TÜVRheinland®
Genau. Richtig.

Initiative Chronische Wunden

Curriculum Aufbaukurs

„Fachtherapeut Wunde ICW®“

2021

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

Inhalt

1. GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN 4

1.1. LEITZIEL 4
1.2. ZIELGRUPPE 4
1.3. QUALIFIZIERUNGSZIELE 4

2. POTENTIELLE TÄTIGKEITSFELDER 5

3. GEGENÜBERSTELLUNG DER SEMINARE UND SCHWERPUNKTE 5

4. INHALTE 6

5. SEMINARABLAUF/KONZEPT 6

6. PRÜFUNG 6

7. CURRICULUM FACHTHERAPEUT WUNDE ICW® TABELLARISCH 7

7.1 KURSEINFÜHRUNG 8
7.2 CHRONISCHE WUNDEN 9
7.3 ULCUS CRURIS 10
7.3.1 Grundlagen Gefäßsystem, CVI und Differentialdiagnosen 10
7.3.2 Interventionen bei venösem Ulcus und Lokaltherapie 11
7.3.3 Ulcus cruris arteriosum/mixtum 12
7.3.4 Amputation 13
7.3.5 Kompression und Kommunikation 14
7.4 DEKUBITUS 16
7.4.1 Grundlagen und Differentialdiagnostik 16
7.4.2 Hilfsmittel und Kommunikation 17
7.4.3 Therapie und Schwerpunkte Lokaltherapie 18
7.5 DIABETISCHES FUßSYNDROM 19
7.5.1 Grundlagen und Diagnostik 19
7.5.2 Unterstützende Maßnahmen und Kommunikation 20
7.5.3 Infektionsmanagement und lokale Wundtherapie 21
7.6 SPEZIELLE WUNDARTEN 22
7.6.1 Tumorwunden 22
7.6.2 Thermisch bedingte Wunden 22
7.6.3 Dermatologische Wunden 23
7.6.4 Komplexe Wundsituationen 24
7.7 SCHMERZ 24
7.8 ORGANISATION 26
7.8.1 Organisation einer Wundambulanz 26
7.8.2 Wundmanagement Klinik, Wunddokumentationssysteme 27
7.9 PRÜFUNGSVORBEREITUNG 27
7.10 GESUNDHEITSÖKONOMIE 28
7.11 LEISTUNGSNACHWEISE 29

8. ÜBERSICHT LOKALE WUNDBEHANDLUNG VERTEILUNG THEMENANTEILE 30

9. ÜBERSICHT VERTEILUNG THEMENANTEILE KOMMUNIKATION/ EDUKATION 31

10. HOSPITATION 32

10.1. ZEITLICHE VORGABEN 32
10.2. ZIELE/INHALTE 32
10.3. EINRICHTUNGEN 32
10.4. BESCHEINIGUNG 32
10.5. HOSPITATIONSSCHWERPUNKTE - CHECKLISTE 33
10.5.1. Diagnostik 33
10.5.2. Hilfsmittelversorgung und unterstützende Therapie 33
10.5.3. Palliative Versorgung 33
10.5.4. Besondere (lokale) Behandlungsformen 34
10.5.5. Schmerztherapie 34
10.5.6. Aufbaustrukturen der Versorgungseinrichtung 34

11. PRÜFUNGSORDNUNG 35

§ 1 ZULASSUNG 35
§ 2 SEMINARANERKENNUNG 35
§ 3 PRÜFUNGSVERFAHREN 35
§ 4 KLAUSUR 35
§ 5 COLLOQUIUM 36
§ 6 BEWERTUNG DER PRÜFUNGSLEISTUNG 36
§ 7 HOSPITATION 37
§ 8 BESTEHEN/NICHTBESTEHEN DER PRÜFUNG 37
§ 9 WIEDERHOLUNGSPRÜFUNG 37
§ 10 PRÜFUNGSREGELN 37
§ 11 EINSPRÜCHE/ EINSICHT IN PRÜFUNGSUNTERLAGEN 38
§ 12 ZERTIFIZIERUNG 38
§ 13 REZERTIFIZIERUNG 38
§ 14 MARKENNUTZUNGSRECHTE 38
§ 15 ÜBERWACHUNG 39
§ 16 ÄNDERUNGEN IM ZERTIFIZIERUNGSSYSTEM 39

12. COLLOQUIUM 40

12.1. ALLGEMEINES 40
12.2. ZEITLICHE VORGABEN 40
12.3. VORBEREITUNG ZUM COLLOQUIUM 40
12.4. INHALTLICHE STRUKTUR 41
12.5. LEISTUNGSERMITTLUNG 41
12.6. BEWERTUNGSMATRIX 41

13. LITERATURLISTE 42

14. AUTOREN 46

ANHANG 47

1. Grundlegende Informationen

Das Seminar Fachtherapeut Wunde ICW® stellt ein weiterführendes berufsübergreifendes Seminar mit einem hohen Praxisbezug dar, welches weitere Themenfelder aufgreift und theoretisches Hintergrundwissen vertieft sowie mit der Praxis vernetzt.

1.1. Leitziel

Der Fachtherapeut Wunde ICW® fokussiert die erforderlichen Kompetenzen im operativen und organisatorischen Bereich der Wundversorgung. Es befähigt Wundexperten ICW®, mit erweiterten handlungsbezogenen Fähigkeiten und Fertigkeiten die Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden zu übernehmen.
Das Seminar zielt außerdem darauf ab, die Organisation einer wundversorgenden Einheit zu gestalten sowie die kommunikativen Kompetenzen in der Patienteninteraktion auszubauen. Ergänzend werden die erforderlichen Fähigkeiten zur Netzwerkkoordination entwickelt. Damit werden auch Kompetenzen vermittelt, die für die Einrichtungszertifizierung mit dem „Wundsiegel ICW®“ erforderlich sind.

1.2. Zielgruppe

Das Aufbauseminar richtet sich an alle Absolventen des Wundexperten ICW®. Wer einen vergleichbaren anerkannten Abschluss eines anderen Bildungskonzeptes absolviert hat, kann auf Antrag in einer Nachprüfung die Qualifikation zum Wundexperten ICW® erwerben. Diese kann bei der Zertifizierungsstelle abgelegt werden kann (siehe dazu „Information Angleichprüfung“). Ebenso kann das Seminar aufbauend auf den Ärztlichen Wundexperten ICW® absolviert werden.

1.3. Qualifizierungsziele

Der Fachtherapeut Wunde ist bezüglich seines Qualifizierungsniveaus am Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) ausgerichtet und befindet sich über dem Level 4. Die Fortbildung vermittelt unter anderem folgende Kompetenzen:

- Erweiterte Erkenntnisse zu Ursachen und Krankheitsgeschehen der typischen chronischen Wunden
- Wissen über seltene Wundursachen
- Umfassende Kenntnisse der gängigen Maßnahmen zur Wundversorgung
- Fähigkeiten, kausaltherapeutische Maßnahmen zu unterstützen oder anzuwenden
- Wissen über spezielle Maßnahmen
- Fertigkeiten zur Handhabung von Hilfsmitteln
- Kenntnisse und Fähigkeiten zum Aufbau und Management einer wundversorgenden Einrichtung
- Erarbeitung von Verfahrensanweisungen, Dokumentationsplänen und Arbeitsabläufen
- Vorbereitung zum Zertifizierungsverfahren Wundsiegel ICW®

Achtung: Die Handlungslegitimation ergibt sich aus der Basisqualifizierung und vertraglicher Vereinbarungen im Arbeitsverhältnis, jedoch nicht automatisch aufgrund der Zusatzqualifizierung zum Fachtherapeut Wunde ICW®!

2. Potentielle Tätigkeitsfelder

Erweiternd zu den Aufgaben des Wundexperten ICW® erschließen sich für den Fachtherapeut Wunde ICW® folgende Aufgabenfelder:

- Verantwortliche Übernahme des Wundmanagements in Einrichtungen wie Arztpraxen, Krankenhausstationen, Ambulanzen, die einen hohen Anteil von Menschen mit chronischen Wunden versorgen
- Tätigkeit in Wundzentren und Wundambulanzen inklusive deren organisatorische/ fachliche Leitung
- Mitarbeit im Wundmanagement von Kliniken sowie deren organisatorische/fachliche Leitung
- Beratende Tätigkeit im Gesundheitswesen
- Mitwirkung bei der Planung und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen
- Beratende und entwickelnde Tätigkeiten in Wirtschaftsunternehmen
- Vorbereitung von Zertifizierungsverfahren von wundversorgenden Einrichtungen
- Tätigkeit in ambulanten Pflegediensten mit Schwerpunkt Wundversorgung
- Tätigkeit als Berater oder Sachverständiger bei Kostenträger und Medizinischen Dienst

3. Gegenüberstellung der Seminare und Schwerpunkte

	Wundexperte	Ärztlicher Wundexperte	Fachtherapeut Wunde	Pflegetherapeut Wunde
Ziele/ Aufgaben (Schwerpunkte)	Wundversorgung	Diagnostik/Therapie von chronischen Wunden	Umfassende Wundversorgung inkl. kausal- und begleittherapeutischer Maßnahmen Aufbau und Leitung einer wundversorgenden Einheit	Case Management, Selbstpflegeförderung, Projektentwicklung im Rahmen der Wundversorgung
Berufsgruppe	Therapeutisches Team*	Ärzte	Therapeutisches Team*	Pflegefachpersonen
Tätigkeits-Bereiche	Alle Arbeitsfelder in denen Menschen mit chronischen Wunden betreut werden	Ärztliche Arbeitsfelder im stationären und ambulanten Bereich	Arbeitsfelder in speziellen Einheiten zur Wundversorgung, wie Wundambulanzen bzw. -zentren, Schwerpunktpraxen	Klinische und ambulante Arbeitsfelder z.B. in Gesundheitsdiensten oder im Homecare Bereich insbesondere in leitender Funktion
Inhalte	Basiswissen zu chronischen Wunden	Medizinisches Wissen zur ärztlichen Versorgung von chronischen Wunden	Vertiefendes, fachpraktisches Wissen zur Versorgung von chronischen Wunden	Pflegespezifisches Wissen zur Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden

*Der Begriff *therapeutisches Team* inkludiert alle Berufsgruppen, die im Wundexperten ICW® gelistet sind: Apotheker, Ärzte (Humanmedizin), Heilpraktiker, Heilerziehungspfleger, Medizinische Fachangestellte (MFA), Operationstechnische Assistenten (OTA), Pflegefachpersonen (Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger), Podologen, Physiotherapeuten mit Zusatzqualifikation Lymphtherapeut.

4. Inhalte

Die erworbenen Kenntnisse aus dem Wundexperten ICW® werden vertieft, ergänzt und inhaltlich erweitert. Sie beziehen sich auf die Krankheitsbilder Dekubitus, Diabetisches Fußsyndrom, Ulcus cruris verschiedener Genese, Verbrennung und postoperative Wundheilungsstörungen. Spezielle Therapieformen und palliative Wundversorgung werden ebenso thematisiert, wie Organisationsformen und edukative sowie wirtschaftliche Aspekte.

Die differenzierten Lehr- Lernziele sowie Lerninhalte sind in der Tabelle „*Curriculum tabellarisch“* aufgeführt. Ergänzende Empfehlungen in der Tabelle beziehen sich auf die Unterrichtsumsetzung. Zudem werden zusätzlich zur Literaturliste einzelne Verweise in der Tabelle angeführt. Die Lernziele und Lerninhalte sind im Kontext des nationalen Gesundheitssystems zu sehen.

5. Seminarablauf/Konzept

Der theoretische Anteil umfasst **120 Unterrichtseinheiten** (à 45 Min.) in Anwesenheit*,* die in max. 6 Monaten absolviert werden.

Das Konzept wird durch eine **40-stündige Hospitation** (à 60 Min.) ergänzt, die einen fachpraktischen Transfer der theoretischen Inhalte und das Kennenlernen von patientenbezogenen Versorgungsstrukturen gewährleistet. Diese wird in Einrichtungen mit dem fachspezifischen Schwerpunkt Versorgung (Diagnostik Therapie; Pflege und Management) von Patienten mit chronischen Wunden absolviert. Näheres ist unter dem Punkt *Hospitation* erklärt.

Im Anschluss an die Theoriephase findet die Prüfungsklausur und im Anschluss an die Hospitation das Colloquium statt. Die Gesamtdauer des Seminars inkl. aller Prüfungsteile darf 12 Monate nicht überschreiten.

Zusätzlich zur Anwesenheit im Unterricht und der Hospitation sollte jeder Teilnehmer einen Zeitraum von 30 Stunden für selbstorganisiertes Lernen (Prüfungsvorbereitung, Präsentationserstellung für das Colloquium…) einplanen.

6. Prüfung

Die Prüfung erfolgt nach den Vorgaben des Normativen Dokuments und der Prüfungsordnung Fachtherapeut Wunde ICW®. Die **Prüfungsklausur,** bestehend aus 30 Fragen zu den Themenbereichen und wird von der Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle erstellt.

Das **Colloquium** stellt den zweiten Prüfungsteil dar und beinhaltet die Vorstellung eines Patienten mit chronischer Wunde von der Diagnostik bis zur Wundversorgung und ggf. Überleitung.

Die Teilnehmer erwerben nach Erfüllung der Kriterien laut Prüfungsordnung das **Zertifikat** „Fachtherapeut Wunde ICW®“, dessen Gültigkeit auf 5 Jahre befristet ist. Um eine Rezertifizierung erlangen zu können, muss die vorgegebene Anzahl der von der ICW anerkannten Fortbildungen belegt und nach 5 Jahren nachgewiesen werden (siehe Information Rezertifizierung Teilnehmer).

.

7. Curriculum Fachtherapeut Wunde ICW® tabellarisch

Methodischer Hinweis: Die Unterrichtseinheiten sind so geplant, dass vielfältige Unterrichtsmethoden der Erwachsenenbildung eingesetzt werden können. Die Verlaufsplanung soll der curricularen Chronologie entsprechen und inhaltlich die Literaturhinweise berücksichtigen.

Dozentenzulassung: Für einige Themen, z.B. Hilfsmitteleinsatz, sind e Firmenreferenten bzw. Mitarbeiter des Sanitätsfachhandels zugelassen. Diese dürfen ausschließlich unter Begleitung eines von der Zertifizierungsstelle zugelassenen Dozenten zum Thema referieren. Dabei ist auf eine Produktneutralität zu achten. Für die Teilbereiche Pathophysiologie und Diagnostik der einzelnen Krankheitsbilder sollen Humanmediziner Lehrende sein. Alle Dozenten müssen bestätigen, dass diese die Vorgaben des Curriculums sowie die Inhalte der Leitlinien oder Expertenstandards im Unterricht berücksichtigen und nach dem Neutralitätsprinzip verfahren.

Literaturhinweise: *Diese sind, zusätzlich zur allgemeinen Themenzuordnung von Literatur im Literaturverzeichnis, direkte Hinweise auf zum Themenpunkt.*

Themengliederung: Die Themen Lokale Wundversorgung sowie Kommunikation/Edukation werden im Punkt 8. und 9. zusätzlich systematisch aufgeführt.

Tag	**UE a 45 Min.**			
1	**24 UE** = gesamt pro Kapitel	***Kapitelüberschrift***		
		Ggf. Teilkapitel		
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
		Kompetenzen werden als kompetenzorientierte Lernziele orientierend den gegliederten Lernzielen übergeordnet		
		Lernzielebenen: ***W= Wissen (kognitiv), K= Können (psychomotorisch) , E= Einstellung (affektiv) (Vgl. Knigge-Dermal)***	**Lerninhalte**	**Methodisch/didaktische Hinweise**
	(8) davon UE Anteile	Teilthemen Lernziele	**Abschnittsüberschrift** Teilüberschrift ⇨ Aufzählungen ↳ Aufzählungen (Untergruppen) *Literaturhinweise*	Vorschläge für die methodische Gestaltung und didaktische Überlegungen

Bildungsanbieter:
Veranstaltungsort (genaue Adresse):
Fachliche Leitung (analog Antrag):
Pädagogische Leitung (analog Antrag):

Änderung gegenüber der genehmigten Version bitte gelb kennzeichnen (außer Stundentausch in Reihenfolge)

Tag	**2**	***7.1 Kurseinführung***		
		Datum: _____ **Zeit: von _____ bis _____**	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
		Kompetenzen: Die berufsspezifische Fortbildung zum Fachtherapeuten Wunde 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 eigener Lernprozessen verstanden. Das Bildungskonzept der ICW wird unter den Aspekten Qualitätsentwicklung, Wissenschaftsorientierung und persönlicher Entwicklung reflektiert.		
	UE Anteile	**Lernziele**	**Lerninhalte**	**Methodisch/ didaktische Empfehlungen**
1	**(2)**	**W**: Kennen die Zielsetzung der ICW und des Seminars **K**: Können auf der Homepage der ICW Informationen abrufen **W**: Verstehen inhaltliche und organisatorische Schwerpunkte sowie Leitungsanforderungen des Seminars	**Einführung** ⇨ Vorstellung der ICW inklusive Grundlagen der ICW/TÜV Zertifizierung ⇨ Informationen über Seminarverlauf, -ziele und Leistungsnachweise	ICW stellt Anbietern PPT-Präsentation auf Anfrage zur Verfügung Unterschrift der Teilnehmer einholen

Tag	6 UE	*7.2 Chronische Wunden*		
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
		Kompetenzen: Die Chronifizierung von Wunden wird als temporärer Prozess betrachtet, der sich als multidimensional darstellt. Mit dem Phänomen der Chronifizierung werden spezifische diagnostische Maßnahmen verbunden. Interventionen im Zusammenhang mit chronischen Wunden werden stets unter dem Aspekt der Bedürfnisse der betroffenen Person gesehen. Im Rahmen der wissenschaftlichen Vorgehensweise werden subjektive Erfahrungswerte und Aspekte des impliziten Wissens integriert. Der Versorgungsprozess wird als geschlossener Kreislauf von der Wahrnehmung der Symptome bis hin zur Evaluation und Dokumentation begriffen.		
	UE Anteile	**Lernziele**	**Lerninhalte**	**Methodisch/ didaktische Empfehlungen**
1	**(2)**	**W:** Grenzen chronische Wunden anhand ihrer Merkmale und Genese ab **W:** Unterscheiden die pathophysiologischen Mechanismen chronischer Wunden **K:** Ordnen verschiedene Wunden den Ursachen zu **K**: Wählen wunddiagnostische Verfahren aus und evaluieren die Ergebnisse	**Grundlagen** ⇨ Pathophysiologie, Wundmilieu ↳ Merkmale sekundärer in Abgrenzung zur primärer Wundheilung ↳ Kennzeichen der Chronifizierung (Fibrinbildung, Nekrosen, sowie Matrix-Metallo-Proteasen/pH-Wert mit deren Messverfahren) ⇨ Wunddiagnostik ↳ Wunddiagnostische Verfahren wie bildgebende, laborchemische, histologische und klinische Untersuchungen *Influence of pH on wound healing: a new perspective for wound therapy? (Schneider et al., 2007)*	
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
1	**(4)**	**K:** Wenden geeignete Assessmentinstrumente für verschiedene Wunden fallbezogen an **W:** Berücksichtigen klinische Beobachtungmerkmale und patientenbezogene Informationen zur Bewertung des Krankheitsbildes **E:** Sind für die Beeinflussung der Lebensqualität durch die Wunderkrankung **K:** Vergleichen verschiedene Assessment und Klassifikationssysteme zur Wunddiagnostik **E**: Betrachten den Patienten in seiner physischen und psychischen Integrität sowie als Individuum	**Anamnese und allgemeine Wunddokumentation** ⇨ Bestandteile der wundbezogenen Anamnese (Sozialanamnese, Risiko- und Einflussfaktoren, wundspezifisches Assessment) Nutzung von krankheitsbildbezogenen Assessmenttools bzw. Risikoprofilen (CVI, PAVK, DFS) *AMWF Leitlinien, Expertenstandard* ⇨ Krankenbeobachtung als Erfassung von Frühzeichen z.B. Hautbeobachtung (in Assessments) ⇨ Wunddokumentationssysteme im Rahmen der Anamneseerhebung	Fallbeispiel/Rollenspiel: erfassen Anamnese/ Wunddokumentation anhand vorgegebener Tools. Anschließend vertiefendes Hinterfragen, Problemanalyse

Tag	24 UE	*7.3 Ulcus cruris*		
		7.3.1 Grundlagen Gefäßsystem, CVI und Differentialdiagnosen		
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
		Kompetenzen: Arterielle werden von venösen Krankheiten inkl. lymphatischer Prozesse mittels valider Instrumente bzw. metrischer Maßnahmen abgegrenzt. Unterschiedliche spezifische gefäßinduzierte Erkrankungen werden unter dem Kontext chronischer Wunde anhand valider Assessmentinstrumente analysiert. Die Betrachtung gefäßbedingter Erkrankungen unter dem Aspekt von Gefäß- und Organsystemen und deren endogenen und exogenen Einflussfaktoren zu sehen wird verinnerlicht. Ein Zusammenhang zwischen Erkrankung und Ressourcen der Betroffenen wird hergestellt und als Chance gesehen. Die Bedeutung von Bildungsmaßnahmen für Betroffene und Angehörige im Sinne der Förderung der Lebensqualität wird erkannt und umgesetzt. Konservative und chirurgische Interventionen werden als komplementär und unter ethischen Aspekten nachvollzogen. Präventive Maßnahmen und das Exsudatmanagement werden als Initialphasen betrachtet in deren Folge sich der weitere Versorgungsprozess entwickelt.		
	UE Anteile	**Lernziele**	**Lerninhalte**	**Methodisch/ didaktische Empfehlungen**
2	**(1)**	**W**: Unterscheiden den anatomischen Aufbau des venösen, arteriellen und lymphatischen Systems **W**: Interpretieren das physiologische Zusammenspiel des venösen, arteriellen und lymphatischen Systems **E:** Entwickeln ein Bewusstsein für ineinandergreifende Systeme	**Grundlagen** ⇨ Wiederholung der Anatomie und Physiologie vom venösen, arteriellen und lymphatischen Gefäßsystem	Arbeitsblätter zur Anatomie und Physiologie werden TN vorab zugeschickt. Dozent wertet diese aus und greift Lücken auf, bzw. wiederholt kurz.
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
2	**(2)**	**W**: Erklären die Entstehung des Ulcus cruris venosum und die daraus folgenden klinischen Zeichen **K:** Stufen Wund- und Krankheitssituationen anhand geeigneter Klassifikationssysteme ein **E:** Begreifen potentielle Komplikationen als Gefährdungspotential für den Patienten **K:** Wählen geeignete diagnostische Verfahren individuell aus und begründen deren Notwendigkeit **W:** Folgern die Bedeutung von Mobilität im Zusammenhang mit den Krankheitsbildern **K:** Grenzen verschiedenen Krankheitsbilder anhand deren typischer Verlaufsformen ab	**Ursachen und Pathophysiologie der CVI** ⇨ Verlaufsformen inkl. klinischem Bild und potentieller Komplikationen ⇨ Klassifikationssysteme: CEAP und Widmer ⇨ Diagnostische Verfahren ○ Klinische Untersuchung und anamnestische Erfassung ○ Duplexsonographie ○ Farb-Kodierte-Doppler-Sonographie (FKDS) differenziert ⇨ Postthrombotisches Syndrom (PTS) ⇨ Insuffizienz des oberflächlichen versus des tiefen Venensystems ⇨ Erfassung der Gesamtmobilität des Patienten ⇨ Mobilitätsanalyse zur Muskelpumpenfunktion und Hydrostase	Exemplarische Anwendung von Klassifikationssystemen anhand von Fallbeispielen Gegenüberstellung der Systeme mit Stärken-Schwächen Analyse
	(1)	**E:** Nehmen den individuellen Leidensdruck Betroffener empathisch wahr **W:** Unterscheiden verschiedene Ursachen für Ödeme **W:** Differenzieren Schweregrade des Lymphödems **W:** Grenzen Lipödem von Lymphödemen ab **W:** Differenzieren die Therapieansätze für Lipödem und Lymphödeme	**Ursachen/Differentialdiagnostik Ödem** ⇨ Verschiedene Ursachen für Ödeme, Unterscheidungskriterien ⇨ Lymphödem, nicht CVI bedingt (Schweregrade und Erkennung) ⇨ Lipödem (Abgrenzung zu Lymphödem, Bedeutung für Betroffene) *S2K-Leitlinie Lymphödem (AWMF, 2017)*	

Tag		*Ulcus cruris Fortsetzung*		
		7.3.2 Interventionen bei venösem Ulcus und Lokaltherapie		
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
	UE Anteile	**Lernziele**	**Lerninhalte**	**Methodisch/ didaktische Empfehlungen**
2	**(1)**	**W:** Differenzieren operative Verfahren bei CVI **W**: Beurteilen die operative Versorgung bezüglich der Indikation **K:** Wählen Maßnahmen aus, um den Erfolg therapeutischer Interventionen zu unterstützen **K:** Bewerten erforderliche postoperative Versorgungsmaßnahmen **E:** Nehmen präventive Maßnahmen als Kernelement des Behandlungsprozesses wahr	**Operative Interventionen bei venösen Ulcera** ⇨ OP-Indikationen zur Verbesserung der venösen Funktion ⇨ Verschiedene operative Verfahren sowie deren Vor- und Nachteile ⇨ Verbesserung der Entstauungsleistung per OP am Venensystem (Exhairese der oberflächlichen Stammvenen – Ligatur insuffizienter Perforantes) ⇨ Verbesserung der Dermatoliposclerosis (Fasciotomie, Fasciektomie, Shavingverfahren) ⇨ Lokale Wundgrundkonditionierung, programmierte operative Sanierung mittels Fasciektomie ⇨ An Sanierung anschließende Wundversorgung (NPWT, Mashgraft…) ⇨ Rolle von Kompressionstherapie, Mobilität und Hautpflege… (Details siehe Tag 4)	Exemplarisch Darstellung eines operativen Vorgehens z.B. Filmsequenz oder schematische Abbildungen
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
2	**(3)**	**K:** Bewerten pathophysiologische Zusammenhänge und Auswirkungen von Wundexsudat auf die Wundheilung **W:** Leiten mögliche Ursachen für verändertes Exsudataufkommen ab **K:** Wenden geeignete Maßnahmen zum Exsudatmanagement unter Beachtung der Ursache sowie spezifischen Wundsituation an **K:** Optimieren die Wundversorgung durch fachkundige Anwendung der Materialien **E:** Bilden sich ein Urteil über Wundtherapeutika auch unter ökonomischen Aspekten	**Schwerpunkte der lokalen Wundtherapie** (siehe Übersicht Thema Wundbehandlung) ⇨ **Exsudatmanagement** ⇦ Exsudat Zusammensetzung, Wirkung auf die Wundheilung ⇦ Ursachen für quantitative und qualitative Veränderungen ⇦ Systematische Bewertung von Exsudat ⇦ Ursachentherapie für unerwünschtes Exsudataufkommen ⇦ Lokale Wundtherapie inkl. geeigneter Materialien ⇦ Folgen von unzureichendem Exsudatmanagements ⇦ Wundrandschutz und Haupflege *Konsensus Dokument Exsudatmanagement (WUWHS, 2019)*	Experimentelle Übungen mit Verbandmaterial bzgl. Flüssigkeitsaufnahme/ Retention (ggf. unter Kompression) Erstellen einer Checkliste zur Wirkweise und Indikation mit Kostenanalyse Praktischen Übungen mit Wundauflagen

Tag	24 UE	*Ulcus cruris Fortsetzung*		
		7.3.3 Ulcus cruris arteriosum/mixtum		
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
		Kompetenzen: Ein Bewusstsein über die Tragweite arterieller Gefäßerkrankungen wird entwickelt. Das Spektrum arterieller Erkrankungen inkl. der Mischformen im Kontext chronischer Wunde wird anhand valider Assessmentinstrumente und Messverfahren als Gegenstand des professionellen Handelns verstanden. Konservative und chirurgische Interventionen werden als komplementär angesehen. Der gefäßchirurgische Eingriff wird von der initialen Diagnosestellung bis zur Entlassung als Fall gesehen, der in den Versorgungs- und Betreuungsphasen der individuellen und institutionellen Ausrichtung bedarf.		
	UE Anteile	**Lernziele**	**Lerninhalte**	**Methodisch/ didaktische Empfehlungen**
3	**(2)**	**K:** Ermitteln exemplarisch Risikofaktoren für PAVK **E:** Bewerten die PAVK in ihrer Bedeutung für den Betroffenen **E:** Begreifen potentielle Komplikationen als Gefährdungspotential für den Patienten **K:** Interpretieren Veränderungen und Beschwerden bei PAVK **K:** Stufen Wund- und Krankheitssituation(en) anhand geeigneter Klassifikationssysteme ein **K:** Wählen geeignete diagnostische Verfahren individuell aus und begründen deren Notwendigkeit **K:** Führen die Messung des ABI (KADI) durch und interpretieren die Ergebnisse	**Ursachen und Pathophysiologie der PAVK** ⇨ Risikofaktoren der PAVK ⇨ Verlaufsformen inkl. potentieller Komplikationen ⇨ Klassifikationssysteme nach Fontaine und Rutherfort ⇨ Bedeutung einer begleitenden CVI *Leitlinie PAVK (AWMF, 2015)* **Diagnostische Verfahren** ⇨ Klinische Untersuchung und anamnestische Erfassung, typische Komorbiditäten ⇨ Pulsstatus - Dopplerverschlussmessung KADI (ABI) ↳ Durchführung der ABI Messung u. Fehlerquellen ↳ Bewertung von Messergebnissen/Quantifizierung und Qualifizierung der Perfusionsstörung *Stellungnahme der ICW zu ABI (Kröger K et al. 2017)* ⇨ Sonstige apparative und invasive Diagnostik ↳ Duplexsonografie, transkutane Sauerstoffpartialdruckmessung, ↳ Angiographie Verfahren ⇨ Klinische Funktionstest ↳ Laufbandanalyse; Ratschow Lagerungstest	KADI (ABI) Messung durchführen und auswerten

		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
	(2)	**W:** Stellen Grundprinzipen operativer Verfahren bei PAVK gegenüber **W**: Differenzieren perfusionssichernde und spezielle schmerzreduzierende Maßnahmen **W:** Reflektieren postoperative Überwachungs-Verfahren nach peripheren arteriellen und venösen Gefäßerkrankungen **K:** Bewerten klinische Zeichen zur Beurteilung der (wiederhergestellten) Perfusion **W:** Erläutern Anforderungen und Prinzipen des systematischen Gehtrainings **K:** Leiten Betroffene und Kollegen zu unterstützenden Maßnahmen und Verhalten nach Interventionen an **K:** Stellen die fachgerechte Umsetzung blutflussregulierende Interventionen sicher **W:** Reflektieren die Komplexität der gemischten arteriell-venösen Störung **W**: Ordnen Symptome der gemischten Schädigung den unterschiedlichen Ursachen zu **E:** Nehmen die Verantwortung wahr, die erforderliche Balance in der Therapie zu gewährleisten	**Interventionen bei arteriellen Ulcera** ⇨ Medikamentöse Unterstützung der Perfusion (Prostavasin, Pletal) ⇨ Gehtraining als präventiver und rehabilitativer Ansatz ⇨ Spinal Cord Stimulation als neuro-modulatives Verfahren ⇨ Allgemeine Maßnahmen zur Unterstützung der Perfusion, Vermeidung von schädigenden Einflüssen ⇨ Invasive bzw. operative Reperfusionstherapie (PTA, TEA, Bypassverfahren) und postinterventionelle Aspekte ⇨ Interpretation des Reperfusionsergebnisses (postinterventioneller ABI, Postinterventionsödem, persistierende Perfusionsstörung) **Diagnostik bei Ulcera mixtum** ⇨ Ausmaß der Drainagestörung (Ödem trotz AVK) ⇨ Differenzierung der arteriellen Einstromstörung (ABI) ⇨ Interventionelle Reperfusion als Voraussetzung für die erforderliche Kompression ⇨ Kriterien und Erfolgsaussichten zur Varizen-OP wenn das Bein nicht suffizient komprimieren werden kann (siehe operative Verfahren CVI) ⇨ Festlegung der therapeutischen Kompressionsstärke mit dazugehörigen Kriterien	Vorstellung mit Bildmaterial/ ggf. Film Reflexiv entwickelnde Fragenstellung zur Überlappung beider Krankheitsbilder

7.3.4 Amputation

		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
		Kompetenzen: Extremitäten erhaltende Maßnahmen werden als essentiell im Rahmen der körperlichen Unversehrtheit betrachtet. Die Amputation wird als Ultima Ratio gesehen und entsprechend abgewogen. Die postoperative Versorgung richtet sich an den Ressourcen und den Bedürfnissen des Betroffenen aus und ist nicht ausschließlich an der Stumpfversorgung bzw. der Institution ausgerichtet. Die prothetische Versorgung hat die Mobilität und den Erhalt der Lebensqualität zum Ziel, die Handlungsstrategien sind entsprechend ausgerichtet.		
	UE Anteile	**Lernziele**	**Lerninhalte**	**Methodisch/ didaktische Empfehlungen**
3	**(4)**	**W:** Begründen die Indikationen zur Amputation sowie das operative Vorgehen **K**: Entwickeln Strategien, die Extremität zu erhalten **K**: Organisieren die postoperative Versorgung nach Amputation **K:** Bewerten die prothetische Versorgung nach Amputation **E:** Sind sich der potentiellen Risiken nach Amputation bewusst **E:** Bewerten die physischen und psychischen Folgen für den Betroffenen als bedeutend	**Amputation** ⇨ Begriffsdifferenzierung Minor- und Majoramputation ⇨ Therapeutische Vorgehensweise zur Vermeidung von Amputationen ⇨ Indiktionen zur Amputation ⇨ Bedeutung für den Betroffenen ⇨ Amputationsgrenzen ⇨ Nachsorge nach Amputationen (Majoramputation) ⇨ Stumpfkonditionierung ⇨ Vorbereitung zur prothetischen Versorgung *S2K-Leitlinie Nachsorge nach Amputation (AWMF, 2019)*	Prothesenverfahren von Orthopädietechniker erläutern lassen, Anschauungsmaterial

Tag		*Ulcus cruris Fortsetzung*		
		7.3.5 Kompression und Kommunikation		
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
		Kompetenzen: Kausaltherapeutische Maßnahmen im Rahmen venöser Gefäßerkrankungen werden begleitet und verantwortet. Die Kompressionstherapie findet in Abstimmung mit dem Betroffenen seine Umsetzung. Betroffene werden bei gefäßinduzierten Therapien und Empfehlungen gezielt angeleitet. Die Effektbreite der Kompressionstherapie wird entsprechend der vorliegenden Therapie bzw. Symptome analysiert und ggf. adaptiert. Der gesetzliche Rahmen zur Verschreibung wird wahrgenommen. Mit den Betroffenen wird ein kongruenter Beziehungsprozess aufgebaut, der sich durch beidseitiges kommunikativen Handeln auszeichnet. Ökonomie und Patienteninteressen bzw. -notwendigkeiten werden einer kritischen Betrachtung unterworfen.		
	UE Anteile	**Lernziele**	**Lerninhalte**	**Methodisch/ didaktische Empfehlungen**
4	**(5)**	**W**: Stellen einen Zusammenhang zwischen Indikationen und Zielsetzung der Kompressionstherapie her **K:** Wählen Kompressionsarten aufgrund individueller Gegebenheiten aus **K:** Wägen die Zielsetzung verschiedener Kompressionsarten ab und sind sich potentieller Komplikationen bewusst **K:** Wenden Kompressionsmaterialien und deren Hilfsmittel entsprechend den Herstellerangaben an **E:** Sind für die Ursachen einer patientenseitigen Ablehnung der Kompressionstherapie sensibilisiert **W:** Überblicken die rechtlichen Vorgaben und Erstattungsmöglichkeiten zur Verordnung von Kompressionssysteme inklusive Ergänzungsmaterialien **K:** Vergleichen die Kosten verschiedener Kompressionssysteme	**Kompressionstherapie** ⇨ Indikation/Kontraindikation zur Kompressionstherapie ⇨ Kompressionsklassen/Zieldruckwerte von Bandagierungen ⇨ Kompressionsarten und deren Unterschiede ⇘ Kurz- bis Langzugbinden ⇘ Mehrkomponentensysteme ⇘ Strumpfversorgung (Strickarten, Maße…) ⇘ Ulcus-Fertigstrumpf-Systeme ⇘ Adaptive Kompressionssysteme ⇘ Intermittierende Kompression ⇨ Hilfsmittel und ⇨ Techniken (An- und Ausziehhilfen, Unterpolsterung/Pelotten) ⇨ Pflegehinweise zu verschiedenen Materialien ⇨ Probleme die zur Ablehnung der Kompression führen (Adherence) ⇨ Potentielle iatrogene Schädigungen ⇨ Druckmessung und Erfolgskontrolle ⇨ Verordnungsangaben und Kostenaspekte *S2-Leitlinie Medizinische Kompressionstherapie der Extremitäten (AMWF, 2018)*	Praktische Übungen zu den verschiedenen Systemen Anleitung und Übung inkl. Anziehhilfen ggf. im Thema Anleitung integrieren✱ Überprüfung der erreichten Kompressionsstärke mit Messeinheit Fiktives Rezeptieren nach Zielvorgaben
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
4	**(3)**	**E:** Sind sich der Bedeutung der Patientenedukation als Basis für aktives Gesundheitsmanagement bewusst **K:** Ordnen die unterschiedlichen Edukationsteilbereiche den zu vermittelnden Aspekten zu **W:** Bewerten motivationsfördernde und/oder motivationshemmend Situationen/Umstände **E:** Betrachten ihre Rolle in der Patientenbeziehung als partnerschaftlich und akzeptieren die Patientenautonomie **E**: Bewerten die Förderung der Patientenmotivation als grundlegende Voraussetzung für eine erfolgreiche Zusammenarbeit	**Patientenbezogene Kommunikation** <u>Übergeordnete Inhalte</u> ⇨ **Grundlagen Patientenedukation**, Wiederholung aus Wundexperte ⇘ Definition, Zielsetzung, Bereiche: Information, Schulung/Anleitung, Beratung (Abgrenzung der Teilbereiche unter Dekubitus und DFS) ⇨ **Motivation** ⇘ Begriff Motivation, Motivationsförderung und -hemmung ⇘ Extrinsische und intrinsische Motivation ⇘ Motivation am Beispiel Health belief Modell oder Transtheoretischem	Bedarfsermittlung anhand von Fallbeispielen ✱ Die krankheitsbildbezogenen Inhalte können exemplarisch mit den Themen aus den übergeordneten Inhalten

		W: Beschreiben das Verhalten bestimmende Faktoren **W:** Definieren potentiellen Möglichkeiten, die Motivation von Patienten zu fördern **K:** Wenden grundlegende edukative Fertigkeiten krankheitsbild-bezogen/verhaltensbezogen an	Modell (Prochaska, Di Clement, 1994) ⇘ Grundlegende Inhalte zur Förderung der Patientenmotivation (Beispiele: Zielsetzung der Maßnahmen, Hintergrundinformationen, auch über Ursachen, Wirkweisen der Maßnahmen, zu erwartendem Verlauf…) <u>Krankheitsbildbezogene Inhalte</u> ⇨ Edukationsinhalte bei Menschen mit Ulcera crurum exemplarisch: ⇘ Anleitung zur anteilsmäßigen Selbstversorgung ⇘ Hautbeobachtung, -pflege bei schuppiger, borkiger, empfindlicher Haut ⇘ Juckreizreduktion ⇘ Venentraining, Umgang mit Anziehhilfen ⇘ Rezidivprophylaxe	kombiniert bzw. in Übungssequenzen erprobt werden

Tag	24 UE	*7.4 Dekubitus*		
		7.4.1 Grundlagen und Differentialdiagnostik		
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
		Kompetenzen: Der Dekubitus wird als Herausforderung für das berufliche Handeln betrachtet, dessen Entstehung grundlegender Erkenntnisse bedarf, die auf den Einzelfall angewendet werden. Der prophylaktische Gedanke ist Teil des beruflichen Verständnisses und evidenzbasiert. Das Phänomen Dekubitus wird Kriterien geleitet von weiteren Hautschädigungen abgegrenzt. Der Einsatz von Hilfsmitteln erfolgt ansprechend der vorliegenden Situation des Betroffenen ausgerichtet an Effektivität und Effizienz. Die Hilfsmittelversorgung wird im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten initiiert. Prophylaktische und therapeutische Maßnahmen unterliegen einem permanenten Evaluationsprozess.		
	UE Anteile	**Lernziele**	**Lerninhalte**	**Methodische/ didaktische Empfehlungen**
5	**(4)**	**K:** Bewerten dekubitogene Faktoren in einer konkreten Situation **W:** Vertiefen die Pathophysiologie der Dekubitusentstehung **K:** Klassifizieren Dekubitalulcera nach den EPUAP-Stufen und grenzen diese differentialdiagnostisch ab **K:** Erfassen Risikofaktoren individuell und anamnestisch **E**: Betrachten prophylaktische Maßnahmen unter dem Aspekt des beruflichen Selbstverständnisses	**Grundlagen** ⇨ Ursachen, Risikofaktoren und Entstehungsmechanismen ⇨ Grundsätze zur Risikoeinschätzung, Risikoerfassung ⇨ Pathophysiologie ⇨ Beurteilung der sichtbaren Gewebeschichten nach EPUAP/NPUAP *Update Dekubitus (ICW, 2018)*	Entwicklung einer zielgruppenspezifischen Risikocheckliste; Gruppenarbeit mit Klassifizierung anhand von Bildmaterial
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
5	**(2)**	**K:** Nehmen bei typischen Hautveränderungen eine systematische differentialdiagnostische Bewertung vor **K:** Wenden das Assessment für IAD korrekt an und leiten eine adäquate Therapie ab **W:** Grenzen therapeutische Interventionen von druckinduzierten Schäden von denen der IAD ab **W**: Erklären gemeinsame Probleme beider Schädigungen	**Differentialdiagnostik** ⇨ Differentialdiagnostische nicht druckinduzierter Veränderungen ⇨ Ursachen, Klinik und Maßnahmen bei ↳ Inkontinenz Assoziierte Dermatitis (IAD) inklusive Assessment zur Einstufung ↳ Intertrigo und Mykosen *Inkontinenzassoziiertes Dermatitis Intervention Tool (Steininger A et al., 2012)*	Übungen zur Einschätzung

Tag	25 UE	*Dekubitus Fortsetzung*		
		7.4.2 Hilfsmittel und Kommunikation		
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
5+6	**(6)**	**E:** Sind sich über die elementare Bedeutung der kausaltherapeutischen Ansätze zur Druckreduktion bzw. -entlastung bewusst **K:** Differenzieren unterschiedliche Arten und Wirkweisen von Hilfsmitteln **W:** Definieren Auswahlkriterien/Indikationen zum Hilfsmitteleinsatz **W**: Bestimmen Anforderungen an unterschiedliche Hilfsmittel **K**: Wenden Hilfsmittel unter Berücksichtigung der patientenspezifischen Situation und der beschriebenen Anforderungen an **K:** Bewerten die Effektivität eingesetzter Hilfsmittel **E**: Erfassen die subjektiven Empfindungen und Bedürfnisse des Patienten zum Hilfsmitteleinsatz und bieten ggf. Alternativen an **W:** Kennen die Verordnungs- und Erstattungskriterien von Hilfsmitteln im Rahmen der Dekubitusprophylaxe bzw. -versorgung	**Hilfsmittel zur Druckverteilung, -entlastung und Reduktion von Scherkräften** ⇨ Differenzierung verschiedener Wirkmechanismen (für Liege-, Sitz-, und sonstige Hilfsmittel ↳ Druckverteilung/Druckreduzierung – Druckentlastung ↳ Energetisch/non-energetisch, Zusatzfunktionen, Regulation des Mikroklimas… ⇨ Kriterien zur Hilfsmittelauswahl (z.B. Gewicht und -verteilung, Größe, Mobilität, Aktivität, Inkontinenz, mentale Fähigkeit, Grunderkrankung und Therapie, Erstattungsfähigkeit…) ⇨ Anwendungs- und Bedienungshinweise, Handhabung der Hilfsmittel ↳ Sitzhilfsmittel ↳ Transferhilfen ↳ Liegehilfsmittel zur Druckverteilung und Druckentlastung (Matratzen, Betten, Fersenschuhe…) ⇨ Möglichkeiten der Druckverteilung bei Anwendung von externen Hilfsmitteln (z.B. Schienen, Drainagen, Masken zur Atemtherapie) ⇨ Evaluation der gewählten Maßnahmen/Hilfsmittel ↳ Evaluationskriterien, Vorgehen	Entwicklung einer Bewertungsmatrix für Hilfsmittel Anwendung verschiedener Hilfsmittel und deren Auswertung anhand der Bewertungsmatrix
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
		Kompetenzen: Edukative Prozesse werden als mehrschrittige Problemlösungsprozesse betrachtet, an deren Anfang eine Anamnese steht. Die Patientenedukation ist geplant und findet im formellen Setting statt. Die Instrumente Anleitung, Information und Schulung werden entsprechend der Zielsetzung angewandt. Medien zur Edukation werden einer kritischen Betrachtung unterzogen.		
6	**(4)**	**E:** Nehmen edukative Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe Betroffenen gegenüber als Herausforderung an **W:** Begründen die grundlegenden Edukationsziele bei Menschen mit Dekubitus bzw. Dekubitusrisiko **K:** Erfassen den Edukationsbedarf und die Edukationsfähigkeiten systematisch **K**: Planen und wenden Anleitungsschritte gezielt für den Bereich der Dekubitusprophylaxe an **K:** Entwickeln und beurteilen Edukationshilfsmittel mit Hilfe vorgegebener Kriterien	**Patienten- und angehörigenbezogene Kommunikation** <u>Übergeordnete Inhalte</u> ⇨ **Erfassung** des Edukationsbedarfs und der direkten Edukationsfähigkeit ⇨ **Zielformulierung** inkl. Planung ⇨ **Anleitung als Edukationsform** (Teilschritte des Anleitungsprozesses) ⇨ **Edukationshilfsmittel** bzw. -quellen ↳ Informationsbroschüren und deren Bewertung (Wittener Liste) ↳ Internet, Selbsthilfegruppen, Kontaktstellen <u>Krankheitsbildspezifische Inhalte</u> ⇨ **Anleitung** mit inhaltlichem Fokus (z.B. Sitzen, Transfertechniken) ⇨ **Schulung** zur Risikoerkennung und Hintergrundwissen zum Dekubitus ↳ Beschaffung von Hilfsmitteln und deren Anwendung ↳ Selbstbeobachtung, z.B. Hautbeobachtung inklusive Fingertest ↳ Zielsetzung und Hintergrundinformationen zu geplanten Maßnahmen	Checkliste zur Erfassung des Edukationsbedarfs, Fragenentwicklung zur Einschätzung der Evaluationsmöglichkeiten Bewertung von Informationsbroschüren anhand von Beispielen Anleitung Angehöriger im Rollenspiel

Tag		*Dekubitus Fortsetzung*		
		7.4.3 Therapie und Schwerpunkte Lokaltherapie		
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
		Kompetenzen: Die Ernährungssituation Betroffener unterliegt einem Monitoring und wird ggf. unterstützt und begleitet. Die lokale Wundversorgung wird unter Berücksichtigung der jeweiligen persönlichen und sozialen Lebens- und Wundsituation eingeleitet. Therapeutische Ansätze werden unter Zuhilfenahme diverser Kriterien und der aktuellen Wundsituation abgewogen. Operative Verfahren werden als erweiterte Handlungsoption begriffen. Betroffene und Angehörige werden in den Versorgungsprozess integriert. Die gesetzlichen Regelungen zur Heil- und Hilfsmittelversorgung werden regelgerecht umgesetzt.		
	UE Anteile	**Lernziele**	**Lerninhalte**	**Methodische/ didaktische Empfehlungen**
7	**(2)**	**K:** Erfassen mögliche Optionen zur Verbesserung des körperlichen Zustandes als ergänzende Maßnahme **W:** Kennen Verordnungsmöglichkeiten im Rahmen der Ernährungstherapie **K:** Planen Ernährungsanpassung und schulen auf der Basis der Einschätzung sowie Zielformulierung **K:** Informieren Patienten bzw. Angehörige zu Erstattungsmöglichkeiten	**Therapieplanung bei bestehendem Dekubitus** ⇨ Erstellung eines Therapieplans ⇨ Druckentlastung (siehe Hilfsmittel/Prophylaxe) ⇨ Verbesserung des Allgemein- und Ernährungszustandes ↳ Indikationen zur Ernährungsoptimierung ↳ Verordnungskriterien für Nahrungsergänzungsmittel	Teilnehmer erstellen eine Therapieempfehlung
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
7	**(6)**	**W:** Erfassen Besonderheiten der Wundversorgung bei Dekubitalulcera in Bezug auf die Lokalisation **W**: Bewerten Débridementtechniken unter Berücksichtigung der individuellen Wundsituation und geben Kriterien zur Entscheidung an **K**: Organisieren die Wundversorgung bei apparativen Versorgungssystemen **W**: Reflektieren verschiedene Versorgungsmöglichkeiten bei tiefen Wunden sowie schwierigen Wundlokalisationen **E:** Erfahren Handhabungshinweise als Möglichkeit die Wundversorgung zu optimieren **W**: Kennen Möglichkeiten der plastischen Deckungsverfahren und sichern durch entsprechende Maßnahmen den Operationserfolg	**Schwerpunkte der lokalen Wundtherapie** ⇨ Spezielle Erfordernisse bedingt durch die Lokalisation der Wunde ↳ Praxistipps und Handhabungshinweise wie Verbandfixierung ⇨ Débridementtechniken ↳ Schwerpunkt UAW Wirkprinzip/Indikationen/Kontraindikationen/Gefahren/Anforderungen an Hygiene/Anwendungsmodi ↳ Larventherapie Wirkprinzip/Indikationen/Kontraindikationen/Anwendung ⇨ Versorgung tiefer Wundhöhlen ↳ Besonderheiten bei Wundhöhlen: Exsudatabfluss, Unterminierungen Cavity-Produkte ⇨ Lokale Unterdrucktherapie ↳ Wirkprinzip, Varianten, Indikationen, Anbringen, Überwachung ⇨ Operative Deckungsverfahren (Meshgraft/Lappenplastiken) ↳ Indikationen, Grundprinzipien sowie Voraussetzungen ↳ Nachsorge, speziell Druckentlastung ↳ Wundversorgung, geeignete Lokaltherapie von Transpalantat und Entnahmestellen ↳ Monitoring von Transplantaten und Entnahmestellen *(Infektionsbekämpfung siehe DFS)*	Praktische Übungen Handhabung des Ultraschallassistierten Débridements üben oder Anlegen einer lokalen Unterdrucktherapie

Tag	24 UE	*7.5 Diabetisches Fußsyndrom*		
		7.5.1 Grundlagen und Diagnostik		
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
		Kompetenzen: Das diabetische Fußsyndrom wird als Herausforderung für das berufliche Handeln betrachtet, in deren Folge die Betreuung und Behandlung Betroffener auf grundlegenden Erkenntnissen basiert. Das diabetische Fußsyndrom wird unter den Aspekten von Prävention, Kuration und Rehabilitation gesehen und Maßnahmen entsprechend ausgerichtet. Die Anwendung von Assessmentinstrumenten und Untersuchungsmethoden erfolgt gezielt und berücksichtigt die differenten pathologischen Veränderungen am Fuß. Befunde werden im Rahmen der beruflichen Verantwortung interpretiert und therapeutische Optionen ermittelt.		
	UE Anteile	**Lernziele**	**Lerninhalte**	**Methodische/ didaktische Empfehlungen**
8	**(4)**	**W:** Beschreiben die pathophysiologischen Abläufe der Veränderungen am Fuß **K:** Ermitteln die Unterschiede von vaskulären und neurologischen Manifestationen und differenzieren die verschiedenen pathoanatomischen Veränderungen **E**: Werten die präventiven Maßnahmen und die Basisdiagnostik als wesentliche Faktoren im Behandlungsprozess **K:** Klassifizieren die Fußveränderungen und die aktuelle Wundsituation mittels Assessmentinstrumenten	**Grundlagen** ⇨ Pathophysiologische Veränderungen am diabetischen Fuß ↳ Periphere Polyneuropathie und deren Auswirkungen am Fuß ↳ Angiopathie und Folgeerscheinungen ↳ Charcot-Fuß (Neuroosteoarthropathie) ⇨ Typische Wundarten wie diabetisches Fußulcus (Malum perforans), Gangrän … ⇨ Klassifikation des DFS ↳ Risikoklassen nach IWGDF (International Working Group on the Diabetic Foot) ↳ Schweregrade: Wagner/Armstrong und PEDIS	Grenzen pathophysiologische Veränderungen anhand von Bildmaterial inkl. Fallbeschreibung ab
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
8	**(4)**	**K:** Wenden gängige Untersuchungsmethoden bestimmungsgemäß an **K**: Interpretieren Untersuchungsergebnisse und leiten weitere Erfordernisse ab **E:** Betrachten die Diagnostik als Erfordernis für eine suffiziente Therapie **W:** Erklären die Beobachtungskriterien und Lokalisation typischer Veränderungen am Fuß	**Diagnostik** ⇨ Untersuchung am Fuß ↳ Handhabung Monofilament ↳ Tip-Therm ↳ Stimmgabel ⇨ Diagnostik am Fuß ↳ Zehenfehlstellung ↳ Hyperkeratosen ↳ Limited Joint Mobility ↳ Osteopathien (z.B. Osteomyelitis, Osteolyse, Ostitis) *Fußdokumentationsbogen AG Fuß (AG-Fuß, o.J.)*	Erhebung eines „Fußbogens“ nach DDG Empfehlung mit den Untersuchungsmethoden/ Einsatz der Instrumente

Tag		*Diabetisches Fußsyndrom Fortsetzung*		
		7.5.2 Unterstützende Maßnahmen und Kommunikation		
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
		Kompetenzen: Präventive Maßnahmen bilden im Sinne von Druckentlastung in einer Entwicklungskaskade die Basis für das weitere Vorgehen. Die podologische Komplexbehandlung und die lokale Druckentlastung werden als Bausteine in der Prävention betrachtet. Die Beziehungsgestaltung wird als wichtiges Modul im Behandlungskonzept angesehen auf welchem Adhärenz und Autonomie gefördert werden kann. Die multiprofessionelle Zusammenarbeit wird im Rahmen einer gegenseitigen Kommunikationsstruktur gefördert. Die Inhalte einer gezielten Edukation können gezielt ausgewählt und im Kommunikationsprozesses vermittelt werden.		
	UE Anteile	**Lernziele**	**Lerninhalte**	**Methodische/ didaktische Empfehlungen**
9	**(5)**	**W**: Erfassen Möglichkeiten und Grenzen der podologischen Behandlung **W**: Ordnen Hilfsmittel nach spezifischer Eignung und Verordnungsgrundlagen **K**: Bewerten Möglichkeiten zur Schuhversorgung kritisch **K**: Erproben Hilfsmittel und leiten allgemein gültige Prinzipien zur Anwendung ab **K:** Wenden Prinzipien verschiedener druckentlastender Interventionen gezielt für verschiedene Störungen an	**Unterstützende und vorbeugende Maßnahmen** ⇨ Podologische Komplexbehandlung ↳ Verordnungs- und Abrechnungsmöglichkeit ↳ Manuelle und technische Interventionen ⇨ Hilfsmittelversorgung ↳ Kriterien der Druckverteilung, Ruhigstellung und Gehverhaltens ↳ Schuhversorgung (nach den Versorgungsrichtlinien der DDG) ↳ Orthesen (Total Contact Cast (TCC) ↳ Entlastungs- Schuh/Stiefel als Fertigorthesen ↳ Begründung und Gefahren für obsolete Versorgungsformen *Stellungnahme Vorfußentlastung (ICW, 2015)* *Versorgungsrichtlinien der AG Fuß* ↳ Druckumverteilende äußere Entlastung (Filzen) Grundprinzipien, Vor- und Nachteile, Umsetzung *Filzen/Entitätenkonzept (Hohlehnert, 2015)*	Handhabungsübung zur Applikation von Hilfsmitteln Selbsterfahrung über Laufen mit gekrallten Zehen, Anlegen eines Entlastungssystems Übungen zu entlastendem Filzen
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
9	**(3)**	**E:** Sind bestrebt das Problembewusstsein beim Patienten zu fördern **K:** Planen edukative Prozesse zur Prävention und Unterstützung für den Betroffenen und führen diese durch **K:** Evaluieren Edukationsprozesse in Abhängigkeit zur Planung **K**: Entwickeln Strategien zur Kontaktaufnahme und Beziehungsgestaltung **K:** Organisieren eine Beratungssituation unter den Aspekten einer partnerschaftlichen und wertschätzenden Kommunikation **E:** Schätzen Aufbau und Förderung konkordanten Verhaltens basierend auf partnerschaftlichen Beziehung zwischen Betroffenem und Betreuerteam als maßgebliche Voraussetzung für eine gelingende Kommunikation ein	**Patientenbezogene Kommunikation** <u>Übergeordnete Inhalte</u> ⇨ Beziehungsgestaltung ↳ Fragentechniken ↳ Maßnahmen zur Förderung des konkordanten Verhaltens ↳ Partizipation, in der Entscheidungsfindung ↳ Partnerschaftliches Verhalten (Betroffene und Betreuerteam) ⇨ **Möglichkeiten zur Evaluation der Patienten-Edukation** ↳ Überprüfung von Wissen und Können <u>Krankheitsbildspezifische Inhalte</u> ⇨ Zusammenhänge von nervale Veränderungen und Fußkomplikationen ⇨ Körperbildstörung *Körperbild und Körperbildstörungen (Uschok, 2008)* ⇨ Problembewusstsein fördern bei fehlendem Leidensdruck ⇨ Bedeutung und Inhalte der Vorsorgeuntersuchungen ⇨ Schulung zu präventiven Maßnahmen und therapeutischem Mitwirken ⇨ Selbstbeobachtung, Erkennen von Gefahren und Vermeidungsstrategien ⇨ Umgang mit und Beschaffung von Heil- und Hilfsmitteln	

Tag		*Diabetisches Fußsyndrom Fortsetzung*		
		7.5.3 Infektionsmanagement und lokale Wundtherapie		
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
		Kompetenzen: Die lokale Infektionssituation unterliegt einem Kriterium gestützten permanentem Monitoring. Pathologische Befunde werden bezüglich ihrer Genese analysiert und differenzierte lokaltherapeutische Maßnahmen abgeleitet. Die Hygiene und die Infektionsprävention werden als essentiell gesehen und sind Ausdruck des beruflichen Selbstverständnisses. Die Entwicklung lokaler Symptome in Richtung systemischer Verbreitung stellen einen Beobachtungs- und Bewertungsfokus dar.		
	UE Anteile	**Lernziele**	**Lerninhalte**	**Methodische/ didaktische Empfehlungen**
10	**(5)**	**W:** Beschreiben die Ursachen und Folgen von Biofilm auf der Wunde **K:** Wenden Maßnahmen zur Bekämpfung von Biofilm an **W:** Analysieren die Pathogenität und therapeutischen Erfordernisse bei verschiedenen Infektionserregern **W:** Verstehen die Zielsetzung verschiedener Entnahmetechniken **K:** Entnehmen mikrobiologische Proben fachgerecht und deuten deren Befunde **K:** Spezifizieren Infektionsschweregrade anhand von klinischen Zeichen/Symptomen **K**: Planen therapeutische Maßnahmen auf der Basis systematischer Beurteilung **K:** Managen die Infektionsprävention und initiieren infektionsbekämpfende lokale Maßnahmen **W:** Grenzen Indikationen zur lokalen antiseptischen von erforderlicher systemischer Behandlung ab	**Infektionsmanagement** Infektionsidentifikation ⇨ Klinische Klassifikation der Fußinfektion *TILI –Score (Dissemond et al., 2019)* ⇨ Biofilm und dessen Rolle in Bezug auf keimreduzierende Maßnahmen *Biofilme* einfach erklärt (Phillips et al., 2010) ⇨ Keimnachweisende Untersuchungen (Art der Abstrichentnahme, Indikationsbezogen, wann Tiefe, wann Oberfläche, Essener Kreisel, Levin…, Verarbeitung der Probe, Was angeben…) *Standards der ICW zur Diagnostik* ⇨ Mikrobiologische Ergebnisse inkl. Auswertung Konsequenzen ⇨ Typische Infektionserreger, Ursachen und verschiedene klinische Anzeichen (Staphylokokkus aureus, Pseudomonas aeroginosa) Infektionsbekämpfung ⇨ Stadien gerechte Therapie bei DFS mit Infektion ⇨ Kriterien zur Immobilisierung ⇨ Möglichkeiten der lokaltherapeutischen Intervention ⇘ Spezifische Maßnahmen bezogen auf den Erregertyp (Feuchtkeim, MRE, Anaerobier) ⇘ Lokale desinfizierende Therapie inkl. Plasmatherapie, Antiseptika mit Wirkspektren, Indikationen und Anwendungshinweisen ⇘ Antiseptische Wundverbände unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit, Effektivität, Nebenwirkungen und deren Handhabung ⇨ Cleansing Verfahren zur lokalen Wundreinigung (Biofilmentfernung mittels verschiedener mechanischer sowie chirurgischer Interventionen) ⇨ Systemische Antibiose (Indikationen und Besonderheiten DFS)	Praktische Demonstration von Abstrichentnahme Diskussion von erhobenen Befunden TILI-Score anwenden *(UAW und Débridement; siehe Dekubitus)*
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
10	**(3)**	**W**: Differenzieren unterschiedliche Behandlungsziele bei den verschiedenen Wundtypen im Rahmen des DFS **K**: Wählen geeignete Maßnahmen zu therapeutischen Interventionen entsprechend der definierten Behandlungsziele aus **K:** Bewerten den Heilungsverlauf bei infizierten Wunden mit Hilfe valider Kriterien	**Schwerpunkte der lokalen Wundtherapie** ⇨ Spezielle Behandlungserfordernisse bei ⇘ Freiliegenden Knochen und Sehnen ⇘ Interdigitalen Läsionen ⇘ Gangrän/Nekrose ⇘ Diabetischem Fußulcus /Hyperkeratosen *TILI –Score (Dissemond et al.,2019)* ⇨ Spezielle Wundtherapeutika wie Hämoglobin, Kollagen, Hyaluronsäure	Empfehlung: Tipps und Handhabungshinweise aus der Praxis wie Verbandfixierung, praktische Übungen Versorgungsbeispiele und Abheilungsergebnisse

Tag	UE 12	*7.6 Spezielle Wundarten* (*Tumorwunden, Thermische Wunden, Dermatologische Wunden, Sonstige Komplexe Wundsituationen)*		
		7.6.1 Tumorwunden		
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
		Kompetenzen: Tumorwunden werden einer multifaktoriellen Betrachtung unterzogen. Die Unterscheidung zwischen einer lokalen Manifestation und einer generalisierten systemischen Ausbreitung werden als handlungsleitend angesehen. Die Wundversorgungen orientiert sich am speziellen Charakter von Tumorwunden und der Gesamtsituation der Betroffenen. Die palliative oder kurative Vorgehensweise im Wundmanagement wird unter ganzheitlichen inkl. ethischen Aspekten reflektiert. Die Versorgung von Verbrennungswunden wird nacherfolgten Klassifizierung orientiert sich an der Schmerzsituation, systemischen Symptomen und der kosmetischen Prognose.		
	UE Anteile	**Lernziele**	**Lerninhalte**	**Methodisch/ didaktische Empfehlungen**
11	**(2)**	**K:** Klassifizieren Tumorwunden nach ihrer Lokalisation/Penetrierung **W:** Erklären Begleiterscheinungen von tumorösen Wunden und deren Bedeutung für den Betroffenen **E**: Sind bestrebt, Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität bei palliativen Wundsituationen vorrangig zu berücksichtigen **K:** Leiten allgemeine und lokale Maßnahmen zur Verbesserung der Allgemein- und Wundsituation ein	**Grundlagen** ⇨ Verschiedene Tumorarten ↳ Wundhöhlenbildende Tumore ↳ Exulzerierende Tumore ⇨ Auswirkungen von Tumorwunden und mögliche Interventionen ↳ Geruch, Schmerzen, Blutungen, Nässe, Juckreiz., Körperbildstörung, Soziale Isolation	
11	**(2)**	**W**: Kennen Probleme der lokalen Wundversorgung inklusive der Fixierung aufgrund der speziellen Krankheits- und Allgemeinsituation **K**: Setzen Anwendungsmöglichkeiten zur Optimierung der Wundversorgung um **E**: Wägen den Einsatz von Verbandsmaterialien unter individuellen Aspekten ab und begründen die Entscheidung	**Schwerpunkte der lokalen Wundtherapie** ⇨ Zielsetzung der Wundbehandlung unter individueller Prämisse (kurativ, palliativ) festlegen ⇨ Individuelle, problembezogene Verbandmaterialien und -techniken ⇨ Atraumatische Lokaltherapie/Wundverbände ⇨ Geruchsreduzierende Materialien ⇨ Organisation des Verbandwechsels unter Berücksichtigung der individuellen Problemsituation	Tipps und Handhabungshinweise aus der Praxis wie Verbandfixierung, Ausrichtung der Wundauflage, praktische Übungen
		7.6.2 Thermisch bedingte Wunden		
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
11	**(1)**	**W.** Unterscheiden pathophysiologische Abläufe bei thermischen Verletzungen **K**: Klassifizieren thermische Wunden anhand international gültiger Systeme **K**: Ermitteln potentielle Risiken für typische Komplikationen aufgrund der thermischen Verletzung	**Grundlagen** ⇨ Pathophysiologie von ↳ Verbrennung, Verbrühung, Erfrierung ⇨ Klassifikationssysteme: ↳ Verbrennungsgrade (Tiefe und Klinik) ↳ 9-er Regel (Ausdehnung) ↳ WHO-Einteilung der Erfrierung ⇨ Risikoanalyse (Infektionsgefahr, Flüssigkeitsdefizit, Kompartmentsyndrom)	Teilnehmer klassifizieren thermisch bedingte Wunden
11	**(1)**	**W:** Definieren Ziele in der Versorgung thermischer Wunden **K**: Setzen spezielle Maßnahmen zur Wundversorgung bei thermischen Verletzungen ein und evaluieren diese	**Schwerpunkte der lokalen Wundtherapie** ⇨ Zielsetzung der Wundversorgung bei thermischen Verletzungen ⇨ Besondere Erfordernisse/Materialien ⇨ Evaluationskriterien	

		7.6.3 Dermatologische Wunden		
		Datum: _____ **Zeit: von _____ bis _____**	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
		Kompetenzen: Die Thematik spezieller Wunden wird unter dem Gesichtspunkt der Abgrenzung zu den häufiger vorkommenden chronischen Wunden betrachtet. Der Fokus liegt auf deren typischer Charakteristik und differentialdiagnostischen Bewertung. Aufgrund richtig zugeordneter Kriterien werden Betroffene einer speziellen fachärztlichen Diagnostik und Therapie zugeführt.		
	UE Anteile	**Lernziele**	**Lerninhalte**	**Methodisch/ didaktische Empfehlungen**
11	**(2)**	**W:** Stellen einen Bezug zwischen typischen Symptome und speziellen Wundsituationen her **K:** Differenzieren zwischen den klassischen chronischen Wunden und denen mit dermatologischer Genese **W:** Identifizieren die Erfordernisse dermatologischer Interventionen **K:** Gewährleisten eine adäquate Wundversorgung bis zur differentialdiagnostischen Abklärung	⇨ Abgrenzung in Auffälligkeiten zu häufigen Ulcus-Ursachen ⇨ Dermatologische Wunden – Beispiele ⇘ Dermatosen ○ Pyoderma gangränosum ○ Bullöses Pemphigoid ⇘ Vasculitiden ○ Vasculitis allergica ○ Morbus Wegener ○ Livedovaskulopathie ⇘ Infektionen ○ Ekthyma ⇘ Metabolische Ursachen ○ Calciphylaxie ○ Necrobiosis lipoidica ⇘ Syndrome ○ Antiphospholipid-Syndrom (APS) ○ CREST-Syndrom (Limitierte systemische Sklerodermie, Thibierge-Weissenbach-Syndrom) ⇨ Behandlungsgrundsätze *Blickdiagnostik chronischer Wunden (Dissemond J, 2016)*	

Tag		*Spezielle Wundarten Fortsetzung*		
		7.6.4 Komplexe Wundsituationen		
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
		Kompetenzen: Unter Berücksichtigung des Assessments werden präventive Maßnahmen und enges Screening verantwortlich umgesetzt. Das spezifische Monitoring bezieht sich auf die Ausbildung lokaler und systemischer Symptome dem Wundtypus entsprechend. Die Umsetzung der differenzierten Therapiemaßnahmen wird folgerichtig abgeleitet.		
	UE Anteile	**Lernziele**	**Lerninhalte**	**Methodische/ didaktische Empfehlungen**
12	**(4)**	**K**: Identifizieren Risiken und Ursachen postoperativer Wundheilungsstörungen **K:** Erkennen die Zeichen einer postoperativen Wundheilungsstörung und leiten erforderliche Maßnahmen ein **E**: Ermessen die aus einer postoperativen Wundheilungsstörung resultierenden Einschränkungen für den Patienten **K**: Identifizieren Risikofaktoren und Ursachen des Erysipels in seinen unterschiedlichen Erscheinungsformen **W**: Kennen die typischen Erreger und die erregerspezifische Therapie bzw. die lokalen Behandlungsmöglichkeiten **K:** Beurteilen den Erkrankungsverlauf bei Erysipel und initiieren adäquate Behandlungsanpassungen	**Postoperative Wundheilungsstörungen** ⇨ Pathophysiologie und Ursachen der sekundären Wundheilung ⇨ Kennzeichen der Wundheilungsstörung und potentielle Komplikationen ⇨ Typische Wundsituationen am Beispiel ⇩ Infektionen ⇩ Serome, Hämatome ⇩ Wunddehiszenzen/Rupturen inkl. Platzbauch ⇩ Weichteilnekrosen ⇨ Erforderliche Strategien zur Unterstützung der Wundheilung ⇩ Lokale und systemische Maßnahmen **Erysipel** ⇨ Pathophysiologie und Ursachen bezogen auf das Erysipel Symptome des Erysipels ⇨ Therapiemaßnahmen zur Sanierung des Erysipels ⇩ allgemeine und lokale und systemische Maßnahmen ⇩ Rezidivprophylaxe ⇨ Abgrenzung zu Phlegmone	Wenden Risikoscores an
Tag	**UE 4**	***7.7 Schmerz***		
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
		Kompetenzen: Das Phänomen Schmerz wird differenziert und unter lokalen bzw. systemischen sowie zeitlichen Faktoren sowohl in der Entstehung als in der Behandlung wahrgenommen. Die analgetische Intervention wird stets in Abhängigkeit eines individuellen Assessments gesehen und entwickelt. Die Schmerztherapie wird als multidimensional erkannt und ist nicht ausschließlich medikamentös ausgerichtet. Diagnostische, therapeutische und pflegerische Maßnahmen richten sich an der individuellen und aktuellen Schmerzsituation aus. Die Verwendung von analgetischen Substanzen bedürfen der gezielten Anwendung und der Überwachung.		
	UE Anteile	**Lernziele**	**Lerninhalte**	**Methodische/ didaktische Empfehlungen**
12	**(4)**	**K:** Begründe die spezielle Schmerzsituationen im Zusammenhang zwischen zeitlichen und lokalen Dimensionen **K:** Erheben ein individuelles Schmerzassessment bei speziellen Patientengruppen **K:** Ermitteln potentiell schmerzhafte Situationen und schmerzauslösende Maßnahmen in der Wundversorgung	**Schmerzmanagement** ⇨ Pathophysiologie der Schmerzentstehung spezieller Wundschmerzen ⇨ Individuelles Schmerzerleben und seine Bedeutung im Rahmen der professionellen Wundversorgung ⇨ Schmerzeinschätzung bei besonderen Patientengruppen, wie: ⇩ Menschen mit Demenz, Kinder, Polyneuropathien	Teilnehmer vergleichen in Partnerarbeit verschiedene Assessmentinstrumente Teilnehmer bearbeiten in

		W: Kennen typisch schmerzhafte Wundsituationen **K**: Wenden lokale Maßnahmen zur Schmerzreduktion im Wundbereich fachgerecht an **W:** Kennen Wirkung und Nebenwirkung der verschiedenen Analgetika und ordnen diese dem WHO-Stufenschema zu **E**: Sind sich der Bedeutung des individuellen Schmerzerlebens und psychosozialer Aspekte bewusst **K:** Nutzen vorhandene Schmerztherapeutika zur professionellen Versorgung von Patienten **K**: Vermitteln bei diffizilen Schmerzzuständen institutionelle Kontakte	⇨ Phantomschmerz und chronischer Schmerz ⇘ Periphere und zentrale Mechanismen ⇘ Neuropathischer Schmerz ⇨ Potentiell schmerzauslösende Situationen in der Wundversorgung (z.B. Lagerung, Débridement, Mobilisation) ⇨ Schmerztherapie ⇘ Lokale schmerzreduzierende Maßnahmen (pharmakologische und nicht-pharmakologische Interventionen) ⇘ Medikamentöse Therapien nach dem WHO-Stufenschema (Pharmakologie und Pharmakokinetik) ⇘ Versorgungsoptionen über Schmerzambulanz, Psychologen, Pain Nurse	Einzelarbeit Aufgaben zu Passagen der Schmerzstandards nach DNQP Teilnehmer ordnen Schmerzsituationen und Medikamentenpläne dem WHO-Stufenschema zu

Tag	UE 16	*7.8 Organisation*		
		7.8.1 Organisation einer Wundambulanz		
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
		Kompetenzen: Qualitätsentwicklung und -sicherung werden als kontinuierlicher Prozesse im beruflichen Handlungsfeld betrachtet. Die Struktur- und Prozessmerkmale werden im Zusammenhang mit Qualitätssystemen in einen Gesamtkontext gestellt. Eine Implementierung von Qualitätsinstrumenten kann vollzogen werden. Die Rollen- und Aufgabenvielfalt der unterschiedlichen am Wundversorgungsprozess beteiligten Personen wird unter einer strategischen und zielgerichteten Vorgehensweise realisiert.		
	UE Anteile	**Lernziele**	**Lerninhalte**	**Methodische/ didaktische Empfehlungen**
13	**(8)**	**E:** Leiten die Notwendigkeit eines Qualitätssicherungssystems im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit ab **W:** Isolieren die konzeptuellen Merkmale des Qualitätssicherungssystems Wundsiegel **W:** Skizzieren die räumlichen und technischen sowie strukturellen Voraussetzungen zu einer wundversorgenden Einrichtung **W**: Definieren die hygienischen Anforderungen und begründen deren Notwendigkeit **K:** Ermitteln den quantitativen und qualitativen Personalbedarf und planen deren Organisation und Verantwortungsbereich **K**: Organisieren die Umsetzung von Behandlungsstandards an aktuellen evidenzbasierten Erkenntnissen **K:** Koordinieren die verschiedenen therapeutischen Akteure in ihrem professionellen Setting und Handeln **W**: Kennen Schwerpunkte des Audits beim Wundsiegel **W:** Verstehen die zielführende Auswertung eines Audits	**Organisation einer Wundambulanz** ⇨ Zertifizierungsverfahren für klinische Einrichtungen ↳ Ziele und Hintergründe ↳ Vorstellung des Wundsiegel ICW® ⇨ Inhalte des Wundsiegel-Zertifizierungsverfahrens ↳ Räumliche Voraussetzung ↳ Personelle Voraussetzung (Qualifikation, Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, Mitarbeiter Zielvereinbarungen) ↳ Arbeitsablauforganisation: Verfahrensanweisung und Organigramm ↳ Hygienische Anforderungen ↳ Behandlungsstandards ↳ Interaktion im interprofessionellen Team ↳ Einrichtungsübergreifende Kommunikation ↳ Netzwerkkoordination und Netzwerkaufbau ⇨ Ablauf eines Zertifizierungsverfahrens ↳ Vorbereitung auf Seiten der Einrichtung ↳ Ablauf und Ergebnis eines Audits Wundsiegel ICW®	Teilnehmer erarbeiten Teilaufgaben der Wundsiegelzertifizierung Erstellung eines Gesamt- oder Teilorganigramms Gruppenarbeit zur Auswertung von Qualitätsaspekten

Tag	UE 16	*Organisation Fortsetzung*		
		7.8.2 Wundmanagement Klinik, Wunddokumentationssysteme		
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
		Kompetenzen: Im Rahmen des klinischen Versorgungsprozesses wird eine integrative und generalistische Sichtweise für das Wundmanagement entwickelt. Das Wundmanagement bedarf zusätzlicher Kompetenzen im Klinikalltag, die personell und strukturell ausgewiesen werden. Die Wunddokumentation wird als kommunikative und ethische Aufgabe verstanden, die sich einer einheitlichen Fachsprache bedient. Die Dokumentation bedient sich unterschiedlicher analoger und digitaler Formate und wird unter den Aspekten von Normativität, Objektivität und Subjektivität erörtert. Die erworbenen Kompetenzen werden im Rahmen einer Prüfungsleistung reflektiert und gehen in einen kritisch konstruktiven Prozess über. Prüfungen werden über den normativen Anspruch hinaus als Reflexionsschleife betrachtet.		
	UE Anteile	**Lernziele**	**Lerninhalte**	**Methodische/ didaktische Empfehlungen**
14	**(4)**	**K:** Ermitteln den quantitativen und qualitativen Personalbedarf und planen den Organisationsablauf **K**: Organisieren die Umsetzung von Behandlungsstandards an aktuellen evidenzbasierten Erkenntnissen **K:** Planen und organisieren das Entlassungsmanagement aus der Klinik	**Wundmanagement in der Klinik** ⇨ Organisation des Wundmanagements in der Klinik auf der Basis der Vorgaben des Wundsiegels ICW® ↳ Arbeitsablauforganisation: Verfahrensanweisung, Organigramm ↳ Teilbereiche der Organisatorischen Struktur wie Dienstplan, Patienteneinbestellung, Materialorganisation… ↳ Aufgaben- und Verantwortungsbereiche ↳ Eckpunkte des Entlassungsmanagements bezogen auf spezielles Klientel *Rahmenvertrag Entlassmanagement (KBV, 2018)* *Expertenstandard Entlassungsmanagement (DNQP, 2019)*	Gruppenarbeit zur Organisationsstruktur einer Wundambulanz in verschiedenen Teilbereichen Entwickeln einen Überleitungsbogen in die externe Versorgung
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
14	**(2)**	**E:** Erfassen die rechtlichen Grundlagen zur Wunddokumentation **E**: Stellen grundsätzlich ethische und datenschutzrechtlichen Überlegungen zur klientelspezifischen Dokumentation an **W:** Vergleichen verschiedene Konzepte und Produkte zur Wunddokumentation und ermitteln typische Fehlerquellen **K:** Benennen Anforderungsprofile und Kriterien für Wunddokumentationssysteme in verschiedenen Einrichtungsformen **K**: Analysieren verschiedene Dokumentationen und begründen ihre Entscheidung	**Wunddokumentationssysteme** ⇨ Dokumentationsanforderungen aus rechtlichen und qualitätssichernden Aspekten ⇨ Vorstellung unterschiedlicher elektronischer Wunddokumentationssysteme ⇨ Technische Ausstattung inklusive. Dokumentationssoftware ⇨ Kommunikationsstrukturen einrichtungsintern und übergreifend (WEB-basierter Datentransfer)	Firmen stellen ihre Programme vor und zuvor von der Gruppe erarbeitete patientenbezogene Daten werden eingegeben
Tag	**UE 2**	***7.9 Prüfungsvorbereitung***		
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
14	**(2)**	**E**: Bewerten das Prüfungskonzept als zielführend für die eigene Tätigkeit und Kompetenzentwicklung **W**: Kennen die Systematik des Prüfungsablaufs **K:** Setzen die Empfehlungen zur Erstellung der Präsentation im Colloquium	**Prüfungsvorbereitung** ⇨ Übungsklausur ⇨ Hilfestellung für die Prüfungsvorbereitung ⇨ Systematik des Colloquiums ⇨ Erstellung einer Präsentation für das Colloquium	Beispielklausur bei Zertifizierungsstelle anfordern Colloquium im Ablauf in Inhalt darstellen

Tag	UE 8	*7.10 Gesundheitsökonomie*		
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
		Kompetenzen: Die gesetzlichen Vorgaben zu den unterschiedlichen Versorgungsformen werden unter unterschiedlichen Aspekten und der praktischen Umsetzung bewertet. Die Finanzierung von Gesundheitseinrichtungen wird unter Maßgabe diverser gesetzlichen Vorgaben und Strategien analysiert und eine Mitverantwortung initiiert.		
	UE Anteile	**Lernziele**	**Lerninhalte**	**Methodische/ didaktische Empfehlungen**
15	**(2)**	**W:** Kennen das Konzept der Versorgungsstufen und die Details der Regelversorgung **E:** Erfassen die Grundkonzeption der Sektor übergreifenden Versorgung als Modell der Zusammenarbeit und Abstimmung **K:** Erläutern die Umsetzungsmöglichkeiten der Sektor übergreifenden Versorgung in der Wundversorgung	**Versorgungsformen im Gesundheitswesen** ⇨ Versorgungsstufen mit dem Schwerpunkt der Regelversorgung ⇨ Sektorenübergreifende Versorgung/Konzeption ⇘ § 43 SGB V, § 73 Strukturverträge ⇘ Sektor übergreifendendes Netzwerk ⇘ Abgrenzung zu Integrierter Versorgung (IV) ⇘ Hindernisse und Notwendigkeiten des Sektorenübertritts	
		Datum: _____ **Zeit: von** _____ **bis** _____	**Dozent:**	**Unterrichtsform:**
15	**(6)**	**E:** Entwickeln ein Verständnis für die Abrechnungsleistungen im Gesundheitswesen **K:** Erläutern die Möglichkeiten und Grenzen des Erstattungswesens von Leistungen im Gesundheitswesen auf der Basis der Falldokumentation **K**: Stellen die Eckpunkte verschiedener Abrechnungssysteme in ambulanten und stationären Einrichtungen heraus **K:** Planen die Versorgung unter Berücksichtigung ökonomischer Aspekte	**Finanzierung und Verordnung** ⇨ Wirtschaftlichkeitsprinzip ⇨ Budgets und Richtgrößen ⇨ Sprechstundenbedarf ⇨ Leistungserfassung (DRG und EBM) ⇨ Verordnung und Erstattungsfähigkeit ⇨ Wirtschaftliche Verordnung ⇨ Regresse und Abwehrstrategien ⇨ International Classification of Diseases (ICD) lt. WHO und rechtlicher Hintergrund ⇨ PKMS ⇨ Vergütung der ambulanten Pflegedienste nach SGB V mit länderspezifischer Regelung	Berechnen die Vergütungsmöglichkeit eines Pflegedienstes zur ambulanten Wundversorgung am Beispiel eines Bundeslandes.
= 120		**Gesamtstunden**		

Dauer	*7.11 Leistungsnachweise*		
	Datum: _____ **Zeit: von _____ bis _____**	**Prüfungsaufsicht:**	**Unterrichtsform:**
120 Minuten	**Klausur**	⇨ 30 Prüfungsfragen, ausgegeben von der Zertifizierungsstelle	

40 Stunden	**Hospitation** von 40 Stunden in einer geeigneten Einrichtung (siehe Punkt Hospitation)	⇨ Im Anschluss an die Theoriephase

	Datum: _____ **Zeit: von _____ bis _____**	**Prüfer 1:**	**Prüfer 2:**
20 Minuten	**Colloquium:** Mündliche Präsentation eines Falles (siehe Punkt Prüfungsordnung) 10 Min. Vorstellung und 10 Min. Diskussion pro Teilnehmer	⇨ Vor einer Prüfungskommission (Fachliche Leitung bzw. deren Stellvertretung und Zweitprüfer, siehe Prüfungsordnung)	

8. Übersicht lokale Wundbehandlung Verteilung Themenanteile

Das Thema Wundbehandlung wird innerhalb der Krankheitsbilder mit jeweils einem Teilbereich der lokaltherapeutischen Schwerpunkte aufgegriffen. Zur besseren Themenabgrenzung stellt die folgende Tabelle eine zusätzliche Orientierung dar.

Wundversorgung Teilthema	Im Themenblock venosum	UE	Tag
Exsudatmanagement	**Ulcus cruris venosum**	**3**	**2**
Amputationen ⇨ Majoramputationen *(Minoramputationen in DFS)*	**Ulcus cruris arteriosum mixtum**	**4**	**3**
Débridementtechniken ⇨ Schwerpunkt UAW ⇨ Shavingverfahren ⇨ Larventherapie	**Dekubitus**	**6**	**7**
Versorgung tiefer Wundhöhlen			
Lokale Unterdrucktherapie			
Operative Deckungsverfahren			
Infektionsbekämpfung ⇨ Lokale desinfizierende Therapie, systemische Antibiose ⇨ Antiseptika mit Wirkspektren, Indikationen und Anwendungshinweisen …	**DFS**	**5**	**10**
Biofilm und Cleansingverfahren			
Spezielle Behandlungserfordernisse bei ⇨ Freiliegenden Knochen und Sehnen ⇨ Interdigitalen Läsionen ⇨ Gangrän/Nekrose ⇨ Diabetischem Fußulcus/Hyperkeratosen ⇨ **Spezielle Wundtherapeutika** wie Hämoglobin, Kollagen, Hyaluronsäure		**3**	
Versorgung bei Tumorwunden	**Spezielle Wundarten**	**2**	**11**
Versorgung bei thermischen Verletzungen		**1**	**11**
Postoperative Wundheilungsstörungen **Erysipel**		**4**	**12**

9. Übersicht Verteilung Themenanteile Kommunikation/ Edukation

Kommunikation/ Edukation **Teilthema**	**Im Themenblock**	**UE**	**Tag**
Patientenbezogene Kommunikation Übergeordnete Inhalte ⇨ **Grundlagen Patientenedukation**, Wdh. aus Wundexperte ↳ Definition, Zielsetzung, Bereiche: Information, Schulung/Anleitung, Beratung (Abgrenzung der Teilbereiche unter Dekubitus und DFS) ⇨ **Motivation** ↳ Begriff Motivation, Motivationsförderung und -hemmung ↳ Extrinsische und intrinsische Motivation ↳ Motivation am Beispiel Health belief Modell und Transtheoretischem Modell (Prochaska, Di Clement, 1994) ↳ Grundlegende Inhalte zur Förderung der Patientenmotivation (Beispiele: Zielsetzung der Maßnahmen, Hintergrundinformationen, auch über Ursachen, Wirkweisen der Maßnahmen, zu erwartendem Verlauf…) Krankheitsbildbezogene Inhalte ⇨ Edukationsinhalte bei Menschen mit Ulcera crurum mit exemplarischer Themenauswahl ↳ Anleitung zur anteilsmäßigen Selbstversorgung ↳ Hautbeobachtung, Hautpflege bei schuppiger, borkiger, empfindlicher Haut ↳ Juckreizreduktion ↳ Venentraining, Umgang mit Anziehhilfen ↳ Rezidivprophylaxe	**Ulcus cruris**	**3**	**3**
Patienten- und angehörigenbezogene Kommunikation Übergeordnete Inhalte ⇨ **Erfassung** des Edukationsbedarfs und der direkten Edukationsfähigkeit ⇨ **Zielformulierung** inkl. Planung ⇨ **Anleitung als Edukationsform** (Teilschritte des Anleitungsprozesses)[1] ⇨ **Edukationshilfsmittel** bzw. -quellen ↳ Informationsbroschüren und deren Bewertung (Wittener Liste) ↳ Internet, Selbsthilfegruppen, Kontaktstellen Krankheitsbildspezifische Inhalte ⇨ Anleitung mit inhaltlichem Fokus (z.B. Sitzen, Transfertechniken) ⇨ Schulung zur Risikoerkennung und Hintergrundwissen zum Dekubitus ↳ Beschaffung von Hilfsmitteln und deren Anwendung ↳ Selbstbeobachtung, z.B. Hautbeobachtung inklusive Fingertest ↳ Zielsetzung und Hintergrundinformationen zu geplanten Maßnahmen	**Dekubitus**	**3**	**6**
Patientenbezogene Kommunikation Übergeordnete Inhalte ⇨ **Beziehungsgestaltung** ↳ Fragentechniken ↳ Maßnahmen zur Förderung des konkordanten Verhaltens ↳ Partizipation, in der Entscheidungsfindung ↳ Partnerschaftliches Verhalten zwischen Betroffenem und Betreuerteam ⇨ **Möglichkeiten zur Evaluation der Patienten-Edukation** ↳ Überprüfung von Wissen und Können Krankheitsbildspezifische Inhalte ⇨ Zusammenhänge aufzeigen: Diabetes bedingte nervale Veränderungen und Fußkomplikationen ⇨ Körperbildstörung ⇨ Problembewusstsein fördern bei fehlendem Leidensdruck Bedeutung und Inhalte der Vorsorgeuntersuchungen ⇨ Schulung in Bezug auf präventive Maßnahmen und therapeutisches Mitwirken ⇨ Selbstbeobachtung, Erkennen von Gefahrensituationen und Vermeidungsstrategien ⇨ Umgang mit und Beschaffung von Heil- und Hilfsmitteln	**DFS**	**3**	**9**

10. Hospitation

10.1. Zeitliche Vorgaben

Die Hospitation im Seminar Fachtherapeut Wunde ICW® wird über einen Zeitraum von **40 Stunden** (á 60 Min.) absolviert und kann in einzelne Zeitabschnitte aufgeteilt werden. Sie kann begleitend zur Theoriephase beginnen und muss spätestens bis zum zweiten Prüfungstermin (Colloquium) abgeschlossen sein.

10.2. Ziele/Inhalte

Die Teilnehmer sollen im Rahmen der Hospitation:

- Einblicke in wesentliche Strukturen und Prozessabläufe verschiedener Akteure im Versorgungsprozess von Menschen mit chronischen Wunden erlangen
- Strukturelle und prozessbezogene Erfordernisse der Organisationen analysieren
- Aufgabenbereiche verschiedener Berufsgruppen und Institutionen differenzieren
- Fachlich-inhaltliche Besonderheiten der Wundbehandlung in der Anwendung reflektieren
- Behandlungskonzepte in deren Umsetzung kritisch betrachten
- Anwendung von Versorgungskomponenten unter dem Aspekt von Ursache/Wirkung erfassen
- Notwendigkeit der Vernetzung von Leistungserbringern bewerten

10.3. Einrichtungen

Die Teilnehmer organisieren ihre Hospitation (Kontaktaufnahme, Terminierung…) selbstständig. Diese soll in Einrichtungen absolviert werden, die schwerpunktmäßig die Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden praktizieren oder mit dem Versorgungsauftrag in Zusammenhang stehen. Um den Zielen der Hospitation zu entsprechen, soll diese nach Möglichkeit nicht in der eigenen Einrichtung und darf keinesfalls am eigenen Arbeitsplatz absolviert werden. Die Hospitation kann auf verschiedene Abteilungen/Institutionen aufgeteilt werden. Geeignete Hospitationsstellen sind:

- Diabetische Fußambulanz
- Podologische Praxis
- Wundambulanz/Wundzentrum
- Arztpraxen mit entsprechendem Versorgungsschwerpunkt
- Orthopädieschuhmacher/ -techniker
- Einrichtungen mit Wundsiegel ICW®-Zertifizierung
- Sanitätsfachhandel oder Homecare-Unternehmen
- Klinische Abteilungen mit dem Schwerpunkt Versorgung chronischer Wunden
- Ambulante Pflegedienste mit dem Schwerpunkt Versorgung chronischer Wunden

10.4. Bescheinigung

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

⇨ *Druckvorlage im Anhang*

10.5. Hospitationsschwerpunkte - Checkliste

Um den Theorie-Praxis-Transfer zu unterstützen, empfiehlt die ICW für die Hospitation Beobachtungsschwerpunkte, welche der nachfolgenden Liste zu entnehmen sind. Die Checkliste dient als Orientierungshilfe bei der Auswahl der Hospitationsstelle und der inhaltlichen Gestaltung.

10.5.1. Diagnostik

- ☐ Bestimmung des ABI (KADI)
- ☐ Duplex, Phlebosonographie und Angiographie
- ☐ Klinische und apparative Fußuntersuchung lt. Fußuntersuchungsbogen der DDG z.B. Neuropathie-Screening (Tip-Therm, Stimmgabeltest, 10g-Monofilament)
- ☐ Belastungs-Druckmessung (Plantare Druckmessung oder Messung im Rahmen anderer Versorgung wie Sitzkissen, Matratzen)
- ☐ Transkutante O_2-Messung
- ☐ Hautinspektion bei Dekubitusgefahr
- ☐ Unterscheidung feuchtigkeitsbedingter Hautschäden zu Dekubitus
- ☐ Autoimmunologisch bedingte Wunden im klinischen Bild
- ☐ Histologie bei spezieller Fragestellung
- ☐ Abstrichentnahme
- ☐ Auswertung von bildgebender Diagnostik
- ☐ …

10.5.2. Hilfsmittelversorgung und unterstützende Therapie

- ☐ Kompressionstherapie
  - Inklusive Strumpfausmessung, -versorgung und Beratung
  - Kompressionsbandagierung
  - Intermittierende apparative Kompression
- ☐ Diabetesschulung
- ☐ Schuh- und Einlagenversorgung sowie Fußvermessung durch Orthopädieschuhmacher bei DFS
- ☐ Orthesenanlage (z. B. Fertigorthese, Total Contact Cast)
- ☐ Prothesenversorgung
- ☐ Gehtraining und Venensport
- ☐ Hilfsmittel im Rahmen der Dekubitusprophylaxe bzw. -therapie
  - Druckreduzierende Sitzkissen im
  - Spezialbetten und Spezialmatratzen
  - Spezielle Hilfsmittel wie Fersen- oder Ellenbogenschoner
- ☐ …

10.5.3. Palliative Versorgung

- ☐ Versorgung von Tumorwunden/Exulcerationen
- ☐ Maßnahmen bei Wundgeruch
- ☐ Maßnahmen bei Blutungsgefahr/Blutung
- ☐ Versorgung von Wunden im palliativen Situationen
- ☐ ...

10.5.4. Besondere (lokale) Behandlungsformen

- ☐ Débridementverfahren
  - Chirurgisches Débridement
  - Ultraschall Assistierte Wundreinigung (UAW)
  - Shaving
  - Larven- bzw. Madentherapie
- ☐ NPWT/Lokale Unterdrucktherapie
- ☐ Laserbehandlung
- ☐ Elektrostimulation
- ☐ Hyperbare O_2-Therapie
- ☐ Plasma-Therapie
- ☐ …

10.5.5. Schmerztherapie

- ☐ Schmerzerfassung bei Menschen mit chronischen Wunden
- ☐ Schmerzerfassung bei Menschen mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit wie Demenz
- ☐ Systemische Schmerztherapie
- ☐ Lokale Schmerztherapie und Vermeidungsstrategien bei der Wundversorgung
- ☐ Nicht-medikamentöse Schmerztherapie
- ☐ …

10.5.6. Aufbaustrukturen der Versorgungseinrichtung

- ☐ Arbeitsablauforganisation
- ☐ Standardanwendung
- ☐ Verfahrensanweisungen
- ☐ Wundassessment und -dokumentation
- ☐ …

Nach Möglichkeit sollte ein Teil der Hospitationsstunden in einer nach Wundsiegel ICW® zertifizierten Einrichtung absolviert werden. Siehe dazu das Verzeichnis der nach Wundsiegel ICW® zertifizierten Einrichtungen unter www.icwunden.de.

11. Prüfungsordnung

§ 1 Zulassung

Zur Prüfung sind nur Teilnehmer/Absolventen zugelassen, die an einem, nach den Vorgaben der ICW anerkannten Seminar *Fachtherapeut Wunde ICW®* teilgenommen haben. Der Teilnehmer muss außerdem über ein gültiges Zertifikat *Wundexperte ICW®* oder *Ärztlicher Wundexperte ICW®* verfügen. Damit ist vorausgesetzt, dass dieser über einen Berufsabschluss aus deren Zulassungsgruppe verfügt. Der Teilnehmer muss mindestens 80% der Unterrichtseinheiten absolviert haben. Zur Feststellung der Fehlzeiten wird vom Anbieter eine Anwesenheitsliste geführt. Der Teilnehmer muss die Kenntnis der Vorgaben (Positionspapier, Normatives Dokument, Prüfungsordnung und Curriculum Fachtherapeut Wunde ICW®) der ICW/TÜV-Zertifizierung per Unterschrift bestätigen.

§ 2 Seminaranerkennung

Inhalt, Dauer und Gliederung des Seminars entsprechen dem im Curriculum Fachtherapeut Wunde ICW® enthaltenen Lehrplan. Der Lehrgang wurde durch die gemeinsame Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle von PersCert TÜV und ICW (nachfolgend Zertifizierungsstelle genannt) geprüft. Die Anerkennung wird dem Bildungsanbieter in Form einer Anerkennungsurkunde bestätigt.

§ 3 Prüfungsverfahren

Zum Nachweis von Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten, die durch die Teilnahme an der Qualifikationsmaßnahme Fachtherapeut Wunde erworben wurden, erfolgt ein zweiteiliger Leistungsnachweis (Prüfung).

1. **Klausur** zu den Themenbereichen des Curriculums im Umfang von 30 Fragen
2. **Colloquium** (mündliche Prüfung) in Form einer Falldarstellung inklusive nachfolgender Diskussion

Ausgehend davon, dass die Gesamtlänge der Qualifizierung ein Jahr nicht überschreiten sollte, setzt der Bildungsanbieter die **Termine** für die Prüfungsklausur und das Colloquium fest. Die Termine werden den Teilnehmern zu Kursbeginn (z.B. im Anmeldeformular) schriftlich mitgeteilt. Die Prüfungsteile werden frühestens unmittelbar, spätestens drei Monate nach Beendigung der gesamten Theorieeinheiten terminiert.

Die Prüfung wird von dem, durch die Zertifizierungsstelle bestätigten **Prüfungsgremium** des Bildungsanbieters abgenommen und nach vorgegebenen Beurteilungskriterien bewertet.

§ 4 Klausur

Die schriftliche Prüfung ist so zu gestalten, dass Täuschungsmöglichkeiten ausgeschlossen sind. Zu diesem Zweck müssen die Teilnehmer an Einzeltischen bzw. mit ausreichendem Abstand platziert werden. Ist dies nicht möglich, muss bei der Zertifizierungsstelle eine Klausur mit den Varianten A und B angefordert werden.

Die Klausur wird durch die Zertifizierungsstelle aus dem, durch das Expertengremium der ICW bestätigten Prüfungsfragenpool erstellt. Diese besteht aus 30 Fragen zu den Themenbereichen des Curriculums, die in 120 Minuten zu bearbeiten sind.

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 Multiple-Choice-Fragen (MC-Fragen) als absolut verbindlich, in den offenen Fragen als sinngemäß zu sehen.

Die **Bepunktung der offenen Fragen** wird im Fragebogen ausgewiesen. Jede richtige Antwort ergibt einen Punkt. Die Antworten werden in der Reihenfolge bewertet, sodass bei geforderten vier Nennungen nur die ersten vier berücksichtigt werden. Falsche Nennungen er-

geben 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 Colloquium

Beim Colloquium stellen die Absolventen dem Prüfungsgremium einen realen Fall im zeitlichen Umfang von zehn Minuten Präsentationszeit vor. Die beiden Prüfer stellen anschließend inhaltlich vertiefende und erweiternde Fragen zum dargestellten Fall. Die Prüfungsleistung wird durch die beiden Prüfer, anhand der durch die Zertifizierungsstelle vorgegebenen Bewertungsmatrix, ermittelt. Das Prüfungsergebnis wird dem Absolventen individuell mitgeteilt. Das Colloquium stellt eine Einzelprüfung dar.

Die Schwerpunkte des Colloquiums liegen in der Erläuterung, Zielformulierung, Planung und Reflexion von Behandlungsmaßnahmen sowie edukativen und kommunikativen Aspekten. Näheres wird durch die Anlage „Colloquium Fachtherapeut Wunde ICW®“ geregelt.

Die **Prüfungskommission** muss von der Zertifizierungsstelle bestätigt sein. Beim Colloquium besteht die Kommission aus zwei Prüfern, wovon einer die fachliche (in Absprache mit der Zertifizierungsstelle ggf. pädagogische) Seminarleitung ist. Der zweite Prüfer muss als Dozent prüfungsrelevante Themen im Seminar unterrichtet haben.

§ 6 Bewertung der Prüfungsleistung

Die Prüfungsteile gelten als bestanden, wenn der Prüfling mindestens die Note 4,0 erreicht.

Notenschlüssel

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

Die Bewertung der Klausuraufgaben entnimmt das Prüfungsgremium dem von der Zertifizierungsstelle mitgelieferten Lösungsbogen. Die Klausur und die Leistung im Colloquium werden getrennt bewertet.

Im Colloquium hält jeder der Prüfer für jeden Absolventen seine Bewertung in der Bewertungsmatrix gesondert fest. Weicht die Bewertung des Colloquiums durch die beiden Prüfer mehr als eine Note voneinander ab, verständigen sich die Prüfer über die Gründe ihrer Bewertung und führen eine einheitliche Benotung herbei. Eine genaue Aufstellung der Bewertung sind der Bewertungsmatrix Colloquium Fachtherapeut Wunde ICW® zu entnehmen. Die Bewertungsmatrix wird zusammen mit den anderen Prüfungsunterlagen 5 Jahre archiviert.

§ 7 Hospitation

Die Hospitation von 40 Stunden ist Bestandteil der Qualifikationsmaßnahme. Die Teilnehmer bemühen sich selbstständig um ihre Hospitationsplätze. Dabei ist eine Aufteilung in mehrere Zeitabschnitte zu empfehlen. Sie wird in Arbeitsfeldern absolviert, die mit der Versorgung/Behandlung von Menschen mit chronischen Wunden zusammenhängen. Zur Auswahl orientiert sich der Teilnehmer an den Vorgaben die im Kapitel Hospitation geregelt sind.

Der Bestätigung einer absolvierten Hospitation gegenüber dem Bildungsträger auf dem Vordruck *Hospitationsnachweis Fachtherapeut Wunde ICW®* ist Voraussetzung für die Zulassung zum Colloquium. Die Hospitation sollte erst dann absolviert werden, wenn die relevanten Inhalte in der Theorie unterrichtet wurden, kann jedoch während des laufenden Seminars begonnen werden.

§ 8 Bestehen/Nichtbestehen der Prüfung

Die Prüfung gilt als bestanden, wenn in allen Prüfungsteilen mindestens die Note 4,0 erreicht wurde. Wer unentschuldigt (ohne Attest oder Nachweis) vom Prüfungstermin fernbleibt und/oder eine der Prüfungsregeln verletzt, hat die Prüfung nicht bestanden. Teilnehmer, die die zweite Wiederholungsprüfung nicht bestanden haben, erhalten vom Bildungsträger eine Teilnahmebescheinigung. Der Bildungsträger kann dem Teilnehmer sein Ergebnis in Notenform, unter dem Vorbehalt der Bestätigung durch die Zertifizierungsstelle, mitteilen.

§ 9 Wiederholungsprüfung

Bei Nichtbestehen kann auf Antrag des Teilnehmers eine Wiederholungsprüfung bei der nächstmöglichen Gelegenheit abgelegt werden. Es müssen nur die Prüfungsteile wiederholt werden, die zum Nichtbestehen der Prüfung geführt haben. Das Colloquium und die Prüfungsklausur können jeweils zweimal wiederholt werden. Ein nicht bestandener Prüfungsteil kann frühestens nach vier Wochen, spätestens innerhalb von 12 Wochen nach der Ergebnisbekanntgabe wiederholt werden.

Teilnehmer, die nach Ausschöpfung der Möglichkeiten zur Wiederholungsprüfung das Bildungsziel nicht erreicht haben, können nur durch erneute Teilnahme an einem Kurs wieder zur Prüfung zugelassen werden.

§ 10 Prüfungsregeln

1. Täuschung: Keine Kontaktaufnahme mit anderen Absolventen.
2. Dokumentation: Erfolgt auf den zur Verfügung gestellten Prüfungsniederschrift.
3. Hilfsmittel: Eine Benutzung von Hilfsmitteln ist nicht gestattet.
4. Störungen: Alles was einen ordnungsgemäßen Ablauf der Prüfung stört, ist auszuschließen.
5. Verlassen des Raumes: Nach Anmeldung nur einzeln, nicht länger als 10 Minuten.
6. Fragen und sind direkt an die Prüfungsaufsicht zu stellen. Inhaltliche bzw. fachliche Fragestellungen sind nicht möglich.
7. Ausschluss: Bei Missachtung der oben genannten Regeln wird der Prüfling von der Prüfung ausgeschlossen und die Prüfung mit „nicht bestanden“ bewertet.
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 von Seiten des Teilnehmers sind bis spätestens 14 Tage nach Bekanntgabe der Prüfungsergebnisse an die Leitung der Zertifizierungsstelle zu richten. Die Beschwerde/der Einspruch wird gemäß der Verfahrensanweisung zur Behandlung von Beschwerden/Einsprüchen von PersCert TÜV bearbeitet.

Der Prüfling kann in seine Prüfungsunterlagen frühestens nach Abschluss aller Prüfungsteile einsehen. Er muss dazu einen schriftlichen Antrag bei der Seminarleitung stellen. Diese gewährt ihm Einsicht unter Anwesenheit einer Aufsichtsperson. Die Prüfungsunterlagen dürfen weder kopiert, noch dem Teilnehmer ausgehändigt werden. Über den Vorgang ist ein formloses Protokoll zu führen, welches der Zertifizierungsstelle als Kopie innerhalb einer Woche übermittelt wird.

§ 12 Zertifizierung

Nach Beendigung der Prüfung sendet das Prüfungsgremium die Prüfungsniederschrift an die Zertifizierungsstelle.

Die Zertifizierungsstelle überprüft die Übereinstimmung der im Normativen Dokument definierten Anforderungen (Zugangsvoraussetzungen und Prüfungsergebnisse) an den *Fachtherapeut Wunde ICW®* mit der Prüfungsdokumentation 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 Aufbaukurs *Fachtherapeut Wunde ICW®* bescheinigt. Das Zertifikat ist **5 Jahre gültig**. Danach muss eine Rezertifizierung beantragt werden. (Näheres dazu siehe Formulare Rezertifizierung Teilnehmer). Die Teilnehmerzertifikate werden von der Zertifizierungsstelle dem Bildungsanbieter übermittelt und von diesem dem Teilnehmer/Absolventen ausgehändigt.

§ 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/ PersCert 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 „Fachtherapeut Wunde ICW®“ hinzuweisen.

Teilnehmern, die als „Fachtherapeut Wunde 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, bezüglich 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 ICW/PersCert TÜV sind berechtigt, das Zertifizierungssystem zu verändern. Es gilt die zu Seminarbeginn aktuelle Prüfungsordnung, die auf Verlangen den Prüfungsteilnehmern vorzulegen ist.

12. Colloquium

12.1. Allgemeines

Das Colloquium stellt nach der Klausur den zweiten Prüfungsteil im Seminar Fachtherapeut Wunde ICW® dar. Der Absolvent stellt im Colloquium in Einzelprüfung die Versorgung eines Patienten mit einer chronischen Wunde (bzw. mehreren Wunden) vor. Damit wird die Handlungskompetenz, bezogen auf den konkreten Fall, aus der beruflichen Praxis durch Transferleistung überprüft.

Die **Fallvorstellung** bezieht sich auf die Versorgung eines Wundpatienten von der Diagnostik bis zur aktuellen Wundversorgung und deren Auswertung.

12.2. Zeitliche Vorgaben

12.2.1. Terminfestlegung

Ausgehend davon, dass die Gesamtlänge der Qualifizierung ein Jahr nicht überschreiten soll, setzt der Bildungsanbieter den Termin für die Prüfungsklausur und das Colloquium fest. Die Termine werden den Teilnehmern/Absolventen zu Kursbeginn (z.B. im Anmeldeformular) und der Zertifizierungsstelle mit Kursanmeldung schriftlich mitgeteilt. Eventuelle Änderungen müssen der Zertifizierungsstelle und dem Teilnehmer mindestens vier Wochen vor dem geplanten Prüfungstermin mitgeteilt werden. Sollten kurzfristig Änderungen erforderlich sein, müssen diese im Einvernehmen mit dem Teilnehmer schriftlich vereinbart (z. B. Änderung von Tag oder Uhrzeit des Colloquiums) und der Zertifizierungsstelle unter Angabe von Gründen mitgeteilt werden.

12.2.2. Dauer des Colloquiums

Die Gesamtzeit von 20 Minuten pro Absolvent sollte eingehalten werden. Das Colloquium beginnt mit der Vorstellung des Falles im zeitlichen Umfang von zehn Minuten. Die anschließende fachliche Diskussion umfasst zehn Minuten. Sollte die Präsentation nach zehn Minuten nicht beendet sein, hat der Prüfungsvorsitzende die Möglichkeit in die Diskussion überzuleiten.

12.3. Vorbereitung zum Colloquium

12.3.1. Handreichungen zum Colloquium

Eine zusammenfassende und übersichtliche Aufstellung der Inhalte sowie des Ablaufs der Präsentation muss den Prüfern als Handreichung spätestens zum Prüfungstermin vom Absolventen vorgelegt werden. Der Umfang der Handreichung soll max. eine A4-Seite oder 5 Power-Point-Folien betragen.

12.3.2. Medieneinsatz und andere Hilfsmittel

Um den fachlichen Vortrag zu unterstützen, können zusätzliche Medien in die Präsentation einbezogen werden. Medien, die für die Vorstellung benötigen werden, sollten evtl. in Rücksprache mit dem Veranstalter vorbereitet werden. Als zusätzliche Medien können Plakate, Flip-Chart, Moderationskarten, Beamer oder Pinnwand verwendet werden.

12.4. Inhaltliche Struktur

Der folgende Ablauf ist für die inhaltlichen Schwerpunkte umzusetzen:
(Struktur Colloquium blauer Text)

1. Kurze Vorstellung der beruflichen Tätigkeit

Zu Beginn des Colloquiums stellt der Absolvent seine berufliche Tätigkeit und das Arbeitsfeld kurz vor. Dies soll ermöglichen, dass die Prüfer einen Zusammenhang zwischen den fachlichen Ausführungen und der praktischen Tätigkeit des Absolventen herstellen können.

2. Präsentation durch den Absolventen

Der Absolvent gibt zunächst eine kurze Übersicht der geplanten Inhalte. Die anschließende Präsentation sollte folgende inhaltliche Schwerpunkte umfassen:

Für die Fallvorstellung:

- Patientenvorstellung
- Erklärung zur Patientenauswahl
- Anamnese
- Diagnose, Diagnostik und Wundbeschreibung
- Therapieplanung (Kausal-, Lokal- und Begleittherapien) sowie edukative Maßnahmen
- Umsetzung der geplanten Maßnahmen
- Auswertung der Interventionen
- Reflexion der Gesamtsituation

3. Fachlicher Diskurs

Im Anschluss an die Präsentation findet der fachliche Diskurs statt. Auf der Basis der Ausführungen leiten die Prüfer die Fachdiskussion ein und stellen situative und weiterführende Fragen zum Fall.

12.5. Leistungsermittlung

Die beiden Prüfer bewerten im Anschluss die Präsentation und den fachlichen Diskurs. Die Leistung im Colloquium wird von den Prüfern mittels vorgegebener Bewertungskriterien (Tab. 1) bewertet und in einer Note zusammengefasst. Die Ausführungen im Colloquium werden von einem der beiden Prüfer in der Bewertungsmatrix protokolliert.

Bewertungskriterien	**Punkte max.**
Präsentation	4
Falldarstellung (siehe 4.2)	6
Fachliche Aspekte	6
Kommunikative Akzente	4
Summe max.	**20**

Tab. 1: Bewertungskriterien - Colloquium Fachtherapeut Wunde

Die Bewertungskriterien werden in einer Bewertungsmatrix (siehe Anhang) gesondert und ausführlicher aufgeführt. Die Prüfungsergebnisse werden den Absolventen im Anschluss mündlich mitgeteilt.

12.6. Bewertungsmatrix

⇨ *Druckvorlage im Anhang*

13. Literaturliste

Themengebiet A - Z	Literaturquelle Autor, Titel, Verlag, Link
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)
Basisliteratur/ausführlich, themenübergreifend inkl. pflegerische Maßnahmen	Panfil E-M u. Schröder G (Hrsg.) (2015): Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Lehrbuch für Pflegende und Wundexperten. 3. Auflage. Hogrefe Verlag, Bern.
Basisliteratur Wundheilung und Wundbehandlung	Bültemann A, Sellmer W u. Tigges W (2018): Wundfibel: Wunden versorgen, behandeln, heilen. 3. Auflage. Medizinisch wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin.
	Dissemond J u. Kröger K für die ICW e.V. (Hrsg.) (2019): Chronische Wunden, Diagnostik, Therapie, Versorgung. Elsevier Verlag, München.
	Protz K (2019): Moderne Wundversorgung. 9. Auflage. Elsevier Verlag, München.
	Asmussen P u. Söllner B (2010): Die Prinzipien der Wundheilung: Wundtypen, Wundheilungsvorgänge und Wundheilungsstörungen.
	Lippert H (2012): Wundatlas. Kompendium der komplexen Wundbehandlung. Thieme Verlag, Heidelberg.
	Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V. (2014): Lokaltherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronische venöse Insuffizienz. http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/091-001.html (17.12.2020)
	Storck A, Dissemond J, Gerber v, Augustin M (2019): Kompetenzlevel in der Wundbehandlung. Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgungsstruktur für Menschen mit chronischen Wunden in Deutschland. Gefäßchirurgie 24:388-398.
Amputation	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2019): S2K Leitlinie zur Rehabilitation nach Majoramputation an der unteren Extremität (proximal des Fußes). AWMF-Register Nr. 033/044. 4. Überarbeitung. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/033-044l_S2k_Rehabilitation_Majoramputation-untere_Extremitaet_2019-09.pdf (17.12.2020)
Dekubitus	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) Hrsg. (2017): Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. 2. Aktualisierung. Osnabrück.
	EPUAP (2019): Clinical Practice Guideline for the Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries. European pressure ulcer advisory panal, Prag.
	Initiative Chronische Wunden e.V. (Hrsg.) (2015): Leitfaden Dekubitus 2015. Informationen für Fachpersonal. ICW e.V., Quedlinburg.
	Initiative Chronische Wunden e.V. (2018): Update Dekubitus: Expertenkonsens für die klinische Einschätzung und Klassifikation. Quedlinburg. https://www.icwunden.de/fileadmin/Fachinfos/Standards/Dekubitus_Update_2018.pdf (21.12.2020)
	Bauerfeind G, Strupeit S (2015): Dekubitusprophylaxe und -behandlung. Praxisleitfaden zum Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege. Kohlammer Verlag, Stuttgart.
	Initiative chronische Wunden e.V. (2018): Update Dekubitus 2018. Dekubitus erkennen und richtig klassifizieren. Quedlinburg. https://www.icwunden.de/fileadmin/Fachinfos/Standards/Dekubitus_Update_2018.pdf (17.12.2020)
	Steininger A, Juncic-Puntigam M, Urban W u. Müller G (2011): Delphi-Studie zur Inhaltsvaliditätsprüfung des deutschen Inkontinenzassoziierten Dermatitis Interventions Tool (IADIT-D). In: Pflegewissenschaft, 2, S. 85-92.
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-2aufl-konsultation.pdf (vom 15.12.2020)
	Initiative Chronische Wunden e.V. (Hrsg.) (2015): Vorfußentlastungsschuh bei Diabetischem Fußsyndrom – Eine Stellungnahme der Initiative Chronische Wunden e. V. Sonderdruck WundManagement 2015; 2: 60-62. Mhp Verlag, Wiesbaden. https://www.icwunden.de/fileadmin/Fachinfos/Standards/SD_ICW_Vorfuss_web.pdf (21.12.2020)
	Hochlehnert D, Engels G und Morbach S (2014): Das diabetische Fußsyndrom, Springer Verlag, Berlin.
	Kellerer M u. Müller-Wieland D (Hrsg.), (2018): Praxisempfehlungen der Deutschen Diabetes Gesellschaft. 13. Jahrgang, S 83-290. Thieme Verlag, Stuttgart.
	Hochlehnert D, Engels G u. Morbach S (2015): Das Entitätenkonzept in der Behandlung des diabetischen Fußsyndroms. Medizin und Technik /Orthopädieschuhtechnik 11/15, S 28-33. https://www.ostechnik.de/images/Veranstaltungen/Entitaetenkonezpt_OST_2015_11.pdf (17.12.2020)
	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)
	Dissemond J, Gerber V, Lobmann, R u. Kramer, A (2019): Positionspapier TILI (Therapeutischer Index für Lokale Infektionen) Wundmanagement 6/2019, mhp-Verlag, Wiesbaden.
	AG Diabetischer Fuß (o.J.): Fuß-Dokumentationsbogen der AG-Fuß in der DDG. https://ag-fuss-ddg.de/fileadmin/arbeitsgruppe/ag_fuss/Fussdokumentationsbogen DDG.pdf (31.12.2019)
	Uschok A (2008): Körperbild und soziale Unterstützung bei Patienten mit Ulcus cruris venosum. Huber Verlag, Bern.
	Phillips P L, Wolcott R D, Fletcher J u. Schultz G s (2019): Biofilme Einfach erklärt. In: Wounds international. Band 1, Ausgabe 3, Mai 2010. https://www.icwunden.de/fileadmin/Fachinfos/2010_biofilm_woundsinternational.pdf (17.12.2020)
Edukation/ Kommunikation	London F (2010): Informieren, Schulen, Beraten. Praxishandbuch zur Patientenedukation. 2. Auflage. Huber Verlag, Bern.
	Schaeffer D u. Schmidt-Kaehler S (Hrsg.) (2011): Lehrbuch Patientenberatung. 2. Auflage. Huber Verlag, Bern.
	Rebnitz C et. al. (2017): Patientenorientierte Beratung in der Pflege Leitfäden und Fallbeispiele. 1. Aufl. Springer-Verlag, Heidelberg.
	Segmüller T (Hrsg.) (2017): Beraten, Informieren und Schulen. Ausgewählte Beiträge der Sektionsarbeit. Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V., Duisburg.
	Rogall-Adam R, Josuks H und Adam G (2011): Professionelle Kommunikation in Pflege und Management: Ein praxisnaher Leitfaden (PflegeKolleg). 2. Auflage.
	Engel R (2011): Gesundheitsberatung in der professionellen Gesundheits- und Krankenpflege. Facultas Verlag, Wien.
Exsudat	World Union Of Wound Healing Societies: (2019): Konsensusdokument. Wundexsudat: Effiziente Beurteilung und Behandlung. Wounds international, London. https://omniamedsso.om-systems.net/sso/check_site_login/site_id/15/login_type/2/ip_hash/165a4341bc867d531a1448c659e640ab (17.12.2020)
Ernährung	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.) (2017): Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege. (1. Aktualisierung) DNQP, Osnabrück.
Expertenstandard	Deutsches Netzwerk Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.) (2015): Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. 1. Aktualisierung, Osnabrück.

	Schmidt S (2019): Expertenstandards in der Pflege - eine Gebrauchsanleitung. 4. Auflage, Springer Verlag, Berlin.
Hygiene	Schwarzkopf A (2016): Multiresistente Erreger im Gesundheitswesen, 2. Auflage, mhp Verlag, Wiesbaden.
	Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (2014): Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylokokkus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen. https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/259/22PcLTIrKKk.pdf?sequence=1&isAllowed=y (31.12.2019)
	Schwarzkopf A, Assenheimer B, Bültemann A, Gerber V, Hoppe H.D u. Kröger K (2012): Hygienefachliche und -rechtliche Bewertung der Anwendung von Leitungswasser als Wundspüllösung. Wund Management 05/2012: 195-197.
	Initiative Chronische Wunden e.V. (Hrsg.) (2016): Leitlinie für Hygiene in der Wundversorgung. Ein Informationsleitfaden für Fachpersonal. ICW e.V., Quedlinburg.
	Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (2019): Prävention postoperativer Wundinfektion. Bundesgesetzblatt 2018.
Kompressions-therapie	Wunddach (Hrsg.) (2016): Kompressionstherapie bei Patienten mit Ulcus cruris venosum. Informationsleitfaden für Fachpersonal. WundD-A-CH.
	Protz K, Dissemond J, Kröger K (2016): Kompressionstherapie. Ein Überblick für die Praxis. Springer Verlag, Berlin.
	Reich-Schupke S und Stücker M (2013): Moderne Kompressionstherapie. Viavital Verlag, Köln.
	AWMF (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/037-005l_S3k_Medizinische-Kompressionstherapie-MKS-PKV_2019-05.pdf (17.12.2020)
	Dissemond J, Assenheimer B, Bültemann A, Gerber V, Gretener S, Kohler-von Siebenthal E, Koller S, Kröger K, Kurz P, Läuchli S, Münter C, Panfil E M, Probst S, Protz K, Riepe G, Strohal R, Traber J, Partsch H (2016): Kompressionstherapie bei Patienten mit Ulcus cruris venosum. J Dtsch Dermatol Ges 14: 1073-1089. https://link.springer.com/article/10.1007/s00105-017-4086-1
Lymph- und Lipödem	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2017): SK2-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Lymphödeme. AWMF Reg.-Nr. 058-001. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/058-001l_S2k_Diagnostik_und_Therapie_der_Lymphoedeme_2019-07.pdf (21.12.2020)
Motivation	Vollmeyer R & Brunstein J (Hrsg.) (2005): Motivationspsychologie und ihre Anwendung. Kohlhammer Verlag, Stuttgart.
Organisation	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2019): Expertenstandard Entlassungsmanagement. 2., Aktualisierung.
	Kassenärztliche Bundesvereinigung u. Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (2018): Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement). Berlin https://www.kbv.de/media/sp/Rahmenvertrag_Entlassmanagement.pdf (17.12.2020)
PAVK	Deutsche Gesellschaft für Gefäßmedizin u. Gesellschaft für Angiologie / AWMF (Hrsg.) (2015): S3-Leitlinie zur Diagnostik Therapie und Nachsorge der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit. AWMF-Register Nr. 065/003 Entwicklungsstufe 3. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/065-003l_S3_PAVK_periphere_arterielle_Verschlusskrankheitfinal-2019-08.pdf (17.12.2020) In Überarbeitung
Recht	Großkopf V und Klein H (2019): Recht in Medizin und Pflege. 5. Auflage. Spitta Verlag, Balingen.

	Höfert R (2017): Von Fall zu Fall – Pflege im Recht. 4. Auflage. Springer Verlag, Berlin.
Seltene Wunden	Dissemond J (2020): Blickdiagnose chronischer Wunden: Über die klinische Inspektion zur Diagnose. 4. Auflage. Viavital Verlag, Köln.
Schmerz	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) Hrsg. (2011): Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. 1. Aktualisierung. Osnabrück.
	Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin (2014): DGS Praxis Leitlinie Schmerz Medizin. Hilfsmittel für die tägliche Praxis. Tumorbedingte Durchbruchschmerzen, Version: 2.0. https://www.dgs-praxisleitlinien.de/application/files/4314/6373/9567/PLL_ Tumorbedingter_Durch_Webansicht.pdf (21.12.2020)
Tumorwunden/ Palliative Wund-versorgung	Leitlinien der DGP Sektion Pflege (2014): Exulzerierende Wunden. https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/Leitlinie_exulzerierende_Wunden_end.pdf (31.12.2019)
	Zimmer R et al. (2017): Moderne Versorgung onkologischer Wunden – akute und palliative Maßnahmen. Chirurgische Allgemeine. Sonderdruck. Kaden Verlag, Heidelberg. https://die-wunde-verbindet.de/download/CHAZ%203_2017_s145f.pdf (17.12.2020)
	Danzer S (2016): Palliative Wundversorgung. Kohlhammer Verlag, Stuttgart.
Ulcus cruris veno-sum	Deutsche Gesellschaft für Phlebologie. (2008): Leitlinie: Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris venosum. AWMF-Leitlinien-Register Nr. 037/009. (Zur Zeit in Überarbeitung; Stand: 17.12.2020)
	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF): (2015): S2k - Leitlinie Diagnostik und Therapie der Varikose. AWMF-Register Nr. 037/018. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/037-018l_S2k_Varikose_Diagnostik-Therapie_2019-07.pdf (31.12.2019)
Ulcus cruris arteriosum /mixtum	Kröger K, Bültemann A, Dissemond J, Gerber V, Jäger B, Münter C (2017): Ankle-Brachial-Index (ABI) - Köchelarteriendruckmessung. Stellungnahme des Vorstandes der ICW e.V. zu der praktischen Durchführung und dem klinischen Nutzen. Wundmanagement 11: 26-30.
Ulcus cruris arteriosum	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2015): S3-Leitlinie zur Diagnostik Therapie und Nachsorge der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit. AWMF-Register Nr. 065/003 Entwicklungsstufe 3. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/065-003l_S3_PAVK_periphere _arterielle_Verschlusskrankheitfinal-2019-08.pdf (31.12.2019)
Verbrennung	Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin (DGV) (2018): Leitlinie. Behandlung thermischer Verletzungen des Erwachsenen. Klasse: S2k. AWMF-Registernummer: 044-001. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/044-001l_S2k_Thermische __Verletzungen_Erwachsene_2018-12.pdf (21.12.2020)
Wundversorgung/ Wundverbände	Vasel-Biergans A (2018): Wundauflagen. Band 1 und 2. 4. Auflage. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart.
Wunddokumentati-on/ Wundversor-gung/Leitlinie	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2014): Lokaltherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronische venöse Insuffizienz. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/091-001k_S3_Lokaltherapie_ chronischer_Wunden_2015-ungueltig.pdf (21.12.2020)
Wunddiagnostik	Schneider LA, Körber A, Grabbe S, Dissemond J. (2007): Influence of pH on wound-healing: a new perspective for wound-therapy? Arch Dermatol Res 2007;298(9): 413-20.

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

14. Autoren

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

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

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

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

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

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

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

Gerhard Schröder, Fachkrankenpfleger A/I, Supervisor, Lehrer für Pflegeberufe, Fachbuchautor und Journalist, Lehr- und Forschungsaufträge mit Schwerpunkt Dekubitus, Mitglied der Expertengruppe Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“, und „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“, Fachreferent/Fachautor, Göttingen

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

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

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

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®, Pflegerische Leitung Wundambulanz Kreiskrankenhaus Frankenberg, Leitung der Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle ICW/TÜV, Fachreferentin, Frankenau

Anhang

TÜVRheinland®
Genau. Richtig.

Initiative Chronische Wunden

Hospitationsnachweis

Aufbauseminar „Fachtherapeut Wunde ICW®“

.....

Vom Teilnehmer auszufüllen:

Name der Fort- und Weiterbildungsstätte bei der das Seminar Fachtherapeut Wunde ICW® absolviert wurde:

_____

.....

Von der Hospitationsstelle auszufüllen:

Einrichtung, bei der die Hospitation durchgeführt wird:

_____

(Name/Anschrift)

Hiermit wird bestätigen, dass ☐Frau ☐Herr ☐Divers_____

_____

(Name/Anschrift)

eine Hospitation im Rahmen des **Seminars „Fachtherapeut Wunde ICW®“** in unserer Institution in den aufgeführten Zeiten absolviert hat.

Angabe des Einsatzgebietes: _____

_____

Datum: _____ Stundenanzahl: _____
Datum: _____ Stundenanzahl: _____
Datum: _____ Stundenanzahl: _____
Datum: _____ Stundenanzahl: _____
Datum: _____ Stundenanzahl: _____
Nicht ausgefüllte Zeilen streichen!

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

☐ Der Hospitant hat Patientendaten erhoben, um diese außerhalb unserer Einrichtung für das Colloquium zu verwenden. In Absprache mit unserer Abteilung wurde der Patient über die Verwendung von Daten informiert. Alle Diagnosen, Erhebungen und Fotos wurden nach vorheriger Information und ausdrücklicher Einwilligung des Patienten erstellt.

_____

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

☐ Ein Stempel ist für die Einrichtung nicht vorhanden

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

TÜVRheinland®
Genau. Richtig.

Initiative Chronische Wunden

Bewertungsmatrix - Colloquium Fachtherapeut Wunde ICW®

Prüfende Einrichtung:
Name, Vorname (Absolvent):
Prüfungsort, Datum:

Bewertungskriterien	**Punkte max.**	**Punkte erreicht**
1. Präsentation	**4**	
Zeiteinteilung	(1)	
Verlauf, Aufbau der Darstellung („roter Faden“)	(2)	
Medieneinsatz	(1)	
Sonstige Anmerkungen _____		
2. Falldarstellung	**6**	
Hintergrundinformationen	(1)	
Chronologie und Systematik der Planungsschritte	(2)	
Schwerpunktsetzung und Entscheidungssituationen darlegen	(1)	
Auswertung der Interventionen und Reflexion der Gesamtsituation	(2)	
Sonstige Anmerkungen _____		
3. Fachliche Aspekte	**6**	
Reflexion und Bewertung der Ausgangssituation des Patienten	(2)	
Transfer vermittelter Inhalte und erworbener Kompetenzen	(2)	
Fachliche Richtigkeit und Begründungszusammenhänge	(2)	
Sonstige Anmerkungen _____		
4. Kommunikative Akzente	**4**	
Verständlichkeit, Ausdruck und Sprache	(1)	
Entwickeln von Problemlösungsansätzen und Argumentationsaufbau	(2)	
Gesamtperformanz	(1)	
Sonstige Anmerkungen _____		
Summe max./ Erreichte Summe:	**20**	

Notenschlüssel

%	**100-92**	**91-81**	**80-67**	**66-56**	**< 56%**
Note:	**1**	**2**	**3**	**4,0**	**< 4,0 = Nicht Bestanden**
Punkte:	**20-18,5**	**18-16,5**	**16-13,5**	**13-11,5**	**<11**

Zusammenfassende Anmerkungen: _____

_____

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

□ Wiederholung möglich: □ Wiederholung nicht möglich, weil: _____

_____

_____ _____

Ort, Datum *Name und Unterschrift des Prüfers* *(aus gemeldeter Prüfungskommission)*

Pro Prüfer muss eine Bewertungsmatrix ausgefüllt werden. Siehe dazu Prüfungsordnung