

Curriculum Basisseminar „Wundexperte ICW[®]“

**ICW/TÜV
2024**

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 Wundaufgaben.....	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
3.21.	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
9.6.	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
10. 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 Berufsgruppen¹²: 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 al³ (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 Curriculumstabelle 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/Mikrofon 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 (<i>genaue Adresse</i>):	
Fachliche Leitung (<i>analog Antrag</i>):	Pädagogische Leitung (<i>analog Antrag</i>):

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: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> 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.					
	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Erläutern Aufbau, Funktion und Bedeutung der Haut als Organ ☺ Identifizieren typische Hautveränderungen bei Menschen mit chronischen Wunden ☺ Stellen schädigende exogene Einflussfaktoren auf die Haut dar ☺ Unterscheiden Maßnahmen zum Hautschutz und zur Hautpflege in Abgrenzung zum Einsatz von Hauttherapeutika ☺ Leiten Pflegemaßnahmen gemäß dem aktuellen Hautzustand ab 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Sind sensibilisiert für die Folgen von Hautschäden für Betroffene und deren Integrität ♥ Bewerten Hautbeurteilung und Hautpflege als wichtige Maßnahmen im Behandlungskonzept 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Beurteilen die Hautbeschaffenheit unter Berücksichtigung der patientenspezifischen Situation ✎ Identifizieren potentiell hautschädigende Faktoren ✎ Setzen Hautschutz- und Hautpflegeprodukte gemäß den therapeutischen Vorgaben und der Herstellerangaben ein 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Anatomie und Physiologie der Haut ⇒ Allgemeine Hautveränderungen, (Altershaut, trockene, schuppige, feuchte oder geschädigte Haut) ⇒ Hautschädigungen im Zusammenhang mit chronischen Wunden (Mazeration, Narbengewebe in Abgrenzung zu intakter Haut,...) ⇒ Substanzen mit potentiell hautreizender, Unverträglichkeitsreaktionen auslösender Wirkung ⇒ Hautschutz und -pflege (Zielsetzung und Gewährleistung) ⇒ Verschiedene Produktgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ W/O und O/W ▪ Ureahaltige Produkte 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ 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: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> 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.					
	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Verstehen den Zusammenhang zwischen Wundarten und Wundheilung ☺ Formulieren die verschiedenen Entstehungsmechanismen von Wunden ☺ Stellen chronische und akute Wunden gegenüber ☺ Differenzieren primäre und sekundäre Wundheilung ☺ Unterscheiden verschiedene Ursachen von Wundheilungsstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Weisen der Wundursache eine grundlegende Bedeutung zu ♥ Sind motiviert die Wundursache mit der aktuellen Wundsituation als Basis für die Behandlungsstrategie zu Grunde zu legen ♥ Sind sich der komplexen Abläufe von Wundheilung und der beeinflussenden Faktoren bewusst 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Analysieren Wundsituationen nach deren Erscheinungsbild- und anamnestischer Kriterien ✎ Identifizieren Störfaktoren zur Wundheilung anhand aktueller und anamnestischer Informationen 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ 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: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> 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 Schmerzerfassungsbogen

Tag 2 - Wundheilung/Wundbeurteilung/Dokumentation/Leistungsnachweise

2	3.5. Hospitation und Leistungsnachweise			
	Dozent:	Zeit: von _____ bis _____	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	
	Methoden:			
<p>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.</p>				
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Kennen das Konzept der Leistungsnachweise ☺ Benennen den Aufbau der Prüfungsklausur und der Hausarbeit inklusive deren Schwerpunktsetzung ☺ Zeigen die Schwerpunkte der Hospitation auf 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Bewerten die Hausarbeit als Chance zum eigenen Wissenstransfer und als kritische Auseinandersetzung mit den Lehrinhalten ♥ Entwickeln ein Bewusstsein für den Theorie-Praxis-Transfer ♥ Reflektieren Handlungs-routinen durch Perspektivenwechsel 	<ul style="list-style-type: none"> ✋ Erstellen eine Hausarbeit mit Hilfe von vorgegebenen Kriterien ✋ Setzen normative Vorgaben im Rahmen der Leistungsnachweise um 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Lernbegleitbuch 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 	<ul style="list-style-type: none"> 📄 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: <input type="checkbox"/> Präsenz	
	Methoden:			
<p>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.</p>				
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Beschreiben Hygienerichtlinien beim Verbandwechsel sowie der Hände ☺ Erkennen typische Infektionsquellen und -ketten im Rahmen der Wundversorgung ☺ Erfassen die Besonderheiten bei Patienten mit Problemkeimen ☺ Stellen das Spektrum der typischen Problemkeime dar ☺ Beschreiben die Grundsätze bei Abnahme von mikrobiologischem Untersuchungsmaterial 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Reflektieren die Erfordernisse hygienischer Maßnahmen bei der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden ♥ Sind sich der Verantwortung bezüglich ihres eigenen Handelns als Vorbildfunktion bewusst 	<ul style="list-style-type: none"> ✋ Setzen hygienische 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- 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Infektionsschutzgesetz in Bezug auf § 23 ISG ⇒ Hygienische Maßnahmen zur Unterbrechung von Infektionsketten <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 	<ul style="list-style-type: none"> 👉 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	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 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: <input type="checkbox"/> Präsenz		
	Methoden:				
<p>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.</p>					
<ul style="list-style-type: none"> 😊 Begründen die Notwendigkeit der standardisierten Wunddokumentation 😊 Interpretieren inhaltliche und formale Anforderungen an die Wunddokumentation 😊 Beschreiben detailliert die Beurteilungskriterien 😊 Differenzieren bei der Wunddokumentation unterschiedliche Gewebearbeiten und Strukturen 😊 Verstehen die Empfehlungen zur Fotodokumentation 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Reflektieren die Bedeutung der Fachsprache ♥ Übernehmen Verantwortung für eine aussagekräftige Wunddokumentation ♥ Sind für ethische und rechtliche Aspekte der Foto- und sonstigen Wunddokumentation sensibilisiert ♥ Betrachten die Wunddokumentation als kontinuierlichen Prozess zur Nachvollziehbarkeit der aktuellen Situation sowie des Heilungsverlaufs 	<ul style="list-style-type: none"> 👤 Erheben eine individuelle Wundanamnese entsprechend vorgegebener Kriterien 👤 Dokumentieren die Wundsituation entsprechend den verbindlichen Vorgaben 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 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 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 	<ul style="list-style-type: none"> 👉 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 auf-führt
- ☺ **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: <input type="checkbox"/> Präsenz Methoden:
<p>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.</p>				
<ul style="list-style-type: none"> ☺ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Messen der ursachenbezogenen Behandlung der Ulcera crurum eine maßgebliche Bedeutung zu ♥ Schätzen die Kompressionstherapie als bedeutend in der Prophylaxe und Therapie der venösen/gemischten Ulcera ein ♥ Sind sich der Risiken im Rahmen der Kompressionstherapie bewusst 	<ul style="list-style-type: none"> ✋ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 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 Entstauungs- 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 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Demonstration: Fußpulse tasten ☞ Interpretation von KADI-(ABI) Werten z.B. mit Raster ☞ Übungen zur Bandagierung mit Kurzzugbinden inklusive Überprüfungsriterien, 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: <input type="checkbox"/> Präsenz	
Methoden:				
<p>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.</p>				
<p>☺ Beschreiben die aktuellen Erkenntnisse zur Entstehung von Dekubitalulcera mit den Faktoren Druck, Zeit, Scherkräfte und Reibung</p> <p>☺ Erkennen die besondere Bedeutung von hohem Druck</p> <p>☺ Identifizieren Risikofaktoren und Risikogruppen</p> <p>☺ Erklären die Prinzipien der Druckverteilung und Druckentlastung sowie der Bewegungsförderung</p> <p>☺ Unterscheiden zwischen Auflagen, Matratzen und Systemen</p> <p>☺ Klassifizieren Dekubitalulcera mittels EPUAP/NPIAP/PPPIA</p> <p>☺ Wissen um Abgrenzung von EUPAP zu ICD-10</p> <p>☺ Grenzen differentialdiagnostisch andere Hautschäden ab, die häufig mit Dekubitus verwechselt werden</p> <p>☺ Beschreiben Kriterien zur Evaluation der Interventionen</p> <p>☺ Begründen therapeutische Prinzipien bei vorliegendem Dekubitus</p> <p>☺ Erkennen die besondere Notwendigkeit einer chirurgischen Intervention</p>	<p>♥ Entwickeln ein kritisches Bewusstsein gegenüber Assessmentinstrumenten zur Risikoermittlung</p> <p>♥ Sind sensibilisiert für die Bedeutung des initialen Screenings bzw. der differenzierten Bewertung</p> <p>♥ Reflektieren die Bedeutung von konsequenter Dekubitusprophylaxe und Kausaltherapie</p> <p>♥ Nehmen Bewegungsförderung und Mobilisation als Aktivierungsprozesse wahr</p> <p>♥ Entwickeln eine verantwortungsbewusste Haltung zum Einsatz von Hilfsmitteln</p>	<p>☞ Führen ein initiales Risikoscreening und ggf. eine differenzierte Risikoeinschätzung durch</p> <p>☞ Erfassen Bewegungseinschränkungen</p> <p>☞ Erstellen einen ressourcenorientierten Bewegungs- und Maßnahmenplan</p> <p>☞ Leiten Maßnahmen individuell und zielgerichtet ab</p> <p>☞ Wählen druckverteilende und druckentlastende Hilfsmittel aus</p> <p>☞ Setzen Hilfsmittel individuell und unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Aspekte fachlich korrekt ein</p> <p>☞ Bewerten die Effektivität der Maßnahmen</p> <p>☞ Gewährleisten die Nachsorge einer chirurgischen Dekubitusversorgung</p> <p>☞ Führen „Fingerdrucktest“ (laut Expertenstandard) im Rahmen Hautinspektion durch</p>	<p>⇒ Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe“ nach DNQP</p> <p>⇒ Ursachen (Druck, Scherkräfte) und Pathomechanismen</p> <p>⇒ Risikofaktoren</p> <p>⇒ Prädilektionsstellen</p> <p>⇒ Klassifikationen EPUAP/NPIAP/PPPIA (exklusive Schleimhautläsionen), Unterscheidung zu ICD-GM-10 (ggf. Nachfolgeversion)</p> <p>⇒ Differentialdiagnostik (u.a. IAD, Intertrigo)</p> <p>⇒ Prophylaxe, Kausal- und Begleittherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bewegungsförderung ▪ Mobilität ▪ Auswahl/Bewertung druckverteiler und druckentlastender Maßnahmen <p>⇒ Fingertest</p> <p>⇒ Indikationen/Möglichkeiten der chirurgischen Versorgung eines Dekubitus (Überblick) inklusive Nachsorge</p>	<p>☞ Therapieplan bei bestehendem Dekubitus könnte in Verfügungsstunde oder in Fallarbeit nach Wundversorgung aufgenommen werden</p>

4	3.11. Diabetisches Fußsyndrom (DFS)/Prophylaxe und Therapie			
Dozent:	Zeit: von _____ bis _____	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> 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.				
<ul style="list-style-type: none"> ☺ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Registrieren die Erfordernisse der speziellen Beobachtungs- und Beratungsaspekte ♥ Entwickeln ein Bewusstsein gegenüber der Komplexität des Krankheitsbildes in seiner lokalen und systemischen Tragweite ♥ Werden sich der Veränderung durch den „Leibesinselschwund“ bewusst ♥ Weisen dem Syndrom aus demographischer Sicht Bedeutung zu ♥ Sind sich der Bedeutung der Diabetesberatung bewusst 	<ul style="list-style-type: none"> ✋ Inspizieren den Fuß (Schuhe/Fußbekleidung) auf spezifische Veränderungen und initiiieren 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 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Entstehung von Fußulzera ⇒ Lokalisation, von Fußulzera ⇒ Rolle der Keratosen und sonstiger wundausslösender 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) 	<ul style="list-style-type: none"> 📄 ICW-Stellungnahme <i>Vorfußentlastungsschuh</i> ☞ PAVK und Fontaine Stadien im Thema Ulcus Cruris ☞ Begriffe der Lokalisation von Fußulzera Bildmaterial/Übungen anhand von Fallbeispielen ☞ 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 Wundaufgaben

Dozent:	Zeit: von _____ bis _____	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz		
Methoden:				
<p>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.</p>				
<p>Produktgruppen</p> <p>☺ Erläutern die Anforderungen an Wundaufgaben und die verschiedenen Produktgruppen hinsichtlich Aufbau, Wirkung, Indikationen und Kontraindikationen</p> <p>☺ Zeigen Anwendungsoptionen von Produktgruppen auf</p> <p>☺ Beachten die Herstellerhinweise</p> <p>Phasengerechte Therapie</p> <p>☺ Stellen die Grundsätze der phasenbezogenen Wundtherapie heraus</p> <p>☺ Ordnen Produkte den entsprechenden Wundphasen bzw. Wundsituationen zu</p> <p>☺ Benennen die Behandlungsziele in verschiedenen Wundheilungsphasen</p> <p>☺ Erklären den Zusammenhang zwischen Wundsituation, Produktauswahl und Verbandwechselintervallen</p> <p>Exsudatmanagement</p> <p>☺ Stellen die Aufgaben des Exsudatmanagements heraus und entwickeln Lösungsstrategien</p> <p>Geruchsmanagement</p> <p>☺ Begründen ein Geruchsmanagement unter Einbeziehung der individuellen Lebenssituation des Patienten</p>	<p>♥ Wägen ökonomische und patientenbezogene Ziele kritisch ab</p> <p>♥ Betrachten Einschränkungen im Alltagsleben von Betroffenen für die Auswahl geeigneter Wundverbände als handlungsweisend</p> <p>♥ Weisen einer phasengerechten Wundversorgung einen hohen Stellenwert zu</p> <p>♥ Sind für die psychosozialen Auswirkungen von Exsudatbelastung sensibilisiert</p> <p>♥ Werten die Geruchsentwicklung als lebensqualitätseinschränkende Faktor</p>	<p>✋ Wählen Materialien entsprechend der Wund- und individuellen Lebenssituation des Betroffenen indikationsbezogen aus</p> <p>✋ Wenden Produkte bzw. Produktkombinationen indikationsbezogen und bestimmungsgemäß an</p> <p>✋ Setzen Versorgungsalternativen entsprechend dem klinischen Bild ein</p> <p>✋ Passen Verbandwechselintervalle der Wundsituation an</p> <p>✋ Berücksichtigen beim Verbandwechsel die Zielsetzung des atraumatischen Vorgehens</p>	<p>⇒ Ziele und Evaluation der Lokaltherapie</p> <p>⇒ Kriterien eines „idealen“ Wundverbandes</p> <p>⇒ Wundaufgaben als Produktgruppen</p> <p>⇒ Exemplarisch jeweils einzelne Produktgruppen: Aufbau, Wirkweise, Indikationen, Kontraindikationen sowie Anwendungshinweise</p> <p>⇒ Relevante Produktgruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Semipermeable PU-Folie ▪ Hydrogel (amorph/Kompresse, konserviert, unkonserviert) ▪ Hydrokolloid und -ähnliche Auflagen ▪ Superabsorber ▪ PU-Schaum ▪ Hydrofaser ▪ Alginate ▪ Distanzgitter ▪ Aktivkohle ▪ (Produktkombinationen) <p>⇒ Unterscheidung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Primär- Sekundärauflage ▪ Wundfüller ▪ Fixierung <p>⇒ Obsolete Therapie*</p> <p>⇒ Lokale Unterdrucktherapie (nur Grundlagen)</p> <p>⇒ Ausschlaggebende Faktoren für die Verbandwechselintervalle (lokale Wundsituation, Patientensituation, Wirtschaftlichkeit)</p>	<p>☞ Eine repräsentative Auswahl von Produkten verschiedener Hersteller und Produkte muss zu den Produktgruppen vorgehalten und den Teilnehmern demonstriert werden</p> <p>☞ z.B. Übungen zu Aufnahmekapazität inklusive Auswertung durch die Teilnehmer</p> <p>☞ *vgl. Thema Recht</p>

2	3.13. Wundreinigung/Wundspülung			
	Dozent:	Zeit: von _____ bis _____	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz	
	Methoden:			
<p>Betrachten die Wundsanierung und die damit verbundenen Débridementstechniken als Initialverfahren im Rahmen der Wundheilung. Eine Analyse der Débridementstechniken 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.</p>				
<p>☺ Definieren den Begriff Wund-Débridement</p> <p>☺ Begründen die Indikationen zur Wundreinigung</p> <p>☺ Kennen die Indikationen und Kontraindikationen für unterschiedliche Débridementmethoden</p> <p>☺ Unterscheiden verschiedene Débridementmethoden bezüglich ihrer Effektivität, Verfügbarkeit, Wirtschaftlichkeit, Schmerzempfinden und Risiken</p> <p>☺ Kennen die Indikationen für eine Wundspülung</p> <p>☺ Unterscheiden verschiedene Wundspüllösungen in deren Handhabung und Eigenschaften</p>	<p>♥ Sind sich der Möglichkeiten und Risiken der einzelnen Débridementmethoden bewusst</p> <p>♥ Werten die Wundreinigung als wesentliche Voraussetzung für die Wundheilung</p> <p>♥ Sind sich der Verantwortung zur Schmerzvermeidung bewusst</p> <p>♥ Respektieren ihre Rolle im therapeutischen Team bezüglich des Débridements</p>	<p>✋ Wählen Débridementmethoden folgerichtig aus</p> <p>✋ Führen im Rahmen ihrer jeweiligen Handlungslegitimation (Delegation) Wundreinigung und Wundspülung durch</p> <p>✋ Wenden die verschiedenen Methoden sach- und fachgerecht an</p> <p>✋ Bewerten Effektivität der angewendeten Maßnahmen im Behandlungsverlauf</p> <p>✋ Setzen nur sterile Materialien zum Débridement ein</p>	<p>⇒ Indikationen für ein Wund-Débridement</p> <p>⇒ Unterscheidung der Débridementtiefe im avitalen und vitalen Bereich der „Wundstrukturen“</p> <p>⇒ Verschiedene Débridementstechniken und -methoden mit Vor- und Nachteilen sowie rechtlichen Aspekten</p> <p>⇒ Produkte zur</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ mechanischen Reinigung (Reinigungspads, -tücher, -schwämme, Kompressen...) ▪ Unterstützung der Autolyse (Alginate, Hydrofaser, Hydrogele, medizinischer Honig, Wundauflagen zur Nasstherapie...) <p>⇒ Arten von Wundspüllösungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Konservierte und nicht konservierte ▪ Abgrenzung zu antiseptischen Lösungen <p>⇒ Umgang mit endständigen Wasserfilter (Sterilfilter) beim Einsatz von Leitungswasser und Umgang</p> <p>⇒ Larventherapie und ultraschall-assistierte Wundreinigung (<u>nur</u> Wirkprinzip)</p>	<p>🔗 Vorstellung von verschiedenen Materialien und Instrumenten inklusive Zuordnung zu Methoden</p> <p>📖 Siehe Verfahrensstandard: Standardvorgehensweise zur Wundreinigung Wundzentrum Hamburg e.V.</p>

Tag 6 – Infektmanagement/Finanzierung/Recht

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

2	3.15. Fallmanagement			
	Dozent:	Zeit: von _____ bis _____	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> 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.				
<p>☺ Transferieren das Erlernete anhand konkreter Fallbeispiele</p> <p>☺ Erkennen die relevanten Aspekte des Wundversorgungsprozesses und diskutieren Handlungsalternativen</p> <p>☺ Erläutern die Wertigkeit von Lokalthherapie, Kausal- und Begleittherapie im Rahmen der Fallbeispiele</p> <p>☺ Leiten die therapeutischen Erfordernisse auf Basis des wundspezifischen Assessments ab</p>	<p>♥ Nehmen die Bedeutung der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden unter einer ganzheitlichen Sichtweise wahr</p> <p>♥ Messen der individuell adaptierten Versorgung einen hohen Stellenwert bei</p> <p>♥ Sind bereit den bisherigen Versorgungsprozess kritisch n</p> <p>♥ Sind sich der Vielfalt der therapeutischen Möglichkeiten bewusst</p>	<p>✋ Benennen Behandlungsziele</p> <p>✋ Identifizieren Wundheilungshemmende und fördernde Faktoren exemplarisch</p> <p>✋ Wählen Maßnahmen und Produkte gezielt aufgrund vorliegender Informationen und Fachkenntnisse aus</p> <p>✋ Wenden lokale und kausalthapeutische Maßnahmen fallbezogen an</p> <p>✋ Dokumentieren Wundsituation in angemessener Fachsprache und kommunizieren die therapeutische Vorgehensweise</p>	<p>⇒ Fallbeispiel(e) mit Aussagen zur ganzheitlichen Beschreibung des Wundpatienten</p> <p>⇒ Einschätzung der Wundsituation inklusive der zugrundeliegenden Ursache(n)</p> <p>⇒ Planung der kausalthapeutischen und begleitenden Maßnahmen</p> <p>⇒ Auswahl von lokalen Versorgungsoptionen und Begründung</p> <p>⇒ Diskussion zu alternativen Behandlungsoptionen für die Lokalthherapie</p>	<p>☞ Fälle können dem Lernbegleitbuch entnommen werden</p> <p>☞ Unterstützung durch Bildmaterial ist sinnvoll</p> <p>☞ Geeignet zur Vorbereitung auf die Erstellung der Hausarbeit</p>

2	3.16. Finanzierung				
	Dozent:	Zeit: von _____ bis _____	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> 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.					
<p>😊 Wissen um die unterschiedlichen Finanzierungsgrundlagen für den ambulanten und stationären Sektor</p> <p>😊 Unterscheiden Arznei- und Verbandmittel bzw. Hilfs- und Heilmittel</p> <p>😊 Ordnen Produkte und Methoden den Arznei- und Verbandmitteln bzw. Hilfs- und Heilmitteln zu</p> <p>😊 Haben Kenntnis von der unterschiedlichen Erstattungsfähigkeit von Arznei- sowie Verbandmitteln und Hilfs- und Heilmitteln</p> <p>😊 Kennen den Zusammenhang zwischen Budget und Regressrisiko</p> <p>😊 Verstehen das Prinzip des wirtschaftlichen Materialeinsatzes</p>	<p>♥ Entwickeln ein Bewusstsein gegenüber den individuellen Behandlungsoptionen und den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen</p> <p>♥ Übernehmen Verantwortung gegenüber den am Versorgungsprozess Beteiligten</p> <p>♥ Sind sensibilisiert für den Konflikt umsatzabhängiger Wundversorgung und qualitativen Ansprüchen</p>	<p>👉 Ermitteln*¹ und bewerten Materialkosten exemplarisch für verschiedene Verbandmittel</p> <p>*¹ W. Sellmer Verbandmittel Kosten</p> <p>👉 Beachten den ökonomischen Einsatz von Verbandmitteln (Kosten, Tragedauer)</p> <p>👉 Beraten Versorgungspartner über wirtschaftliche Alternativen</p>	<p>⇒ Erstattungsfähigkeit nach §31 SGB V</p> <p>⇒ Arzneimittel-Richtlinie: Konkretisierter Begriff Verbandmittel; Abgrenzung zu sonstigen Produkten zur Wundbehandlung</p> <p>⇒ Abgrenzung von Arznei- und Verbandmitteln zu Hilfs- und Heilmitteln</p> <p>⇒ Begriffsabgrenzung: Budget und Regressrisiko</p> <p>⇒ Begriffe: Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM), Diagnosis Relation Groups (DRG) und Wirtschaftlichkeitsgebot §12 SGB V</p> <p>⇒ Kosten von Verbandmitteln (ambulant/stationär)</p> <p>⇒ Begriffserklärung: Reimport (ausschließlich Abgrenzung zu Inlandsprodukten)</p> <p>⇒ Problematik: Umsatzabhängige Wundversorgung</p>	<p>👉 Teilnehmer berechnen die Kosten für einen Verbandwechsel anhand eines Beispiels *1</p> <p>👉 Beispiele für wirtschaftlichen und unwirtschaftlichen Materialeinsatz</p> <p>📖 Siehe Standard: „Erstattungsfähigkeit von Produkten und Methoden des zeitgemäßen Wundmanagement“, Wundzentrum Hamburg e.V.</p> <p>👉 Lernbegleitbuch siehe Zugangsdaten zur Homepage W. Sellmer</p>	

2 3.17. Rechtliche Aspekte der Wundversorgung				
Dozent:		Zeit: von _____ bis _____		Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> 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.				
<p>☺ Benennen die rechtlichen Grundlagen zur Versorgung des Patienten mit chronischen Wunden</p> <p>☺ Kennen die Verantwortungsbereiche der jeweiligen Berufsgruppe in der Wundversorgung</p> <p>☺ Grenzen ärztliche Tätigkeitsvorbehalte von pflegerischen in der Wundversorgung ab</p> <p>☺ Verstehen die Verantwortungsebenen der Anordnung- und Durchführung</p> <p>☺ Definieren Remonstrationspflicht</p> <p>☺ Differenzieren die Haftungsbereiche in Bezug auf Wundversorgung</p> <p>☺ Verstehen die Grundsätze der Datenschutzverordnung</p> <p>☺ Grenzen Medizinprodukte von Arzneimitteln ab</p> <p>☺ Erfassen Aufbau und Symbolik in Beipackzetteln/Verpackungen</p>	<p>♥ Sind sich der Bedeutung der rechtlichen Vorgaben für das eigene Handeln bewusst</p> <p>♥ Nehmen die rechtliche Verantwortung gegenüber den Patienten wahr</p>	<p>👉 Agieren im rechtlichen Handlungsspielraum der jeweiligen Profession</p> <p>👉 Identifizieren die jeweiligen rechtlichen Grenzen ihres beruflichen Handelns</p> <p>👉 Berücksichtigen datenschutzrechtliche Aspekte im Aufgabenfeld</p>	<p>⇒ Anordnungs-, Durchführungs- und Organisationsverantwortung in Bezug auf...</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ die Wundversorgung und die relevanten Berufsgruppen ▪ die beruflichen Verantwortungsbereiche hinsichtlich der Wundversorgung ▪ die berufsspezifischen Tätigkeitsvorbehalte: Beispiel ärztliche Vorbehalte und Delegationsfähigkeit im Rahmen der Wundversorgung <p>⇒ Remonstrationspflicht, Ablehnung einer Anordnung in Bezug auf Wundversorgung</p> <p>⇒ Unterschiede und Prinzipien von Strafrecht und Zivilrecht (inklusive Arbeitsrecht)</p> <p>⇒ Haftungsbereiche inklusive Berufshaftpflicht und Berufsrechtsschutz</p> <p>⇒ Datenschutzgrundverordnung (Verbotssprinzip mit Erlaubnisvorbehalt, Datenweitergabe an Dritte z.B. im Rahmen der Überleitung, Auskunft an GKV...)</p> <p>⇒ Abgrenzung Arzneimittel Medizinprodukt in Bezug auf die Wundversorgung laut AMG/MPG/MDR</p> <p>⇒ Rolle des Beipackzettels</p>	<p>👉 Die Themen sollten nur im Bezug zur wundspezifischen Thematik mit praxisnahen Beispielen unterrichtet werden</p> <p>👉 Infektionsschutzgesetz (siehe Unterricht Hygiene)</p>

Tag 7 - Edukation/Ernährung/Verfügungsstunden

4	3.18. Edukation			
Dozent:	Zeit: von _____ bis _____	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar		
Methoden:				
Die Edukation wird als Aufgabe verstanden, die es Betroffene ermöglicht unabhängig zu bleiben bzw. selbstbestimmt zu agieren.				
<ul style="list-style-type: none"> ☺ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Hinterfragen die eigene Einstellung zur Patientenedukation ♥ Nehmen die Patientenedukation als essentiellen Baustein im Therapieplan wahr ♥ Sind bestrebt den Patienten in seiner Autonomie/Selbstpflege zu unterstützen ♥ Sind für potentielle Störfaktoren aus Sicht des Patienten sensibilisiert 	<ul style="list-style-type: none"> ✋ Besprechen gemeinsam mit dem Patienten anzustrebende Edukationsziele ✋ Wenden edukative Maßnahmen im Versorgungsprozess an ✋ Werten typische Fehler in der Gesprächsführung aus ✋ Führen ein Edukationsgespräch Vorgaben durch ✋ Werten den Erfolg der Edukation aus 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Zielsetzung der Patientenedukation ⇒ Teilbereiche und Möglichkeiten der Patientenedukation ⇒ Methodische Optionen in der Anleitung und Schulung (Broschüren, Demomaterial,...) ⇒ Förderliche und hemmende Aspekte in der Edukation ⇒ <i>Die Gesprächsführungstechnik</i> aktives Zuhören als Grundlagen der Patientenedukation 	<ul style="list-style-type: none"> 📖 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! <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesprächstechnik anwenden ▪ Exemplarisch Edukationsmaßnahmen: Fußsohlenkontrolle, Anleitung pflegen der Angehöriger bei Dekubitus/-gefahr, Schulung zur Hautpflege...
2	3.19. Ernährung			
Dozent:	Zeit: von _____ bis _____	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> 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 substituiert werden. Ein Zusammenhang zwischen einer bestehenden chronischen Wunde und individuellem Ernährungsstatus wird hergestellt.				
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Kennen die Grundlagen zur Bestimmung des Flüssigkeits- und Nährstoffbedarfs ☺ Stellen einen Zusammenhang zwischen Mangelernährung und Wundheilungsstörung her ☺ Erläutern die für die Wundheilung relevanten Nährstoffe und deren wesentliche Funktionen ☺ Benennen klinische Kriterien zur Erfassung des Ernährungszustandes ☺ Stellen Assessmentinstrumente zur Ernährungsbeurteilung exemplarisch gegenüber ☺ Unterscheiden Zusatznahrungen 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Bewerten die Ernährung von Patienten mit chronischen Wunden als wichtigen Faktor ♥ Fühlen sich verantwortlich Nährstoff- und Flüssigkeitsmangel als potentielle Risikofaktoren frühzeitig zu erfassen und gegenzusteuern 	<ul style="list-style-type: none"> ✋ Beurteilen den Ernährungs- und Flüssigkeitsstatus mittels subjektiver und klinischer Kriterien ✋ Bestimmen den Flüssigkeits- und Nährstoffbedarf bei Menschen mit chronischen Wunden ✋ Wenden Ernährungsassessments nach gezielter Auswahl an ✋ Verabreichen Nahrungsergänzungsmittel indikationsbezogen ✋ Vermitteln alltagsrelevante Hinweise zur Anpassung der Kalorien- bzw. Flüssigkeitszufuhr 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Klinische Kriterien der Ernährungsbeurteilung sowie Assessmentinstrumente ⇒ Bedarfsermittlung anhand ausgewählter Instrumente ⇒ Hilfsmittel und Ergänzungsstoffe sowie deren Erstattungsmöglichkeit ⇒ Einfluss der Ernährung auf die Wundheilung und umgekehrt ⇒ Mangelernährung und Dehydratation mit Ursachen und Folgen ⇒ Einschätzung der Ernährung Situation, Rolle von BMI, Hautfaltendicke, Oberarmumfang 	<ul style="list-style-type: none"> 👉 Portale bzw. Berechnungshilfen für den Ernährungsbedarf 👉 Apps für Smartphone, die die Ernährung berechnen zeigen

2	3.20. Vertiefungsstunde		
	Dozent:	Zeit: von _____ bis _____	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> 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 Tätigkeitsbereichen 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 - Lokalthherapie Grundsätze/Produktgruppen/Exsudatmanagement/Phasengerechte Therapie/Débridement	
Grundsätze Wundversorgung und Wundaufgaben	
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	An separatem Tag, nach dem theoretischen Teil, an dem keine curricularen Inhalte mehr unterrichtet werden
Seminarende	

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)

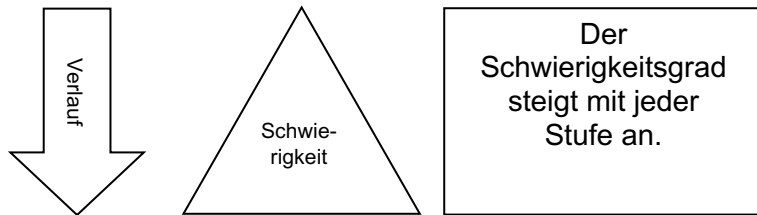
Lernzielgliederung

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:

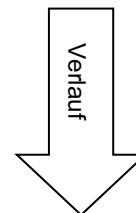
- a) Kenntnisse
- b) Verständnis
- c) Anwendung
- d) Analyse
- e) Synthese
- f) Beurteilung



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:

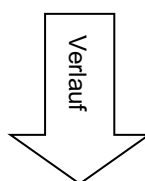
1. Aufmerksamwerden, Beachten
2. Reagieren
3. Werten
4. Strukturierter Aufbau eines Wertsystems
5. Erfülltsein durch einen Wert oder eine Wertstruktur



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

○ 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.

○ 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.

○ 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. Wundambulanz/-sprechstunde, Wundkonsildienst/zentrales Wundmanagement in der Klinik, Pflegedienst mit Wundtour, spezialisierter Pflegedienst). Ergänzend können in korrespondierenden Bereichen bis zu vier Stunden absolviert werden z.B. Podologische Praxis, 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.

○ 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 ist 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 eingetragene 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 beigelegt 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/Wundaufgabe) ausführlich erklärt werden. Es werden die eingesetzte Form der Wundreinigung, die gewählten Wundversorgungsprodukte und die Fixierung beschrieben.

Die einzelnen Therapiekomponenten (Wundfüller, Wundaufgaben, 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 Wundaufgabe 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, Primäraufgabe und Sekundäraufgabe).

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 beigelegt. 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 beigelegt werden. Die Verwendung eines Fotos **wird dringend empfohlen**, um die Aussagekraft der Dokumentation zu erhöhen.

📌 Hinweis: **Datenschutzrechtliche Bestimmungen** und Schweigepflicht sind einzuhalten. In den beigelegten Unterlagen dürfen **keine persönlichen Patientendaten**, die zu einer Identifizierung führen könnten, angelegt 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)

9.6. 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 Komma-stelle 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.

10. 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, Fachkrankenschwester 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[®], Hygienebeauftragte 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: Antrag TN Anfrage BA ¹ Angleichprüfung

Bewertete Arbeit

Ersteinreichung Erste Wiederholung Zweite Wiederholung

Voraussetzungen	Ja	Nein
Hausarbeit wurde termingerecht eingereicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umfang der Hausarbeit im geforderten Rahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geforderte Anlagen sind vollständig vorhanden <input type="checkbox"/> Deckblatt Hausarbeit <input type="checkbox"/> Wund-Dokumentationsbogen <input type="checkbox"/> Nachweis der Hospitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wundart laut Vorgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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:		

¹ nur zum internen Abgleich des Bildungsanbieters, keine Weitergabe an den Prüfling!

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 ist aussagekräftig und fachlich korrekt			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 22,5	22,0 20,5	<20,5		
				(3,75)	(4,0)			
Note	1	2	3	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 Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

2. Wiederholung bis zum Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

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:
Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Freundliche Grüße

Musteranbieter

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

Deckblatt Hausarbeit „Wundexperte ICW®

Vom Teilnehmer auszufüllen:

Teilnehmer-/Kursdaten

Frau Herr Divers, ggf. Titel: _____

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Anstellung/Arbeitsplatz zum Zeitpunkt der Hospitation: _____

Bitte in gut lesbaren
Druckbuchstaben ausfüllen!

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.