TÜVRheinland®
Genau. Richtig.

Initiative Chronische Wunden

Curriculum Basisseminar „Wundexperte ICW®“

ICW/TÜV
2023

© Copyright ICW e.V.- Alle Rechte vorbehalten-

Hinweis zum Sprachgebrauch:

Das in diesem Text gewählte generische Maskulinum bezieht sich gleichfalls auf weibliche sowie andere Geschlechteridentitäten.

Inhaltsverzeichnis

1. GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN 4

1.1. LEITZIEL 4
1.2. ZIELGRUPPE 4
1.3. QUALIFIZIERUNGSZIELE 4
1.4. PRÜFUNG 5
1.5. ZERTIFIKAT 5

2. SEMINARSTRUKTUR 5

3. CURRICULUM BASISSEMINAR „WUNDEXPERTE ICW®“ TABELLARISCH 6

3.1. ICW UND KURSKONZEPT 6
3.2. HAUT/HAUTPFLEGE 7
3.3. WUNDARTEN UND WUNDHEILUNG 7
3.4. SCHMERZ 8
3.5. HOSPITATION UND LEISTUNGSNACHWEISE 9
3.6. HYGIENE IN DER WUNDVERSORGUNG 9
3.7. WUNDBEURTEILUNG UND WUNDDOKUMENTATION 10
3.8. EXPERTENSTANDARD PFLEGE VON MENSCHEN MIT CHRONISCHEN WUNDEN (DNQP) 11
3.9. ULCUS CRURIS PROPHYLAXE/BEHANDLUNG 12
3.10. DEKUBITUS/PROPHYLAXE UND THERAPIE 13
3.11. DIABETISCHES FUßSYNDROM (DFS)/PROPHYLAXE UND THERAPIE 14
3.12. GRUNDSÄTZE WUNDVERSORGUNG UND WUNDAUFLAGEN 15
3.13. WUNDREINIGUNG/WUNDSPÜLUNG 16
3.14. INFEKTMANAGEMENT 17
3.15. FALLMANAGEMENT 18
3.16. FINANZIERUNG 19
3.17. RECHTLICHE ASPEKTE DER WUNDVERSORGUNG 20
3.18. EDUKATION 21
3.19. ERNÄHRUNG 21
3.20. VERTIEFUNGSSTUNDE 22
3.20.1 Prüfungen 22

4. REIHENFOLGE UNTERRICHTE 23

5. HINWEIS ZUR STUNDENPLANUNG/DOZENTENAUSWAHL 24

6. LITERATURLISTE 24

7. LERNZIELE, HINTERGRUND 25

7.1. KOGNITIVE LERNZIELE 25
7.2. AFFEKTIVE LERNZIELE 25
7.3. PSYCHOMOTORISCHE LERNZIELE 25

8. HOSPITATION 27

8.1. HINWEISE ZUR HOSPITATION 27
8.2. HOSPITATIONSNACHWEIS BASISSEMINAR „WUNDEXPERTE ICW®“ 27

9. HAUSARBEIT 28

9.1. FORMALE VORGABEN 28
9.2. ABGABETERMIN HAUSARBEIT 28
9.3. AUFBAU DER HAUSARBEIT (BEISPIELHAFTE GLIEDERUNG) 29
9.4. BEWERTUNG DER HAUSARBEIT 31
9.5. BEWERTUNGSMATRIX HAUSARBEIT 31

10. PRÜFUNGSORDNUNG 33

§ 1 ZULASSUNG 33

§ 2 Lehrgang 33
§ 3 Prüfungsverfahren 33
§ 4 Prüfungsklausur 33
§ 5 Bewertung der schriftlichen Prüfungsleistungen 34
§ 6 Hospitation 34
§ 7 Hausarbeit und deren Bewertung 34
§ 8 Bestehen/Nichtbestehen der Prüfung 35
§ 9 Wiederholungsprüfung 35
§ 10 Prüfungsregeln 35
§ 11 Einsprüche/Einsicht in Prüfungsunterlagen 36
§ 12 Zertifizierung 36
§ 13 Rezertifizierung 36
§ 14 Markennutzungsrechte 36
§ 15 Überwachung 37
§ 16 Änderungen im Zertifizierungssystem 37

11. AUTOREN 38

ANHANG 39

Hospitationsnachweis Basisseminar „Wundexperte ICW®“ 40
Bewertungsmatrix Hausarbeit Wundexperte ICW® 41
Deckblatt Hausarbeit „Wundexperte ICW® 44

1. Grundlegende Informationen

Das Basisseminar Wundexperte stellt als berufsgruppenübergreifendes Seminar den Einstieg in die Bildungskonzepte der ICW/TÜV-Qualifizierungen dar.
Dies beinhaltet auch die Option „nur“ das Modul 1 des Fachtherapeut Wunde ICW® mit 32 UE aufbauend zu absolvieren. Das Modul 1 fungiert als Ergänzungsmodul der geforderten Qualifizierung für die spezialisierte ambulante Pflege laut HKP-Richtlinie 2021.

1.1. Leitziel

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

1.2. Zielgruppe

Das Basisseminar richtet sich an folgende Berufsgruppen[1][2]: Nur diese genannten Berufsgruppen können die Zertifizierung der ICW/TÜV PersCert zum Wundexperten ICW® erlangen.

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

1.3. Qualifizierungsziele

Die Lehr- und Lernziele orientieren sich am Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) und bilden mindestens das Level 4 ab. Es werden nachfolgend Kompetenzen beschrieben, „die zur selbstständigen Planung und Bearbeitung fachlicher Aufgabenstellungen in einem umfassenden, sich verändernden Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld benötigt werden“ (DQR, 2020). Die im DQR beschriebenen Fach- und personalen Kompetenzen werden nachfolgend (siehe Punkt 3 Curriculum) über die Taxonomie von Bloom und Krathwohl et al[3] (Differenzierung nach kognitiver, affektiver und psychomotorischer Ebene). Vorab werden die allgemeinen Qualifizierungsziele angeführt:

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

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

[2] Alphabetische Reihenfolge

3 Bloom B. (1976): Taxonomie von Lernzielen im kognitiven Bereich, 5. Auflage, Beltz Verlag, Weinheim und Bloom B., Krathwohl et al (1976): Taxonomie von Lernzielen im affektiven Bereich, Beltz Verlag, Weinheim.

1.4. Prüfung

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

- Klausur mit 23 Fragen aus den verschiedenen Themenbereichen des Curriculums. Diese wird von der Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle erstellt und ausgegeben.
- Fünfseitige Hausarbeit mit dem Schwerpunkt Fallbeschreibung sowie einem Teilbereich, der die Hospitation beschreibt. Näheres siehe Punkte 6 und 7 *Prüfungsordnung Hospitation bzw. Hausarbeit.*

1.5. Zertifikat

Die Teilnehmer erwerben nach Bestehen beider Prüfungsteile den Abschluss „Wundexperte ICW®. Das Zertifikat ist fünf Jahre gültig. Danach muss eine Rezertifizierung erfolgen (siehe Punkt 12 Information *Rezertifizierung*).

2. Seminarstruktur

Das Seminar umfasst mindestens **56 Unterrichtseinheiten** (UE) à 45 Minuten. Davon müssen mindestens 40 UE in **Präsenz** stattfinden, maximal 16 UE können als **Web-Seminar** abgehalten werden.

Bei Themen, die als Web-Seminar in Frage kommen, ist diese Option als Unterrichtsform in der Curriculumtabelle vermerkt. Die Web-Seminar Anteile werden vom Bildungsanbieter im Stundenplan ausgewiesen und bedürfen einer entsprechenden Vorbereitung. Dozent und Teilnehmer sind live mit eigenem Endgerät und durchgängiger Kamera-Präsenz sowie Lautsprecher/Mikrophon anwesend.

Hinzu kommen 16 Stunden (à 60 Minuten) **Hospitation** in einer Einrichtung, die schwerpunktmäßig Menschen mit chronischen Wunden versorgt. Die Hospitationsstelle belegt mittels Bescheinigung die Hospitationszeit (siehe dazu Punkt 8 *Hospitation).*

Zusätzlich muss jeder Teilnehmer einen Umfang von ca. 30-35 UE zum eigenständig gesteuerte Lernaktivität (EGL) zur Vorbereitung auf die Klausur sowie Erstellung der Hausarbeit kalkulieren.

Das Seminar schließt mit einem **zweiteiligen Leistungsnachweis**, bestehend aus einer Klausur und einer Hausarbeit ab. Teilnehmer müssen zudem Zeit für selbstorganisiertes Lernen für die Prüfungsvorbereitung wie mit Hilfe des Lernbegleitbuches Wundexperte ICW® kalkulieren. Der Gesamtzeitraum inklusive der Hospitation und Prüfungsteile erstreckt sich längstens über sechs Monate.

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

Bildungsanbieter:	
Schulungsort *(genaue Adresse):*	
Fachliche Leitung *(analog Antrag)*:	Pädagogische Leitung *(analog Antrag)*:

Änderung im Stundenplan des Bildungsanbieters gegenüber der genehmigten Version bitte gelb kennzeichnen (außer Stundentausch in Reihenfolge)

3. Curriculum Basisseminar „Wundexperte ICW®“ tabellarisch

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

UE à 45 Min	Kognitive Lernziele Die Teilnehmer…	Affektive Lernziele Die Teilnehmer…	Psychomotorische Lernziele Die Teilnehmer…	Lerninhalte	Anmerkungen
Tag 1 - Kurseinführung/Kursorganisation und Grundlagen					
1	**3.1. ICW und Kurskonzept**				
	Datum	**Zeit:**	**Dozent**	**Unterrichtsform: ☐ Präsenz ☐ Web-Seminar** **Methoden:**	
	Die berufsspezifische Fortbildung zum Wundexperten wird unter der aktuellen fachlichen und beruflichen Notwendigkeit betrachtet und mit der Selbstverantwortung für den eigenen Bildungsprozess verschränkt. Das lebenslange Lernen wird als handlungsleitend für die Planung, Absolvierung und Evaluation von Lernprozessen verstanden.				
	☺ **Fassen** die grundlegenden Strukturen und Aufgaben der medizinisch wissenschaftlichen Fachgesellschaft ICW **zusammen** ☺ **Erfassen** das Bildungskonzept der ICW in seinem konzeptionellen Aufbau ☺ **Differenzieren** verschiedene Abschlüsse der ICW	♥ **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	✋ **Verwenden** die Formulare und Vorlagen zur inhaltlichen Orientierung und Kommunikation ✋ **Setzen** analoge und digitale Medien der ICW zur fachlichen und berufspolitischen Meinungsbildung **ein.**	⇨ Fachgesellschaft/Verein ⇨ Zielsetzung (Aufgaben/Gremien) ⇨ Mitgliedschaft ⇨ Fort-und Weiterbildungsangebote ⇨ Zertifizierung/Rezertifizierung ⇨ Vorgaben zur Absolvierung des Seminars/der Zertifizierung ⇨ Homepage der ICW ⇨ Nutzung des Lernbegleitbuches	☞ ICW-Präsentation für Anbieter nutzen ICW-Flyer, ICW-Positionspapier Aktuelle Veröffentlichungen und Broschüren der ICW ☞ www.icwunden.de ☞ Büchertisch inklusive Lernbegleitbuch

2	3.2. Haut/Hautpflege			
	Dozent:	**Zeit: von** _____ **bis** _____	**Unterrichtsform:** ☐ **Präsenz** **Methoden:**	
	Die Haut als Grenzorgan wird in ihrer physiologischen Aufgabe gegenüber pathophysiologischen Prozessen betrachtet und Abweichungen im Rahmen einer multidimensionalen Betrachtung verifiziert. Pflegerische und therapeutische Interventionen, die die Individualität von Menschen miteinbeziehen, beziehen sich auf die Bereiche Prophylaxe und Behandlung und finden eine zielorientierte Anwendung.			
	☺ **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 ☺ **Leiten** Pflegemaßnahmen gemäß dem aktuellen Hautzustand **ab**	♥ **Sind** sensibilisiert für die Folgen von Hautschäden für Betroffene und deren Integrität ♥ **Bewerten** Hautbeurteilung und Hautpflege als wichtige Maßnahmen im Behandlungskonzept	✋ **Beurteilen** die Hautbeschaffenheit unter Berücksichtigung der patientenspezifischen Situation ✋ **Identifizieren** potentiell hautschädigende Faktoren ✋ **Setzen** Hautschutz- und Hautpflegeprodukte gemäß den therapeutischen Vorgaben und der Herstelleranga ben **ein**	⇨ 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,…) ⇨ Substanzen mit potentiell hautreizender, Unverträglichkeitsreaktionen auslösender Wirkung ⇨ Hautschutz und -pflege (Zielsetzung und Gewährleistung) ⇨ Verschiedene Produktgruppen ▪ W/O und O/W ▪ Ureahaltige Produkte	☞ Typische Hautschädigungen der Krankheitsbilder in die jeweiligen Themen integrieren ICW Plakat „UNSERE HAUT“ nutzen

3	3.3. Wundarten und Wundheilung			
	Dozent:	**Zeit: von** _____ **bis** _____	**Unterrichtsform:** ☐**Präsenz** ☐**Web-Seminar** **Methoden:**	
	Die Genese von Wunden wird unter einem linearen und systemischen Fokus und unter Einfluss einer zeitlichen Dimension betrachtet. Der Zusammenhang der Entstehung und der Manifestation von Wunden wird als handlungsleitend für die weiteren Interventionen und therapeutischen Ansätze im Sinne einer phasengerechten Wundheilung analysiert.			
	☺ **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	♥ **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**	✋ **Analysieren** Wundsituationen nach deren Erscheinungsbild- und anamnestischer Kriterien ✋ **Identifizieren** Störfaktoren zur Wundheilung anhand aktueller und anamnestischer Informationen	⇨ Voraussetzungen physiologischer Wundheilung ⇨ Wundarten nach Entstehungsursache dem Erscheinungsbild ⇨ Formen der Wundheilung: Primär und sekundär ⇨ Wundheilungsphasen und Wundexsudat mit jeweiligen Merkmalen ⇨ Wundbeschaffenheit ⇨ Lokale und systemische Störfaktoren der Wundheilung	☞ Wundarten können im Thema Wunddokumentation als Ergebnissicherung/Wiederholung nochmals aufgegriffen werden. ☞ Beide Themen von einem Dozenten unterrichten lassen ☞ „Schwer heilende“ Wunde (Begriff aus HKP-Richtlinie zuordnen) ☞ Details Infektion siehe Thema Infektmanagement

	☺ **Stellen** die Charakteristika der Wundheilungsphasen **gegenüber**			⇨ Chronische Wunden (laut ICW Definition) ⇨ Behandlungsziele bei verschiedenen Wundsituationen	
2	**3.4. Schmerz**				
	Dozent:	**Zeit: von _____ bis _____**		**Unterrichtsform: ☐Präsenz ☐Web-Seminar** **Methoden:**	
	Das Phänomen Schmerz wird differenziert und unter einem lokalen und systemischen sowie einem zeitlichen Fokus sowohl in der Entstehung sowie in der Behandlung wahrgenommen. Die Abfolge Anamnese-Problem-Ziel-Intervention und Evaluation wird als Ausdruck professioneller Schmerzmanagements verstanden. Die Schmerztherapie wird als multidimensional erkannt und ist nicht ausschließlich medikamentös ausgerichtet.				
	☺ **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	♥ **Weisen** dem Patienten mit seiner individuellen Schmerzsituation eine zentrale Bedeutung **zu** ♥ **Sehen** Schmerzbekämpfung und Schmerzvermeidung als ein wesentliches therapeutisches Ziel **an**	**Setzen** Schmerzassessmentinstrumente zielgruppenorientiert **ein** **Setzen** Maßnahmen zur Schmerzvermeidung und -bekämpfung **um** **Unterstützen** Menschen mit chronischen Wunden im Bestreben nach Schmerzreduktion bzw. Schmerzfreiheit	⇨ Schmerzentstehung und Schmerzarten (akut und chronisch) ⇨ Schmerzassessment mit und ohne Schmerzskalen ⇨ Nichtmedikamentöse Schmerztherapie und psychosoziale Aspekte inklusive schmerzsteigernder und schmerzreduzierender Faktoren ⇨ Typische schmerzauslösende Faktoren in der Wundversorgung und Maßnahmen zur deren Vermeidung ⇨ Oberflächenanästhesie mit Lidocain-Prilocain Creme ⇨ WHO-Stufenschema (Überblick über Medikamentengruppen)	☞ Schmerzskalen bei kommunikativ eingeschränkten Menschen vorstellen z.B. BESD Siehe ICW INFORMATIONS LEITFADEN Schmerzanamnese und ICW Schmerzerfassungs-bogen

Tag 2 - Wundheilung/Wundbeurteilung/Dokumentation/Leistungsnachweise

2 3.5. Hospitation und Leistungsnachweise

Dozent:	**Zeit: von _____ bis _____**	**Unterrichtsform: ☐Präsenz ☐Web-Seminar** **Methoden:**		
Die unterschiedlichen Formate zur Leistungsermittlung werden als sinnstiftend für das berufliche Selbstverständnis gesehen. Der Transfer von theoretischem Wissen in die Berufspraxis wird nachvollziehbar dokumentiert und kritisch reflektiert. Leistungsnachweise bedürfen der Selbstorganisation und Vorbereitung, wobei normative Vorgaben eingehalten werden.				
☺ **Kennen** das Konzept der Leistungsnachweise ☺ **Benennen** den Aufbau der Prüfungsklausur und der Hausarbeit inklusive deren Schwerpunktsetzung ☺ **Zeigen** die Schwerpunkte der Hospitation **auf**	♥ **Bewerten** die Hausarbeit als Chance zum eigenen Wissenstransfer und als kritische Auseinandersetzung mit den Lehrinhalten ♥ **Entwickeln** ein Bewusstsein für den Theorie-Praxis-Transfer ♥ **Reflektieren** Handlungsroutinen durch Perspektivenwechsel	✋ **Erstellen** eine Hausarbeit mit Hilfe von vorgegebenen Kriterien ✋ **Setzen** normative Vorgaben im Rahmen der Leistungsnachweise **um**	⇨ Lernbegleitbuch als Option zur Prüfungsvorbereitung inklusive Erstellung der Hausarbeit ⇨ Prüfungsklausur (Beispiel) ⇨ Formale und inhaltliche Kriterien zur Erstellung der Hausarbeit ⇨ Bewertungskriterien der Hausarbeit ⇨ Vorgaben/Zielsetzung zur Hospitation ⇨ Fristen	🗎 Formulare zum Wundexperten ICW® 🗎 Normative Dokumente ☞ Nutzung des Lernbegleitbuchs Wundexperte ICW® ☞ Anforderung einer Probeklausur durch den Anbieter möglich

3 3.6. Hygiene in der Wundversorgung

Dozent:	**Zeit: von _____ bis _____**	**Unterrichtsform: ☐Präsenz** **Methoden:**		
Hygiene stellt die Basis für das berufliche Handeln in Gesundheitsberufen dar. Richtlinien im Bereich Hygiene werden als verbindlich angesehen und richten sich an alle Beteiligten im Versorgungsprozess. Hygienische Maßnahmen werden als protektiv angesehen. Hygienische Problembereiche werden identifiziert und ein entsprechendes Monitoring initiiert.				
☺ **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	♥ **Reflektieren** die Erfordernisse hygienischer Maßnahmen bei der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden ♥ Sind **sich** der Verantwortung bezüglich ihres eigenen Handelns als Vorbildfunktion **bewusst**	✋ **Setzen** hygienische Grundsätze 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 **ein** ✋ **Initiieren** entsprechend der RKI-Empfehlungen hygienische Maßnahmen gegen-	⇨ Infektionsschutzgesetz in Bezug auf § 23 ISG ⇨ Hygienische Maßnahmen zur Unterbrechung von Infektionsketten ▪ Unterscheidung Dienst- und Schutzkleidung ▪ Hygienische Händedesinfektion und Benetzungslücken ▪ Persönliche Hygiene mit dem Schwerpunkt Händehygiene ▪ Schutzkleidung An- und Ablegen, Umgang mit unsterilen Einmalhandschuhen laut RKI ▪ Rolle von Schutzbrillen und Schutzmasken ⇨ Hygienische Vor- und Nachbereitung, sowie Durchführung Verbandwechsel	☞ Praktische Übungen zur Händedesinfektion ☞ Demonstration zur Abstrichentnahme ☞ Siehe DGKH Regelung TRBA- Vorgaben 🗎 Siehe RKI: Postoperative Wundinfektionen 🗎 Siehe Standards ICW zur Diagnostik und Therapie

			über Dritten bzw. am Versorgungsprozess beteiligter Personen	⇨ Problemkeime (z.B. MRE) in Wunden ⇨ Entnahmetechnik von Abstrichen z.B. Essener Kreisel und Levin ⇨ RKI-Empfehlungen (Umgang mit MRE und Leitungswasser) ⇨ Umgang mit Sterilgut	
3	**3.7. Wundbeurteilung und Wunddokumentation**				
	Dozent:	**Zeit: von _____ bis _____**		**Unterrichtsform: ☐Präsenz** **Methoden:**	
	Die Dokumentation wird als Fortschreibung eines individuellen und personengebundenen Prozesses gesehen in dessen Folge rechtliche und organisationale Kriterien beachtet werden. Die Dokumentation wird als verantwortliche und ethische Aufgabe verstanden, die sich einer einheitlichen Fachsprache bedient. Die Dokumentation bedient sich unterschiedlicher analoger und digitaler Formate deren Effektivität abgewogen werden.				
	☺ **Begründen** die Notwendigkeit der standardisierten Wunddokumentation ☺ **Interpretieren** inhaltliche und formale Anforderungen an die Wunddokumentation ☺ **Beschreiben** detailliert die Beurteilungskriterien ☺ **Differenzieren** bei der Wunddokumentation unterschiedliche Gewebearten und Strukturen ☺ **Verstehen** die Empfehlungen zur Fotodokumentation	♥ **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	✋ **Erheben** eine individuelle Wundanamnese entsprechend vorgegebener Kriterien ✋ **Dokumentieren** die Wundsituation entsprechend den verbindlichen Vorgaben fortlaufend ✋ **Verwenden** Fachtermini im Rahmen der Wunddokumentation korrekt ✋ **Berücksichtigen** datenschutzrechtliche Bestimmungen ✋ **Erstellen** eine aussagekräftige Fotodokumentation ✋ **Bewerten** die aktuelle Wundsituation und den Wundheilungsverlauf ✋ **Reagieren** adäquat bei Veränderungen	⇨ Ziele der Wunddokumentation ⇨ Rechtliche und inhaltliche Vorgaben der Wunddokumentation ⇨ Gesetzliche Fristen für Aufbewahrung und Verjährung ⇨ Bestandteile von Wundanamnese und Wundassessment ⇨ Wundbeurteilung/schriftliche Dokumentation inklusive fachsprachlicher Termini und Klassifikationen ⇨ Fortlaufendes Monitoring ⇨ Fotodokumentation inklusive technischer Kriterien zur Anfertigung ⇨ Ethische Aspekte der Fotodokumentation ⇨ Datenschutz bei Fotodokumentation und schriftlicher Dokumentation	☞ ICW-Definitionen für die Wundbehandlung ☞ Übungen zur Wundeinschätzung und -dokumentation ☞ Abstimmung mit den Themen: Wundarten, phasenbezogenes Wundmanagement/ Fallmanagement 🗎 Einzelne Klassifikationen Z.B. DFS, Dekubitus, CVI (siehe Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden und Standards Wundzentrum Hamburg) ☞ Datenschutz allgemein im Thema Recht hier bezogen auf Weitergabe der Dokumentation an Dritte z.B. Kostenträger

Tag 3 - Expertenstandard/Ulcus cruris

2	3.8. Expertenstandard Pflege von Menschen mit Chronischen Wunden (DNQP)				
	Dozent:	**Zeit: von** _____ **bis** _____		**Unterrichtsform:** ☐**Präsenz** ☐**Web-Seminar** **Methoden:**	
	Standards werden als qualitätsentwickelnde bzw. -sichernde Struktur- und Prozessunterstützung verstanden. Die Vorgaben und Orientierungshilfen eines evidenzbasierten Standards werden in das berufliche Handlungsfeld integriert. Normative Vorgaben werden unter der jeweiligen individuellen Pflegesituation und der vorhanden personellen Ressourcen angewandt.				
	☺ **Erläutern** die Zielsetzung des Expertenstandards ☺ **Beschreiben** Aufbau und Struktur des Nationalen Expertenstandards *Pflege von Menschen mit chronischen Wunden* des DNQP ☺ **Definieren** die fachspezifischen Aufgaben, die der Expertenstandard aufführt ☺ **Führen** häufige wund- und therapiebedingte Einschränkungen **auf** ☺ **Verstehen** die Bedeutung der edukativen Maßnahmen ☺ **Zeigen** die Rolle des Selbstmanagements auf	♥ **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	✋ **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** ✋ **Evaluieren** den Versorgungsprozess*	⇨ Entwicklung von Expertenstandards und ihre rechtliche Bedeutung ⇨ Zielsetzung und Zielgruppe ⇨ Standardebenen und -kriterien ⇨ Aufgaben und Qualifikationsprofil der pflegerischen Fachexperten ⇨ Einschätzung von wund- und therapiebedingten Einschränkungen ⇨ Bedeutung von Selbstmanagementkompetenzen ⇨ Rolle des Krankheitsverständnisses	☞ Verknüpfung zum Thema Hausarbeit erstellen ☞ *vgl. Hausarbeit mit Erhebung und Erstellung ☞ Abstimmung mit dem Thema/Dozenten Dokumentation ☞ Sieh Homepage deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP)

6	3.9. Ulcus cruris Prophylaxe/Behandlung				
	Dozent:	**Zeit: von _____ bis _____**		**Unterrichtsform: ☐Präsenz** **Methoden:**	
	Grenzen arterielle von venösen Grunderkrankungen mittels valider Instrumente ab. Reflektieren die resultierenden unterschiedlichen spezifischen gefäßinduzierten Erkrankungen unter dem Kontext chronischer Wunde. Kennen gefäßbedingte präventive und kurative Interventionen. Leiten Betroffene bei gefäßinduzierten Therapien und Empfehlungen gezielt an. Begleiten oder übernehmen verantwortlich kausaltherapeutische Maßnahmen im Rahmen venöser Gefäßerkrankungen.				
	☺ **Erkennen** Ursachen, Erscheinungsbilder und Folgeschäden gefäßbedingter Ulcera crurum ☺ **Differenzieren** venöse und arterielle Ulcera ☺ **Erklären** Klassifikationen der pAVK und CVI und grundlegende diagnostische Maßnahmen ☺ **Leiten** kausaltherapeutische Interventionen ab ☺ **Identifizieren** Maßnahmen zur Prävention von gefäßbedingten Ulcera crurum ☺ **Erläutern** Zielsetzung und Wirkweise der phlebologischen Kompressionstherapie ☺ **Unterscheiden** verschiedene Kompressionsversorgungen ☺ **Kennen** die Kontraindikationen für die Kompressionstherapie	♥ **Messen** der ursachenbezogenen Behandlung der Ulcera crurum eine maßgebliche Bedeutung **zu** ♥ **Schätzen** die Kompressionstherapie als bedeutend in der Prophylaxe und Therapie der venösen/gemischten Ulcera **ein** ♥ **Sind** sich der Risiken im Rahmen der Kompressionstherapie **bewusst**	✋ **Identifizieren** lokale Veränderungen am Unterschenkel und **ordnen** diesen venöse bzw. arterielle Funktionsstörungen **zu** ✋ **Tasten** die Fußpulse ✋ **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	⇨ Formen gefäßbedingter Ulcera (arteriell, venös, Mischformen) ⇨ Erscheinungsbild venöser und arterieller Ulcera crurum ⇨ 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 ⇨ Unterscheidung Entstauung- und Erhaltungsphase sowie Prävention ⇨ Indikationen und Kontraindikationen der Kompressionstherapie ⇨ Überblick über unterschiedliche Kompressionsmaterialien in den verschiedenen Behandlungsphasen* ⇨ Grundsätze der Kompressionsbandagierung ⇨ An- und Ausziehhilfen bei medizinischen Kompressionsstrümpfen (Überblick) ⇨ Pflegehinweise (bzgl. Materialien) ⇨ Evaluation der Kompressionstherapie unter Berücksichtigung der apparativen Druckmessung	☞ Demonstration: Fußpulse tasten ☞ Interpretation von KADI-(ABI) Werten z.B. mit Raster ☞ Übungen zur Bandagierung mit Kurzzugbinden inklusive Überprüfungskriterien, die in der Praxis zur Evaluation herangezogen werden können. ☞ Effektivitätskontrolle mit Druckmessung empfehlenswert für die Übungen ☞ Die Vertiefungsstunden können für einen „Workshop“ genutzt werden *AMWF LL phlebologische Kompression ☞ Differenzierung der Erstattung Strümpfe/ Bandagen siehe Thema Finanzierung

Tag 4 - Dekubitus/Diabetisches Fußsyndrom (DFS)

4	3.10. Dekubitus/Prophylaxe und Therapie				
	Dozent:	**Zeit: von _____ bis _____**		**Unterrichtsform: ☐Präsenz** **Methoden:**	
	Stellen die Pathogenese von Dekubitus dar und wenden daraus abzuleitende Maßnahmen zur Prävention und Therapie individuell und gezielt an. Bringen die Faktoren Druck und Zeit sowie Scherkräfte und Reibung in einen pflegerelevanten Kontext und können die Zusammenhänge in der Praxis anwenden. Verstehen das Problem des richtigen Erkennens von Dekubitus und differenzieren andere Hautveränderungen wie Feuchtigkeitswunden (IAD) sowie Verbrennungen. Realisieren Maßnahmen zur Prophylaxe und zur Behandlung von Dekubitus im Rahmen der berufsspezifischen Verantwortlichkeit. Bewerten Interventionen im Rahmen einer Evaluation und passen ggf. die Vorgehensweise an.				
	☺ **Beschreiben** die aktuellen Erkenntnisse zur Entstehung von Dekubitalulcera mit den Faktoren Druck, Zeit, Scherkräfte und Reibung ☺ **Erkennen** die besondere Bedeutung von hohem Druck ☺ **Identifizieren** Risikofaktoren und Risikogruppen ☺ **Erklären die** Prinzipien der Druckverteilung und Druckentlastung sowie der Bewegungsförderung ☺ **Unterscheiden** zwischen Auflagen, Matratzen und Systemen ☺ **Klassifizieren** Dekubitalulcera mittels EPUAP/NPIAP/PPPIA ☺ **Wissen um** Abgrenzung von EUPAP zu ICD-10 ☺ **Grenzen** differentialdiagnostisch andere Hautschäden **ab,** die häufig mit Dekubitus verwechselt werden ☺ **Beschreiben** Kriterien zur Evaluation der Interventionen ☺ **Begründen** therapeutische Prinzipien bei vorliegendem Dekubitus ☺ **Erkennen** die besondere Notwendigkeit einer chirurgischen Intervention	♥ **Entwickeln** ein kritisches **Bewusstsein** gegenüber Assessmentinstrumenten zur Risikoermittlung ♥ **Sind sensibilisiert** für die Bedeutung des initialen Screenings bzw. der differenzierten Bewertung ♥ **Reflektieren** die Bedeutung von konsequenter Dekubitusprophylaxe und Kausaltherapie ♥ **Nehmen** Bewegungsförderung und Mobilisation als Aktivierungsprozesse **wahr** ♥ **Entwickeln** eine verantwortungsbewusste Haltung zum Einsatz von Hilfsmitteln	✋ **Führen** ein initiales Risikoscreening und ggf. eine differenzierte Risikoeinschätzung **durch** ✋ **Erfassen** Bewegungseinschränkungen ✋ **Erstellen** einen ressourcenorientierten Bewegungs- und Maßnahmenplan ✋ **Leiten** Maßnahmen individuell und zielgerichtet **ab** ✋ **Wählen** druckverteilende und druckentlastende Hilfsmittel aus ✋ **Setzen** Hilfsmittel individuell und unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Aspekte fachlich korrekt **ein** ✋ **Bewerten** die Effektivität der Maßnahmen ✋ **Gewährleisten** die Nachsorge einer chirurgischen Dekubitusversorgung ✋ **Führen** „Fingerdrucktest" (laut Expertenstandard) im Rahmen Hautinspektion **durch**	⇨ Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe“ nach DNQP ⇨ Ursachen (Druck, Scherkräfte) und Pathomechanismen ⇨ Risikofaktoren ⇨ Prädilektionsstellen ⇨ Klassifikationen EPUAP/NPIAP/PPPIA (exklusive Schleimhautläsionen), Unterscheidung zu ICD-GM-10 (ggf. Nachfolgeversion) ⇨ Differentialdiagnostik (u.a. IAD, Intertrigo) ⇨ Prophylaxe, Kausal- und Begleittherapie ▪ Bewegungsförderung ▪ Mobilität ▪ Auswahl/Bewertung druckverteilender und druckentlastender Maßnahmen ⇨ Fingertest ⇨ Indikationen/Möglichkeiten der chirurgischen Versorgung eines Dekubitus (Überblick) inklusive Nachsorge	☞ Therapieplan bei bestehendem Dekubitus könnte in Verfügungsstunde oder in Fallarbeit nach Wundversorgung aufgenommen werden

4	3.11. Diabetisches Fußsyndrom (DFS)/Prophylaxe und Therapie				
	Dozent:	**Zeit: von _____ bis _____**	**Unterrichtsform: ☐Präsenz** **Methoden:**		
	Stellen die Genese des Diabetischen Fußsyndrom dar und stellen zu den spezifischen Assessmentinstrumenten und Untersuchungsmethoden eine Verbindung her. Leiten aus der Komplexität des Krankheitsbildes prophylaktische lokale Maßnahmen ab. Betrachten den Diabetes in seiner systemischen Dimension und initiieren edukative Prozesse. Unterscheiden konservative und chirurgische Interventionen inkl. deren pflegerische Begleitung und Nachsorge.				
	☺ **Stellen** Ursachen, Erscheinungsbilder und Folgeschäden vom DFS **dar** ☺ **Unterscheiden** angiopathische und neuropathische Form ☺ **Begründen** die wichtigsten prophylaktischen Maßnahmen ☺ **Beschreiben** die Klassifikation nach Wagner/Armstrong ☺ **Zeigen** die wesentlichen neuropathischen Untersuchungsmethoden **auf** ☺ **Erklären** die grundlegenden therapeutischen Schritte ☺ **Verstehen** Indikationen zur Druckentlastung	♥ **Registrieren** die Erfordernisse der speziellen Beobachtungs- und Beratungsaspekte ♥ **Entwickeln** ein Bewusstsein gegenüber der Komplexität des Krankheitsbildes in seiner lokalen und systemischen Tragweite ♥ **Werden sich** der Veränderung durch den „Leibesinselschwund“ **bewusst** ♥ **Weisen** dem Syndrom aus demographischer Sicht Bedeutung **zu** ♥ **Sind sich** der Bedeutung der Diabetesberatung **bewusst**	**Inspizieren** den Fuß (Schuhe/Fußbekleidung) auf spezifische Veränderungen und **initiieren** erforderliche Maßnahmen **Leiten** zur Umsetzung prophylaktischer Maßnahmen **an** **Beraten** Betroffene hinsichtlich Fußpflege, -inspektion, -bekleidung sowie Schuhwerk **Stellen** einen stetigen Abgleich zwischen den Fußveränderungen beim DFS zum Zweck der Früherkennung und Rezidivprophylaxe **her** **Koordinieren** druckentlastende Maßnahmen	⇨ Entstehung von Fußulzera ⇨ Lokalisation, von Fußulzera ⇨ Rolle der Keratosen und sonstiger wundauslösender Faktoren ⇨ Abgrenzung Diabetisches Fußsyndrom versus Diabetisches Fußulcus ⇨ Unterscheidung periphere Polyneuropathie, Angiopathie, Mischformen ⇨ Untersuchungsmethoden und -techniken ⇨ Einteilung nach Wagner/Armstrong (Überblick) ⇨ Präventive Maßnahmen, z.B. Fußinspektion und Fußpflege, Podologische Behandlung, Diabetesberatung ⇨ Schuhversorgung, Fußbekleidung ⇨ Möglichkeiten zur Druckentlastung (Überblick)	ICW-Stellungnahme *Vorfußentlastungsschuh* ☞ PAVK und Fontaine Stadien im Thema Ulcus Cruris ☞ Begriffe der Lokalisation von Fußulzera Bildmaterial/Übungen anhand von Fallbeispielen ☞ Demonstration der Schuhversorgung sinnvoll ☞ Verknüpfung mit dem Thema Edukation empfohlen ☞ Abstimmung mit Dozent Ulcus cruris bezüglich Fußpulse tasten

Tag 5 - Lokaltherapie Grundsätze und Débridement

6	3.12. Grundsätze Wundversorgung und Wundauflagen				
	Dozent:	**Zeit: von _____ bis _____**		**Unterrichtsform: ☐Präsenz** **Methoden:**	
	Stellen einen Bezug zwischen einer manifesten chronischen Wunde, der vorliegenden Wundheilungsphase und einer adäquaten Versorgung dar. Die Wundversorgung wird unter unterschiedlichen Kriterien situativ ausgewählt und dem Heilungsverlauf zielorientiert angepasst. Ethische und ökonomische Dilemma werden reflektiert. Das Wundmanagement wird an den Bedürfnissen des Betroffenen entlang geplant und hat den Erhalt der Lebensqualität zum Ziel.				
	<u>Produktgruppen</u> ☺ **Erläutern** die Anforderungen an Wundauflagen und die verschiedenen Produktgruppen hinsichtlich Aufbau, Wirkung, Indikationen und Kontraindikationen ☺ **Zeigen** Anwendungsoptionen von Produktgruppen **auf** ☺ **Beachten** die Herstellerhinweise **<u>Phasengerechte Therapie</u>** ☺ **Stellen** die Grundsätze der phasenbezogenen Wundtherapie **heraus** ☺ **Ordnen** Produkte den entsprechenden Wundphasen bzw. Wundsituationen **zu** ☺ **Benennen** die Behandlungsziele in verschiedenen Wundheilungsphasen ☺ **Erklären** den Zusammenhang zwischen Wundsituation, Produktauswahl und Verbandwechselintervallen **<u>Exsudatmanagement</u>** ☺ **Stellen** die Aufgaben des Exsudatmanagements **heraus** und e**ntwickeln** Lösungsstrategien **<u>Geruchsmanagement</u>** ☺ **Begründen** ein Geruchsmanagement unter Einbeziehung der individuellen Lebenssituation des Patienten	♥ **Wägen** ökonomische und patientenbezogene Ziele kritisch **ab** ♥ **Betrachten** Einschränkungen im Alltagsleben von Betroffenen für die 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 lebensqualitätseinschränkenden Faktor	✋ **Wählen** Materialien entsprechend der Wund- und individuellen Lebenssituation des Betroffenen indikationsbezogen **aus** ✋ **Wenden** Produkte bzw. Produktkombinationen indikationsbezogen und bestimmungsgemäß **an** ✋ **Setzen** Versorgungsalternativen entsprechend dem klinischen Bild **ein** ✋ **Passen** Verbandwechselintervalle der Wundsituation **an** ✋ **Berücksichtigen** beim Verbandwechsel die Zielsetzung des atraumatischen Vorgehens	⇨ Ziele und Evaluation der Lokaltherapie ⇨ Kriterien eines „idealen“ Wundverbandes ⇨ Wundauflagen als Produktgruppen ⇨ Exemplarisch jeweils einzelne Produktgruppen: Aufbau, Wirkweise, Indikationen, Kontraindikationen sowie Anwendungshinweise ⇨ Relevante Produktgruppen: ▪ Semipermeable PU-Folie ▪ Hydrogel (amorph/Kompresse, konserviert, unkonserviert) ▪ Hydrokolloid und –ähnliche Auflagen ▪ Superabsorber ▪ PU-Schaum ▪ Hydrofaser ▪ Alginat ▪ Distanzgitter ▪ Aktivkohle ▪ (Produktkombinationen) ⇨ Unterscheidung ▪ Primär- Sekundärauflage ▪ Wundfüller ▪ Fixierung ⇨ Obsolete Therapie* ⇨ Lokale Unterdrucktherapie (nur Grundlagen) ⇨ Ausschlaggebende Faktoren für die Verbandwechselintervalle (lokale Wundsituation, Patientensituation, Wirtschaftlichkeit)	☞ Eine repräsentative Auswahl von Produkten verschiedener Hersteller und Produkte muss zu den Produktgruppen vorgehalten und den Teilnehmern demonstriert werden ☞ z.B. Übungen zu Aufnahmekapazität inklusive Auswertung durch die Teilnehmer ☞ *vgl. Thema Recht

2	**3.13. Wundreinigung/Wundspülung**				
	Dozent:	**Zeit: von _____ bis _____**		**Unterrichtsform: ☐Präsenz** **Methoden:**	
	Betrachten die Wundsanierung und die damit verbundenen Débridementtechniken als Initialverfahren im Rahmen der Wundheilung. Eine Analyse der Débridementtechniken wird unter Einschluss verschiedener Kriterien verbeigeführt. Eine Abwägung der Bedürfnisse der Betroffenen sowie des Risikos und Kosten-Nutzens wird herbeigeführt und evaluiert. Die Techniken werden im Rahmen der beruflichen Handlungsverantwortung unter sterilen Kautelen durchgeführt.				
	☺ **Definieren** den Begriff Wund-Débridement ☺ **Begründen** die Indikationen zur Wundreinigung ☺ **Kennen** die Indikationen und Kontraindikationen für unterschiedliche Débridementmethoden ☺ **Unterscheiden** verschiedene Débridementmethoden bezüglich ihrer Effektivität, Verfügbarkeit, Wirtschaftlichkeit, Schmerzempfinden und Risiken ☺ **Kennen** die Indikationen für eine Wundspülung ☺ **Unterscheiden** verschiedene Wundspüllösungen in deren Handhabung und Eigenschaften	♥ **Sind sich** der Möglichkeiten und Risiken der einzelnen Débridementmethoden **bewusst** ♥ **Werten** die Wundreinigung als wesentliche Voraussetzung für die Wundheilung ♥ **Sind** sich der Verantwortung zur Schmerzvermeidung **bewusst** ♥ **Respektieren** ihre Rolle im therapeutischen Team bezüglich des Débridements	✋ **Wählen** Débridementmethoden folgerichtig **aus** ✋ **Führen** im Rahmen ihrer jeweiligen Handlungslegitimation (Delegation) Wundreinigung und Wundspülung **durch** ✋ **Wenden** die verschiedenen Methoden sach- und fachgerecht **an** ✋ **Bewerten** Effektivität der angewendeten Maßnahmen im Behandlungsverlauf ✋ **Setzen** nur sterile Materialien zum Débridement **ein**	⇨ Indikationen für ein Wund-Débridement ⇨ Unterscheidung der Débridementtiefe im avitalen und vitalen Bereich der „Wundstrukturen“ ⇨ Verschiedene Débridementtechniken und -methoden mit Vor- und Nachteilen sowie rechtlichen Aspekten ⇨ Produkte zur ▪ mechanischen Reinigung (Reinigungspads, -tücher, -schwämme, Kompressen…) ▪ Unterstützung der Autolyse (Alginate, Hydrofaser, Hydrogele, medizinischer Honig, Wundauflagen zur Nasstherapie…) ⇨ Arten von Wundspüllösungen ▪ Konservierte und nicht konservierte ▪ Abgrenzung zu antiseptischen Lösungen ⇨ Umgang mit endständigen Wasserfilter (Sterilfilter) beim Einsatz von Leitungswasser und Umgang ⇨ Larventherapie und ultraschall-assistierte Wundreinigung (nur Wirkprinzip)	☞ Vorstellung von verschiedenen Materialien und Instrumenten inklusive Zuordnung zu Methoden 🗎 Siehe Verfahrensstandard: Standardvorgehensweise zur Wundreinigung Wundzentrum Hamburg e.V.

Tag 6 – Infektmanagement/Finanzierung/Recht

2	3.14. Infektmanagement				
	Dozent:	**Zeit: von _____ bis _____**		**Unterrichtsform: ☐Präsenz** **Methoden:**	
	Bewerten Wunden den Infektionszeichen entsprechend objektiv und leiten Kriterien gestützt ein Infektmanagement ein. Antiseptika und antimikrobilelle Verbandstoffe werden entsprechend den Anwendungshinweisen eingesetzt und der Wirkung überwacht.				
	☺ **Ordnen** die Stufen der Keimbesiedelung bis zur Infektion den entsprechenden Kennzeichen/Begriffen **zu** ☺ **Definieren** den Begriff Biofilm und **erläutern** seine Bedeutung für die Wundheilung ☺ **Begründen** die Indikationen antiseptischen Lokaltherapie ☺ **Kennen** Verwendungsmöglichkeit von antimikrobilellen Wundauflagen ☺ **Erläutern die** Wirkweise von Antiseptika ☺ **Wissen um verschiedene** Einwirkzeiten ☺ **Kennen** Anwendungsvorgaben und Grenzen für antiseptische Lösungen ☺ **Beschreiben** potentielle Nebenwirkungen von antiseptischen Produkten ☺ **Grenzen** antiseptische von antibiotischer Therapie **ab**	♥ **Nehmen** die Bedeutung des Infektmonitorings als originäre Aufgabe **wahr** ♥ **Sind** für den reflektierten Einsatz von verschiedenen antiseptischen Substanzen **sensibilisiert** ♥ **Fühlen sich verantwortlich** für den fachlich korrekten und zeitlich limitierten Einsatz von Antiseptika	**Wählen** lokale antiseptische Maßnahmen nach relevanten Kriterien **aus** **Beherrschen** die speziellen Maßnahmen bei infektionsgefährdeten und infizierten Wunden **Wenden** Antiseptika und antimikrobielle Wundauflagen den Bestimmungen entsprechend **an**	⇨ Stufen der Keimbesiedelung und Infektion von Wunden ⇨ Ursachen und Kennzeichen von Wundinfektionen ⇨ Behandlungsmöglichkeiten zur Keimreduktion ⇨ Abgrenzung von Antiseptika zu konservierten Wundspüllösungen ⇨ Antimikrobielle Substanzen (Silber, Octenidin, Polihexanid, Jod…) ⇨ Anwendung (Einwirkzeit, Anwendungsdauer,…) und Aufbewahrung von Antiseptika ⇨ Kombinierbarkeit und Kontraindikationen von Antiseptika ⇨ Produkte zur physikalischen Keimbindung (hydrophobe Wundauflagen…)	Aufgreifen der Wundeinschätzung in Bezug auf Infektionszeichen

2	**3.15. Fallmanagement**				
	Dozent:	**Zeit: von _____ bis _____**		**Unterrichtsform: ☐Präsenz** **Methoden:**	
	Leiten aus exemplarischen Fällen die Wundversorgungssituation ab. Die Fokussierung richtet sich primär auf den Betroffenen mit seiner chronische Wunde und auf das soziale Umfeld. Das Fallverstehen und der Transfer der Lerninhalte werden über einen Problemlösungsprozess generalisiert.				
	☺ **Transferieren** das Erlernte anhand konkreter Fallbeispiele ☺ **Erkennen** die relevanten Aspekte des Wundversorgungsprozesses und **diskutieren** Handlungsalternativen ☺ **Erläutern die Wertigkeit von** Lokaltherapie, Kausal- und Begleittherapie im Rahmen der Fallbeispiele ☺ **Leiten** die therapeutischen Erfordernisse auf Basis des wundspezifischen Assessments **ab**	♥ **Nehmen** die Bedeutung der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden unter einer ganzheitlichen Sichtweise **wahr** ♥ **Messen** der individuell adaptierten Versorgung einen hohen Stellenwert **bei** ♥ **Sind bereit** den bisherigen Versorgungsprozess kritisch **n** ♥ **Sind sich** der Vielfalt der therapeutischen Möglichkeiten **bewusst**	✋ **Benennen** Behandlungsziele ✋ **Identifizieren** Wundheilungshemmende und fördernde Faktoren exemplarisch ✋ **Wählen** Maßnahmen und Produkte gezielt aufgrund vorliegender Informationen und Fachkenntnisse **aus** ✋ **Wenden** lokale und kausaltherapeutische Maßnahmen fallbezogen **an** ✋ **Dokumentieren** Wundsituation in angemessener Fachsprache und **kommunizieren** die therapeutische Vorgehensweise	⇨ Fallbeispiel(e) mit Aussagen zur ganzheitlichen Beschreibung des Wundpatienten ⇨ Einschätzung der Wundsituation inklusive der zugrundeliegenden Ursache(n) ⇨ Planung der kausaltherapeutischen und begleitenden Maßnahmen ⇨ Auswahl von lokalen Versorgungsoptionen und Begründung ⇨ Diskussion zu alternativen Behandlungsoptionen für die Lokaltherapie	☞ Fälle können dem Lernbegleitbuch entnommen werden ☞ Unterstützung durch Bildmaterial ist sinnvoll ☞ Geeignet zur Vorbereitung auf die Erstellung der Hausarbeit

2	**3.16. Finanzierung**				
	Dozent:	**Zeit: von _____ bis _____**		**Unterrichtsform: ☐Präsenz ☐Web-Seminar** **Methoden:**	
	Die Wundversorgung wird bezüglich Erstattung, Finanzierung und der gesetzlichen Vorgaben betrachtet. Das Spannungsfeld zwischen Möglichkeiten in der Wundversorgung und der Wirtschaftlichkeit wird transparent gemacht. Ein Bewusstsein für den ökonomischen Einsatz von Produkten wird entwickelt.				
	☺ **Wissen um** die unterschiedlichen Finanzierungsgrundlagen für den ambulanten und stationären Sektor ☺ **Unterscheiden** Arznei- und Verbandmittel bzw. Hilfs- und Heilmittel ☺ **Ordnen** Produkte und Methoden den Arznei- und Verbandmitteln bzw. Hilfs- und Heilmitteln **zu** ☺ **Haben Kenntnis** von der unterschiedlichen Erstattungsfähigkeit von Arznei- sowie Verbandmitteln und Hilfs- und Heilmitteln ☺ **Kennen** den Zusammenhang zwischen Budget und Regressrisiko ☺ **Verstehen** das Prinzip des wirtschaftlichen Materialeinsatzes	♥ **Entwickeln ein Bewusstsein** gegenüber den individuellen Behandlungsoptionen und den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen ♥ **Übernehmen Verantwortung** gegenüber den am Versorgungsprozess Beteiligten ♥ **Sind sensibilisiert für** den Konflikt umsatzabhängiger Wundversorgung und qualitativen Ansprüchen	✋ **Ermitteln*[1] und bewerten** Materialkosten exemplarisch für verschiedene Verbandmittel *[1] W. Sellmer Verbandmittel Kosten ✋ **Beachten** den ökonomischen Einsatz von Verbandmitteln (Kosten, Tragedauer) ✋ **Beraten** Versorgungspartner über wirtschaftliche Alternativen	⇨ Erstattungsfähigkeit nach §31 SGB V ⇨ Arzneimittel-Richtlinie: Konkretisierter Begriff Verbandmittel; Abgrenzung zu sonstigen Produkten zur Wundbehandlung ⇨ Abgrenzung von Arznei- und Verbandmitteln zu Hilfs- und Heilmitteln ⇨ Begriffsabgrenzung: Budget und Regressrisiko ⇨ Begriffe: Einheitlicher Bewertungs-Maßstab (EBM), Diagnosis Relation Groups (DRG) und Wirtschaftlichkeitsgebot §12 SGB V ⇨ Kosten von Verbandmitteln (ambulant/stationär) ⇨ Begriffserklärung: Reimport (ausschließlich Abgrenzung zu Inlandsprodukten) ⇨ Problematik: Umsatzabhängige Wundversorgung	☞ Teilnehmer berechnen die Kosten für einen Verbandwechsel anhand eines Beispiels *1 ☞ Beispiele für wirtschaftlichen und unwirtschaftlichen Materialeinsatz Siehe Standard: „Erstattungsfähigkeit von Produkten und Methoden des zeitgemäßen Wundmanagement“, Wundzentrum Hamburg e.V. ☞ Lernbegleitbuch siehe Zugangsdaten zur Homepage W. Sellmer

2	3.17. Rechtliche Aspekte der Wundversorgung				
	Dozent:	**Zeit: von _____ bis _____**		**Unterrichtsform: ☐Präsenz ☐Web-Seminar** **Methoden:**	
	Agieren im rechtlichen Rahmen in der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden. Gesetzliche Vorgaben werden verantwortlich umgesetzt und sind handlungsleitend. Realisieren die Grenzen der jeweiligen beruflichen Handlungskompetenz.				
	☺ **Benennen** die rechtlichen Grundlagen zur Versorgung des Patienten mit chronischen Wunden ☺ **Kennen** die Verantwortungsbereiche der jeweiligen Berufsgruppe in der Wundversorgung ☺ **Grenzen** ärztliche Tätigkeitsvorbehalte von pflegerischen in der Wundversorgung ab ☺ **Verstehen** die Verantwortungsebenen der Anordnung- und Durchführung ☺ **Definieren** Remonstrationspflicht ☺ **Differenzieren** die Haftungsbereiche in Bezug auf Wundversorgung ☺ **Verstehen** die Grundsätze der Datenschutzverordnung ☺ **Grenzen** Medizinprodukte von Arzneimitteln **ab** ☺ **Erfassen** Aufbau und Symbolik in Beipackzetteln/Verpackungen	♥ **Sind sich** der Bedeutung der rechtlichen Vorgaben für das eigene Handeln **bewusst** ♥ **Nehmen** die rechtliche Verantwortung gegenüber den Patienten **wahr**	✋ **Agieren** im rechtlichen Handlungsspielraum der jeweiligen Profession ✋ **Identifizieren** die jeweiligen rechtlichen Grenzen ihres beruflichen Handelns ✋ **Berücksichtigen** datenschutzrechtliche Aspekte im Aufgabenfeld	⇨ Anordnungs-, Durchführungs- und Organisationsverantwortung in Bezug auf… ▪ die Wundversorgung und die relevanten Berufsgruppen ▪ die beruflichen Verantwortungsbereiche hinsichtlich der Wundversorgung ▪ die berufsspezifischen Tätigkeitsvorbehalte: Beispiel ärztliche Vorbehalte und Delegationsfähigkeit im Rahmen der Wundversorgung ⇨ Remonstrationspflicht, Ablehnung einer Anordnung in Bezug auf Wundversorgung ⇨ Unterschiede und Prinzipien von Strafrecht und Zivilrecht (inklusive Arbeitsrecht) ⇨ Haftungsbereiche inklusive Berufshaftplicht und Berufsrechtsschutz ⇨ Datenschutzgrundverordnung (Verbotsprinzip mit Erlaubnisvorbehalt, Datenweitergabe an Dritte z.B. im Rahmen der Überleitung, Auskunft an GKV…) ⇨ Abgrenzung Arzneimittel Medizinprodukt in Bezug auf die Wundversorgung laut AMG/MPG/MDR ⇨ Rolle des Beipackzettels	☞ Die Themen sollten nur im Bezug zur wundspezifischen Thematik mit praxisnahen Beispielen unterrichtet werden ☞ Infektionsschutzgesetz (siehe Unterricht Hygiene)

Tag 7 - Edukation/Ernährung/Verfügungsstunden

4 3.18. Edukation

	Dozent:	**Zeit: von** _____ **bis** _____	**Unterrichtsform:** ☐**Präsenz** ☐**Web-Seminar** **Methoden:**	
	Die Edukation wird als Aufgabe verstanden, die es Betroffene ermöglicht unabhängig zu bleiben bzw. selbstbestimmt zu agieren.			
	☺ **Überblicken** die Grundlagen der Patientenedukation ☺ **Begründen** die Ziele der Patientenedukation ☺ **Unterscheiden** die Kernprozesse der Patientenedukation wie Informationsweitergabe und Beratung sowie Schulung und Anleitung zu ☺ **Verstehen** die Gesprächsführung als Grundlage im Edukationsprozess ☺ **Erklären** Methoden der Anleitung und Schulung	♥ **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**	✋ **Besprechen** gemeinsam mit dem Patienten anzustrebende Edukationsziele ✋ **Wenden** edukative Maßnahmen im Versorgungsprozess **an** ✋ **Werten** typische Fehler in der Gesprächsführung **aus** ✋ **Führen** ein Edukationsgespräch Vorgaben **durch** ✋ **Werten** den Erfolg der Edukation **aus**	⇨ Zielsetzung der Patientenedukation ⇨ Teilbereiche und Möglichkeiten der Patientenedukation ⇨ Methodische Optionen in der Anleitung und Schulung (Broschüren, Demomaterial,...) ⇨ Förderliche und hemmende Aspekte in der Edukation ⇨ *Die Gesprächsführungstechnik* aktives Zuhören als Grundlagen der Patientenedukation	Siehe Panfil Schröder „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ ☞ Die Lehrinhalte sind unter dem besonderen Aspekt der Situation von Menschen mit chronischen Wunden zu unterrichten. Ein enger Praxisbezug ist herzustellen! ▪ Gesprächstechnik anwenden ▪ Exemplarisch Edukationsmaßnahmen: Fußsohlenkontrolle, Anleitung pflegender Angehöriger bei Dekubitus/-gefahr, Schulung zur Hautpflege…

2 3.19. Ernährung

	Dozent:	**Zeit: von** _____ **bis** _____	**Unterrichtsform:** ☐**Präsenz** ☐**Web-Seminar** **Methoden:**	
	Der Ernährungs- und Allgemeinzustand von Betroffenen kann unter subjektiven und objektiven Kriterien beurteilt werden. Der Bedarf an Flüssigkeit und Nährstoffen kann mittels valider Kriterien bemessen und bedarfsorientiert subsituiert werden. Ein Zusammenhang zwischen einer bestehenden chronischen Wunde und individuellem Ernährungsstatus wird hergestellt.			
	☺ **Kennen** die Grundlagen zur Bestimmung des Flüssigkeits- und Nährstoffbedarfs ☺ **Stellen** einen Zusammenhang zwischen Mangelernährung und Wundheilungsstörung **her** ☺ **Erläutern** die für die Wundheilung relevanten Nährstoffe und deren wesentliche Funktionen ☺ **Benennen** klinische Kriterien zur Erfassung des Ernährungszustandes ☺ **Stellen** Assessmentinstrumente zur Ernährungsbeurteilung exemplarisch **gegenüber** ☺ **Unterscheiden** Zusatznahrungen	♥ **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	✋ **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	⇨ Klinische Kriterien der Ernährungsbeurteilung sowie Assessmentinstrumente ⇨ Bedarfsermittlung anhand ausgewählter Instrumente ⇨ Hilfsmittel und Ergänzungsstoffe sowie deren Erstattungsmöglichkeit ⇨ Einfluss der Ernährung auf die Wundheilung und umgekehrt ⇨ Mangelernährung und Dehydration mit Ursachen und Folgen ⇨ Einschätzung der Ernährung Situation, Rolle von BMI, Hautfaltendicke, Oberarmumfang	☞ Portale bzw. Berechnungshilfen für den Ernährungsbedarf ☞ Apps für Smartphone, die die Ernährung berechnen zeigen

2	3.20. Vertiefungsstunde		
	Dozent:	**Zeit: von _____ bis _____**	**Unterrichtsform: ☐Präsenz ☐Web-Seminar** **Methoden:**
	Über das breite Spektrum der erworbenen kognitiven und praktischen Fertigkeiten wird die selbständige oder gruppenorientierte Aufgabenbearbeitung und Problemlösung im Sinne eines Transfers vollzogen. Handlungsalternativen und Wechselwirkungen mit angrenzenden Professionen oder Tätigkeitbereichen werden berücksichtigt.		
	Ziele: Wissensfestigung, Sicherheit für die Klausur gewinnen →Übungen mit dem Lernbegleitbuch, Probeklausur Wissenstransfer →z.B. Anwendung der Bandagierungstechniken zur Kompression		
= 56 Gesamt exklusive Prüfung			

3.20.1 Prüfungen

Tag 8 - Lernzielüberprüfung/Wissenstransfer			
2 (14)	**Prüfungsklausur**	Die Prüfungsklausur muss an einem separaten Tag geplant werden, nachdem der theoretische Teil komplett unterrichtet wurde. Am Prüfungstag dürfen keine prüfungsrelevanten Unterrichtsinhalte mehr vermittelt werden	
Dozent/Aufsicht:		**Zeit: von _____ bis _____**	

16 Praxis	**Hospitation**	16 Stunden in fachbezogener Einrichtung (siehe Formular Hospitation und Hausarbeit)	
		Zeit: Beginn ab Ende des theoretischen Teils des Seminars, Abschluss bis Vorlagetermin der Hausarbeit	
(16)	**Hausarbeit**	16 Stunden in fachbezogener Einrichtung (siehe Formular Hospitation und Hausarbeit)	
		Abgabetermin: _____	

Für die Vorbereitung auf die Prüfungsklausur (unter anderem mit dem Lernbegleitbuch) werden ca.14 Stunden (à 45 Minuten), für die Erstellung der Hausarbeit 16 Stunden eigenständig gesteuerte Lernaktivität (EGL) veranschlagt.

Hinweise sind nur dann relevant, wenn die curriculare Reihenfolge verändert wird.
Rot = Reihenfolge ist verbindlich, Blau = ggf. Abweichungen möglich, Grün = variable Reihenfolge

4. Reihenfolge Unterrichte

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

5. Hinweis zur Stundenplanung/Dozentenauswahl

- Die Seminare zielen auf die Entwicklung der beruflichen Handlungskompetenz, daher sollen die Themen didaktisch und 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 der Wundauflagen sollten von mindestens fünf Herstellern ausliegen.
- Literatur und Expertenstandards müssen in angemessenem Umfang und in der aktuellen Auflage ausliegen. Die Literaturliste auf der Homepage dient als Empfehlung. Der Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ muss zur Ansicht mit beispielhafter Literatur ausliegen ebenso das Lernbegleitbuch Wundexperte ICW.
- Die Inhalte sollen in sinnvoller aufeinander aufbauender Reihenfolge unterrichtet werden. Die im Curriculum vorgegebene Reihenfolge dient als verbindliche Empfehlung. Auf diese Weise wird ein kontinuierlicher Lernprozess initiiert. (siehe Erläuterungen „Reihenfolge“)
- Zu den Themenpunkten, die mit dem Vermerk „(Überblick)“ aufgeführt sind, sollen nur grundlegende Informationen gegeben werden. Hierzu sind keine Details zu vermitteln.
- Die Dozenten müssen eine nachvollziehbare Fachexpertise für das jeweilige Thema ausweisen und die Leitungen als Dozenten im Seminar eingebunden werden. Näheres zu Dozentenauswahl und Einsatz siehe „Normatives Dokument Bildungsanbieter“.

6. Literaturliste

Die Literaturliste stellt eine bewusst begrenzte Auswahl an relevanter Literatur für die jeweiligen Themen des Curriculums dar. Diese sollte insbesondere von den Dozenten für die Ausarbeitung der Unterrichtsskripte/Präsentationen berücksichtigt werden. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Weitere Literaturempfehlungen finden Sie als Link im Lernbegleitbuch Wundexperte zu den verschiedenen Themen.

☞ *Sie finden die Literaturliste aller Seminare verlinkt in der Formularliste auf unserer Homepage!*

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

7. Lernziele, Hintergrund

Erläuterungen zur Lernzielgliederung und zu Kompetenzbereichen

Das Curriculum ist nach kompetenzorientierten 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)

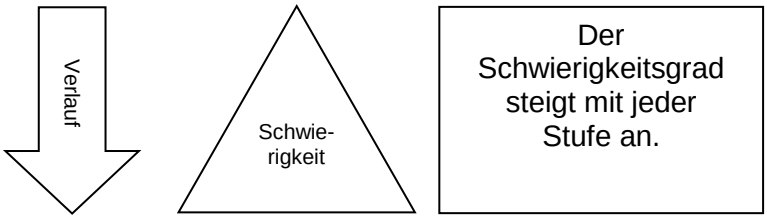
Lernzielgliederung

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 im Sinne von Feinzielen müssen die Lehrenden vor Ort festlegen.

7.1. Kognitive Lernziele

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

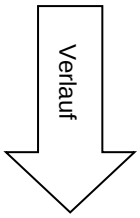
a) Kenntnisse
b) Verständnis
c) Anwendung
d) Analyse
e) Synthese
f) Beurteilung



7.2. Affektive Lernziele

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

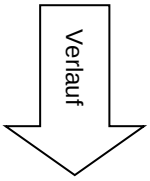
1. Aufmerksamwerden, Beachten
2. Reagieren
3. Werten
4. Strukturierter Aufbau eines Wertsystems
5. Erfülltsein durch einen Wert oder eine Wertstruktur



7.3. Psychomotorische Lernziele

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

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



Kompetenzbereiche

Im Blickpunkt auf die spätere Tätigkeit steht eine zu erreichende Handlungskompetenz im Vordergrund. Dabei geht es nicht um das Abrufen von Fachwissen, sondern um die Fähigkeit eines jeden Teilnehmers die erlernten Elemente mit der erforderlichen Motivation, sach- und fachgerecht, verantwortungsbewusst, auf einen konkreten Fall in der Praxis zu transferieren. Es geht darüber hinaus um die persönlich durchdachte, zielorientierte Handlung zur selbständigen Problemlösung und zur Eigenreflektion (vergleiche dazu Deutscher Qualifikationsrahmen Level 4).

Dazu bedarf es folgender Teilkompetenzen:

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

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

Quellen:

Bundesministerium für Bildung und Forschung (2020): Der Deutsche Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. (URL: https://www.dqr.de/)
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). (URL: http://www.uni-saarland.de/fak5/sportpaed/materialien/bloom/htm)

8. Hospitation

8.1. Hinweise zur Hospitation

o Zeitliche Vorgaben

Die Hospitation wird über einen Zeitraum von 16 Stunden absolviert. Die Hospitation kann auf maximal vier Tage verteilt werden und muss innerhalb von 12 Wochen nach der schriftlichen Prüfung abgeschlossen sein. Aus diesem Grund erfolgt die Hospitation erst nach Abschluss aller theoretischen Inhalte. Dies kann unter Umständen schon vor der Prüfungsklausur sein, falls diese nicht direkt im Anschluss an die Theorie stattfindet. Die dazugehörige Hausarbeit mit Beschreibung der Hospitationsstelle(n) muss innerhalb von 12 Wochen nach der schriftlichen Prüfung beim Bildungsanbieter eingereicht werden.

o Ziele/Inhalt

Die Hospitation soll zwei Ziele erfüllen:

a) Die Teilnehmer sollen als „Wundexperte ICW®“ für die Rahmenbedingungen anderer Beteiligter bei der Versorgung sensibilisiert werden. Dies ist durch die zunehmende Notwendigkeit der Vernetzung aller Leistungserbringer im Gesundheitswesen ein wichtiges Anliegen.
b) Durch die Hospitation soll der Teilnehmer Einblicke in Behandlungs- und Versorgungsstrukturen und therapeutische Konzepte erlangen und diese mit den im Seminar erworbenen Kenntnissen verknüpfen.

o Einrichtungen

Die Teilnehmer bemühen sich selbstständig um ihre Hospitationsplätze. Die Hospitation soll in einer Einrichtung absolviert werden, die schwerpunktmäßig die Versorgung von chronischen Wunden praktiziert. Die Hospitation kann auf verschiedene Abteilungen aufgeteilt werden (z. B. Fußambulanz, Podologische Praxis, Wundambulanz/-sprechstunde etc.).
Die Teilnehmer können einen Fallpatienten aus der Hospitationsstelle wählen und mit Einverständnis der Einrichtungsleitung Kontakt zu einem Menschen mit einer chronischen Wunde aufnehmen. Bei vorliegendem Einverständnis können Sie den Fallbericht durch Akteneinsicht, Befragung und Beobachtung sowie Beurteilung des zu erwartenden Verlaufs erarbeiten (siehe Fallbearbeitung).
Um dem Ziel der Hospitation zu entsprechen, sollte die Hospitation nach Möglichkeit nicht in der eigenen Einrichtung und keinesfalls am eigenen Arbeitsplatz absolviert werden.

o Bescheinigung

Die Hospitationsstelle bescheinigt dem Teilnehmer die durchgeführte Hospitation auf dem Formular „Hospitationsnachweis Basisseminar Wundexperte ICW®“.

8.2. Hospitationsnachweis Basisseminar „Wundexperte ICW®“

⇨ *Druckvorlage im Anhang*

9. Hausarbeit

Die Hausarbeit dient der Beurteilung der erworbenen Kompetenzen des Teilnehmers und gliedert sich in nachfolgende Teile und deren Unterpunkten.

Teil 1 **Beschreibung der Hospitationsstelle**

Teil 2 **Fallbearbeitung**

Für die Fallbearbeitung kann ein Patient sowohl während der Hospitation, als in der eigenen Einrichtung bzw. am Arbeitsplatz gewählt werden. Die Fallbearbeitung bezieht sich auf einen Patienten mit einer typischen chronischen Wunde (laut Expertenstandard DNQP: Pflege von Menschen mit chronischen Wunden: DFS/ Ulcus Cruris venosum, arteriosum, mixtum, Dekubitus) ausgehend von der Bewertung im Rahmen eines Verbandwechsels. Es muss sich um einen Patienten handeln, den der Teilnehmer persönlich zum Zeitpunkt nach dem theoretischen Unterricht visitiert hat. Eine ausschließlich dokumentengestützte Arbeit, basierend auf einen zurückliegenden Fall ist nicht zulässig.

9.1. Formale Vorgaben

Die mit PC zu erstellende Hausarbeit umfasst in Schriftdeutsch (Satzbau, Grammatik, Rechtschreibung nach geltenden Regeln in Deutsch) abzufassen. Einzuhalten sind:

- **Ränder** 2,5 cm umlaufend, Zeilenabstand 1,5
- **Schriftart** *Arial* mit Schriftgröße 11 oder *Times New Roman* mit Schriftgröße 12
- **Umfang**: Fünf A4-Seiten in vollständigen Sätzen (Anhalt: pro Seite ca. 350- 450 Wörter)
- **Seitenzahlen/Nummerierung** beginnen/beginnt auf der ersten Textseite und enden/endet auf der letzten Textseite (Schluss). **Es zählen die Seiten ab Beschreibung der Hospitationsstelle bis einschließlich Schlussteil/Evaluation.** (Siehe grüne gekennzeichnete Überschriften 1-3)
- Eine Überschreitung der Seitenzahl ist um maximal drei (auf maximal acht) Seiten zulässig. Bei einer darüberhinausgehenden Überschreitung oder einer zu geringen Seitenzahl gilt die Arbeit als nicht bestanden.
- **Literaturnachweis** und Anhang zählen nicht zum geforderten Seitenumfang ebenso Bilder und Tabellen.
- In einer **Printversion** ist der Ausdruck einseitig bedruckt in gebundener oder gehefteter Form
- Die Arbeit kann ebenso in **EDV-Version** als PDF-Datei mit Scan Ergänzungen eingereicht werden. Dies muss zuvor mit dem Bildungsanbieter geklärt werden.

9.2. Abgabetermin Hausarbeit

Die Hausarbeit ist Bestandteil der Prüfung und muss zum festgelegten Termin, **spätestens 12 Wochen nach der schriftlichen Prüfungsklausur** beim Bildungsträger nachweislich (Bringschuld) eingereicht werden. Nicht eingetroffene Hausarbeiten werden als „nicht bestanden“ bewertet. Der Termin kann in Ausnahmefällen, wie Krankheit oder Mutterschutz, um die entsprechende Ausfallzeit verlängert werden. Diese muss durch ein ärztliches Attest belegt werden. Weitere besondere Umstände können nur durch vorherige Genehmigung mit der Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle zu einer Fristverlängerung führen.

9.3. Aufbau der Hausarbeit (Beispielhafte Gliederung)

Titelblatt (Deckblatt Hausarbeit)

Das Deckblatt „Hausarbeit Wundexperte ICW®“ ist zu verwenden. Der Autor kann ein zusätzlich selbst erstelltes Titelblatt anfügen, muss dies aber nicht.

Deckblatt Hausarbeit ⇨ (Druckvorlage im Anhang)

1. Beschreibung der Hospitationsstelle

Information über Rahmenbedingungen des Hospitationseinsatzes

Die Teilnehmer sollen eine Erläuterung des/der Einsatzgebiete(s) während der Hospitation vornehmen. Daraus sollen die Schwerpunkte der Einrichtung und ihrer Aufgaben in der Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden und deren personelle und strukturelle Ausstattung hervorgehen. Die Intention zur Wahl der Hospitationseinrichtung(en) kann ebenfalls angeführt werden. Falls die Hospitation an zwei Stellen stattfindet, muss nur eine der beiden beschrieben werden.
(Ca. ½ - 1 Seite)

2. Fallbearbeitung (Hauptteil)

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

2.1. Vorinformationen

Einleitend soll eine prägnante Falldarstellung erfolgen. Zunächst wird vermerkt, aus welchem Bereich der Fall beschrieben wird. Dies bezieht sich entweder auf die eingangs beschriebene Hospitationsstelle, oder den eigenen Arbeitsplatz, der in wenigen Sätzen aussagekräftig zu erläutern ist.

In Form einer Anamnese wird die wundbezogene diagnostische und therapeutische Vorgeschichte kurz umrissen. Die Anamnese und Wundbeurteilung erfolgt nach den Vorgaben des Expertenstandards DNQP „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ und beinhaltet ergänzend die soziale Situation. Die Wunde wird entsprechend der ärztlichen Diagnose eindeutig im Fließtext deklariert. Eine Bewertung der wundheilungsfördernden und -hemmenden Faktoren fließt in die Betrachtung mit ein.
(Ca. 1 Seite)

2.2. Therapieplan

2.2.1. Erläuterung des vorgefundenen Therapieplans

Der Therapieplan bezieht sich auf den Zeitpunkt, für den eine Wunddokumentation dem Bericht beigefügt wird (siehe „Dokumentation“).

Dabei sollte zunächst die **Kausaltherapie** (z.B. Druckentlastung/Druckreduzierung) erläutert werden. Sollte diese nicht umgesetzt worden sein, so muss schlüssig erklärt aus welchem Grund. (Prioritätensetzung, palliative Situation,…)

Des Weiteren soll die **lokale Wundtherapie** (Wunddébridement/Wundauflage) ausführlich erklärt werden. Es werden die eingesetzte Form der Wundreinigung, die gewählten Wundversorgungsprodukte und die Fixierung beschrieben.

Die einzelnen Therapiekomponenten (Wundfüller, Wundauflagen, usw.) werden dabei in ihrer Wirkweise bzw. Zielsetzung in eigenen Worten erklärt.
(Ca. 1 Seite)

2.2.2. Eigene Einschätzung/alternative Vorschläge

Der Teilnehmer bewertet anschließend die bisherige Therapie sachlich und erläutert seine eigene Einschätzung. Die Wahl des jeweiligen lokalen Wundtherapeutikums bzw. der Wundauflage wird dabei in Zusammenhang mit der betreffenden Wundsituation diskutiert.
Folgende Fragen können hilfreich sein:

- Wie ist die Auswahl der Materialien begründet?
- Welche Materialien wurden mit welcher Zielsetzung in Bezug auf diese Wundsituation gewählt? Welche der Eigenschaften sind erwünscht?
- Welche unerwünschten Eigenschaften/Wirkweisen müssen ggf. in Kauf genommen oder zumindest bedacht werden?
- Welche wichtigen Hinweise zur Anwendung müssen berücksichtigt werden (z.B. Herstellerhinweise, Kombinationen, Kontraindikationen)?

Er führt mindestens eine **alternativ** denkbare Behandlungsmöglichkeit für die **lokale Wundtherapie** auf und begründet diese bzw. wägt diese im Vergleich zur bisherigen Behandlung ab. (z.B. für Wundspüllösung, Primärauflage und Sekundärauflage).

Ebenso trifft er eine kurze Einschätzung zur aufgeführten **Kausaltherapie** in Bezug auf deren Sinnhaftigkeit oder fehlender kausaler Maßnahmen (z.B. Druckentlastung).
(Ca. 1 Seite)

2.2.3. Begleittherapie

Eine Aussage über vorgefundene therapieunterstützende Maßnahmen soll fallbezogen getroffen werden. Ggf. können weitere/abweichende Einschätzungen des Teilnehmers zur Begleittherapie angeführt werden.
(Ca. ½ Seite)

2.3. Ausblick

Unter Berücksichtigung aller Ergebnisse und Erkenntnisse, sollte ein Ausblick auf den zu erwartenden Verlauf ggf. bis zur Abheilung formuliert werden. Dabei wird die eingangs erhobene Anamnese reflektierend berücksichtigt.
(Ca. ½ Seite)

3. Evaluation (Schlussteil)

Die Evaluation bezieht sich auf die Hospitation und die eigene Lernsituation. Der Teilnehmer reflektiert, inwieweit er Erkenntnisse aus dem Seminar in die Praxis übertragen und anwenden kann. Der Teilnehmer beleuchtet sein eigenes Lernen, ggf. seine Grenzen sowie künftige Lernerfordernisse. Als empfohlene Leitfragen können herangezogen werden:

- Welche Kenntnisse aus den Unterrichtsinhalten konnten umgesetzt werden?
- Welche theoretischen Inhalte sind durch die Praxis deutlicher geworden?
- Welche Fachkenntnisse sind vertieft worden?
- Welche Erkenntnisse habe ich als Fachexperte gewonnen?
- Wie hilfreich war die Hospitation für die persönliche Lernsituation?

(Ca. ½ Seite)

Anhang der Hausarbeit

Die Versorgung des Patienten ist entsprechend zu dokumentieren. Hierfür ist ein geeigneter und zeitgemäßer **Dokumentationsbogen** vom Teilnehmer **eigenständig** (PC oder handschriftlich) auszufüllen. Dieser wird der Hausarbeit als Anlage beigefügt. Mit diesem Arbeitsschritt werden die erworbenen Kenntnisse in der Dokumentation nachgewiesen.

Bieten die gewählte Einrichtung sowie der Patient (schriftliche Einwilligung) die Möglichkeit zu einer **Fotodokumentation**, sollte eine Abbildung der Wunde als Anlage beigefügt werden. Die Verwendung eines Fotos **wird dringend empfohlen**, um die Aussagenkraft der Dokumentation zu erhöhen.

☝ Hinweis: **Datenschutzrechtliche Bestimmungen** und Schweigepflicht sind einzuhalten.
In den beigefügten Unterlagen dürfen **keine persönlichen Patientendaten**, die zu einer Identifizierung führen könnten, angefügt werden. Das gilt gleichermaßen für die Einverständniserklärung.

9.4. Bewertung der Hausarbeit

Der Bericht/die Fallbeschreibung wird durch die jeweilige fachliche Seminarleitung als Mitglied des Prüfungsgremiums beurteilt. Die Hospitationsstelle wird nicht in die Beurteilung involviert. Die detaillierten Kriterien zur Bewertung sind im Anhang verfügbar (siehe Bewertungsmatrix Hausarbeit „Wundexperte ICW®“).

Die Prüfung gilt als bestanden, wenn mindestens 56% der möglichen Punkte erreicht und die formalen Voraussetzungen erfüllt werden. Sind die formalen Voraussetzungen nicht vollständig erfüllt, gilt die Hausarbeit auch dann als „nicht Bestanden“, wenn alle anderen Kriterien ein Bestehen ermöglichen würden. Dazu zählen eine Über- bzw. Unterschreitung des geforderten Umfangs (unter fünf oder über acht Seiten) oder das Fehlen der erforderlichen Anlagen.

9.5. Bewertungsmatrix Hausarbeit

⇨ *Druckvorlage im Anhang*

Hinweise zur Verwendung der Bewertungsmatrix:

Sind die **Voraussetzungen** nicht vollständig erfüllt, so gilt die Hausarbeit auch dann als „Nicht bestanden“, wenn alle anderen Kriterien ein Bestehen ermöglichen würden. Die weiteren Punkte der Bewertungsmatrix werden daher nicht ausgefüllt.

Die **Rubrik Verbesserung** kann, muss aber nicht zwangsläufig immer genutzt werden. Sollte der Bericht mit „nicht bestanden“ gewertet worden sein, sollten Verbesserungsvorschläge für den Teilnehmer als Rückmeldung angegeben werden. In diesem Fall soll die Bewertungsmatrix als Kopie an den Teilnehmer ausgehändigt werden. Das Bewertungsschema muss zur Hausarbeit geheftet und nach den Vorgaben archiviert werden!

K.O.-Kriterium gefährliche Versorgung
Wenn eine grob fahrlässige Versorgung seitens der vorgeschlagenen Behandlung des Absolventen (aktiver Fehler) vorliegt oder einer seitens der Behandler (passiver Fehler) unkommentiert bleibt, führt dies zum **Nichtbestehen** der Hausarbeit. Diese müssen auf der Matrix aufgeführt sein. Dazu wird auf der zweiten Seite ein entsprechendes Feld eingefügt, welches vom Bildungsträger ausgefüllt werden muss. Bewertungen, die aufgrund einer grob fahrlässigen Versorgung zustande kommen, sind der Zertifizierungsstelle vorzulegen.

Tipps/Hilfestellung für die Verfassung der Hausarbeit

- ☞ Im Lernbegleitbuch findet sich im Anhang Fallmanagement eine Aufstellung „Typische Fehler bei der Erstellung der Hausarbeit“.
- ☞ Das Kapitel Fallmanagement kann ebenfalls eine Orientierungshilfe für die Erstellung der Hausarbeit bieten.
- ☞ Das Beispiel einer gelungenen Hausarbeit, von der Zertifizierungsstelle herausgegeben, und kann ergänzend herangezogen werden. (Befindet sich zur Zeit weiterhin in Erstellung, Stand 12/2022)

10. Prüfungsordnung

zur Qualifizierungsmaßnahme „Wundexperte ICW®"

§ 1 Zulassung

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

§ 2 Lehrgang

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

§ 3 Prüfungsverfahren

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

Teil 1: Prüfungsklausur
Teil 2: Hausarbeit mit Schwerpunkt Fallbearbeitung

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

§ 4 Prüfungsklausur

Die schriftliche Prüfungsklausur wird aus dem **Fragenpool** der gemeinsamen Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle von PersCert TÜV und ICW generiert. Sie besteht aus 23 Fragen, darunter Multiple-Choice- und offene Fragen, deren Verteilung dem Normativen Dokument für Fachpersonal entnommen werden kann. Für die schriftliche Prüfung stehen 90 Minuten zur Verfügung.
Die Prüfung ist von der Zertifizierungsstelle „gesetzt" und darf nicht durch den Bildungsanbieter oder Personen aus dessen Prüfungsgremiums verändert werden.

Die **Bewertung** der Aufgaben entnimmt das Prüfungsgremium dem von der gemeinsamen Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle von PersCert TÜV und ICW mitgelieferten Lösungsbogen. Die Lösungsvorgaben sind in den MC-Fragen als absolut verbindlich, in den offenen Fragen als sinngemäß zu sehen.

Die **Bepunktung der offenen Fragen** wird im Fragebogen ausgewiesen. Jede richtige Antwort ergibt einen Punkt. Die Antworten werden in der Reihenfolge bewertet, sodass bei geforderten vier Nennungen nur die ersten vier berücksichtigt werden. Falsche Nennungen ergeben 0, jedoch keine Minuspunkte. Es kann in Einzelfällen ½ Punkt für eine unvollständige, aber richtige Nennung gegeben werden.

Die **Bepunktung der Multiple Choice (MC)-Fragen** wird nicht ausgewiesen, da somit kein richtiger oder falscher Rückschluss bezüglich der Anzahl der gewünschten Nennungen gezogen werden kann. In der Auswertung ergibt jede richtige Nennung einen Punkt, jede falsche Auswahl wird davon abgezogen, jedoch kann eine MC-Frage maximal 0 Punkte ergeben. Halbe Punkte sind hier nicht möglich. In der Bewertung werden die als richtig anerkannten Lösungen vom Prüfer eindeutig gekennzeichnet (✓).

§ 5 Bewertung der schriftlichen Prüfungsleistungen

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

%	100 - 92	91 - 81	80 - 67	66 - 56	< 56
Note:	1	2	3	4,0	< 4,0
	bestanden	bestanden	bestanden	bestanden	nicht bestanden

Für die Hausarbeit gilt die Bewertungsmatrix, für die Klausur die jeweilige Punkteaufstellung aus dem Lösungsbogen mit den maximal erreichbaren Gesamtpunkten als relevant.

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

§ 6 Hospitation

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

§ 7 Hausarbeit und deren Bewertung

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

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

Der Termin kann in Ausnahmefällen wie Krankheit oder Mutterschutz um die entsprechende Ausfallzeit verlängert werden. Diese muss durch ein ärztliches Attest belegt werden. Weitere besondere

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

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

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

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

§ 8 Bestehen/Nichtbestehen der Prüfung

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

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

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

§ 9 Wiederholungsprüfung

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

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

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

§ 10 Prüfungsregeln

1. Täuschung: Es ist keine Kontaktaufnahme mit anderen Prüflingen erlaubt.
2. Dokumentation: Erfolgt auf der zur Verfügung gestellten Prüfungsniederschrift
3. Hilfsmittel: Keine Benutzung von Hilfsmitteln.
4. Störungen: Alles, was einen ordnungsgemäßen Ablauf der Prüfung stört, ist auszuschließen.

5. Verlassen des Raumes: Nach Anmeldung kann der Raum einzeln verlassen werden, jedoch nicht länger als 10 Minuten. Haben Prüflinge die Klausur abgegeben, kann der Raum nicht mehr verlassen werden.
6. Fragen: Nur an die Prüfungsaufsicht, keine inhaltlichen Fragen.
7. Ausschluss: Bei Missachtung der oben genannten Regeln ist die Prüfung nicht bestanden.
8. Vorsätzliche Täuschung: Eine Wiederholung wird ausgeschlossen, wenn der Teilnehmer vorsätzlich täuscht (z. B. eingereichte Hausarbeit ist nachweislich keine eigene Leistung, Verwendung unerlaubter Hilfsmittel).

§ 11 Einsprüche/Einsicht in Prüfungsunterlagen

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

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

§ 12 Zertifizierung

Nach Beendigung der Prüfung sendet das Prüfungsgremium die **Prüfungsniederschrift** mit den eingetragenen Ergebnissen an die Zertifizierungsstelle ICW/TÜV in Berlin. Diese überprüft die Übereinstimmung der im Normativen Dokument definierten Anforderungen an den Wundexperten ICW (Zugangsvoraussetzungen und Prüfungsergebnisse) und spricht die Zertifizierung aus. Im Ergebnis der Überprüfung wird ein Zertifikat ausgestellt, das dem Teilnehmer die erfolgreiche Teilnahme an dem nach den Grundlagen der ICW anerkannten Kurs „Wundexperte ICW®“ bescheinigt.
Das Zertifikat ist **fünf Jahre gültig**. Danach muss eine Rezertifizierung beantragt werden. Die Teilnehmerzertifikate werden von der Zertifizierungsstelle dem Bildungsanbieter übermittelt und von diesem dem Absolventen ausgehändigt. Eine Kopie des Zertifikates verbleibt beim Anbieter.

§ 13 Rezertifizierung

Eine Verlängerung des Zertifikats um jeweils weitere fünf Jahre ist mit Ablauf der Gültigkeit des geltenden Zertifikats möglich. Die Verlängerung erfolgt nur auf schriftlichen Antrag. **Der Antrag auf Rezertifizierung muss fristgerecht frühestens drei Monate vor, spätestens drei Monate nach Ablauf** der Zertifikatgültigkeit eingereicht werden. (Näheres dazu siehe Formular Rezertifizierung Teilnehmer-Information und Antrag-).

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

§ 14 Markennutzungsrechte

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

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

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

§ 15 Überwachung

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

Das Zertifikat darf nicht in missbräuchlicher bzw. irreführender Weise verwendet werden. Insbesondere darf nicht der Eindruck erweckt werden, der Zertifikatsinhaber sei Mitarbeiter des TÜV Rheinland oder seine Dienstleistungen seien durch TÜV Rheinland oder in dessen Auftrag erbracht worden. Selbiges gilt für die ICW. PersCert TÜV und die ICW behalten sich im Falle des Bekanntwerdens von Verstößen gegen diese Nutzungsbedingungen juristische Schritte vor.

§ 16 Änderungen im Zertifizierungssystem

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

11. Autoren

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

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. (Erwachsenenbildung), Professur für Pädagogik der Gesundheits- und Pflegeberufe, Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen am Rhein

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

Kerstin Protz, Krankenschwester, Managerin im Sozial- und Gesundheitswesen, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Wundexpertin ICW e.V., Sachverständige für Pflege, Beiratsmitglied ICW e.V., Vorstandsmitglied Wundzentrum Hamburg e.V., Fachreferentin/Fachautorin, Hamburg

Gerhard Schröder, Fachkrankenpfleger A/I, Supervisor, Lehrer für Pflegeberufe, Journalist, Lehr- und Forschungsaufträge 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®, Hygienebeauftrage Ärztin, Fachreferentin, Berlin

Katja Teubner, Krankenschwester, Wundexpertin ICW®, Pflegetherapeut Wunde ICW®, Lehrer für Pflegeberufe, MSC Gesundheits- und Pflegepädagogik, München

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

Anhang

Hospitationsnachweis Basisseminar „Wundexperte ICW®“

……

Vom Teilnehmer auszufüllen:

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

_____

……

Von der Hospitationsstelle auszufüllen:

Einrichtung, bei der die Hospitation durchgeführt wird:

_____

(Name/Anschrift)

Hiermit bestätigen wir ☐Frau ☐Herrn ☐Divers

_____

(Hospitant: Name/Anschrift)

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

Angabe des Einsatzgebietes: _____

Zeit(en) der Hospitation:

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

Nicht genutzte Zeilen vor der Bestätigung bitte streichen!

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

☐ Der Hospitant hat im Rahmen der Hospitation Patientendaten erhoben, um diese außerhalb unserer Einrichtung für die Hausarbeit zu verwenden. In Absprache mit unserer Abteilung wurde der Patient, auf den sich der Bericht bezieht, über die Verwendung von Daten informiert. Alle Diagnosen, Erhebungen und Fotos wurden nach vorheriger Information und ausdrücklicher Einwilligung des Patienten erstellt. Die schriftlich dokumentierte Einverständniserklärung liegt der Krankenakte bei.

_____	_____	_____
Ort, Datum	Name (in Druckbuchstaben) + Unterschrift	Stempel der Einrichtung

☐ Ein Stempel für die Einrichtung liegt nicht vor

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

Bewertungsmatrix Hausarbeit Wundexperte ICW®

Inklusive Rückmeldung für Teilnehmer

☐Frau ☐Herr ☐Divers, ggf. Titel: _____

Name, Vorname: _____

Prüfende Einrichtung

☐ Seminaranbieter: _____

☐ Zertifizierungsstelle: ☐ Zweitkorrektur ☐ Angleichprüfung

Bewertete Arbeit

☐ Ersteinreichung ☐ Erste Wiederholung ☐ Zweite Wiederholung

Voraussetzungen	**Ja**	**Nein**
Hausarbeit wurde termingerecht eingereicht	☐	☐
Umfang der Hausarbeit im geforderten Rahmen	☐	☐
Geforderte Anlagen sind vollständig vorhanden *(Wund-Dokumentationsbogen ☐ Deckblatt Hausarbeit ☐ Nachweis der Hospitation*	☐	☐
Wundart laut Vorgaben	☐	☐

☐ Da nicht alle Voraussetzungen erfüllt wurden, gilt die Hausarbeit als nicht bestanden.
Es findet keine weitere inhaltliche Bewertung mit Bepunktung statt.

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

4. Fachliche Richtigkeit	**(16 Punkte)**		
Falldarstellung/Anamnese, Zuordnung der Wunde zur Grunderkrankung bzw. Ursache ist korrekt, Begründung passend		3	
Wundbezogenes Assessment liegt vor Wundanalyse (eindeutige medizinische Wunddiagnose und Klassifikation) Wundbeschreibung im Fließtext ist vollständig und deckt sich mit Dokumentationsbogen		3	
Kausaltherapie ist verständlich erklärt und begründet bzw. hinterfragt		4	
Lokaltherapie wird eigenständig formuliert, nachvollziehbar und fachlich korrekt dargestellt, und die Auswahl begründet		4	
Begleittherapie adäquat erläutert, bzw. Erfordernis diskutiert		2	
Anmerkungen / Verbesserungsoptionen:			
5. Eigene Akzente	**(12 Punkte)**		
Reflektiertes Betrachten und Bewertung der bisherigen Behandlung in Bezug auf die Lokal- und Kausaltherapie Einschätzung der Gesamt- und der Wundsituation		3	
Erlerntes aus Kursinhalten wird erkennbar umgesetzt		3	
Eigene alternative Vorschläge oder Bestätigung der bisherigen Behandlung mit jeweilig fachlich korrekter Begründung		3	
Ausblick (Verlauf der Abheilung) Vorausschauende Planung und Erwartung der weiteren Entwicklung/Notwendigkeiten		2	
Evaluation der Hospitation und eigenen Lernsituation		1	
Anmerkungen / Verbesserungsoptionen:			
	Summe:	**37**	

	100-	92%	91-	81%	80-	67%	66-61%		60-56%		< 56%	<50-	32%	< 32%
Punkte	**37,0**	**34,0**	**33,5**	**30,0**	**29,5**	**25,0**	**24,5** (3,75)	**22,5**	**22,0**	**20,5** (4,0)	**<20,5**			
Note	**1**		**2**		**3**		**4+**	**-**	**4**		**4-**	**5**		**6**
bestanden											nicht bestanden			

☐ **Nicht Bestanden:**

- ☐ Da die Voraussetzungen nicht erfüllt sind
- ☐ Wegen Täuschung/Täuschungsversuch: _____
- ☐ Die Gesamtpunktzahl liegt unter der zu erbringenden Mindestzahl/Note
- ☐ Die Arbeit kann aufgrund von K.O.-Kriterien nicht als bestanden bewertet werden.
  Die Zertifizierungsstelle wurde darüber informiert.
  Diese sind: _____

- ☐ Wiederholung möglich, zum Abgabetermin: _____
- ☐ Wiederholung nicht möglich, da: _____

☐ **Bestanden** **Gesamtnote:** _____

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben und Unterschrift des Prüfers
(aus gemeldeter Prüfungskommission)

Bildungsanbieter
Straße
PLZ Stadt

Muster für Teilnehmerrückmeldung Beispiele für Textpassagen

Herr Frau Divers
Straße
PLZ Stadt

Ort, Datum

Sehr geehrte XX Muster,

zum Seminar Wundexperte ICW® ist als Prüfungsteil eine Hausarbeit zu erbringen. Zu diesem haben wir folgende Rückmeldung:

☐ **Der Termin zur Abgabe der Hausarbeit** als: ☐1. Einreichung ☐1. Wiederholung ☐2. Wiederholung **ist abgelaufen**, uns liegt ihre Arbeit nicht vor. Damit gilt dieser Prüfungsteil als nicht bestanden.

☐ **Ihre Hausarbeit ist** mit der ☐1. Einreichung ☐1. Wiederholung ☐2. Wiederholung bei uns **termingerecht eingetroffen**.

☐ Leider haben Sie **diesen Prüfungsteil laut der Bewertung nicht bestanden**. Bitte entnehmen Sie die Details der beigefügten Bewertungsmatrix. Hieraus können Sie entnehmen, in welchen Teilbereichen Sie Verbesserungen erzielen können.

☐ **Sie haben die Möglichkeit die Hausarbeit (erneut) einzureichen:**
☐ 1. Wiederholung bis zum
☐ 2. Wiederholung bis zum

☐ **Sie haben damit leider keine Möglichkeit mehr, die Hausarbeit erneut einzureichen**. Die Prüfung gilt als abschließend nicht bestanden.

Für Rückfragen können Sie uns kontaktieren unter:

Freundliche Grüße

Musteranbieter

Diese Vorlage kann vom Bildungsanbieter für die Rückmeldung an den Teilnehmer genutzt werden.

TÜVRheinland®
Genau. Richtig.

Initiative Chronische Wunden

Deckblatt Hausarbeit „Wundexperte ICW®

Vom Teilnehmer auszufüllen:

Bitte in gut lesbaren Druckbuchstaben ausfüllen!

Teilnehmer-/Kursdaten

☐Frau ☐Herr ☐Divers, ggf. Titel: _____

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Anstellung/Arbeitsplatz zum Zeitpunkt der Hospitation: _____

_____

☐ Erstellt im Rahmen der Qualifikation zum „Wundexperten ICW®“

Name des Instituts: _____

Kurs vom: _____ bis: _____

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

☐ Erstellt im Rahmen der Angleichprüfung zum Wundexperten ICW®

Hospitation

Datum: _____ Stundenanzahl: _____ bei: _____

Datum: _____ Stundenanzahl: _____ bei: _____

Datum: _____ Stundenanzahl: _____ bei: _____

Datum: _____ Stundenanzahl: _____ bei: _____

Erklärung

☐ Die vorliegende Arbeit wurde im Rahmen der Qualifikationsmaßnahme „Wundexperte ICW®“ durch mich erstellt. Ich versichere, dass ich die Hausarbeit selbst ständig angefertigt und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Die verwendeten Quellen habe ich im Text belegt und in der Literaturangabe aufgeführt. Mir ist klar, dass eine Abgabe fremder Texte ohne Kennzeichnung das Urheberrecht und die Prüfungsordnung verletzt und zum Nichtbestehen der Prüfung führt.

☐ Der Patient, auf den sich die Fallbearbeitung bezieht, wurde über die Verwendung von Daten informiert. Alle Diagnosen, Erhebungen und Fotos wurden nach vorheriger Information und ausdrücklicher Einwilligung des Patienten erstellt. Die schriftlich dokumentierte Einverständniserklärung liegt der Krankenakte bei.

☐ Ich habe die Hausarbeit fristgerecht eingereicht am: _____

Dies ist die ☐1. Einreichung ☐1. Wiederholung ☐2. Wiederholung

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Teilnehmers

Vom Bildungsinstitut (ggf. der Zertifizierungsstelle) auszufüllen:

Eingang der Hausarbeit am: _____

☐ fristgerecht ☐ nicht fristgerecht, *ohne Grund laut Prüfungsordnung*

☐ nicht fristgerecht, *jedoch mit belegtem Grund laut Prüfungsordnung, z. B. Attest*

Es handelt sich bei der Hausarbeit um die

☐ Erstprüfung ☐ 1. Wiederholung ☐ 2. Wiederholung

_____

Ort, Datum Name und Unterschrift des Prüfers

Das Deckblatt muss mit dem Bewertungsschema zur Hausarbeit geheftet und archiviert werden.