

Curriculum Basisseminar „Ärztlicher Wundexperte ICW®“

**ICW/TÜV
2026**

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

1.	GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN.....	4
1.1	LEITZIEL	4
1.2	ZIELGRUPPE	4
1.3	KOMPETENZORIENTIERTE QUALIFIZIERUNGSZIELE	4
1.4	PRÜFUNG.....	4
1.5	ZERTIFIKAT	4
2.	SEMINARSTRUKTUR.....	5
3.	ÄRZTLICHER WUNDEPERTE - ÜBERSICHT.....	6
4.	ÄRZTLICHE WUNDEPERTE – OPTION ZUM SEMINARVERLAUF.....	7
5.	STUNDENPLAN/CURRICULUM „ÄRZTLICHER WUNDEPERTE ICW®“ TABELLARISCH.....	8
5.1	ICW UND KURSKONZEPT SOWIE EINFÜHRUNG UND KENNENLERNEN	9
5.2	PHYSIOLOGIE UND PATHOPHYSIOLOGIE DER WUNDHEILUNG	10
5.3	WUNDBEURTEILUNG UND -DOKUMENTATION.....	10
5.4	WUNDTHERAPEUTIKA - SYSTEMATIK	11
5.5	LOKALTHERAPIE CHRONISCHER WUNDEN - SYSTEMATIK	12
5.6	EXSUDAT- UND GERUCHSMANAGEMENT SOWIE WUNDRANDSCHUTZ	12
5.7	DÉBRIDEMENT - SYSTEMATIK	13
5.8	PHYSIKALISCHE VERFAHREN IN DER WUNDBEHANDLUNG – SYSTEMATIK.....	14
5.9	SPEZIELLE WUNDTHERAPEUTIKA	14
5.10	EXTERNA INKLUSIVE HAUTPFLEGE.....	14
5.11	PAVK-KRANKHEITSBILD UND DIAGNOSTIK.....	16
5.12	PAVK-THERAPIE.....	16
5.13	CVI-KRANKHEITSBILD UND DIAGNOSTIK.....	17
5.14	CVI-THERAPIE	17
5.15	KOMPRESSION - SYSTEMATIK UND ANWENDUNG	17
5.16	ÖDEME UND DEREN DIFFERENZIALDIAGNOSE.....	19
5.17	LYMPHÖDEM PRIMÄR UND SEKUNDÄR - DIAGNOSTIK UND THERAPIEANSÄTZE	19
5.18	HYGIENE BEI CHRONISCHEN WUNDEN	20
5.19	INFEKTIONSBEKÄMPFUNG – SYSTEMATIK.....	20
5.20	DIABETISCHES FUßSYNDROM GRUNDLAGEN UND DIAGNOSTIK.....	22
5.21	DIABETISCHES FUßSYNDROM - THERAPIE INKLUSIVE ENTLASTUNGSVERFAHREN	23
5.22	ÜBERLEITUNGSMANAGEMENT UND INTERPROFESSIONELLES NETZWERK	24
5.23	HEIL- UND HILFSMITTEL BEI PATIENTEN MIT CHRONISCHEN WUNDEN	25
5.24	ÜBUNGSSEQUENZ FALLMANAGEMENT	25
5.25	DEKUBITUS	27
5.26	PLASTISCH-CHIRURGISCHE THERAPIEOPTIONEN	28
5.27	PALLIATIVE WUNDBEHANDLUNG.....	28
5.28	SCHMERZTHERAPIE	29
5.29	GESUNDHEITSÖKONOMIE	29
5.30	RECHT, MEDIZINPRODUKTERECHT	30
5.31	ERNÄHRUNG BEI PATIENTEN MIT CHRONISCHEN WUNDEN.....	31
5.32	SELTENE URSACHEN CHRONISCHER WUNDEN	31
5.33	THERMISCHE URSACHEN FÜR WUNDEN	32
5.34	ÜBUNGSSEQUENZ FALLMANAGEMENT	32
5.35	PRÜFUNGSVORBEREITUNG.....	32
	PRÜFUNGSUNTERWEISUNG	34
	PRÜFUNGSTEIL 1: PRÜFUNGSKLAUSUR	34
	HOSPITATION	34
	PRÜFUNGSTEIL 2: FALLARBEIT/COLLOQUIUM	34
6.	HINWEISE ZUR STUNDENPLANUNG/DOZENTENAUSWAHL	35

7.	LITERATURLISTE	35
8.	LERNZIELE, HINTERGRUND	36
9.	PRÜFUNGSORDNUNG	37
	ZUR QUALIFIZIERUNGSMAßNAHME „ÄRZTLICHER WUNDEXPERTE ICW®“	37
10.	COLLOQUIUM - ÄRZTLICHER WUNDEXPERTE ICW®	42
5.36	ALLGEMEINES.....	42
9.2	ZEITLICHE VORGABEN.....	42
9.2.1	<i>Terminfestlegung</i>	42
9.2.2	<i>Dauer des Colloquiums</i>	42
9.3	VORBEREITUNG ZUM COLLOQUIUM	43
9.3.1	<i>Handreichungen zum Colloquium</i>	43
9.3.2	<i>Medieneinsatz und andere Hilfsmittel</i>	43
9.4	INHALTLICHE STRUKTUR	43
9.5	LEISTUNGSERMITTLUNG	44
9.6	BEWERTUNGSMATRIX.....	44
11.	AUTOREN.....	45
12.	ANHANG	45

--

1. Grundlegende Informationen

Das Seminar Ärztlicher Wundexperte ICW® ist ein spezifisches Bildungskonzept der ICW/TÜV-Qualifizierungen nur für Humanmediziner. Ausgehend vom demographischen Wandel und der Zunahme chronischer Erkrankungen sind im deutschen Gesundheitswesen zusätzliche Kompetenzen notwendig, um die medizinische Versorgung von Betroffenen zu gewährleisten.

1.1 Leitziel

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

1.2 Zielgruppe

Das Seminar richtet sich ausschließlich an Humanmediziner, wobei zur Teilnahme keine explizite wundspezifische Vorbildung vorhanden sein muss. Wer über ein gültiges Zertifikat Wundexperte ICW® verfügt, kann das Seminar verkürzt absolvieren. Dazu wird an definierten 16 UE des Ärztlichen Wundexperten ICW® teilgenommen. Schwerpunkt stellen die Themen dar, die zuvor im Wundexperten nicht unterrichtet wurden.

⇒ *Siehe Ärztlicher Wundexperte Übersicht unter Nr. 3*

1.3 Kompetenzorientierte Qualifizierungsziele

- Grundlegendes Wissen zur Wundentstehung und Wundheilung erlangen
- Fundierte Erkenntnisse über Assessment und Wunddokumentation aneignen
- Vertiefte Kenntnisse über typische chronische Krankheitsbilder und deren Einfluss auf die Wundpathophysiologie nutzen
- Komplexität der Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden wahrnehmen
- Handlungsstrategien zur Umsetzung therapeutischer Behandlungsziele entwickeln
- Fähigkeit zur Organisation und Sicherstellung hygienischer Aspekte entfalten
- Kenntnisse und Fähigkeiten zur Anwendung von Wundversorgungsprodukten umsetzen
- Differenzierte Kenntnisse relevanter gesetzlicher Vorschriften erwerben
- Strukturelle Möglichkeiten zur multiprofessionellen Kooperation anbahnen

1.4 Prüfung

Das Seminar schließt mit einem zweiteiligen Leistungsnachweis nach den Vorgaben des Normativen Dokuments für Fachpersonen in der Wundversorgung ab, der sich wie folgt gliedert:

- Prüfungsklausur mit 23 Fragen aus den verschiedenen Themenbereichen des Curriculums. Diese wird von der Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle ausgegeben.
- Für das Colloquium wählt der Teilnehmer einen typischen Fall (Patient mit chronischer Wunde) aus der Praxis. Zu diesem wird eine Präsentation oder ein Referat vorbereitet (näheres siehe Punkt *Colloquium*). Sollte das eigene Arbeitsfeld keinen adäquaten Fall bieten, kann ein Fall aus der Hospitation genutzt werden.

1.5 Zertifikat

Die Teilnehmer erwerben nach Bestehen der beiden Prüfungsteile den Abschluss *Ärztlicher Wundexperte ICW®*. Das Zertifikat ist für fünf Jahre gültig. Danach muss eine Rezertifizierung erfolgen (siehe Information *Rezertifizierung Teilnehmer -Info und Antrag-*).

2. Seminarstruktur

Das Seminar umfasst mindestens **56 Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Minuten**. Diese finden zum überwiegenden Teil in Vorortpräsenz statt. **Alternative Lehr- und Lernformate** können im Umfang von maximal **16 UE enthalten sein**.

Diese können in folgenden Varianten umgesetzt werden:

- **Formal geschlossene live Web-Seminare**
 - ☞ Können im fortlaufenden Seminar integriert werden. Voraussetzungen sind Liveschaltung des Dozenten und jedes Teilnehmenden mittels geeigneten ¹Endgeräts inklusive Kamera und Ton.
- **Online-Kurse der ICW (Anwendung je nach Modul)**
 - ☞ Die Module können in den Präsenzunterricht integriert werden, indem diese moderiert und mittels verschiedener Lehrmethoden ergänzt bearbeitet werden.
 - ☞ Sie können in Form von Selbstorganisiertem Lernen (SOL) absolviert werden.
 - ☞ Ebenso ist eine ergänzende Vor- und Nachbereitung der Unterrichte denkbar.

Die ICW plant, zu den infrage kommenden Themen fundierte E-Learning Module (Online-Kurse) zu erarbeiten. Die Zertifizierungsstelle wird alle betreffenden Bildungsanbieter über diese Angebote und deren Nutzungsbedingungen informieren.

Optionen dazu sind in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt. Etwaige Planungen müssen jeweils für die Zertifizierungsstelle ICW/TÜV im Stundenplan sichtbar gemacht und von dieser zuvor genehmigt werden.

Im Rahmen des Seminars erfolgt eine **Hospitation von acht Stunden** (à 60 Minuten) in einer Einrichtung mit dem Schwerpunkt der Behandlung von Menschen mit chronischen Wunden. Die Hospitationsstelle belegt mittels Bescheinigung die Hospitationszeit (siehe dazu § 6 *Hospitation der Prüfungsordnung, Bescheinigung im Anhang*).

Das Seminar schließt mit einem zweiteiligen Leistungsnachweis, bestehend aus einer Klausur und einem Colloquium ab. Die Teilnehmer müssen in jedem Fall zeitliche Ressourcen für eigenständig gesteuertes Lernen in Umfang von circa 30 UE à 45 Minuten zur Prüfungsvorbereitung einkalkulieren.

Der Gesamtzeitraum zur Absolvierung aller Unterrichtseinheiten inklusive der Leistungsnachweise erstreckt sich längstens über sechs Monate.

Die differenzierten Lernziele sowie Lerninhalte sind in der Tabelle *Curriculum tabellarisch* aufgeführt. Ergänzende Empfehlungen in der Tabelle beziehen sich auf die Unterrichtsumsetzung. Zudem sind weitere Erläuterungen unter den Punkten 4. und 6. zu finden. Die Lernziele und Lerninhalte sind im Kontext des nationalen Gesundheitssystems zu sehen.






























¹ Unter einem *geeigneten Endgerät* wird ein PC oder mindestens Tablet mit den erforderlichen Funktionen verstanden. Die stabile Internetverbindung ist eine Voraussetzung, die beide Seiten gewährleisten müssen. Eine Zuschaltung per Mobiltelefon ist nicht angemessen und unzulässig.

3. Ärztlicher Wundexperte - Übersicht

Präsenzunterricht (Gesamtzeit Präsenz mindestens 70%) für alle Module ohne Einschränkung

 Hinweis auf praktische Übungen

 Thema kann als Web-Seminar stattfinden.

U E	Modul 1	Modul 2	Modul 3	Modul 4	Modul 5	Modul 6	Modul 7
1	Kurseinführung 	Lokaltherapie chronischer Wunden	PAVK-Krankheitsbild und Diagnostik →  ABI-Messung	Ödeme und deren Differenzial-Diagnosen 	DFS-Grundlagen und Diagnostik	Dekubitus	Ernährung bei Patienten mit chronischen Wunden 
1	Physiologie/ Pathophysiologie Wundheilung 	Lokaltherapie chronischer Wunden	PAVK-Therapie	Lymphödem, Diagnostik/Therapie 	DFS-Grundlagen und Diagnostik	Dekubitus	Seltene Ursachen chronischer Wunden 
1	Physiologie/ Pathophysiologie Wundheilung 	Exsudat- und Geruchsmanagement und Wundrandschutz	PAVK-Therapie	Lymphödem, Diagnostik/Therapie 	DFS-Therapie	Plastisch-chirurgische Therapieoptionen 	Seltene Ursachen chronischer Wunden 
1	Wundbeurteilung/ -dokumentation 	Exsudat- und Geruchsmanagement und Wundrandschutz	CVI-Krankheitsbild und Diagnostik	Hygiene bei chronischen Wunden	DFS-Therapie →  Entlastungsverfahren	Palliative Wundbehandlung	Seltene Ursachen chronischer Wunden 
1	Wundbeurteilung/ -dokumentation 	Débridement, Systematik 	CVI-Therapie	Hygiene bei chronischen Wunden	Überleitungsmanagement und Interprofessionelles Netzwerk	Palliative Wundbehandlung	Thermische Ursachen für Wunden
1	Wundtherapeutika, Systematik	Physikalische Verfahren in der Wundbehandlung 	Kompression – Systematik 	Infektionsbekämpfung, 	Überleitungsmanagement und Interprofessionelles Netzwerk	Schmerztherapie 	Übungssequenz Fallmanagement
1	Wundtherapeutika, Systematik	Spezielle Wundtherapeutika 	Kompression, praktische Übungen 	Infektionsbekämpfung 	Heil- und Hilfsmittel bei chronischen Wunden 	Gesundheitsökonomie 	Übungssequenz Fallmanagement
1	Wundtherapeutika, Systematik	Externa inklusive Hautpflege 	Kompression, praktische Übungen 	Infektionsbekämpfung 	Übungssequenz Fallmanagement	Recht, Medizinprodukterecht 	Prüfungsvorbereitung

Modul 1	Modul 2	Modul 3	Modul 4	Modul 5	Modul 6	Modul 7	Zeit zur Prüfungsvorbereitung	Abschluss (exklusive etwaiger Wiederholungsprüfungen)
							Klausur	Colloquium
			Hospitation frühestens nach Modul 3, kann auf 2 x 4 Std. aufgesplittet werden.					

Colloquium in Einzelprüfung oder Kleingruppen bis maximal vier Teilnehmer (exklusive Prüfer)

4. Ärztliche Wundexperte - Option zum Seminarverlauf

Nachzuholende Unterrichtstage bei vorhandenem Anschluss Wundexperte ICW® für
Zulassung zum Abschluss Ärztlicher Wundexperte ICW®


U E	Modul 1	Modul 2	Modul 3	Modul 4	Modul 5	Modul 6	Modul 7
1	Kurseinführung ☑	Lokaltherapie chronischer Wunden	PAVK-Krankheitsbild und Diagnostik → 🖐️ ABI-Messung	Dekubitus	DFS-Grundlagen und Diagnostik	Lymphödem, Diagnostik/Therapie ☑	Plastisch-chirurgische Therapieoptionen ☑
1	Physiologie/ Pathophysiologie Wundheilung ☑	Lokaltherapie chronischer Wunden	PAVK-Therapie	Dekubitus	DFS-Grundlagen und Diagnostik	Lymphödem, Diagnostik/Therapie ☑	Seltene Ursachen chronischer Wunden ☑
1	Physiologie/ Pathophysiologie Wundheilung ☑	Exsudat- und Geruchsmanagement und Wundrandschutz	PAVK-Therapie	Ernährung bei Patienten mit chronischen Wunden ☑	DFS-Therapie	Ödeme und deren Differenzial-Diagnosen ☑	Seltene Ursachen chronischer Wunden ☑
1	Wundbeurteilung/ -dokumentation ☑	Exsudat- und Geruchsmanagement und Wundrandschutz	CVI-Krankheitsbild und Diagnostik	Hygiene bei chronischen Wunden	DFS-Therapie → 🖐️ Entlastungsverfahren	Palliative Wundbehandlung	Seltene Ursachen chronischer Wunden ☑
1	Wundbeurteilung/ -dokumentation ☑	Débridement, Systematik 🖐️	CVI-Therapie	Hygiene bei chronischen Wunden	Überleitungsmanagement und Interprofessionelles Netzwerk	Palliative Wundbehandlung	Thermische Ursachen für Wunden
1	Wundtherapeutika, Systematik	Physikalische Verfahren in der Wundbehandlung, ☑	Kompression- Systematik 🖐️	Infektionsbekämpfung ☑	Überleitungsmanagement und Interprofessionelles Netzwerk	Schmerztherapie ☑	Übungssequenz Fallmanagement
1	Wundtherapeutika, Systematik	Spezielle Wundtherapeutika ☑	Kompression, praktische Übungen 🖐️	Infektionsbekämpfung ☑	Heil- und Hilfsmittel bei chronischen Wunden ☑	Gesundheits-ökonomie ☑	Übungssequenz Fallmanagement
1	Wundtherapeutika, Systematik	Externa inklusive Hautpflege ☑	Kompression, praktische Übungen 🖐️	Infektionsbekämpfung ☑	Übungssequenz Fallmanagement	Recht, Medizinprodukterecht ☑	Prüfungsvorbereitung

Bildungsanbieter:		Anbiaternummer:	
Veranstaltungsort (genaue Adresse):			
Fachliche Leitung (analog Antrag):		Pädagogische Leitung (analog Antrag):	
Ggf. stellvertretende fachliche Leitung (analog Antrag):		Ggf. stellvertretende pädagogische Leitung (analog Antrag):	

5. Stundenplan/Curriculum „Ärztlicher Wundexperte ICW[®]“ tabellarisch

Ziel: Fachgerechte Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden

Es umfasst **mindestens 56 Stunden** Lehre (à 45 Minuten). Der Schwerpunkt liegt auf der Entwicklung der beruflichen Handlungskompetenz mit den Bereichen Fach-, Methoden-, Sozial- und Personalkompetenz.

Kennzeichnung Web-Seminar gesamt max. 16 UE des Seminars.  = **nur Präsenz möglich.**

Bitte tragen Sie hier die geplanten Pausenzeiten ein:		
Uhr	bis	Uhr
Uhr	bis	Uhr
Uhr	bis	Uhr

Enthält das Seminar webbasierte Unterrichtseinheiten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--

Bei Änderung gegenüber der genehmigten Version diese bitte **gelb** kennzeichnen (außer Stundentausch in Reihenfolge).

Modul 1

UE à 45 Min.	Kognitive Lernziele Die Teilnehmer...	Affektive Lernziele Die Teilnehmer...	Psychomotorische Lernziele Die Teilnehmer...	Lerninhalte	Anmerkungen*
1	5.1 ICW und Kurskonzept sowie Einführung und Kennenlernen				
	Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	
	<p>☺ Verstehen die Zielsetzung der ICW als Fachgesellschaft und deren Qualifizierungskonzepte</p> <p>☺ Kennen die Vorgaben der Personenzertifizierung und späteren Rezertifizierung</p>	<p>♥ Entwickeln ein Bewusstsein für die Bedeutung einer Fachgesellschaft</p> <p>♥ Betrachten die Bedeutung des lebenslangen Lernens als wichtigen Bestandteil des eigenen beruflichen Selbstverständnisses</p>	<p>👉 Finden Zugang zu den relevanten Informationen auf der Homepage der ICW</p>	<p>⇒ Information über ICW als Fachgesellschaft und deren Zielsetzung</p> <p>⇒ Zielfestlegung und Erläuterung des Kurskonzeptes</p> <p>⇒ Grundkenntnisse des Zertifizierungsverfahrens inkl. Rezertifizierung der verbindlichen Normen und des Prüfverfahrens</p>	<p>📄 <i>Curriculum inklusive Prüfungsordnung</i></p> <p>📄 <i>Homepage, Flyer und Broschüren der ICW</i></p> <p>👉 <i>Hospitation</i></p>

2 5.2 Physiologie und Pathophysiologie der Wundheilung					
Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar		
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Charakterisieren den Wundheilungsprozess in seinen Phasen und Erscheinungs- und Heilungsformen ☺ Differenzieren Einflussfaktoren unterschiedlicher Genese auf die Wundheilung ☺ Differenzieren valide Klassifizierungssysteme zur Wundbeschreibung und Diagnostik ☺ Verstehen die pathophysiologischen Abweichungen ☺ Erläutern die Rolle des Wundexsudates 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Übernehmen Verantwortung für den Lernprozess im Rahmen der Grundlagen ♥ Identifizieren Wunden als Störung der körperlichen Integrität 		<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Wundphasen/Wundverschluss/Wundheilung ⇒ Akute Wunde vs. chronische Wunde ⇒ Pathologie/Pathophysiologie ⇒ Lokale oder systemische Wundheilungsstörfaktoren inklusive Rolle der Temperatur ⇒ Karzinogenese ⇒ Klassifizierung von Wunden ⇒ Mikrobiologie der Wunde inkl. pH-Wert ⇒ Wundexsudation <ul style="list-style-type: none"> - Bestandteile und beeinflussende Faktoren auf Qualität und Quantität - Einfluss von Wundexsudat und -exsudation 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Fallbeispiele/Bildmaterial 	
2 5.3 Wundbeurteilung und -dokumentation					
Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar		
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Beurteilen Wunden nach standardisierten Qualitätsmerkmalen und -kriterien ☺ Erläutern Kriterien der sach- und fachgerechten Dokumentation eines Wundstatus/der Wundbehandlung ☺ Begründen die Vorgaben und Empfehlungen zur Fotodokumentation ☺ Vergleichen unterschiedliche Methoden zur Ermittlung der Wundgröße 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Realisieren die Dokumentation als Gegenstand des beruflichen Selbstverständnisses ♥ Betrachten die Wunddokumentation als kontinuierlichen Prozess zur Nachvollziehbarkeit der aktuellen Situation sowie des Heilungsverlaufs ♥ Sind für ethische und rechtliche Aspekte der Foto- und sonstigen Wunddokumentation sensibilisiert 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Erheben die individuelle Wundanamnese entsprechend vorgegebenen Kriterien ☞ Wenden gängige Begriffe zur Dokumentation an ☞ Erstellen eine aussagekräftige Fotodokumentation ☞ Berücksichtigen datenschutzrechtliche Bestimmungen 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Wundanamnese (pflegerisch und medizinisch) ⇒ Wundassessment <ul style="list-style-type: none"> - ABCDE-Regel - Nomenklatur für die Wundbeschreibung inkl. Wundrand und -umgebung - Einstufung in die Wundphasen, Gewebevitalität, Gewebetyp, anatomische Strukturen und Wundlokalisierung - Dokumentationsmöglichkeiten von Exsudat, Geruch, Infektionszeichen und Schmerz ⇒ Beurteilung des verwendeten Wundverbandes ⇒ Dokumentation des Verbandwechsels ⇒ Methoden zur Dokumentation <ul style="list-style-type: none"> - Formular vs. Freitext - Analog vs. digital ⇒ Möglichkeiten der Vermessung 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ <i>Übungen anhand von Fallbeispielen</i> ☞ <i>Bewertung verschiedener Fotos</i> ☞ <i>Hintergrund Definitionen & Standards der ICW</i> 	

				<ul style="list-style-type: none"> - Linear- und Perpendikular-Methode, Planimetrie, Uhr-Methode - Möglichkeiten der Tiefenmessung (metrisch, mittels der Gewebestruktur, Auslitern) ⇒ Fotodokumentation - Rechtliche Aspekte (Herausgabe von Fotos, Aufbewahrungsfristen, Datenschutz, Vorgaben für Abrechnung) <ul style="list-style-type: none"> ♣ Abstimmung Thema Recht - Umgang mit der Digitalkamera - Digitale Flächenmessung 	
3	5.4 Wundtherapeutika - Systematik				
	Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz	
	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Erläutern das Grundprinzip der feuchten in Abgrenzung zur trockenen Wundbehandlung ☺ Kennen Kriterien geeigneter Wundversorgungsprodukte ☺ Klassifizieren Versorgungsprodukte anhand der Produkteigenschaften ☺ Ordnen Wirkweisen und Materialbestandteile Behandlungszielen zu 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Entwickeln eine Wertordnung im Umgang mit Versorgungsprodukten ♥ Beachten die gesetzlichen Vorgaben 	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Selektieren Indikationen für die feuchte Wundbehandlung ♣ Verordnen unter Berücksichtigung der G-BA Vorgaben 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Turner Kriterien ⇒ Begriffsdefinition und -abgrenzung laut G-BA inkl. exemplarischer Vorstellung von Produkten zu den Bereichen <ul style="list-style-type: none"> - Verbandmittel - Verbandmittel mit ergänzenden Eigenschaften - Sonstige Produkte der Wundbehandlung ⇒ Eigenschaften von Verbandmittel als Basis der Auswahl in der Lokalthherapie ⇒ Systematisierung anhand von Produktgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ <i>Produkte verschiedener Hersteller/Produktgruppen liegen vor und werden verwendet</i> 📄 <i>G-BA (2020): Arzneimittel-Richtlinie Anlage Va</i>
8					

Modul 2

Schwerpunkte:					
UE	Kognitive Lernziele Die Teilnehmer...	Affektive Lernziele Die Teilnehmer...	Psychomotorische Lernziele Die Teilnehmer...	Lerninhalte	Anmerkungen*
2 5.5 Lokalthherapie chronischer Wunden - Systematik					
	Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz	
	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Begründen die Wundversorgung im Kontext Ursache – Wirkung ☺ Richten die Therapie an Behandlungszielen aus ☺ Entscheiden, Produktgruppen in verschiedenen Versorgungssituationen und Wundzuständen geeignet sind ☺ Berücksichtigen wirtschaftliche Aspekte im Versorgungsprozess ☺ Unterscheiden aktuelle und obsolete Wundtherapeutika 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Bilden ein allgemeines Wertesystem bezüglich der Eignung von Wundauflagen für Wundsituationen ♥ Fühlen sich dem Patienten gegenüber verantwortlich 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Ordnen Produkte/Materialien den verschiedenen Eigenschaften zu ☞ Verordnen Versorgungsprodukte nach begründbaren Auswahlkriterien und indikationsbezogen 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Versorgungsmöglichkeiten in verschiedenen Wundstadien ⇒ M.O.I.S.T. - Konzept ⇒ Auswahlkriterien für Versorgungsformen/Materialien ⇒ Behandlungsziele bei verschiedenen Wund- und Versorgungssituationen ⇒ Zuordnung von Produktgruppen/-eigenschaften anhand der Ziele ⇒ Auswahl von Wundauflagen in Abhängigkeit vom Wundzustand (u.a. Wundbeläge, Fibrin, Exsudatmenge, Biofilm, Infektsituation) ⇒ Ausrichtung der Wundversorgung unter Berücksichtigung der individuellen Patientenbedürfnisse und Wirtschaftlichkeit ⇒ Erstattungsfähigkeit/-kosten von Wundversorgungsprodukten ⇒ Obsolete/Unzeitgemäße Lokalthapeutika („Wegbergurteil“), Farbstoffe etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ <i>Fallszenarien</i> ☞ <i>Abgrenzung zu Infektmanagement</i>
2 5.6 Exsudat- und Geruchsmanagement sowie Wundrandschutz					
	Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz	
	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Beschreiben Folgen und Ursachen unzureichenden Exsudatmanagements ☺ Organisieren die Wundversorgung unter Berücksichtigung der Exsudatmenge 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Messen dem effektiven Exsudatmanagement eine zentrale Rolle bei ♥ Sind für Belastung durch Exsudat und Geruch sensibilisiert 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Wenden Versorgungsprodukte im Kontext Flüssigkeitsaufnahme produktbezogen an ☞ Initiieren lokale und systemische Intervention zur Klärung der Wundproblematik ☞ Beherrschen die speziellen Maßnahmen bei 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Rep. Zusammensetzung und Rolle des Wundexsudates ⇒ Einflüsse auf die Exsudat Quantität und Qualität ⇒ Ziele des Exsudatmanagements ⇒ Potenzielle Schädigungen bei ineffektivem Exsudatmanagement ⇒ Materialabhängige Aufnahme von Exsudat ⇒ Exsudataufnahme unter Kompression 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ <i>Praktische Demonstrationen/Übungen</i> ☞ <i>Abstimmung Geruchsmanagement bei palliativer Wundversorgung</i>

	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Bewerten Exsudataufkommen unter systemischen und lokalen Aspekten ☺ Berücksichtigen ein potentiell Geruchsmanagement bei der Versorgungsplanung 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Wägen den Einsatz verschiedener lokaltherapeutischer Substanzen ab ♥ Betrachten das Geruchsmanagement unter den Aspekt der Ganzheitlichkeit 	geruchsbildenden Wunden	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Mazeration und Folgen ⇒ Erfordernis und Optionen des Wundrandschutzes ⇒ Substitution von Eiweiß-, Flüssigkeits- und Elektrolytverlusten ⇒ Ursachen für Wundgeruch ⇒ Geruchsmindernde Versorgung <ul style="list-style-type: none"> ☞ <i>Geruchsmanagement Details siehe palliative Versorgung</i> 	
1	5.7 Débridement - Systematik				
	Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz	
	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Unterscheiden Formen des Débridements und deren Einsatzbereiche ☺ Wägen Vor- und Nachteile verschiedener Débridementmethoden ab ☺ Begründen Auswahlkriterien ☺ Grenzen Débridement und Wundspülung ab ☺ Kennen die Relevanz rechtlicher Rahmenbedingungen 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Reflektieren die eigene Handlungskompetenz im Kontext einzelner Débridementverfahren ♥ Wägen potentielle Komplikationen ab ♥ Betrachten die Wundsanierung als wesentlichen Faktor der Wundheilung ♥ Akzeptieren das Débridement als Eingriff in die körperliche Integrität 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Setzen einzelne Débridementformen nach individueller Wundsituation indikationsbezogen ein ☞ Initiieren Maßnahmen zur Schmerzvermeidung ☞ Organisieren die strukturellen und prozessualen Voraussetzungen zur Durchführung eines Débridements ☞ Wenden Methoden indikationsbezogen und Kriterien gestützt an 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Bedeutung und Durchführung von Wundspülung ⇒ Indikationen zum Débridement ⇒ Rechtliche Aspekte und Delegationsfähigkeit ⇒ Möglichkeiten der Schmerzreduktion/vermeidung inkl. Lokal- Oberflächenanästhesie <ul style="list-style-type: none"> ☞ Sonstige Verfahren s. Thema Schmerz ⇒ Methoden des Débridements laut Taxonomie der ICW <ul style="list-style-type: none"> - Jeweils Indikationen und Kontraindikation, Wirkungsweise, Anwendung ⇒ Kriterien zur Auswahl der Débridementmethoden ⇒ Räumliche Voraussetzungen in Abhängigkeit von der Methode ⇒ Ultraschall-assistierte Wundreinigung <ul style="list-style-type: none"> ☞ <i>Sonderformen wie Wasserstrahltechnik und Ultraschallreinigung (siehe physikalische Verfahren)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ <i>Positionspapier Débridement der ICW</i> ☞ <i>Ggf. praktische Übungen/Demonstration</i>

1 5.8 Physikalische Verfahren in der Wundbehandlung – Systematik					
Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar		
☺ Klassifizieren verschiedene Verfahren zur Wundbehandlung in allen relevanten Kriterien ☺ Bewerten die Verfahren unter dem Aspekt der individuellen Wundsituation ☺ Bewerten die Verfahren unter den Aspekten Evidenz, Effektivität und Wirtschaftlichkeit ☺ Kennen die strukturellen Anforderungen für die speziellen Methoden	♥ Betrachten den Prozess der ständigen Erkenntnis als gegeben ♥ Nehmen eine interessierte Haltung gegenüber der Technisierung von Wundversorgung ein	✎ Setzen einzelne Methoden nach individueller Wundsituation indikationsbezogen ein ✎ Entwickeln eine erfolgsorientierte Handlungskompetenz	⇨ Lokale Unterdrucktherapie/NPWT (Wirkungsweise, Indikation/Kontraindikation) ⇨ Kaltplasmatherapie (Wirkweise und Indikationen) ⇨ Strom/Elektrotherapie	☞ <i>Konkrete Anwendungsbeispiele im stationären und ambulanten Bereich</i> ☞ <i>Aktuelle Studienlage</i>	
1 5.9 Spezielle Wundtherapeutika					
Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar		
☺ Erfassen Möglichkeiten und Grenzen spezieller Wundtherapeutika ☺ Unterscheiden Gruppen spezieller Wundtherapeutika, deren therapeutischen Ansatz und Evidenz	♥ Entwickeln eine Haltung gegenüber dynamischen Erkenntnisprozessen bezüglich Wundversorgung	✎ Wenden einzelne Produkte in speziellen Wundsituationen indikations- und anwendungsbezogen an	⇨ Indikationen, Anwendungsziele und Auswahlkriterien zu: <ul style="list-style-type: none"> - Sauerstofftherapie, inklusive HB - Hämoglobin - MMP-Modulatoren inklusive Kollagen - Wachstumsfaktoren 	☞ <i>Aktuelle Studienlage</i>	
1 5.10 Externa inklusive Hautpflege					
Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar		
☺ Erklären typische Hautveränderungen im Zusammenhang mit chronischen Wunden ☺ Unterscheiden Externa aufgrund ihrer Galenik	♥ Nehmen verantwortungsvolle Position in Bezug auf polypragmatische Anwendung von Externa ein	✎ Wenden Produktgruppen in speziellen Hautsituationen an ✎ Beraten Patienten bei Vorbehalten gegenüber	⇨ Wundrand-, Haut- und Umgebungs-schutz ⇨ Externe (topische) Therapien für die Behandlung der Haut am Wundrand und Wundumgebung ⇨ Ursachen von Ekzemen	☞ <i>Konkrete Anwendungsbeispiele Galenisches Dreieck exemplarische Zuordnung</i>	

	<p>☺ Systematisieren Externa anhand von Behandlungszielen</p> <p>☺ Begründen die Auswahl von Externa bei verschiedenen Hautsituationen</p> <p>☺ Differenzieren verschiedene Glukokortikoidstufen in der externen Anwendung</p> <p>☺ Bewerten Notwendigkeit allergologischer Testungen</p> <p>☺ Unterscheiden Effekte von Urea im Hinblick auf die Konzentration</p>	<p>♥ Nehmen die Haut als Grenzorgan im Rahmen des Versorgungsprozesses wahr</p> <p>♥ Messen dem Zustand von Wundrand und -umgebung einen hohen Stellenwert bei.</p>	<p>bei der Verwendung von Glukokortikoiden</p>	<p>⇒ Grundlagen allergologischer Testungen</p> <p>⇒ Grundlagen der Galenik/Zuordnung zu Hautsituationen bzw. Krankheitsbildern</p> <p>⇒ Indikationen und Wirkweise anhand relevanter Wirkstoffgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Topische Anwendung von Glukokortikoiden (Indikationen, Wirkungen, Nebenwirkungen, Wirkstoffklassen I-IV Niedner, Applikation(schemata)) - Topische Anwendung von Urea (Indikationen, Wirkungen, Nebenwirkungen, Konzentrationen, Applikation(schemata)) - RM Prof. Dissemmond: Hautveränderungen noch klären 	
<p style="text-align: center;"><u>8</u></p>					

Modul 3

Schwerpunkte:					
UE	Kognitive Lernziele Die Teilnehmer...	Affektive Lernziele Die Teilnehmer...	Psychomotorische Lernziele Die Teilnehmer...	Lerninhalte	
1	5.11 PAVK-Krankheitsbild und Diagnostik				
	Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	
	☺ Erschließen sich das Krankheitsbild der PAVK in allen medizinischen und wundtherapeutischen Dimensionen ☺ Betrachten die PAVK aus systemischer Sicht	♥ Realisieren mögliche Folgeentwicklungen Komorbiditäten für den Patienten ♥ Nehmen PAVK als lebensqualitätseinschränkende Situation wahr	✎ Wenden spezifische Klassifikationen korrekt an ✎ Nehmen klinische Bewertung zu Zeichen der PAVK vor ✎ Ordnen weiterführende Diagnostik an	⇨ Epidemiologie ⇨ Pathogenese/Ursachen der PAVK (Arteriosklerose, entzündliche Ursachen etc.) ⇨ Befallsmuster ⇨ Klassifikationen zur PAVK ⇨ Fontaine versus kritische Ischämie ⇨ Chronisch kritische Ischämie (CLI) vs. Claudicatio Intermittens (CI) ⇨ Eskalierende Diagnostik: Fußpulse, Doppler-Verschlussdruck-Duplexsonographie-reinige Bildgebung-Angiographie sowie mit Intervention	☞ <i>Ggf. ABI-Messung im praktischen Teil Kompressionstherapie üben</i>
2	5.12 PAVK-Therapie				
	Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	
	☺ Differenzieren unterschiedliche therapeutische Ansätze ☺ Planen die Therapie der PAVK gemäß evidenzbasierten Erkenntnissen ☺ Begründen unterschiedliche Ziele bei Claudicatio und kritischer Ischämie ☺ Erkennen Indikationen zu Minor- in Abgrenzung zur Majoramputation	♥ Wägen therapeutische Interventionen unter multifaktoriellen Aspekten ab ♥ Betrachten die Amputation als Ultima Ratio	✎ Üben bewegungsorientierte Interventionen bei Gefäßschädigungen ✎ Ordnen Nachsorge nach frischen Amputationen an	⇨ Bedeutung der Perfusionsstörung als Störgröße der Wundheilung ⇨ Therapieziele in Abhängigkeit von der Schädigung - Claudicatio - Chronisch kritische Ischämie ⇨ Interventionell – operativ - Überblick: Thrombektomie, Ballonangioplastie, Stent, Bypass ⇨ Lyse-Therapie - Lumbale Sympathikolyse - Medikamentöse Fibrinolyse systemisch/lokal ⇨ Gehtraining und Fußgymnastik	

				⇒ Amputation (Indikationen, Grenzlokalisierung und Nachsorge, Stumpfversorgung) - Majoramputation - Minoramputation und Mikrochirurgie	
1	5.13 CVI-Krankheitsbild und Diagnostik				
	Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	
	☺ Erschließen sich das Krankheitsbild der CVI in allen medizinischen und wundtherapeutischen Dimensionen ☺ Betrachten die CVI aus systemischer und lokaler Sicht	♥ Integrieren Assessmentinstrument in die Informations- und Entscheidungsfindung ♥ Wägen therapeutische Interventionen unter multifaktoriellen Aspekten ab	👉 Anwenden spezifische Klassifikationen korrekt	⇒ Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie des Venensystems ⇒ Epidemiologie ⇒ Risikofaktoren für CVI ⇒ Unterscheidung PTS und Varikose ⇒ Pathophysiologie und Klinik der CVI ⇒ Widmer und CEAP-Klassifikation ⇒ Klinische und apparative Diagnostik (Duplex Sonographie) ⇒ Weitere bildgebende Verfahren	👉 <i>Praktische Demonstrationen/Übungen</i> 👉 <i>Abstimmung mit dem Dozenten Thema „Seltene Ulcusursachen</i>
1	5.14 CVI-Therapie				
	Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	
	☺ Planen die Therapie des Ulcus cruris venosum nach evidenzbasierten Erkenntnissen ☺ Weisen Phasen der Kompression entsprechende Interventionen zu	♥ Adaptieren das Wertesystem an aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse	👉 Initiieren Kompressionstherapie phasenbezogen	⇒ Interventionelle Therapie ⇒ Pharmakologische Therapie ⇒ Entstauungsphase, Erhaltungsphase, Rezidivprophylaxe (siehe Kompressionstherapie) ⇒ Stufenplan der Ulcustherapie ⇒ Rolle der Bewegung	👉 <i>Aktuelle Studienlage</i> 👉 <i>Abstimmung mit Dozenten Thema Kompression</i>
3	5.15 Kompression - Systematik und Anwendung				
	Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz	
	☺ Analysieren die Kompressionstherapie unter Einbezug aller relevanten Faktoren	♥ Verinnerlichen die Möglichkeiten zur Kompressionstherapie als essentiellen Bestandteil einer Therapie	👉 Führen Bandagierungen im Rahmen praktischer Anleitung durch 👉 Wenden Techniken zur Anlage von Kompressionsmaterialien an	⇒ Indikationen und Kontraindikationen ⇒ Grundbegriffe und Wirkweisen - Bedeutung von Druck, Stiffness, - P-LA-C-E Akronym	👉 <i>Aktuelle AWMF S2k-Leitlinie: Medizinische Kompressionstherapie der Extremitäten mit...</i> 👉 <i>Praktische Übungen</i>

	<p>☺ Setzen Vorgaben zur Rezeptierung einer Kompressionstherapie um</p> <p>☺ Erläutern die Unterschiede in Entstauung, Erhaltung und Prävention</p> <p>☺ Ordnen den verschiedenen Phasen die passenden Kompressionssysteme zu</p>	<p>♥ Werten die phasenadaptieren Kompression als relevant</p>	<p>👉 Veranlassen korrekte Rezeptierung der Kompression</p> <p>👉 Überprüfen die Effektivität der Kompression anhand relevanter Parameter</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Verschiedene Materialien wie Polstermaterial, Pelotten, Anziehhilfen, inkl. Verordnung ⇒ Versorgungsoptionen zur Kompressionstherapie und Kriterien zur deren Beurteilung/Auswahl - Kompressionsverbände/PKV Abgrenzung LKV - Medizinische Kompressionsstrümpfe (MKS) (Varianten) - Medizinisch adaptive Systeme (MAK) - Intermittierende Pneumatische Kompression (IPK) ⇒ Verordnung von Kompressionssystemen (Zyklen, KKL, ...) ⇒ Abgrenzung von Materialien bezüglich Zuordnung zu Arzneimittel (-budget) und Hilfsmittel ⇒ Anwendung von Kompressionssystemen 	
8					

Modul 4

Schwerpunkte:					
UE	Kognitive Lernziele Die Teilnehmer...	Affektive Lernziele Die Teilnehmer...	Psychomotorische Lernziele Die Teilnehmer...	Lerninhalte	Anmerkungen*
1	5.16 Ödeme und deren Differenzialdiagnose				
	Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	
	☺ Kennen das Krankheitsbild des Lymphödems und die notwendigen Therapien ☺ Unterscheiden Ödeme differentialdiagnostisch	♥ Betrachten die Ödem-bildung als systemimmanentes Symptom ♥ Realisieren Ödeme im Kontext der Wundversorgung	✎ Wenden diagnostische Maßnahmen zur Abgrenzung an	⇨ Extrazelluläres Flüssigkeitsvolumen ⇨ Systematik der Ödeme - Ursachen in Abgrenzung zu CVI - Akute und chronische Ödeme - Ursachen und Entstehung von Ödemen (internistisch, traumatisch, orthostatisch, eiweißmangelbedingt) - Ursachenbezogene Therapieansätze	
2	5.17 Lymphödem primär und sekundär - Diagnostik und Therapieansätze				
	Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	
	☺ Erkennen ein Lymphödem, und differenzieren deren Genese ☺ Stellen die verschiedenen therapeutischen Ansätze gegenüber ☺ Beziehen in die Planung der Therapie die relevanten Berufsgruppen mit ein	♥ Nehmen die Rolle des Patienten im Versorgungsprozess wahr ♥ Betrachten die Therapie als multiprofessionelle Herausforderung	✎ Erheben Befunde palpatorisch ✎ Machen einfache bewegungsfördernde Maßnahmen vor	⇨ Formen des Lymphödems primär und sekundär - jeweils Ursachen - Stadien des Lymphödems - Diagnostik - Therapieziele ⇨ Systematik der Physiotherapie - Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE) - Manuelle Lymphdrainage (MLD) - Intermittierende, Pneumatische Kompression (IPK) - Bewegungstraining	

2	5.18 Hygiene bei chronischen Wunden				
	Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz	
	<p>☺ Begründen erforderliche hygienischen Maßnahmen im Zusammenhang mit der Wundversorgung in Sinne aller beteiligten Personen</p> <p>☺ Analysieren die multifaktorielle Bedeutung von Hygiene</p> <p>☺ Erfassen die Besonderheiten bei Patienten mit Problemkeimen</p>	<p>♥ Betrachten Hygiene als zentralen Wert der Handlungskette</p> <p>♥ Sehen den Selbst- und Fremdschutz als elementar an</p> <p>♥ Sind sich der Verantwortung bezüglich ihres eigenen Handelns im Sinne einer Vorbildfunktion bewusst</p>	<p>✎ Praktizieren hygienische Maßnahmen unter den Aspekten Selbst- und Fremdschutz</p> <p>✎ Initiieren hygienische Maßnahmen gegenüber Dritten bzw. am Versorgungsprozess beteiligter Personen</p> <p>✎ Setzen gesetzliche Vorgaben/Richtlinien um</p> <p>✎ Wenden Techniken zur Gewinnung von Untersuchungsmaterial an</p>	<p>⇒ Händehygiene → Aufzeigen von Benetzungslücken</p> <p>⇒ An- und Ablegen von Schutzkleidung</p> <p>⇒ Anforderungen der Hygiene</p> <ul style="list-style-type: none"> - beim chirurgischen Débridement - beim Verbandwechsel <p>⇒ Wundversorgung bei potenziell infektiösen Patienten</p> <p>⇒ Hygienerichtlinien RKI (in Bezug auf Leitungswasser, Isolierung)</p> <p>⇒ Hygienische Aspekte beim /Ausduschen von Wunden</p> <p>⇒ Entnahmetechniken für bakteriologische Abstriche</p> <p>⇒ Multiresistente Erreger und Maßnahmen</p> <p>♣ <i>Mikrobielle Besiedelung von Wunden <u>allgemein</u> im Thema Physiologie und Pathophysiologie sowie Infektionen</i></p>	<p>📄 <i>Konsensusempfehlung ICW aushändigen</i></p> <p>📄 <i>Verweis auf RKI-Richtlinien</i></p> <p>👉 <i>Praktische Übungen, Benetzungslücken, An- und Ausziehen von Schutzkleidung</i></p>
3	5.19 Infektionsbekämpfung – Systematik				
	Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	
	<p>☺ Begründen die Indikation einer antiseptischen Lokaltherapie</p> <p>☺ Beschreiben potenzielle Nebenwirkungen von antiseptischen Produkten</p> <p>☺ Stellen Zusammenhänge zwischen Biofilm und Wundheilungsstörung her</p> <p>☺ Identifizieren das Risiko für Wundinfektionen</p> <p>☺ Benennen typische Erregerspektren</p>	<p>♥ Betrachten die Infektionssituation als handlungsleitend</p> <p>♥ Nehmen die Bedeutung des Infektmonitorings als elementare Aufgabe wahr</p> <p>♥ Würdigen die Situation der Patienten aus der Infektsituation heraus</p>	<p>✎ Wählen lokale antiseptische Maßnahmen nach relevanten Kriterien aus</p> <p>✎ Wenden Lokaltherapeutik bestimmungsgemäß an</p> <p>✎ Entnehmen Abstriche oder Gewebeproben zur labortechnischen Analyse</p>	<p>⇒ Biofilm (Entstehung, Einfluss auf die Wundheilung und Maßnahmen)</p> <p>⇒ Risiko für Wundinfektionen/ Wirtsdisposition (systemisch/lokal)</p> <p>⇒ Labordiagnostik</p> <p>⇒ Typische Erreger und Bewertung von Wundinfektionen</p> <p>⇒ Therapie und Prophylaxe von Wundinfektionen</p> <p>⇒ Abgrenzung der Indikation zur konservativen oder dringlich operativen Therapie</p> <p>⇒ Wundreinigung und -desinfektion</p> <p>⇒ Moderne Antiseptika/Antiinfektiva und Wirkstoffe in Abgrenzung zu „alten“ Antiseptika</p>	<p>👉 <i>Stellungnahme zu Lokalthherapie mit Antiseptika und zeitlicher Begrenzung</i></p> <p>👉 <i>Ausduschen Abstimmung mit Dozenten Thema Hygiene</i></p>

	☺ Initiieren und begründen Therapieschritte bei Wund- infektionen			⇒ Antimikrobielle Lokalthherapie (Antiseptika, antimikrobielle Lokaltherapeutika) † <i>Abstrich Entnahmetechniken Thema Hygiene</i>	
<hr/> 8					

Modul 5

Schwerpunkte:					
UE	Kognitive Lernziele Die Teilnehmer...	Affektive Lernziele Die Teilnehmer...	Psychomotorische Lernziele Die Teilnehmer...	Lerninhalte	Anmerkungen*
2	5.20 Diabetisches Fußsyndrom Grundlagen und Diagnostik				
	Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz	
	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Erschließen sich das Krankheitsbild des diabetischen Fußsyndroms in alle medizinische und wundtherapeutische Dimension ☺ Betrachten epidemiologische und demographische Aspekte 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Abstrahieren das Krankheitsbild unter epidemiologischen Aspekten ♥ Realisieren die Bedeutung des diabetischen Fußsyndrom für den Patienten 		<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Epidemiologie ⇒ Definition und Pathophysiologie des Diabetes mellitus im Blick auf Neuropathie (PNP) und Angiopathie (chronisch kritische Ischämie) ⇒ Klassifikation (Wagner/Armstrong) ⇒ Inzidenz und Entwicklung sowie Klinik und Auswirkungen des diabetischen Fußsyndroms ⇒ Schwerpunkte: PAVK - Druck (PNP-bedingt) - Infekt 	
	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Erfassen die Komplexität des diabetischen Fußsyndroms ☺ Grenzen angiopathische und neuropathische Formen ab ☺ Wenden Klassifizierungssysteme indikationsbezogen an 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Nehmen Stoffwechselerkrankungen in ihren systemischen Auswirkungen für den Betroffenen wahr 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Differenzieren mittels metrischer Werte und Fotodokumentation diabetesbedingte Gewebsschädigungen 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Extrinsische Entstehungsursachen von Wunden bei DFS ⇒ Lokalisation der Ulcera ⇒ Diagnostik – neurologische und algologische Untersuchung des DFS, inklusive apparative Möglichkeiten und bildgebende Verfahren ⇒ PAVK und diagnostische Lücke durch fehlendes Stadium II (Fontaine) ⇒ Mediasklerose- Bedeutung für die Diagnostik ⇒ PNP-Unterscheidung der verschiedenen Formen, Rolle der fehlenden Schutzfunktion, Ursache und Ausprägungen der Deformitäten ⇒ Senso-motorischer Regelkreis und Konsequenzen (und Grenzen) für die Entlastungsmöglichkeiten ⇒ Einflussfaktoren weiterer Einschränkungen (Sehen, Tasten) ⇒ Differentialdiagnose von und Angiopathie und Neuropathieformen 	☞ <i>Übungen zur Fußuntersuchung</i>

				⇒ Diabetische Neuroosteoarthropathie (DNOAP)	
2	5.21 Diabetisches Fußsyndrom - Therapie inklusive Entlastungsverfahren				
	Datum:	Zeit:	Dozent:		Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar
	<p>☺ Leiten therapeutische Ansätze aus differenzialdiagnostischen Erkenntnissen ab</p> <p>☺ Differenzieren zwischen medikamentösen, gefäßchirurgischen sowie systemischen und lokalen Intervention</p>	<p>♥ Entwickeln ein fundiertes Wertesystem konservativer und chirurgischer Interventionsmöglichkeiten</p> <p>♥ Sind für Risiken der verschiedenen Druckentlastungsverfahren sensibilisiert</p> <p>♥ Berücksichtigen die Patientensituation unter dem Aspekt chirurgischer Interventionen</p>	<p>👉 Werten die mehrdimensionale Therapie des DFS unter Einschluss der relevanten Faktoren</p> <p>👉 Wenden Maßnahmen im Rahmen des lokalen Wundmanagements an</p> <p>👉 Organisieren die Nachsorge, Prävention sowie Rezidivprophylaxe unter Integration evidenzbasierter Leitlinien</p>	<p>⇒ Systematik der Druckentlastung</p> <p>⇒ Begriff Entitätenkonzept und strukturierte Versorgung darauf basierend</p> <p>⇒ Entlastungskonzepte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ruhigstellung, Innere Amputation, Interimsversorgung, Orthesen, Filzen <p>⇒ Schuhversorgung/Versorgungsklassen anhand der Richtlinie der DGL/DDG inklusive orthopädische Versorgung des geheilten Fußes</p> <p>⇒ Rolle der Adherence und Edukation in der Therapie</p> <p>⇒ Podologie: Überblick Zielsetzung und Leistungen (Verordnung siehe Heil- und Hilfsmittel)</p> <p>⇒ Chirurgische Maßnahmen bei DFS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minor- und Majoramputation bei DF-Ulcerationen - Septische Chirurgie: septischer Notfall -> Minoramputation - Majoramputation und Zielsetzung und Chancen durch „Second Opinion“ - Innere Amputation, Tenotomie, Hyperkeratosen Abtragung <p>⇒ Nachsorge nach Amputationen: Stumpfkonditionierung inkl. Liner</p> <p>⇒ Besonderheiten des lokales Wundmanagements bei DFS</p>	<p>📄 <i>Guideline IWDGF</i></p> <p>📄 <i>Stellungnahme Vorfußentlastungsschuh der ICW inklusive Vorgaben für die Schuhverordnung</i></p> <p>📄 <i>DDG-Praxisempfehlung DFS 2021</i></p> <p>☞ <i>ggf. praktische Demonstration von Entlastung durch Filzdis-tanzpolster</i></p> <p>☞ <i>Absprache mit Dozenten Thema PAVK</i></p>

2	5.22 Überleitungsmanagement und interprofessionelles Netzwerk				
	Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	
	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Verstehen die rechtlichen Hintergründe und Möglichkeiten zum Entlassmanagement ☺ Differenzieren die Aufgaben und Kompetenzen der einzelnen beteiligten Professionen ☺ Analysieren die Möglichkeiten und Risiken des Sektorenübertritts 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Entwickeln eine verantwortungsvolle Haltung gegenüber Nachhaltigkeit ♥ Realisieren die Bedeutung der multiprofessionellen Zusammenarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> 👉 Organisieren den Versorgungsprozess beim Sektorenwechseln 👉 Wenden Vorgaben zum Überleitungsmanagement personenzentriert an 👉 Wenden strukturelle Vorgaben individuell an 👉 Planen die Versorgungskette bei der Überleitung in verschiedene Sektoren 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Ziele und Schritte des Überleitungsmanagements ⇒ Besonderheiten bei Patienten mit chronischen Wunden ⇒ Einweisung/Zuweisung ⇒ Überleitung, Entlassungsmanagement sektorenübergreifend ⇒ Sozialdienst/Pflegeeinrichtungen ⇒ Verordnungsfähigkeit im Entlass- und Überleitungsmanagement² (inklusive Betriebsstätten- und Arztnummern) ⇒ Fallmanagement ⇒ Kommunikation im Netzwerk 👉 <i>Abstimmung mit Thema Dokumentation und Netzwerk</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ <i>Erläuterung an praktischen Beispielen</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Planen Behandlungs- und Therapieansätze bei Problemwunden ☺ Reflektieren exemplarisch die Aufgaben der Netzwerkteure ☺ Identifizieren die Aufgaben der einzelnen Netzwerkbeteiligten 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Bewerten die Systematik der Behandlungspfade als handlungsleitend ♥ Entwickeln ein Bewusstsein für multiprofessionelle Zusammenarbeit ♥ Nehmen den Netzwerkgedanken als konstruktiv wahr 	<ul style="list-style-type: none"> 👉 Wenden Kriterien zum Aufbau und zur Bewertung von Netzwerken an 👉 Verwenden DMP-Programme im Rahmen der Behandlung und Betreuung 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Aufbau eines Behandlungsnetzes, Strukturmöglichkeiten und Kooperationsformen ⇒ Nachsorge und DMP-Programme ⇒ Netzwerkarbeit an einem aktuellen Beispiel 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ <i>Konkrete Versorgungsbeispiele: Vergleich klinischer und ambulanter Bereich</i>

1 5.23 Heil- und Hilfsmittel bei Patienten mit chronischen Wunden				
Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	
☺ Grenzen Hilfs- und Heilmittel ab ☺ Differenzieren Heil- und Hilfsmittel zu Verbandstoffen ☺ Benennen Ordnungsgrundsätze für Materialien in der Wundversorgung ☺ Erläutern Voraussetzung für Erstattungsfähigkeit ☺ Kennen die Möglichkeiten des Widerspruchs bei Ablehnung eines Hilfsmittels ☺ Erfassen Handlungsfelder und Leistungen der Podologie bei DFS	♥ Nehmen einen Perspektivenwechsels hin zur Betroffeneneseite ein	✎ Erstellen exemplarisch eine Verordnung aus dem Bereich der Heil- und Hilfsmittel ✎ Organisieren Hilfsmittel unter rechtlichen Grundlagen individuell und in Kooperation mit anderen Berufsgruppen im standardisierten Verordnungsverfahren	⇨ Gesetzliche Grundlagen und Hilfsmittelrichtlinie ⇨ Definition von Heilmittel und Hilfsmittel in Abgrenzung zu Verbandstoffen (Arzneimittel) ⇨ Struktur des Hilfsmittelverzeichnis ⇨ Einsatzmöglichkeiten und Ordnungsgrundsätze von Heilmitteln in der Wundtherapie (manuelle Lymphdrainage, komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE), podologische Komplexbehandlung, ⇨ Anspruch des Patienten i.S.v., Erstattungsfähigkeit (Beispiele im ambulanten Bereich -> Kompression, Sterilfilter, Wundauflagen, Fixiermittel) ⇨ Genehmigungsverfahren und gesetzliche Zuzahlung (beispielhaft an z.B. Matratzen, Rollstuhlaufgaben, apparative Kompression) ⇨ Möglichkeiten der Podologie <ul style="list-style-type: none"> - Fußpflege - Nagelveränderungen -> Nagelkorrekturspangen - Behandlung von Keratosen - Prävention von Druckstellen - Orthosen † Auf einzelne Themen bezogen siehe KH-Bild DFS, Kompression, ...	☞ <i>Übungen anhand von Fallbeispielen</i>
1 5.24 Übungssequenz Fallmanagement				
Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	
☺	♥		⇨ Exemplarische Fallbearbeitung(en), als Zusammenfassung einzelnen Themengruppen des vorangeschalteten Unterrichts	

				<ul style="list-style-type: none"> - Anamnese, Assessment, Diagnostik/Differentialdiagnostik, Therapievor schläge für Kausal- und Lokaltherapie - Diskussion <p>Ggf. Diskussion von Behandlungsfällen während der Hospitation</p>	
<u>8</u>					

Modul 6

Schwerpunkte:					
UE	Kognitive Lernziele Die Teilnehmer...	Affektive Lernziele Die Teilnehmer...	Psychomotorische Lernziele Die Teilnehmer...	Lerninhalte	Anmerkungen*
2	5.25 Dekubitus				
	Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	
	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Bewerten epidemiologische Fakten zum Dekubitus ☺ Erschließen sich den Gewebeschaden Dekubitus in allen medizinischen und wundtherapeutischen sowie prophylaktischen Dimensionen ☺ Leiten therapeutische Ansätze im interdisziplinären Team ab ☺ Berücksichtigen Kriterien zum effektiven Hilfsmiteinsatz ☺ Klassifizieren den Gewebeschaden nach aktuellen Systemen 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Werten systemische und individuell indizierte Vorgaben zur Versorgung ♥ Betrachten den Dekubitus als Verlust der körperlichen Integrität für den Betroffenen ♥ Realisieren Möglichkeiten und Grenzen von Prophylaxe 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Betrachten Bewegung und Mobilität als handlungsleitend ☞ Setzen Vorgaben zur Behandlung und Prophylaxe entsprechend vorliegender individueller Faktenlage um ☞ Nutzen verschiedene Assessmentinstrumente indikationsbezogen 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Definition ⇒ Inzidenz und Prävalenz des Dekubitus Entstehung, auslösende intrinsische/extrinsische Faktoren inkl. Rolle von Medikamenten ⇒ Theorie des Gewebeschadens ⇒ Verschiedene Klassifikationssysteme im Vergleich ⇒ Unterschied Dekubitus und differentaldiagnostische Hautschäden ⇒ Diagnostik bei verschiedenen Formen des Dekubitus – bildgebende Verfahren ⇒ Rolle der Pflege am Beispiel des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe ⇒ Optionen der Druckentlastung und -verteilung ⇒ Einsatz von Hilfsmitteln inklusive Entwicklungen wie Sensorik- SEM Scanner, Bewegungsmesser, usw. ⇒ Dekubitustherapie <ul style="list-style-type: none"> - Lokalthherapie – konservative phasengerechte Wundtherapie vers. plastische Chirurgie ☞ <i>Verweis Plastisch-chirurgische Therapieoptionen</i> 	<ul style="list-style-type: none"> 📖 <i>EPUAP/NPIAP Klassifikation und ICD-10 Schlüssel</i> 📖 <i>Konsensusdokument MASD und Wund-DACH FAH</i>

1	5.26 Plastisch-chirurgische Therapieoptionen				
	Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	
	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Differenzieren verschiedene operative Techniken ☺ Ermitteln die Indikationen zur Anwendung plastischer Deckung ☺ Abwägen Möglichkeiten und Grenzen plastischer Deckung ☺ Kontrollieren Erfolgsparameter der plastischen/chirurgischen Deckung ☺ Veranlassen erforderliche Nachsorge 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Entwickeln eine diskursive Haltung gegenüber chirurgischen Interventionen ♥ Stellen den Betroffenen in den Mittelpunkt der Betrachtung 	<ul style="list-style-type: none"> 👉 Veranlassen eine geeignete Lokalthherapie in der Nachsorge der Transplantation 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Indikationen zur plastischen Deckung chronischer Wunden ⇒ Vorteile und Nachteile plastischer Deckung im Vergleich zu konservativer Versorgung ⇒ Möglichkeiten und Grenzen der plastischen Verfahren ⇒ Verschiedene Techniken der plastischen Deckung ⇒ Spalthautentnahmestellen und Spalthautdeckungen ⇒ Nachbehandlung und Erfolgskontrolle nach plastischen Deckungen 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ <i>Am Beispiel Optionen und Ergebnisse erläutern</i>
2	5.27 Palliative Wundbehandlung				
	Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	
	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Analysieren die spezielle Lebenssituation von Patienten in der Palliativsituation mit chronischen Wunden ☺ Systematisieren situationsgerechte und individuelle Strategien zur Wundversorgung ☺ Organisieren das Wundmanagement unter palliativen Aspekten ☺ Beziehen mögliche Komplikationen in die therapeutischen Überlegungen ein ☺ Erklären die Besonderheit des Schmerzerlebens in der palliativen Situation 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Betrachten das komplexe Wundmanagement unter ethischen Aspekten ♥ Entwickeln eine Haltung gegenüber Palliation und Kuration/Rehabilitation 	<ul style="list-style-type: none"> 👉 Wählen verschiedene Strategien bei der individuellen Versorgung palliativer Wunden aus 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Definition der Palliativmedizin und Palliativpflege ⇒ Grundlagen der palliativen Therapie – Symptomkontrolle ⇒ Exulzierende Neoplasien in der Palliativmedizin (maligne Hauttumore, Lymphome, Mammakarzinom) ⇒ Weitere Wundarten in der Palliativmedizin (Dekubitus, iatrogene Wunden, chronische Wunden, sekundäre Hautschäden) ⇒ Therapie wundassoziiertes Symptome (Schmerz, Exsudatmanagement, Wundgeruch, Blutungen, Hautschäden) ⇒ Einsatz von Wundtherapeutika in der Palliation 	

1	5.28 Schmerztherapie				
	Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	
	<p>☺ Führen eine Schmerzanamnese durch</p> <p>☺ Kennen das WHO-Schema zur Schmerzbehandlung</p> <p>☺ Unterscheiden Ursachen für Schmerzen, insbesondere im Blick auf die Wundsituation</p>	<p>♥ Betrachten Schmerzen im ganzheitlichen Kontext</p> <p>♥ Erkennen Schmerz in seiner bedrohlichen und individuellen Dimension</p>	<p>✋ Wägen lokale und systemisch Möglichkeiten der Analgesie ab</p> <p>✋ Beachten die Applikationskaskade bei der Verordnung von Analgetika</p>	<p>⇒ Ursachen von Schmerzen (insbesondere bei chronischen Wunden /der Wundversorgung)</p> <p>⇒ Kenntnisse zur Unterscheidung akuter vs. chronischer Schmerz</p> <p>⇒ Schmerzerfassung</p> <p>⇒ Schmerz als differentialdiagnostisches Kriterium</p> <p>⇒ Therapiemöglichkeiten – WHO-Schema</p> <p>⇒ Anwendung alternativer Schmerztherapie</p> <p>⇒ Kenntnis über die Anwendung und Verordnung von Cannabis <i>☞ Lokalanästhesie im Thema Débridement</i></p>	
1	5.29 Gesundheitsökonomie				
	Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	
	<p>☺ Verstehen das nationale Entgeltsystem/Vergütungssystem im Kontext der Wundversorgung</p> <p>☺ Unterscheiden die Grundlagen der Abrechnung in verschiedenen Leistungsbereichen</p>	<p>♥ Haben ein Bewusstsein für Risiken der Abrechnungssysteme für die Versorgungssituation</p>		<p>⇒ Grundlagen der Abrechnung im stationären Bereich mit Grundlagen des DRG-Systems</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fallpauschalen, Aufbau der Pauschale (untere, mittlere und obere Grenzverweildauer) - Abbildbarkeit in einer Fallpauschale, Dokumentation – Kodierung (ICD, ICPM) - Exemplarisch: „Wund-DRGs“ (z.B. Débridement, postoperative Wundheilungsstörung) <p>⇒ Abrechnung im niedergelassenen Bereich mit Grundlagen des EBM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Begriffsdefinitionen: Regelleistungsvolumen, Regressansprüche <i>☞ Erstattungsfähigkeit von Verbandmittel siehe Thema Lokalthherapie</i> 	<p>☞ <i>Gegebenenfalls Arbeit in Teilgruppen (stationär/ambulant) zur Einübung von Abrechnungsmöglichkeiten anhand von Fallbeispielen</i></p>

1	5.30 Recht, Medizinprodukterecht				
	Datum:	Zeit:	Dozent:		Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar
	<p>☺ Planen die rechtssichere Erstellung von Arbeits- und Handlungsanweisungen sowie Delegationsbeschreibungen</p> <p>☺ Erfassen die Vorgaben zum MPG</p> <p>☺ Reflektieren Kriterien zur Delegation und Substitution</p>	<p>♥ Wägen rechtliche und ökonomische Vorgaben gegenüber einer ethischen Haltung ab</p> <p>♥ Betrachten rechtliche Vorgaben als handlungsleitend</p>		<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Delegation/Substitution ⇒ Verantwortungszuordnung ⇒ Umgang mit Remonstration ⇒ Voraussetzungen müssen für „off label use“ erfüllt sein („Nikolaus-Urteil“) ⇒ Berufliche Pflichten am Beispiel aktueller Präzedenzurteile ⇒ Grundlagen Medizinprodukterecht ⇒ Begriffsklärung MDR und MDG ⇒ Piktogramme auf Medizinprodukten 	<p>☞ <i>Praxisnahe Ausarbeitung auf den Schwerpunkt Wundversorgung</i></p> <p>📄 https://www.bundesverfassungsgericht.de/Shared-Docs/Entscheidungen/DE</p>
<u>8</u>					

Modul 7

Schwerpunkte:					
UE	Kognitive Lernziele Die Teilnehmer...	Affektive Lernziele Die Teilnehmer...	Psychomotorische Lernziele Die Teilnehmer...	Lerninhalte	Anmerkungen*
1	5.31 Ernährung bei Patienten mit chronischen Wunden				
	Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	
	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Ordnen den Ernährungszustand als wundheilungsrelevante Komponente ein ☺ Stellen eine Beziehung zwischen lokale Schädigungen und systemische Interventionen her ☺ Kennen Grenzen und Möglichkeiten unterschiedlicher Nahrungszufuhr 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Verbinden lokale Schädigungen und systemische Interventionen ♥ Betrachten Ernährung in seiner kulturellen, gesellschaftlichen und individuellen Dimension 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Planen nach metrischen und subjektiven Vorgaben ein Ernährungskonzept ✎ Organisieren ernährungstherapeutische Interventionen unter Einbezug der individuellen Stoffwechsellage 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Rolle der Ernährung bei Patienten mit chronischen Wunden ⇒ Wundheilung und Zusammenhang zur Ernährungssituation ⇒ Definition Malnutrition ⇒ Ursachen für Mangelernährung ⇒ Folgen der Malnutrition ⇒ Diagnostik - Nutrogramm - Energiebedarfsermittlung ⇒ Ernährungspyramide, Verteilung der Energiezuführung und Energieumsatz ⇒ Bedeutung und Lieferanten für Protein, Glukose, Vitamine und Spurenelemente ⇒ Strategien der Ernährungstherapie – parenteral versus enteral 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ <i>Erstellung eines Ernährungsplanes unter Berücksichtigung der Wundsituation</i>
3	5.32 Seltene Ursachen chronischer Wunden				
	Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	
	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Stellen Besonderheiten seltener Wundursachen heraus ☺ Grenzen typische Kennzeichen seltener Wundursachen ab 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Weisen der Differenzialdiagnostik Bedeutung zu 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Ordnen erforderlicher differentialdiagnostische Untersuchungen an 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Bedeutung “Orphan Diseases“ ⇒ Autoimmunologische Krankheitsbilder mit Klinik, Diagnostik und Therapie ⇒ Exemplarisch Vaskulitiden/Vaskulopathien ⇒ Pyoderma gangraenosum (inclusive PARACELsus-Score) ⇒ Akne Inversa ⇒ Neoplasien mit typischen Erscheinungen und Diagnostik ⇒ Biopsie, Durchführung, Interpretation der Ergebnisse 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ <i>Darstellung und Erläuterung an praktischen Beispielen</i> ☞ <i>Vorstellung der relevanten AWMF-Leitlinien</i> ☞ <i>ggf. Erarbeitung von einzelnen KH-Bildern in Gruppenarbeit kriteriengestützt</i>

				♣ Bedeutung „Off label use“ siehe Thema Recht	
1	5.33 Thermische Ursachen für Wunden				
	Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	
	☺ Kennen klinische Zeichen physikalischer/thermischer Verletzungen ☺ Grenzen thermische Schäden von anderen Wundursachen ab ☺ Berücksichtigen die Option selbstschädigender Handlungen	♥ Bewerten die Systematik der evidenz-basierten Behandlungspfade ♥ Entwickeln ein Bewusstsein für multiprofessionelle Zusammenarbeit ♥ Berücksichtigen bei der Wundversorgung und -heilung kosmetisch-ästhetische Aspekte	✎ Organisieren den multiprofessionellen Versorgungsprozess ✎ Übernehmen die Erstversorgung ✎ Realisieren den Heilungsprozess in seinen unterschiedlichen Phasen mit unterschiedlichen therapeutischen Interventionen	⇒ Thermische Verletzungen (Verbrennung, Verbrühung, Erfrierung) ⇒ Einteilung Verbrennungs-, Erfrierungsgrade ⇒ Erstversorgung Verbrennung, Erfrierung ⇒ Besonderheiten der Lokalthherapie inkl. Hautersatzverfahren ⇒ Physiotherapie im Rehabilitationsprozess	📄 <i>AWMF-Leitlinien</i>
2	5.34 Übungssequenz Fallmanagement				
	Datum:	Zeit: von	bis	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar
	☺	♥			⇒ Exemplarische Fallbearbeitung(en), als Zusammenfassung einzelnen Themengruppen des vorangeschalteten Unterrichts - Anamnese, Assessment, Diagnostik/Differentialdiagnostik, Therapie-vorschläge für Kausal- und Lokalthherapie - Diskussion ⇒ Ggf. Diskussion von Behandlungsfällen während der Hospitation
1	5.35 Prüfungsvorbereitung				
	Datum:	Zeit:	Dozent:	Unterrichtsform: <input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	
	☺ Analysieren vorliegende Wund- und Patientensituation	♥ Betrachten Wundversorgung unter subjekt- und ressourcenorientierten Aspekten	✎ Entwickeln einen diskursiven und argumentativen Interaktionsprozess	⇒ Überprüfung der Lernziele und Lerninhalte des Curriculums ⇒ Falldarstellung im Colloquium: Diagnosefindung anhand besprochener Systematik ⇒ Diskussion von Therapieoptionen	📄 <i>Vorgaben und Bewertungsmatrix Colloquium</i> ☞ <i>Gut geeignet für Partner- oder Gruppenarbeit</i>

	😊 Ableiten diagnostische und therapeutische Schritte 😊 Transferieren die entwickelte Kompetenz und das subjektive Wertesystem in eine Versorgungssituation	♥ Einbeziehen ethischer Faktoren in die Gesamtbewertung		⇒ Verlaufsbeurteilung 📌 <i>Vgl. Aufgabenstruktur Colloquium</i>	
	😊 Reflektieren den bisherigen Lernprozess 😊 Erkennen die erworbenen Kompetenzen und vorhandene Ressourcen	♥ Betrachten den Leistungsnachweis als Möglichkeit der individuellen Leistungsermittlung		⇒ Erläuterung der Klausurschwerpunkte ⇒ Probeklausur und anschließende Diskussion	↗ <i>Probeklausur durchführen</i> 📄 <i>Probeklausur</i> 📄 <i>ICW Lernbegleitbuch Wundexperte ICW® sowie Chronische Wunden</i>
8					
56 UE gesamt					

1	Prüfungsunterweisung				
	Datum:	Zeit: von	bis	Prüfer:	
	☺	♥		☞ Besprechung der Prüfungsregeln	☞ <i>Prüfungsprotokoll</i>
2	Prüfungsteil 1: Prüfungsklausur				
	Datum:	Zeit: von	bis	Prüfer/Prüfungsaufsicht:	
	☺ Reflektieren theoretisches Wissen bezüglich chronischer Wunden	♥ Bewerten explizites Wissen als handlungsleitend	☞ Wenden erworbenes Wissen an	☞ Prüfungsklausur (Dauer 60 Minuten)	☞ Klausur wird zentral durch ICW erstellt
	Hospitation				
	☺ Reflektieren und analysieren ihr Wissen in Bezug auf die Behandlungsoptionen und Arbeitsweise in der Hospitationsstelle	♥ Betrachten die Hospitation als Möglichkeit der individuellen Horizonterweiterung und kollegialen Beratung		8 Stunden in fachbezogener Einrichtung (à 60 Minuten)	☞ <i>Hospitationsstelle wird vom Teilnehmer ausgewählt</i>
4	Prüfungsteil 2: Fallarbeit/Colloquium				
	Datum:	Zeit: von	bis	Prüfer:	
	☺ Reflektieren theoretisches Wissen bezüglich chronischer Wunden	♥ ...	☞ Anwenden erworbenes Wissen fallbezogen	☞ Colloquium mit Fachbesprechung (siehe Info-Prüfungsteil 2 ÄWE) ☞ <i>Alternativ schriftliche Fallarbeit mit 60 Minuten Bearbeitungsdauer (Pilotversion, ausgegeben von der Zertifizierungsstelle der ICW)</i>	☞ <i>Vorstellung selbst gewählter Fallbeispiele; 10 Minuten/Teilnehmer</i>
	Feedback und Abschluss				☞ <i>Feedback-Bögen</i>

6. Hinweise zur Stundenplanung/Dozentenauswahl

- Die Seminare zielen auf die Entwicklung der beruflichen Handlungskompetenz ab. Daher sollen die Themen entsprechend didaktisch und methodisch aufgearbeitet werden. Beispielsweise können Inhalte methodisch in Form von Projekten, Gruppenarbeiten, Fallbesprechungen, Übungen und Demonstrationen vermittelt werden.
- Wundauflagen, Kompressionsmaterialien etc. müssen in einem adäquaten Umfang zur Verfügung stehen. Die Palette sollten dabei aus Produkten von mindestens fünf Herstellern bestehen.
- Literatur muss in angemessenem Umfang und in der jeweils aktuellen Auflage ausliegen. Die Literaturliste auf der Homepage der ICW dient als Beispiel.
- Die Inhalte der Unterrichtseinheiten sollen in sinnvoller, chronologisch aufeinander aufbauender Reihenfolge unterrichtet werden. Die im Curriculum vorgegebene Reihenfolge dient als verbindliche Empfehlung. Auf diese Weise wird ein kontinuierlicher Lernprozess initiiert.
- Zu den Themenpunkten, die mit dem Vermerk „Überblick“ aufgeführt sind, sollen nur grundlegende Informationen gegeben werden. Hierzu sind keine Details zu vermitteln.
- Die Dozenten müssen eine nachvollziehbare Fachexpertise für das jeweilige Thema aufweisen und die Leitungen als Lehrende im Seminar eingebunden werden.
- Die Dozenten müssen eine nachvollziehbare Fachexpertise für das jeweilige Thema ausweisen und die Leitungen als Dozenten im Seminar eingebunden werden. Näheres zu Dozentenauswahl und Einsatz siehe „Normatives Dokument Bildungsanbieter“.
- Die Dozenten bestätigen die absolvierten Unterrichtseinheiten, indem die Themen im Nachweisdokument signiert werden.

7. Literaturliste

Diese Literaturliste ist eine bewusst begrenzte Auswahl an relevanter Literatur für die jeweiligen Themengebiete des Curriculums. Diese sollte insbesondere von den Dozenten für die Ausarbeitung der Unterrichtsskripte/Präsentationen berücksichtigt werden. Sie erhebt keinesfalls den Anspruch auf Vollständigkeit.

☞ Link: https://icwunden.de/zst_formulare/LL.pdf

Broschüren, Leitlinien, Konsensusempfehlungen 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

8. Lernziele, Hintergrund

Kompetenzbereiche

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

Dazu bedarf es folgender Teilkompetenzen:

- 1. Methodenkompetenz** (z. B. Beratungsmethoden anwenden, Recherchen durchführen)
- 2. Sozialkompetenz** (z. B. Interaktion mit Betroffenen und Angehörigen, Kooperation und Kommunikation im therapeutischen Team)
- 3. Personal- bzw. Selbstkompetenz** (Empathie für bestimmte krankheitsbedingte Situationen entwickeln)
- 4. Fachkompetenz** (Fähigkeit, therapeutische Interventionen planen, durchführen und auswerten können)

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

Quellen

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

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

Sahmel KH (Hrsg.) (2002): Grundfragen der Pflegepädagogik. Stuttgart.

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

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

Wydra G (2002): Zusammenfassung der Taxonomie von Lernzielen im kognitiven Bereich (Bloomsche Taxonomie).

9. Prüfungsordnung

zur Qualifizierungsmaßnahme „Ärztlicher Wundexperte ICW®“

§ 1 Zulassung

Zur Prüfung „Ärztlicher Wundexperte ICW®“ sind nur Teilnehmer zugelassen, die an einem nach den Vorgaben der ICW anerkannten Seminar „Ärztlicher Wundexperte ICW®“ teilgenommen haben. Der Teilnehmer muss über eine Approbationsurkunde (Humanmedizin) verfügen und mindestens 80% der Unterrichtseinheiten absolviert haben. Zur Feststellung der Fehlzeiten wird vom Anbieter eine Anwesenheitsliste geführt, aus der Fehlzeiten hervorgehen. Jeder Teilnehmer muss zuvor per Unterschrift bestätigen, die aktuellen Vorgaben der ICW/TÜV Personalzertifizierung zu diesem Seminar zu kennen.

§ 2 Lehrgang

Inhalt, Dauer und Gliederung des Lehrgangs entsprechen dem im Curriculum der Initiative Chronische Wunden beschriebenen Vorgaben. Die Umsetzung des Lehrkonzeptes durch den Bildungsträger (Bildungsanbieter) wurde von der gemeinsamen Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle PersCert TÜV und ICW (im folgenden Zertifizierungsstelle ICW/PersCert TÜV genannt) geprüft und gegenüber dem Bildungsanbieter bestätigt.

§ 3 Prüfungsverfahren

Die Prüfung zum Nachweis der erworbenen Kompetenzen, die durch die Teilnahme an der Qualifizierung erworben wurden, besteht aus einer zweiteiligen Prüfung:

Teil 1: Prüfungsklausur

Teil 2: Fallausarbeitung im Colloquium

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

§ 4 Prüfungsklausur

Die Prüfungsklausur wird aus dem Fragenpool der Zertifizierungsstelle ICW/PersCert TÜV generiert. Sie beinhaltet 23 Fragen aus den verschiedenen Themenbereichen darunter Multiple-Choice- und offene Fragen, deren Verteilung dem Normativen Dokument für Fachpersonal entnommen werden kann. Für die schriftliche Prüfung stehen 60 Minuten Bearbeitungszeit zur Verfügung.

Die Prüfung ist von der Zertifizierungsstelle „gesetzt“ und darf nicht durch den Bildungsanbieter oder Personen aus dessen Prüfungsgremiums verändert werden. **Es ist nicht gestattet, die Prüfung vorab an Dritte, z.B. Dozenten, weiterzuleiten oder im Nachhinein die Fragen zu kopieren.**

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

Die **Bepunktung der offenen Fragen** wird im Fragebogen ausgewiesen. Jede richtige Antwort ergibt einen Punkt. Die Antworten werden in der Reihenfolge bewertet, sodass bei geforderten vier Nennungen nur die ersten vier berücksichtigt werden. Falsche Nennungen ergeben 0, jedoch keine Minuspunkte. Es kann in Einzelfällen ½ Punkt für eine unvollständige, aber fachlich 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 vorgegebenen Bewertungsmatrix ermittelt. Das Prüfungsergebnis wird dem Absolventen individuell mitgeteilt. Das Colloquium stellt eine Einzelprüfung dar, die Öffentlichkeit ist ausgeschlossen.

Die Schwerpunkte des Colloquiums liegen in der Darstellung des Falls, diagnostische Schritte, Formulierung der Therapieziele bezogen auf die Wundsituation und Diskussion der Behandlungsoptionen. Näheres ist unter dem Punkt „12. Colloquium“ geregelt.

§ 6 Bewertung der Prüfungsleistungen

Die Prüfungsteile werden durch die jeweilige fachliche Leitung des Seminars als Mitglied des von der Zertifizierungsstelle bestätigten Prüfungsgremiums bewertet, sofern nicht eine andere Person dafür angemeldet und bestätigt wurde.

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.

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.

Die Prüfungsteile (Prüfungsklausur und Colloquium) sind jeweils einzeln und wie folgt zu bewerten:

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

§ 7 Hospitation

Die Hospitation ist Bestandteil der Qualifikationsmaßnahme. Die Teilnehmer bemühen sich selbständig um ihren Hospitationsplatz. Die Hospitation umfasst acht Zeitstunden und wird in einer Einrichtung mit dem Schwerpunkt der Behandlung von Patienten mit chronischen Wunden absolviert. Sie darf nicht am eigenen Arbeitsplatz/im eigenen Tätigkeitsfeld durchgeführt werden. Die Hospitationsstelle bescheinigt dem Teilnehmer die durchgeführte Hospitation auf dem Formular „Hospitationsnachweis Ärztlicher Wundexperte ICW®“.

⇒ *Druckvorlage im Anhang*

Der Bestätigung der absolvierten Hospitation gegenüber dem Bildungsträger 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 absolviert werden.

§ 8 Bestehen/Nichtbestehen der Prüfung

Die Bewertung der beiden Prüfungsteile erfolgt gesondert. Bei Nichtbestehen eines einzelnen oder beider Prüfungsteile kann jede Teilprüfung maximal zweimal wiederholt werden. Die Prüfung gilt als bestanden, wenn der Prüfungsteilnehmer alle geforderten Erfüllungsgrade erreicht hat. Dazu muss er in allen Prüfungsteilen mindestens **die Note 4,0** (= 56 %) erreicht haben.

Der Fortbildungsanbieter kann den Teilnehmern das Ergebnis in Notenform, unter dem Vorbehalt der Bestätigung durch die Zertifizierungsstelle ICW/PersCert TÜV, mitteilen. Der Teilnehmer hat einen Anspruch auf Mitteilung der differenzierten Leistungsbewertung.

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

§ 9 Wiederholungsprüfung

Bei Nichtbestehen kann auf Antrag des Teilnehmers eine Wiederholungsprüfung abgelegt werden. Es müssen nur die Prüfungsteile wiederholt werden, die zum Nichtbestehen der Prüfung geführt haben. Jeder Prüfungsteil kann maximal zweimal wiederholt werden.

Ein nicht bestandener **Prüfungsteil** darf frühestens vier Wochen, maximal 12 Wochen nach der **Ergebnisbekanntgabe** wiederholt werden. Bei erneuter Teilnahme an Fortbildungstagen gelten die festgelegten Fristen.

⇒ *Übersicht zu Prüfungen und Fristen siehe Normatives Dokument Bildungsanbieter*

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 Prüflingen.
2. Dokumentation: Erfolgt auf der zur Verfügung gestellten Prüfungsniederschrift.
3. Hilfsmittel: Keine Nutzung von Hilfsmitteln. Vor der Prüfung ist das Ablegen von Mobiltelefonen, Smartwatches, Smartschreibgeräten etc. durch die Aufsicht sicherzustellen.
4. Störungen: Alles, was einen ordnungsgemäßen Ablauf der Prüfung stört, ist auszuschließen.

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

§ 11 Einsprüche/Einsicht in Prüfungsunterlagen

Einsprüche und Beschwerden sind bis spätestens zwei Wochen nach Bekanntgabe der Prüfungsergebnisse an das Prüfungsgremium des Bildungsanbieters zu richten.

Der Prüfling kann einen schriftlichen Antrag auf Einsicht in seine Prüfungsunterlagen beim Bildungsanbieter stellen. Dieser gewährt ihm unter Anwesenheit einer Aufsichtsperson Einsicht. Die Prüfungsunterlagen dürfen weder kopiert, fotografiert noch dem Prüfling ausgehändigt werden. Über den Vorgang ist ein formloses Protokoll zu führen. Eine Kopie des Protokolls und der Prüfungsunterlagen ist der Zertifizierungsstelle ICW/TÜV innerhalb von einer Woche zu übermitteln.

Einsprüche und Beschwerden darüber hinaus sind unmittelbar nach Einsicht in die Prüfungsunterlagen an die Zertifizierungsstelle ICW/TÜV zu richten. Dem Prüfling steht frei, bereits nach Ergebnisbekanntgabe innerhalb von zwei Wochen direkt einen Antrag auf Zweitbewertung bei der Zertifizierungsstelle zu stellen. Dazu muss jeweils das Antragsformular „Prüfungseinspruch“ verwendet werden. Die Beschwerde/der Einspruch wird gemäß der Verfahrensanweisung zur Behandlung von Beschwerden/Einsprüchen von PersCert TÜV behandelt.

§ 12 Zertifizierung

Nach Beendigung der Prüfung übermittelt das Prüfungsgremium die **Prüfungsniederschrift** mit den eingetragenen Ergebnissen an die Zertifizierungsstelle PersCert TÜV in Berlin. Diese überprüft die Übereinstimmung der im Normativen Dokument definierten Anforderungen (Zugangsvoraussetzungen und Prüfungsergebnisse) an den Ärztlichen Wundexperten ICW® 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 Seminars „Ärztlicher Wundexperte ICW®“ bescheinigt.

Das Zertifikat ist **fünf Jahre gültig**. Danach muss eine Rezertifizierung beantragt werden. Die Teilnehmerzertifikate werden von der Zertifizierungsstelle dem Bildungsanbieter übermittelt und von diesem dem Absolventen ausgehändigt.

§ 13 Rezertifizierung

Eine Verlängerung des Zertifikats um jeweils weitere fünf Jahre ist mit Ablauf der Gültigkeit des geltenden Zertifikats möglich. Die Verlängerung erfolgt nur auf formalen Antrag. **Der Antrag auf Rezertifizierung muss fristgerecht frühestens drei Monate vor, spätestens drei Monate nach Ablauf** der Zertifikatgültigkeit eingereicht werden.

⇒ Näheres dazu siehe *Formular Rezertifizierung Teilnehmer-Information und Antrag-*

Für die Rezertifizierung sind die jährlichen Nachweise über mindestens acht Rezertifizierungspunkte von ICW/TÜV anerkannten Rezertifizierungs-Veranstaltungen im Gültigkeitszeitraum des

Zertifikats zu erbringen. Die Nachweise können z.B. durch Kopie oder Scan 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 „Ärztlicher Wundexperte ICW®“ hinzuweisen.

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

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

§ 15 Überwachung

Die korrekte Verwendung des erteilten Zertifikats wird von TÜV Rheinland im Rahmen seiner Möglichkeiten überwacht. Hinweisen, z.B. durch Dritte, 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. Dasselbe gilt für die ICW. PersCert TÜV und die ICW behalten sich im Falle des Bekanntwerdens von Verstößen gegen diese Nutzungsbedingungen juristische Schritte vor.

§ 16 Änderungen im Zertifizierungssystem

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

10. Colloquium - Ärztlicher Wundexperte ICW®

5.36 Allgemeines

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

Sofern die Teilnehmer damit einverstanden sind, kann eine Prüfung im Beisein der Gruppe (Teilnehmer des Seminars) stattfinden. Für das Colloquium legt der Teilnehmer eine Zusammenfassung seiner Präsentation als Handreichung für die Prüfer vor Beginn der Präsentation vor.

Die Auswahl des Falles für das Colloquium trifft der Teilnehmer selbst. Die Fallvorstellung bezieht sich auf die Versorgung eines Patienten mit einer chronischen Wunde von der Diagnostik über die Therapieplanung bis zur aktuellen Wundversorgung sowie weiterer Therapiemaßnahmen und deren Auswertung. Der Fall muss sich auf die im Seminar aufgegriffenen curricularen Themen beziehen.

9.2 Zeitliche Vorgaben

9.2.1 Terminfestlegung

Ausgehend davon, dass die Gesamtlänge der Qualifizierung drei Monate 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.

9.2.2 Dauer des Colloquiums

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

9.3 Vorbereitung zum Colloquium

9.3.1 Handreichungen zum Colloquium

Eine zusammenfassende Aufstellung der Inhalte der Präsentation muss den Prüfern als Handreichung spätestens zum Prüfungstermin vom Absolventen vorgelegt werden.

9.3.2 Medieneinsatz und andere Hilfsmittel

Um den fachlichen Vortrag zu unterstützen, können zusätzliche Medien in die Präsentation einbezogen werden. Diese sollten evtl. in Rücksprache mit dem Veranstalter vorbereitet werden. Für die PowerPoint Präsentation stellt der Bildungsanbieter die Medien zur Verfügung.

9.4 Inhaltliche Struktur

Der folgende Ablauf ist für die inhaltlichen Schwerpunkte umzusetzen:

(Struktur Colloquium blauer Text)

1. Präsentation durch den Absolventen

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

a) Anamnese

- Sozialanamnese
- Medizinische Anamnese
- Wundanamnese

b) Diagnose/Diagnostik

- Diagnostische Verfahren
- Diagnose (Krankheitsbild und Wundklassifizierung)
- Wundstatus (Heilungsphase, Infektionsstatus, Größenangaben...)

c) Wundanalyse

- Bewertung der vorliegenden Wundsituation anhand eines Fotos

d) Wundheilung beeinflussende Faktoren

- Wundheilungshemmende Faktoren
- Ressourcen

e) Behandlungsziele

- Wundbezogene Behandlungsziele
- Patientenbezogene Ziele
- Zielermittlung anhand der Auswertung des Wound-QoL

f) Therapie/ Therapiestrategien

- Lokalthherapie
- Kausaltherapie
- Begleittherapie

g) Evaluation Fall

- Erwarteter Verlauf
- Alternativen in der Behandlung

h) Evaluation eigene Situation

- Lernerwartung
- Bewertung des eigenen Lernens (nicht Evaluation des Seminars in Form von Rückmeldung, dies erfolgt separat)

2. 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.

9.5 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 12.4.)	6
Fachliche Aspekte (siehe 12.4.)	6
Kommunikative Akzente	4
Summe maximal	20

Tab. 1: Bewertungskriterien - Colloquium Ärztlicher Wundexperte ICW(R) Wunde

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

9.6 Bewertungsmatrix

⇒ *Druckvorlage im Anhang*

11. Autoren

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

Aktuelle Gruppe:

Zeynep Babadagi, Krankenschwester, Geschäftsführung/Pflegedienstleitung, M.Sc. Wound Care Management, Meisterin der Pflege, Wundexpertin ICW®, Beiratsmitglied ICW e.V., Palliativ Care Fachkraft und Psychoonkologin, Pflegeberaterin, Duisburg.

Leah Dörr, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, M.Sc. in Nursing, M.Sc. Pflegetherapeut Wunde ICW®; APN Zentrales Wundmanagement UKB, Bonn.

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

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

Prof. Dr. phil. Armin Leibig, Lehrer für Pflegeberufe, Dipl. Pflegepädagoge (FH), M.A. Erwachsenenbildung, Professur für Gesundheits- und Pflegepädagogik Hochschule Ludwigshafen, Frankenu.

Claudia Schatz, Krankenschwester, Praxisanleiterin, MA-Erwachsenenbildung, BSC Health Care, Pflegetherapeut Wunde ICW®, Bildungsreferentin/Fachautorin, München.

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

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

Werner Sellmer, Fachapotheker für klinische Pharmazie, Vorstandsmitglied Wundzentrum Hamburg e.V., Beiratsmitglied ICW 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, M.Sc. Gesundheits- und Pflegepädagogik, München.

Ida Verheyen-Cronau, Fachkrankenschwester A/I, Lehrerin für Pflegeberufe, Wundexpertin ICW®, Pflegetherapeutin Wunde ICW®, Pflegerische Leitung Wundambulanz Kreiskrankenhaus Frankenberg, Leitung der Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle ICW/TÜV, Fachreferentin, Frankenu.

12. Anhang

Hospitationsnachweis Basisseminar Ärztlicher Wundexperte ICW[®]

Wir bitten Sie das Formular mit **PC** auszufüllen.

.....
Vom Teilnehmer auszufüllen:

Name des Bildungsträgers, bei dem das Basisseminar Wundexperte ICW[®] absolviert wurde:

.....
Von der Hospitationsstelle auszufüllen:

Einrichtung, bei der die Hospitation durchgeführt wird:

(Name/Anschrift)

Hiermit bestätigen wir Frau Herrn Divers ggf. Titel: _____

(Hospitant: Name/Anschrift)

eine Hospitation im Rahmen des oben genannten Seminars
in unserer/m Einrichtung/Unternehmen in den aufgeführten Zeiten absolviert zu haben.

Die Hospitation wurde mit dem inhaltlichen Schwerpunkt Behandlung von Patienten mit
chronischen Wunden umgesetzt.

Datum und zeitlicher Umfang der Hospitation:

Datum: _____ Stundenanzahl: _____

Datum: _____ Stundenanzahl: _____

Nicht genutzte Zeile vor der Bestätigung bitte streichen!

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

Der Hospitant hat im Rahmen der Hospitation 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. Die schriftlich dokumentierte Einverständniserklärung liegt der Krankenakte bei.

Ort, Datum

Name (in Druckbuchstaben) + Signatur Stempel der Einrichtung

Ein Stempel für die Einrichtung liegt nicht vor

Bewertungsmatrix-Colloquium Ärztlicher Wundexperte ICW®

Wir bitten Sie das Formular **mit PC** auszufüllen.

Titel, Name, Vorname (Absolvent): <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Divers
Prüfungsort, Datum:

Bewertungskriterien	maximale Punkte	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)	
Gesamtleistung	(1)	
Sonstige Anmerkungen		
Summe maximal/erreichte Summe:	20	

%	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

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)