

Curriculum Aufbaukurs „Fachtherapeut Wunde ICW®“

1. Leitziel

Der Aufbaukurs Fachtherapeut Wunde ICW® befähigt Wundexperten ICW®, mit erweiterten handlungsbezogenen Fähigkeiten und Fertigkeiten die Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden zu übernehmen. Das Seminar zielt außerdem darauf ab, die Organisation einer wundversorgenden Einheit zu gestalten sowie die kommunikativen Kompetenzen in der Patienteninteraktion auszubauen. Ergänzend werden die erforderlichen Fähigkeiten zur Netzwerkkoordination entwickelt.

2. Zielgruppe

Das Aufbauseminar richtet sich an alle Absolventen des Wundexperten ICW®. Wer einen vergleichbaren anerkannten Abschluss eines anderen Bildungskonzeptes absolviert hat, kann in einer Nachprüfung die Qualifikation zum Wundexperten ICW® erwerben, die bei der Zertifizierungsstelle abgelegt werden kann (siehe dazu „Information Quereinsteiger“).

3. Qualifizierungsziele

Die Fortbildung soll unter anderem folgendes vermitteln:

- Erweitertes Verständnis zu Ursachen und Krankheitsgeschehen der typischen chronischen Wunden
- Wissen über seltene Wundursachen
- Umfassende Kenntnisse der gängigen Maßnahmen zur Wundversorgung bzw. Wundbehandlung
- Fähigkeiten, kausalthérapeutische Maßnahmen zu unterstützen oder anzuwenden
- Wissen über spezielle Maßnahmen
- Fertigkeiten zur Handhabung von Hilfsmitteln
- Kenntnisse und Fähigkeiten zum Aufbau und Management einer wundversorgenden Einrichtung
- Erarbeitung von Verfahrensanweisungen, Dokumentationsplänen und Arbeitsabläufen
- Vorbereitung zu Zertifizierungsverfahren zum Wundsiegel ICW®

Achtung: Die Handlungslegitimation ergibt sich aus der Basisqualifizierung und vertraglicher Vereinbarungen im Arbeitsverhältnis, jedoch nicht automatisch aufgrund der Zusatzqualifizierung zum Fachtherapeut Wunde ICW®!

4. Gegenüberstellung der Schwerpunkte im Vergleich zu den anderen ICW/TÜV-Seminaren

	Wundexperte	Ärztlicher Wundexperte	Pflegetherapeut Wunde	Fachtherapeut Wunde
Ziele/ Aufgaben (Schwerpunkte)	Wundversorgung	Diagnostik/Therapie von chronischen Wunden	Case Management, Selbstpflegeförderung, Projektentwicklung im Rahmen der Wundversorgung	Umfassende Wundversorgung inkl. kausal- und begleittherapeutischer Maßnahmen Aufbau und Leitung einer wundversorgenden Einheit
Berufsgruppe	Therapeutisches Team*	Ärzte	Pflegeschulung	Therapeutisches Team*
Tätigkeitsbereiche	Alle Arbeitsfelder in denen Menschen mit chronischen Wunden betreut werden	Ärztliche Arbeitsfelder im stationären und ambulanten Bereich	Klinische und ambulante Arbeitsfelder z.B. in Gesundheitsdiensten oder im Homecare Bereich insbesondere in leitender Funktion	Arbeitsfelder in speziellen Einheiten zur Wundversorgung, wie Wundambulanzen bzw. -zentren, Schwerpunktpraxen
Inhalte	Basiswissen zu chronischen Wunden	Medizinisches Wissen zur ärztlichen Versorgung von chronischen Wunden	Pflegespezifisches Wissen zur Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden	Vertiefendes, fachpraktisches Wissen zur Versorgung von chronischen Wunden

*Der Begriff *therapeutisches Team* inkludiert alle Berufsgruppen, die im Wundexperten ICW[®] gelistet sind:

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

5. Hintergrundinformationen

Seit Beginn der ICW/TÜV-Personalertifizierung besteht die Option, mit dem Aufbauseminar *Pflegetherapeut Wunde ICW[®]* eine Kompetenzerweiterung zu erreichen. Diese ist jedoch ausschließlich *Pflegeschulung* vorbehalten. Um *Wundexperten ICW[®]*, die keine *Pflegeschulung* sind, ebenfalls eine ergänzende Qualifizierung des ICW-Bildungsangebots zu ermöglichen, wurde ein weiteres Aufbauseminar entwickelt. Das Aufbauseminar *Fachtherapeut Wunde ICW[®]* spricht als berufsübergreifendes Bildungsangebot alle Mitwirkenden im therapeutischen Team an.

Seit 2012 besteht die Möglichkeit, Einrichtungen zur Wundversorgung mit dem Prüfverfahren „Wundsiegel ICW[®]“ zertifizieren zu lassen. Voraussetzungen sind u.a. qualitative Strukturen auf personeller und organisatorischer Ebene. Durch das Aufbauseminar *Fachtherapeut Wunde ICW[®]* werden Inhalte und Kompetenzen vermittelt, die es ermöglichen, diese Qualitätsanforderungen zu erfüllen.

Während das Aufbauseminar *Pflegetherapeut Wunde ICW[®]* die erforderlichen Handlungskompetenzen des pflegerischen Fachexperten lt. Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ (DNQP) wie das Case Management vermittelt, soll der *Fachtherapeut Wunde ICW[®]* die Schwerpunkte im operativen und organisatorischen Bereich der Wundversorgung abdecken.

6. Potentielle Tätigkeitsfelder

Erweiternd zu den Aufgaben des Wundexperten ICW[®] erschließen sich für den Fachtherapeut Wunde ICW[®] Aufgabenfelder wie:

- Verantwortliche Übernahme des Wundmanagements in Einrichtungen wie Arztpraxen, Krankenhausstationen, Ambulanzen, die einen hohen Anteil von Menschen mit chronischen Wunden versorgen
- Einsatz in Wundzentren und Wundambulanzen inklusive deren organisatorische/ fachliche Leitung
- Mitarbeit im Wundmanagement von Kliniken sowie deren organisatorische/ fachliche Leitung
- Beratende Tätigkeit im Gesundheitswesen
- Beratende und entwickelnde Tätigkeiten in Wirtschaftsunternehmen
- Mitwirkung bei Fortbildungsveranstaltungen
- Vorbereitung von Zertifizierungsverfahren von wundversorgenden Einrichtungen
- Einsatz in ambulanten Pflegediensten mit Schwerpunkt Wundversorgung
- Tätigkeit als Berater oder Sachverständiger bei Kostenträger und Medizinischen Dienst

7. Inhalte

Die erworbenen Kenntnisse aus dem Wundexperten ICW[®] werden vertieft, ergänzt und inhaltlich erweitert. Sie beziehen sich auf die Krankheitsbilder Dekubitus, Diabetisches Fußsyndrom, Ulcus cruris verschiedener Genese, Verbrennung und postoperative Wundheilungsstörungen. Spezielle Therapieformen und palliative Wundversorgung werden ebenso thematisiert, wie Organisationsformen und edukative sowie wirtschaftliche Aspekte.

8. Seminarablauf/ Konzept

Der theoretische Anteil umfasst 120 Unterrichtseinheiten (a 45 Min.), die in max. sechs Monaten absolviert werden.

Das Konzept wird durch eine 40-stündige Hospitation (a 60 Min.) ergänzt, die einen fachpraktischen Transfer der theoretischen Inhalte und das Kennenlernen von patientenbezogenen Versorgungsstrukturen gewährleistet. Näheres ist im Dokument Hospitation Fachtherapeut Wunde ICW[®] erklärt.

Im Anschluss an die Theoriephase wird die Prüfungsklausur und im Anschluss an die Hospitation das Colloquium abgelegt. Die Gesamtdauer des Seminars inkl. aller Prüfungsteile darf zwölf Monate nicht überschreiten.

9. Prüfung

Die Prüfung erfolgt nach den Vorgaben des Normativen Dokuments und der Prüfungsordnung Fachtherapeut Wunde ICW[®]. Die **Prüfungsklausur**, bestehend aus 30 Fragen zu den Themenbereichen und wird von der Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle erstellt. Das **Colloquium** stellt den zweiten Prüfungsteil dar und beinhaltet die Vorstellung eines Patienten mit einer chronischen Wunde oder mehreren Wunden von der Diagnostik bis zur Wundversorgung. Näheres regelt die Prüfungsordnung.

Die Teilnehmer erwerben nach Erfüllung der Kriterien laut Prüfungsordnung das **Zertifikat** „Fachtherapeut Wunde ICW[®]“, dessen Gültigkeit auf fünf Jahre befristet ist. Um eine Rezertifizierung erlangen zu können, muss die vorgegebene Anzahl der von der ICW anerkannten Fortbildungen belegt und nach fünf Jahren nachgewiesen werden (siehe Information Rezertifizierung Teilnehmer).

Curriculum Aufbauseminar "Fachtherapeut Wunde ICW®"

Tag	UE a 45 Min.			
1	24 UE = gesamt pro Kapi- tel	Kapitelüberschrift <u>Teilkapitel</u>		
		Lernzielebenen: <i>W= Wissen, K= Können, E= Einstellung (Vgl. Knigge-Dermal)</i>	Lerninhalte	Methodisch/didaktische Hinweise
		(8) davon Teilthe- ma UE	Abschnittsüberschrift <u>Teilüberschrift</u> ⇒ Aufzählungen ○ Aufzählungen (Untergruppen)	Vorschläge für die methodische Gestaltung und didaktische Überlegungen

Methodischer Hinweis:

Die Unterrichtseinheiten sind so geplant, dass vielfältige Unterrichtsmethoden der Erwachsenenbildung eingesetzt werden können. Die Verlaufsplanung soll der curricularen Chronologie entsprechen.

Dozentenzulassung:

Für einige Themen z.B. Hilfsmiteleinsetz, sind auch Firmenreferenten bzw. Mitarbeiter des Sanitätsfachhandels zugelassen. Diese dürfen ausschließlich unter Begleitung eines von der Zertifizierungsstelle zugelassenen Dozenten zum Thema eingesetzt werden.

Für die Teilbereiche Pathophysiologie und Diagnostik der einzelnen Krankheitsbilder sollen Humanmediziner eingesetzt werden. Alle Dozenten müssen bestätigen, dass sie die Vorgaben des Curriculums sowie die Inhalte der Leitlinien oder Expertenstandards im Unterricht berücksichtigen und nach dem Neutralitätsprinzip verfahren.

Tag	2 UE	Kurseinführung		
	UE Verteilung	Lernziele	Lerninhalte	Methodisch/ didaktische Empfehlungen
1	(2)		Einführung ⇒ Vorstellung der ICW inklusive Grundlagen der ICW/TÜV Zertifizierung ⇒ Informationen über Seminarverlauf, -ziele und Leistungsnachweise	ICW stellt Anbietern Präsentation auf Anfrage zur Verfügung Unterschrift der Teilnehmer einholen
1	6 UE	Chronische Wunden		
	UE Verteilung	Lernziele	Lerninhalte	Methodisch/ didaktische Empfehlungen
1	(2)	W: Grenzen chronische Wunden anhand ihrer Merkmale und Ursachen ab W: Erklären die pathophysiologischen Mechanismen chronischer Wunden W: Ordnen verschiedene Wunden den Ursachen zu K: Wählen wunddiagnostische Verfahren aus und bewerten die ermittelten Ergebnisse	Grundlagen ⇒ Pathophysiologie <ul style="list-style-type: none"> ○ Kennzeichen der sekundären in Abgrenzung zur primären Wundheilung ○ Merkmale der Chronifizierung (Fibrinbildung, Nekrosen, sowie Matrix-Metallo-Proteasen/pH-Wert mit deren Messverfahren)¹² ⇒ Wunddiagnostik <ul style="list-style-type: none"> ○ Wunddiagnostische Verfahren wie bildgebende, laborchemische, histologische und klinische Untersuchungen³ 	
1	(4)	K: Wählen geeignete Assessmentinstrumente für verschiedene Wunden fallbezogen aus K: Berücksichtigen klinische Beobachtungsmarkere und patientenbezogene Informationen zur Bewertung des Krankheitsbildes E: Sind für die Beeinflussung der Lebensqualität durch die Wundkrankung sensibilisiert W: Bewerten unterschiedliche Systeme zur Wunddokumentation	Anamnese und allgemeine Wunddokumentation ⇒ Bestandteile der wundbezogenen Anamnese (Sozialanamnese, Risiko- und Einflussfaktoren, wundspezifisches Assessment ⁴) ⇒ Nutzung von krankheitsbildbezogenen Assessmenttools bzw. Risikoprofilen (CVI5, pAVK6, DFS7) ⇒ Krankenbeobachtung als Erfassung von Frühzeichen z.B. Hautbeobachtung (in Assessments) ⇒ Wunddokumentationssysteme im Rahmen der Anamneseeerhebung	Fallbeispiel/Rollenspiel: erfassen Anamnese/ Wunddokumentation anhand vorgegebener Tools. Anschl. vertiefendes Hinterfragen, Problemanalyse

¹ Dissemond, J. et al. (2003): pH-Wert des Milieus chronischer Wunden. Untersuchungen im Rahmen einer modernen Wundtherapie. In: Der Hautarzt: S. 959 - 965.

² Dissemond, J. (2006): Die Bedeutung des pH-Werts für die Wundheilung. In: HARTMANN WundForum, Ausgabe 1/2006, S. 15 – 19.

Wounds international (2011): Die Bedeutung der Proteasen in der Wunddiagnostik - Expertenkonsens. London

³ AWMF (2012): Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V. Lokalthherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronische venöse Insuffizienz. URL: <http://www.awmf.org> [2014.10.20].

⁴ DNQP (2015): Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Osnabrück

⁵ AWMF (2008): Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris venosum

⁶ Deutsche Gesellschaft für Angiologie Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. (o.J.): Patienten mit einer PAVK: Leitliniengerechte Behandlung der Risikofaktoren URL: <http://www.verschlussache-pavk.de/pavk> (vom 2013.12.20)

⁷ Morbach, S. et al (2011): Diabetisches Fußsyndrom. In: Diabetologie und Stoffwechsel. 6. Jahrgang, Ausgabe 10/2011, S. 150 – 158.

Tag	24 UE	Ulcus cruris		
	UE Verteilung	Lernziele	Lerninhalte	Methodisch/ didaktische Empfehlungen
2	(1)	<p>W: Erfassen den anatomischen Aufbau des venösen, arteriellen und lymphatischen Systems</p> <p>K: Verstehen das physiologischen Zusammenspiel der Systeme</p>	<p>Grundlagen</p> <p>⇒ Wiederholung der Anatomie und Physiologie vom venösen, arteriellen und lymphatischen Gefäßsystem</p>	Wdh. als Einstieg
Ulcus cruris venosum				
2	(3)	<p>K: Erklären die Entstehung des Ulcus cruris venosum und die daraus folgenden klinischen Zeichen</p> <p>K: Stufen Wund- und Krankheitssituationen anhand geeigneter Klassifikationssysteme ein</p> <p>E: Begreifen potentielle Komplikationen als Gefährdungspotential für den Patienten</p> <p>K: Wählen geeignete diagnostische Verfahren individuell aus und begründen deren Notwendigkeit</p> <p>K: Verstehen die Bedeutung der Mobilität in Zusammenhang mit den Krankheitsbildern</p> <p>K: Grenzen verschiedenen Krankheitsbilder anhand deren typischer Verlaufsformen ab</p>	<p>Ursachen und Pathophysiologie der CVI</p> <p>⇒ Verlaufsformen inkl. klinischem Bild und potentieller Komplikationen</p> <p>⇒ Klassifikationssysteme: CEAP und Widmer</p> <p>Diagnostische Verfahren</p> <p>⇒ Klinische Untersuchung und anamnestische Erfassung</p> <p>⇒ Duplexsonographie</p> <p>⇒ Farb-Kodierte-Doppler-Sonographie (FKDS) differenziert</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Postthrombotisches Syndrom (PTS) ○ Insuffizienz des oberflächlichen versus des tiefen Systems <p>⇒ Erfassung der Gesamtmobilität des Patienten</p> <p>⇒ Mobilitätsanalyse zur Muskelpumpenfunktion und Hydrostase</p> <p>Differentialdiagnostik</p> <p>⇒ Lymphödem nicht CVI bedingt⁸</p> <p>⇒ Lipödem</p>	<p>Exemplarische Anwendung von Klassifikationssystemen anhand von Fallbeispielen</p> <p>Gegenüberstellung der Systeme mit Stärken-Schwächen Analyse</p>

⁸ AWMF(2017): S2k Leitlinie Diagnostik und Therapie der Lymphödeme AWMF Reg.-Nr. 058-001 Mai 2017)

Tag		<u>Ulcus cruris venosum Fortsetzung</u>		
	UE Verteilung	Lernziele	Lerninhalte	Methodisch/ didaktische Empfehlungen
2	(1)	<p>W: Kennen operative Verfahren bei CVI K: Wenden Maßnahmen an, um den Erfolg von therapeutischen Eingriffen zu gewährleisten K: Wenden unterstützende blutflussregulierende Interventionen an E: Nehmen präventive Maßnahmen als Kernelement des Behandlungsprozesses wahr K: Leiten gezielt mobilitätsfördernde Interventionen ein</p>	<p>Operative Interventionen bei venösen Ulcera</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ OP-Indikationen zur Verbesserung der venösen Funktion <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Verbesserung der Entstauungsleistung per OP am Venensystem (Exhairese der oberflächlichen Stammvenen – Ligatur insuff. Perforantes) ⇒ Verbesserung des chron. Kompartements (Fasciotomie, Fasciektomie) ⇒ Lokale Wundgrundkonditionierung mittels Fasciektomie ⇒ Programmierte operative Sanierung (Fasciektomie, NPWT, Meshgraft) ⇒ Entstauung durch Mobilität – Bewegungsübungen – Lagerungsmaßnahmen 	
2	(3)	<p>W: Beschreiben Ursachen und Folgen von Biofilm auf der Wunde W: Kennen Pathogenität und therapeutische Erfordernisse bei verschiedenen Infektionserregern K: Entnehmen mikrobiologische Proben fachgerecht und deuten deren Befunde</p> <p>K: Wenden Maßnahmen zur Bekämpfung von Biofilm an K: Managen die Infektionsprävention und initiieren infektionsbekämpfende lokale Maßnahmen W: Grenzen Indikation zur lokalen antiseptischen von erforderlicher systemischer Behandlung ab</p>	<p>Infektionsproblematik</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Biofilm und dessen Rolle in Bezug auf keimreduzierende Maßnahmen ⇒ Typische Infektionserreger, Ursachen und klinische Anzeichen (Staphylokokkus. aureus, Pseudomonas aeruginosa) ⇒ Infektionserreger und spezifische Maßnahmen ⇒ Keimnachweisende Untersuchungen ⇒ Mikrobiologische Ergebnisse <p>Lokaltherapeutische Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Cleansing Verfahren zur lokalen Wundreinigung (Biofilmentfernung) ⇒ Lokale desinfizierende Therapie bzw. systemische Antibiose <p style="text-align: right;">Verbandtherapie siehe Wundversorgung</p>	<p>Praktische Demonstration von Abstrichentnahme</p> <p>Diskussion von erhobenen Befunden</p>

Tag	24 UE	Ulcus cruris Fortsetzung arteriosum/mixtum		
	UE Verteilung	Lernziele	Lerninhalte	Methodisch/ didaktische Empfehlungen
3	(2)	<p>K: Können Risikofaktoren für PAVK ermitteln E: Begreifen potentielle Komplikationen als Gefährdungspotential für den Patienten K: Stufen Wund- und Krankheitssituation(en) anhand geeigneter Klassifikationssysteme ein</p> <p>K: Wählen geeignete diagnostische Verfahren individuell aus und begründen deren Notwendigkeit K: Führen die Messung des KADI durch und interpretieren die Ergebnisse</p>	<p>Ursachen und Pathophysiologie der PAVK</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Risikofaktoren der PAVK ⇒ Verlaufsformen inkl. potentieller Komplikationen ⇒ Klassifikationssysteme nach Fontaine und Rutherford ⇒ Bedeutung einer begleitenden CVI <p>Diagnostische Verfahren</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Klinische Untersuchung und anamnestische Erfassung ⇒ Pulsstatus - Dopplerverschlussmessung KADI (ABI) und Bewertung = Quantifizierung und Qualifizierung der Perfusionsstörung ⇒ Duplexsonografie, Transkutane Sauerstoffpartialdruckmessung, Angiographie ⇒ Laufbandanalyse 	KADI (ABI) Messung durchführen und auswerten
3	(1)	<p>W: Kennen operative Verfahren bei PAVK W: Kennen perfusionssichernde und spezielle schmerzreduzierende Maßnahmen K: Kennen Anforderungen an systematisches Gehtraining und können Betroffenen Kontaktadressen zuweisen</p>	<p>Interventionen bei arteriellen Ulcera</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Invasive bzw. operative Reperfusionstherapie (PTA, TEA, Bypassverfahren) ⇒ Medikamentöse Unterstützung der Perfusion (Prostasin, Pletal) ⇒ Gehtraining als präventiver und rehabilitativer Ansatz ⇒ Spinal Cord Stimulation als neuro-modulatives Verfahren 	Vorstellung mit Bildmaterial/ ggf. Film
3	(1)	<p>W: Reflektieren die Komplexität der gemischten arteriell-venösen Störung E: Nehmen die Verantwortung wahr, erforderliche Balance in der Therapie zu gewährleisten W: Kennen operative Überwachung Verfahren bei peripheren arteriellen und venösen Gefäßerkrankungen K: Bewerten klinische Zeichen zur Beurteilung der (wiederhergestellten) Perfusion K: Stellen die fachgerechte Umsetzung blutflussregulierende Interventionen sicher</p>	<p>Diagnostik bei Ulcera mixtum</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Differenzierung der arteriellen Einstromstörung (ABI) ⇒ Ausmaß der Drainagestörung (Ödem trotz AVK) <p>Interventionen bei Ulcus cruris mixtum</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Interventionelle Reperfusion als Voraussetzung für die erforderliche Kompression ⇒ Kriterien und Erfolgsaussichten zur Varizen-OP wenn das Bein nicht suffizient komprimieren werden kann (siehe operative Verfahren CVI) ⇒ Interpretation des Reperfusionsergebnisses (postinterventioneller ABI, Postinterventionsödem, persistierende Perfusionsstörung) ⇒ Festlegung der „erlaubten“ Kompressionsstärke mit dazugehörigen Kriterien 	Wdh. Der bereits behandelten operativen Verfahren als Anschlusslernen
3	(4)	<p>W: Verstehen pathophysiologische Zusammenhänge und Auswirkungen von Wundexsudat auf die Wundheilung K: Wenden geeignete Maßnahmen zum Exsudatmanagement unter Beachtung der spezifischen Wundsituation an</p> <p>K: Optimieren die Wundversorgung durch fachkundige Handhabung der Materialien E: Bilden sich ein Urteil über spezielle Wundtherapeutika unter Berücksichtigung der Kosten-Nutzen-Aspekte</p>	<p>Schwerpunkte der lokalen Wundtherapie (siehe Übersicht Thema Wundbehandlung)</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Exsudatmanagement <ul style="list-style-type: none"> ○ Exsudat inkl. Ursachen und Bewertung von Exsudat (Quantität, Qualität) ○ Ursachentherapie ○ Lokale Wundtherapie inkl. geeigneter Materialien ○ Wundrandschutz und Hauptpflege ⇒ Spezielle Wundtherapeutika wie <ul style="list-style-type: none"> ○ Hämoglobin, Kollagen, Hyaluronsäure, Chitosan... ⇒ Tipps und Handhabungshinweise <ul style="list-style-type: none"> ○ Applikation von Wundverbänden und deren Fixierung ○ Spezielle Erfordernisse bei PAVK 	<p>Experimentelle Übungen mit Verbandmaterial bzgl. Flüssigkeitsaufnahme/ Retention (ggf. unter Kompression)</p> <p>Erstellen einer Checkliste zur Wirkweise und Indikation mit Kostenanalyse</p> <p>Praktischen Übungen mit Wundauflagen</p>

Tag		Ulcer cruris Fortsetzung		
	UE Verteilung	Lernziele	Lerninhalte	Methodisch/ didaktische Empfehlungen
4	(5)	<p>W: Kennen Indikationen und Zielsetzung der Kompressionstherapie K: Wählen Kompressionsarten aufgrund der Vor- und Nachteile individuell aus E: Beurteilen die Zielsetzung verschiedener Kompressionsarten und sich der potentiellen Komplikationen bewusst K: Wenden Kompressionsmaterialien und deren Hilfsmittel adäquat an E: Sind für die Ursachen einer patientenseitigen Ablehnung der Kompressionstherapie sensibilisiert</p> <p>W: Überblicken die rechtlichen Vorgaben zur Verordnung von Kompressionssysteme inklusive Ergänzungsmaterialien K: Ermitteln die Kosten verschiedener Kompressionssystemen</p>	<p>Kompressionstherapie⁹</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Indikation/Kontraindikation zur Kompressionstherapie ⇒ Kompressionsklassen/Zildruckwerte von Bandagierungen ⇒ Kompressionsarten und deren Unterschiede <ul style="list-style-type: none"> ○ Kurz- bis Langzugbinden ○ Mehrkomponentensysteme ○ Strumpfversorgung (Strickarten, Maße...) ○ Ulcus-Fertigstrümpfe ○ Intermittierende Kompression ⇒ Techniken und Hilfsmittel (An- und Ausziehhilfen, Unterpolsterung/Pelotten) ⇒ Pflegehinweise zu verschiedenen Materialien ⇒ Probleme die zur Ablehnung der Kompression führen (Adherence) ⇒ Potentielle iatrogene Schädigungen ⇒ Druckmessung und Erfolgskontrolle ⇒ Verordnungsangaben ⇒ Kostenaspekte 	<p>Praktische Übungen zu den verschiedenen Systemen</p> <p>Anleitung und Übung inkl. Anziehhilfen ggf. im Thema Anleitung integrieren*</p> <p>Überprüfung der erreichten Kompressionsstärke mit Messeinheit</p> <p>Fiktives Rezeptieren nach Zielvorgaben</p>
4	(3)	<p>W: Sind sich der Bedeutung der Patientenedukation als Basis für aktives Gesundheitsmanagement bewusst K: Ordnen die unterschiedlichen Edukationsteilbereiche den zu vermittelnden Aspekten zu K: Ermitteln den Bedarf und berücksichtigen die individuellen Fähigkeiten zur Edukation W: Verstehen, welche Situationen/Umstände sich motivationsfördernd oder motivationshemmend auswirken E: Betrachten ihre Rolle in der Patientenbeziehung als partnerschaftlich und akzeptieren die Patientenautonomie E: Bewerten die Förderung der Patientenmotivation als grundlegende Voraussetzung für eine erfolgreiche Zusammenarbeit</p> <p>K: Wenden grundlegende edukative Skills krankheitsbildbezogen an</p>	<p>Patientenbezogene Kommunikation</p> <p><u>Übergeordnete Inhalte</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Grundlagen Patientenedukation¹⁰ <ul style="list-style-type: none"> ○ Definition, Zielsetzung, Bereiche: Information, Schulung/Anleitung, Beratung (Abgrenzung der Teilbereiche unter Dekubitus und DFS) ⇒ Ziele/Bedarfsermittlung für die individuelle Edukation ⇒ Motivation <ul style="list-style-type: none"> ○ Grundlegende Inhalte zur Förderung der Patientenmotivation (Beispiele: Zielsetzung der Maßnahmen, Hintergrundinformationen, auch über Ursachen, Wirkweisen der Maßnahmen, zu erwartendem Verlauf...) ○ Begriff Motivation, Motivationsförderung und -hemmung ○ Intrinsische Motivation: Übertragung der Verantwortung an den Patienten ○ Förderung der Konkordanz: Partnerschaftliche Entscheidungsfindung zwischen Betroffenenem und Betreuersteam <p><u>Krankheitsbildbezogene Inhalte</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Edukationsinhalte bei Menschen mit Ulcera crurum mit exemplarischer Themenauswahl <ul style="list-style-type: none"> ○ Anleitung zur anteilmäßigen Selbstversorgung ○ Hautbeobachtung, Juckreizreduktion ○ Venentraining ○ Umgang mit Anziehhilfen ○ Hautpflege bei schuppiger, borkiger, empfindlicher Haut ○ Rezidivprophylaxe 	<p>Bedarfsermittlung anhand von Fallbeispielen</p> <p>* Die krankheitsbildbezogenen Inhalte können exemplarisch mit den Themen aus den übergeordneten Inhalten kombiniert bzw. in Übungssequenzen erprobt werden</p>

⁹ Panfil, E., Schröder, G. (2015): Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Bern

¹⁰ Klug Redmann, B. (2009): Patientenedukation. Kurzlehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe. 2. Auflage. Huber Verlag, Bern

Tag	24 UE	Dekubitus		
	UE Verteilung	Lernziele	Lerninhalte	Methodische/ didaktische Empfehlungen
5	(4)	<p>K: Überblicken dekubitogene Faktoren und bewerten diese in einer konkreten Situation</p> <p>W: Vertiefen die Pathophysiologie der Dekubitusentstehung</p> <p>K: Klassifizieren Dekubitalulcera nach den EPUAP-Stufen und grenzen diese differentialdiagnostisch ab</p> <p>K: Erfassen Risikofaktoren klientenspezifisch</p>	<p>Grundlagen¹¹</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Ursachen, Risikofaktoren und Entstehungsmechanismen ⇒ Grundsätze zur Risikoeinschätzung, Risikoerfassung ⇒ Pathophysiologie ⇒ Beurteilung der sichtbaren Gewebeschichten, nach EPUAP/NPUAP 	<p>Entwicklung einer zielgruppenspezifischen Risikocheckliste;</p> <p>Gruppenarbeit mit Klassifizierung anhand von Bildmaterial</p>
5	(2)	<p>K: Nehmen bei typischen Hautveränderungen eine systematische differentialdiagnostische Bewertung vor</p> <p>K: Können das Assessment für IAD korrekt anwenden und eine adäquate Therapie ableiten</p>	<p>Differentialdiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Differentialdiagnostische nicht druckinduzierter Veränderungen, ⇒ Ursachen, Klinik und Maßnahmen bei <ul style="list-style-type: none"> ○ Inkontinenz Assoziierte Dermatitis (IAD) inkl. Assessment zur Einstufung ○ Intertrigo und Mykosen 	<p>Online Übungen zur Einschätzung</p>
5+6	(6)	<p>K: Kennen unterschiedliche Arten und Wirkweisen von Hilfsmitteln</p> <p>K: Definieren Auswahlkriterien/Indikationen zum Hilfsmiteleinsatz</p> <p>K: Definieren Anforderungen an unterschiedliche Hilfsmittel</p> <p>K: Wenden Hilfsmittel unter Berücksichtigung der patientenspezifischen Situation und der beschriebenen Anforderungen an</p> <p>K: Bewerten die Effektivität der eingesetzten Hilfsmittel</p> <p>E: Erfassen die subjektiven Empfindungen des Patienten zum Hilfsmittel und bieten ggf. Alternativen an</p>	<p>Hilfsmittel zur Druckverteilung und -entlastung</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Differenzierung verschiedener Wirkmechanismen (Druckverteilung, Druckreduzierung) für Liege-, Sitz-, und sonstige Hilfsmittel ⇒ Kriterien zur Hilfsmittelauswahl (z.B. Gewicht und -verteilung, Größe, Mobilität, Aktivität, Inkontinenz, mentale Fähigkeit, Grunderkrankung und Therapie) ⇒ Anwendungs- und Bedienungshinweise, Handhabung der Hilfsmittel <ul style="list-style-type: none"> ○ Sitzhilfsmittel und deren fachgerechte Anwendung (z.B. Sitzringe/Würfelkissen) ○ Liegehilfsmittel zur Druckverteilung und Druckentlastung ○ Möglichkeiten der Druckverteilung bei Anwendung von externen Hilfsmitteln (z.B. Schienen, Drainagen, Masken zur Atemtherapie) ⇒ Evaluation der gewählten Maßnahmen/Hilfsmittel 	<p>Entwicklung einer Bewertungsmatrix für Hilfsmittel</p> <p>Anwendung verschiedener Hilfsmittel und deren Auswertung anhand der Bewertungsmatrix</p>
6	(4)	<p>E: Sind bestrebt, Betroffenen zielführenden Maßnahmen der Dekubitusprophylaxe im Rahmen der Edukation zu vermitteln</p> <p>K: Wenden Anleitungsschritte gezielt für den Bereich der Dekubitusprophylaxe an</p> <p>K: Organisieren eine Beratungssituation unter den Aspekten einer partnerschaftlichen Kommunikation</p> <p>E: Schätzen Aufbau und Förderung der Konkordanz als partnerschaftliche Beziehung zwischen Betroffenen und Betreuerteam als maßgeblich und zielführend ein</p> <p>W: Kennen die Verordnungs- und Erstattungskriterien von Hilfsmitteln im Rahmen der Dekubitusprophylaxe bzw. -versorgung</p>	<p>Patienten- und angehörigbezogene Kommunikation</p> <p><u>Übergeordnete Inhalte</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Anleitung als Edukationsform (Teilschritte des Anleitungprozesses)¹² ⇒ Edukationshilfsmittel bzw. -quellen <ul style="list-style-type: none"> ○ Informationsbroschüren und deren Bewertung (Wittener Liste) ○ Internet, Selbsthilfegruppen, Kontaktstellen ⇒ Möglichkeiten zur Evaluation der Patienten-Edukation <p><u>Krankheitsbildspezifische Inhalte</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Anleitung mit inhaltlichen Schwerpunkten (z.B. Sitzen, Transfertechniken) ⇒ Beschaffung von Hilfsmitteln und deren Anwendung ⇒ Schulung zur Risikoerkennung und Hintergrundwissen zum Dekubitus <ul style="list-style-type: none"> ○ Selbstbeobachtung, z.B. Hautbeobachtung inklusive Fingertest ○ Zielsetzung und Hintergrundinformationen zu geplanten Maßnahmen ○ Problembewusstsein fördern bei fehlendem Leidensdruck 	<p>Anleitung der Angehörigen szenisch einüben</p> <p>Bewertung von Informationsbroschüren anhand von Beispielen</p> <p>Evaluation der Edukation am Beispiel</p>

¹¹ Dekubitus Leitlinie ICW 2015 - Informations-Leitfaden für Fachpersonal. ICW e.V.

¹² Abt-Zegelin (2009): Auf den Alltag vorbereiten. Patienten informieren, schulen und beraten. CNE. Fortbildung. (02) Lerneinheit 11

Tag		Dekubitus Fortsetzung (Teil 3)		
	UE Verteilung	Lernziele	Lerninhalte	Methodische/ didaktische Empfehlungen
7	(8)	<p>E: Sind sich über die elementare Bedeutung der kausalthérapeutischen Ansätze zur Druckreduktion bzw. -entlastung bewusst</p> <p>W: Erfassen mögliche Optionen zur Verbesserung des körperlichen Zustandes als ergänzende Maßnahme</p> <p>W: Kennen Verordnungsmöglichkeiten im Rahmen der Ernährungstherapie</p> <p>K: Bewerten Vor- und Nachteile der Débridementtechniken unter Berücksichtigung der individuellen Wundsituation und geben Entscheidungsvorschläge</p> <p>K: Organisieren die Wundversorgung bei apparativen Versorgungssystemen</p> <p>K: Kennen Möglichkeiten der plastischen Deckungsverfahren und sichern durch entsprechende Maßnahmen den Operationserfolg</p> <p>K: Reflektieren verschiedene Versorgungsmöglichkeiten bei tiefen Wunden sowie schwierigen Wundlokalisationen</p> <p>E: Erfahren Handhabungshinweise als Möglichkeit, die Wundversorgung zu optimieren</p>	<p>Therapieplanung bei bestehendem Dekubitus</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Druckentlastung (siehe Hilfsmittel/Prophylaxe) ⇒ Verbesserung des Allgemein- und Ernährungszustandes ⇒ Verordungskriterien für Nahrungsergänzungsmittel <p>Schwerpunkte der lokalen Wundtherapie (siehe Übersicht Thema Wundbehandlung)</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Débridementtechniken <ul style="list-style-type: none"> ○ Schwerpunkt UAW ○ Shavingverfahren ○ Larventherapie ⇒ Versorgung tiefer Wundhöhlen ⇒ Lokale Unterdrucktherapie (Indikationen, Anbringen, Überwachung) ⇒ Operative Deckungsverfahren und Nachsorge, speziell Druckentlastung ⇒ Tipps und Handhabungshinweise <ul style="list-style-type: none"> ○ Spezielle Erfordernisse bedingt durch die Lokalisation der Wunde ○ Praxistipps und Handhabungshinweise wie Verbandfixierung <p style="text-align: right;">Infektionsbekämpfung (siehe DFS)</p>	<p>Praktische Übungen</p> <p>Anlegen einer lokalen Unterdrucktherapie oder Handhabung des Ultraschallassistierten Débridements üben</p>

Tag	UE 24	DFS		
	UE Verteilung	Lernziele	Lerninhalte	Methodische/ didaktische Empfehlungen
8	(4)	<p>W: Verstehen die pathophysiologischen Abläufe der Veränderungen am Fuß</p> <p>K: Ermitteln die Unterschiede von vaskulären und neurologischen Manifestationen und differenzieren die verschiedenen pathoanatomischen Veränderungen</p> <p>E: Werten die präventiven Maßnahmen und die Basisdiagnostik als wesentliche Faktoren im Behandlungsprozess</p> <p>K: Klassifizieren die Fußveränderungen und die aktuelle Wundsituation mittels Assessmentinstrumenten</p>	<p>Grundlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Pathophysiologische Veränderungen am diabetischen Fuß <ul style="list-style-type: none"> ○ Periphere Polyneuropathie und deren Auswirkungen am Fuß ○ Angiopathie und Folgeerscheinungen ○ Charcot-Fuß (Neuroosteoarthropathie) ⇒ Typische Wundarten wie Malum perforans, Gangrän, ... ⇒ Klassifikation des DFS <ul style="list-style-type: none"> ○ Risikoklassen nach IWGDF (International Working Group on the Diabetic Foot) ○ Schweregrade: Wagner/Armstrong und PEDIS 	Grenzen pathophysiologische Veränderungen anhand von Bildmaterial inkl. Fallbeschreibung ab
8	(4)	<p>W: Wenden gängige Untersuchungsmethoden an und reflektieren die Funktionsweise</p> <p>K: Interpretieren Untersuchungsergebnisse und leiten weitere Erfordernisse davon ab</p>	<p>Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Untersuchung am Fuß <ul style="list-style-type: none"> ○ Handhabung Monofilament ○ Tip-Therm ○ Stimmgabel ⇒ Diagnostik am Fuß <ul style="list-style-type: none"> ○ Zehenfehlstellungen ○ Hyperkeratosen ○ Limited Joint Mobility ○ Osteopathien (z.B. Osteomyelitis, Osteolyse, Ostitis)¹³ 	Erhebung eines „Fußbogens“ nach DDG Empfehlung mit den Untersuchungsmethoden/ Einsatz der Instrumente

¹³ Morbach S et al. (2008): Diabetisches Fußsyndrom. Diabetologie 2008, 3 Suppl 2: S 175-180

Tag		DFS Fortsetzung		
	UE Verteilung	Lernziele	Lerninhalte	Methodische/ didaktische Empfehlungen
9	(4)	<p>W: Erfassen Möglichkeiten und Grenzen der podologischen Behandlung</p> <p>W: Ordnen Hilfsmittel nach spezifischer Eignung und Verordnungsgrundlagen</p> <p>K: Erproben Hilfsmittel und leiten allgemein gültige Prinzipien zur Anwendung ab</p>	<p>Unterstützende und vorbeugende Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Podologische Komplexbehandlung <ul style="list-style-type: none"> ○ Verordnungs- und Abrechnungsmöglichkeit ○ Manuelle und technische Interventionen ⇒ Hilfsmittelversorgung mit Kriterien der Druckverteilung und des Ruhigstellungs- sowie Gehverhaltens <ul style="list-style-type: none"> ○ Schuhversorgung (Schuhversorgung nach den Versorgungsrichtlinien der DDG¹⁴) ○ Orthesen, wie Total-Contact-Cast (TCC) ○ Entlastungs- Schuh/Stiefel (z.B. Aircast, Vacoped Diabetic) ○ Begründung und Gefahren für obsoletere Versorgungsformen¹⁵ 	<p>Handhabungsübung der Hilfsmittel Applikation und Selbsterfahrung</p> <p>Laufen mit geklärten Zehen, Anlegen eines Entlastungssystems</p>
9	(4)	<p>E: Erkennen das fehlendes Problembewusstsein und sind bestrebt, dies beim Patienten zu fördern</p> <p>K: Können Schulung des Betroffenen zu präventiven und unterstützenden Maßnahmen planen durchführen und auswerten</p> <p>K: Entwickeln Strategien zur Kontaktaufnahme und Beziehungsgestaltung</p>	<p>Patientenbezogene Kommunikation</p> <p><u>Übergeordnete Inhalte</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Fragetechniken ⇒ Patienten-/Angehörigenschulung als Teilaspekt der Edukation <ul style="list-style-type: none"> ○ Ziele und Aufbau einer Patientenschulung ⇒ Beziehungsgestaltung <ul style="list-style-type: none"> ○ Maßnahmen zur Förderung der Konkordanz: Partnerschaftliche Entscheidungsfindung zwischen Betroffenenem und BetreuerTEAM. <p><u>Krankheitsbildspezifische Inhalte</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Zusammenhänge aufzeigen: Diabetes bedingte nervale Veränderungen und Fußkomplikationen ⇒ Körperbildstörung¹⁶ ⇒ Bedeutung und Inhalte der Vorsorgeuntersuchungen ⇒ Schulung in Bezug auf präventive Maßnahmen und therapeutisches Mitwirken ⇒ Selbstbeobachtung, Erkennen von Gefahrensituationen und Vermeidungsstrategien ⇒ Umgang mit und Beschaffung von Heil- und Hilfsmitteln 	

¹⁴ Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) Fußdokumentationsbogen mit Schuhversorgung nach den Versorgungsrichtlinien der AG Fuß. URL <http://www.ag-fuss-ddg.de> Abrufdatum: 2018.12.27.

¹⁵ ICW e.V. (2015): Stellungnahme des ICW e.V. zum Vorfußentlastungsschuh bei Diabetischen Fußsyndrom. WundManagement 2015; 2:60-62

¹⁶ Uschok A (Hrsg.) (2016): Körperbild und Körperbildstörungen. Handbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe. Hogrefe Verlag, Bern.

DFS Fortsetzung				
Tag	UE Verteilung	Lernziele	Lerninhalte	Methodische/ didaktische Empfehlungen
10	(8)	<p>K: Differenzieren unterschiedliche Behandlungsziele bei den verschiedenen Wundtypen im Rahmen des DFS</p> <p>K: Wählen geeignete Maßnahmen zu therapeutischen Interventionen entsprechend der definierten Behandlungsziele aus</p> <p>K: Spezifizieren Infektionsschweregrade und leiten therapeutische Maßnahmen ein</p> <p>K: Bewerten den Heilungsverlauf bei infizierten Wunden</p>	<p>Schwerpunkte der lokalen Wundtherapie (siehe Übersicht Thema Wundbehandlung)</p> <p>⇒ Spezielle Behandlungserfordernisse bei</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Freiliegenden Knochen und Sehnen ○ Interdigitalen Läsionen ○ Gangrän/Nekrose ○ Malum perforans/Hyperkeratosen <p>⇒ Infektionsbekämpfung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klinische Klassifikation der Fußinfektion ○ Stadiengerechte Therapie bei DFS mit Infektion ○ Kriterien zur Immobilisierung ○ Möglichkeiten der lokaltherapeutischen Intervention ○ Antiseptika mit Wirkspektren, Indikationen und Anwendungshinweisen ○ Antiseptische Wundverbände unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit, Effektivität, Nebenwirkungen und deren Handhabung <p>⇒ Erfordernisse chirurgischer Interventionen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Indikationen, Vorgehen und Nachsorge <p>⇒ Amputationen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Therapeutische Vorgehensweise zur Vermeidung von Amputationen ○ Indikationen zur Amputation ○ Amputationsgrenzen ○ Nachsorge nach Amputationen 	<p>Empfehlung: Tipps und Handhabungshinweise aus der Praxis wie Verbandfixierung, Ausrichtung der Wundauflage, praktische Übungen</p> <p>Versorgungsbeispiele und Abheilungsergebnisse nach Teilresektionen</p>

Tag	UE 12	Spezielle Wundarten		
		Tumorzellen		
	UE Verteilung	Lernziele	Lerninhalte	Methodisch/didaktische Empfehlungen
11	(2)	<p>K: Klassifizieren Tumorzellen nach ihrer Lokalisation/Penetrierung</p> <p>K: Erklären Begleiterscheinungen von tumorösen Wunden und deren Bedeutung für den Betroffenen</p> <p>E: Sind bestrebt, Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität bei palliativen Wundsituationen vorrangig zu berücksichtigen</p> <p>K: Können lokale und allgemeine Maßnahmen zur Verbesserung der Wund- und Allgemeinsituation einleiten</p>	<p>Grundlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Verschiedene Tumorarten <ul style="list-style-type: none"> ○ Wundhöhlenbildende Tumore ○ Exulzierende Tumore ⇒ Auswirkungen von Tumorzellen und mögliche Interventionen <ul style="list-style-type: none"> ○ Geruch ○ Schmerzen ○ Blutungen ○ Nässe ○ Juckreiz ○ Körperbildstörung ○ Soziale Isolation 	
11	(2)	<p>W: Kennen Probleme der lokalen Wundversorgung inklusive der Fixierung aufgrund der speziellen Krankheitssituation</p> <p>K: Setzen Anwendungsmöglichkeiten zur Optimierung der Wundversorgung um</p> <p>E: Wägen den Einsatz von Verbandsmaterialien unter individuellen Aspekten ab und begründen die Entscheidung</p>	<p>Schwerpunkte der lokalen Wundtherapie (siehe Übersicht Thema Wundbehandlung)</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Zielsetzung der Wundbehandlung unter individueller Prämisse (kurativ, palliativ) festlegen ⇒ Individuelle, problembezogene Verbandsmaterialien und –techniken ⇒ Atraumatische Lokaltherapie/Wundverbände ⇒ Geruchsreduzierende Materialien ⇒ Organisation des Verbandwechsels unter Berücksichtigung der individuellen Problemsituation 	<p>Tipps und Handhabungshinweise aus der Praxis wie Verbandfixierung, Ausrichtung der Wundaufgabe, praktische Übungen</p>
		Thermisch bedingte Wunden		
11	(1)	<p>W: Unterscheiden pathophysiologische Abläufe bei thermischen Verletzungen</p> <p>K: Klassifizieren thermische Wunden anhand international gültiger Systeme</p> <p>K: Ermitteln potentielle Risiken für typische Komplikationen aufgrund der thermischen Verletzung</p>	<p>Grundlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Pathophysiologie von <ul style="list-style-type: none"> ○ Verbrennung ○ Verbrühung ○ Erfrierung ⇒ Klassifikationssysteme: <ul style="list-style-type: none"> ○ Verbrennungsgrade (Tiefe und Klinik) ○ 9-er Regel (Ausdehnung) ○ WHO-Einteilung der Erfrierung ⇒ Risikoanalyse (Infektionsgefahr, Flüssigkeitsdefizit, Kompartmentsyndrom) 	<p>Teilnehmer klassifizieren thermisch bedingte Wunden</p>
11	(1)	<p>W: Definieren Ziele in der Versorgung thermischer Wunden</p> <p>K: Setzen spezielle Maßnahmen zur Wundversorgung bei thermischen Verletzungen und evaluieren diese</p>	<p>Schwerpunkte der lokalen Wundtherapie (siehe Übersicht Thema Wundbehandlung)</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Zielsetzung der Wundversorgung bei thermischen Verletzungen ⇒ Besondere Erfordernisse/Materialien ⇒ Evaluationskriterien 	

Tag	UE 12	Spezielle Wundarten Fortsetzung Dermatologische Wunden		
	UE Verteilung	Lernziele	Lerninhalte	Methodisch/ didaktische Empfehlungen
11	(2)	<p>W: Erfassen typischen Symptome, die auf eine spezielle Wundsituation hindeuten</p> <p>K: Differenzieren zwischen den klassischen chronischen Wunden und denen mit dermatologischer Genese</p> <p>W: Erkennen die Erfordernisse dermatologischer Interventionen</p> <p>K: Gewährleisten eine adäquate Wundversorgung bis zur differentialdiagnostischen Abklärung</p>	<p>⇒ Abgrenzung in Auffälligkeiten zu häufigen Ulcus-Ursachen</p> <p>⇒ Dermatologische Wunden¹⁷ – Beispiele</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dermatosen <ul style="list-style-type: none"> ☞ Pyoderma gangränosum ☞ Bullöses Pemphigoid ○ Vasculitiden <ul style="list-style-type: none"> ☞ Vasculitis allergica ☞ Mb. Wegener ○ Dermatosen <ul style="list-style-type: none"> ☞ Livedovaskulopathie ○ Infektionen <ul style="list-style-type: none"> ☞ Ekthyma ○ Metabolische Ursachen <ul style="list-style-type: none"> ☞ Calciphylaxie ☞ Necrobiosis lipoidica ○ Syndrome <ul style="list-style-type: none"> ☞ Antiphospholipid-Syndrom (APS) ☞ CREST-Syndrom (Limitierte systemische Sklerodermie, Thibierge-Weissenbach-Syndrom) <p>⇒ Behandlungsgrundsätze</p>	
		Sonstige komplexe Wundsituationen		
12	(4)	<p>K: Identifizieren Risiken und Ursachen postoperativer Wundheilungsstörungen</p> <p>K: Erkennen die Zeichen einer postoperativen Wundheilungsstörung und leiten erforderliche Maßnahmen ein</p> <p>E: Ermessen die aus einer postoperativen Wundheilungsstörung resultierenden Einschränkungen für den Patienten</p> <p>K: Identifizieren Risikofaktoren und Ursachen des Erysipels</p> <p>W: Erkennen das Erysipel in unterschiedlichen Erscheinungsformen anhand der Kennzeichen</p> <p>W: Kennen die typischen Erreger und die erregerspezifische Therapie sowie die lokalen Behandlungsmöglichkeiten</p> <p>K: Beurteilen den Erkrankungsverlauf und initiieren adäquate Behandlungsanpassungen</p>	<p>Postoperative Wundheilungsstörungen</p> <p>⇒ Pathophysiologie und Ursachen der sekundären Wundheilung</p> <p>⇒ Kennzeichen der Wundheilungsstörung und potentielle Komplikationen</p> <p>⇒ Typische Wundsituationen am Beispiel</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Infektionen ○ Serome, Hämatome ○ Wunddehiszenzen/Rupturen inkl. Platzbauch ○ Weichteilnekrosen <p>⇒ Erforderliche Strategien zur Unterstützung der Wundheilung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lokale Maßnahmen ○ Systemische Maßnahmen <p>Erysipel</p> <p>⇒ Pathophysiologie und Ursachen bezogen auf das Erysipel</p> <p>⇒ Symptome des Erysipels</p> <p>⇒ Therapiemaßnahmen zur Sanierung des Erysipels</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ allgemeine und lokale und systemische Maßnahmen 	

¹⁷ Dissemond J (2016): Blickdiagnostik chronischer Wunden. 3. Auflage, Viavital Verlag. Köln

Tag	UE 4	Schmerz		
	UE Verteilung	Lernziele	Lerninhalte	Methodische/ didaktische Empfehlungen
12	(4)	<p>K: Erklären spezielle Schmerzsituationen im Zusammenhang zwischen zeitlichen und lokalen Dimensionen</p> <p>K: Erheben ein individuelles Schmerzassessment bei speziellen Patientengruppen</p> <p>K: Ermitteln potentiell schmerzhaft Situationen und schmerzauslösende Maßnahmen in der Wundversorgung</p> <p>W: Kennen typisch schmerzhaft Wundsituationen</p> <p>K: Können lokale Maßnahmen zur Schmerzreduktion im Wundbereich fachgerecht anwenden</p> <p>W: Kennen Wirkung und Nebenwirkung der verschiedenen Analgetika und ordnen diese dem WHO-Stufenschema zu</p> <p>E: Sind sich der Bedeutung des individuellen Schmerzerlebens und psychosozialer Aspekte bewusst</p> <p>K: Nutzen vorhandene Möglichkeiten der professionellen Versorgung für Patienten</p>	<p>Schmerzmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Pathophysiologie der Schmerzentstehung bei speziellen Wundschmerzen ⇒ Individuelles Schmerzerleben und seine Bedeutung im Rahmen der professionellen Wundversorgung ⇒ Schmerzeinschätzung bei besonderen Patientengruppen, beispielsweise <ul style="list-style-type: none"> ○ Menschen mit Demenz ○ Kinder ○ Polyneuropathien ⇒ Phantomschmerz und chronischer Schmerz <ul style="list-style-type: none"> ○ Periphere und zentrale Mechanismen ○ Neuropathischer Schmerz ⇒ Potentiell schmerzauslösende Situationen in der Wundversorgung (z-B- Lagerung, Débridement, Mobilisation) ⇒ Schmerztherapie <ul style="list-style-type: none"> ○ Lokale schmerzreduzierende Maßnahmen (pharmakologische und nicht-pharmakologische Interventionen) ○ Medikamentöse Therapien nach dem WHO Stufenschema (Pharmakologie und Pharmakokinetik) ○ Versorgungsmöglichkeiten wie Schmerzambulanz, Psychologen, Pain Nurse 	<p>Teilnehmer vergleichen in Partnerarbeit verschiedene Assessmentinstrumente</p> <p>Teilnehmer bearbeiten in Einzelarbeit Aufgaben zu Passagen der Schmerzstandards nach DNQP</p> <p>Teilnehmer ordnen Schmerzsituationen und Medikamentenpläne dem WHO-Stufenschema zu</p>

Tag	UE 16	Organisation		
	UE Verteilung	Lernziele	Lerninhalte	Methodische/ didaktische Empfehlungen
13	(8)	<p>E: Erkennen die Notwendigkeit eines Qualitätssicherungssystems im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit</p> <p>W: Stellen exemplarisch die konzeptuellen Merkmale des Qualitätssicherungssystems „Wundsiegel ICW®“ dar</p> <p>W: Skizzieren die räumlichen und technischen sowie strukturellen Voraussetzungen zu einer wundversorgenden Einrichtung</p> <p>W: Definieren die hygienischen Anforderungen und begründen deren Notwendigkeit</p> <p>K: Ermitteln den quantitativen und qualitativen Personalbedarf und planen den Organisationsablauf</p> <p>K: Organisieren die Umsetzung von Behandlungsstandards an aktuellen evidenzbasierten Erkenntnissen</p> <p>K: Sind in der Lage, verschiedene therapeutische Akteure in ihrem professionellen Handeln zu koordinieren</p>	<p>Organisation einer Wundambulanz</p> <p>⇒ Zertifizierungsverfahren für klinische Einrichtungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ziele und Hintergründe ○ Vorstellung des Wundsiegel ICW® <p>⇒ Inhalte des Wundsiegel-Zertifizierungsverfahrens</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Räumliche Voraussetzung ○ Personelle Voraussetzung (Qualifikation, Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, Mitarbeiter Zielvereinbarungen) ○ Arbeitsablauforganisation: Verfahrensanweisung und Organigramm ○ Hygienische Anforderungen ○ Behandlungsstandards ○ Interaktion im interprofessionellen Team ○ Einrichtungsübergreifende Kommunikation ○ Netzwerkkoordination 	<p>Teilnehmer erarbeiten Teilaufgaben der Wundsiegel-zertifizierung</p> <p>Erstellung eines Gesamt- oder Teilorganigramms</p> <p>Gruppenarbeit zur Auswertung von Qualitätsaspekten</p>
14	(4)	<p>K: Ermitteln den quantitativen und qualitativen Personalbedarf und planen den Organisationsablauf</p> <p>K: Organisieren die Umsetzung von Behandlungsstandards an aktuellen evidenzbasierten Erkenntnissen</p> <p>K: Planen und organisieren das Entlassungsmanagement aus der Klinik</p>	<p>Wundmanagement in der Klinik</p> <p>⇒ Organisation des Wundmanagements in der Klinik auf der Basis der Vorgaben des Wundsiegels ICW®</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Arbeitsablauforganisation: Verfahrensanweisung und Organigramm und ○ Aufgaben- und Verantwortungsbereiche ○ Entlassungsmanagement nach dem Nationalen Expertenstandard DNQP 	<p>Gruppenarbeit zur Organisationsstruktur einer Wundambulanz in verschiedenen Teilbereichen wie Dienstplan, Patienteneinbestellung, Materialorganisation</p> <p>Entwickeln einen Überleitungsbogen in die externe Versorgung</p>
14	(4)	<p>W: Erfassen die rechtlichen Grundlagen zur Wunddokumentation</p> <p>E: Stellen grundsätzlich ethische und datenschutzrechtlichen Überlegungen zur klientenspezifischen Dokumentation an</p> <p>W: Überblicken verschiedene Konzepte und Produkte zur Wunddokumentation</p> <p>K: Ermitteln typische Fehlerquellen und benennen Anforderungsprofile für Wunddokumentationssysteme in verschiedene Einrichtungsformen</p> <p>K: Werten verschiedene Dokumentationen aus und begründen ihre Entscheidung</p>	<p>Wunddokumentationssysteme</p> <p>⇒ Dokumentationsanforderungen aus rechtlichen und qualitätssichernden Aspekten</p> <p>⇒ Vorstellung unterschiedlicher elektronischer Wunddokumentationssysteme</p> <p>⇒ Technische Ausstattung inklusive. Dokumentationssoftware</p> <p>⇒ Kommunikationsstrukturen einrichtungsintern und übergreifend (WEB-basierter Datentransfer)</p>	<p>Firmen stellen ihre Programme vor und zuvor von der Gruppe erarbeitete patientenbezogene Daten werden eingegeben</p>

Tag	UE 8	Gesundheitsökonomie		
	UE Verteilung	Lernziele	Lerninhalte	Methodische/ didaktische Empfehlungen
15	(2)	W: Kennen das Konzept der Versorgungsstufen und die Details der Regelversorgung E: Erfassen die Grundkonzeption der Sektor übergreifenden Versorgung als Modell der Zusammenarbeit und Abstimmung K: Erläutern die Umsetzungsmöglichkeiten der Sektor übergreifenden Versorgung in der Wundversorgung	Versorgungsformen im Gesundheitswesen ⇒ Versorgungsstufen mit dem Schwerpunkt der Regelversorgung ⇒ Sektorenübergreifende Versorgung/Konzeption <ul style="list-style-type: none"> ○ § 43 SGB V, § 73 Strukturverträge ○ Sektor übergreifendes Netzwerk ○ Abgrenzung zu Integrierter Versorgung (IV) ○ Hindernisse und Notwendigkeiten des Sektorenübertritts 	
15	(6)	E: Entwickeln ein Verständnis für die Abrechnungsleistungen im Gesundheitswesen K: Erläutern die Möglichkeiten und Grenzen des Erstattungswesens von Leistungen im Gesundheitswesen auf der Basis der Falldokumentation K: Stellen die Eckpunkte verschiedener Abrechnungssysteme in ambulanten und stationären Einrichtungen heraus K: Planen die Versorgung unter Berücksichtigung ökonomischer Aspekte	Finanzierung und Verordnung ⇒ Wirtschaftlichkeitsprinzip ⇒ Budgets und Richtgrößen ⇒ Sprechstundenbedarf ⇒ Leistungserfassung (DRG und EBM) ⇒ Verordnung und Erstattungsfähigkeit ⇒ Wirtschaftliche Verordnung ⇒ Regresse und Abwehrstrategien ⇒ ICD (International Classification of Diseases) lt. WHO und rechtlicher Hintergrund ⇒ PKMS ⇒ Vergütung der ambulanten Pflegedienste nach SGB V mit länderspezifischer Regelung	Berechnen die Vergütungsmöglichkeit eines Pflegedienstes zur ambulanten Wundversorgung am Beispiel eines Bundeslandes.
	= 120	Gesamtstunden		

Dauer	Leistungsnachweise	
90 Minuten	Klausur	⇒ 30 Prüfungsfragen, ausgegeben von der Zertifizierungsstelle
40 Stunden	Hospitation von 40 Std. in einer geeigneten Einrichtung (siehe Hospitation Fachtherapeut Wunde)	⇒ Im Anschluss an die Theoriephase
20 Minuten	Colloquium: Mündliche Präsentation eines Falles (Siehe Prüfungsordnung Fachtherapeut Wunde) 10 Min. Vorstellung und 10 Min. Diskussion pro Teilnehmer	⇒ Vor einer Prüfungskommission (Fachliche Leitung bzw. deren Stellvertretung und Zweitprüfer) siehe Prüfungsordnung

Übersicht Thema Wundbehandlung

Das Thema Wundbehandlung wird innerhalb der Krankheitsbilder mit jeweils einem Teilbereich der lokaltherapeutischen Schwerpunkte aufgegriffen. Zur besseren Themenabgrenzung stellt die folgende Tabelle eine zusätzliche Orientierung dar.

Wundversorgung Teilthema	Im Themenblock	UE	Tag
<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Cleansingverfahren zur lokalen Wundreinigung (Biofilmentfernung) ⇒ Lokale desinfizierende Therapie, systemische Antibiose 	Ulcus cruris venosum Teil 1	3	2
<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Exsudatmanagement <ul style="list-style-type: none"> ○ Exsudat inkl. Ursachen und Bewertung von Exsudat (Quantität, Qualität) ○ Ursachentherapie ○ Lokale Wundtherapie inkl. geeigneter Materialien ○ Wundrandschutz und Hauptpflege ⇒ Spezielle Wundtherapeutika wie <ul style="list-style-type: none"> ○ Hämoglobin, Kollagen, Hyaluronsäure, Chitosan... ⇒ Tipps und Handhabungshinweise <ul style="list-style-type: none"> ○ Applikation von Wundverbänden und deren Fixierung ○ Spezielle Erfordernisse bei PAVK 	Ulcus cruris mixtum/arteriosum Teil 2	4	3
<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Débridementtechniken <ul style="list-style-type: none"> ○ Schwerpunkt UAW ○ Shavingverfahren ○ Larventherapie ⇒ Versorgung tiefer Wundhöhlen ⇒ Lokale Unterdrucktherapie (Indikationen, Anbringen, Überwachung) ⇒ Operative Deckungsverfahren und Nachsorge, speziell Druckentlastung ⇒ Tipps und Handhabungshinweise <ul style="list-style-type: none"> ○ Spezielle Erfordernisse bedingt durch die Lokalisation der Wunde ○ Praxistipps und Handhabungshinweise wie Verbandfixierung <p style="text-align: right;">Infektionsbekämpfung (siehe DFS)</p>	Dekubitus	8	
<p>Schwerpunkte der lokalen Wundtherapie (siehe Übersicht Thema Wundbehandlung)</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Spezielle Behandlungserfordernisse bei <ul style="list-style-type: none"> ○ Freiliegenden Knochen und Sehnen ○ Interdigitalen Läsionen ○ Gangrän/Nekrose ○ Malum perforans/Hyperkeratosen ⇒ Infektionsbekämpfung <ul style="list-style-type: none"> ○ Klinische Klassifikation der Fußinfektion ○ Stadiengerechte Therapie bei DFS mit Infektion ○ Kriterien zur Immobilisierung 	DFS	8	10

<ul style="list-style-type: none"> ○ Möglichkeiten der lokaltherapeutischen Intervention ○ Antiseptika mit Wirkspektren, Indikationen und Anwendungshinweisen ○ Antiseptische Wundverbände unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit, Effektivität, Nebenwirkungen und deren Handhabung <p>⇒ Erfordernisse chirurgischer Interventionen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Indikationen, Vorgehen und Nachsorge <p>⇒ Amputationen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Therapeutische Vorgehensweise zur Vermeidung von Amputationen ○ Indikationen zur Amputation ○ Amputationsgrenzen ○ Nachsorge nach Amputationen 			
<p>Versorgung bei Tumorwunden</p> <p>⇒ Zielsetzung der Wundbehandlung unter individueller Prämisse (kurativ, palliativ) festlegen</p> <p>⇒ Individuelle, problembezogene Verbandmaterialien und -techniken</p> <p>⇒ Atraumatische Lokaltherapie/Wundverbände</p> <p>⇒ Geruchsreduzierende Materialien</p> <p>⇒ Organisation des Verbandwechsels unter Berücksichtigung der individuellen Problemsituation</p>	Spezielle Wundarten	2	11
<p>Versorgung bei thermischen Verletzungen</p> <p>⇒ Zielsetzung der Wundversorgung bei thermischen Verletzungen</p> <p>⇒ Besondere Erfordernisse/Materialien</p> <p>⇒ Evaluationskriterien</p>	Spezielle Wundarten	1	11
<p>Postoperative Wundheilungsstörungen</p> <p>⇒ Pathophysiologie und Ursachen der sekundären Wundheilung</p> <p>⇒ Kennzeichen der Wundheilungsstörung und potentielle Komplikationen</p> <p>⇒ Typische Wundsituationen am Beispiel</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Infektionen ○ Serome, Hämatome ○ Wunddehiszenzen/Rupturen inkl. Platzbauch ○ Weichteilnekrosen <p>⇒ Erforderliche Strategien zur Unterstützung der Wundheilung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lokale Maßnahmen ○ Systemische Maßnahmen <p>Erysipel</p> <p>⇒ Pathophysiologie und Ursachen bezogen auf das Erysipel</p> <p>⇒ Symptome des Erysipels</p> <p>⇒ Therapiemaßnahmen zur Sanierung des Erysipels</p> <p>allgemeine und lokale und systemische Maßnahmen</p>	Spezielle Wundarten	4	12

Literaturliste für Teilnehmer Aufbauseminar: „Fachtherapeut Wunde ICW®“

Themengebiet alphabetisch	Literaturquelle: Autor, Titel, Verlag
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.
Basisliteratur/ausführlich, themenübergreifend inkl. Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden, pflegerische Maßnahmen	Panfil E-M u. Schröder G (Hrsg.) (2015): Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Lehrbuch für Pflegende und Wundexperten. 3. Auflage. Hogrefe Verlag, Bern.
Basisliteratur/themenübergreifend inkl. Wundversorgung, KH-Bilder	Bültemann A, Sellmer W, u. Tigges W (2018): Wundfibel: Wunden versorgen, behandeln, heilen. 3. Auflage. Medizinisch wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin.
Basisliteratur/themenübergreifend	Protz K (2016): Moderne Wundversorgung. 8. Auflage. Elsevier Verlag, München.
Basisliteratur Wundheilung und Wundbehandlung	Asmussen P u. Söllner B (2010): Die Prinzipien der Wundheilung: Wundtypen, Wundheilungsvorgänge und Wundheilungsstörungen.
Basisliteratur Wundheilung und Wundbehandlung	Lippert H (2012): Wundatlas. Kompendium der komplexen Wundbehandlung. Thieme Verlag, Heidelberg.
Basisliteratur Wundheilung und Wundbehandlung	Lokalthherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronische venöse Insuffizienz http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/091-001.html
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 2014
Dekubitus	Initiative Chronische Wunden e.V. (Hrsg.) (2015): Leitfaden Dekubitus 2015. Informationen für Fachpersonal. ICW e.V., Quedlinburg.

Dekubitus	Schröder G u. Kottner J (Hrsg.) (2011): Dekubitus und Dekubitusprophylaxe. Hogrefe Verlag, Bern.
DFS	Nationale Versorgungsleitlinie Typ-2-Diabetes (2009): Version 2.7; Träger: Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). (Zur Zeit in Überarbeitung)
DFS	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.
DFS	Hochlehner D, Engels G und Morbach S (2014): Das diabetische Fußsyndrom, Springer Verlag, Berlin/Heidelberg.
Edukation/Kommunikation	London F (2010): Informieren, Schulen, Beraten. Praxishandbuch zur Patientenedukation. 2. Auflage. Huber Verlag, Bern.
Edukation/Kommunikation	Schaeffer D, Schmidt-Kaehler S (Hrsg.) (2011): Lehrbuch Patientenberatung. 2. Auflage. Huber Verlag, Bern.
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.
Erstellung schriftlicher Arbeiten	Zertifizierungsstelle ICW/PersCert TÜV für Wundqualifizierungen (2018): Formulare zur Hospitation & Hausarbeit, Prüfungsordnung Wundexperte. www.icwunden.de
Expertenstandard	Deutsches Netzwerk Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.) (2015): Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. 1. Aktualisierung, Osnabrück.
Expertenstandard	Schmidt S (2016): Expertenstandards in der Pflege- eine Gebrauchsanleitung. 3. Auflage, Springer Verlag, Berlin.
Hygiene	Schwarzkopf A (2016): Multiresistente Erreger im Gesundheitswesen, 2. Auflage, mhp Verlag, Wiesbaden.
Hygiene	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.
Hygiene	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.

Hygiene	Initiative Chronische Wunden e.V. (Hrsg.) (2016): Leitlinie für Hygiene in der Wundversorgung. Ein Informationsleitfaden für Fachpersonal. ICW e.V., Quedlinburg.
Hygiene	Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI) (2007): Prävention postoperativer Infektionen im Operationsgebiet.
Kompressionstherapie	Wunddach (Hrsg.) (2016): Kompressionstherapie bei Patienten mit Ulcus cruris venosum. Informationsleitfaden für Fachpersonal. WundD-A-CH.
Kompressionstherapie	Protz K, Dissemond J, Kröger K (2016): Kompressionstherapie. Ein Überblick für die Praxis. Springer Verlag, Berlin.
Kompressionstherapie	Reich-Schupke S und Stücker M (2013): Moderne Kompressionstherapie. Viavital Verlag, Köln.
Kommunikation	Rogall-Adam R, Josuks H und Adam G (2011): Professionelle Kommunikation in Pflege und Management: Ein praxisnaher Leitfaden (PflegeKolleg). 2. Auflage.
Kommunikation	Unterricht Pflege (2008): Beratung. 13. Jahrgang, Heft 3. Prodos Verlag, Brake.
Kommunikation	Grundlagen Pflege für die Aus- Fort- und Weiterbildung (2008): Beratung gestalten. Heft 25. Prodos Verlag, Brake.
Motivation	Vollmeyer R & Brunstein J (Hrsg.) (2005). Motivationspsychologie und ihre Anwendung. Kohlhammer Verlag, Stuttgart.
Recht	Großkopf V und Klein H (2011): Recht in Medizin und Pflege. 4. Auflage. Spitta Verlag, Balingen.
Recht	Höfert R (2011): Von Fall zu Fall – Pflege im Recht. 3. Auflage. Springer Verlag, Berlin.
Seltene Wunden	Dissemond J (2016): Blickdiagnose chronischer Wunden: Über die klinische Inspektion zur Diagnose. 3. Auflage. Viavital Verlag, Köln.
Schmerz	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) Hrsg. (2011): Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. 1. Aktualisierung. Osnabrück.
Seminarvorgaben	Zertifizierungsstelle ICW/TÜV für Wundqualifizierungen (2019): Formulare zur Hospitation und Prüfungsordnung zum Fachtherapeut Wunde ICW®
Tumorwunden/ Palliative Wundversorgung	Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Exulzierende Wunden (https://www.dgpalliativmedizin.de/pflege/pflegeleitlinien.html)

Tumorwunden/ Palliative Wundversorgung	Zimmer R et al. (2017): Moderne Versorgung onkologischer Wunden – akute und palliative Maßnahmen. Chirurgische Allgemeine. Sonderdruck. Kaden Verlag, Heidelberg.
Tumorwunden/ Palliative Wundversorgung	Danzer S (2016): Palliative Wundversorgung. Kohlhammer Verlag, Stuttgart.
Ulcus cruris venosum /Kompressionstherapie	Deutsche Gesellschaft für Phlebologie. (2008): Leitlinie: Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris venosum. AWMF-Leitlinien-Register Nr. 037/009, (Zur Zeit in Überarbeitung)
Ulcus cruris venosum/arteriosum/mixtum	Initiative Chronische Wunden e.V. "Ankle-Brachial-Index (ABI) – Köchelarteriendruckmessung" aus WundManagement 2017; 1: 26-3. Mhp Verlag, Wiesbaden.
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.
Verbrennung	AWMF-S1-Leitlinie: Leitlinie für thermische und chemische Verletzungen der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin, Stand 2010
Wunde/Wunddokumentation	Dissemond J et al. (2016): Definitionen für die Wundbehandlung. In: Der Hausarzt S. 265-266. Springer Verlag, Berlin.
Wundversorgung/Wundverbände	Vasel-Biergans und Probst W (2011): Wundversorgung für die Pflege, 2. Auflage. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart.
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.

Broschüren, Leitlinien, Konsensusempfehlungen sowie das Lernbegleitbuch der ICW können unter www.icwunden.de im ICW Shop bestellt werden. Alle Formulare und Dokumente zum Seminar sind als Download abrufbar: www.icwunden.de

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

Bernd Assenheimer

Mitglied Expertengremium und Beirat ICW e.V., Krankenpfleger, Lehrer für Pflegeberufe, Fachreferent/Fachautor, Tübingen

Dr. med. Christoph Giebeler

Mitglied Expertengremium ICW e.V., Facharzt für Chirurgie und Gefäßchirurgie, Wundsprechstunde Klinik am Eichert, ALB FILS Kliniken Fachreferent/Fachautor, Göppingen

Veronika Gerber

Vorstandsvorsitzende ICW e.V., Kinderkrankenschwester, Lehrerin für Pflegeberufe, Fachreferentin/Fachautorin, Spelle

Prof. Dr. phil. Armin Leibig

Stellvertretende Leitung Zertifizierungsstelle ICW e.V., Lehrer für Pflegeberufe, Dipl. Pflegepädagogin (FH), M.A. Erwachsenenpädagogik, Professur für Gesundheits- und Pflegepädagogik Hochschule Ludwigshafen

Norbert Matscheko

Mitglied Expertengremium ICW e.V., B.Sc. und M.A., Lehrer für Pflegeberufe, Gesundheitswissenschaftler, Direktor der Bayerischen Pflegeakademie, Fachreferentin/Fachautor, München

Kerstin Protz

Mitglied Expertengremium und Beirat ICW e.V., Krankenschwester, Projektmanagerin Wundforschung am Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Managerin im Sozial- und Gesundheitswesen, Fachreferentin/Fachautorin, Hamburg

Dr. med. Michaela Knestele

Chefärztin Klinik Marktoberdorf, Zertifizierte Lymphologin, Zertifizierte Wundberaterin AWM, Fachreferentin/Fachautorin, Marktoberdorf

Prof. Dr. med. Knut Kröger

Stellvertretender Vorsitzender ICW e.V., Chefarzt am Klinikum für Angiologie am interdisziplinären Gefäßzentrum Helios-Klinikum, Fachreferentin/Fachautorin, Krefeld

Gerhard Schröder

Mitglied Expertengremium und Beirat ICW e.V., Fachkrankenpfleger A/I, Supervisor, Lehrer für Pflegeberufe, Journalist, Lehr- und Forschungsaufträge mit Schwerpunkt Dekubitus, Fachreferent/Fachautor, Göttingen

PD Dr. med. Andreas Schwarzkopf

Mitglied Expertengremium und Beirat ICW e.V., Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Sachverständiger für Krankenhaushygiene, Fachreferent/Fachautor, Bad-Bocklett

Werner Sellmer

Mitglied Expertengremium und Beirat ICW e.V., Fachapotheker für klinische Pharmazie, Experten- und Beiratsmitglied ICW, Fachreferent/Fachautor, Norderstedt

Barbara Temme

Mitglied Expertengremium ICW e.V., niedergelassene Fachärztin für Chirurgie, Wundexpertin ICW®, WACert®, Fachreferentin, Berlin

Ida Verheyen-Cronau

Leitung der Zertifizierungsstelle ICW e.V., Fachkrankenschwester AI, Lehrerin f. Pflegeberufe, Pflegetherapeutin Wunde ICW®; WACert®, Fachreferentin, Frankenau