

Curriculum Basisseminar „Wundexperte ICW[®]“

1. Leitziel

Die Absolvierung des Basisseminars der Initiative Chronische Wunden e.V. (ICW) befähigt zur fachgerechten Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden sowie zur Umsetzung präventiver und lokalthérapeutischer Maßnahmen. Das Seminar umfasst mindestens 56 Stunden Lehre (à 45 Minuten) plus 16 Stunden (à 60 Minuten) Hospitation und schließt mit einem zweiteiligen Leistungsnachweis, bestehend aus einer Klausur und einer Hausarbeit ab.

Die differenzierten Lernziele sind in der nachfolgenden Tabelle zusammen mit den entsprechenden Lerninhalten aufgeführt. Ergänzende Erklärungen finden Sie im Anhang. Die Lernziele und Lerninhalte sind im Kontext des nationalen Gesundheitssystems zu sehen.

2. Zielgruppe

Das Basisseminar richtet sich an folgende Berufsgruppen¹²:

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

Nur die in der Zielgruppe genannten Berufsgruppen können die Zertifizierung der ICW/TÜV PersCert zum Wundexperten ICW[®] erlangen.

3. Hospitation

Die 16-stündige Hospitation wird in einer Einrichtung absolviert, die schwerpunktmäßig die Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden praktiziert. Die Hospitationsstelle belegt mittels einer Bescheinigung die Hospitationszeit. (Näheres siehe *Hospitation Wundexperte*)

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

² Alphabetische Reihenfolge

4. Prüfung

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

- Klausur mit 23 Fragen aus den verschiedenen Themenbereichen des Curriculums. Diese wird von der Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle ausgegeben.
- Fünfsseitige Hausarbeit mit dem Schwerpunkt Fallbeschreibung sowie einem Teilbereich, der die Hospitation beschreibt. Näheres dazu regelt die *Prüfungsordnung Wundexperte ICW* und das Formular *Hospitation bzw. Hausarbeit Wundexperte ICW*.

5. Zertifikat

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

Curriculum Basisseminar „Wundexperte ICW®“

Ziel: Fachgerechte Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden

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

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

	<ul style="list-style-type: none"> • Leiten Pflegemaßnahmen gemäß dem aktuellen Hautzustand ab 		<p>angaben ein</p>	<p>nen auslösender Wirkung</p> <p>⇒ Hautschutz und -pflege (Zielsetzung und Gewährleistung)</p> <p>⇒ Verschiedene Produktgruppen (W/O u. O/W, Urea-Produkte)</p>	
3	<u>Wundarten und Wundheilung</u>				
	<ul style="list-style-type: none"> • Verstehen den Zusammenhang zwischen Wundarten und Wundheilung • Formulieren die verschiedenen Entstehungsmechanismen von Wunden • Stellen chronische und akute Wunden gegenüber • Differenzieren primäre und sekundäre Wundheilung • Unterscheiden verschiedene Ursachen von Wundheilungsstörungen, inkl. Infektion • Stellen die Charakteristika der einzelnen Wundheilungsphasen gegenüber 	<ul style="list-style-type: none"> • Weisen der Wundursache eine grundlegende Bedeutung zu • Sind motiviert die Wundursache mit der aktuellen Wundsituation als Basis für die Behandlungsstrategie zu Grunde zu legen • Sind sich der komplexen Abläufe von Wundheilung und der beeinflussenden Faktoren bewusst 	<ul style="list-style-type: none"> • Analysieren Wundsituationen nach deren Erscheinungs- und anamnestischen Kriterien • Identifizieren Störfaktoren zur Wundheilung mittels der aktuellen Wundsituation 	<p>⇒ Wundarten</p> <p>⇒ Voraussetzungen physiologischer Wundheilung</p> <p>⇒ Primäre und sekundäre Wundheilung</p> <p>⇒ Wundheilungsphasen und Wundexsudat</p> <p>⇒ Wundbeschaffenheit</p> <p>⇒ Lokale und systemische Störfaktoren</p> <p>⇒ Chronische Wunden</p> <p>⇒ Biofilm (Entstehung und Bedeutung)</p>	<p>☞ Wundarten können im Thema Wunddokumentation als Ergebnissicherung/Wiederholung nochmals aufgegriffen werden.</p> <p>☞ Beide Themen von einem Dozenten unterrichten lassen</p>
2	<u>Schmerz</u>				
	<ul style="list-style-type: none"> • Stellen chronischen und akuten Schmerz gegenüber • Vergleichen verschiedene Assessmentinstrumente zur Schmerzerfassung • Unterscheiden die Möglichkeiten zur medikamentösen und nichtmedikamentösen Schmerztherapie oder -vermeidung • Interpretieren den Aufbau des WHO-Stufenschemas • Unterscheiden verschiedene Analgetikagruppen • Bewerten schmerzauslösende Situationen in der Wundversorgung 	<ul style="list-style-type: none"> • Weisen dem Patienten mit seiner individuellen Schmerzsituation eine zentrale Bedeutung zu • Sehen Schmerzbekämpfung und Schmerzvermeidung als ein wesentliches therapeutisches Ziel an 	<ul style="list-style-type: none"> • Setzen Schmerzassessmentinstrumente zielgruppenorientiert ein • Setzen Maßnahmen zur Schmerzvermeidung und -bekämpfung um • Unterstützen Menschen mit chronischen Wunden im Bestreben nach Schmerzreduktion bzw. Schmerzfreiheit 	<p>⇒ Schmerzentstehung und Schmerzarten (akuter und chronischer Schmerz)</p> <p>⇒ Schmerzassessment (Schmerzskalen und Erfassung ohne Skalen)</p> <p>⇒ Nichtmedikamentöse Schmerztherapie und psychosoziale Aspekte inkl. schmerzsteigernder und schmerzreduzierender Faktoren</p> <p>⇒ Schmerzvermeidung (siehe lokale Wundversorgung)</p> <p>⇒ WHO-Stufenschema (nur Überblick über Medikamentengruppen)</p>	<p>☞ Schmerzskalen vorstellen z.B. BESD,</p>

Tag 2 - Wundheilung/Wundbeurteilung/Dokumentation/Leistungsnachweise

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

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

Tag 3 - Expertenstandard/ Ulcus cruris






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

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

Tag 4 - Dekubitus/Diabetisches Fußsyndrom (DFS)

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

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

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

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

Tag 6 – Infektmanagement/Finanzierung/Recht

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

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

Tag 7 - Edukation/Ernährung/Verfügungsstunden

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

2	<u>Vertiefungsstunde</u>			
Vorbereitung auf die Klausur mit Lernbegleitbuch/alternativ praktische Übungen				
= 56 Gesamt exklusive Prüfung				
2	<u>Prüfungsklausur</u>			

Lernzielüberprüfung/Wissenstransfer

90 Min.	Schriftliche Prüfungsklausur mit 23 Prüfungsfragen, ausgegeben von der Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle
16 Std. à 60 Min.	Hospitation In fachbezogener Einrichtung (siehe Formular Hospitation und Hausarbeit)
	Hausarbeit Umfang von fünf Seiten (siehe Formular Hospitation und Hausarbeit), zzgl. einer separaten Wunddokumentation (Abgabetermin spätestens drei Monate nach Prüfungsklausur) Der Abgabetermin gilt unabhängig von Wiederholungsklausuren oder alternativen zentralen Prüfungsterminen, die von einzelnen Seminarteilnehmern wahrgenommen werden.

Hinweis zur Fortbildungsgestaltung

- Die Seminare zielen auf die Entwicklung der Handlungskompetenz, daher sollen die Themen entsprechend didaktisch methodisch aufgearbeitet werden. Beispielsweise können Inhalte in Form von Projekten, Gruppenarbeiten, Fallbesprechungen, Übungen und Demonstrationen vermittelt werden.
- Wundauflagen, Kompressionsmaterialien, etc. müssen in einem adäquaten Umfang zur Verfügung stehen. Die Produktbeispiele sollten dabei von mind. fünf Firmen ausliegen.
- Literatur und Expertenstandards müssen in angemessenem Umfang ausliegen. Die Literaturliste im Anhang dient dabei als Beispiel. Der Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden muss zur Ansicht ausliegen.
- Die Unterrichte sollen in sinnvoller, chronologisch aufeinander aufbauender Reihenfolge unterrichtet werden. Die im Curriculum vorgegebene Reihenfolge dient als enge 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. Hier sind keine Details zu vermitteln.

Hinweise zur Dozentenauswahl

- Die Dozenten müssen eine nachvollziehbare Fachexpertise ausweisen.
- Die beiden Leitungen müssen als Dozenten im Seminar eingebunden werden.
- Es müssen mindestens drei Dozenten geplant werden, von denen keiner mehr als die Hälfte der Unterrichtseinheiten abdecken darf.

Literaturliste Basisseminar: „Wundexperte ICW®“

Themengebiet alphabetisch	Literaturquelle: Autor, Titel, Verlag	Geeignet für
Alle Themen des Seminars	ICW e.V. (Hrsg.) (2016): Lernbegleitbuch zum Seminar Wundexperte ICW. 3. Auflage.	Teilnehmer (Prüfungsvorbereitung) Dozenten (orientierend)
Basisliteratur/ausführlich, themenübergreifend inkl. Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden, pflegerische Maßnahmen	Panfil E-M, Schröder G (Hrsg.) (2015): Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Lehrbuch für Pflegenden und Wundexperten. 3. Auflage. Hogrefe Verlag, Bern.	Dozenten Teilnehmer
Basisliteratur/themenübergreifend inkl. Wundversorgung, KH-Bilder	Protz K (2016): Moderne Wundversorgung. 8. Auflage. Elsevier Verlag München.	Dozenten Teilnehmer
Dekubitus	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) Hrsg. (2010): Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. 1. Aktualisierung. Osnabrück.	Dozenten Teilnehmer
Dekubitus	Initiative Chronische Wunden e.V. (2015): Informationen für Fachpersonal. Leitfaden Dekubitus 2015. Quedlinburg.	Dozenten Teilnehmer
Dekubitus	Schröder G, Kottner J (Hrsg.) (2011): Dekubitus und Dekubitusprophylaxe. Hogrefe Verlag, Bern.	Dozenten Teilnehmer
DFS	Nationale Versorgungsleitlinie Typ-2-Diabetes (2009): Version 2.7; Träger: Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). (Zur Zeit in Überarbeitung)	Dozenten
DFS	Hochlehnert D, Engels G und Morbach S (2014): Das diabetische Fußsyndrom, Springer Verlag, Berlin/Heidelberg.	Dozenten
Ernährung	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) Hrsg. (2010): Expertenstandard Ernährungsmanagement in Pflege. Osnabrück (Zur Zeit in Überarbeitung)	Dozenten
Erstellung schriftlicher Arbeiten	Zertifizierungsstelle ICW/PersCert TÜV für Wundqualifizierungen (2017): Formulare zur Hospitation & Hausarbeit, Prüfungsordnung Wundexperte.	Dozenten Teilnehmer

	www.icwunden.de	
Expertenstandard	Deutsches Netzwerk Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.) (2015): Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. 1. Aktualisierung, Osnabrück.	Dozenten Teilnehmer
Expertenstandard	Unterricht Pflege (2011): Expertenstandards vermitteln. 16. Jahrgang. Heft 2, Brake.	Dozenten
Hygiene	Schwarzkopf A (2016): Multiresistente Erreger im Gesundheitswesen, 2. Auflage, mhp-Verlag 2016	Dozenten
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.	Dozenten Teilnehmer
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	Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI) Robert-Koch-Institut (2007): Prävention postoperativer Infektionen im Operationsgebiet	Dozenten
Kompressionstherapie	Deutsche Gesellschaft für Phlebologie. (2009): Leitlinie: Phlebologischer Kompressionsverband (PKV). AWMF-Leitlinien-Register Nr. 037/005. (Zur Zeit in Überarbeitung)	Dozenten
Kompressionstherapie	Protz K, Dissemond J, Kröger K (2016): Kompressionstherapie. Ein Überblick für die Praxis. Springer- Verlag, Berlin.	Teilnehmer Dozenten
Kompressionstherapie	Reich-Schupke S und Stücker M (2013): Moderne Kompressionstherapie. Viavital Verlag, Köln.	Dozenten
Kommunikation	Rogall-Adam R, Josuks H und Adam G (2011): Professionelle Kommunikation in Pflege und Management: Ein praxisnaher Leitfaden (PflegeKolleg). 2. Auflage.	Dozenten
Kommunikation	Unterricht Pflege (2008): Beratung. 13. Jahrgang, Heft 3. Prodos Verlag, Brake.	Dozenten
Kommunikation	Grundlagen Pflege für die Aus- Fort- und Weiterbildung (2008): Beratung gestalten. Heft 25. Prodos Verlag, Brake.	Teilnehmer
Recht	Großkopf V und Klein H (2011): Recht in Medizin und Pflege. 4. Auflage. Spitta Verlag, Balingen.	Dozenten

Recht	Höfert R (2011): Von Fall zu Fall – Pflege im Recht. 3. Auflage. Springer Verlag, Berlin.	Dozenten
Schmerz	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) Hrsg. (2011): Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. 1. Aktualisierung. Osnabrück.	Dozenten Teilnehmer
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)	Dozenten
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.	Dozenten
Wunde/Wunddokumentation	Dissemond J et al. (2016): Definitionen für die Wundbehandlung. In: Der Hausarzt S. 265-266. Springer Verlag, Berlin	Dozenten Teilnehmer
Wundversorgung/Wundverbände	Vasel-Biergans und Probst W (2011): Wundversorgung für die Pflege, 2. Auflage. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart.	Dozenten Teilnehmer
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. 2012. AWMF-Leitlinien-Register Nr. 091/001, Bearbeitungsstand 6/2012.	Dozenten

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

Bernd Assenheimer, Krankenpfleger, Lehrer für Pflegeberufe, Fachreferent/Fachautor, Tübingen

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

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

Armin Leibig, Lehrer für Pflegeberufe, Dipl. Pflegepädagoge (FH), M.A. Erwachsenenpädagogik, Akademie Fort- und Weiterbildung Universität Erlangen, Vertretungsprofessur Pflegepädagogik Hochschule Ludwigshafen

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

Kerstin Protz

Krankenschwester, Projektmanagerin Wundforschung am Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Managerin im Sozial- und Gesundheitswesen, Mitglied der DNQP Expertengruppe „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“, 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, Fachbuchautor und Journalist, Lehr- und Forschungsaufträge mit Schwerpunkt Dekubitus, Mitglied der Expertengruppe Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“, und „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“, 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 Wundexperte ICW®, Fachreferent/Fachautor, Norderstedt

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

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

Anhang:

Erläuterungen zur Lernzielgliederung und zu Kompetenzbereichen

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

Motto:

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

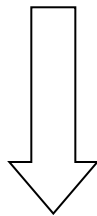
Lernzielgliederung

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

1. Kognitive Lernziele

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

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

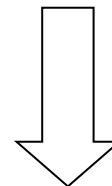


Der Schwierigkeitsgrad steigt mit jeder Stufe an.

2. Affektive Lernziele

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

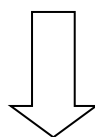
1. Aufmerksamwerden, Beachten
2. Reagieren
3. Werten
4. Strukturierter Aufbau eines Wertsystems
5. Erfülltsein durch einen Wert oder eine Wertstruktur



3. Psychomotorische Lernziele

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

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



Kompetenzbereiche

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

Dazu bedarf es folgender Teilkompetenzen:

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

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

Quellen:

Bloom B (1976): Taxonomie von Lernzielen im kognitiven Bereich. 5. Auflage, Weinheim.

Mager R F (1994): Lernziele und Unterricht. Weinheim.

Sahmel K-H. (Hrsg.) (2002): Grundfragen der Pflegepädagogik. Stuttgart.

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

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

Wydra G (2002): Zusammenfassung der Taxonomie von Lernzielen im kognitiven Bereich (Bloom'sche Taxonomie).