

## 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 Berufsgruppen<sup>12</sup>:

- 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*)

<sup>1</sup> 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.

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

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Leiten</b> Pflegemaßnahmen gemäß dem aktuellen Hautzustand <b>ab</b></li> </ul>		<p>angaben <b>ein</b></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>	
<b>3</b>	<b><u>Wundarten und Wundheilung</u></b>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Verstehen</b> den Zusammenhang zwischen Wundarten und Wundheilung</li> <li>• <b>Formulieren</b> die verschiedenen Entstehungsmechanismen von Wunden</li> <li>• <b>Stellen</b> chronische und akute Wunden <b>gegenüber</b></li> <li>• <b>Differenzieren</b> primäre und sekundäre Wundheilung</li> <li>• <b>Unterscheiden</b> verschiedene Ursachen von Wundheilungsstörungen, inkl. Infektion</li> <li>• <b>Stellen</b> die Charakteristika der einzelnen Wundheilungsphasen <b>gegenüber</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Weisen</b> der Wundursache eine grundlegende Bedeutung <b>zu</b></li> <li>• <b>Sind motiviert</b> die Wundursache mit der aktuellen Wundsituation als Basis für die Behandlungsstrategie zu Grunde zu legen</li> <li>• <b>Sind sich</b> der komplexen Abläufe von Wundheilung und der beeinflussenden Faktoren <b>bewusst</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Analysieren</b> Wundsituationen nach deren Erscheinungs- und anamnestischen Kriterien</li> <li>• <b>Identifizieren</b> Störfaktoren zur Wundheilung mittels der aktuellen Wundsituation</li> </ul>	<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>
<b>2</b>	<b><u>Schmerz</u></b>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Stellen</b> chronischen und akuten Schmerz <b>gegenüber</b></li> <li>• <b>Vergleichen</b> verschiedene Assessmentinstrumente zur Schmerzerfassung</li> <li>• <b>Unterscheiden</b> die Möglichkeiten zur medikamentösen und nichtmedikamentösen Schmerztherapie oder -vermeidung</li> <li>• <b>Interpretieren</b> den Aufbau des WHO-Stufenschemas</li> <li>• <b>Unterscheiden</b> verschiedene Analgetikagruppen</li> <li>• <b>Bewerten</b> schmerzauslösende Situationen in der Wundversorgung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Weisen</b> dem Patienten mit seiner individuellen Schmerzsituation eine zentrale Bedeutung <b>zu</b></li> <li>• <b>Sehen</b> Schmerzbekämpfung und Schmerzvermeidung als ein wesentliches therapeutisches Ziel <b>an</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Setzen</b> Schmerzassessmentinstrumente zielgruppenorientiert <b>ein</b></li> <li>• <b>Setzen</b> Maßnahmen zur Schmerzvermeidung und -bekämpfung <b>um</b></li> <li>• <b>Unterstützen</b> Menschen mit chronischen Wunden im Bestreben nach Schmerzreduktion bzw. Schmerzfreiheit</li> </ul>	<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

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

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

### Tag 3 - Expertenstandard/ Ulcus cruris

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






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



## Tag 4 - Dekubitus/Diabetisches Fußsyndrom (DFS)

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

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

<b>6</b>	<b>Grundsätze Wundversorgung und Wundauflagen</b>			
<p><b>Produktgruppen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Erläutern</b> die Anforderungen an Wundauflagen und die verschiedenen Produktgruppen hinsichtlich Aufbau, Wirkung, Indikationen und Kontraindikationen</li> <li>• <b>Zeigen</b> Anwendungsoptionen von Produktgruppen <b>auf</b></li> </ul> <p><b>Phasengerechte Therapie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Stellen</b> die Grundsätze der phasenbezogenen Wundtherapie <b>heraus</b></li> <li>• <b>Ordnen</b> Produkte den entsprechenden Wundphasen bzw. Wundsituationen <b>zu</b></li> <li>• <b>Benennen</b> die Behandlungsziele in verschiedenen Wundheilungsphasen</li> </ul> <p><b>Exsudatmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Stellen</b> die Aufgaben des Exsudatmanagements <b>heraus</b> und <b>entwickeln</b> Lösungsstrategien</li> <li>• <b>Erklären</b> den Zusammenhang zwischen Wundsituation, Produktauswahl und Verbandwechselintervallen</li> </ul> <p><b>Geruchsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Begründen</b> ein Geruchsmanagement unter Einbeziehung der individuellen Lebenssituation des Patienten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Wägen</b> ökonomische und patientenbezogene Ziele kritisch <b>ab</b></li> <li>• <b>Betrachten</b> Einschränkungen im Alltagsleben von Betroffenen durch Auswahl geeigneter Wundverbände als handlungsweisend</li> <li>• <b>Weisen</b> einer phasengerechten Wundversorgung einen hohen Stellenwert <b>zu</b></li> <li>• <b>Sind</b> für die psychosozialen Auswirkungen von Exsudatbelastung <b>sensibilisiert</b></li> <li>• <b>Werten</b> die Geruchsentwicklung als lebensqualitätseinschränkenden Faktor</li> </ul>	<p> <b>Wählen</b> Materialien entsprechend der Wund- und individuellen Lebenssituation des Betroffenen indikationsbezogen <b>aus</b></p> <p> <b>Wenden</b> Produkte bzw. Produktkombinationen indikationsbezogen und bestimmungsgemäß <b>an</b></p> <p> <b>Setzen</b> Versorgungsalternativen entsprechend dem klinischen Bild <b>ein</b></p> <p> <b>Passen</b> Verbandwechselintervalle der Wundsituation <b>an</b></p> <p> <b>Berücksichtigen</b> beim Verbandwechsel die Zielsetzung des atraumatischen Vorgehens</p>	<p>⇒ Der ideale Wundverband</p> <p>⇒ Wundauflagen 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"> <li>↔ Semipermeable Transparentfolie</li> <li>↔ Hydrogel</li> <li>↔ Hydrokolloid</li> <li>↔ Superabsorber</li> <li>↔ PU-Schaum</li> <li>↔ Cavity</li> <li>↔ Hydrofaser, Alginate</li> <li>↔ Distanzgitter</li> <li>↔ Aktivkohle</li> <li>↔ (Produktkombinationen)</li> </ul> <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	<b>Wundreinigung/Wundspülung</b>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Begründen</b> die Erfordernisse von Wundreinigungsverfahren</li> <li>• <b>Kennen</b> die Indikationen und Kontraindikationen für die Débridementmethoden</li> <li>• <b>Unterscheiden</b> verschiedene Débridementmethoden bezüglich ihrer Effektivität, Verfügbarkeit, Wirtschaftlichkeit und Risiken</li> <li>• <b>Beschreiben</b> verschiedene Wundspüllösungen in deren Handhabung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sind sich</b> der Erfordernisse und Risiken der einzelnen Débridementmethoden <b>bewusst</b></li> <li>• <b>Werten</b> die Wundreinigung als wesentliche Voraussetzung für die Wundheilung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Führen</b> im Rahmen ihrer jeweiligen Handlungslegitimation Wundreinigung und Wundspülung fachgerecht <b>durch</b></li> <li>• <b>Wenden</b> die verschiedenen Methoden bestimmungsgemäß <b>an</b></li> <li>• <b>Bewerten</b> Effektivität der angewendeten Maßnahmen im Behandlungsverlauf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Débridementtechniken und -methoden inkl. Instrumente</li> <li>⇒ Produkte zur mechanischen (Microfaser- und Schaumpads ...) und autolytischen Wundreinigung (Alginate, Hydrofaser, Hydrogele, Wundauflagen zur Nasstherapie)</li> <li>⇒ Konservierte und nicht konservierte Wundspüllösungen</li> <li>⇒ Endständige Wasserfilter (Sterilfilter) beim Einsatz von Leitungswasser</li> <li>⇒ Biofilmbehandlung</li> <li>⇒ Larventherapie und ultraschall-assistierte Wundreinigung (<u>nur</u> Wirkprinzip)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Geeignete Info: Wounds International Paper zum Thema <i>Biofilm</i></li> <li>☞ Vorstellung von Materialien und Instrumenten und Zuordnung zu Methoden</li> </ul>

## Tag 6 – Infektmanagement/Finanzierung/Recht

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

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

## Tag 7 - Edukation/Ernährung/Verfügungsstunden

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

<b>2</b>	<b><u>Vertiefungsstunde</u></b>		
Vorbereitung auf die Klausur mit Lernbegleitbuch/alternativ praktische Übungen			
<b>= 56 Gesamt exklusive Prüfung</b>			
<b>2</b>	<b><u>Prüfungsklausur</u></b>	Die Prüfungsklausur muss an einem separaten Tag geplant werden, an dem keine prüfungsrelevanten Unterrichtsinhalte mehr vermittelt werden	

### **Lernzielüberprüfung/Wissenstransfer**

	<b>Tag 8</b>
<b>90 Min.</b>	<b>Schriftliche Prüfungsklausur</b> mit 23 Prüfungsfragen, ausgegeben von der Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle
	<b>Nach dem theoretischen Teil</b>
<b>16 Std. à 60 Min.</b>	<b>Hospitation</b> In fachbezogener Einrichtung (siehe Formular Hospitation und Hausarbeit)
	<b>Hausarbeit</b> 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 mindestens fünf Herstellern ausliegen.
- Literatur und Expertenstandards müssen in angemessenem und Umfang ausliegen. Die Literaturliste im Anhang dient dabei als Beispiel. Der Expertenstandard „Pfleger von Menschen mit chronischen Wunden“ muss in der aktuellen Version 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 Leitungen müssen als Dozenten im Seminar eingebunden werden.
- Es müssen mindestens drei Dozenten geplant werden, von denen keiner mehr als die Hälfte der Unterrichtseinheiten lehrt.



## Literaturliste Basisseminar: „Wundexperte ICW®“

<b>Themengebiet alphabetisch</b>	<b>Literaturquelle: Autor, Titel, Verlag</b>	<b>Geeignet für</b>
Alle Themen des Seminars	ICW e.V. (Hrsg.) (2016): Lernbegleitbuch zum Seminar Wundexperte ICW. 3. Auflage.	Teilnehmer (Prüfungsvorbereitung) Dozenten (orientierend)
Basisliteratur/Definitionen	ICW e.V. (Hrsg.) (2017): Standards des ICW e. V. für die Diagnostik und Therapie chronischer Wunden. Sonderdruck WundManagement 2017; 2: 81–8. mhp-Verlag, Wiesbaden.	Dozenten Teilnehmer
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 Pflegende 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. (2017): Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. 2. Aktualisierung. Osnabrück.	Dozenten Teilnehmer
Dekubitus	EPUAP (2014): Prävention und Behandlung von Dekubitus. Kurzfassung der Leitlinie. 2. Ausgabe 2014	Dozenten
Dekubitus	Initiative Chronische Wunden e.V. (Hrsg.) (2015): Leitfaden Dekubitus 2015. Informationen für Fachpersonal. ICW e.V., Quedlinburg.	Dozenten Teilnehmer
Dekubitus	Bauerfeind G, Strupeit S (2015): Dekubitusprophylaxe und –behandlung. Praxisleitfaden zum Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege. Kohlhammer Verlag, Stuttgart	Dozenten
Dekubitus	Kottner J et al. (2018): Update Dekubitus 2018. Dekubitus erkennen und richtig klassifizieren: ICW e.V.	Dozenten
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	Initiative Chronische Wunden e.V. (Hrsg.) (2015): Vorfußentlastungsschuh bei Diabetischem Fußsyndrom – Eine Stellungnahme der Initiative Chronische Wunden e. V. (Internet: <a href="http://www.icwunden.de">www.icwunden.de</a> ) Sonderdruck WundManagement 2015; 2: 60-62. mhp-Verlag, Wiesbaden.	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. (2017): Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege. (1. Aktualisierung) DNQP, Osnabrück.	Dozenten
Erstellung schriftlicher Arbeiten	Zertifizierungsstelle ICW/PersCert TÜV für Wundqualifizierungen (2017): Formulare zur Hospitation & Hausarbeit, Prüfungsordnung Wundexperte. <a href="http://www.icwunden.de">www.icwunden.de</a>	Dozenten Teilnehmer
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
Edukation	London F (2010): Informieren, Schulen, Beraten. Praxishandbuch zur Patientenedukation. 2. Auflage. Huber Verlag, Bern.	
Edukation	Unterricht Pflege (2008): Beratung. 13. Jahrgang, Heft 3. Prodos Verlag, Brake.	Dozenten
Edukation	Grundlagen Pflege für die Aus- Fort- und Weiterbildung (2008): Beratung gestalten. Heft 25. Prodos Verlag, Brake.	Teilnehmer
Edukation	Schaeffer D, Schmidt-Kaehler S (Hrsg.) (2011): Lehrbuch Patientenberatung. Auflage: 2. Auflage. Huber Verlag, Bern.	Dozenten
Hygiene/Antisepsis	Schwarzkopf A (2016): Multiresistente Erreger im Gesundheitswesen, 2. Auflage, mhp-Verlag 2016, Wiesbaden.	Dozenten
Hygiene/Antisepsis	Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention	Dozenten

	(KRINKO) beim Robert Koch-Institut (2014): Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen.	Teilnehmer
Hygiene/Antisepsis	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.	Dozenten
Hygiene/Antisepsis	Initiative Chronische Wunden e.V. (Hrsg.) (2016): Leitlinie für Hygiene in der Wundversorgung. Ein Informationsleitfaden für Fachpersonal. ICW e.V., Quedlinburg.	Dozenten Teilnehmer
Hygiene/Antisepsis	Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI) Robert-Koch-Institut (2007): Prävention postoperativer Infektionen im Operationsgebiet	Dozenten
Hygiene/Antisepsis	Kramer A, Dissemond J, Kim S, Willy C, Mayer D, Papke R, Tuchmann F, As-sadian O. Consensus on wound antisepsis: Update 2018. Skin Pharmacol Physiol 2018; 31: 28-58.	Dozenten
Kompressionstherapie	Wunddach (Hrsg.) (2016): Kompressionstherapie bei Patienten mit Ulcus cruris venosum. Informationsleitfaden für Fachpersonal. WundD-A-CH.	Dozenten
Kompressionstherapie	Initiative Chronische Wunden e.V. (2012): Konsensusempfehlung Kompressionstherapie. 2. Auflage. ICW e.V., Quedlinburg.	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
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	Dozenten

	Überarbeitung)	
Ulcus cruris venosum/arteriosum/mixtum	Initiative Chronische Wunden e.V. "Ankle-Brachial-Index (ABI) – Köchelarteriendruckmessung" aus WundManagement 2017; 1: 26-3	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.	Dozenten

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

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

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

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

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

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

### **Kerstin Protz**

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

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

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

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

**Barbara Temme**, Niedergelassene Fachärztin für Chirurgie, Wundexpertin ICW®, 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)*

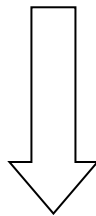
### **Lernzielgliederung**

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

#### **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

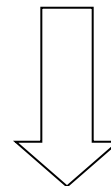


Der Schwierigkeitsgrad steigt mit jeder Stufe an.

#### **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:

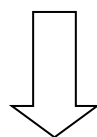
1. Aufmerksamwerden, Beachten
2. Reagieren
3. Werten
4. Strukturierter Aufbau eines Wertsystems
5. Erfülltsein durch einen Wert oder eine Wertstruktur



#### **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** (z.B. Empathie für bestimmte Pflegesituationen entwickeln)
4. **Fachkompetenz** (Fähigkeit, eigenständig Pflegehandlungen planen, durchführen und auswerten zu können)

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

## Quellen:

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

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

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

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

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

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