Techniken der plastischen Deckung</li> <li>⇒ Nachbehandlung und Erfolgskontrolle nach plastischen Deckungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Am Beispiel Dekubitus und/oder DFS Optionen und Ergebnisse erläutern</li> </ul>



## Tag 2 – Schwerpunkte: Lokalthherapie/Infektion/Hygiene

UE	Kognitive Lernziele Die Teilnehmer...	Affektive Lernziele Die Teilnehmer...	Psychomotorische Lernziele Die Teilnehmer...	Lerninhalte	Anmerkungen*
<b>2</b>	<b>3.6. Phasengerechte lokale Wundbehandlung</b> Nach Themen aus Tag 1, (ausgenommen plastische Chirurgie) vor spezieller Wundtherapie				
	<u>Dozent:</u>	Zeit: von _____ bis _____		<u>Unterrichtsform:</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Begründen</b> die Wundversorgung im Kontext Ursache – Wirkung</li> <li>➤ <b>Berücksichtigen</b> wirtschaftliche Gesichtspunkte im Versorgungsprozess</li> <li>➤ <b>Richten</b> die Therapie an anamnestischen Fakten <b>aus</b></li> <li>➤ <b>Unterscheiden</b> aktuelle und obsolete Wundtherapeutika</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Bilden</b> ein allgemeines Wertesystem bezüglich der Eignung von Wundauflagen für Wundsituationen</li> <li>➤ <b>Fühlen</b> sich dem Patienten gegenüber <b>verpflichtet</b></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Wundauflage in Abhängigkeit vom Wundzustand (Wundbeläge, Fibrin, Exsudatmenge, Biofilm, Infektsituation)</li> <li>⇒ Behandlungsziele bei verschiedenen Wundsituationen und Zuordnung von Produktgruppen/-eigenschaften</li> <li>⇒ Ausrichtung der Wundversorgung an individuellen Patientenbedürfnissen vs. Wirtschaftlichkeit</li> <li>⇒ Weitere Möglichkeiten zur Lokalthherapie</li> <li>⇒ Unzeitgemäße Lokalthérapeutika („Wegbergurteil“), Farbstoffe,</li> <li>⇒ Erstattungsfähigkeit/-kosten von Wundversorgungsprodukten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Fallszenarien</li> <li>☞ Abgrenzung zu Infektmanagement</li> </ul>
<b>2</b>	<b>3.7. Exsudat- und Geruchsmanagement und Wundrandschutz</b> Nach Themen aus Tag 1, (ausgenommen plastische Chirurgie) und vor spezieller Wundtherapie				
	<u>Dozent:</u>	Zeit: von _____ bis _____		<u>Unterrichtsform:</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Organisieren</b> die Wundversorgung unter dem Aspekt umfangreicher Exsudatmenge</li> <li>➤ <b>Beschreiben</b> Folgen und Ursachen unzureichenden Exsudatmanagements</li> <li>➤ <b>Bewerten</b> Exsudation unter systemischen Aspekten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Bilden ein Konzept</b> zum Exsudatmanagement</li> <li>➤ <b>Sind</b> für den reflektierten Einsatz verschiedener lokaltherapeutischer Substanzen <b>sensibilisiert</b></li> <li>➤ <b>Ordnen</b> Wundtherapeutika in den Gesamtkomplex Wundmanagement <b>ein</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Wenden</b> Versorgungsprodukte im Kontext Flüssigkeitsaufnahme <b>an</b></li> <li>➤ <b>Initiieren</b> lokale und systemische Intervention zur Klärung der Wundproblematik</li> <li>➤ <b>Beherrschen</b> die speziellen Maßnahmen bei geruchsbildenden Wunden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Ziele von Exsudatmanagement</li> <li>⇒ Einflüsse auf die Exsudatmenge</li> <li>⇒ Materialabhängige Aufnahme von Exsudat</li> <li>⇒ Exsudataufnahme unter Kompression</li> <li>⇒ Mazeration und Wundrandschutz</li> <li>⇒ Substitution von Eiweiß-, Flüssigkeits- und Elektrolytverlusten</li> <li>⇒ Ursachen für Wundgeruch, Geruchsmindernde Versorgung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Praktische Demonstrationen/Übungen</li> <li>☞ Abstimmung Geruchsmanagement zu Palliative Wundversorgung</li> </ul>

<b>2</b>	<b>3.8. Infektionsmanagement</b> Abstimmung mit Hygiene sinnvoll, nach Grundlagen Wunde				
	<u>Dozent:</u>	Zeit: von _____ bis _____		<u>Unterrichtsform:</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Begründen</b> die Indikation einer antiseptischen Lokaltherapie</li> <li>➤ <b>Beschreiben</b> potentielle Nebenwirkungen von antiseptischen Produkten <b>Stellen</b> Zusammenhänge zwischen Biofilm und Wundheilungsstörung <b>her</b></li> <li>➤ <b>Identifizieren</b> das Risiko für Wundinfektionen</li> <li>➤ <b>Benennen</b> typische Erregerspektren</li> <li>➤ <b>Initiieren und begründen</b> Therapieschritte bei Wundinfektionen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Betrachten</b> die Infektionssituation als handlungsleitend</li> <li>➤ <b>Nehmen</b> die Bedeutung des Infektmonitorings als elementare Aufgabe <b>war</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Wählen</b> lokale antiseptische Maßnahmen nach relevanten Kriterien <b>aus</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Biofilm (Entstehung, Einfluss auf die Wundheilung und Maßnahmen)</li> <li>⇒ Moderne Antiseptika/Antiinfektiva und Wirkstoffe in Abgrenzung zu „alten“ Antiseptika</li> <li>⇒ Risiko für Wundinfektionen (systemisch/lokal)</li> <li>⇒ Typische Erreger und Bewertung von Wundinfektionen</li> <li>⇒ Behandlungsstrategien von Wundinfektionen</li> <li>⇒ Antimikrobielle Lokaltherapie (Antiseptika, antimikrobielle Lokaltherapeutika)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ <b>Stellungnahme zu Lokaltherapie mit Antiseptika und zeitlicher Begrenzung</b></li> </ul>
<b>2</b>	<b>3.9. Hygiene</b> Abstimmung mit Infektionsmanagement sinnvoll, nach Grundlagen Wunde				
	<u>Dozent:</u>	Zeit: von _____ bis _____		<u>Unterrichtsform:</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Begründen</b> erforderliche hygienischen Maßnahmen im Zusammenhand mit der Wundversorgung</li> <li>➤ <b>Analysieren</b> die multifaktorielle Bedeutung von Hygiene</li> <li>➤ <b>Erfassen</b> die Besonderheiten bei Patienten mit Problemkeimen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Betrachten</b> Hygiene als zentralen Wert der Handlungskette</li> <li>➤ <b>Sehen</b> den Selbst- und Fremdschutz als elementar <b>an</b></li> <li>➤ <b>Sind sich</b> der Verantwortung bezüglich ihres eigenen Handelns im Sinne einer Vorbildfunktion <b>bewusst</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Praktizieren</b> hygienische Maßnahmen unter den Aspekten Selbst- und Fremdschutz</li> <li>➤ <b>Initiieren</b> hygienische <b>Maßnahmen</b> gegenüber Dritten bzw. am Versorgungsprozess beteiligter Personen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Händehygiene → Aufzeigen von Benetzungslücken</li> <li>⇒ An- und Ablegen von Schutzkleidung</li> <li>⇒ Sonstige hygienische Maßnahmen (z.B. Isolierung)</li> <li>⇒ Hygienerichtlinien RKI (in Bezug auf Leitungswasser, Isolierung)</li> <li>⇒ Rolle von Leitungswasser</li> <li>⇒ Hygienisch korrekter Verbandwechsel</li> <li>⇒ Multiresistente Erreger und Maßnahmen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ <b>Konsensusempfehlung ICW aushängigen</b></li> <li>⇒ <b>Verweis auf RKI-Richtlinien</b></li> <li>⇒ <b>Praktische Übungen, Benetzungslücken, An- und Ausziehen von Schutzkleidung</b></li> </ul>

**Tag 3 – Schwerpunkte: Ulcus cruris (CVI, PAVK, mixtum, Differenzialdiagnostik)**

UE	Kognitive Lernziele Die Teilnehmer...	Affektive Lernziele Die Teilnehmer...	Psychomotorische Lernziele Die Teilnehmer...	Lerninhalte	Anmerkungen*
<p><b>3.10. PAVK Pathophysiologie</b> Themenblock (CVI Kompressionstherapie + Teilthemen PAVK) sollte zusammenhängend unterrichtet werden, nach Grundlagen Wunde</p>					
<u>Dozent:</u>		Zeit: von _____ bis _____		<u>Unterrichtsform:</u>	
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Erschließen</b> sich das Krankheitsbild der PAVK in allen medizinischen und wundtherapeutischen Dimensionen</li> <li>➤ <b>Betrachten</b> die PAVK aus systemischer Sicht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Realisieren</b> mögliche Folgeentwicklungen für den Patienten</li> <li>➤ <b>Nehmen</b> die PAVK als lebensqualitätseinschränkende Situation <b>wahr</b></li> </ul>	<p><b>Wenden</b> spezifische Klassifikationen korrekt <b>an</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Anatomie und Physiologie der Arterien</li> <li>⇒ Pathogenese/Ursachen der PAVK (Arteriosklerose, entzündliche Ursachen etc.)</li> <li>⇒ Klassifikationen zur PAVK</li> <li>⇒ Chronisch kritische Ischämie (CLI) und Abgrenzung zu Claudicatio Intermitiens (CI)</li> </ul>	
<p><b>3.11. PAVK Therapie</b></p>					
<u>Dozent:</u>		Zeit: von _____ bis _____		<u>Unterrichtsform:</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Differenzieren</b> unterschiedliche therapeutische Ansätze</li> <li>➤ <b>Planen</b> die Therapie der PAVK gemäß evidenz-basierten Erkenntnissen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Wägen</b> therapeutische Interventionen unter multifaktoriellen Aspekten <b>ab</b></li> <li>➤ <b>Betrachten</b> die Amputation als Ultimo Ratio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Üben</b> bewegungsorientierte Interventionen bei Gefäßschädigungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Therapieziele in Abhängigkeit von der Schädigung</li> <li>⇒ Gehtraining und Fußgymnastik</li> <li>⇒ Operative Interventionsmöglichkeiten (Überblick: Stent, Thrombektomie, Ballonangioplastie, Bypass)</li> <li>⇒ Medikamentöse Behandlung (Überblick: Thrombolyse, Antikoagulantia, Prostavasin)</li> <li>⇒ Amputation (Indikationen, Grenzlokalisierung und Nachsorge, Stumpfpflege)</li> </ul>	
<p><b>3.12. CVI Pathophysiologie</b></p>					
<u>Dozent:</u>		Zeit: von _____ bis _____		<u>Unterrichtsform:</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Erschließen</b> sich das Krankheitsbild der CVI in allen medizinischen und wundtherapeutischen Dimensionen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Integrieren</b> Assessmentinstrument in die Informations- und Entscheidungsfindung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Wenden</b> spezifische Klassifikationen korrekt <b>an</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie der Venen</li> <li>⇒ Risikofaktoren für CVI</li> <li>⇒ Unterscheidung PTS und Varikose</li> <li>⇒ Pathophysiologie und Klinik der CVI</li> </ul>	

	➤ <b>Betrachten</b> die CVI aus systemischer Sicht	➤ <b>Wägen</b> therapeutische Interventionen unter multifaktoriellen Aspekten <b>ab</b>		⇒ Widmer und CEAP-Klassifikation	
<b>1</b>	<b>3.13. <i>Ulcus cruris Diagnostik und Differenzialdiagnostik</i></b>				
	<u>Dozent:</u>		Zeit: von _____ bis _____		<u>Unterrichtsform:</u>
	➤ <b>Wählen</b> geeignete diagnostische Maßnahmen <b>aus</b> ➤ <b>Ordnen</b> diagnostische und anamnestische Ergebnisse gefäßbedingten Krankheitsbildern <b>zu</b>	➤ <b>Entwickeln</b> eine kritische <b>Haltung</b> gegenüber ausschließlicher technikbasierter Anamnese	➤ <b>Wenden</b> diagnostische Maßnahmen im Rahmen von praktischen Übungen/Skills lab <b>an</b> ➤ <b>Ordnen</b> lokale Veränderungen am Bein venösen bzw. arteriellen Funktionsstörungen <b>zu</b>	⇒ Abgrenzung zu anderen Ulcusformen ⇒ Klinische und apparative Diagnostik (Duplex Sonographie, Doppler) und Knöchel-Arm Index (ABI/ KADI) ⇒ Grenzen bildgebender Verfahren	☞ <b>Praktische Demonstrationen/Übungen</b> ☞ <b>Absprache mit dem Dozenten</b> („Seltene Ulcusursachen“)
<b>1</b>	<b>3.14. <i>Ulcus cruris venosum Therapie/invasive Verfahren</i></b>				
	<u>Dozent:</u>		Zeit: von _____ bis _____		<u>Unterrichtsform:</u>
	➤ <b>Planen</b> die Therapie des Ulcus cruris venosum nach evidenz-basierten Erkenntnissen ➤ <b>Weisen</b> den Phasen der Kompression entsprechende Interventionen <b>zu</b>	➤ <b>Adaptieren</b> das Wertesystem an aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse		⇒ Stufenplan der Ulcustherapie ⇒ Entstauungsphase, Erhaltungsphase, Rezidivprophylaxe (siehe Kompressionstherapie)	☞ <b>Aktuelle Studienlage</b> ☞ <b>Abstimmung Thema Kompression</b>
<b>1</b>	<b>3.15. <i>Ödeme und deren Differenzialdiagnose</i></b>				
	<u>Dozent:</u>		Zeit: von _____ bis _____		<u>Unterrichtsform:</u>
	➤ <b>Unterscheiden</b> Ödeme mittels differentialdiagnostischer Kriterien	➤ <b>Betrachten</b> die Ödem-bildung als systemimmanentes Symptom	<b>Wenden</b> diagnostische Maßnahmen zur Abgrenzung <b>an</b>	⇒ Lipödem Kennzeichen ⇒ Lymphödem (Stadien +Therapieziele) ⇒ Kardiale Ödeme ⇒ Orthostatische Ödeme in Abgrenzung zu CVI	
<b>2</b>	<b>3.16. <i>Kompression bei CVI</i></b> <b>Nach theoretischem Teil CVI</b>				
	<u>Dozent:</u>		Zeit: von _____ bis _____		<u>Unterrichtsform:</u>
	➤ <b>Analysieren</b> die Kompressionstherapie unter Einbezug aller relevanten Faktoren	➤ <b>Verinnerlichen</b> die Möglichkeiten zur Kompressionstherapie als essentiellen Bestandteil einer Therapie	➤ <b>Führen</b> Bandagierungen im Rahmen praktischer Anleitung <b>durch</b> ➤ <b>Wenden</b> Techniken zur Anlage von Kompressionsmaterialien <b>an</b>	⇒ Indikationen und Kontraindikationen ⇒ Grundbegriffe verschiedener Kompressionssysteme ⇒ Kompressionsverband, Kompressionsstrumpf, Kompressionsmaterialien	☞ <b>Praktische Übungen</b> ☞ <b>Aktuelle Studienlage</b>

➤ <b>Setzen</b> Vorgaben zur Rezeptierung einer Kompressionstherapie <b>um</b>			⇒ Verordnung von Kompressionssystemen	
--	--	--	---------------------------------------	--

### Tag 4 – Schwerpunkte: DFS/Netzwerk/Behandlungspfade/Palliation/Recht

UE	Kognitive Lernziele Die Teilnehmer...	Affektive Lernziele Die Teilnehmer...	Psychomotorische Lernziele Die Teilnehmer...	Lerninhalte	Anmerkungen*
<b>3.17. Diabetisches Fußsyndrom Krankheitsbild</b> Themenblock DFS zusammenhängend, nach Grundlagen Wunde					
	<b>Dozent:</b>		Zeit: von _____ bis _____	<b>Unterrichtsform:</b>	
<b>1</b>	➤ <b>Erschließen</b> sich das Krankheitsbild des diabetischen Fußsyndroms in allen medizinischen und wundtherapeutischen Dimensionen	➤ <b>Abstrahieren</b> das Krankheitsbild unter epidemiologischen Aspekten		⇒ Definition und Pathophysiologie des Diabetes mellitus im Blick auf Neuropathie und Angiopathie ⇒ Inzidenz und Entwicklung sowie Klinik und Auswirkungen des diabetischen Fußsyndroms	
<b>3.18. Diabetisches Fußsyndrom Diagnostik</b>					
	<b>Dozent:</b>		Zeit: von _____ bis _____	<b>Unterrichtsform:</b>	
	➤ <b>Erfassen</b> die Komplexität des diabetischen Fußsyndroms ➤ <b>Grenzen</b> angiopathische und neuropathische Formen <b>ab</b> ➤ <b>Wenden</b> Klassifizierungssysteme indikationsbezogen <b>an</b>	➤ <b>Nehmen</b> Stoffwechselerkrankungen in ihren systemischen Auswirkungen <b>wahr</b>	➤ <b>Differenzieren</b> mittels metrischer Werte und Fotodokumentation diabetische Gewebeschädigungen	⇒ Extrinsische Entstehungsursachen von Wunden bei DFS ⇒ Diagnostik – neurologische und algologische Untersuchung des DFS, inkl. apparative Möglichkeiten und bildgebende Verfahren ⇒ Klassifikation Wagner/Armstrong ⇒ Differentialdiagnose von und Angiopathie und Neuropathieformen ⇒ Diabetische Neuroosteoarthropathie (DNOAP)	☞ <b>Übungen zur Fußuntersuchung</b>
<b>3.19. Diabetisches Fußsyndrom Therapie</b>					
	<b>Dozent:</b>		Zeit: von _____ bis _____	<b>Unterrichtsform:</b>	
	➤ <b>Leiten</b> therapeutische Ansätze aus differenzialdiagnostischen Erkenntnissen <b>ab</b> ➤ <b>Organisieren</b> die Nachsorge, Prävention sowie	➤ <b>Entwickeln</b> ein fundiertes Wertesystem konservativer und chirurgischer Interventionsmöglichkeiten	➤ <b>Werten</b> die mehrdimensionale Therapie des DFS unter Einschluss der relevanten Faktoren	⇒ Medikamentös, gefäßchirurgisch, ⇒ Indikationen und Schwerpunkte zur chirurgischen Intervention (Fußchirurgie) ⇒ Minor- und Majoramputation ⇒ Besonderheiten des lokales Wundmanagements bei DFS	☞ <b>Amputation Absprache Dozent PAVK</b>

	Rezidivprophylaxe unter Integration evidenzbasierte Leitlinien	➤ <b>Sind</b> für Risiken der verschiedenen Druckentlastungsverfahren <b>sensibilisiert</b>		⇒ Möglichkeiten zur Druckentlastung ⇒ Schuhversorgung anhand der Richtlinie der DGL/DDG ⇒ Podologie (Verordnung siehe Heil- und Hilfsmittel) ⇒ Nachsorge und DMP-Programme	☞ Stellungnahme Vorfußentlastungsschuh der ICW inkl. Vorgaben für die Schuhverordnung
<b>1</b>	<b>3.20. Behandlungspfade Netzwerk am Beispiel DFS</b>				
	<u>Dozent:</u>	Zeit: von _____ bis _____		<u>Unterrichtsform:</u>	
	➤ <b>Planen</b> Behandlungs- und Therapieansätze bei Problemwunden <b>Reflektieren</b> exemplarisch die Aufgaben der Netzwerkakteure ➤ <b>Identifizieren</b> die Aufgaben der einzelnen Netzwerkteiligen	➤ <b>Bewerten</b> die Systematik der Behandlungspfade als handlungsleitend ➤ <b>Entwickeln</b> ein Bewusstsein für multiprofessionelle Zusammenarbeit	➤ <b>Wenden</b> Kriterien zum Aufbau und zur Bewertung von Netzwerken <b>an</b>	⇒ Interprofessionelle Behandlungsmöglichkeiten – Darstellung der Akteure in einem <i>Fußnetz</i> ⇒ Aufbau eines Behandlungsnetzes, Strukturmöglichkeiten und Kooperationsformen ⇒ Netzwerkarbeit an einem aktuellen Beispiel	☞ <b>Konkrete Versorgungsbeispiele:</b> Vergleich klinischer und ambulanter Bereich
<b>2</b>	<b>3.21. Palliative Wundbehandlung</b> Bedingt variabel, eher zum Seminarende hin, nach Lokalthherapie Grundlagen				
	<u>Dozent:</u>	Zeit: von _____ bis _____		<u>Unterrichtsform:</u>	
	➤ <b>Analysieren</b> die spezielle Lebenssituation von Menschen in der Palliativsituation mit chronischen Wunden ➤ <b>Systematisieren</b> situationsgerechte und individuelle Strategien zur Wundversorgung ➤ <b>Organisieren</b> das Wundmanagement unter palliativen Aspekten ➤ <b>Beziehen</b> mögliche Komplikationen in die therapeutischen Überlegungen <b>ein</b> ➤ <b>Erklären</b> die Besonderheit des Schmerzerlebens in der palliativen Situation	➤ <b>Betrachten</b> das komplexe Wundmanagement unter ethischen Aspekten ➤ <b>Entwickeln</b> eine Haltung gegenüber Palliation und Kuration	➤ <b>Wählen</b> verschiedene Strategien bei der individuellen Versorgung palliativer Wunden <b>aus</b>	⇒ Definition der Palliativmedizin und Palliativpflege ⇒ Grundlagen der palliativen Therapie – Symptomkontrolle ⇒ Exulzierende Tumore in der Palliativmedizin (maligne Hauttumore, Lymphome, Mammakarzinom...) ⇒ Weitere Wundarten in der Palliativmedizin (Dekubitus, iatrogene Wunden, chronische Wunden, sekundäre Hautschäden) ⇒ Therapie wundassoziiierter Symptome (Schmerz, Exsudatmanagement, Wundgeruch, Blutungen, Hautschäden) ⇒ Einsatz der modernen Wundtherapeutika in der Palliation	

<b>1</b>	<b>3.22. Recht, Medizinprodukterecht und Arzneimittelrecht</b> Variabel, ggf. mit Hygiene				
<b>Dozent:</b>		<b>Zeit: von</b> _____ <b>bis</b> _____		<b>Unterrichtsform:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Planen</b> die rechtssichere Erstellung von Arbeits- und Handlungsanweisungen sowie Delegationsbeschreibungen</li> <li>➤ <b>Erfassen</b> die Vorgaben zum MPG</li> <li>➤ <b>Reflektieren</b> Kriterien zur Delegation und Substitution</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Wägen</b> rechtliche und ökonomische Vorgaben gegenüber einer ethischen Haltung <b>ab</b></li> <li>➤ <b>Betrachten</b> rechtliche Vorgaben als handlungsleitend</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Delegation/Substitution</li> <li>⇒ Umgang mit Remonstration</li> <li>⇒ Erstellung von Dienstweisungen</li> <li>⇒ Berufliche Pflichten am Beispiel aktueller Präzedenzurteile</li> <li>⇒ Einführung in MPG und MP-Betreiber-Verordnung</li> <li>⇒ Korrekter Umgang mit Medizinprodukten, inkl. deren Aufbereitung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Abstimmung mit dem Thema Kostenerstattung</li> <li>☞ Praxisnahe Ausarbeitung auf den Schwerpunkt Wundversorgung</li> </ul>	

## Tag 5 – Schwerpunkte: Dekubitus/DFS/Netzwerk/Behandlungspfade

UE	Kognitive Lernziele Die Teilnehmer...	Affektive Lernziele Die Teilnehmer...	Psychomotorische Lernziele Die Teilnehmer...	Lerninhalte	Anmerkungen*
<b>3.23. Dekubitus</b> Variabel, jedoch nach Grundlagen Wunde					
<u>Dozent:</u>		Zeit: von _____ bis _____		<u>Unterrichtsform:</u>	
<b>2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Bewerten</b> epidemiologische Fakten zum Dekubitus</li> <li>➤ <b>Erschließen</b> sich den Gewebeschaden Dekubitus in allen medizinischen und wundtherapeutischen sowie prophylaktischen Dimensionen</li> <li>➤ <b>Wenden</b> verschiedene Assessmentinstrumente indikationsbezogen <b>an</b></li> <li>➤ <b>Leiten</b> therapeutische Ansätze im interdisziplinären Team <b>ab</b></li> <li>➤ <b>Wenden</b> Kriterien zum effektiven Hilfsmiteleinsatz <b>an</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Werten</b> systemische und individuell indizierte Vorgaben zur Versorgung</li> <li>➤ <b>Betrachten</b> den Dekubitus als Verlust der körperlichen Integrität für den Betroffenen</li> <li>➤ <b>Realisieren</b> Möglichkeiten und Grenzen von Prophylaxe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Betrachten</b> Bewegung und Mobilität als handlungsleitend</li> <li>➤ <b>Setzen</b> Vorgaben zur Behandlung und Prophylaxe entsprechend vorliegender individueller Faktenlage um</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Dekubitus Definition und -entstehung, auslösende Faktoren</li> <li>⇒ Theorie des Gewebeschadens</li> <li>⇒ Unterschied Dekubitus und sekundärer Hautschaden sowie intrinsische/extrinsische Faktoren</li> <li>⇒ Inzidenz und Prävalenz des Dekubitus</li> <li>⇒ Rolle der Pflege am Beispiel des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe</li> <li>⇒ Verschiedene Klassifikationssysteme und Systemvergleich</li> <li>⇒ Diagnostik bei verschiedenen Formen des Dekubitus – bildgebende Verfahren</li> <li>⇒ Dekubitustherapie, Formen der Druckentlastung und Einsatz von Hilfsmitteln</li> <li>⇒ Lokalthherapie – konservative phasengerechte Wundtherapie versus plastische Chirurgie, Indikation und Kontraindikation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ EPUAP/NPUAP Klassifikation und ICD-10 Schlüssel</li> </ul>
<b>3.24. Ernährung am Beispiel Dekubitus</b> Nach Grundlagen Dekubitus					
<u>Dozent:</u>		Zeit: von _____ bis _____		<u>Unterrichtsform:</u>	
<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Ordnen</b> den Ernährungszustand als wundheilungsrelevante Komponente <b>ein</b></li> <li>➤ <b>Organisieren</b> ernährungstherapeutische Interventionen unter Einbezug der individuellen Stoffwechsellage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Verbinden</b> lokale Schädigungen und systemische Interventionen</li> <li>➤ <b>Betrachten</b> Ernährung in seiner kulturellen, gesellschaftlichen und individuellen Dimension</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Planen</b> nach metrischen und subjektiven Vorgaben ein Ernährungskonzept</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Definition der Malnutrition und Folgen der Mangelernährung</li> <li>⇒ Diagnostik – Nutrogramm</li> <li>⇒ Symptome und mit auslösende Faktoren (Depression, Infekt, Komorbiditäten) und soziale Faktoren</li> <li>⇒ Ernährungspyramide, Verteilung der Energiezuführung und Energieumsatz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Erstellung eines Ernährungsplanes unter Berücksichtigung der Wundsituation</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Stellen</b> eine Beziehung zwischen lokale Schädigungen und systemische Interventionen <b>her</b></li> <li>➤ <b>Kennen</b> Grenzen und Möglichkeiten unterschiedlicher Nahrungszufuhr</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>⇨ Wundheilung unter dem Blickwinkel des Energiebedarfs</li> <li>⇨ Strategien der Ernährungstherapie – parenteral versus enteral</li> <li>⇨ Bedeutung und Lieferanten für Protein, Glukose, Vitamine und Spurenelemente</li> </ul>	
<b>2</b>	<b>3.25. Überleitungsmanagement/Fallmanagement</b> Variabel ggf. mit Netzwerk aus DFS koppeln				
	<b>Dozent:</b>	Zeit: von _____ bis _____		<b>Unterrichtsform:</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Beschreiben</b> die Aufgaben des Überleitungsmanagements</li> <li>➤ <b>Wenden</b> strukturelle Vorgaben individuell an</li> <li>➤ <b>Planen</b> die Versorgungskette bei der Überleitung in verschiedene Sektoren</li> <li>➤ <b>Kennen</b> die Aufgaben und Kompetenzen der einzelnen beteiligten Professionen</li> <li>➤ <b>Wenden</b> Vorgaben zum Überleitungsmanagement personenzentriert <b>an</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Entwickeln</b> eine Haltung gegenüber Nachhaltigkeit</li> <li>➤ <b>Realisieren</b> die Bedeutung der multiprofessioneller Zusammenarbeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Organisieren</b> den Versorgungsprozess beim Sektorenwechseln</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇨ Ziele und Schritte des Überleitungsmanagements</li> <li>⇨ Besonderheiten bei Patienten mit chronischen Wunden</li> <li>⇨ Umsetzung der Überleitung in verschiedene Sektoren</li> <li>⇨ Sozialdienst/Pflegeeinrichtungen</li> <li>⇨ Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege</li> <li>⇨ Verordnungsfähigkeit im Entlass- und Überleitungsmanagement<sup>1</sup> (inkl. Betriebsstätten- und Arztnummern)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Abstimmung mit Thema Dokumentation und Netzwerk</li> <li>☞ Erläuterung an praktischen Beispielen</li> </ul>
<b>1</b>	<b>3.26. Heil- und Hilfsmittel bei DFS, Dekubitus und Ulcus cruris</b> Variabel, ggf. mit Recht koppeln				
	<b>Dozent:</b>	Zeit: von _____ bis _____		<b>Unterrichtsform:</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Organisieren</b> Hilfsmittel unter rechtlichen Grundlagen individuell und in Kooperation mit anderen Berufsgruppen im standardisierten Ordnungsverfahren</li> <li>➤ <b>Grenzen</b> Hilfs- und Hilfsmittel <b>ab</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Nehmen</b> einen Perspektivenwechsel hin zur Betroffenenenseite <b>ein</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Erstellen</b> exemplarisch eine Verordnung aus dem Bereich der Heil- und Hilfsmittel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇨ Gesetzliche Grundlagen und Hilfsmittelrichtlinie</li> <li>⇨ Definition von Heilmittel und Hilfsmittel in Abgrenzung zu Verbandstoffen (Arzneimittel)</li> <li>⇨ Struktur des Hilfsmittelverzeichnisses</li> <li>⇨ Einsatzmöglichkeiten und Ordnungsgrundsätze von Heilmitteln in</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Übungen anhand von Fallbeispielen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Benennen</b> Verordnungsgrundsätze für Materialien in der Wundversorgung</li> </ul>			<p>der Wundtherapie (manuelle Lymphdrainage, komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE), podologische Komplexbehandlung,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇨ Anspruch des Patienten i.S.v., Erstattungsfähigkeit (Beispiele im ambulanten Bereich -&gt; Kompression, Sterilfilter, Wundauflagen, Fixiermittel)</li> <li>⇨ Genehmigungsverfahren und gesetzliche Zuzahlung (beispielhaft an Matratzen, Rollstuhlaufgaben, apparative Kompression)</li> </ul>	
<b>1</b>	<b>3.27. Grundlagen der stationären Abrechnung und Abrechnung im niedergelassenen Bereich</b> Variabel, ggf. mit Recht koppeln				
	<b>Dozent:</b>	<b>Zeit: von</b> _____ <b>bis</b> _____	<b>Unterrichtsform:</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Sind</b> mit dem deutschen Entgeltsystem <b>vertraut</b> und wenden dies im Kontext der Wundversorgung an</li> <li>➤ <b>Unterscheiden</b> die Grundlagen der Abrechnung in verschiedenen Leistungsbereichen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Entwickeln</b> eine Beziehung zwischen individueller Notwendigkeit und Ökonomie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇨ Abrechnung im stationären Bereich mit <u>Grundlagen</u> des DRG-Systems</li> <li>⇨ Fallpauschalen, Aufbau der Pauschale (untere, mittlere und obere Grenzverweildauer) und DRG-Kennzahlen</li> <li>⇨ Abbildbarkeit in einer Fallpauschale, Dokumentation – Kodierung (ICD, ICPM)</li> <li>⇨ Beispiele für „Wund-DRGs“ (<u>Typische</u> Abrechnungsziffern für Versorgung chronischer Wunden wie z.B. Débridement, Ulcus cruris, postoperative Wundheilungsstörung)</li> <li>⇨ Abrechnung im niedergelassenen Bereich mit <u>Grundlagen</u> des EBM</li> <li>⇨ Regelleistungsvolumen</li> <li>⇨ Regressansprüche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Ggf. Arbeit in Teilgruppen (stationär/ambulant) zur Einübung von Abrechnungsmöglichkeiten anhand von Fallbeispielen</li> </ul>

## Tag 6 – Schwerpunkte: Débridement/spezielle Behandlungsverfahren/Schmerz/Palliation

UE	Kognitive Lernziele Die Teilnehmer...	Affektive Lernziele Die Teilnehmer...	Psychomotorische Lernziele Die Teilnehmer...	Lerninhalte	Anmerkungen*
<b>2</b>	<b>3.28. Seltene Ulcusursachen</b> Nach CVI und PAVK				
	<u>Dozent:</u>		Zeit: von _____ bis _____		<u>Unterrichtsform:</u>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Stellen</b> Besonderheiten seltener Ulcusformen <b>heraus</b></li> <li>➤ <b>Grenzen</b> typische Kennzeichen potentiell seltener Ulcusformen <b>ab</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Weisen</b> der Differentialdiagnostik Bedeutung <b>zu</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Ordnen</b> erforderliche differentialdiagnostische Untersuchungen <b>an</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Autoimmunologische Krankheitsbilder in Erscheinung, Diagnostik und Therapieansätze,</li> <li>⇒ Exemplarisch Vaskulitiden/Vaskulopathien, Pyoderma gangraenosum</li> <li>⇒ Neoplasien mit typischen Erscheinungen und Diagnostik</li> </ul>	
<b>1</b>	<b>3.29. Débridement</b> Nach Grundlagen Wunde				
	<u>Dozent:</u>		Zeit: von _____ bis _____		<u>Unterrichtsform:</u>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Kennen</b> Formen des Débridements und deren Einsatz</li> <li>➤ <b>Wägen</b> Vor- und Nachteile verschiedener Débridementmethoden <b>ab</b></li> <li>➤ <b>Setzen</b> Optionen zur Schmerzvermeidung ein</li> <li>➤ <b>Organisieren</b> die strukturellen und prozessualen Voraussetzungen zur Durchführung eines Débridements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Reflektieren</b> die eigene Handlungskompetenz im Kontext einzelner Débridementverfahren</li> <li>➤ <b>Betrachten</b> die Wundsanierung als wesentlichen Faktor der Wundheilung</li> <li>➤ <b>Nehmen</b> Débridement als Eingriff in die körperliche Integrität <b>wahr</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Setzen</b> einzelne Débridementformen nach individueller Wundsituation indikationsbezogen <b>ein</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Bedeutung von Wundreinigung/Wundspülung</li> <li>⇒ Indikationen zum Débridement</li> <li>⇒ Rechtliche Aspekte und Delegationsfähigkeit bei Débridement</li> <li>⇒ Methoden des Débridements (autolytisch, enzymatisch, physikalisch, chirurgisch, biochirurgisch)</li> <li>⇒ Kriterien zur Auswahl der Methode</li> <li>⇒ Sonderformen wie Wasserstrahltechnik und Ultraschallreinigung</li> <li>⇒ Räumliche Voraussetzungen für Débridement in Abhängigkeit von der Methode</li> <li>⇒ Möglichkeiten der Schmerzreduktion/-vermeidung beim Débridement</li> <li>⇒ Lokal- Oberflächenanästhesie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Biofilm: in Absprache mit dem Dozenten -&gt; Infektmanagement</li> <li>☞ Behandlung Biofilm siehe Infektionsbehandlung</li> </ul>

<b>1</b>	<b>3.30. Spezielle Wundtherapeutika/Wundauflagen</b> Nach Grundlagen Wunde und Wundversorgung				
	<b>Dozent:</b>	<b>Zeit: von</b> _____ <b>bis</b> _____	<b>Unterrichtsform:</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Erfassen</b> Möglichkeiten und Grenzen spezieller Wundtherapeutika</li> <li>➤ <b>Kennen</b> die Grenzen der Erstattungsfähigkeit auf der Basis aktueller gesetzlicher Vorgaben</li> <li>➤ <b>Überblicken</b> Gruppen spezieller Wundtherapeutika und deren therapeutischen Ansatz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Entwickeln</b> eine Haltung gegenüber dynamischen Erkenntnisprozessen bezüglich Wundversorgung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Wenden</b> einzelne Produkte in speziellen Wundsituationen <b>an</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Indikationen, Anwendungsziele und Auswahlkriterien zu: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kollagen</li> <li>○ Hämoglobin</li> <li>○ MMP-Modulatoren</li> <li>○ Wachstumsfaktoren</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Aktueller wissenschaftlicher Stand</li> <li>☞ HHVG</li> </ul>
<b>1</b>	<b>3.31. Externa</b> Nach Grundlagen Wunde, idealerweise nach den Krankheitsbildern CVI, PAVK, DFS				
	<b>Dozent:</b>	<b>Zeit: von</b> _____ <b>bis</b> _____	<b>Unterrichtsform:</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Wählen</b> Externa anhand von Behandlungszielen <b>aus</b></li> <li>➤ <b>Begründen</b> die Auswahl von Externa bei verschiedenen Hautsituationen</li> <li>➤ <b>Systematisieren</b> Externa aufgrund ihrer Galenik</li> <li>➤ <b>Differenzieren</b> verschiedene Glukokortikoidstufen in der externen Anwendung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Nehmen</b> eine verantwortungsvolle Position in Bezug auf polypragmatischen Anwendung von Externa <b>ein</b></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Externe (topische) Therapien für die Behandlung der Haut am Wundrand und Wundumgebung (Unterscheidung: Hautschutz - Hautpflege - therapeutische Applikation)</li> <li>⇒ Grundlagen der Galenik und Zuordnung zu Hautsituationen beziehungsweise Krankheitsbildern</li> <li>⇒ Indikationen und Wirkweise anhand relevanter Wirkstoffgruppen (Fokus: Glukokortikoide und Urea)</li> <li>⇒ Topische Anwendung von Glukokortikoiden (Indikationen, Wirkungen, Nebenwirkungen, Wirkstoffklassen, Applikation(sschemata))</li> <li>⇒ Topische Anwendung von Urea (Indikationen, Wirkungen, Nebenwirkungen, Konzentrationen, Applikation(sschemata))</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Exemplarische Zuordnung gängiger Produkte</li> </ul>

<b>1</b>	<b>3.32. Spezielle Verfahren in der Wundbehandlung</b> Nach Grundlagen Wunde und Wundbehandlung				
	<b>Dozent:</b>	<b>Zeit:</b> von _____ bis _____		<b>Unterrichtsform:</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Klassifizieren</b> verschiedene Verfahren zur Wundbehandlung in allen relevanten Kriterien</li> <li>➤ <b>Bewerten</b> die Verfahren unter dem Aspekt der individuellen Wundsituation und der Wirtschaftlichkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Betrachten</b> den Prozess der ständigen Erkenntnis als gegeben</li> <li>➤ <b>Nehmen</b> eine Haltung gegenüber der Technisierung von Wundversorgung <b>ein</b></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>⇨ Biochirurgie als Freiläufer/Biobag (Indikationen und Kontraindikation, Wirkungsweise, Anwendung)</li> <li>⇨ Lokale Unterdrucktherapie (Wirkungsweise, Indikation und Kontraindikation)</li> <li>⇨ Plasmatherapie (Wirkweise und Indikationen)</li> <li>⇨ Abrechenbarkeit der Verfahren (Abbildung im DRG-System und in ambulanter Anwendung)</li> </ul>	
<b>1</b>	<b>3.33. Fallarbeit</b> Zum Seminarende hin, mit ausreichend Vorbereitungszeit für die Prüfung oder im Anschluss an einzelne Themeneinheiten				
	<b>Dozent:</b>	<b>Zeit:</b> von _____ bis _____		<b>Unterrichtsform:</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Analysieren</b> vorliegende Wund- und Patientensituation</li> <li>➤ <b>Leiten</b> diagnostische und therapeutische Schritte <b>ab</b></li> <li>➤ <b>Transferieren</b> die entwickelte Kompetenz und das subjektive Wertesystem in eine Versorgungssituation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Betrachten</b> Wundversorgung unter subjekt- und ressourcenorientierten Aspekten</li> <li>➤ <b>Beziehen</b> ethische Faktoren in die Gesamtbewertung <b>ein</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Entwickeln</b> einen diskursiven und argumentativen Interaktionsprozess</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇨ Falldarstellung: Diagnosefindung anhand besprochener Systematik</li> <li>⇨ Diskussion von Therapieoptionen</li> <li>⇨ Verlaufsbeurteilung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Gut geeignet für Partner- oder Gruppenarbeit</li> </ul>
<b>1</b>	<b>3.34. Prüfungsvorbereitung</b> Zum Seminarende hin, mit ausreichend Vorbereitungszeit für die Prüfung				
	<b>Dozent:</b>	<b>Zeit:</b> von _____ bis _____		<b>Unterrichtsform:</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Reflektieren</b> den bisherigen Lernprozess</li> <li>➤ <b>Erkennen</b> die erworbenen Kompetenzen und vorhandene Ressourcen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Betrachten</b> den Leistungsnachweis als Möglichkeit der individuellen Leistungsermittlung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇨ Überprüfung der Lernziele und Lerninhalte des Curriculums</li> <li>⇨ Erläuterung der Klausurschwerpunkte</li> <li>⇨ Probeklausur und anschließende Diskussion kritischer Fragen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Probeklausur</li> <li>☞ Literaturempfehlung</li> </ul>

Tag 7 – Fallbesprechung und Durchführung der Leistungsnachweise					
UE	Kognitive Lernziele Die Teilnehmer...	Affektive Lernziele Die Teilnehmer...	Psychomotorische Lernziele Die Teilnehmer...	Lerninhalte	Anmerkungen*
<b>2 Optional</b> (bei kleiner Gruppe können ggf. Fallbesprechungen ergänzt werden wenn Prüfungsteil Colloquium entsprechend kurz ausfällt)					
	<u>Dozent:</u>	Zeit: von _____ bis _____		<u>Unterrichtsform:</u>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Erheben</b> eine Diagnose und Differentialdiagnose bei einer typischen chronischen Wunde</li> <li>➤ <b>Wenden</b> theoretischen Kenntnisse im Praxisfeld <b>an</b> und <b>überprüfen</b> diese mittels allgemein gültiger Kriterien</li> </ul>	<b>Fallbesprechung</b> ⇒ Diagnose und Differentialdiagnose ⇒ Erheben der Wundanamnese ⇒ Wertung der Diagnostik Differentialdiagnose ⇒ Therapieplanung lokal und ursächlich	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Fallbeispiel in Einzelarbeit dann Vergleich in Partnerarbeit /Plenum</li> <li>☞ TN können eigene Fallbeispiele vorstellen</li> </ul>
<b>1</b>	<b>3.35. Prüfungsunterweisung</b>				
	<u>Prüfungsaufsicht/Prüfer:</u>	Zeit: von _____ bis _____		<u>Unterrichtsform:</u>	
	➤	➤ ...	➤ ...	⇒ Besprechung der Prüfungsregeln	☞ Prüfungsprotokoll
<b>2</b>	<b>3.36. Prüfungsteil 1: Prüfungsklausur</b>				
	➤ <b>Reflektieren</b> theoretisches Wissen bezüglich chronischer Wunden	➤ ...	➤ <b>Wenden</b> erworbenes Wissen <b>an</b>	⇒ Prüfungsklausur (Dauer 60 Minuten)	☞ Klausur zentral durch ICW erstellt
<b>4</b>	<b>3.37. Prüfungsteil 2: Fallarbeit/Colloquium</b>				
	<u>Prüfungsaufsicht/Prüfer:</u>	Zeit: von _____ bis _____		<u>Unterrichtsform:</u>	
	➤ <b>Reflektieren</b> theoretisches Wissen bezüglich chronischer Wunden	➤ ...	➤ <b>Wenden</b> erworbenen Wissen fallbezogen <b>an</b>	⇒ Colloquium mit Fachbesprechung (siehe Info Prüfungsteil 2 ÄWE) ⇒ <i>Alternativ schriftliche Fallarbeit mit 60 Minuten Bearbeitungsdauer (ausgegeben von der Zertifizierungsstelle der ICW)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Vorstellung selbst gewählter Fallbeispiele</li> <li>☞ 10 Min./TN</li> </ul>
	<b>Feedback und Abschluss</b>				☞ Feedbackbögen

**Hinweise zur Prüfungsvorbereitung**

Auf die zu erstellende Fallpräsentation im Colloquium muss vor Kursbeginn hingewiesen werden, damit Teilnehmer dies zeitlich planen können.

## 8. Hinweise zur Stundenplanung/Dozentenauswahl

- Die Seminare zielen auf die Entwicklung der beruflichen Handlungskompetenz ab. Daher sollen die Themen entsprechend didaktisch und methodisch aufgearbeitet werden. Beispielsweise können Inhalte methodisch in Form von Projekten, Gruppenarbeiten, Fallbesprechungen, Übungen und Demonstrationen vermittelt werden.
- Wundauflagen, Kompressionsmaterialien etc. müssen in einem adäquaten Umfang zur Verfügung stehen. Die Palette sollten dabei aus Produkte von mindestens fünf Herstellern bestehen.
- Literatur muss in angemessenem Umfang und in der jeweils aktuellen Auflage ausliegen. Die Literaturliste im Anhang dient als Beispiel.
- Die Inhalte der Unterrichtseinheiten 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.
- 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 aufweisen und die Leitungen als Lehrende im Seminar eingebunden werden.
- Es müssen mindestens drei Dozenten geplant werden, von denen keiner mehr als die Hälfte der Unterrichtseinheiten lehrt.
- Die Dozenten bestätigen die absolvierten Unterrichtseinheiten, indem die Themen im Nachweisdokument signiert werden.
- Änderung gegenüber der genehmigten Version bitte **gelb** kennzeichnen (außer Stundentausch in Reihenfolge)

## 9. Literaturliste

Diese Literaturliste ist eine bewusst begrenzte Auswahl an relevanter Literatur für die jeweiligen Themengebiete des Curriculums. Diese sollte insbesondere von den Dozenten für die Ausarbeitung der Unterrichtsskripte/Präsentationen berücksichtigt werden. Sie erhebt keinesfalls den Anspruch auf Vollständigkeit.

Themengebiet alphabetisch	
Basisliteratur Alle Themen Seminar ärztlicher Wundexperte ICW	Dissemond J, Kröger K für die Initiative Chronische Wunden (Hrsg.) (2020): Chronischen Wunden. Diagnostik- Therapie- Versorgung. Urban und Fischer Verlage, München.
	ICW e.V. (Hrsg.) (2019): Lernbegleitbuch zum Seminar Wundexperte ICW. 4. Auflage. Quedlinburg.
Basisliteratur	Panfil E-M, Schröder G (Hrsg.) (2015): Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Lehrbuch für Pflegende und Wundexperten. 3. Auflage. Hogrefe Verlag, Bern.
	Protz K (2019): Moderne Wundversorgung. 9. Auflage. Elsevier Verlag, München.
Abrechnung/ Finanzierung	Kassenärztliche Bundesvereinigung (2020): Einheitlicher Bewertungs-Maßstab URL <a href="https://www.kbv.de/html/online-ebm.php">https://www.kbv.de/html/online-ebm.php</a> vom 22.04.2020
	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (2017): Fallpauschalen_Katalog_2017 URL: <a href="https://www.g-drg.de/G-DRG-System_2019/Fallpauschalen-Katalog/Fallpauschalen-Katalog_2019">https://www.g-drg.de/G-DRG-System_2019/Fallpauschalen-Katalog/Fallpauschalen-Katalog_2019</a> vom 28.02.2020
	GKV (2017): Fragen und Antworten zum DRG-System. URL: <a href="https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/drg_system/fragen_und_antworten_drg/fragen_und_antworten_drg.jsp">https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/drg_system/fragen_und_antworten_drg/fragen_und_antworten_drg.jsp</a> vom 28.02.2020
Dekubitus	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) Hrsg. (2017): Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. 2. Aktualisierung. Osnabrück.
Dekubitus	EPUAP (2014): Prävention und Behandlung von Dekubitus. Kurzfassung der Leitlinie. 2. Ausgabe.
Dekubitus	Initiative Chronische Wunden e.V. (Hrsg.) (2015): Leitfaden Dekubitus 2015. Informationen für Fachpersonal. ICW e.V., Quedlinburg.
Dekubitus	Schröder G, Kottner J (Hrsg.) (2011): Dekubitus und Dekubitusprophylaxe. Hogrefe Verlag, Bern.
Diabetisches Fußsyndrom	Nationale Versorgungsleitlinie Typ-2-Diabetes (2009): Version 2.7; Träger: Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). (Zur Zeit in Überarbeitung)
	Initiative Chronische Wunden e.V. (Hrsg.) (2015): Vorfußentlastungsschuh bei Diabetischem Fußsyndrom – Eine Stellungnahme der Initiative Chronische Wunden e. V. (Internet: <a href="http://www.icwunden.de">www.icwunden.de</a> ) Sonderdruck WundManagement 2015; 2: 60-62. Mhp Verlag, Wiesbaden.
	Hochlehnert D, Engels G und Morbach S (2014): Das diabetische Fußsyndrom, Springer Verlag, Berlin/Heidelberg.
Differenzial- diagnosen/ seltene Wunden	Dissemond J (2016): Blickdiagnose chronischer Wunden. Über die klinische Inspektion zur Diagnose. 3. Auflage, Viavital Verlag, Köln.



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.
Hygiene/ Antisepsis	Schwarzkopf A (2016): Multiresistente Erreger im Gesundheitswesen, 2. Auflage, mhp Verlag, Wiesbaden.
	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.
	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.
	Initiative Chronische Wunden e.V. (Hrsg.) (2016): Leitlinie für Hygiene in der Wundversorgung. Ein Informationsleitfaden für Fachpersonal. ICW e.V., Quedlinburg.
	Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI) Robert-Koch-Institut (2018): Prävention postoperativer Wundinfektionen. Doi.org/10.1007/s00103-018-2706-2 vom 28.02.2020
Antisepsis/ Infektionen	Kramer A, Dissemond J, Kim S, Willy C, Mayer D, Papke R, Tuchmann F, Assadian O (2017): Consensus on wound antisepsis: Update 2018. Skin Pharmacol Physiol 31: 28-58
Kompressions- therapie	Wunddach (Hrsg.) (2016): Kompressionstherapie bei Patienten mit Ulcus cruris venosum. Informationsleitfaden für Fachpersonal. WundD-A-CH.
	Protz K, Dissemond J, Kröger K (2016): Kompressionstherapie. Ein Überblick für die Praxis. Springer-Verlag, Berlin.
	Deutsche 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.
	Dissemond J, Assenheimer B, Bültemann A, Gerber V, Gretener S, Kohler v. Siebenthal E, Koller S, Kröger K, Kurz P, Läuchli S, Münter C, Panfil EM, Probst S, Protz K, Riepe G, Strohal R, Traber J, Partsch H (2016): Kompressionstherapie bei Patienten mit Ulcus cruris venosum. J Dtsch Dermatol Ges 14: 1073-1089.
PAVK	Deutsche Gesellschaft für Gefäßmedizin/ Angiologie /AWMF (Hrsg.) (2015): S3-Leitlinie zur Diagnostik Therapie und Nachsorge der arteriellen Verschlusskrankheit.
Recht	Großkopf V und Klein H (2011): Recht in Medizin und Pflege. 4. Auflage. Spitta Verlag, Balingen.
	Höfert R (2017): Von Fall zu Fall – Pflege im Recht. 4. Auflage. Springer Verlag, Berlin.
Schmerz	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) Hrsg. (2011): Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. 1. Aktualisierung. Osnabrück.
Ulcus cruris /Kompressions- therapie	Deutsche Gesellschaft für Phlebologie. (2008): Leitlinie: Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris venosum. AWMF-Leitlinien-Register Nr. 037/009, (Zurzeit in Überarbeitung)
	Deutsche Gesellschaft für Angiologie, Gesellschaft für Gefäßmedizin. (2015): Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK). AWMF-Leitlinien-Register Nr. 065/003.

	Kröger K, Bültemann A, Dissemond J, Gerber V, Jäger B, Münter C (2017): Ankle-Brachial-Index (ABI) - Köchelarteriendruckmessung. Stellungnahme des Vorstandes der ICW e.V. zu der praktischen Durchführung und dem klinischen Nutzen. Wundmanagement 11: 26-30.
Wunde Grundlagen/ Wundversorgung	Lippert H (2012): Kompendium der komplexen Wundbehandlung. Thieme Verlag, Stuttgart.
Wundversorgung/ Wundverbände	Dissemond J, Assenheimer B, Engels P, Gerber V, Kröger K, Kurz P, Läubli S, Probst S, Protz K, Traber J, Uttenweiler S, Strohal R (2017): M.O.I.S.T. - ein Konzept für die Lokalthherapie chronischer Wunden. J Dtsch Dermatol Ges 15: 443-445.
	Kröger K, Dissemond J, Gerber V, Jäger B, Münter C, Bültemann A (2016) Wundauflagen ohne Wunden. Wundmanagement 10 (Suppl. 1): 13-15. Mhp Verlag, Wiesbaden.
Wunddokumentation/ Wundversorgung/ Leitlinie	Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung (DGfW) e. V. Lokalthherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronische venöse Insuffizienz (Kurzfassung). <a href="https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/091-001k_S3_Lokalthherapie_chronischer_Wunden_2015-ungueltig.pdf">https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/091-001k_S3_Lokalthherapie_chronischer_Wunden_2015-ungueltig.pdf</a> vom 28.02.2020
	Dissemond J, Bültemann A, Gerber V, Jäger B, Kröger K, Münter C (2017): Standards für die Diagnostik und Therapie chronischer Wunden. Wundmanagement 11: 81-86.
Wunde Grundlagen/ Diagnostik	Dissemond J, Bültemann A, Gerber V, Jäger B, Münter C, Kröger K (2016): Definitionen für die Wundbehandlung. Hautarzt 67: 265-266.
	Dissemond J, Bültemann A, Gerber V, Jäger B, Münter C, Kröger K (2017): Weitere Definitionen und Schreibweisen für die Wundbehandlung. Hautarzt 68: 415-417.
	Dissemond J (2017): ABCDE-Regel für die Diagnostik chronischer Wunden. J Dtsch Dermatol Ges 15: 732-734

## 10. Lernziele, Hintergrund

### Kompetenzbereiche

Im Blickpunkt auf die spätere Tätigkeit steht eine zu erreichende berufliche 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. Interaktion mit Betroffenen und Angehörigen, Kooperation und Kommunikation im therapeutischen Team)
- 3. Personal- bzw. Selbstkompetenz** (Empathie für bestimmte krankheitsbedingte Situationen entwickeln)
- 4. Fachkompetenz** (Fähigkeit, therapeutische Interventionen planen, durchführen und auswerten können)

Zur Überprüfung der Lernziele und Kompetenzen sind verschiedene Prüfungssettings verpflichtend. Diese decken unterschiedliche Lernziele und Schwierigkeitsstufen ab und prüfen neben dem 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 KH (Hrsg.) (2002): Grundfragen der Pflegepädagogik. Stuttgart.

Schewior-Popp S (2005): Lernsituationen planen und gestalten. Handlungsorientierter Unterricht im Lernfeldkontext. Stuttgart.

Sieger M (Hrsg.) (2001): Pflegepädagogik. Handbuch zur pflegeberuflichen Bildung. Bern.

Wydra G (2002): Zusammenfassung der Taxonomie von Lernzielen im kognitiven Bereich (Bloomsche Taxonomie).

## 11. Prüfungsordnung zur Qualifikationsmaßnahme „Ärztlicher Wundexperte ICW®“

### **§ 1 Zulassung**

Zur Prüfung „Ärztlicher Wundexperte ICW®“ sind nur Teilnehmer zugelassen, die an einem nach den Vorgaben der ICW anerkannten Seminar „Ärztlicher Wundexperte ICW®“ teilgenommen haben. Der Teilnehmer muss über eine Approbationsurkunde (Humanmedizin) verfügen und mindestens 80% der Unterrichtseinheiten absolviert haben. Zur Feststellung der Fehlzeiten wird vom Anbieter eine Anwesenheitsliste geführt aus der Fehlzeiten hervorgehen. Jeder Teilnehmer muss zuvor per Unterschrift bestätigen, die aktuellen Vorgaben der ICW/TÜV Personalzertifizierung zu diesem Seminar zu kennen.

### **§ 2 Lehrgang**

Inhalt, Dauer und Gliederung des Lehrgangs entsprechen dem im Curriculum der Initiative Chronische Wunden beschriebenen Vorgaben. Die Umsetzung des Lehrkonzeptes durch den Bildungsträger (Bildungsanbieter) wurde von der gemeinsamen Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle PersCert TÜV und ICW (im folgenden Zertifizierungsstelle ICW/PersCert TÜV genannt) geprüft und gegenüber dem Bildungsanbieter bestätigt.

### **§ 3 Prüfungsverfahren**

Die Prüfung zum Nachweis der erworbenen Kompetenzen, die durch die Teilnahme an der Qualifizierung erworben wurden, besteht aus einer zweiteiligen Prüfung: Teil 1: Prüfungsklausur Teil 2: Fallausarbeitung im Colloquium. Die Prüfung wird durch das von der gemeinsamen Zertifizierungsstelle ICW/ PersCert TÜV berufene Prüfungsgremium des Bildungsträgers abgenommen und nach den vorgegebenen Prüfungskriterien bewertet.

### **§ 4 Prüfungsklausur**

Die Prüfungsklausur wird aus dem Fragenpool der Zertifizierungsstelle ICW/PersCert TÜV generiert. Sie beinhaltet 23 Fragen aus den verschiedenen Themenbereichen, die in Form von Multiple-Choice und offenen Fragen formuliert sind. Für die Prüfungsklausur stehen 60 Minuten Bearbeitungszeit zur Verfügung. Die erreichbaren Punkte der einzelnen Aufgaben entnimmt das Prüfungsgremium dem Lösungsbogen.

### **§ 5 Colloquium**

Das Colloquium stellt den zweiten Prüfungsteil dar. Beim Colloquium stellen die Absolventen dem Prüfungsgremium einen realen Fall im zeitlichen Umfang von zehn Minuten Präsentationszeit vor. Die beiden Prüfer stellen anschließend inhaltlich vertiefende und erweiternde Fragen zum dargestellten Fall. Die Prüfungsleistung wird durch die beiden Prüfer, anhand der durch die Zertifizierungsstelle vorgegebenen Bewertungsmatrix, ermittelt. Das Prüfungsergebnis wird dem Absolventen individuell mitgeteilt. Das Colloquium stellt eine Einzelprüfung dar.

Die Schwerpunkte des Colloquiums liegen in der Darstellung des Falls, diagnostische Schritte, Formulierung der Therapieziele bezogen auf die Wundsituation und Diskussion der Behandlungsoptionen. Näheres ist unter dem Punkt „12. Colloquium“ geregelt.

### **§ 6 Bewertung der schriftlichen Prüfungsleistungen**

Die Prüfungsteile werden durch die jeweilige fachliche Leitung des Seminars als Mitglied des von der Zertifizierungsstelle bestätigten Prüfungsgremiums bewertet, sofern nicht eine andere Person dafür angemeldet und bestätigt wurde.

Beim Colloquium besteht die Kommission aus zwei Prüfern, wovon einer die fachliche (in Absprache mit der Zertifizierungsstelle ggf. pädagogische) Seminarleitung ist. Der zweite Prüfer muss als Dozent prüfungsrelevante Themen im Seminar unterrichtet haben.

Die Prüfungsteile (Prüfungsklausur und Colloquium) sind jeweils einzeln und wie folgt zu bewerten:

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4 +/- 4</b>	<b>4-</b>	<b>5</b>
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 Bewertung wird als Note in der Prüfungsniederschrift vermerkt. Bei der Note 4 muss die Kommastelle mit angegeben werden!

### **§ 7 Bestehen/Nichtbestehen der Prüfung**

Die Bewertung der beiden Prüfungsteile erfolgt gesondert. Bei Nichtbestehen eines einzelnen oder beider Prüfungsteile kann jede Teilprüfung maximal zweimal wiederholt werden. Die Prüfung gilt als bestanden, wenn der Prüfungsteilnehmer alle geforderten Erfüllungsgrade und **mindestens die Note 4,0 (= 56%)** erreicht hat.

Der Fortbildungsanbieter kann den Teilnehmern das Ergebnis in Notenform, unter dem Vorbehalt der Bestätigung durch die Zertifizierungsstelle ICW/PersCert TÜV, mitteilen. Der Teilnehmer hat einen Anspruch auf Mitteilung der differenzierten Leistungsbewertung.

Wer ohne triftigen Grund (z. B. Krankheit) unentschuldigt vom Prüfungstermin fernbleibt und/oder eine der Prüfungsregeln (siehe § 8) verletzt, hat die Prüfung nicht bestanden. Teilnehmer, die die Prüfung endgültig nicht bestanden haben, erhalten vom Bildungsanbieter eine Teilnahmebescheinigung. Die Prüfungsniederschrift dokumentiert abschließend das Prüfungsergebnis und wird der Zertifizierungsstelle zugesendet. Die Zusendung erfolgt auch bei abschließendem Nichtbestehen.

## **§ 8 Wiederholungsprüfung**

Bei Nichtbestehen kann auf Antrag des Teilnehmers eine Wiederholungsprüfung abgelegt werden. Es müssen nur die Prüfungsteile wiederholt werden, die zum Nichtbestehen der Prüfung geführt haben. Ein nicht bestandener **Prüfungsteil** darf frühestens 4 Wochen, maximal 12 Wochen nach der Ergebnisbekanntgabe wiederholt werden. Bei erneuter Teilnahme an Fortbildungstagen gelten die festgelegten Fristen.

## **§ 9 Prüfungsregeln**

1. Täuschung: Kontaktaufnahme mit anderen Prüflingen ist nicht erlaubt.
2. Hilfsmittel: Keine Benutzung von Hilfsmitteln z.B. Mobiltelefone, Tablets usw.
3. Störungen: Alles, was einen ordnungsgemäßen Ablauf der Prüfung stört, ist auszuschließen.
4. Verlassen des Raumes: Nach Anmeldung kann der Raum einzeln verlassen werden, jedoch nicht länger als 10 Minuten und solange sich noch alle Prüfungsteilnehmer im Raum befinden.
5. Fragen: Dürfen nur an die Prüfungsaufsicht gestellt werden, sofern diese keine inhaltlichen Aspekte betreffen.
6. Ausschluss: Bei Missachtung der Regeln 1-5 ist die Prüfung nicht bestanden und kann wiederholt werden.
7. Eine Wiederholung der Prüfung wird ausgeschlossen, wenn der Teilnehmer vorsätzlich täuscht.
8. Prüfungsniederschrift: Erfolgt nur auf dem gültigen Formblatt der Zertifizierungsstelle.

## **§ 10 Einsprüche/Einsicht in Prüfungsunterlagen**

**Einsprüche** und Beschwerden sind bis spätestens 14 Tage nach Bekanntgabe der Prüfungsergebnisse schriftlich an die Leitung der Zertifizierungsstelle ICW/PersCert TÜV zu richten. Die Beschwerde/der Einspruch wird gemäß der Verfahrensanweisung zur Behandlung von Beschwerden/ Einsprüchen von PersCert TÜV behandelt.

Der Prüfling kann nach Abschluss aller Prüfungsteile Einsicht in seine Prüfungsunterlagen beantragen. Er muss dazu einen schriftlichen Antrag beim Bildungsanbieter stellen. Dieser gewährt ihm unter Anwesenheit einer Aufsichtsperson Einsicht. Die Prüfungsunterlagen dürfen weder kopiert oder fotografiert, noch dem Prüfling ausgehändigt werden. Über den Vorgang ist ein Protokoll zu führen. Eine Kopie des Protokolls und der Prüfungsunterlagen ist der Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle innerhalb einer Woche zu übermitteln.

## **§ 11 Zertifizierung**

Nach Auswertung der Prüfungsteile sendet der Bildungsanbieter die Prüfungsniederschrift mit den Ergebnissen an die Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle von PersCert TÜV und ICW. Die Prüfungsniederschriften sind spätestens 6 Wochen nach Abschluss der Prüfung bei der Zertifizierungsstelle einzureichen (Poststempel). Alle weiteren Prüfungsunterlagen sind beim Anbieter für 5 Jahre zu archivieren.

Die Zertifizierungsstelle ICW/PersCert TÜV überprüft die Prüfungsniederschrift auf Übereinstimmung der im Normativen Dokument definierten Anforderungen an die Zertifizierung zum Ärztlichen Wundexperten ICW® (Zugangsvoraussetzungen und Prüfungsergebnisse). Bei Übereinstimmung erteilt sie die Zertifizierung in Form eines Teilnehmerzertifikats. Das ausgestellte Zertifikat bestätigt dem Teilnehmer den erfolgreichen Abschluss an dem durch die ICW anerkannten Kurs „Ärztlicher Wundexperte ICW®“.

Die Teilnehmerzertifikate werden dem Fortbildungsanbieter von der Zertifizierungsstelle von PersCert TÜV und ICW übermittelt und dann dem Teilnehmer von diesem ausgehändigt. Eine Kopie des Zertifikates verbleibt beim Fortbildungsanbieter. Die Gültigkeit des Zertifikates ist auf 5 Jahre begrenzt. Danach muss eine Rezertifizierung beantragt werden (siehe Formulare Rezertifizierung).

### **§ 12 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/ PersCert TÜV anerkannten Rezertifizierungs-Veranstaltungen im Gültigkeitszeitraum des Zertifikats zu erbringen. Die Nachweise können z.B. durch Kopie von Teilnahmebescheinigung erfolgen.

### **§ 13 Markennutzungsrechte**

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

Teilnehmern, die als „Ärztlicher 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.

### **§ 14 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.

### **§ 15 Änderungen im Zertifizierungssystem**

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



## 12. Colloquium - Ärztlicher Wundexperte ICW®

### 12.1 Allgemeines

Das Colloquium stellt nach der Klausur den zweiten Prüfungsteil dar. Der Absolvent stellt im Colloquium in Einzelprüfung die Versorgung eines Patienten mit einer chronischen Wunde (bzw. mehreren Wunden) vor. Damit wird die Handlungskompetenz aus der beruflichen Praxis durch Transferleistung überprüft.

Sofern die Teilnehmer damit einverstanden sind, kann eine Prüfung im Beisein der Gruppe (Teilnehmer des Seminars) stattfinden. Für das Colloquium legt der Teilnehmer eine Zusammenfassung seiner Präsentation als Handreichung für die Prüfer vor Beginn der Präsentation vor.

Die Auswahl des Falles für das Colloquium trifft der Teilnehmer selbst. Die Fallvorstellung bezieht sich auf die Versorgung eines Patienten mit einer chronischen Wunde von der Diagnostik über die Therapieplanung bis zur aktuellen Wundversorgung sowie weiterer Therapiemaßnahmen und deren Auswertung. Der Fall muss sich auf die im Seminar aufgegriffenen curricularen Themen beziehen.

### 12.2 Zeitliche Vorgaben

#### 12.2.1 Terminfestlegung

Ausgehend davon, dass die Gesamtlänge der Qualifizierung 3 Monate nicht überschreiten soll, setzt der Bildungsanbieter den Termin für die Prüfungsklausur und das Colloquium fest. Die Termine werden den Teilnehmern/Absolventen zu Kursbeginn (z.B. im Anmeldeformular) und der Zertifizierungsstelle mit Kursanmeldung schriftlich mitgeteilt. Eventuelle Änderungen müssen der Zertifizierungsstelle und dem Teilnehmer mindestens 4 Wochen vor dem geplanten Prüfungstermin mitgeteilt werden. Sollten kurzfristig Änderungen erforderlich sein, müssen diese im Einvernehmen mit dem Teilnehmer schriftlich vereinbart (z. B. Änderung von Tag oder Uhrzeit des Colloquiums) und der Zertifizierungsstelle unter Angabe von Gründen mitgeteilt werden.

#### 12.2.2 Dauer des Colloquiums

Die Gesamtzeit von max. 20 Minuten pro Absolvent sollte eingehalten werden. Das Colloquium beginnt mit der Vorstellung des Falles im zeitlichen Umfang von 10 Minuten. Die anschließende fachliche Diskussion umfasst 5 - max. 10 Minuten. Sollte die Präsentation nach zehn Minuten nicht beendet sein, hat der Prüfungsvorsitzende die Möglichkeit in die Diskussion überzuleiten.

### 12.3 Vorbereitung zum Colloquium

#### 12.3.1 Handreichungen zum Colloquium

Eine zusammenfassende Aufstellung der Inhalte der Präsentation muss den Prüfern als Handreichung spätestens zum Prüfungstermin vom Absolventen vorgelegt werden.

#### 12.3.2 Medieneinsatz und andere Hilfsmittel

Um den fachlichen Vortrag zu unterstützen, können zusätzliche Medien in die Präsentation einbezogen werden. Diese sollten evtl. in Rücksprache mit dem Veranstalter vorbereitet werden. Für die PPT stellt der Bildungsanbieter die Medien zur Verfügung.

## 12.4 Inhaltliche Struktur

Der folgende Ablauf ist für die inhaltlichen Schwerpunkte umzusetzen:  
(Struktur Colloquium blauer Text)

### 1. Präsentation durch den Absolventen

Der Absolvent gibt zunächst eine kurze Übersicht der geplanten Inhalte. Die anschließende Präsentation sollte folgende inhaltliche Schwerpunkte und Struktur umfassen:

#### a) Anamnese

- Sozialanamnese
- Medizinische Anamnese
- Wundanamnese

#### b) Diagnose/Diagnostik

- Diagnostische Verfahren
- Diagnose (Krankheitsbild und Wundklassifizierung)
- Wundstatus (Heilungsphase, Infektionsstatus, Größenangaben,...)

#### c) Wundanalyse

- Bewertung der vorliegenden Wundsituation anhand eines Fotos

#### d) Wundheilung beeinflussende Faktoren

- Wundheilungshemmende Faktoren
- Ressourcen

#### e) Behandlungsziele

- Wundbezogene Behandlungsziele
- Patientenbezogene Ziele
- Zielermittlung anhand der Auswertung des Wound-QoL

#### f) Therapie/ Therapiestrategien

- Lokalthherapie
- Kausalthherapie
- Begleittherapie

#### g) Evaluation Fall

- Erwarteter Verlauf
- Alternativen in der Behandlung

#### h) Evaluation eigene Situation

- Lernerwartung
- Bewertung des eigenen Lernens (nicht Evaluation des Seminars in Form von Rückmeldung, dies erfolgt separat)

### 2. Fachlicher Diskurs

Im Anschluss an die Präsentation findet der fachliche Diskurs statt. Auf der Basis der Ausführungen leiten die Prüfer die Fachdiskussion ein und stellen situative und weiterführende Fragen zum Fall.

### **12.5 Leistungsermittlung**

Die beiden Prüfer bewerten im Anschluss die Präsentation und den fachlichen Diskurs. Die Leistung im Colloquium wird von den Prüfern mittels vorgegebener Bewertungskriterien (Tab. 1) bewertet und in einer Note zusammengefasst. Die Ausführungen im Colloquium werden von einem der beiden Prüfer in der Bewertungsmatrix protokolliert.

<b>Bewertungskriterien</b>	<b>Punkte max.</b>
Präsentation	4
Falldarstellung (siehe 12.4.)	6
Fachliche Aspekte (siehe 12.4.)	6
Kommunikative Akzente	4
<b>Summe max.</b>	<b>20</b>

Tab. 1: Bewertungskriterien - Colloquium Ärztlicher Wundexperte ICW(R) Wunde

Die Bewertungskriterien werden in einer Bewertungsmatrix (siehe Anhang) gesondert und ausführlicher aufgeführt. Die Prüfungsergebnisse werden den Absolventen im Anschluss mündlich mitgeteilt.

### **12.6 Bewertungsmatrix**

⇒ Druckvorlage im Anhang

## 14. 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, Wundprechstunde 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. Pflegepädagoge (FH), M.A. (Erwachsenenbildung), Professur für Gesundheits- und Pflegepädagogik, Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft, Ludwigshafen am Rhein

**Dr. med. Michaela Knestele**, Fachärztin für Chirurgie, Chefärztin Wundzentrum Allgäu, Wundexpertin ICW® Wundmanager AWM, WACert®, Fachreferentin/Fachautorin, Kaufbeuren/Marktoberdorf

**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 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. Gesundheits- und Pflegeberufe, Wundexpertin ICW®, Pflge-therapeutin Wunde ICW®; WACert®, Leitung der Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle ICW/TÜV, Fachreferentin, Frankenau

# Anhang

## Bewertungsmatrix-Colloquium Ärztlicher Wundexperte ICW®

<b>Titel, Name, Vorname (Absolvent):</b> <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
<b>Prüfungsort, Datum:</b>

Bewertungskriterien	Punkte max.	Punkte erreicht
<b>1. Präsentation</b>	<b>4</b>	
Zeiteinteilung	(1)	
Verlauf, Aufbau der Darstellung („roter Faden“)	(2)	
Medieneinsatz	(1)	
Sonstige Anmerkungen _____		
<b>2. Falldarstellung</b>	<b>6</b>	
Hintergrundinformationen	(1)	
Chronologie und Systematik der Planungsschritte	(2)	
Schwerpunktsetzung und Entscheidungssituationen	(1)	
Auswertung der Interventionen und Reflexion der Gesamtsituation	(2)	
Sonstige Anmerkungen _____		
<b>3. Fachliche Aspekte</b>	<b>6</b>	
Reflexion und Bewertung der Ausgangssituation des Patienten	(2)	
Transfer vermittelter Inhalte und erworbener Kompetenzen	(2)	
Fachliche Richtigkeit und Begründungszusammenhänge	(2)	
Sonstige Anmerkungen _____		
<b>4. Kommunikative Akzente</b>	<b>4</b>	
Verständlichkeit, Ausdruck und Sprache	(1)	
Entwickeln von Problemlösungsansätzen und Argumentationsaufbau	(2)	
Gesamtperformance	(1)	
Sonstige Anmerkungen _____		
<b>Summe max./ Erreichte Summe:</b>	<b>20</b>	

<b>%</b>	<b>100-92</b>	<b>91-81</b>	<b>80-67</b>	<b>66-56</b>	<b>&lt; 56%</b>
<b>Note:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4,0</b>	<b>&lt; 4,0 = Nicht Bestanden</b>
<b>Punkte:</b>	<b>20-18,5</b>	<b>18-16,5</b>	<b>16-13,5</b>	<b>13-11,5</b>	<b>&lt;11</b>

**Gesamtnote:** \_\_\_\_\_  **Bestanden**  **Nicht Bestanden**  
 Wiederholung möglich:  Wiederholung nicht möglich, weil: \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Name und Unterschrift des Prüfers \_\_\_\_\_  
 (aus gemeldeter Prüfungskommission, Pro Prüfer muss eine Bewertungsmatrix ausgefüllt werden)