

Curriculum Basisseminar

„Wundexperte ICW[®]“

2021

Hinweis zum Sprachgebrauch: Der besseren Lesbarkeit wegen, wird in allen Dokumenten die männliche Form verwendet, damit sind auch die anderen gemeint.

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. DNQP EXPERTENSTANDARD PFLEGE VON MENSCHEN MIT CHRONISCHEN WUNDEN	11
3.9. ULCUS CRURIS PROPHYLAXE/BEHANDLUNG	12
3.10. DEKUBITUS/PROPHYLAXE UND THERAPIE	13
3.11. DIABETISCHES FUßSYNDROM (DFS)/PROPHYLAXE UND THERAPIE	14
3.12. GRUNDSÄTZE WUNDVERSORGUNG UND WUNDAUFLAGEN	15
3.13. WUNDREINIGUNG/WUNDSPÜLUNG	16
3.14. INFECTMANAGEMENT	17
3.15. FALLMANAGEMENT	17
3.16. FINANZIERUNG DER WUNDVERSORGUNG	18
3.17. RECHTLICHE ASPEKTE DER WUNDVERSORGUNG	18
3.18. EDUKATION	19
3.19. ERNÄHRUNG	19
3.20. VERTIEFUNGSTUNDE	20
3.21. PRÜFUNGEN	20
4. REIHENFOLGE UNTERRICHTE	21
5. HINWEIS ZUR STUNDENPLANUNG/DOZENTENAUSWAHL	22
6. LITERATURLISTE	23
7. LERNZIELE, HINTERGRUND	26
7.1. KOGNITIVE LERNZIELE	26
7.2. AFFEKTIVE LERNZIELE	26
7.3. PSYCHOMOTORISCHE LERNZIELE	26
8. HOSPITATION	28
8.1. HINWEISE ZUR HOSPITATION	28
8.2. HOSPITATIONSNAHWEIS BASISSEMINAR „WUNDEXPERTE ICW®“	28
9. HAUSARBEIT	29
9.1. FORMALE VORGABEN	29
9.2. ABGABETERMIN HAUSARBEIT	29
9.3. AUFBAU DER HAUSARBEIT (BEISPIELHAFTE GLIEDERUNG)	30
9.4. BEWERTUNG DER HAUSARBEIT	32
9.5. BEWERTUNGSMATRIX HAUSARBEIT	32

10. PRÜFUNGSORDNUNG	33
§ 1 ZULASSUNG.....	33
§ 2 LEHRGANG	33
§ 3 PRÜFUNGSVERFAHREN	33
§ 4 SCHRIFTLICHE 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	35
§ 12 ZERTIFIZIERUNG	36
§ 13 REZERTIFIZIERUNG	36
§ 14 MARKENNUTZUNGSRECHTE	36
§ 15 ÜBERWACHUNG.....	36
§ 16 ÄNDERUNGEN IM ZERTIFIZIERUNGSSYSTEM.....	36
11. AUTOREN	37
ANHANG.....	38
HOSPITATIONSNACHWEIS BASISSEMINAR „WUNDEXPERTE ICW®“	39
BEWERTUNGSMATRIX HAUSARBEIT WUNDEXPERTE ICW®	40
DECKBLATT HAUSARBEIT „WUNDEXPERTE ICW®“	42

1. Grundlegende Informationen

Das Seminar Wundexperte stellt als berufsgruppenübergreifendes Seminar den Einstieg in die Bildungskonzepte der ICW/TÜV-Qualifizierungen dar. Es ist Zugangsvoraussetzung für das aufbauende Seminar Fachtherapeut Wunde ICW®.

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 lokalthérapeutischer 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 (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 Pkt. 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 für fünf Jahre gültig. Danach muss eine Rezertifizierung erfolgen (siehe Pkt. 12 *Information Rezertifizierung*).

2. Seminarstruktur

Das Seminar umfasst mindestens 56 Stunden Unterricht (à 45 Minuten) in Anwesenheit. Hinzu kommen 16 Stunden (à 60 Minuten) Hospitation in einer Einrichtung, die schwerpunktmäßig Menschen mit chronischen Wunden versorgt. Die Hospitationsstelle belegt mittels einer Bescheinigung die Hospitationszeit (siehe dazu Punkt 8 *Hospitation*). Zusätzlich muss jeder Teilnehmer einen Umfang von ca. 30-35 UE zum selbstgesteuerten Lernen 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 kalkulieren. Der Gesamtzeitraum inklusive der Hospitation und Prüfungsteile erstreckt sich längstens über 6 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 und 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 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	Affektive Lernziele	Psychomotorische Lernziele	Lerninhalte	Anmerkungen
	Die Teilnehmer...	Die Teilnehmer...	Die Teilnehmer...		
Tag 1 - Kurseinführung/Kursorganisation und Grundlagen				Datum Bildungsanbieter:	
1	3.1. ICW und Kurskonzept				
	Dozent:	Zeit: von _____ bis _____		Unterrichtsform:	
	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 😊 Demonstrieren das Bildungskonzept der ICW in seinem konzeptionellen Aufbau	♥ 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	☞ ICW-Präsentation für Anbieter ☞ ICW-Flyer ☞ ICW-Positionspapier ☞ Aktuelle Veröffentlichungen und Broschüren der ICW ☞ www.icwunden.de ☞ Büchertisch

2	3.2. Haut/Hautpflege				
	Dozent:	Zeit: von _____ bis _____	Unterrichtsform:		
<p>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.</p>					
<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 inklusive Wundrand und -umgebung 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) ⇒ Wundrand und -umgebung ⇒ Substanzen mit potentiell hautreizender, Unverträglichkeitsreaktionen auslösender Wirkung ⇒ Hautschutz und -pflege (Zielsetzung und Gewährleistung) ⇒ Verschiedene Produktgruppen (W/O u. O/W, Urea-Produkte) 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Typische Hautschädigungen der Krankheitsbilder in die jeweiligen Themen integrieren z. B. Intertrio und IAD bei Differentialdiagnose Dekubitus 	
3	3.3. Wundarten und Wundheilung				
	Dozent:	Zeit: von _____ bis _____	Unterrichtsform:		
<p>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.</p>					
<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, inklusive Infektion ☺ Stellen die Charakteristika der Wundheilungsphasen gegenüber 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Weisen der Wundursache eine grundlegende Bedeutung zu ♥ Sind motiviert die Wundursache mit der aktuellen Wundsituation als Basis für die Behandlungsstrategie zu Grunde zu legen ♥ Sind sich der komplexen Abläufe von Wundheilung und der beeinflussenden Faktoren bewusst 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Analysieren Wundsituationen nach deren Erscheinungs- und anamnestischen Kriterien ✎ Identifizieren Störfaktoren zur Wundheilung mittels der aktuellen Wundsituation 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Wundarten ⇒ Voraussetzungen physiologischer Wundheilung ⇒ Primäre und sekundäre Wundheilung ⇒ Wundheilungsphasen und Wunddexsudat ⇒ Wundbeschaffenheit ⇒ Lokale und systemische Störfaktoren ⇒ Chronische Wunden ⇒ Biofilm (Entstehung und Bedeutung) 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Wundarten können im Thema Wunddokumentation als Ergebnissicherung/Wiederholung nochmals aufgegriffen werden. ☞ Beide Themen von einem Dozenten unterrichten lassen 	

2	3.4. Schmerz				
	<u>Dozent:</u>	Zeit: von _____ bis _____	<u>Unterrichtsform:</u>		
<p>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.</p>					
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Stellen chronischen und akuten Schmerz gegenüber ☺ Vergleichen verschiedene Assessmentinstrumente zur Schmerzerfassung ☺ Unterscheiden die Möglichkeiten zur medikamentösen und nichtmedikamentösen Schmerztherapie oder -vermeidung ☺ Interpretieren den Aufbau des WHO-Stufenschemas ☺ Unterscheiden verschiedene Analgetikagruppen ☺ Bewerten schmerzauslösende Situationen in der Wundversorgung 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Weisen dem Patienten mit seiner individuellen Schmerzsituation eine zentrale Bedeutung zu ♥ Sehen Schmerzbekämpfung und Schmerzvermeidung als ein wesentliches therapeutisches Ziel an 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Setzen Schmerzassessmentinstrumente zielgruppenorientiert ein ✎ Setzen Maßnahmen zur Schmerzvermeidung und -bekämpfung um ✎ Unterstützen Menschen mit chronischen Wunden im Bestreben nach Schmerzreduktion bzw. Schmerzfreiheit 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Schmerzentstehung und Schmerzzarten (akuter und chronischer Schmerz) ⇒ Schmerzassessment (Schmerzskalen und Erfassung ohne Skalen) ⇒ Nichtmedikamentöse Schmerztherapie und psychosoziale Aspekte inkl. schmerzsteigernder und schmerzreduzierender Faktoren ⇒ Schmerzvermeidung (siehe lokale Wundversorgung) ⇒ WHO-Stufenschema (nur Überblick über Medikamentengruppen) 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Schmerzskalen bei kommunikativ eingeschränkten Menschen vorstellen z.B. BESD 	

Tag 2 - Wundheilung/Wundbeurteilung/Dokumentation/Leistungsnachweise			Datum Bildungsanbieter:	
2 3.5. Hospitation und Leistungsnachweise				
Dozent:		Zeit: von _____ bis _____		Unterrichtsform:
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.				
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Kennen das Konzept der Leistungsnachweise ☺ Benennen den Aufbau der Prüfungsklausur und der Hausarbeit inkl. deren Schwerpunktsetzung ☺ Zeigen die Schwerpunkte der Hospitation auf 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Bewerten die Hausarbeit als Chance zum eigenen Wissenstransfer und als kritische Auseinandersetzung mit den Lehrinhalten ♥ Entwickeln ein Bewusstsein für den Theorie-Praxis-Transfer ♥ Reflektieren Handlungsroutinen 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 ⇒ Prüfungsklausur (Beispiel) ⇒ Formale und inhaltliche Kriterien zur Erstellung der Hausarbeit ⇒ Bewertungskriterien der Hausarbeit ⇒ Vorgaben/Zielsetzung zur Hospitation ⇒ Fristen 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Formulare zum Wundexperten ICW® ☞ Normative Dokumente ☞ Nutzung des Lernbegleitbuchs Wundexperte ICW®
3 3.6. Hygiene in der Wundversorgung				
Dozent:		Zeit: von _____ bis _____		Unterrichtsform:
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.				
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Beschreiben Hygienerichtlinien beim Verbandwechsel sowie der Hände ☺ Erkennen typische Infektionsquellen und -ketten im Rahmen der Wundversorgung ☺ Erfassen die Besonderheiten bei Patienten mit Problemkeimen ☺ Stellen das Spektrum der typischen Problemkeime dar ☺ Beschreiben die Grundsätze bei Abnahme von mikrobiologischem Untersuchungsmaterial 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Reflektieren die Erfordernisse hygienischer Maßnahmen bei der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden ♥ Sind sich der Verantwortung bezüglich ihres eigenen Handelns als Vorbildfunktion bewusst 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Setzen hygienische Richtlinien beim Verbandwechsel im ambulanten und stationären Bereich um ✎ Ergreifen Maßnahmen zur persönlichen Hygiene sowie der des Patienten ✎ Entnehmen Abstriche fachgerecht ✎ Leiten erforderliche Maßnahmen bei Problemkeimen entsprechend der RKI-Empfehlungen ein ✎ Initiieren hygienische Maßnahmen gegenüber Dritten bzw. am Versorgungsprozess beteiligter Personen 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Grundlagen der Infektionslehre (Definition und Klinik) ⇒ Hygienische Maßnahmen zur Unterbrechung von Infektionsketten z. B. hygienische Händedesinfektion und Benetzungslücken, Schutzkleidung An- und Ablegen, Umgang mit Einmalhandschuhen lt. RKI ⇒ Hygienische Vor- u. Nachbereitung, u. Durchführung Verbandwechsel ⇒ Problemkeime (z.B. MRE) in Wunden ⇒ Entnahmetechnik von Abstrichen z.B. Essener Kreisel ⇒ Aufgaben Robert Koch-Institut (RKI) u. Abgrenzung KRINKO/RKI zu anderen Veröffentlichungen ⇒ RKI-Empfehlungen (Umgang mit MRE, u. Leitungswasser) 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Praktische Übungen zur Händedesinfektion ☞ Demonstration zur Abstrichentnahme

3	3.7. Wundbeurteilung und Wunddokumentation			
	Dozent: _____	Zeit: von _____ bis _____	Unterrichtsform: _____	
<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>				
<p>☺ Interpretieren inhaltliche und formale Anforderungen an die Wunddokumentation</p> <p>☺ Beschreiben detailliert die Beurteilungskriterien</p> <p>☺ Differenzieren bei der Wunddokumentation unterschiedliche Gewebearbeiten und Strukturen</p> <p>☺ Begründen die Vorgaben und Empfehlungen zur Fotodokumentation</p>	<p>♥ Reflektieren die Bedeutung der Fachsprache</p> <p>♥ Übernehmen Verantwortung für eine aussagekräftige Wunddokumentation</p> <p>♥ Sind für ethische und rechtliche Aspekte der Foto- und sonstigen Wunddokumentation sensibilisiert</p> <p>♥ Betrachten die Wunddokumentation als kontinuierlichen Prozess zur Nachvollziehbarkeit der aktuellen Situation sowie des Heilungsverlaufs</p>	<p>✋ Erheben eine individuelle Wundanamnese entsprechend vorgegebener Kriterien</p> <p>✋ Dokumentieren die Wundsituation entsprechend den verbindlichen Vorgaben regelmäßig</p> <p>✋ Verwenden Fachtermini im Rahmen der Wunddokumentation korrekt</p> <p>✋ Berücksichtigen datenschutzrechtliche Bestimmungen</p> <p>✋ Erstellen eine aussagekräftige Fotodokumentation</p>	<p>⇒ Ziele der Wunddokumentation</p> <p>⇒ Rechtliche und inhaltliche Vorgaben der Wunddokumentation</p> <p>⇒ Bestandteile der Wundanamnese</p> <p>⇒ Wundbeurteilung/schriftliche Dokumentation inkl. fachsprachlicher Termini und Klassifikationen</p> <p>⇒ Fortlaufendes Monitoring</p> <p>⇒ Fotodokumentation inkl. technischer Kriterien zur Anfertigung</p> <p>⇒ Ethische Aspekte der Fotodokumentation</p> <p>⇒ Datenschutz bei Fotodokumentation</p>	<p>☞ ICW-Definitionen für die Wundbehandlung</p> <p>☞ Übungen zur Wundeinschätzung und -dokumentation</p> <p>☞ Abstimmung mit den Themen: Wundarten, phasenbezogenes Wundmanagement/ Fallmanagement</p> <p>☞ Datenschutz allgemein im Thema Recht</p> <p>☞ Einzelne Klassifikationen siehe DFS/UC/Dekubitus</p>

2	3.8. DNQP Expertenstandard Pflege von Menschen mit Chronischen Wunden				
<u>Dozent:</u>		Zeit: von _____ bis _____		<u>Unterrichtsform:</u>	
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.					
<p>☺ Fassen Aufbau und Struktur des Nationalen Expertenstandards <i>Pflege von Menschen mit chronischen Wunden</i> des DNQP zusammen</p> <p>☺ Erläutern die Zielsetzung des Expertenstandards</p> <p>☺ Definieren die fachspezifischen Aufgaben die der Expertenstandard aufführt</p> <p>☺ Führen häufige wund- und therapiebedingte Einschränkungen auf</p>	<p>♥ Sind sich der wund- und therapiebedingten Einschränkungen in Bezug auf die Lebensqualität von Menschen mit chronischen Wunden bewusst</p> <p>♥ Sind für die Bedeutung des individuellen Krankheitsverständnisses sensibilisiert</p> <p>♥ Sehen das Individuum mit seiner chronischen Wunde(n) im Fokus ihres beruflichen Wirkens</p> <p>♥ Werten die Expertenstandards als handlungsleitende Vorgaben</p>	<p>✋ Führen die im Expertenstandard vorgesehenen Aufgaben im Rahmen des Pflegeprozesses bei Menschen mit chronischen Wunden durch</p> <p>✋ Wenden die assessmentbezogenen Kriterien in der Wundanamnese und -dokumentation an</p>	<p>⇒ Standardebenen und -Kriterien</p> <p>⇒ Zielsetzung und Zielgruppe</p> <p>⇒ Aufgaben und Qualifikationsprofil des pflegerischen Fachexperten</p> <p>⇒ Einschätzung von wund- und therapiebedingten Einschränkungen</p> <p>⇒ Bedeutung von Selbstmanagementkompetenzen</p>	<p>🔗 Verknüpfung zum Thema Hausarbeit erstellen</p> <p>🔗 Abstimmung mit dem Thema/Dozenten Dokumentation</p>	

6	3.9. Ulcus cruris Prophylaxe/Behandlung			
	Dozent:	Zeit: von _____ bis _____	Unterrichtsform:	
<p>Grenzen arterielle von venösen Krankheiten mittels valider Instrumente bzw. metrischer Maßnahmen ab. Reflektieren die resultierenden unterschiedlichen spezifischen gefäßinduzierten Erkrankungen unter dem Kontext chronischer Wunde. Bewerten 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 ☺ Stellen venöse und arterielle Ulcera gegenüber ☺ Erklären Klassifikationen und grundlegende diagnostische Maßnahmen ☺ Leiten ursachenspezifische therapeutische Interventionen ab ☺ Identifizieren Maßnahmen zur Prävention von Beinulcera ☺ Erläutern Zielsetzung und Wirkweise der Kompressionstherapie ☺ Unterscheiden verschiedene Kompressionsversorgungen und -systeme 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Messen der ursachenbezogenen Behandlung der Ulcera crurum eine maßgebliche Bedeutung zu ♥ Schätzen die Kompressionstherapie als bedeutend in der Prophylaxe und Therapie der venösen Ulcera ein ♥ Sind sich der Risiken im Rahmen der Kompressionstherapie bewusst 	<ul style="list-style-type: none"> ✋ Identifizieren lokale Veränderungen am Bein und ordnen diesen venöse bzw. arterielle Funktionsstörungen zu ✋ Bewerten den Knöchel-Arm-Druck-Index (KADI) und leiten Handlungsvorgaben ab ✋ Wählen adäquate Kompressionsversorgung aus und wenden diese fachgerecht an ✋ Klären Betroffene über die Kompressionstherapie auf und geben Informationen für deren Handhabung ✋ Evaluieren die vorliegende Kompressionstherapie anhand valider Kriterien 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Formen gefäßbedingter Ulcera ⇒ Abgrenzung zu nicht-gefäßbedingten Ulcera (nur Überblick) ⇒ Pathophysiologie UCV/UCA ⇒ Klassifikation Widmer/Marschall und Fontaine (nur Gesamtkonzept) ⇒ Diagnostik und Therapie gefäßbedingter Störungen (nur Überblick) ⇒ Grundwissen Kompressionstherapie ⇒ Indikationen und Kontraindikationen ⇒ Unterschiedliche Kompressionsmaterialien (Kurz- im Vergleich zu Langzugbinden und Fertigbindensystemen) ⇒ Bandagierungstechniken (Grundsätze) ⇒ Medizinische Kompressionsstrümpfe und -klassen ⇒ Ulcus-Strumpfsysteme (Prinzip) ⇒ An- und Ausziehhilfen (Überblick) ⇒ Pflegehinweise (bzgl. Materialien) ⇒ Evaluation der Kompressionstherapie 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Demonstration: Fußpulse tasten ☞ Interpretation von KADI-(ABI) Werten z. B. mit Raster ☞ Übungen zur Bandagierung mit Kurz- und Langzugbinden inklusive Überprüfungs-kriterien, die in der Praxis zur Evaluation herangezogen werden können. ☞ Effektivitätskontrolle mit Druckmessung empfehlenswert für die Übungen ☞ Die Vertiefungsstunden können für einen „Workshop“ genutzt werden

Tag 4 - Dekubitus/Diabetisches Fußsyndrom (DFS)		Datum Bildungsanbieter:		
4	3.10. Dekubitus/Prophylaxe und Therapie			
	<u>Dozent:</u>	Zeit: von _____ bis _____	<u>Unterrichtsform:</u>	
<p>Stellen die Genese von Dekubitus dar und wenden Assessmentinstrumente gezielt an. Bringen die Kriterien Druck und Zeit sowie Druckentlastung und Druckverteilung in einen pflegerelevanten Kontext und organisieren die Versorgung. Erkennen Dekubitus und differenzieren andere ortsgebundene Effloreszenzen. Realisieren Maßnahmen zur Prophylaxe und zur Behandlung von Dekubitus im Rahmen der berufsspezifischen Verantwortlichkeit im Zeitverlauf. Bewerten Interventionen im Rahmen einer Evaluation und ändern ggf. die Vorgehensweise.</p>				
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Beschreiben Entstehungsmechanismen von Dekubitalulcera ☺ Identifizieren Risikofaktoren und Risikogruppen ☺ Erklären Prinzipien druckverteilender und -entlastender und bewegungsfördernder Maßnahmen ☺ Klassifizieren Dekubitalulcera mittels EPUAP/NPUAP ☺ Beschreiben Evaluationskriterien zur Bewertung der Interventionen ☺ Grenzen differentialdiagnostisch andere Hautschäden ab ☺ Erfassen therapeutische Prinzipien bei vorliegendem Dekubitus 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Entwickeln ein kritisches Bewusstsein gegenüber Assessmentinstrumenten ♥ Reflektieren die Bedeutung von konsequenter Dekubitusprophylaxe und Kausaltherapie ♥ Nehmen Bewegungsförderung und Mobilisation als Aktivierungsprozesse wahr ♥ Nehmen eine verantwortungsbewusste Haltung zum Einsatz von Hilfsmitteln bzw. Lagerungssystemen ein 	<ul style="list-style-type: none"> 👉 Führen eine systematische Risikoeinschätzung durch 👉 Erstellen einen ressourcenorientierten Bewegungs- und Maßnahmenplan 👉 Wählen druckverteilende und druckentlastende sowie weitere prophylaktische Maßnahmen individuell und zielgerichtet aus 👉 Setzen Hilfsmittel individuell und unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Aspekte ein 👉 Bewerten die Effektivität ausgewählter Maßnahmen 👉 Gewährleisten die Nachsorge einer chirurgischen Dekubitusversorgung 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe“ nach DNQP (Auszüge) ⇒ Ursachen (Druck, Scherkräfte) und Pathomechanismen ⇒ Prädispositionsstellen und Risikoermittlung ⇒ Klassifikationen EPUAP/NPUAP ⇒ Differentialdiagnostik (IAD, Intertrigo, Verbrennung) ⇒ Prophylaxe und Kausaltherapie ⇒ Bewegungsförderung/Mobilität ⇒ Auswahl/Bewertung druckverteilender und druckentlastender Maßnahmen ⇒ Indikationen/Möglichkeiten der chirurgischen Versorgung eines Dekubitus (Überblick) 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Therapieplan bei bestehendem Dekubitus könnte in Verfügungsstunde oder in Fallarbeit nach Wundversorgung aufgenommen werden

4	3.11. Diabetisches Fußsyndrom (DFS)/Prophylaxe und Therapie				
	Dozent:	Zeit: von _____ bis _____	Unterrichtsform:		
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 ☺ Beschreiben die Klassifikation nach Wagner/Armstrong ☺ Zeigen die wesentlichen Untersuchungsmethoden auf ☺ Erklären die grundlegenden therapeutischen Schritte ☺ Begründen die wichtigsten prophylaktischen Maßnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Registrieren die Erfordernisse der speziellen Beobachtungs- und Beratungsaspekte ♥ Entwickeln ein Bewusstsein gegenüber der Komplexität des Krankheitsbildes in seiner lokalen und systemischen Tragweite ♥ Weisen dem Syndrom unter epidemiologischer und demographischer Sicht Bedeutung zu 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Wählen druckentlastende Maßnahmen aus und wenden diese und andere prophylaktische Maßnahmen an ☞ Beraten Betroffene hinsichtlich Fußpflege, -inspektion, -bekleidung sowie Schuhwerk ☞ Inspizieren den Fuß auf spezifische Veränderungen und initiiieren erforderliche Maßnahmen ☞ Stellen einen stetigen Abgleich zwischen den Fußveränderungen beim DFS zum Zweck der Früherkennung und Rezidivprophylaxe her 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Entstehungsmechanismus ⇒ Abgrenzung DFS vs. Diabetisches Fußulcus ⇒ Pathophysiologische Aspekte (pPNP, Angiopathie, Mischformen) ⇒ Untersuchungsmethoden und -techniken ⇒ Einteilung nach Wagner/Armstrong (Überblick) ⇒ Entstehung von Fußulzera, Rolle der Keratosen und sonstiger wundauslösender Faktoren ⇒ Präventive Maßnahmen, z. B. Fußinspektion und Fußpflege ⇒ Hilfsmittel 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 ☞ Verknüpfung mit dem Thema <i>Edukation empfohlen</i> 	

6 3.12. Grundsätze Wundversorgung und Wundauflagen

Dozent: _____ Zeit: von _____ bis _____ Unterrichtsform: _____

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.

Produktgruppen

- ☺ **Erläutern** die Anforderungen an Wundauflagen und die verschiedenen Produktgruppen hinsichtlich Aufbau, Wirkung, Indikationen und Kontraindikationen
- ☺ **Zeigen** Anwendungsoptionen von Produktgruppen **auf**

Phasengerechte Therapie

- ☺ **Stellen** die Grundsätze der phasenbezogenen Wundtherapie **heraus**
- ☺ **Ordnen** Produkte den entsprechenden Wundphasen bzw. Wundsituationen **zu**
- ☺ **Benennen** die Behandlungsziele in verschiedenen Wundheilungsphasen

Exsudatmanagement

- ☺ **Stellen** die Aufgaben des Exsudatmanagements **heraus** und **entwickeln** Lösungsstrategien
- ☺ **Erklären** den Zusammenhang zwischen Wundsituation, Produktauswahl und Verbandwechselintervallen

Geruchsmanagement

- ☺ **Begründen** ein Geruchsmanagement unter Einbeziehung der individuellen Lebenssituation des Patienten

- ♥ **Wägen** ökonomische und patientenbezogene Ziele kritisch **ab**
- ♥ **Betrachten** Einschränkungen im Alltagsleben von Betroffenen durch Auswahl geeigneter Wundverbände als handlungsweisend
- ♥ **Weisen** einer phasengerechten Wundversorgung einen hohen Stellenwert **zu**
- ♥ **Sind** für die psychosozialen Auswirkungen von Exsudatbelastung **sensibilisiert**
- ♥ **Werten** die Geruchsentwicklung als lebensqualitätseinschränkenden Faktor

- ☞ **Wählen** Materialien entsprechend der Wund- und individuellen Lebenssituation des Betroffenen indikationsbezogen **aus**
- ☞ **Wenden** Produkte bzw. Produktkombinationen indikationsbezogen und bestimmungsgemäß **an**
- ☞ **Setzen** Versorgungsalternativen entsprechend dem klinischen Bild **ein**
- ☞ **Passen** Verbandwechselintervalle der Wundsituation **an**
- ☞ **Berücksichtigen** beim Verbandwechsel die Zielsetzung des atraumatischen Vorgehens

- ⇒ Der ideale Wundverband
- ⇒ Wundauflagen als Produktgruppen
- ⇒ Exemplarisch jeweils einzelne Produkte im Aufbau, Wirkweise, Indikationen und Kontraindikationen sowie Anwendung
- ⇒ Relevante Produktgruppen:
 - ☞ Semipermeable Transparentfolie
 - ☞ Hydrogel
 - ☞ Hydrokolloid
 - ☞ Superabsorber
 - ☞ PU-Schaum
 - ☞ Cavity
 - ☞ Hydrofaser
 - ☞ Alginat
 - ☞ Distanzgitter
 - ☞ Aktivkohle
 - ☞ (Produktkombinationen)
- ⇒ Silikon
- ⇒ Lokaltherapeutika: Negativliste, obsoleter Therapie
- ⇒ Wundrandschutz (siehe Unterricht Haut)
- ⇒ Lokale Unterdrucktherapie (nur Überblick der Funktionsweise und des Einsatzgebietes)
- ⇒ Beeinflussende Faktoren für die Verbandwechselintervalle

- ☞ Eine repräsentative Auswahl von Produkten verschiedener Hersteller und Produkte muss zu den Produktgruppen vorgehalten und den Teilnehmern demonstriert werden
- ☞ Übungen zu Aufnahmekapazität inklusive Auswertung durch die Teilnehmer

2	3.13. Wundreinigung/ Wundspülung			
Dozent:		Zeit: von _____ bis _____	Unterrichtsform:	
<p>Betrachten die Wundsanierung und die damit verbundenen Débridementtechniken als Initialverfahren im Rahmen der Wundheilung. Eine Analyse der Débridementtechniken wird unter Einschluss verschiedener Kriterien verbeigeführt. Eine Abwägung der Bedürfnisse der Betroffenen sowie des Risikos und Kosten-Nutzens wird herbeigeführt und evaluiert. Die Techniken werden im Rahmen der beruflichen Handlungsverantwortung unter sterilen Kautelen durchgeführt.</p>				
<p>☺ Begründen die Erfordernisse von Wundreinigungsverfahren</p> <p>☺ Kennen die Indikationen und Kontraindikationen für die Débridementmethoden</p> <p>☺ Unterscheiden verschiedene Débridementmethoden bezüglich ihrer Effektivität, Verfügbarkeit, Wirtschaftlichkeit und Risiken</p> <p>☺ Beschreiben verschiedene Wundspüllösungen in deren Handhabung</p>	<p>♥ Sind sich der Erfordernisse und Risiken der einzelnen Débridementmethoden bewusst</p> <p>♥ Werten die Wundreinigung als wesentliche Voraussetzung für die Wundheilung</p>	<p>✋ Führen im Rahmen ihrer jeweiligen Handlungslegitimation Wundreinigung und Wundspülung fachgerecht durch</p> <p>✋ Wenden die verschiedenen Methoden bestimmungsgemäß an</p> <p>✋ Bewerten Effektivität der angewendeten Maßnahmen im Behandlungsverlauf</p>	<p>⇒ Débridementtechniken und -methoden inklusive Instrumente</p> <p>⇒ Produkte zur mechanischen (Mikrofaser- und Schaumpads) und autolytischen Wundreinigung (Alginat, Hydrofaser, Hydrogele, Wundauflagen zur Nasstherapie)</p> <p>⇒ Konservierte und nicht konservierte Wundspüllösungen</p> <p>⇒ Endständige Wasserfilter (Sterilfilter) beim Einsatz von Leitungswasser</p> <p>⇒ Biofilmbehandlung</p> <p>⇒ Larventherapie und ultraschall-assistierte Wundreinigung (<u>nur</u> Wirkprinzip)</p>	<p>🔗 Geeignete Info: Wounds International Paper zum Thema Biofilm</p> <p>🔗 Vorstellung von Materialien und Instrumenten und Zuordnung zu Methoden</p>

Tag 6 – Infektmanagement/Finanzierung/Recht		Datum Bildungsanbieter:		
2 3.14. Infektmanagement				
<u>Dozent:</u>		Zeit: von _____ bis _____		<u>Unterrichtsform:</u>
Bewerten Wunden den Infektionszeichen entsprechend objektiv und leiten Kriterien gestützt ein Infektmanagement ein. Antiseptika werden entsprechend den Anwendungshinweisen eingesetzt und der Wirkung überwacht.				
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Ordnen die Stufen der Keimbesiedelung bis zur Infektion den entsprechenden Kennzeichen/Begriffen zu ☺ Begründen die Indikationen einer antiseptischen Lokaltherapie ☺ Erfassen Wirkweise und Indikationen von Antiseptika ☺ Kennen Einwirkzeiten und Anwendungsvorgaben für Antiseptische Lösungen ☺ Beschreiben potentielle Nebenwirkungen von antiseptischen Produkten 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Nehmen die Bedeutung des Infektmonitorings als originäre Aufgabe wahr ♥ Sind für den reflektierten Einsatz von verschiedenen antiseptischen Substanzen sensibilisiert 	<ul style="list-style-type: none"> ✋ Beherrschen die speziellen Maßnahmen bei infizierten und geruchsbildenden Wunden ✋ Wählen lokale antiseptische Maßnahmen nach relevanten Kriterien aus ✋ Wenden Antiseptika den Bestimmungen entsprechend an 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Stufen der Keimbesiedelung und Infektion von Wunden ⇒ Ursachen und Kennzeichen von Wundinfektionen ⇒ Behandlungsmöglichkeiten zur Keimreduktion ⇒ Abgrenzung konservierte Wundspüllösungen und Antiseptika ⇒ Antiseptische Substanzen (Silber, Octenidin, Polihexanid und Jod) ⇒ Einwirkzeiten, Anwendungsdauer und Aufbewahrung von Wundspüllösungen und Antiseptika ⇒ Anwendungsvorgaben und Kontraindikationen ⇒ Passive Produkte zur Keimbindung (hydrophobe Wundauflagen) ⇒ Produktkombinationen 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Produktauswahl von Antiseptika und Zuordnung zu Wirkstoffen
2 3.15. Fallmanagement				
<u>Dozent:</u>		Zeit: von _____ bis _____		<u>Unterrichtsform:</u>
Leiten aus einem exemplarischen Fall eine 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.				
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Setzen das Erlernte anhand eines konkreten Fallbeispiels um ☺ Erkennen die relevanten Aspekte des Wundversorgungsprozesses und diskutieren Handlungsalternativen 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Nehmen die Bedeutung der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden unter einer ganzheitlichen Sichtweise wahr ♥ Messen der individuell adaptierten Versorgung einen hohen Stellenwert bei 	<ul style="list-style-type: none"> ✋ Wählen Maßnahmen und Produkte gezielt aufgrund vorliegender Informationen und Fachkenntnisse aus ✋ Wenden lokale und kausaltherapeutische Maßnahmen fallbezogen an 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Fallbeispiel(e) mit Aussagen zur ganzheitlichen Beschreibung des Betroffenen inklusive psychosozialer Aspekte ⇒ Einschätzung der Wundsituation inkl. der zugrundeliegenden Ursache(n) ⇒ Planung der ursachenbezogenen und begleitenden Maßnahmen ⇒ Auswahl von lokalen Versorgungsoptionen 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Fälle können dem Lernbegleitbuch entnommen werden ☞ Zuordnung/Diskussion von Kausal-und Lokaltherapie ☞ Geeignet zur Vorbereitung auf die Hausarbeit

2	3.16. Finanzierung der Wundversorgung				
	Dozent:	Zeit: von _____ bis _____	Unterrichtsform:		
Die Wundversorgung wird bezüglich der Finanzierbarkeit und der unterschiedlichen gesetzlichen Vorgaben betrachtet. Das Spannungsfeld zwischen Möglichkeiten in der Wundversorgung und der Ökonomie wird transparent gemacht. Ein Bewusstsein und eine Verantwortlichkeit für den ökonomischen Einsatz von Produkten wird entwickelt.					
	<p>☺ Wissen um die unterschiedlichen Finanzierungslagen für die Sektoren (ambulant/stationär)</p> <p>☺ Ordnen Versorgungsprodukte den Arznei- und Verbandstoffen bzw. Hilfsmitteln zu</p> <p>☺ Kennen Zusammenhang zwischen Budget und Regressrisiko</p> <p>☺ Haben Kenntnis von der unterschiedlichen Erstattungsfähigkeit von Wundversorgungsprodukten</p>	<p>♥ Entwickeln ein Bewusstsein gegenüber den individuellen Behandlungsoptionen und den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen</p> <p>♥ Übernehmen Verantwortung gegenüber den am Versorgungsprozess Beteiligten</p>	<p>✎ Überwachen den ökonomischen Einsatz von Versorgungsprodukten</p> <p>✎ Ermitteln die Kosten für verschiedene Wundversorgungsoptionen</p>	<p>⇒ Erstattungsfähigkeit nach § 31 SGB V</p> <p>⇒ Arzneimittel-Richtlinie: Konkretisierter Begriff Verbandmittel; Abgrenzung zu sonstigen Produkten zur Wundbehandlung</p> <p>⇒ Abgrenzung Arznei- u. Verbandmittel zu Hilfs- u. Heilmittel</p> <p>⇒ Begriffsabgrenzung: Budget, Richtgrößen und Regressrisiko</p> <p>⇒ Begriffe einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM), Diagnosis Relation Groups (DRG) und Wirtschaftlichkeitsgebot</p> <p>⇒ Kosten von Wundauflagen</p>	<p>☞ TN berechnen die Kosten für eine Wundversorgung anhand eines Beispiels</p>
2	3.17. Rechtliche Aspekte der Wundversorgung				
	Dozent:	Zeit: von _____ bis _____	Unterrichtsform:		
Nehmen den rechtlichen Rahmen in der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden wahr. Gesetzliche Vorgaben werden verantwortlich umgesetzt und sind handlungsleitend. Realisieren die Grenzen der eigenen beruflichen Handlungskompetenz.					
	<p>☺ Benennen die rechtlichen Grundlagen zur Pflege des Menschen mit chronischen Wunden</p> <p>☺ Grenzen Medizinprodukte von Arzneimitteln ab</p> <p>☺ Weisen auf den jeweiligen haftungsrechtlichen Rahmen hin</p> <p>☺ Definieren Remonstrationspflicht</p> <p>☺ Verstehen die Verantwortungsebenen der Anordnung- und Durchführung</p> <p>☺ Grenzen ärztliche Tätigkeitsvorbehalte von pflegerischen in der Wundversorgung ab</p>	<p>♥ Sind sich der Bedeutung der rechtlichen Vorgaben für das eigene Handeln bewusst</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>⇒ Medizinproduktegesetz, und -betreiberverordnung, Arzneimittelgesetz</p> <p>⇒ Bedeutung des Beipackzettels bei Medizinprodukten und typische Piktogramme bei Medizinprodukten</p> <p>⇒ Anordnungs-, Durchführungs- u. Organisationsverantwortung</p> <p>⇒ Berufsspezifische Tätigkeitsvorbehalte: Beispiel ärztlicher Vorbehalte und Delegationsfähigkeit im Rahmen der Wundversorgung</p> <p>⇒ Remonstrationspflicht</p> <p>⇒ Datenschutz</p>	<p>☞ Die Themen sollten nur im Bezug zur wundspezifischen Thematik unterrichtet werden</p>

Tag 7 - Edukation/Ernährung/Verfügungsstunden			Datum Bildungsanbieter:		
4 3.18. Edukation					
<u>Dozent:</u>		Zeit: von _____ bis _____		<u>Unterrichtsform:</u>	
Integrieren die Betroffenen in den Versorgungsprozess entsprechend der vorhandenen Kompetenzen und Adhärenz. Die Edukation wird als Aufgabe verstanden, die es Betroffene ermöglicht unabhängig zu bleiben bzw. selbstbestimmt zu agieren. Die Beratung wird als kybernetischer Kreislauf und Kommunikation wird als wesentlichen Baustein zur Beziehungsgestaltung verstanden.					
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Überblicken die Grundlagen der Patientenedukation ☺ Begründen die Ziele der Patientenedukation ☺ Unterscheiden die Kernprozesse der Patientenedukation wie Informationsweitergabe, Beratung, Schulung und Anleitung ☺ Verstehen die Gesprächsführung als Grundlage im Edukationsprozess ☺ Erklären Methoden der Anleitung und Schulung 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Hinterfragen die eigene Einstellung zur Patientenedukation ♥ Nehmen die Patientenedukation als essentiellen Baustein im Therapieplan wahr ♥ Sind bestrebt den Patienten in seiner Autonomie/Selbstpflege zu unterstützen ♥ Sind für potentielle Störfaktoren aus Sicht des Patienten sensibilisiert 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Besprechen gemeinsam mit dem Patienten anzustrebende Edukationsziele ☞ Wenden edukative Maßnahmen im Versorgungsprozess an ☞ Werten typische Fehler in der Gesprächsführung aus ☞ Führen ein Informationsgespräch unter strukturellen Vorgaben durch ☞ Werten den Erfolg der Edukation aus 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Die Gesprächsführungstechnik aktives Zuhören als Grundlagen der Patientenedukation ⇒ Zielsetzung, Teilbereiche und Möglichkeiten der Patientenedukation (Überblick) ⇒ Förderliche und hemmende Aspekte in der Edukation ⇒ Teilelemente im Rahmen der Edukation (Anleitung und Schulung) 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Die Lehrinhalte sind unter dem besonderen Aspekt der Situation von Menschen mit chronischen Wunden zu unterrichten. Ein enger Praxisbezug ist herzustellen! ☞ Rollenspiele sinnvoll: Gesprächstechnik anwenden ☞ Exemplarisch Edukationsmaßnahmen: Anamnesegespräch, Anleitung pflegender Angehöriger bei Dekubitus / -gefahr, Schulung zur Hautpflege bei UCV 	
2 3.19. Ernährung					
<u>Dozent:</u>		Zeit: von _____ bis _____		<u>Unterrichtsform:</u>	
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 Ernährungsstatus ☺ 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 ⇒ Mangelernährung und Dehydratation mit Ursachen und Folgen 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Portale bzw. Berechnungshilfen für den Ernährungsbedarf ☞ Apps für Smartphone, die die Ernährung berechnen zeigen 	

2	3.20. Vertiefungsstunde		
	<u>Dozent:</u>	Zeit: von _____ bis _____	<u>Unterrichtsform:</u>
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.			
Vorbereitung auf die Klausur mit Lernbegleitbuch/alternativ praktische Übungen			
= 56 Gesamt exklusive Prüfung			

3.21. Prüfungen

Tag 8 - Lernzielüberprüfung/Wissenstransfer		Datum Bildungsanbieter:
2 (14)	<u>Prüfungsklausur</u>	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
<u>Dozent/Aufsicht:</u>	Zeit: von _____ bis _____	

16 Praxis	<u>Hospitation</u>	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)	<u>Hausarbeit</u>	16 Stunden in fachbezogener Einrichtung (siehe Formular Hospitation und Hausarbeit)
		<u>Abgabetermin:</u> _____

Für die Vorbereitung auf die Prüfungsklausur (u.a. mit dem Lernbegleitbuch) werden ca. 14 Stunden, für die Erstellung der Hausarbeit 16 Stunden Selbstgesteuertes Lernen 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 – Infekt Management/Finanzierung/Recht	
Infekt Management	
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 der Wundversorgung	
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 im Anhang dient als Empfehlung. Der Expertenstandard „Pfleger 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.
- Es müssen mindestens drei Dozenten geplant werden, von denen keiner mehr als die Hälfte der Unterrichtseinheiten lehrt.

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 im Lernbegleitbuch Wundexperte am Ende jeden Kapitels zu den verschiedenen Themen.

Legende: TN = Teilnehmer, DZ = Dozenten

Themengebiet alphabetisch	Literaturquelle: Autor, Titel, Verlag	Geeignet für
Alle Themen des Seminars	ICW e.V. (Hrsg.) (2019): Lernbegleitbuch zum Seminar Wundexperte ICW. 4. Auflage.	TN, Prüfungsvorbereitung DZ, orientierend
Basisliteratur/Definitionen	ICW e.V. (Hrsg.) (2020): Standards des ICW e. V. für die Diagnostik und Therapie chronischer Wunden. https://www.mhp-medien.de/fileadmin/MHP/Zeitschriften/Wundmanagement/ICW/2017_WM_02_ICW_Standards.pdf (vom 15.12.2020)	DZ TN
Basisliteratur/ ausführlich, themenübergreifend inkl. Pflege	Panfil E-M, Schröder G (Hrsg.) (2015): Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Lehrbuch für Pflegenden und Wundexperten. 3. Auflage. Hogrefe Verlag, Bern.	DZ TN
Basisliteratur/ themenübergreifend	Protz K (2019): Moderne Wundversorgung. 9. Auflage. Elsevier Verlag München.	DZ TN
	Dissemond J u. Kröger K für die ICW e.V. (Hrsg.) (2019): Chronische Wunden, Diagnostik, Therapie, Versorgung. Elsevier Verlag, München.	
Dekubitus	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) Hrsg. (2017): Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. 2. Aktualisierung. Osnabrück.	DZ TN
	EPUAP (2019): Clinical Practice Guideline for the Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries. European pressure ulcer advisory panel, Prag.	DZ
	Initiative Chronische Wunden e.V. (Hrsg.) (2015): Leitfaden Dekubitus 2015. Informationen für Fachpersonal. ICW e.V., Quedlinburg.	DZ TN
	Bauerfeind G, Strupeit S (2015): Dekubitusprophylaxe und -behandlung. Praxisleitfaden zum Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege. Kohlhammer Verlag, Stuttgart	DZ
	Kottner J et al. (2018): Update Dekubitus 2018. Dekubitus erkennen und richtig klassifizieren: ICW e.V. https://www.icwunden.de/fileadmin/Fachinfos/Standards/Dekubitus_Update_2018.pdf (vom 15.12.2020)	DZ
DFS	Nationale Versorgungsleitlinie Typ-2-Diabetes (2020): Träger: Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). 2. Auflage (gültig bis 27.08.2020): https://www.leitlinien.de/mdb/downloads/nvl/diabetes-mellitus/dm-2auf-konsultation.pdf (vom 15.12.2020)	DZ
	Initiative Chronische Wunden e.V. (Hrsg.) (2015): Vorfußentlastungsschuh bei Diabetischem Fußsyndrom – Eine Stellungnahme der Initiative Chronische Wunden e. V. (Internet: www.icwunden.de) Sonderdruck WundManagement 2015; 2: 60-62. mhp-Verlag, Wiesbaden.	DZ
	Hochlehnert D, Engels G und Morbach S (2014): Das diabetische Fußsyndrom, Springer Verlag, Berlin/Heidelberg.	DZ
	Kellerer M & Müller-Wieland D, (2018): Praxisempfehlungen der Deutschen Diabetes Gesellschaft. 13. Jahrgang S 83-290. Thieme Verlag, Stuttgart.	DZ
	International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) (2019): Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease. Deutsche Übersetzung der DDG Arbeitsgemeinschaft Diabetischer Fuß. 2020. https://iwgdfguidelines.org (vom 16.12.2020)	DZ
Ernährung	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) Hrsg. (2017): Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und	DZ

	Förderung der oralen Ernährung in der Pflege. (1. Aktualisierung) DNQP, Osnabrück.	
Erstellung von Seminarunterlagen	Zertifizierungsstelle ICW/PersCert TÜV für Wundqualifizierungen (2021): Formulare zur Hospitation & Hausarbeit, Prüfungsordnung im Curriculum Wundexperte ICW. www.icwunden.de	DZ TN
Expertenstandard	Deutsches Netzwerk Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.) (2015): Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. 1. Aktualisierung, Osnabrück.	DZ TN
	Unterricht Pflege (2011): Expertenstandards vermitteln. 16. Jahrgang. Heft 2, Brake.	DZ
Eduktion	London F (2010): Informieren, Schulen, Beraten. Praxishandbuch zur Patientenedukation. 2. Auflage. Huber Verlag, Bern.	DZ
	Unterricht Pflege (2008): Beratung. 13. Jahrgang, Heft 3. Prodos Verlag, Brake.	DZ
	Grundlagen Pflege für die Aus- Fort- und Weiterbildung (2008): Beratung gestalten. Heft 25. Prodos Verlag, Brake.	TN
	Schaeffer D, Schmidt-Kaehler S (Hrsg.) (2011): Lehrbuch Patientenberatung. Auflage: 2. Auflage. Huber Verlag, Bern.	DZ
Finanzierung	Sozialgesetzbuch (SGB V) Gesetzliche Krankenversicherung (2020): § 31 SGB V Arznei- und Verbandmittel, Verordnungsermächtigung. (vom 05.01.2021)	DZ
	Kassenärztliche Vereinigung Westfalen Lippe: Rationale und günstige Verordnung von Verbandstoffen (Stand 01.04.2019); URL: https://www.kvwl.de/arzt/verordnung/arzneimittel/info/invo/verbandstoffe_inv_o.pdf (vom 15.12.2020)	DZ
Haut	Steininger A, Jukic-Puntigam M (2015): Inkontinenz-assoziierte Dermatitis Interventions Tool (IADIT-D). Deutsche Originalfassung (modifiziert) (vom 21.12.2020)	
	Peyrefitte G (2020): Anatomie und Physiologie der Haut. 3. Auflage. Hogrefe Verlag, Bern.	DZ
	INTERNATIONAL SKIN TEAR ADVISORY PANEL (ISTAP) KLASSIFIKATIONSINSTRUMENT (2018): Klassifikation von Hautrissen. http://www.skintears.org/get-involved/ . Gent. (vom 16.12.2020)	DZ
	Müller, G et al. (Hrsg.) (2016): Inkontinenz-assoziierte Dermatitis. Grundlagen, Instrumente, Interventionen. Facultas Verlag, Wien	DZ
Hygiene/ Antisepsis	Schwarzkopf A (2016): Multiresistente Erreger im Gesundheitswesen, 2. Auflage, mhp-Verlag 2016, Wiesbaden.	DZ
	Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (2014): Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Ergaenzende_Informationen/MRSA_Vortrag_06-2014.pdf?__blob=publicationFile (vom 15.12.2020)	DZ TN
	Robert-Koch-Institut (2019): Ergänzung zu den „Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen“ der KRINKO zu Fragen bezüglich des Transports von mit MRSA besiedelten Personen. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2019/Ausgaben/08_19.pdf?__blob=publicationFile (vom 15.12.2020)	DZ
	Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI) Robert-Koch-Institut (2005): Infektionsprävention in Heimen, Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz. 48:1061–1080, DOI 10.1007/s00103-005-1126-2.	DZ
	Initiative Chronische Wunden e.V. (Hrsg.) (2016): Leitlinie für Hygiene in der Wundversorgung. Ein Informationsleitfaden für Fachpersonal. ICW e.V., Quedlinburg.	DZ TN
	Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und	DZ

	Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI) Robert-Koch-Institut (2007): Prävention postoperativer Infektionen im Operationsgebiet https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/222/297Gug15s01A.pdf?sequence=1&isAllowed=y (vom 15.12.2020)	
	Kramer A, Dissemond J, Willy C, Kim S, Mayer D, Papke R, Tuchmann F, Daeschlein G, Assadian O (2019). Auswahl von Wundantiseptika: Aktualisierung des Expertenkonsensus 2018. Wundmanagement 13(Suppl.): 3-23. Mhp-Verlag, Wiesbaden.	DZ
Kompressions- therapie	Wunddach (Hrsg.) (2016): Kompressionstherapie bei Patienten mit Ulcus cruris venosum. Informationsleitfaden für Fachpersonal. WundD-A-CH.	DZ
	Protz K, Dissemond J, Kröger K (2016): Kompressionstherapie. Ein Überblick für die Praxis. Springer- Verlag, Berlin.	DZ
	Reich-Schupke S und Stücker M (2013): Moderne Kompressionstherapie. Viavital Verlag, Köln.	DZ
	Deutschen Gesellschaft für Phlebologie e.V. (DGP). (2018): Leitlinie Medizinische Kompressionstherapie der Extremitäten mit Medizinischem Kompressionsstrumpf (MKS), Phlebologischem Kompressionsverband (PKV) und Medizinischen adaptiven Kompressionssystemen (MAK) AWMF-Registernummer: 037/005 https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/037-005I_S3k_Medizinische-Kompressionstherapie-MKS-PKV_2019-05.pdf (vom 15.12.2020)	DZ
Recht	Großkopf V und Klein H (2019): Recht in Medizin und Pflege. 5. Auflage. Spitta Verlag, Balingen.	DZ
	Höfert R (2011): Von Fall zu Fall – Pflege im Recht. 3. Auflage. Springer Verlag, Berlin.	DZ
Schmerz	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) Hrsg. (2011): Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. 1. Aktualisierung. Osnabrück.	DZ TN
Ulcus cruris venosum /Kompressions- therapie	Deutsche Gesellschaft für Phlebologie. (2008): Leitlinie: Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris venosum. AWMF-Registernummer 037/009, (Zur Zeit in Überarbeitung)	DZ
	Initiative Chronische Wunden e.V. "Ankle-Brachial-Index (ABI) – Köchelarteriendruckmessung" aus WundManagement 2017; 1: 26-3	DZ
Ulcus cruris arteriosum	Deutsche Gesellschaft für Angiologie, Gesellschaft für Gefäßmedizin. (2015): Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK). AWMF-Leitlinien-Register Nr. 065/003.	DZ
Wunde/ Wunddokumenta- tion	Dissemond J et al. (2016): Definitionen für die Wundbehandlung. In: Der Hausarzt S. 265-266. Springer Verlag, Berlin.	DZ TZ
	Danzer S. (2019): Wundbeurteilung und Wundbehandlung: Arbeitsbuch für die Praxis. 2. erweiterte Auflage und überarbeitete Auflage. Kohlhammer Verlag, Stuttgart.	DZ
Wundversorgung/ Wundverbände	Vasel-Biergans A und Probst W (2011): Wundversorgung für die Pflege, 2. Auflage. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart.	DZ TN
	Bültemann, A., Daum H. und Sellmer W. (2018): Wundfibel: Wunden versorgen, behandeln, heilen. 3. Auflage. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart.	DZ TN
	Vasel-Biergans A (2018): Wundaufgaben Band 1 Konventionelle und hydroaktive Wundaufgaben. 4. Auflage. Wissenschaftlicher Verlagsgesellschaft, Stuttgart.	DZ
	Vasel-Biergans A (2018): Wundaufgaben Band 2 Spezielle Wundversorgung und Produkte für den Handverkauf. 4. Auflage. Wissenschaftlicher Verlagsgesellschaft, Stuttgart.	DZ
Wunddokumenta- tion/ Wundversor- gung/Leitlinie	Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e. V. (DGfW) Lokalthherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronische venöse Insuffizienz. (Zurzeit in Überarbeitung)	DZ

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)

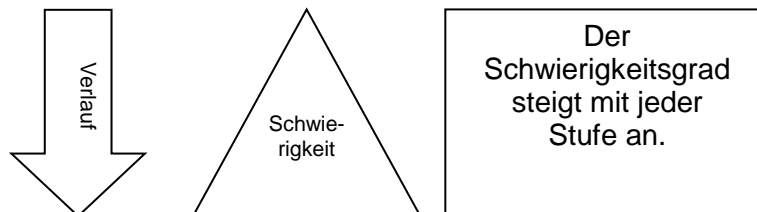
Lernzielgliederung

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:

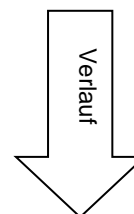
- a) Kenntnisse
- b) Verständnis
- c) Anwendung
- d) Analyse
- e) Synthese
- f) Beurteilung



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:

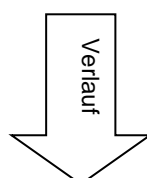
1. Aufmerksamwerden, Beachten
2. Reagieren
3. Werten
4. Strukturierter Aufbau eines Wertsystems
5. Erfülltsein durch einen Wert oder eine Wertstruktur



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. Diese kann in einzelne Zeiteinheiten aufgeteilt werden. Die Hospitation muss innerhalb von 12 Wochen nach der schriftlichen Prüfung abgeschlossen sein. Aus diesem Grund erfolgt die Hospitation erst nach Abschluss der theoretischen Inhalte. Dies kann u. U. schon vor der Prüfungsklausur sein, falls diese nicht direkt im Anschluss an die Theorie datiert wird. Bis zu diesem Zeitpunkt muss auch die Hausarbeit vorgelegt 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. Aus diesem Grund erfolgt die Hospitation erst nach Abschluss der theoretischen Inhalte. Dies kann u. U. schon vor der Prüfungsklausur sein, falls diese nicht direkt im Anschluss an die Theorie datiert wird. Die Teilnehmer können mit Einverständnis der Einrichtungsleitung Kontakt zu einem Menschen mit einer chronischen Wunde aufnehmen und bei vorliegendem Einverständnis einen Fallbericht durch Akteneinsicht, Befragung und Beobachtung sowie Beurteilung des zu erwartenden Verlaufs erarbeiten (siehe Fallbericht).

- **Einrichtungen**

Die Teilnehmer bemühen sich selbstständig um ihre Hospitationsplätze. Die Hospitation soll in einer Einrichtung absolviert werden, die schwerpunktmäßig die Versorgung von chronischen Wunden praktiziert. Die Hospitation kann auf verschiedene Abteilungen aufgeteilt werden (z. B. Fußambulanz, Podologische Praxis, Wundambulanz/-sprechstunde etc.) 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 (lt. Expertenstandard DNQP: Pflege von Menschen mit chronischen Wunden: DFS/ Ulcus Cruris venosum, arteriosum, mixtum, Dekubitus) ausgehend von der Bewertung im Rahmen eines Verbandwechsels. Es muss sich um einen Patienten handeln, den der Teilnehmer persönlich zum Zeitpunkt nach dem theoretischen Unterricht visitiert hat. Eine ausschließlich dokumentengestützte Arbeit, basierend auf einen zurückliegenden Fall ist nicht zulässig.

9.1. Formale Vorgaben

Die mit PC zu erstellende Hausarbeit umfasst fünf DIN A4-Seiten und ist in vollständigen Sätzen in Schriftdeutsch (Satzbau, Grammatik, Rechtschreibung nach geltenden Regeln in Deutsch) abzufassen. Einzuhalten sind:

- In einer Printversion ist der Ausdruck einseitig bedruckt und in gebundener oder gehefteter Form
- Seitenränder: 2 cm umlaufend (also auch Rand oben und unten 2 cm), Zeilenabstand 1,5 cm. ⁴
- Schriftart: *Arial* mit Schriftgröße 11 oder *Times New Roman* mit Schriftgröße 12
- Umfang: Fünf A4-Seiten in vollständigen Sätzen (Als Anhalt kann pro Seite von ca. 350- 450 Wörtern)
- 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 blau gekennzeichnete Anmerkungen unter Punkt 2.)
- Eine Überschreitung der Seitenzahl ist um maximal 3 (auf maximal 8) 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.

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.

⁴ Abweichende Angaben aus dem vorigen Curriculum mit 1,5 cm Rand werden im Übergang ebenfalls akzeptiert, da es sich um eine nachträgliche Änderung im laufenden Geltungsjahr handelt.

9.3. Aufbau der Hausarbeit (Beispielhafte Gliederung)

1. 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)

2. 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)

3. Fallbearbeitung (Hauptteil)

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

..

3.1. 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)

3.2. Therapieplan

3.2.1. Erläuterung des vorgefundenen Therapieplans

Der Therapieplan bezieht sich auf einen bestimmten Zeitpunkt, zu dem auch eine Dokumentation dem Bericht beigelegt wird (siehe „Dokumentation“). Dabei ist sowohl die Kausaltherapie (z.B. Druckentlastung/Druckreduzierung), als auch die lokale Wundtherapie (Wunddébridement/Wundaufgabe) zu benennen.

Die Wahl des jeweiligen lokalen Wundtherapeutikums bzw. der Wundaufgabe wird in Zusammenhang mit der betreffenden Wundsituation diskutiert. Die einzelnen Therapiekomponenten (Wund-dressing, Wundfüller, Wundaufgaben, usw.) werden in ihrer Wirkweise bzw. Zielsetzung erklärt. Dazu können folgende Leitfragen hilfreich sein:

- 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)?

3.2.2. Eigene Einschätzung/alternative Vorschläge

Der Teilnehmer bewertet die bisherige Therapie sachlich und erläutert seine eigene Einschätzung. Er führt alternativ denkbare Behandlungsmöglichkeiten auf und begründet diese bzw. wägt diese im Vergleich zur bisherigen Behandlung ab.

(Ca. 2 Seiten)

3.2.3. Begleittherapie

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

(Ca. ½ -1Seite)

3.3. 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)

4. 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

Wunddokumentation

Die Versorgung des Patienten ist entsprechend zu dokumentieren. Hierfür ist ein geeigneter und zeitgemäßer **Dokumentationsbogen** zu verwenden. Der ausgefüllte Bogen wird der Hausarbeit als Anlage beigelegt. Mit diesem Arbeitsschritt werden die erworbenen Kenntnisse in der Dokumentation nachgewiesen. Es ist nicht vorgesehen, die vorhandene Dokumentation der Patientenakte zu kopieren, sondern ein Dokumentationsbogen muss **eigenständig ausgefüllt** werden.

Bieten die gewählte Einrichtung sowie der Patient (schriftliche Einwilligung) die Möglichkeit zu einer **Fotodokumentation**, sollte eine Abbildung der Wunde als Anlage beigelegt werden.

📌 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 Hausarbeit wird in diesem Fall ohne weitere Korrektur als nicht bestanden rückgemeldet.

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.

☞ **Tipp:** Im Lernbegleitbuch findet sich im Anhang eine Aufstellung „Typische Fehler bei der Erstellung der Hausarbeit“. Das Kapitel Fallarbeit kann ebenfalls eine Orientierungshilfe für die Erstellung der Hausarbeit bieten.

10. Prüfungsordnung

zur Qualifizierungsmaßnahme „Wundexperte ICW®“

§ 1 Zulassung

Zur Prüfung ist jeder Teilnehmer eines der nach den Vorgaben der ICW-anerkannten Kurse mit dem Abschluss „Wundexperte ICW®“ zugelassen. Der Teilnehmer muss 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 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 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 und B

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 **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 sinnvoll 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 MC-Fragen** wird nicht ausgewiesen, da somit kein richtiger oder falscher Rückschluss bezüglich der Anzahl der gewünschten Nennungen gezogen werden kann. In der Auswertung wird 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 Kommastrichstelle mit angegeben werden!

§ 6 Hospitation

Die Hospitation ist Bestandteil der Qualifikationsmaßnahme. Die Teilnehmer bemühen sich selbstständig 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 wird ein **Abgabetermin** (bis max. 12 Wochen nach der schriftlichen Klausur) 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 5 oder über 8 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. Prüfungsniederschrift: Erfolgt nur auf den zur Verfügung gestellten Prüfungsbögen.
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 o. g. 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 gemeinsamen Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle PersCert TÜV/ICW 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 nach Abschluss aller Prüfungsteile 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 Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle innerhalb von einer Woche zu übermitteln.

§ 12 Zertifizierung

Nach Beendigung der Prüfung sendet das Prüfungsgremium die **Prüfungsniederschrift** mit den eingetragenen Ergebnissen an die gemeinsame Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle von PersCert TÜV und ICW in Berlin. Die Zertifizierungsstelle von PersCert TÜV und ICW 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.

Die Teilnehmerzertifikate werden dem Anbieter von der Zertifizierungsstelle von PersCert TÜV und ICW übermittelt und dem Teilnehmer von diesem ausgehändigt. Eine Kopie des Zertifikates verbleibt beim Anbieter. Die Gültigkeit des Zertifikates ist auf fünf Jahre begrenzt. Danach muss eine Rezertifizierung beantragt werden (siehe Formulare Rezertifizierung).

§ 13 Rezertifizierung

Eine Verlängerung des Zertifikats um jeweils weitere 5 Jahre ist mit Ablauf der Gültigkeit des geltenden Zertifikats möglich. Die Verlängerung erfolgt nur auf schriftlichen Antrag. Der Antrag sollte frühestens 3 Monate vor Ablauf der Gültigkeitsdauer des geltenden Zertifikats gestellt werden.

Für die Rezertifizierung sind die jährlichen Nachweise über mindestens 8 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.

PersCert TÜV behält sich im Falle des Bekanntwerdens von Verstößen gegen diese Nutzungsbedingungen juristische Schritte vor.

§ 16 Änderungen im Zertifizierungssystem

Die gemeinsame Zertifizierungsstelle von TÜV Rheinland und ICW sind berechtigt, das Zertifizierungssystem zu verändern. Es gilt die zu Seminarbeginn aktuelle Prüfungsordnung, die auf Verlangen den Prüfungsteilnehmern vorzulegen ist.

11. Autoren

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

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

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

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

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

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

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

Gerhard Schröder, 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

Anrede, Name, Vorname:

Frau Herr Divers _____

Prüfende Einrichtung/

Seminaranbieter: _____

Zertifizierungsstelle: Zweitkorrektur Angleichprüfung

Bewertete Arbeit

Ersteinreichung Erste Wiederholung Zweite Wiederholung

Sind folgende Voraussetzungen erfüllt?

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

Bewertungsaspekte	Punkte max.	Punkte Ist
1. Formale Struktur/allgemeine Vorgaben (3 Punkte)		
Zeilenabstand, Ränder, Schriftgröße, Seitenzahlen, Arbeit gebunden oder geheftet	1	
Geforderte Anlagen entsprechend den Anforderungen (z. B. Dokumentationsbögen) Quellenangaben/Literaturliste erstellt und nachvollziehbar, Datenschutz eingehalten	2	
Anmerkungen: _____		
Verbesserungsoptionen: _____		
2. Chronologie, Aufbau, Form (4 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	2	
Sinnvoller thematischer Aufbau der einzelnen Kapitel, Inhaltliche Gewichtung sinnvoll verteilt	1	
Anmerkungen: _____		
Verbesserungsoptionen: _____		
3. Sprachliche Aspekte (4 Punkte)		
Verständlichkeit, Ausdruck, Sachlichkeit, Nachvollziehbarkeit	2	
Rechtschreibung, Grammatik, Satzstellung	1	
Fachsprache, Verzicht auf umgangssprachliche Wendungen	1	
Anmerkungen: _____		
Verbesserungsoptionen: _____		

4. Fachliche Richtigkeit	(12 Punkte)		
Falldarstellung/Anamnese Zuordnung der Wunde zur Grunderkrankung bzw. Ursache ist korrekt Begründung passend		3	
Wundbezogenes Assessment Wundanalyse (eindeutige medizinische Wunddiagnose und Klassifikation) Wundbeschreibung ist vollständig		3	
Kausaltherapie		2	
Therapieplan / Medikamente bzw. Medizinprodukte werden nachvollziehbar dargestellt		2	
Begleittherapie adäquat erläutert		2	
Anmerkungen:			
Verbesserungsoptionen:			
5. Eigene Akzente	(11 Punkte)		
Reflektiertes Betrachten und Bewertung der bisherigen Behandlung Einschätzung der Gesamt- und der Wundsituation		3	
Erlerntes aus Kursinhalten wird erkennbar umgesetzt		2	
Eigene alternative Vorschläge oder Bestätigung der bisherigen Behandlung mit jeweilig fachlich korrekter Begründung		2	
Ausblick (Verlauf der Abheilung) Vorausschauende Planung und Erwartung der weiteren Entwicklung/Notwendigkeiten		3	
Evaluation der Hospitation/Lernsituation		1	
Anmerkungen:			
Verbesserungsoptionen:			
Summe:		34	

Notenschlüssel

	100-	92%	91-	81%	80-	67%	66-	56%	55-51%	50%	32%
Punkte	34	31	30,5	27,5	27	23	22,5	19	18,5-18,0	17,5	11
Note	1	2		3		4+ - 4,0		4-	5		

bestanden
< 56% = durchgefallen

Die Arbeit kann aufgrund von K.O.-Kriterien nicht als bestanden bewertet werden. Die Zertifizierungsstelle wurde darüber schriftlich mit Einsendung der Hausarbeit informiert.

Gesamtnote: _____ **Bestanden** **Nicht Bestanden**

Wiederholung möglich, zum Abgabetermin: _____

Wiederholung nicht möglich, weil: _____

Ort, Datum

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

Deckblatt Hausarbeit „Wundexperte ICW® **(Hospitationsbericht und Fallbearbeitung)**

Vom Teilnehmer auszufüllen:

Teilnehmer-/Kursdaten

Frau Herr Divers, ggf. Titel: _____

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Anstellung/Arbeitsplatz zum Zeitpunkt der Hospitation: _____

Erstellt im Rahmen der Qualifikation zum „Wundexperten ICW®“

Name des Instituts: _____

Kurs vom: _____ bis: _____

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

Erstellt im Rahmen der Angleichprüfung zum Wundexperten ICW®

Hospitation

Datum: _____ Stundenanzahl: _____ bei: _____

Datum: _____ Stundenanzahl: _____ bei: _____

Datum: _____ Stundenanzahl: _____ bei: _____

Datum: _____ Stundenanzahl: _____ bei: _____

Erklärung

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

Ich habe die Hausarbeit fristgerecht versendet bzw. abgegeben am: _____

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.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmers

Vom Bildungsinstitut (ggf. der Zertifizierungsstelle) auszufüllen:

Eingang der Hausarbeit am: _____

fristgerecht nicht fristgerecht, *ohne Grund lt. Prüfungsordnung*

nicht fristgerecht, *jedoch mit belegtem Grund lt. 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