

# Curriculum Aufbauseminar

„**Fachtherapeut Wunde ICW**<sup>®</sup>“

**2024**

Hinweis zum Sprachgebrauch:

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

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN</b>	<b>4</b>
1.1. LEITZIEL	4
1.2. ZIELGRUPPE	4
1.3. QUALIFIZIERUNGSZIELE	5
<b>2. POTENZIELLE TÄTIGKEITSFELDER</b>	<b>5</b>
<b>3. GEGENÜBERSTELLUNG DER SEMINARE UND SCHWERPUNKTE</b>	<b>6</b>
<b>4. INHALTLICHE SCHWERPUNKTE</b>	<b>6</b>
<b>5. SEMINARABLAUF/KONZEPT</b>	<b>7</b>
5.1. VERTEILUNG DER UNTERRICHTSEINHEITEN	7
5.2. ABSCHLÜSSE FÜR SPEZIALISIERTE LEISTUNGSERBRINGER	7
5.3. ANTEILE PRÄSENZ-WEB-SEMINAR	7
5.4. LERNORT HOSPITATION	7
<b>6. PRÜFUNG</b>	<b>8</b>
<b>7. CURRICULUM FACHTHERAPEUT WUNDE ICW® TABELLARISCH</b>	<b>9</b>
7.1. KURSEINFÜHRUNG	11
7.2. CHRONISCHE WUNDEN PATHOPHYSIOLOGIE UND DIAGNOSTIK	11
7.3. WUNDASSESSMENT UND WUNDDOKUMENTATION	12
7.4. LYMPHATISCHE ERKRANKUNGEN	13
7.5. KOMPLEXE WUNDSITUATIONEN/WUNDREINIGUNG/HAUTSCHÄDEN	14
7.6. TUMORWUNDEN/ PALLIATIVE VERSORGUNG	16
7.7. SCHMERZ	17
7.8. GESUNDHEITSÖKONOMIE	18
7.9. HYGIENE	18
7.10. PRÜFUNG MODUL 1 (FÜR ABSOLVENTEN, DIE NUR MODUL 1 BELEGEN)	19
7.11. ULCUS CRURIS	20
a) Grundlagen Gefäßsystem, CVI und Differentialdiagnosen	20
b) Interventionen bei venösem Ulcus und Lokaltherapie	21
c) Ulcus cruris arteriosum/mixtum	22
d) Amputation	23
e) Kompression und Kommunikation	25
7.12. DEKUBITUS	27
a) Grundlagen und Differentialdiagnostik	27
b) Hilfsmittel und Kommunikation	28
c) Therapie und Schwerpunkte Lokaltherapie	30
7.13. DIABETISCHES FUßSYNDROM	32
a) Grundlagen und Diagnostik	32
b) Unterstützende Maßnahmen und Kommunikation	33
c) Infektionsmanagement und lokale Wundtherapie	35
7.14. THERMISCH BEDINGTE WUNDEN/ NARBEN	37
a) Thermisch bedingte Wunden	37
b) Narben	37
7.15. DERMATOLOGISCHE WUNDEN	38
7.16. PRÜFUNGSVORBEREITUNG	38
7.17. ORGANISATION WUNDMANAGEMENT	39
7.18. LEISTUNGSNACHWEISE	41
<b>8. ÜBERSICHT LOKALE WUNDBEHANDLUNG - VERTEILUNG THEMENANTEILE</b>	<b>42</b>
<b>9. ÜBERSICHT KOMMUNIKATION/ EDUKATION – VERTEILUNG THEMENANTEILE</b>	<b>43</b>

<b>10. HINWEIS ZUR STUNDENPLANUNG/DOZENTENAUSWAHL.....</b>	<b>44</b>
<b>11. LITERATURLISTE.....</b>	<b>44</b>
<b>12. HOSPITATION .....</b>	<b>45</b>
12.1. ZEITLICHE VORGABEN .....	45
12.2. ZIELE/INHALTE .....	45
12.3. EINRICHTUNGEN.....	45
12.4. BESCHEINIGUNG.....	45
12.5. HOSPITATIONSSCHWERPUNKTE - CHECKLISTE .....	45
<b>13. PRÜFUNGSORDNUNG .....</b>	<b>48</b>
<b>14. COLLOQUIUM.....</b>	<b>53</b>
14.1. ALLGEMEINES .....	53
14.2. ZEITLICHE VORGABEN .....	53
14.2.1. <i>Terminfestlegung</i> .....	53
14.2.2. <i>Dauer des Colloquiums</i> .....	54
14.3. VORBEREITUNG ZUM COLLOQUIUM.....	54
14.3.1. <i>Handreichungen zum Colloquium</i> .....	54
14.3.2. <i>Medieneinsatz und andere Hilfsmittel</i> .....	54
14.4. INHALTLICHE STRUKTUR .....	54
14.5. LEISTUNGSERMITTLUNG .....	55
14.6. BEWERTUNGSMATRIX.....	55
<b>15. AUTOREN .....</b>	<b>56</b>
<b>16. ANHANG.....</b>	<b>57</b>

## 1. Grundlegende Informationen

Der Fachtherapeut Wunde ICW® stellt ein weiterführendes berufsübergreifendes Seminar mit einem hohen Praxisbezug dar. Es werden aufbauend auf den Wundexperten ICW® weitere Themenfelder vermittelt und theoretisches Hintergrundwissen vertieft.

Die Bildungsmaßnahme entspricht dem EWMA (European Wound Management Association) Wound Curriculum For Nurses, Post-Registration Qualification, European Qualification Framework Level 4.

### Leitziel

Der Fachtherapeut Wunde ICW® fokussiert die erforderlichen Kompetenzen im operativen und organisatorischen Bereich der Wundversorgung. Es befähigt Wundexperten ICW®, mit erweiterten handlungsbezogenen Fähigkeiten und Fertigkeiten die Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden zu übernehmen.

Das Seminar zielt außerdem darauf ab, die Organisation einer wundversorgenden Einheit zu gestalten sowie die kommunikativen Kompetenzen in der Patienteninteraktion auszubauen. Ergänzend werden die erforderlichen Fähigkeiten zur Netzwerkkoordination entwickelt. Damit werden auch Kompetenzen vermittelt, die für die Einrichtungszertifizierung mit dem „Wundsiegel ICW®“ erforderlich sind.

### Zielgruppe

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

Zudem richtet sich das Modul 1 an alle diejenigen, die eine **Qualifizierung für die spezialisierte ambulante Pflege laut § 6 Rahmenempfehlungen - 1 HKP 16-21** – anstreben.

Personengruppe	Anforderung	Umsetzung über ICW/TÜV- Seminare
<b>Verantwortliche Pflegefachkraft Leitungen</b>	<b>168 UE</b> á 45 Minuten	Basisseminar Wundexperte ICW® (56 UE Mindestumfang zzgl. Prüfungsvorbereitung und Hospitation) <b>plus</b> Fachtherapeut Wunde ICW® als Aufbaumodul mit (120 UE Mindestumfang zzgl. Prüfungsvorbereitung und Hospitation) <u>= Mindestens 176 UE in Präsenz</u> mit den geforderten inhaltlichen Schwerpunkten.
„ <b>Pflegefachkraft</b> “ die die fachpflegegerische Versorgung übernimmt	<b>84 UE</b> á 45 Minuten	Basisseminar Wundexperte ICW® (56 UE Mindestumfang zzgl. Prüfungsvorbereitung und Hospitation) <b>plus</b> Modul 1 des Seminars Fachtherapeut Wunde ICW® (32 UE Mindestumfang)  anschließende separate schriftliche Prüfung. <u>= Mindestens 88 UE in Präsenz</u> mit den geforderten inhaltlichen Schwerpunkten.

## Qualifizierungsziele

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

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

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

## 2. Potenzielle Tätigkeitsfelder

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

- Verantwortliche Übernahme des Wundmanagements in Einrichtungen, die einen hohen Anteil von Menschen mit chronischen Wunden versorgen
- Tätigkeit in Wundzentren und Wundambulanzen inklusive deren organisatorische/ fachliche Leitung
- Tätigkeit im Wundmanagement von Kliniken sowie deren organisatorische/fachliche Leitung
- Tätigkeit in ambulanten Pflegediensten mit Schwerpunkt Wundversorgung (siehe HKP-Richtlinie)
- Verantwortliche Tätigkeiten in spezialisierten Pflegediensten mit dem Schwerpunkt Versorgung von Menschen mit chronischen und schwer heilenden Wunden (siehe HKP-Richtlinie)
- Beratende Tätigkeit im Gesundheitswesen
- Mitwirkung bei der Planung und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen
- Beratende und entwickelnde Tätigkeiten in Wirtschaftsunternehmen
- Vorbereitung von Zertifizierungsverfahren von wundversorgenden Einrichtungen (Wundsiegel ICW®)
- Tätigkeit als Berater oder Sachverständiger bei Kostenträger und Medizinischen Dienst

### 3. Gegenüberstellung der Seminare und Schwerpunkte

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

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

### 4. Inhaltliche Schwerpunkte

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

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

## 5. Seminarablauf/Konzept

### Verteilung der Unterrichtseinheiten

Der theoretische Anteil umfasst **120 Unterrichtseinheiten** (UE à 45 Minuten) in **fünf Modulen**, die in maximal sechs Monaten absolviert werden. Die **32 Unterrichtseinheiten des Modul 1** müssen in maximal 4 Wochen absolviert werden. Im Anschluss an die Theoriephase findet die Prüfungsklausur und im Anschluss an die Hospitation das Colloquium statt, welches die beiden Prüfungsteile des Fachtherapeut Wunde darstellen. Die Gesamtdauer des Seminars inkl. aller Leistungsnachweise darf 12 Monate nicht überschreiten.

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

### Abschlüsse für spezialisierte Leistungserbringer

Das erste Modul stellt die Schnittstelle zwischen Wundexperte ICW® und Fachtherapeut Wunde ICW® dar. Das Modul 1 kann zeitlich direkt an das Seminar Wundexperte ICW® gekoppelt werden, auch wenn noch nicht alle Prüfungsteile abgeschlossen sind. Es ermöglicht mit einer gesonderten Prüfung den Nachweis für die erforderlichen Unterrichtsinhalte der **Pflegeschwestern laut Rahmenempfehlung zur HKP-Richtlinie für spezialisierte Leistungserbringer**. Der Abschluss des gesamten Seminars entspricht den Anforderungen an die Fachbereichsleitung laut Rahmenempfehlung zur HKP-Richtlinie für spezialisierte Leistungserbringer.

### Anteile Präsenz-Web-Seminar

Von den gesamt 120 UE dürfen maximal 40 UE als formal geschlossenes Web-Seminar durchgeführt werden. Davon maximal 16 UE im Modul 1. Die Themen, in denen dies möglich ist, sind in der tabellarischen Aufstellung /Stundenplanversion gekennzeichnet. Nur zuvor von der Zertifizierungsstelle genehmigte Anteile sind gestattet. Die Teilnehmer sind vorab über die Seminaurausschreibung bzw. den Anmeldevertrag darüber zu informieren. Bitte beachten Sie unbedingt die Erläuterung dazu im Formular E-Learning in ICW/TÜV-Seminaren.

### Lernort Hospitation

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

## 6. Prüfung

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

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

Die Teilnehmer erwerben nach Erfüllung der Kriterien laut Prüfungsordnung das **Zertifikat** „Fachtherapeut Wunde ICW®“, dessen Gültigkeit auf fünf Jahre befristet ist. Danach muss eine Rezertifizierung erfolgen (siehe Information Rezertifizierung Teilnehmer). <sup>1</sup>

Für Absolventen, die ausschließlich das Modul 1 absolvieren, wird eine gesonderte Prüfung (Prüfung Modul 1 Fachtherapeut für spezialisierte Leistungserbringer) mit 15 Fragen erstellt

---

<sup>1</sup> Die Anforderungen an die Aufrechterhaltung der Qualifizierung laut HKP-Richtlinie bestehen gesonderte Vorgaben. Diese sind im Formular *Rezertifizierung Teilnehmer Info und Antrag 2022* aufgeführt.



## 7. Curriculum Fachtherapeut Wunde ICW® tabellarisch



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

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

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

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

### Modul XY: XY UE

Tag	UE a 45 Min.				
1	24 UE = gesamt pro Kapitel	<b><u>Kapitelüberschrift</u></b>			
		<b>Ggf. Teilkapitel</b>			
Datum:	Zeit: von	bis	<input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	Dozent:	Unterrichtsmethode:
<b>Kompetenzen:</b> werden als kompetenzorientierte Lernziele orientierend den gegliederten Lernzielen übergeordnet					
		<b>Lernzielebenen:</b> W ☺ = Wissen (kognitiv) K ✋ = Können (psychomotorisch) E ♥ = Einstellung (affektiv) (Vgl. Knigge-Dermal)	<b>Lerninhalte</b>		<b>Empfehlungen/ Hinweise</b>
	(8) davon UE Anteile	Teilthemen Lernziele	<b>Abschnittsüberschrift</b> <u>Teilüberschrift</u> ⇒ Aufzählungen ↳ Aufzählungen (Untergruppen)		 Vorschläge für die methodische Gestaltung und didaktische Überlegungen   Literaturhinweise

<b>Bildungsanbieter:</b>
<b>Veranstaltungsort</b> (genaue Adresse):
<b>Fachliche Leitung</b> (analog Antrag):
<b>Pädagogische Leitung</b> (analog Antrag):

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

## Modul 1: 32 UE

Tag	1 UE	Kurseinführung			
Datum:	Zeit: von	bis	<input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	Dozent:	Unterrichtsmethode:
<p><b>Kompetenzen:</b> Die berufsspezifische Fortbildung zum Fachtherapeuten Wunde wird unter der aktuellen fachlichen und beruflichen Notwendigkeit betrachtet und mit der Selbstverantwortung für den eigenen Bildungsprozess verschränkt. Das Lebenslange Lernen wird als handlungsleitend für die Planung, Absolvierung und Evaluation eigener Lernprozessen verstanden. Das Bildungskonzept der ICW wird unter den Aspekten Qualitätsentwicklung, Wissenschaftsorientierung und persönlicher Entwicklung reflektiert.</p>					
	UE Anteile	Lernziele; Die Teilnehmer...	Lerninhalte		Empfehlungen/ Hinweise
1	(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>☉: <b>Kennen</b> die Zielsetzung der ICW und des Seminars</li> <li>☞: <b>Rufen</b> auf der Homepage der ICW Informationen <b>ab</b></li> <li>☉: <b>Verstehen</b> inhaltliche und organisatorische Schwerpunkte sowie Leitungsanforderungen des Seminars</li> </ul>	<p><b>Einführung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Vorstellung der ICW inklusive Grundlagen der ICW/TÜV Zertifizierung</li> <li>⇒ Informationen über Seminarverlauf, -ziele und Leistungsnachweise</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ ICW stellt Anbietern PPT-Präsentation auf Anfrage zur Verfügung</li> <li>☞ Unterschrift der Teilnehmer einholen</li> <li>📖 <i>Curricula und Informationen der ICW in aktuellen Versionen</i></li> </ul>
Tag	2 UE	Chronische Wunden Pathophysiologie und Diagnostik			
Datum:	Zeit: von	bis	<input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	Dozent:	Unterrichtsmethode:
<p><b>Kompetenzen:</b> Die Chronifizierung von Wunden wird als temporärer Prozess betrachtet, der sich als multidimensional darstellt. Mit dem Phänomen der Chronifizierung werden spezifische diagnostische Maßnahmen verbunden. Interventionen im Zusammenhang mit chronischen Wunden werden stets unter dem Aspekt der Bedürfnisse der betroffenen Person gesehen. Im Rahmen der wissenschaftlichen Vorgehensweise werden subjektive Erfahrungswerte und Aspekte des impliziten Wissens integriert. Der Versorgungsprozess wird als geschlossener Kreislauf von der Wahrnehmung der Symptome bis hin zur Evaluation und Dokumentation begriffen.</p>					
	UE Anteile	Lernziele; Die Teilnehmer...	Lerninhalte		Empfehlungen/ Hinweise
1	(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>☉: <b>Grenzen</b> chronische Wunden anhand ihrer Merkmale und Genese <b>ab</b></li> <li>☉: <b>Unterscheiden</b> die pathophysiologischen Mechanismen chronischer Wunden</li> <li>☞: <b>Ordnen</b> verschiedene Wunden den Ursachen <b>zu</b></li> <li>☞: <b>Wählen</b> wunddiagnostische Verfahren <b>aus</b> und <b>evaluieren</b> die Ergebnisse</li> </ul>	<p><b>Grundlagen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Pathophysiologie, Wundmilieu</li> <li>☞ Merkmale sekundärer in Abgrenzung zur primärer Wundheilung</li> <li>☞ Kennzeichen der Chronifizierung (Fibrinbildung, Nekrosen, sowie Matrix-Metallo-Proteasen/pH-Wert mit deren Messverfahren)</li> <li>⇒ Wunddiagnostik</li> <li>☞ Bildgebende Verfahren</li> <li>☞ Laborchemische, histologische Untersuchungen</li> <li>☞ Klinische Untersuchungen</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>📖 <i>Influence of pH on wound healing: a new perspective for wound therapy? (Schneider et al., 2007)</i></li> </ul>

Tag	3 UE	Wundassessment und Wunddokumentation			
Datum:	Zeit: von	bis	<input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	Dozent:	Unterrichtsmethode:
<p><b>Kompetenzen:</b> Die Komplexität der chronischen Wunden wird im Kontext der Wundanamnese betrachtet. Die anamnestischen Schwerpunkte werden allgemein sowie krankheitsbildbezogen und Klientel bezogen erfasst. Mittels professioneller Fachsprache wird die Wundsituation systematisch beschrieben und in zeitgemäße Dokumentationssysteme implementiert. Diese finden eine kritische vergleichende Überprüfung.</p>					
	(UE) Anteile	Lernziele; Die Teilnehmer...	Lerninhalte	Empfehlungen/ Hinweise	
1	(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞: <b>Wenden</b> geeignete Assessmentinstrumente für verschiedene Wunden fallbezogen <b>an</b></li> <li>☉: <b>Berücksichtigen</b> klinische Beobachtungmerkmale und patientenbezogene Informationen zur Bewertung des Krankheitsbildes</li> <li>♥: <b>Sind</b> für die Beeinflussung der Lebensqualität durch die Wundkrankung <b>sensibilisiert</b></li> <li>☞: <b>Vergleichen</b> verschiedene Assessment und Klassifikationssysteme zur Wunddiagnostik</li> <li>♥: <b>Betrachten</b> den Patienten in seiner physischen und psychischen Integrität sowie als Individuum</li> </ul>	<p><b>Anamnese und allgemeine Wunddokumentation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Bestandteile der wundbezogenen Anamnese (Sozialanamnese, Risiko- und Einflussfaktoren, wundspezifisches Assessment)</li> <li>⇒ Nutzung von krankheitsbildbezogenen Assessmenttools bzw. Risikoprofilen (CVI, PAVK, DFS)</li> <li>⇒ Krankenbeobachtung als Erfassung von Frühzeichen z.B. Hautbeobachtung (in Assessments)</li> </ul> <p><i>Verschiedene Wunddokumentationssysteme im Rahmen der Anamneseerhebung</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Fallbeispiel/ Rollenspiel: Erfassen Anamnese, Wunddokumentation anhand vorgegebener Tools</li> <li>📖 <i>AMWF Leitlinien, Expertenstandard DNQP</i></li> </ul>	
1		<ul style="list-style-type: none"> <li>♥: <b>Erfassen</b> die rechtlichen Grundlagen zur Wunddokumentation</li> <li>♥: <b>Stellen</b> grundsätzlich ethische und datenschutzrechtlichen Überlegungen zur klientelspezifischen Dokumentation <b>an</b></li> <li>☉: <b>Vergleichen</b> verschiedene Konzepte und Produkte zur Wunddokumentation und ermitteln typische Fehlerquellen</li> <li>☞: <b>Benennen</b> Anforderungsprofile und Kriterien für Wunddokumentationssysteme in verschiedenen Einrichtungsformen</li> <li>☞: <b>Analysieren</b> verschiedene Dokumentationen und begründen ihre Entscheidung</li> <li>☞: <b>Erläutern</b> Dokumentationskriterien für besondere Klientel</li> </ul>	<p><b>Wunddokumentationssysteme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Dokumentationsanforderungen aus rechtlichen und qualitätssichernden Aspekten</li> <li>⇒ Vorstellung unterschiedlicher elektronischer Wunddokumentationssysteme</li> <li>⇒ Technische Ausstattung inklusive Dokumentationssoftware</li> <li>⇒ Kommunikationsstrukturen einrichtungsintern und übergreifend (WEB-basierter Datentransfer)</li> <li>⇒ Dokumentation bei speziellen Krankheitsbildern wie Lymphkrankungen, Verbrennung, ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Mehrere Firmen stellen ihre Programme vor</li> <li>☞ Zuvor von der Gruppe erarbeitete patientenbezogene Daten werden eingegeben</li> <li>☞ Vertiefendes Hinterfragen, Problemanalyse</li> </ul>	

Tag	2 UE	Lymphatische Erkrankungen			
Datum:	Zeit: von	bis	<input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	Dozent:	Unterrichtsmethode:
<b>Kompetenzen:</b> Die lymphatischen Erkrankungen finden eine gesonderte Betrachtung unter pathophysiologischen Aspekten und Berücksichtigung der individuellen Auswirkungen auf die Betroffenen. Die Fachtherapeuten sind in der Lage, eine Abgrenzung zur chronisch venösen Stauung sowie anderen Stauungsbildern herzustellen.					
	(UE) Anteile	Lernziele; Die Teilnehmer...	Lerninhalte	Empfehlungen/ Hinweise	
1	(2)	☺: <b>Beschreiben</b> den Aufbau und Funktion des Lymphsystems ☺: <b>Verstehen</b> mögliche Ursachen für eine Lymphstauung 🗣️: <b>Bewerten</b> Ausprägungsgrade des Lymphödems ☺: <b>Begründen</b> zielführende Behandlungsmaßnahmen 🗣️: <b>Nutzen</b> Beratungsinhalte zur Edukation ♥: <b>Verinnerlichen</b> die Belastungssituation Betroffener	<b>Lymphsystem</b> ⇒ Lymphgefäße, Lymphflüssigkeit, Lymphstauung ⇒ Symptome der Lymphstauung, Stemmer'schen Zeichen ⇒ Stadien 1-3 ⇒ Einschränkungen und Belastungen der Betroffenen ⇒ Therapieoptionen (Übersicht) ⇒ Komplexe lymphatische Entstauungstherapie/Manuelle Lymphdrainage (MLD) inkl. Verordnungsgrundlagen  📌 <i>Differentialdiagnostische Abgrenzung und Kompressionstherapie in Ulcus cruris</i>	📖 <i>AWMF S2k Leitlinie Diagnostik und Therapie der Lymphödeme</i>  📖 <i>Földi, M. (2018): Neue Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Lymphödeme“ in: FRAUENARZT 59 (2018) Nr. 3</i>  📄 Infobewertung durch TN: z.B. von: 📖 <a href="https://www.lymphcare.com/de">https://www.lymphcare.com/de</a> <a href="http://www.lipoedem-hilfe-ev.de">www.lipoedem-hilfe-ev.de</a>	

Tag	8 UE	Komplexe Wundsituationen/Wundreinigung/Hautschäden			
Datum:	Zeit: von	bis	<input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	Dozent:	Unterrichtsmethode:
<b>Kompetenzen:</b> Unter Berücksichtigung des Assessments werden präventive Maßnahmen und enges Screening verantwortlich umgesetzt. Das spezifische Monitoring bezieht sich auf die Ausbildung lokaler und systemischer Symptome dem Wundtypus entsprechend. Die Umsetzung der differenzierten Therapiemaßnahmen wird folgerichtig abgeleitet. Die erlernten Inhalte zur Wundreinigung setzen die Teilnehmer im beruflichen Kontext sicher ein. In Bezug auf Hautschädigungen wird eine Eigenüberprüfung bewirkt auf deren Basis die Anwendung von Klebmaterialien nach verantwortungsvoller Abwägung erfolgt.					
	(UE) Anteile	Lernziele; Die Teilnehmer...	Lerninhalte	Empfehlungen/Hinweise	
2	(4)	<p>☞: <b>Identifizieren</b> Risiken und Ursachen postoperativer Wundheilungsstörungen</p> <p>☞: <b>Erkennen</b> die Zeichen einer postoperativen Wundheilungsstörung und leiten erforderliche Maßnahmen ein</p> <p>♥: <b>Ermessen</b> die aus einer postoperativen Wundheilungsstörung resultierenden Einschränkungen für den Patienten</p> <p>☉: <b>Begründen</b> Risiko für Gesamtorganismus bei Vorliegen von lokalen Infektionszeichen</p> <p>♥: <b>Sehen</b> sich <b>verantwortlich</b> für die kritische Einschätzung</p> <p>☞: <b>Bewerten</b> Wundsituationen anhand klinischer Parameter und Score-Systeme</p> <p>☞: <b>Identifizieren</b> kritische Situationen, die zeitnah Interventionen erfordern</p> <p>☉: <b>Erläutern</b> Erfordernis diagnostischer Maßnahmen</p> <p>☞: <b>Veranlassen</b> Maßnahmen zur Abklärung einer Infektionsausdehnung</p> <p>☞: <b>Identifizieren</b> Risikofaktoren und Ursachen des Erysipels in seinen unterschiedlichen Erscheinungsformen</p> <p>☉: <b>Kennen</b> die typischen Erreger und die erregerspezifische Therapie bzw. die lokalen Behandlungsmöglichkeiten</p>	<p><b>Postoperative Wundheilungsstörungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇨ Pathophysiologie und Ursachen der sekundären Wundheilung</li> <li>⇨ Kennzeichen der Wundheilungsstörung und potentielle Komplikationen</li> <li>⇨ Typische Wundsituationen am Beispiel             <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Serome, Hämatome</li> <li>☞ Wunddehiszenzen/Rupturen inkl. Nachsorge nach Platzbauch</li> <li>☞ Weichteilnekrosen</li> </ul> </li> <li>⇨ Erforderliche Strategien zur Unterstützung der Wundheilung             <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Lokale und systemische Maßnahmen</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Lokale bis systemische Infektionen bei Wunden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einschätzung von Wundinfektionen; Therapeutischer Index für lokale Infektionen (TILI –Score 2.0)</li> <li>• Fortgeleitete Infektion: tiefe/ausgedehnte Weichteilinfektionen, Lymphadenitis, Knochenbeteiligung, systemische Infektion bis Sepsis</li> <li>• Wundinfektionen am Beispiel verschiedenen Wundarten</li> <li>• Systematik der Infektionsdiagnostik- und Klinik             <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ <i>Lokaltherapie bei Infektionen in Kapitel DFS</i></li> </ul> </li> </ul> <p><b>Erysipel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇨ Pathophysiologie und Ursachen Symptome bezogen auf das Erysipel</li> <li>⇨ Therapiemaßnahmen zur Sanierung des Erysipels             <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ allgemeine und lokale und systemische Maßnahmen</li> <li>☞ Verlaufsbewertung</li> </ul> </li> </ul>	<p>☞ <i>Wenden Risikoscores an</i></p> <p>☞ <i>Prävention postoperativer Wundinfektion (KRINKO)</i></p> <p>☞ <i>Diagnostik und Therapie des Erysipels: Ein Positionspapier der Initiative</i></p>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>☞: <b>Beurteilen</b> den Erkrankungsverlauf bei Erysipel und initiieren adäquate Behandlungsanpassungen</li> <li>☞: <b>Betreten</b> Betroffene bezüglich Maßnahmen zur Rezidivprophylaxe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Rezidivprophylaxe</li> <li>⇒ Abgrenzung zu Phlegmone</li> </ul>	<i>Chronische Wunden (ICW) e. V.</i>		
<b>Datum:</b>	<b>Zeit: von</b>	<b>bis</b>	<input type="checkbox"/> <b>Präsenz</b>	<b>Dozent:</b>	<b>Unterrichtsmethode:</b>	
	(UE) Anteile	<b>Lernziele; Die Teilnehmer...</b>		<b>Lerninhalte</b>		<b>Empfehlungen/Hinweise</b>
<b>2</b>	<b>(2)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☺: Erfassen Indikationen für verschiedene Débridementmethoden</li> <li>☞: Wählen geeignete Methoden zur Wundreinigung im ambulanten Setting aus</li> <li>☞: Wenden Tools fachgerecht an</li> <li>♥: Nehmen Verantwortung für hygienischen Einsatz ernst</li> </ul>		<b>Wundreinigung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Débridementtechniken im ambulanten Setting</li> <li>☞ Techniken und Materialien zur mechanischen Wundreinigung in der Anwendung inklusive hygienischer Aspekte</li> <li>☞ Anwendung von ausgedehnten Wundspüllungen am Beispiel der endständigen Sterilfilter-duschköpfen unter Berücksichtigung hygienischer Aspekte</li> </ul> <p style="text-align: right;"><i>☞ Larventherapie und UAW im Thema Dekubitus</i></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ <i>Workshop: Teilnehmer erproben Handhabung, werten diese aus</i></li> </ul>
<b>Datum:</b>	<b>Zeit: von</b>	<b>bis</b>	<input type="checkbox"/> <b>Präsenz</b> <input type="checkbox"/> <b>Web-Seminar</b>	<b>Dozent:</b>	<b>Unterrichtsmethode:</b>	
	(UE) Anteile	<b>Lernziele; Die Teilnehmer...</b>		<b>Lerninhalte</b>		<b>Empfehlungen/Hinweise</b>
<b>2</b>	<b>(2)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♥: <b>Sind</b> für die Risikofaktoren zur Entstehung von MARSI sowie den Folgen <b>sensibilisiert</b></li> <li>☺: <b>Erklären</b> Mechanismen der Entstehung und <b>leiten</b> Zielsetzung davon <b>ab</b></li> <li>☞: <b>Wählen</b> Fixierungen unter Berücksichtigung von Zielsetzung und Risikoeinschätzung <b>aus</b></li> <li>☞: <b>Setzen</b> Empfehlung zur Applikation und Entfernung von Fixierungen <b>um</b></li> </ul>		<b>Hauschäden durch klebende Materialien/ Medical adhesive-related skin injuries (MARSI)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Risikofaktoren systemisch und lokal</li> <li>⇒ Typische Auslöser/Situationen</li> <li>⇒ Folgen/Komplikationen</li> <li>⇒ Bewertung und Dokumentation</li> <li>⇒ Prophylaxe von MARSI</li> <li>⇒ Behandlung von entstandenen Schäden</li> </ul> <p style="text-align: right;"><i>☞ IAD/MASD im Thema Dekubitus</i></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ <i>Wounds UK. Medical Adhesive-Related Skin Injuries (MARSI): Made Easy. Wounds UK.</i></li> <li>☞ <i>Wundzentrum Hamburg Behandlungsstandard: Hautschädigungen durch klebende Verbandmittel – MARSI</i></li> </ul>

Tag	5 UE	Tumorwunden/ palliative Versorgung			
Datum:	Zeit: von	bis	<input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	Dozent:	Unterrichtsmethode:
<p><b>Kompetenzen:</b> Tumorwunden werden einer multifaktoriellen Betrachtung unterzogen. Die Unterscheidung zwischen einer lokalen Manifestation und einer generalisierten systemischen Ausbreitung werden als handlungsleitend angesehen. Die Wundversorgung orientiert sich am speziellen Charakter von Tumorwunden und der Gesamtsituation der Betroffenen. Die palliative oder kurative Vorgehensweise im Wundmanagement wird unter ganzheitlichen inkl. ethischen Aspekten reflektiert. Die Versorgung von Verbrennungswunden wird nach erfolgten Klassifizierung orientiert sich an der Schmerzsituation, systemischen Symptomen und der kosmetischen Prognose.</p>					
	(UE) Anteile	Lernziele; Die Teilnehmer...	Lerninhalte		Empfehlungen/ Hinweise
3	(2)	<p>☞: <b>Klassifizieren</b> Tumorwunden nach ihrer Lokalisation/Penetrierung</p> <p>☺: <b>Erklären</b> Begleiterscheinungen von tumorösen Wunden und deren Bedeutung für den Betroffenen</p> <p>♥: <b>Berücksichtigen</b> Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität bei palliativen Wundsituationen</p> <p>☞: <b>Leiten</b> allgemeine und lokale Maßnahmen zur Verbesserung der Allgemein- und Wundsituation <b>ein</b></p>	<p><b>Grundlagen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Verschiedene Tumorarten <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Wundhöhlenbildende Tumore</li> <li>☞ Exulzierierende Tumore</li> </ul> </li> <li>⇒ Auswirkungen von Tumorwunden und mögliche Interventionen <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Geruch, Schmerzen, Blutungen, Nässe, Juckreiz, ...</li> <li>☞ Körperbildstörung</li> <li>☞ Soziale Isolation</li> </ul> </li> </ul>		<p>📖 <i>Erweiterte S3 Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung</i></p>
3	(3)	<p>☺: <b>Kennen</b> Probleme der lokalen Wundversorgung inklusive der Fixierung aufgrund der speziellen Krankheits- und Allgemeinsituation</p> <p>☞: <b>Setzen</b> Anwendungsmöglichkeiten zur Optimierung der Wundversorgung <b>um</b></p> <p>♥: <b>Wägen</b> den Einsatz von Verbandsmaterialien unter individuellen Aspekten <b>ab</b> und <b>begründen</b> die Entscheidung</p>	<p><b>Schwerpunkte der lokalen Wundtherapie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Zielsetzung der Wundbehandlung unter individueller Prämisse (kurativ versus palliativ) festlegen</li> <li>⇒ Individuelle, problembezogene Verbandmaterialien und -techniken</li> <li>⇒ Atraumatische Lokalthherapie/Wundverbände</li> <li>⇒ Geruchsreduzierende Materialien</li> <li>⇒ Organisation des Verbandwechsels unter Berücksichtigung der individuellen Problemsituation</li> <li>⇒ Management von Blutungen in Abhängigkeit vom Schweregrad und der Gesamtzielsetzung in der Therapie</li> </ul>		<p>☞ <i>Praktische Übungen mit Tipps zu Handhabungshinweise wie Verbandfixierung, Ausrichtung der Wundauflage</i></p>



Tag		3 UE		Schmerz			
Datum:	Zeit: von	bis	<input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	Dozent:	Unterrichtsmethode:		
<b>Kompetenzen:</b> Das Phänomen Schmerz wird differenziert und unter lokalen bzw. systemischen sowie zeitlichen Faktoren sowohl in der Entstehung als in der Behandlung wahrgenommen. Die analgetische Intervention wird stets in Abhängigkeit eines individuellen Assessments gesehen und entwickelt. Die Schmerztherapie wird als multidimensional erkannt und ist nicht ausschließlich medikamentös ausgerichtet. Diagnostische, therapeutische und pflegerische Maßnahmen richten sich an der individuellen und aktuellen Schmerzsituation aus. Die Verwendung von analgetischen Substanzen bedürfen der gezielten Anwendung und der Überwachung.							
	(UE) Anteile	Lernziele; Die Teilnehmer...		Lerninhalte		Empfehlungen/Hinweise	
3	(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞: <b>Begründen</b> die speziellen Schmerzsituationen im Zusammenhang zwischen zeitlichen und lokalen Dimensionen</li> <li>☞: <b>Erheben</b> ein individuelles Schmerzassessment bei speziellen Patientengruppen</li> <li>☞: <b>Ermitteln</b> potentiell schmerzhaft Situationen und schmerzauslösende Maßnahmen in der Wundversorgung</li> <li>☉: <b>Kennen</b> typisch schmerzhaft Wundsituationen</li> <li>☞: <b>Wenden</b> lokale Maßnahmen zur Schmerzreduktion im Wundbereich fachgerecht <b>an</b></li> <li>☉: <b>Kennen</b> Wirkung und Nebenwirkung der verschiedenen Analgetika und ordnen diese dem WHO-Stufenschema zu</li> <li>♥: <b>Sind sich</b> der Bedeutung des individuellen Schmerzerlebens und psychosozialer Aspekte <b>bewusst</b></li> <li>☞: <b>Nutzen</b> vorhandene Schmerztherapeutika zur professionellen Versorgung von Patienten</li> <li>☞: <b>Vermitteln</b> bei diffizilen Schmerzzuständen institutionelle Kontakte</li> </ul>		<b>Schmerzmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇨ Pathophysiologie der Schmerzentstehung spezieller Wundschmerzen</li> <li>⇨ Individuelles Schmerzerleben und seine Bedeutung im Rahmen der professionellen Wundversorgung</li> <li>⇨ Schmerzeinschätzung bei besonderen Patientengruppen, wie:               <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Menschen mit Demenz, Polyneuropathien</li> <li>☞ Kinder</li> </ul> </li> <li>⇨ Phantomschmerz und chronischer Schmerz               <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Periphere und zentrale Mechanismen</li> <li>☞ Neuropathischer Schmerz</li> </ul> </li> <li>⇨ Schmerzbehandlung in der Palliativsituation</li> <li>⇨ Potentiell schmerzauslösende Situationen in der Wundversorgung (z.B. Positionierung, Débridement, Mobilisation)</li> <li>⇨ Schmerztherapie               <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Lokale schmerzreduzierende Maßnahmen (pharmakologische und nicht-pharmakologische Interventionen)</li> <li>☞ Medikamentöse Therapien nach dem WHO-Stufenschema (Pharmakologie und Pharmakokinetik)</li> <li>☞ Versorgungsoptionen über Schmerzambulanz, Psychologen, Pain Nurse</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Teilnehmer vergleichen verschiedene Assessmentinstrumente</li> <li>☞ Teilnehmer bearbeiten in Einzelarbeit Aufgaben zu Passagen der Schmerzstandards nach DNQP</li> <li>☞ Teilnehmer ordnen Schmerzsituationen und Medikamentenpläne dem WHO-Stufenschema zu</li> </ul>	

Tag		4 UE		Gesundheitsökonomie						
Datum:		Zeit: von bis		<input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar		Dozent:		Unterrichtsmethode:		
<b>Kompetenzen:</b> Die gesetzlichen Vorgaben zu den unterschiedlichen Versorgungsformen werden unter unterschiedlichen Aspekten und der praktischen Umsetzung bewertet. Die Finanzierung von Gesundheitseinrichtungen wird unter Maßgabe diverser gesetzlichen Vorgaben und Strategien analysiert und eine Mitverantwortung initiiert.										
	(UE) Anteile	Lernziele; Die Teilnehmer...				Lerninhalte			Empfehlungen/Hinweise	
4	(2)	☺: <b>Kennen</b> das Konzept der Versorgungsstufen und die Details der Regelversorgung ♥: <b>Erfassen</b> die Grundkonzeption der Sektor übergreifenden Versorgung als Modell der Zusammenarbeit und Abstimmung 🗨️: <b>Erläutern</b> die Umsetzungsmöglichkeiten der Sektor übergreifenden Versorgung in der Wundversorgung				<b>Versorgungsformen im Gesundheitswesen</b> ⇒ Versorgungsstufen mit dem Schwerpunkt der Regelversorgung ⇒ Sektorenübergreifende Versorgung/Konzeption ↳ § 43 SGB V, § 73 Strukturverträge ↳ Sektor übergreifendes Netzwerk ↳ Abgrenzung zu Integrierter Versorgung (IV) ↳ Hindernisse und Notwendigkeiten des Sektorenübertritts				
Datum:		Zeit: von bis		<input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar		Dozent:		Unterrichtsmethode:		
4	(2)	☺: <b>Überblicken</b> die Möglichkeiten der Betroffenen für die Wundversorgung außerhalb des stationären Settings ☺: <b>Erläutern</b> die Anforderungen an die Wundversorgung laut HKP-Richtlinie ☺: <b>Beschreiben</b> die Leistungen der Wundversorgung in der häuslichen Krankenpflege				<b>Wundversorgung Organisation ambulant</b> ⇒ Organisation und Qualitätssicherung der Wundversorgung in der ambulanten Pflege ⇒ Vergütung der ambulanten Pflegedienste nach SGB V mit länderspezifischer Regelung ⇒ HKP-Richtlinie bezgl. chronischer/schwer heilender Wunden			➦ <i>Berechnen die Vergütungsmöglichkeit eines Pflegedienstes zur ambulanten Wundversorgung am Beispiel eines Bundeslandes.</i>  📖 <i>Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-Richtlinie) 12/2021</i>	
Tag		4 UE		Hygiene						
Datum:		Zeit: von bis		<input type="checkbox"/> Präsenz		Dozent:		Unterrichtsmethode:		
<b>Kompetenzen:</b> Die unterschiedlichen Rahmenbedingungen für hygienisches Agieren werden zur Kenntnis genommen. Auf deren Basis entwickeln die Teilnehmer konstruktive Lösungen, um die hygienischen Anforderungen zu gewährleisten.										
	(UE) Anteile	Lernziele; Die Teilnehmer...				Lerninhalte			Empfehlungen/Hinweise	
4	(4)	☺: <b>Analysieren</b> Handlungsabläufe kritisch				Hygiene Workshop				

	<p>♥: <b>Sind</b> für Risiken durch Keimübertragung <b>sensibilisiert</b></p> <p>✎: <b>Verfestigen</b> Abläufe zur Umsetzung der Hygienerichtlinien</p> <p>☹: <b>Begründen</b> die hygienischen Vorgaben im Rahmen der Wundversorgung</p> <p>♥: Sind bestrebt unter, schwierigen hygienischen Verhältnissen eine adäquate Wundversorgung zu organisieren</p>	<p>⇒ Praktische Übungen und ergänzende Wissensvertiefung zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇨ Arbeitskleidung und Anwendung von Schutzkleidung</li> <li>⇨ Händehygiene und Benetzungslücken</li> <li>⇨ Keimübertragung</li> <li>⇨ Verbandwechsel (Arbeitsbereich Praxis/Klinik vers. Häuslichkeit/schwierigen hygienischen Verhältnissen)</li> <li>⇨ Übungen zur Organisation der Wundversorgung bei Isolier- bzw. Barrieremaßnahmen am Beispiel MRSA</li> </ul>	
<b>= 32</b>	<b>Gesamtstunden Modul 1</b>		

Tag	Dauer	<b>PRÜFUNG MODUL 1 (für Absolventen, die nur Modul 1 belegen)</b>	
Datum:	Zeit: von	bis	Prüfungsaufsicht:
(5) Nach Abschluss Modul 1	60 Minuten	<p><b>Klausur</b> (Zum Nachweis der Prüfung laut Anforderung für spezialisierte Leistungserbringer)</p> <p>⇒ 15 Prüfungsfragen, ausgegeben von der Zertifizierungsstelle</p>	

Modul 2: 24 UE

Tag	24 UE	Ulcus cruris				
<b>a) Grundlagen Gefäßsystem, CVI und Differentialdiagnosen</b>						
<b>Datum:</b>	<b>Zeit: von</b>	<b>bis</b>	<input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	<b>Dozent:</b>	<b>Unterrichtsmethode:</b>	
<p><b>Kompetenzen:</b> Arterielle werden von venösen Krankheiten inkl. lymphatischer Prozesse mittels valider Instrumente bzw. metrischer Maßnahmen abgegrenzt. Unterschiedliche spezifische gefäßinduzierte Erkrankungen werden unter dem Kontext chronischer Wunde anhand valider Assessmentinstrumente analysiert. Die Betrachtung gefäßbedingter Erkrankungen unter dem Aspekt von Gefäß- und Organsystemen und deren endogenen und exogenen Einflussfaktoren zu sehen, wird verinnerlicht Die Bedeutung von Edukation für Betroffene und Angehörige zur Förderung der Lebensqualität wird erkannt und umgesetzt. Konservative und chirurgische Interventionen werden als komplementär und unter ethischen Aspekten nachvollzogen. Prävention und Exsudatmanagement werden als Initialphasen betrachtet woraus sich der weitere Versorgungsprozess entwickelt.</p>						
UE Anteile	Lernziele; Die Teilnehmer...			Lerninhalte	Empfehlungen/Hinweise	
5	(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>☉: <b>Unterscheiden</b> den anatomischen Aufbau des venösen, arteriellen und lymphatischen Systems</li> <li>☉: <b>Interpretieren</b> das physiologische Zusammenspiel des venösen, arteriellen und lymphatischen Systems</li> <li>♥: <b>Entwickeln</b> Bewusstsein für ineinandergreifende Systeme</li> </ul>			<p><b>Grundlagen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Wiederholung der Anatomie und Physiologie vom venösen, arteriellen und lymphatischen Gefäßsystem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Arbeitsblätter zur Anatomie und Physiologie zur Vorbereitung</li> <li>☞ Auswertung und ggf. Wiederholung/Vertiefung</li> </ul>
<b>Datum:</b>	<b>Zeit: von</b>	<b>bis</b>	<input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	<b>Dozent:</b>	<b>Unterrichtsmethode:</b>	
5	(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>☉: <b>Erklären</b> die Entstehung des Ulcus cruris venosum und die daraus folgenden klinischen Zeichen</li> <li>♥: <b>Stufen</b> Wund- und Krankheitssituationen anhand geeigneter Klassifikationssysteme <b>ein</b></li> <li>♥: <b>Begreifen</b> potentielle Komplikationen als Gefährdungspotential für den Patienten</li> <li>♥: <b>Wählen</b> geeignete diagnostische Verfahren individuell <b>aus</b> und <b>begründen</b> deren Notwendigkeit</li> <li>☉: <b>Folgern</b> die Bedeutung von Mobilität im Zusammenhang mit den Krankheitsbildern</li> <li>♥: <b>Grenzen</b> verschiedenen Krankheitsbilder anhand deren typischer Verlaufsformen <b>ab</b></li> </ul>			<p><b>Ursachen und Pathophysiologie der CVI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Verlaufsformen inkl. klinischem Bild u. potentieller Komplikationen</li> <li>⇒ Klassifikationssysteme: CEAP und Widmer</li> <li>⇒ Diagnostische Verfahren                             <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Klinische Untersuchung und anamnestische Erfassung</li> <li>☞ Duplexsonographie/ Farb-Kodierte-Doppler-Sonographie (FKDS) differenziert</li> </ul> </li> <li>⇒ Postthrombotisches Syndrom (PTS)</li> <li>⇒ Insuffizienz des oberflächlichen versus tiefen Venensystems</li> <li>⇒ Erfassung der Gesamtmobilität des Patienten</li> <li>⇒ Mobilitätsanalyse zur Muskelpumpenfunktion u. Hydrostase</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Exemplarische Anwendung von Klassifikationssystemen anhand von Fallbeispielen</li> <li>☞ Gegenüberstellung der Systeme mit Stärken-Schwächen Analyse</li> </ul>
5	(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>♥: <b>Nehmen</b> den individuellen Leidensdruck Betroffener empathisch <b>wahr</b></li> <li>☉: <b>Unterscheiden</b> verschiedene Ursachen für Ödeme</li> <li>☉: <b>Grenzen</b> Lipödem von Lymphödemen <b>ab</b></li> <li>☉: <b>Differenzieren</b> die Therapieansätze für Lipödeme und Lymphödeme</li> </ul>			<p><b>Ursachen/Differentialdiagnostik Ödem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Verschiedene Ödem-Ursachen und Unterscheidungskriterien: Phlebo-lymphostatisches Ödem, zu anderen Formen des Lymphödems</li> <li>⇒ Abgrenzung von Lymphödem zu Lipödem, ... ☞ <i>Lymphödem in Modul 1, IPK siehe Kompression</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ <i>Stöberl C: Klinische Differentialdiagnose der Beinschwellung - Ein Leitfaden für die Praxis.</i></li> </ul>

Tag		Ulcus cruris Fortsetzung			
		b) Interventionen bei venösem Ulcus und Lokalthherapie			
Datum:	Zeit: von	bis	<input type="checkbox"/> Präsenz	Dozent:	Unterrichtsmethode:
	UE Anteile	Lernziele; Die Teilnehmer...		Lerninhalte	Empfehlungen/ Hinweise
5	(1)	<p>☉: <b>Differenzieren</b> operative Verfahren bei CVI</p> <p>☉: <b>Beurteilen</b> die operative Versorgung bezüglich der Indikation</p> <p>☞: <b>Wählen</b> Maßnahmen <b>aus</b>, um den Erfolg therapeutischer Interventionen zu unterstützen</p> <p>☞: <b>Bewerten</b> erforderliche postoperative Versorgungsmaßnahmen</p> <p>♥: <b>Nehmen</b> präventive Maßnahmen als Kernelement des Behandlungsprozesses <b>wahr</b></p>		<p><b>Operative Interventionen bei venösen Ulcera</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ OP-Indikationen zur Verbesserung der venösen Funktion</li> <li>⇒ Verschiedene operative Verfahren sowie deren Vor- und Nachteile</li> <li>⇒ Verbesserung der Entstauungsleistung per OP am Venensystem (Exhairese der oberflächlichen Stammvenen – Ligatur insuffizienter Perforantes)</li> <li>⇒ Verbesserung der Dermatoliposclerosis (Fasciotomie, Fasciektomie, Shavingverfahren)</li> <li>⇒ Lokale Wundgrundkonditionierung, programmierte operative Sanierung mittels Fasciektomie</li> <li>⇒ Wundversorgung im Anschluss an Wundbettkonditionierung (NPWT, Mashgraft...)</li> <li>⇒ Rolle von Kompressionstherapie, Mobilität und Hautpflege...</li> </ul> <p><i>Details siehe Tag 7</i></p>	<p>☞ Exemplarisch Darstellung eines operativen Vorgehens z.B. Filmsequenz oder schematische Abbildungen</p>
Datum:	Zeit: von	bis	<input type="checkbox"/> Präsenz	Dozent:	Unterrichtsmethode:
5	(3)	<p>☞: <b>Bewerten</b> pathophysiologische Zusammenhänge und Auswirkungen von Wundexsudat auf die Wundheilung</p> <p>☉: <b>Leiten</b> mögliche Ursachen für verändertes Exsudataufkommen <b>ab</b></p> <p>☞: <b>Wenden</b> geeignete Maßnahmen zum Exsudatmanagement unter Beachtung der Ursache sowie spezifischen Wundsituation an</p> <p>☞: <b>Optimieren</b> die Wundversorgung durch fachkundige Anwendung der Materialien</p> <p>♥: <b>Bilden sich ein Urteil</b> über Wundtherapeutika auch unter ökonomischen Aspekten</p>		<p><b>Schwerpunkte der lokalen Wundtherapie</b> (siehe Übersicht Thema Wundbehandlung)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ <b>Exsudatmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Exsudat Zusammensetzung, Wirkung auf die Wundheilung</li> <li>☞ Ursachen für quantitative und qualitative Veränderungen</li> <li>☞ Systematische Bewertung von Exsudat</li> <li>☞ Ursachentherapie für unerwünschtes Exsudataufkommen</li> <li>☞ Lokale Wundtherapie inkl. geeigneter Materialien</li> <li>☞ Folgen von unzureichendem Exsudatmanagement</li> <li>☞ Wundrandschutz und Hautpflege der Wundumgebung</li> </ul> </li> </ul>	<p>☞ Experimentelle Übungen mit Verbandmaterial bzgl. Flüssigkeitsaufnahme/ Retention</p> <p>☞ (ggf. unter Kompression)</p> <p>☞ Erstellen einer Checkliste zur Wirkweise und Indikation mit Kostenanalyse</p> <p>☞ Praktischen Übungen mit Wundaufgaben</p> <p>📄 <i>Konsensus Dokument Exsudatmanagement (WUWHS, 2019)</i></p>

<b>Tag</b>	<b>24 UE</b>	<i>Ulcus cruris Fortsetzung</i>		
<b>c) Ulcus cruris arteriosum/mixtum</b>				
<b>Datum:</b>	<b>Zeit: von</b>	<b>bis</b>	<input type="checkbox"/> <b>Präsenz</b>	<b>Dozent:</b>
<b>Unterrichtsmethode:</b>				
<p><b>Kompetenzen:</b> Ein Bewusstsein über die Tragweite arterieller Gefäßerkrankungen wird entwickelt. Das Spektrum arterieller Erkrankungen inkl. der Mischformen im Kontext chronischer Wunde wird anhand valider Assessmentinstrumente und Messverfahren als Gegenstand des professionellen Handelns verstanden. Konservative und chirurgische Interventionen werden als komplementär angesehen. Der gefäßchirurgische Eingriff wird von der initialen Diagnosestellung bis zur Entlassung als Fall gesehen, der in den Versorgungs- und Betreuungsphasen der individuellen und institutionellen Ausrichtung bedarf.</p>				
	<b>UE Anteile</b>	<b>Lernziele; Die Teilnehmer...</b>	<b>Lerninhalte</b>	<b>Empfehlungen/ Hinweise</b>
<b>6</b>	<b>(2)</b>	<p>☞: <b>Ermitteln</b> exemplarisch Risikofaktoren für PAVK</p> <p>♥: <b>Bewerten</b> die PAVK in ihrer Bedeutung für Betroffene</p> <p>♥: <b>Begreifen</b> potentielle Komplikationen als Gefährdungspotential für den Patienten</p> <p>☞: <b>Interpretieren</b> Veränderungen und Beschwerden bei PAVK</p> <p>☞: <b>Stufen</b> Wund- und Krankheitssituation(en) anhand geeigneter Klassifikationssysteme <b>ein</b></p> <p>☞: <b>Wählen</b> geeignete diagnostische Verfahren individuell <b>aus</b> und begründen deren Notwendigkeit</p> <p>☞: <b>Führen</b> die Messung des ABI (KADI) <b>durch</b> und <b>interpretieren</b> die Ergebnisse</p>	<p><b>Ursachen und Pathophysiologie der PAVK</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Risikofaktoren der PAVK</li> <li>⇒ Verlaufsformen inkl. potentieller Komplikationen</li> <li>⇒ Klassifikationssysteme nach Fontaine und Rutherford</li> <li>⇒ Bedeutung einer begleitenden CVI</li> </ul> <p><b>Diagnostische Verfahren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Klinische Untersuchung und anamnestische Erfassung, typische Komorbiditäten</li> <li>⇒ Pulsstatus - Dopplerverschlussmessung KADI (ABI) <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Durchführung der ABI Messung u. Fehlerquellen</li> <li>☞ Bewertung von Messergebnissen/Quantifizierung und Qualifizierung der Perfusionsstörung</li> </ul> </li> <li>⇒ Sonstige apparative und invasive Diagnostik <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Duplexsonographie, transkutane Sauerstoffpartialdruckmessung</li> <li>☞ Angiographie Verfahren</li> </ul> </li> <li>⇒ Klinische Funktionstests <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Laufbandanalyse</li> <li>☞ Ratschow Lagerungstest</li> </ul> </li> </ul>	<p>☞ KADI (ABI) Messung durchführen und auswerten</p> <p>📖 Leitlinie PAVK (AWMF, 2015)</p> <p>📖 Stellungnahme der ICW zu ABI (Kröger K et al. 2017)</p>

Datum:	Zeit: von	bis	<input type="checkbox"/> Präsenz	Dozent:	Unterrichtsmethode:
6	(2)	<p>☉: <b>Stellen</b> Grundprinzipien operativer Verfahren bei PAVK <b>gegenüber</b></p> <p>☉: <b>Differenzieren</b> perfusionssichernde und spezielle schmerzreduzierende Maßnahmen</p> <p>☉: <b>Reflektieren</b> postoperative Überwachungsverfahren nach peripheren arteriellen und venösen Gefäßkrankungen</p> <p>☞: <b>Bewerten</b> klinische Zeichen zur Beurteilung der (wiederhergestellten) Perfusion</p> <p>☉: <b>Erläutern</b> Anforderungen und Prinzipien des systematischen Gehtrainings</p> <p>☞: <b>Leiten</b> Betroffene und Kollegen zu unterstützenden Maßnahmen und Verhalten nach Interventionen <b>an</b></p> <p>☞: <b>Stellen</b> die fachgerechte Umsetzung blutflussregulierende Interventionen <b>sicher</b></p> <p>☉: <b>Reflektieren</b> die Komplexität der gemischten arteriell-venösen Störung</p> <p>☉: <b>Ordnen</b> Symptome der gemischten Schädigung den unterschiedlichen Ursachen zu</p> <p>♥: <b>Nehmen</b> die Verantwortung <b>wahr</b>, die erforderliche Balance in der Therapie zu gewährleisten</p>		<p><b>Interventionen bei arteriellen Ulcera</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Medikamente zur Perfusionsförderung (Prostasin, Pletal)</li> <li>⇒ Gehtraining als präventiver und rehabilitativer Ansatz</li> <li>⇒ Spinal Cord Stimulation als neuro-modulatives Verfahren</li> <li>⇒ Allgemeine Maßnahmen zur Unterstützung der Perfusion, Vermeidung von schädigenden Einflüssen</li> <li>⇒ Invasive bzw. operative Reperfusionstherapie (PTA, TEA, Bypassverfahren) und postinterventionelle Aspekte</li> <li>⇒ Interpretation des Reperfusionsergebnisses (postinterventioneller ABI, Postinterventionsödem)</li> </ul> <p><b>Diagnostik bei Ulcera mixtum</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Ausmaß der Drainagestörung (Ödem trotz PAVK)</li> <li>⇒ Differenzierung der arteriellen Einstromstörung (ABI)</li> <li>⇒ Interventionelle Reperfusion als Voraussetzung für die erforderliche Kompression</li> <li>⇒ Kriterien und Erfolgsaussichten zur Varizen-OP trotz Einschränkung für die Kompressionsanwendung</li> <li>⇒ Festlegung der therapeutischen Kompressionsstärke</li> </ul>	<p>☞ Vorstellung mit Bildmaterial/ ggf. Film</p> <p>☞ Reflexiv entwickelnde Fragenstellung zur Überlappung beider Krankheitsbilder</p>
<b>d) Amputation</b>					
Datum:	Zeit: von	bis	<input type="checkbox"/> Präsenz	Dozent:	Unterrichtsmethode:
<p><b>Kompetenzen:</b> Extremitäten erhaltende Maßnahmen werden als essentiell im Rahmen der körperlichen Unversehrtheit betrachtet. Die Amputation wird als Ultima Ratio gesehen und entsprechend abgewogen. Die postoperative Versorgung richtet sich an den Ressourcen und den Bedürfnissen des Betroffenen aus und ist nicht ausschließlich an der Stumpfversorgung bzw. der Institution ausgerichtet. Die prothetische Versorgung hat die Mobilität und den Erhalt der Lebensqualität zum Ziel, die Handlungsstrategien sind entsprechend ausgerichtet.</p>					
	UE Anteile	<b>Lernziele; Die Teilnehmer...</b>		<b>Lerninhalte</b>	<b>Empfehlungen/ Hinweise</b>
6	(4)	☉: <b>Begründen</b> die Indikationen zur Amputation sowie das operative Vorgehen		<p><b>Amputation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Begriffsdifferenzierung Minor- und Majoramputation</li> </ul>	

	<p>👉: <b>Entwickeln</b> Strategien, die Extremität zu erhalten</p> <p>👉: <b>Organisieren</b> die postoperative Versorgung nach Amputation</p> <p>👉: <b>Bewerten</b> die prothetische Versorgung nach Amputation</p> <p>♥: <b>Sind sich</b> potentieller Risiken nach Amputation <b>bewusst</b></p> <p>♥: <b>Bewerten</b> die physischen und psychischen Folgen für den Betroffenen als bedeutend</p>	<p>⇒ Vorgehensweise zur Vermeidung von Amputationen</p> <p>⇒ Indikationen zur Amputation</p> <p>⇒ Bedeutung für den Betroffenen und seine Betreuung</p> <p>⇒ Amputationsgrenzen</p> <p>⇒ Nachsorge nach Amputationen (Majoramputation)</p> <p>⇒ Stumpfkonditionierung</p> <p>⇒ Vorbereitung zur prothetischen Versorgung</p>	<p>👉 Prothesenverfahren von Orthopädietechnikern erläutern lassen, Anschauungsmaterial</p> <p>📄 <i>S2K-Leitlinie Nachsorge nach Amputation (AWMF, 2019)</i></p>
--	--	--	---



<b>Tag</b>	<b>Ulcus cruris Fortsetzung</b>				
<b>e) Kompression und Kommunikation</b>					
<b>Datum:</b>	<b>Zeit: von</b>	<b>bis</b>	<input type="checkbox"/> <b>Präsenz</b>	<b>Dozent:</b>	<b>Unterrichtsmethode:</b>
<p><b>Kompetenzen:</b> Kausaltherapeutische Maßnahmen im Rahmen venöser Gefäßerkrankungen werden begleitet und verantwortet. Die Kompressionstherapie findet in Abstimmung mit dem Betroffenen seine Umsetzung. Betroffene werden bei gefäßinduzierten Therapien und Empfehlungen gezielt angeleitet. Die Effektbreite der Kompressionstherapie wird entsprechend der vorliegenden Therapie bzw. Symptome analysiert und ggf. adaptiert. Der gesetzliche Rahmen zur Verschreibung wird wahrgenommen. Mit den Betroffenen wird ein kongruenter Beziehungsprozess aufgebaut, der sich durch beidseitiges kommunikativen Handeln auszeichnet. Ökonomie und Patienteninteressen bzw. -notwendigkeiten werden einer kritischen Betrachtung unterworfen.</p>					
	<b>UE Anteile</b>	<b>Lernziele; Die Teilnehmer...</b>	<b>Lerninhalte</b>		<b>Empfehlungen/ Hinweise</b>
<b>7</b>	<b>(5)</b>	<p>☺: <b>Stellen</b> einen Zusammenhang zwischen Indikationen und Zielsetzung der Kompressionstherapie <b>her</b></p> <p>☞: <b>Wählen</b> Kompressionsarten aufgrund individueller Gegebenheiten <b>aus</b></p> <p>☞: <b>Wägen</b> die Zielsetzung verschiedener Kompressionsarten ab und <b>sind sich</b> potentieller Komplikationen <b>bewusst</b></p> <p>☞: <b>Wenden</b> Kompressionsmaterialien und deren Hilfsmittel entsprechend den Herstellerangaben <b>an</b></p> <p>♥: <b>Sind</b> für die Ursachen einer patientenseitigen Ablehnung der Kompressionstherapie <b>sensibilisiert</b></p> <p>☺: <b>Überblicken</b> die rechtlichen Vorgaben und Erstattungsmöglichkeiten zur Verordnung von Kompressionssysteme inklusive Ergänzungsmaterialien</p> <p>☞: <b>Vergleichen</b> die Kosten verschiedener Kompressionssysteme</p>	<p><b>Kompressionstherapie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇨ Indikation/Kontraindikation zur phlebologischen Kompressionstherapie</li> <li>⇨ Kompressionsklassen/Zieldruckwerte von Bandagierungen</li> <li>⇨ Kompressionsarten und deren Unterschiede <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Kurz- bis Langzugbinden</li> <li>☞ Mehrkomponentensysteme</li> <li>☞ Strumpfversorgung (Strickarten, Maße...)</li> <li>☞ Ulcus-Fertigstrumpf-Systeme</li> <li>☞ Adaptive Kompressionssysteme</li> <li>☞ Intermittierende apparative Kompression</li> </ul> </li> <li>⇨ Hilfsmittel inkl. Techniken (An- und Ausziehhilfen, Unterpolsterung/Pelotten)</li> <li>⇨ Pflegehinweise zu verschiedenen Materialien</li> <li>⇨ Probleme, die zur Ablehnung der Kompression führen (Adherence)</li> <li>⇨ Potentielle iatrogene Schädigungen</li> <li>⇨ Druckmessung und Erfolgskontrolle</li> <li>⇨ Ordnungsangaben und Kostenaspekte</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Praktische Übungen zu den verschiedenen Systemen</li> <li>☞ Anleitung und Übung inkl. Anziehhilfen ggf. im Thema Anleitung integrieren*</li> <li>☞ Überprüfung der erreichten Kompressionsstärke mit Messeinheit</li> <li>☞ Fiktives Rezeptieren nach Zielvorgaben</li> </ul> <p>📖 <i>S2-Leitlinie Medizinische Kompressionstherapie der Extremitäten (AMWF, 2018)</i></p>

Tag	<i>Ulcus cruris Fortsetzung</i>				
<i>Fortsetzung Kompression und Kommunikation</i>					
Datum:	Zeit: von	bis	<input type="checkbox"/> Präsenz	Dozent:	Unterrichtsmethode:
7	(3)				<p><b>Patientenbezogene Kommunikation</b></p> <p><u>Übergeordnete Inhalte</u></p> <p>⇒ <b>Grundlagen Patientenedukation</b>, Wiederholung aus Wundexperte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↪ Definition, Zielsetzung, Bereiche: Information, Schulung/Anleitung, Beratung (Abgrenzung der Teilbereiche unter Dekubitus und DFS)</li> </ul> <p>⇒ <b>Motivation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↪ Begriff Motivation, Motivationsförderung und -hemmung</li> <li>↪ Extrinsische und intrinsische Motivation</li> <li>↪ Motivation am Beispiel Health belief Modell oder Transtheoretischem Modell (Prochaska, Di Clement, 1994)</li> <li>↪ Grundlegende Inhalte zur Förderung der Patientenmotivation (Beispiele: Zielsetzung der Maßnahmen, Hintergrundinformationen, auch über Ursachen, Wirkweisen der Maßnahmen, zu erwartendem Verlauf...)</li> </ul> <p><u>Krankheitsbildbezogene Inhalte*</u></p> <p>⇒ Edukationsinhalte bei Menschen mit Ulcera crurum exemplarisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↪ Anleitung zur anteilmäßigen Selbstversorgung</li> <li>↪ Hautbeobachtung, -pflege bei schuppiger, borkiger, empfindlicher Haut</li> <li>↪ Juckreizreduktion</li> <li>↪ Venentraining</li> <li>↪ Umgang mit Anziehhilfen</li> <li>↪ Rezidivprophylaxe</li> </ul>

☞ Bedarfsermittlung anhand von Fallbeispielen

\* Die krankheitsbildbezogenen Inhalte können exemplarisch mit den Themen aus den übergeordneten Inhalten kombiniert bzw. in Übungssequenzen erprobt werden

## Modul 3: 24 UE

Tag	24 UE	Dekubitus			
<b>a) Grundlagen und Differentialdiagnostik</b>					
<b>Datum:</b>	<b>Zeit: von</b>	<b>bis</b>	<input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	<b>Dozent:</b>	<b>Unterrichtsmethode:</b>
<p><b>Kompetenzen:</b> Der Dekubitus wird als Herausforderung für das berufliche Handeln betrachtet, dessen Entstehung grundlegender Erkenntnisse bedarf, die auf den Einzelfall angewendet werden. Der prophylaktische Gedanke ist Teil des beruflichen Verständnisses und evidenzbasiert. Das Phänomen Dekubitus wird Kriterien geleitet von weiteren Hautschädigungen abgegrenzt. Der Einsatz von Hilfsmitteln erfolgt ansprechend der vorliegenden Situation des Betroffenen ausgerichtet an Effektivität und Effizienz. Die Hilfsmittelversorgung wird im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten initiiert. Prophylaktische und therapeutische Maßnahmen unterliegen einem permanenten Evaluationsprozess.</p>					
	UE Anteile	Lernziele; Die Teilnehmer...	Lerninhalte	Empfehlungen/Hinweise	
8	(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞: <b>Bewerten</b> dekubitogene Faktoren in einer konkreten Situation</li> <li>☉: <b>Vertiefen</b> die Pathophysiologie der Dekubitusentstehung</li> <li>☞: <b>Klassifizieren</b> Dekubitalulcera nach den EPUAP-Stufen und grenzen diese differentialdiagnostisch ab</li> <li>☞: <b>Erfassen</b> Risikofaktoren individuell und anamnestisch</li> <li>♥: <b>Betrachten</b> prophylaktische Maßnahmen unter dem Aspekt des beruflichen Selbstverständnisses</li> </ul>	<p><b>Grundlagen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Ursachen, Risikofaktoren und Entstehungsmechanismen</li> <li>⇒ Grundsätze zur Risikoeinschätzung, Risikoerfassung</li> <li>⇒ Pathophysiologie</li> <li>⇒ Beurteilung der sichtbaren Gewebeschichten nach EPUAP/NPUAP/PPPIA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Entwicklung einer zielgruppenspezifischen Risikocheckliste;</li> <li>☞ Gruppenarbeit mit Klassifizierung anhand von Bildmaterial</li> <li>📖 <i>Update Dekubitus (ICW, 2018)</i></li> </ul>	
<b>Datum:</b>	<b>Zeit: von</b>	<b>bis</b>	<input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	<b>Dozent:</b>	<b>Unterrichtsmethode:</b>
8	(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞: <b>Nehmen</b> bei typischen Hautveränderungen eine systematische differentialdiagnostische Bewertung <b>vor</b></li> <li>☞: <b>Wenden</b> das Assessment für IAD korrekt <b>an</b> und <b>leiten</b> eine adäquate Therapie <b>ab</b></li> <li>☉: <b>Grenzen</b> therapeutische Interventionen von druckinduzierten Schäden von denen der IAD <b>ab</b></li> <li>☉: <b>Erklären</b> gemeinsame Probleme von IAD und Dekubitus</li> </ul>	<p><b>Differentialdiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Differentialdiagnostische nicht druckinduzierter Veränderungen</li> <li>⇒ Ursachen, Klinik und Maßnahmen bei                             <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Inkontinenz Assoziierte Dermatitis (IAD) inklusive Assessment zur Einstufung</li> <li>☞ Intertrigo und Mykosen</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Übungen zur Einschätzung</li> <li>📖 <i>Inkontinenzassoziiertes Dermatitis Intervention Tool (Steininger A et al., 2012)</i></li> <li>📖 <i>Behandlungsstandard IAD Wundzentrum Hamburg</i></li> </ul>	

Tag	24 UE	Dekubitus Fortsetzung			
b) Hilfsmittel und Kommunikation					
Datum:	Zeit: von	bis	<input type="checkbox"/> Präsenz	Dozent:	Unterrichtsmethode:
8 + 9	(6)	<p>☞: <b>Sind sich</b> über die elementare Bedeutung der kausaltherapeutischen Ansätze zur Druckreduktion bzw. -entlastung <b>bewusst</b></p> <p>☞: <b>Differenzieren</b> unterschiedliche Arten und Wirkweisen von Hilfsmitteln</p> <p>☉: <b>Definieren</b> Auswahlkriterien/Indikationen zum Hilfsmittleinsatz</p> <p>☉: <b>Bestimmen</b> Anforderungen an unterschiedliche Hilfsmittel</p> <p>☞: <b>Wenden</b> Hilfsmittel unter Berücksichtigung der patientenspezifischen Situation und der beschriebenen Anforderungen <b>an</b></p> <p><b>K: Bewerten</b> die Effektivität eingesetzter Hilfsmittel</p> <p>♥: <b>Erfassen</b> die subjektiven Empfindungen und Bedürfnisse des Patienten zum Hilfsmittleinsatz und bieten ggf. Alternativen an</p> <p>☉: <b>Kennen</b> die Verordnungs- und Erstattungskriterien von Hilfsmitteln im Rahmen der Dekubitusprophylaxe bzw. -versorgung</p>	<p><b>Hilfsmittel zur Druckverteilung, -entlastung und Reduktion von Scherkräften</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Differenzierung verschiedener Wirkmechanismen (für Liege-, Sitz-, und sonstige Hilfsmittel) <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Druckverteilung/Druckreduzierung – Druckentlastung</li> <li>☞ Energetisch/non-energetisch, Zusatzfunktionen, Regulation des Mikroklimas...</li> </ul> </li> <li>⇒ Kriterien zur Hilfsmittelauswahl (z.B. Gewicht/Gewichtsverteilung, Größe, Mobilität, Aktivität, Inkontinenz, mentale Fähigkeit, Grunderkrankung und Therapie, Erstattungsfähigkeit, ...)</li> <li>⇒ Anwendungshinweise, Handhabung der Hilfsmittel <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Sitzhilfsmittel</li> <li>☞ Transferhilfen</li> <li>☞ Liegehilfsmittel zur Druckverteilung und Druckentlastung (Matratzen, Betten, Fersenschuhe...)</li> </ul> </li> <li>⇒ Möglichkeiten der Druckverteilung bei Anwendung externer Hilfsmitteln <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ z.B. Schienen, Drainagen, Masken zur Atemtherapie</li> </ul> </li> <li>⇒ Evaluation der gewählten Maßnahmen/Hilfsmittel <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Evaluationskriterien, Vorgehensweise</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Entwicklung einer Bewertungsmatrix für Hilfsmittel</li> <li>☞ Anwendung verschiedener Hilfsmittel und deren Auswertung anhand der Bewertungsmatrix</li> </ul>	
<p><b>Kompetenzen:</b> Edukative Prozesse werden als mehrschrittige Problemlösungsprozesse betrachtet, an deren Anfang eine Anamnese steht. Die Patientenedukation ist geplant und findet im formellen Setting statt. Die Instrumente Anleitung, Information und Schulung werden entsprechend der Zielsetzung angewandt. Medien zur Edukation werden einer kritischen Betrachtung unterzogen.</p>					
9	(4)	<p>♥: <b>Nehmen</b> edukative Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe Betroffenen gegenüber als Herausforderung <b>an</b></p> <p>☉: <b>Begründen</b> die grundlegenden Edukationsziele bei Menschen mit Dekubitus bzw. Dekubitusrisiko</p> <p>☞: <b>Erfassen</b> den Edukationsbedarf und die Edukationsfähigkeiten systematisch</p>	<p><b>Patienten- und angehörigbezogene Kommunikation</b></p> <p><u>Übergeordnete Inhalte</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ <b>Edukationsbedarf</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Erfassung von Edukationsbedarfs und direkter -fähigkeit</li> <li>☞ Zielformulierung inklusive Planung</li> </ul> </li> <li>⇒ <b>Anleitung</b> als Edukationsform</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Checkliste zur Erfassung des Edukationsbedarfs, Fragenentwicklung zur Einschätzung der Evaluationsmöglichkeiten</li> </ul>	

		<p>☞: <b>Planen</b> und wenden Anleitungsschritte gezielt für den Bereich der Dekubitusprophylaxe an</p> <p>☞: <b>Entwickeln</b> und <b>beurteilen</b> Edukationshilfsmittel mit Hilfe vorgegebener Kriterien</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Teilschritte im Anleitungsprozess</li> <li>⇒ ☞ <b>Edukationshilfsmittel</b> bzw. -quellen</li> <li>☞ Informationsbroschüren und deren Bewertung (Wittener Liste)</li> <li>☞ Internet, Selbsthilfegruppen, Kontaktstellen</li> </ul> <p><u>Krankheitsbildspezifische Inhalte*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Anleitung mit inhaltlichem Fokus (z.B. Sitzen, Transfertechniken)</li> <li>⇒ Schulung zur Risikoerkennung und Hintergrundwissen zum Dekubitus</li> <li>☞ Beschaffung von Hilfsmitteln und deren Anwendung</li> <li>☞ Selbstbeobachtung, z.B. Hautbeobachtung inklusive Fingertest</li> <li>☞ Zielsetzung und Hintergrundinformationen zu geplanten Maßnahmen</li> </ul>	<p>☞ Bewertung von Informationsbroschüren anhand von Beispielen</p> <p>☞ Anleitung Angehöriger im Rollenspiel</p> <p><b>*</b> Die krankheitsbildbezogenen Inhalte können exemplarisch mit den Themen aus den übergeordneten Inhalten kombiniert bzw. in Übungssequenzen erprobt werden</p>
--	--	---	--	--

<b>Tag</b>	<i>Dekubitus Fortsetzung</i>				
<b>c) Therapie und Schwerpunkte Lokaltherapie</b>					
<b>Datum:</b>	<b>Zeit: von</b>	<b>bis</b>	<input type="checkbox"/> <b>Präsenz</b>	<b>Dozent:</b>	<b>Unterrichtsmethode:</b>
<p><b>Kompetenzen:</b> Die Ernährungssituation Betroffener unterliegt einem Monitoring und wird ggf. unterstützt und begleitet. Die lokale Wundversorgung wird unter Berücksichtigung der jeweiligen persönlichen und sozialen Lebens- und Wundsituation eingeleitet. Therapeutische Ansätze werden unter Zuhilfenahme diverser Kriterien und der aktuellen Wundsituation abgewogen. Operative Verfahren werden als erweiterte Handlungsoption begriffen. Betroffene und Angehörige werden in den Versorgungsprozess integriert. Die gesetzlichen Regelungen zur Heil- und Hilfsmittelversorgung werden regelgerecht umgesetzt.</p>					
	<b>UE Anteile</b>	<b>Lernziele; Die Teilnehmer...</b>		<b>Lerninhalte</b>	<b>Empfehlungen/ Hinweise</b>
<b>10</b>	<b>(2)</b>	<p>☞: <b>Erfassen</b> mögliche Optionen zur Verbesserung des körperlichen Zustandes als ergänzende Maßnahme  ☉: <b>Kennen</b> Verordnungsmöglichkeiten im Rahmen der Ernährungstherapie  ☞: <b>Planen</b> Ernährungsanpassung und schulen auf der Basis der Einschätzung sowie Zielformulierung  ☞: <b>Informieren</b> Patienten bzw. Angehörige zu Erstattungsmöglichkeiten</p>		<p><b>Therapieplanung bei bestehendem Dekubitus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇨ Erstellung eines Therapieplans</li> <li>⇨ Druckentlastung (siehe Hilfsmittel/Prophylaxe)</li> <li>⇨ Verbesserung des Allgemein- und Ernährungszustandes <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Indikationen zur Ernährungsoptimierung</li> <li>☞ Verordnungskriterien für Nahrungsergänzungsmittel</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Teilnehmer erstellen eine Therapieempfehlung</li> <li>☞ Fallarbeit</li> </ul>
<b>Datum:</b>	<b>Zeit: von</b>	<b>bis</b>	<input type="checkbox"/> <b>Präsenz</b>	<b>Dozent:</b>	<b>Unterrichtsmethode:</b>
<b>10</b>	<b>(6)</b>	<p>☉: <b>Erfassen</b> Besonderheiten der Wundversorgung bei Dekubitalulcera in Bezug auf die Lokalisation  <b>W: Bewerten</b> Débridementtechniken unter Berücksichtigung der individuellen Wundsituation und <b>geben</b> Kriterien zur Entscheidung <b>an</b>  ☞: <b>Organisieren</b> die Wundversorgung bei apparativen Versorgungssystemen  ☉: <b>Reflektieren</b> verschiedene Versorgungsmöglichkeiten bei tiefen Wunden sowie schwierigen Wundlokalisationen  <b>E: Erfahren</b> Handhabungshinweise als Möglichkeit die Wundversorgung zu optimieren  ☉: <b>Kennen</b> Möglichkeiten der plastischen Deckungsverfahren und <b>sichern</b> durch entsprechende Maßnahmen den Operationserfolg</p>		<p><b>Schwerpunkte der lokalen Wundtherapie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇨ Spezielle Erfordernisse bedingt durch die Lokalisation der Wunde <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Praxistipps und Handhabungshinweise wie Verbandfixierung</li> </ul> </li> <li>⇨ Débridementtechniken <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Schwerpunkt UAW Wirkprinzip/Indikationen/Kontraindikationen/Anforderungen an Hygiene/Anwendungsmodi</li> <li>☞ Larventherapie <ul style="list-style-type: none"> <li>Wirkprinzip/Indikationen/Kontraindikationen/Anwendung</li> <li>☞ <i>andere Débridementformen in Wundreinigung Modul 1</i></li> </ul> </li> </ul> </li> <li>⇨ Versorgung tiefer Wundhöhlen <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Besonderheiten bei Wundhöhlen: Exsudatabfluss, Unterminierungen</li> <li>☞ Cavity-Produkte</li> </ul> </li> <li>⇨ Lokale Unterdrucktherapie <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Wirkprinzip, Formen, Indikationen, Applikation, Überwachung</li> </ul> </li> <li>⇨ Operative Deckungsverfahren (Meshgraft/Lappenplastiken)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Praktische Übungen</li> <li>☞ Handhabung des Ultraschallassistierten Débridements üben</li> <li>oder</li> <li>☞ Anlegen einer lokalen Unterdrucktherapie</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>↔ Indikationen, Grundprinzipien sowie Voraussetzungen</li> <li>↔ Nachsorge, speziell Druckentlastung</li> <li>↔ Wundversorgung von Transplantat- und Entnahmestellen</li> <li>↔ Monitoring von Transplantaten und Entnahmestellen</li> </ul> <p style="text-align: right;"><i>↻ Infektionsbekämpfung siehe DFS</i></p>	
--	--	--	---	--

Modul 4: 24 UE

Tag	24 UE	<b>Diabetisches Fußsyndrom</b>			
		<b>a) Grundlagen und Diagnostik</b>			
Datum:	Zeit: von	bis	<input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	Dozent:	Unterrichtsmethode:
<p><b>Kompetenzen:</b> Das diabetische Fußsyndrom wird als Herausforderung für das berufliche Handeln betrachtet, in deren Folge die Betreuung und Behandlung Betroffener auf grundlegenden Erkenntnissen basiert. Das diabetische Fußsyndrom wird unter den Aspekten von Prävention, Kuration und Rehabilitation gesehen und Maßnahmen entsprechend ausgerichtet. Die Anwendung von Assessmentinstrumenten und Untersuchungsmethoden erfolgt gezielt und berücksichtigt die differnten pathologischen Veränderungen am Fuß. Befunde werden im Rahmen der beruflichen Verantwortung interpretiert und therapeutische Optionen ermittelt.</p>					
	UE Anteile	<b>Lernziele; Die Teilnehmer...</b>		<b>Lerninhalte</b>	<b>Empfehlungen/Hinweise</b>
11	(4)	<p>☉: <b>Beschreiben</b> die pathophysiologischen Abläufe der Veränderungen am Fuß</p> <p>☞: <b>Ermitteln</b> die Unterschiede von vaskulären und neurologischen Manifestationen und differenzieren die verschiedenen pathoanatomischen Veränderungen</p> <p>♥: <b>Werten</b> die präventiven Maßnahmen und die Basisdiagnostik als wesentliche Faktoren im Behandlungsprozess</p> <p>☞: <b>Klassifizieren</b> die Fußveränderungen und die aktuelle Wundsituation mittels Assessmentinstrumenten</p>		<p><b>Grundlagen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Pathophysiologische Veränderungen am diabetischen Fuß</li> <li>⇒ Periphere Polyneuropathie und deren Auswirkungen am Fuß</li> <li>⇒ Angiopathie und Folgeerscheinungen</li> <li>⇒ Charcot-Fuß (Neuroosteoarthropathie)</li> <li>⇒ Typische Wundarten wie diabetisches Fußulcus (Malum perforans), Gangrän ...</li> <li>⇒ Klassifikation des DFS</li> <li>⇒ Risikoklassen nach IWGDF (International Working Group on the Diabetic Foot)</li> <li>⇒ Schweregrade: Wagner/Armstrong und PEDIS</li> </ul>	<p>☞ Grenzen pathophysiologische Veränderungen anhand von Bildmaterial inkl. Fallbeschreibung ab</p>
Datum:	Zeit: von	bis	<input type="checkbox"/> Präsenz	Dozent:	Unterrichtsmethode:
11	(4)	<p>☞: <b>Wenden</b> gängige Untersuchungsmethoden bestimmungsgemäß an</p> <p>☞: <b>Interpretieren</b> Untersuchungsergebnisse und leiten weitere Erfordernisse ab</p> <p>♥: <b>Betrachten</b> die Diagnostik als Erfordernis für eine suffiziente Therapie</p> <p>☉: <b>Erklären</b> die Beobachungskriterien und Lokalisation typischer Veränderungen am Fuß</p>		<p><b>Diagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Untersuchung am Fuß                             <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Handhabung Monofilament</li> <li>☞ Tip-Therm</li> <li>☞ Stimmgabel</li> </ul> </li> <li>⇒ Diagnostik am Fuß                             <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Zehenfehlstellung</li> <li>☞ Hyperkeratosen</li> <li>☞ Limited Joint Mobility</li> <li>☞ Osteopathien (z.B. Osteomyelitis, Osteolyse, Ostitis)</li> </ul> </li> </ul>	<p>☞ Erhebung eines „Fußboogens“ nach DDG-Empfehlung mit den Untersuchungsmethoden/ Instrumenten</p> <p>📄 Fußdokumentationsbogen AG Fuß (AG-Fuß, o.J.)</p>



Tag	Diabetisches Fußsyndrom Fortsetzung				
b) Unterstützende Maßnahmen und Kommunikation					
Datum:	Zeit: von	bis	<input type="checkbox"/> Präsenz	Dozent:	Unterrichtsmethode:
<p><b>Kompetenzen:</b> Präventive Maßnahmen bilden im Sinne von Druckentlastung in einer Entwicklungskaskade die Basis für das weitere Vorgehen. Die podologische Komplexbehandlung und die lokale Druckentlastung werden als Bausteine in der Prävention betrachtet. Die Beziehungsgestaltung wird als wichtiges Modul im Behandlungskonzept angesehen auf welchem Adhärenz und Autonomie gefördert werden kann. Die multiprofessionelle Zusammenarbeit wird im Rahmen einer gegenseitigen Kommunikationsstruktur gefördert. Die Inhalte einer gezielten Edukation werden gezielt ausgewählt und im Kommunikationsprozesses vermittelt.</p>					
UE Anteile	Lernziele; Die Teilnehmer...		Lerninhalte		Empfehlungen/ Hinweise
12 (5)	<p>☺: <b>Erfassen</b> Möglichkeiten und Grenzen der podologischen Behandlung</p> <p>☺: <b>Ordnen</b> Hilfsmittel nach spezifischer Eignung und Verordnungsgrundlagen</p> <p>☞: <b>Bewerten</b> Möglichkeiten zur Schuhversorgung <b>kritisch</b></p> <p>☞: <b>Erproben</b> Hilfsmittel und <b>leiten</b> allgemein gültige Prinzipien zur Anwendung <b>ab</b></p> <p>☞: <b>Wenden</b> Prinzipien verschiedener druckentlastender Interventionen gezielt für verschiedene Störungen <b>an</b></p>		<p><b>Unterstützende und vorbeugende Maßnahmen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇨ Podologische Komplexbehandlung</li> <li>☞ Verordnungs- und Abrechnungsmöglichkeit</li> <li>☞ Manuelle und technische Interventionen</li> <li>⇨ Hilfsmittelversorgung</li> <li>☞ Kriterien der Druckverteilung, Ruhigstellung u. Gehverhalten</li> <li>☞ Schuhversorgung (Versorgungsrichtlinien der DDG)</li> <li>☞ Orthesen (Fertigorthesen und Total Contact Cast)</li> <li>☞ Interrimsschuh und Maßversorgung</li> <li>☞ Begründung und Gefahren für obsoleete Versorgungsformen</li> <li>☞ Druckumverteilende äußere Entlastung (Filzen), Grundprinzipien, Vor- und Nachteile, Umsetzung</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Übungen zur Applikation von Hilfsmitteln</li> <li>☞ Selbsterfahrung über Laufen</li> <li>☞ Anlegen eines Entlastungssystems...</li> <li>📖 <i>Stellungnahme Vorfußentlastung (ICW, 2015)</i></li> <li>📖 <i>Versorgungsrichtlinien der AG Fuß</i></li> <li>📖 <i>Übung: entlastendes Filzen</i></li> <li>📖 <i>Filzen/Entitätenkonzept (Hohlehnert, 2015)</i></li> </ul>
Datum:	Zeit: von	bis	<input type="checkbox"/> Präsenz	Dozent:	Unterrichtsmethode:
12 (3)	<p>♥: <b>Sind bestrebt</b> das Problembewusstsein beim Patienten zu fördern</p> <p>☞: <b>Planen</b> edukative Prozesse zur Prävention und Unterstützung für den Betroffenen und <b>führen</b> diese <b>durch</b></p> <p>☞: <b>Evaluieren</b> Edukationsprozesse in Abhängigkeit zur Planung</p> <p>☞: <b>Entwickeln</b> Strategien zur Kontaktaufnahme und Beziehungsgestaltung</p> <p>☞: <b>Organisieren</b> eine Beratungssituation unter den Aspekten einer partnerschaftlichen und wertschätzenden Kommunikation</p> <p>♥: <b>Schätzen</b> Aufbau und Förderung konkordanten Verhaltens basierend auf partnerschaftlichen Beziehung zwischen</p>		<p><b>Patientenbezogene Kommunikation</b></p> <p><u>Übergeordnete Inhalte</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇨ <b>Beziehungsgestaltung</b></li> <li>☞ Fragentechniken</li> <li>☞ Maßnahmen zur Förderung des konkordanten Verhaltens</li> <li>☞ Partizipation in der Entscheidungsfindung</li> <li>☞ Partnerschaftliches Verhalten (Betroffene und Betreuersteam)</li> <li>⇨ Möglichkeiten zur <b>Evaluation</b> der Patienten-Edukation</li> </ul> <p><u>Krankheitsbildspezifische Inhalte*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇨ Zusammenhänge nervale Veränderungen u. Fußkomplikationen</li> <li>⇨ Körperbildstörung</li> <li>⇨ Problembewusstsein fördern bei fehlendem Leidensdruck</li> <li>⇨ Bedeutung und Inhalte der Vorsorgeuntersuchungen</li> <li>⇨ Präventive Maßnahmen und therapeutisches Mitwirken</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Teilnehmer entwickeln Tools zur Überprüfung von Wissen, Verständnis und Können</li> <li>📖 <i>Körperbild und Körperbildstörungen (Ushok, 2008)</i></li> <li>* Die krankheitsbildbezogenen Inhalte können exemplarisch mit den Themen aus den übergeordneten Inhalten kombiniert bzw. in Übungssequenzen erprobt werden</li> </ul>

		Betroffenem und Betreuer*team als maßgebliche Voraussetzung für eine gelingende Kommunikation <b>ein</b>	⇒ Selbstbeobachtung, Gefahrerkennung u. Vermeidungsstrategien ⇒ Umgang mit und Beschaffung von Heil- und Hilfsmitteln	
--	--	--	--	--

Tag	Diabetisches Fußsyndrom Fortsetzung				
c) Infektionsmanagement und lokale Wundtherapie					
Datum:	Zeit: von	bis	<input type="checkbox"/> Präsenz	Dozent:	Unterrichtsmethode:
<p><b>Kompetenzen:</b> Die lokale Infektionssituation unterliegt einem Kriterium gestützten permanentem Monitoring. Pathologische Befunde werden bezüglich ihrer Genese analysiert und differenzierte lokaltherapeutische Maßnahmen abgeleitet. Die Hygiene und die Infektionsprävention werden als essentiell gesehen und sind Ausdruck des beruflichen Selbstverständnisses. Die Entwicklung lokaler Symptome in Richtung systemischer Verbreitung stellen einen Beobachtungs- und Bewertungsfokus dar.</p>					
	UE Anteile	Lernziele; Die Teilnehmer...	Lerninhalte	Empfehlungen/ Hinweise	
13	(5)	<p>☉: <b>Beschreiben</b> die Ursachen und Folgen von Biofilm auf Wunden</p> <p>☞: <b>Wenden</b> Maßnahmen zur Beseitigung von Biofilm an</p> <p>☉: <b>Analysieren</b> die Pathogenität und therapeutischen Erfordernisse bei verschiedenen Infektionserregern</p> <p>☉: <b>Verstehen</b> die Zielsetzung verschiedener Entnahmetechniken</p> <p>☞: <b>Entnehmen</b> mikrobiologische Proben fachgerecht und deuten deren Befunde</p> <p>☞: <b>Spezifizieren</b> Infektionsschweregrade anhand von klinischen Zeichen/Symptomen</p> <p>☞: <b>Planen</b> therapeutische Maßnahmen auf der Basis systematischer Beurteilung</p> <p>☞: <b>Managen</b> die Infektionsprävention und initiieren infektionsbekämpfende lokale Maßnahmen</p> <p>☉: <b>Grenzen</b> Indikationen zur lokalen antiseptischen von erforderlicher systemischer Behandlung <b>ab</b></p> <p>☉: <b>Überblicken</b> den therapeutischen Ansatz der Kaltplasmatherapie</p> <p>☞: <b>Bewerten</b> den Heilungsverlauf bei infizierten Wunden mit Hilfe valider Kriterien</p> <p>☉: <b>Wissen</b> um Möglichkeiten und Indikationen der hyperbaren O<sub>2</sub>-Therapie</p>	<p><b>Infektionsmanagement</b></p> <p><u>Infektionsidentifikation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Klinische Klassifikation der Fußinfektion</li> <li>⇒ Biofilm und Rolle in Bezug auf keimreduzierende Maßnahmen</li> <li>⇒ Keimnachweisende Untersuchungen (Art der Abstrichentnahme, Indikationsbezogen, wann Tiefe, wann Oberfläche, Essener Kreis, Levin..., Verarbeitung der Probe, Auftragserstellung...)</li> <li>⇒ Mikrobiologische Ergebnisse inkl. Auswertung Konsequenzen</li> <li>⇒ Typische Infektionserreger, Ursachen und verschiedene klinische Anzeichen (Staphylokokkus aureus, Pseudomonas aeruginosa)</li> </ul> <p><u>Infektionsbekämpfung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Stadien gerechte Therapie bei DFS mit Infektion</li> <li>⇒ Kriterien zur Immobilisierung</li> <li>⇒ Möglichkeiten der lokaltherapeutischen Intervention <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Spezifische Maßnahmen bezogen auf den Erregertyp (Feuchtkoim, MRE, Anaerobier)</li> <li>☞ Lokale desinfizierende Therapie inkl. Plasmatherapie, Antiseptika mit Wirkspektren, Indikationen u. Anwendung</li> <li>☞ Antiseptische Wundverbände unter den Aspekten Wirtschaftlichkeit, Effektivität, Nebenwirkungen sowie Handhabung</li> </ul> </li> <li>⇒ Verfahren zur Wundreinigung (Biofilmentfernung mittels verschiedener mechanischer u. chirurgischer Interventionen)</li> <li>⇒ Systemische Antibiose (Indikationen und Besonderheiten DFS)</li> <li>⇒ Optionen der Hyperbaren O<sub>2</sub>-Therapie (Überblick)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Praktische Demonstration von Abstrichentnahme</li> <li>☞ Diskussion von erhobenen Befunden</li> <li>☞ TILI-Score anwenden</li> <li>📖 <i>TILI –Score 2.0 (2021)</i></li> <li>📖 <i>Biofilme einfach erklärt (Phillips et al., 2010)</i></li> <li>📖 <i>Standards der ICW zur Diagnostik</i></li> </ul> <p>(UAW und Débridement; siehe Dekubitus)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>📖 <i>Barten, MJ und Strattmann, B (2017): Kaltplasmatherapie zur Behandlung</i></li> <li>📖 <i>Chronischer Wunden. Forum Sanitas –3. Ausgabe 2017   35</i></li> </ul>	
Datum:	Zeit: von	bis	<input type="checkbox"/> Präsenz	Dozent:	Unterrichtsmethode:
13	(3)	<p>☉: <b>Differenzieren</b> unterschiedliche Behandlungsziele bei den verschiedenen Wundtypen im Rahmen des DFS</p>	<p><b>Schwerpunkte der Lokalthherapie bei diabetischem Fußulcus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Spezielle Behandlungserfordernisse bei <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Freiliegenden Knochen und Sehnen</li> <li>☞ Interdigitalen Läsionen</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Empfehlung: Tipps zur Handhabung wie Verbandfixierung, praktische Übungen,...</li> </ul>	

	<p>☞: <b>Wählen</b> geeignete Maßnahmen zu therapeutischen Interventionen entsprechend der definierten Behandlungsziele <b>aus</b></p> <p>☞: <b>Bewerten</b> den Heilungsverlauf der Wunden mit Hilfe valider Kriterien</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Gangrän/Nekrose</li> <li>☞ Hyperkeratosen</li> <li>☞ Spezielle Therapeutika wie Kollagen, Hyaluron, ... (Übersicht)</li> </ul>	<p><a href="#">☞ Versorgungsbeispiele und Abheilungsergebnissen</a></p>
--	---	---	---

Modul 5: 16 UE

Tag	4 UE	Thermisch bedingte Wunden/ Narben			
<b>a) Thermisch bedingte Wunden</b>					
<b>Kompetenzen:</b> Dem Risiko einer schädigenden thermischen Einwirkung wird die erforderliche Aufmerksamkeit gewidmet. Die Zusammenhänge zwischen Ausmaß und Risikosituation sowie erforderlicher Behandlungen sowie Behandlungssettings erschließen sich aufgrund der pathophysiologischen Besonderheiten. Für die Möglichkeiten der Narbenprophylaxe und –behandlung berücksichtigen die Behandler					
<b>Datum:</b>	<b>Zeit: von</b>	<b>bis</b>	<input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	<b>Dozent:</b>	<b>Unterrichtsmethode:</b>
14	(2)	☺: <b>Unterscheiden</b> pathophysiologische Abläufe bei thermischen Verletzungen 🗋️: <b>Klassifizieren</b> thermische Wunden anhand international gültiger Systeme ☺: <b>Ermitteln</b> potentielle Risiken für typische Komplikationen aufgrund der thermischen Verletzung	<b>Grundlagen</b> ⇒ Pathophysiologie von ↳ Verbrennung, Verbrühung, Erfrierung ⇒ Klassifikationssysteme: ↳ Verbrennungsgrade (Tiefe und Klinik) ↳ 9-er Regel (Ausdehnung) ↳ WHO-Einteilung der Erfrierung ⇒ Risikoanalyse (Infektionsgefahr, Flüssigkeitsdefizit, Kompartmentsyndrom) ⇒ Abgrenzung Strahlenschäden zu Verbrennung/Verbrühung		☞ Teilnehmer klassifizieren thermisch bedingte Wunden  📖 AWMF-Leitlinie "Behandlung thermischer Verletzungen des Erwachsenen"
14	(1)	☺: <b>Definieren</b> Ziele der Versorgung thermischer Wunden 🗋️: <b>Setzen</b> spezielle Maßnahmen zur Wundversorgung bei thermischen Verletzungen <b>ein</b> und <b>evaluieren</b> diese ☺: <b>Kennen</b> die Möglichkeiten zur Behandlung von strahleninduzierten Hautschädigungen 🗋️: <b>Beraten</b> Betroffene hinsichtlich der Pflege bestrahlter Haut	<b>Schwerpunkte der lokalen Wundtherapie</b> ⇒ Zielsetzung der Wundversorgung bei thermischen Verletzungen ⇒ Besondere Erfordernisse/Materialien ⇒ Evaluationskriterien ⇒ Prophylaxe und Lokaltherapeutika zur Vermeidung bzw. Behandlung von Strahlenschädigung der Haut		📖 S2e-Leitlinie "Supportive Maßnahmen in der Radioonkologie",.
<b>b) Narben</b>					
14	(1)	☺: <b>Wissen</b> , welche Wundsituationen zu unerwünschten Narbensituationen führen 🗋️: <b>Nutzen</b> die Möglichkeiten der Prävention und unterstützender Behandlungsoptionen bei Risikosituationen 🗋️: <b>Sind</b> für die psychischen und physischen Belastungen der Betroffenen <b>sensibilisiert</b> 🗋️: <b>Vermitteln</b> Kontakte zu speziellen Informationsquellen und Selbsthilfegruppen	<b>Narben</b> ⇒ Pathophysiologie der Narben im Vergleich zur intakten Haut ⇒ Formen pathologischer Narben (Keloid, hypertrophe, atrophe Narben) ⇒ Beschwerdebild der Betroffenen mit physischen und psychische Folgen ⇒ Behandlungsmöglichkeiten		📖 S2-AWMF-Leitlinie Therapie pathologischer Narben (hypertrophe Narben und Keloide)

Tag	2 UE	Dermatologische Wunden			
Datum:	Zeit: von	bis	<input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	Dozent:	Unterrichtsmethode:
Datum:	Zeit: von	bis	Dozent:	Unterrichtsform:	
<b>Kompetenzen:</b> Die Thematik spezieller Wunden wird unter dem Gesichtspunkt der Abgrenzung zu den häufiger vorkommenden chronischen Wunden betrachtet. Der Fokus liegt auf deren typischer Charakteristik und differentialdiagnostischen Bewertung. Aufgrund richtig zugeordneter Kriterien werden Betroffene einer speziellen fachärztlichen Diagnostik und Therapie zugeführt.					
	(UE) Anteile	Lernziele; Die Teilnehmer...	Lerninhalte		Empfehlungen/Hinweise
14	(2)	☺: <b>Stellen</b> einen Bezug zwischen typischen Symptome und speziellen Wundsituationen <b>her</b> 🖐️: <b>Differenzieren</b> zwischen den klassischen chronischen Wunden und denen mit dermatologischer Genese ☺: <b>Identifizieren</b> die Erfordernisse dermatologischer Interventionen 🖐️: <b>Gewährleisten</b> eine adäquate Wundversorgung bis zur differentialdiagnostischen Abklärung	⇨ Abgrenzung/Auffälligkeiten im Vergleich zu häufigen Ulcus-Ursachen und Behandlungsgrundsätze ⇨ Dermatologische Wunden – Beispiele <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Dermatosen               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pyoderma gangränosum, bullöses Pemphigoid</li> </ul> </li> <li>↳ Vasculitiden               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Livedovaskulopathie</li> </ul> </li> <li>↳ Infektionen am Beispiel Ekthyma</li> <li>↳ Metabolische Ursachen               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Calciphylaxie, Necrobiosis lipoidica</li> </ul> </li> <li>↳ Akne Inversa (Hidradenitis suppurativa)</li> <li>↳ Sinus Pilonidalis</li> </ul>		📖 <i>Blickdiagnostik chronischer Wunden (Dissemond J, 2016)</i>
Tag	2 UE	Prüfungsvorbereitung			
Datum:	Zeit: von	bis	<input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	Dozent:	Unterrichtsmethode:
14	(2)	<b>Prüfungsvorbereitung</b>  ☺: <b>Verfestigen</b> Wissen ☺: <b>Überblicken</b> eigenen Wissenstand ☺: <b>Erfassen</b> den Ablauf der Prüfung		📖 <i>Probeklausur</i> 📖 <i>Vorgaben Colloquium und Bewertungsmatrix</i>	

Tag	UE 8	Organisation Wundmanagement			
		a) Wundmanagement Wundambulanz			
Datum:	Zeit: von	bis	<input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	Dozent:	Unterrichtsmethode:
<b>Kompetenzen:</b> Qualitätsentwicklung und -sicherung werden als kontinuierlicher Prozesse im beruflichen Handlungsfeld betrachtet. Die Struktur- und Prozessmerkmale werden im Zusammenhang mit Qualitätssystemen in einen Gesamtkontext gestellt. Eine Implementierung von Qualitätsinstrumenten kann vollzogen werden. Die Rollen- und Aufgabenvielfalt der unterschiedlichen am Wundversorgungsprozess beteiligten Personen wird unter einer strategischen und zielgerichteten Vorgehensweise realisiert.					
	(UE) Anteile	Lernziele	Lerninhalte	Empfehlungen/ Hinweise	
15	(6)	<p>♥: <b>Leiten</b> die Notwendigkeit eines Qualitätssicherungssystems im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit <b>ab</b></p> <p>☉: <b>Isolieren</b> die konzeptuellen Merkmale des Qualitätssicherungssystems Wundsiegel</p> <p>☉: <b>Skizzieren</b> die räumlichen und technischen sowie strukturellen Voraussetzungen zu einer wundversorgenden Einrichtung</p> <p>☉: <b>Definieren</b> die hygienischen Anforderungen und <b>begründen</b> deren Notwendigkeit</p> <p>🔍: <b>Ermitteln</b> den quantitativen und qualitativen Personalbedarf und planen deren Organisation und Verantwortungsbereich</p> <p>🔍: <b>Organisieren</b> die Umsetzung von Behandlungsstandards an aktuellen evidenzbasierten Erkenntnissen</p> <p>🔍: <b>Koordinieren</b> die verschiedenen therapeutischen Akteure in ihrem professionellen Setting und Handeln</p> <p>☉: <b>Kennen</b> Schwerpunkte des Audits beim Wundsiegel</p> <p>☉: <b>Verstehen</b> die zielführende Auswertung eines Audits</p>	<p><b>Organisation einer Wundambulanz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Qualitätssicherung in der Wundversorgung</li> <li>⇒ Zertifizierungsverfahren für klinische Einrichtungen               <ul style="list-style-type: none"> <li>↪ Ziele und Hintergründe</li> <li>↪ Vorstellung des Wundsiegel ICW®</li> </ul> </li> <li>⇒ Inhalte Wundsiegel-Zertifizierung am Beispiel Ambulanz               <ul style="list-style-type: none"> <li>↪ Räumliche Voraussetzung</li> <li>↪ Personelle Voraussetzung (Qualifikation, Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, Zielvereinbarungen)</li> <li>↪ Arbeitsablauforganisation: Verfahrensanweisung und Organigramm</li> <li>↪ Hygienische Anforderungen</li> <li>↪ Behandlungsstandards</li> <li>↪ Interaktion im interprofessionellen Team</li> <li>↪ Einrichtungsübergreifende Kommunikation</li> <li>↪ Netzwerkkoordination und Netzwerkaufbau</li> </ul> </li> <li>⇒ Ablauf eines Zertifizierungsverfahrens               <ul style="list-style-type: none"> <li>↪ Vorbereitung auf Seiten der Einrichtung</li> <li>↪ Ablauf und Ergebnis eines Audits Wundsiegel ICW®</li> <li>↪ Evaluation der Ergebnisse</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Teilnehmer erarbeiten Teilaufgaben der Wundsiegelzertifizierung</li> <li>☞ Erstellung eines Gesamt- oder Teilorganigramms</li> <li>☞ Gruppenarbeit zur Auswertung von Qualitätsaspekten</li> </ul>	

Tag	UE	Organisation Fortsetzung		
		<b>b) Wundmanagement Klinik</b>		
Datum:	Zeit: von	bis	<input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Web-Seminar	Dozent:
Unterrichtsmethode:				
<p><b>Kompetenzen:</b> Im Rahmen des klinischen Versorgungsprozesses wird eine integrative und generalistische Sichtweise für das Wundmanagement entwickelt. Das Wundmanagement bedarf zusätzlicher Kompetenzen im Klinikalltag, die personell und strukturell ausgewiesen werden. Die Wunddokumentation wird als kommunikative und ethische Aufgabe verstanden, die sich einer einheitlichen Fachsprache bedient. Die Dokumentation bedient sich unterschiedlicher analoger und digitaler Formate und wird unter den Aspekten von Normativität, Objektivität und Subjektivität erörtert. Die erworbenen Kompetenzen werden im Rahmen einer Prüfungsleistung reflektiert und gehen in einen kritisch konstruktiven Prozess über. Prüfungen werden über den normativen Anspruch hinaus als Reflexionsschleife betrachtet.</p>				
	(UE) An-teile	<b>Lernziele</b>	<b>Lerninhalte</b>	<b>Empfehlungen/ Hinweise</b>
15	(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ <b>Ermitteln</b> den quantitativen und qualitativen Personalbedarf und planen den Organisationsablauf</li> <li>☞ <b>Organisieren</b> die Umsetzung von Behandlungsstandards an aktuellen evidenzbasierten Erkenntnissen</li> <li>☞ <b>Planen</b> und <b>organisieren</b> das Entlassungsmanagement aus der Klinik</li> </ul>	<p><b>Wundmanagement in der Klinik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Organisation des Wundmanagements in der Klinik auf der Basis der Vorgaben des Wundsiegels ICW®</li> <li>☞ Verfahrensanweisung, Organigramm</li> <li>☞ Teilbereiche der organisatorischen Struktur wie Dienstplan, Patienteneinbestellung, Materialorganisation...</li> <li>☞ Aufgaben- und Verantwortungsbereiche</li> <li>☞ Eckpunkte des Überleitungs- und Entlassungsmanagements bezogen auf spezielles Klientel</li> </ul> <p><i>☞ Umfassendes Casemanagement siehe Pflegetherapeut Wunde)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Gruppenarbeit zur Organisationsstruktur einer Wundambulanz in deren Teilbereichen</li> <li>☞ Entwickeln Überleitungsbogen</li> <li>☞ <i>Rahmenvertrag Entlassungsmanagement (KBV, 2018), Expertenstandard Entlassungsmanagement (DNQP)</i></li> </ul>
120	<b>Gesamtstunden</b>			



Tag	Dauer	Leistungsnachweise	
Datum:		Zeit: von	bis
Nach den Theorie-blöcken	120 Minuten	Klausur	
		Prüfungsaufsicht:	
		⇒ 30 Prüfungsfragen, ausgegeben von der Zertifizierungsstelle	

Im Seminarverlauf bis vor dem Colloquium	40 Stunden	Hospitation von 40 Stunden in einer geeigneten Einrichtung (siehe Punkt Hospitation)	
		Prüfungsaufsicht:	
		⇒ Im Anschluss an bzw. in den Blöcken zwischen den Theoriephase	

Datum:	Zeit: von	bis	Prüfer 1:	Prüfer 2:
Letzter Prüfungsteil und Letzter Teil des Seminars	20 Minuten	Colloquium: Mündliche Präsentation eines Falles (siehe Punkt Prüfungsordnung) 10 Minuten Vorstellung und 10 Minuten Diskussion pro Teilnehmer		
		Prüfungsaufsicht:		
		⇒ Vor einer Prüfungskommission (Fachliche Leitung bzw. deren Stellvertretung und Zweitprüfer, siehe Prüfungsordnung)		

## 8. Übersicht lokale Wundbehandlung - Verteilung Themenanteile

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

Wundversorgung Teilthema	Themenblock	UE	Tag
<b>Exsudatmanagement</b>	<b>Ulcus cruris venosum</b>	3	2
<b>Amputationen</b> ⇒ Majoramputationen (Minoramputationen in DFS)	<b>Ulcus cruris arteriosum/ mixtum</b>	4	3
<b>Débridementtechniken</b> ⇒ Wundreinigung im ambulanten Setting ⇒ UAW ⇒ Shavingverfahren ⇒ Larventherapie	<b>Wundreinigung (Modul1)</b>  <b>Dekubitus</b>	2	2
<b>Versorgung tiefer Wundhöhlen</b>		6	7
<b>Lokale Unterdrucktherapie</b>			
<b>Operative Deckungsverfahren</b>			
<b>Infektionsbekämpfung</b> ⇒ Lokale desinfizierende Therapie, systemische Antibiose ⇒ Antiseptika mit Wirkspektren, Indikationen und Anwendungshinweisen ... ⇒ Therapie mit Kaltplasma ⇒ Hyperbare O <sub>2</sub> Therapie	<b>DFS</b>	5	10
<b>Biofilm und Cleansingverfahren</b>			
<b>Spezielle Behandlungserfordernisse bei...</b> ⇒ freiliegenden Knochen und Sehnen ⇒ interdigitalen Läsionen ⇒ Gangrän/Nekrose ⇒ diabetischem Fußulcus/Hyperkeratosen  <b>Spezielle Wundtherapeutika</b> wie ⇒ Hämoglobin, Kollagen, Hyaluronsäure		3	
<b>Versorgung bei Tumorwunden</b>	<b>Komplexe Wund-situationen</b>  <b>Spezielle Wundarten</b>	2	11
<b>Versorgung bei thermischen Verletzungen</b> <b>Inklusive Strahlenwunden</b> <b>Narbentherapie</b>		1	11
<b>Postoperative Wundheilungsstörungen</b> <b>Dermatologische/Autoimmunologische Wunden</b>		4	12

## 9. Übersicht Kommunikation/ Edukation – Verteilung Themenanteile

Kommunikation/ Edukation Teilthema	Themenblock	UE	Tag
<p><b>Patientenbezogene Kommunikation</b></p> <p><u>Übergeordnete Inhalte</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ <b>Grundlagen Patientenedukation</b>, Wiederholung aus Wundexperte <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Definition, Zielsetzung, Bereiche: Information, Schulung/Anleitung, Beratung (Abgrenzung der Teilbereiche unter Dekubitus und DFS)</li> </ul> </li> <li>⇒ <b>Motivation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Begriff Motivation, Motivationsförderung und -hemmung</li> <li>↳ Extrinsische und intrinsische Motivation</li> <li>↳ Motivation am Beispiel Health belief Modell und Transtheoretischem Modell (Prochaska, Di Clement, 1994)</li> <li>↳ Grundlegende Inhalte zur Förderung der Patientenmotivation (Beispiele: Zielsetzung der Maßnahmen, Hintergrundinformationen, auch über Ursachen, Wirkweisen der Maßnahmen, zu erwartendem Verlauf...)</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Krankheitsbildbezogene Inhalte</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Edukationsinhalte bei Menschen mit Ulcera crurum mit exemplarischer Themenauswahl <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Anleitung zur anteilmäßigen Selbstversorgung</li> <li>↳ Hautbeobachtung, Hautpflege bei schuppiger, borkiger, empfindlicher Haut, Juckreizreduktion</li> <li>↳ Venentraining</li> <li>↳ Umgang mit Anziehhilfen</li> <li>↳ Rezidivprophylaxe</li> </ul> </li> </ul>	<b>Ulcus cruris</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<p><b>Patienten- und angehörigbezogene Kommunikation</b></p> <p><u>Übergeordnete Inhalte</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Erfassung des Edukationsbedarfs und der direkten Edukationsfähigkeit</li> <li>⇒ Zielformulierung inkl. Planung</li> <li>⇒ Anleitung als Edukationsform (Teilschritte des Anleitungsprozesses)<sup>2</sup></li> <li>⇒ Edukationshilfsmittel bzw. -quellen <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Informationsbroschüren und deren Bewertung (Wittener Liste)</li> <li>↳ Internet, Selbsthilfegruppen, Kontaktstellen</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Krankheitsbildspezifische Inhalte</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Anleitung mit inhaltlichem Fokus (z.B. Sitzen, Transfertechniken)</li> <li>⇒ Schulung zur Risikoerkennung und Hintergrundwissen zum Dekubitus <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Beschaffung von Hilfsmitteln und deren Anwendung</li> <li>↳ Selbstbeobachtung, z.B. Hautbeobachtung inklusive Fingertest</li> <li>↳ Zielsetzung und Hintergrundinformationen zu geplanten Maßnahmen</li> </ul> </li> </ul>	<b>Dekubitus</b>	<b>3</b>	<b>6</b>
<p><b>Patientenbezogene Kommunikation</b></p> <p><u>Übergeordnete Inhalte</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Beziehungsgestaltung <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Fragentechniken</li> <li>↳ Maßnahmen zur Förderung des konkordanten Verhaltens</li> <li>↳ Partizipation, in der Entscheidungsfindung</li> <li>↳ Partnerschaftliches Verhalten zwischen Betroffenen u. Betreuerteam</li> </ul> </li> <li>⇒ Möglichkeiten zur Evaluation der Patienten-Edukation <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Überprüfung von Wissen und Können</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Krankheitsbildspezifische Inhalte</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Zusammenhänge aufzeigen: Diabetes mellitus bedingte nervale Veränderungen und Fußkomplikationen</li> <li>⇒ Körperbildstörung</li> <li>⇒ Problembewusstsein fördern bei fehlendem Leidensdruck</li> <li>⇒ Bedeutung und Inhalte der Vorsorgeuntersuchungen</li> <li>⇒ Schulung in Bezug auf präventive Maßnahmen und therapeutisches Mitwirken</li> <li>⇒ Selbstbeobachtung, Erkennen von Gefahrensituationen und Vermeidungsstrategien</li> <li>⇒ Umgang mit und Beschaffung von Heil- und Hilfsmitteln</li> </ul>	<b>DFS</b>	<b>3</b>	<b>9</b>

## 10. Hinweis zur Stundenplanung/Dozentenauswahl

- Die Seminare zielen auf die Entwicklung der beruflichen Handlungskompetenz, daher sollen die Themen didaktisch und methodisch aufgearbeitet werden. Beispielsweise können Inhalte in Form von Projekten, Gruppenarbeiten, Fallbesprechungen, Übungen und Demonstrationen vermittelt werden.
- Wundauflagen, Kompressionsmaterialien, etc. müssen in einem adäquaten Umfang für Übungen zur Verfügung stehen.
- Literatur und Expertenstandards müssen in angemessenem Umfang und in der aktuellen Auflage ausliegen. Die Literaturliste auf der Homepage dient als Empfehlung.
- Die Unterstützung und Begleitung des gesamten Lernprozesses der Teilnehmer stellt in diesem Seminar für Seminarleitungen zeitlich und inhaltlich höhere Ansprüche an die Teilnehmer, als im Basisseminar.
- Die Inhalte sollen in sinnvoller aufeinander aufbauender Reihenfolge unterrichtet werden. Die im Curriculum vorgegebene Reihenfolge dient als verbindliche Empfehlung. Auf diese Weise wird ein kontinuierlicher Lernprozess initiiert.
- 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“.
- Im Modul 1 müssen mindestens zwei Dozenten eingeplant werden sowie mindestens einer der Seminarleitungen.

## 11. Literaturliste

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

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

Broschüren, Leitlinien, Konsensusempfehlung der ICW können unter [www.icwunden.de](http://www.icwunden.de) im ICW Shop bestellt werden. Alle Formulare und Dokumente zum Seminar sind als Download abrufbar: [www.icwunden.de](http://www.icwunden.de)

## 12. Hospitation

### Zeitliche Vorgaben

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

### Ziele/Inhalte

Die Teilnehmer sollen im Rahmen der Hospitation:

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

### Einrichtungen

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

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

### Bescheinigung

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

⇒ Druckvorlage im Anhang

### Hospitationsschwerpunkte - Checkliste

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

## **Checkliste Hospitation Aufstellung:**

### **Diagnostik**

- Bestimmung des ABI (KADI)
- Duplex, Phlebasonographie und Angiographie
- Klinische und apparative Fußuntersuchung lt. Fußuntersuchungsbogen der DDG z.B. Neuropathie-Screening (Tip-Therm, Stimmgabeltest, 10g-Monofilament)
- Belastungs-Druckmessung (Plantare Druckmessung oder Messung im Rahmen anderer Versorgung wie Sitzkissen, Matratzen)
- Transkutante O<sub>2</sub>-Messung
- Hautinspektion bei Dekubitus/-risiko
- Unterscheidung feuchtigkeitsbedingter Hautschäden zu Dekubitus
- Autoimmunologisch bedingte Wunden im klinischen Bild
- Histologie bei spezieller Fragestellung
- Abstrichentnahme
- Auswertung von bildgebender Diagnostik
- ...

### **Hilfsmittelversorgung und unterstützende Therapie**

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

### **Palliative Versorgung**

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

### **Besondere (lokale) Behandlungsformen**

- Débridementverfahren
  - Chirurgisches Débridement
  - Ultraschall Assistierte Wundreinigung (UAW)

- Shaving
- Larven- bzw. Madentherapie
- NPWT/Lokale Unterdrucktherapie
- Laserbehandlung
- Elektrostimulation
- Hyperbare O<sub>2</sub>-Therapie
- Plasma-Therapie
- ...

### **Schmerztherapie**

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

### **Aufbaustrukturen der Versorgungseinrichtung**

- Arbeitsablauforganisation
- Standardanwendung
- Verfahrensanweisungen
- Wundassessment und –dokumentation
- ...

Nach Möglichkeit sollte ein Teil der Hospitationsstunden in einer nach Wundsiegel ICW<sup>®</sup> zertifizierten Einrichtung absolviert werden. Siehe dazu das Verzeichnis der nach Wundsiegel ICW<sup>®</sup> zertifizierten Einrichtungen unter [www.icwunden.de](http://www.icwunden.de).

## 13. Prüfungsordnung

### zur Qualifizierungsmaßnahme „Fachtherapeut Wunde ICW®“

#### § 1 Zulassung

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

#### § 2 Lehrgang

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

#### § 3 Prüfungsverfahren

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

Teil 1: **Klausur** zu den Themenbereichen des Curriculums im Umfang von 30 Fragen

Teil 2: **Colloquium** (mündliche Prüfung) in Form einer Falldarstellung inklusive nachfolgender Diskussion

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

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

#### § 4 Prüfungsklausur

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

Für Absolventen des Modul 1 des Fachtherapeut Wunde besteht die Klausur aus 15 Fragen, für die alle anderen Regeln übertragbar sind.



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

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

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

### § 5 Colloquium

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

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

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

Der Punkt Colloquium entfällt für Teilnehmer, die nur das Modul 1 belegen.

### § 6 Bewertung der Prüfungsleistungen

Die Leistungsnachweise gelten als bestanden, wenn der Prüfling mindestens die Note 4,0 erreicht. Die Prüfungen sind wie folgt zu bewerten:

Notenschlüssel

<b>%</b>	<b>100 - 92</b>	<b>91 - 81</b>	<b>80 - 67</b>	<b>66 - 56</b>	<b>&lt; 56</b>
<b>Note:</b>	1	2	3	4,0	< 4,0

	bestanden	bestanden	bestanden	bestanden	nicht bestanden
--	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------------

Die Klausur und die Leistung im Colloquium werden getrennt bewertet.

Im Colloquium hält jeder der Prüfer für jeden Absolventen seine Bewertung in der Bewertungsmatrix gesondert fest. Weicht die Bewertung des Colloquiums durch die beiden Prüfer mehr als eine Note voneinander ab, verständigen sich die Prüfer über die Gründe ihrer Bewertung und führen eine einheitliche Benotung herbei.

Eine genaue Aufstellung ist der Bewertungsmatrix Colloquium Fachtherapeut Wunde ICW® zu entnehmen. Diese wird zusammen mit den anderen Prüfungsunterlagen fünf Jahre archiviert.

### § 7 Hospitation

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

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

Bei Teilnehmern, die nur das Modul 1 absolvieren, ist keine Hospitation gefordert.

### § 8 Bestehen/Nichtbestehen der Prüfung

Die Prüfung gilt als bestanden, wenn in allen Leistungsnachweisen mindestens die Note 4,0 erreicht wurde. Der Bildungsanbieter kann den Teilnehmern das Ergebnis in Notenform, unter dem Vorbehalt der Bestätigung durch die gemeinsame Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle von PersCert TÜV und ICW, mitteilen.

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

## **§ 9 Wiederholungsprüfung**

Bei Nichtbestehen kann auf Antrag des Teilnehmers eine Wiederholungsprüfung bei der nächstmöglichen Gelegenheit abgelegt werden.

Es müssen nur die Leistungsnachweise wiederholt werden, die zum Nichtbestehen der Prüfung geführt haben. Das Colloquium und die Prüfungsklausur können jeweils zweimal wiederholt werden. Ein nicht bestandener Prüfungsteil kann frühestens nach vier Wochen, spätestens innerhalb von 12 Wochen nach der Ergebnisbekanntgabe wiederholt werden.

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

## **§ 10 Prüfungsregeln**

1. Täuschung: Keine Kontaktaufnahme mit anderen Absolventen, keine Übernahme fremder Quellen ohne Kennzeichnung (Colloquium)
2. Dokumentation: Erfolgt auf der zur Verfügung gestellten Prüfungsniederschrift
3. Hilfsmittel: Keine Benutzung von Hilfsmitteln.
4. Störungen: Alles was einen ordnungsgemäßen Ablauf der Prüfung stört, ist auszuschließen.
5. Verlassen des Raumes: Nach Anmeldung kann der Raum einzeln verlassen werden, jedoch nicht länger als 10 Minuten. Haben Prüflinge die Klausur abgegeben, kann der Raum nicht mehr verlassen werden.
6. Fragen: Nur an die Prüfungsaufsicht, keine inhaltlichen Fragen.
7. Ausschluss: Bei Missachtung der oben genannten Regeln ist die Prüfung nicht bestanden.
8. Vorsätzliche Täuschung: Eine Wiederholung wird ausgeschlossen, wenn der Teilnehmer vorsätzlich täuscht (z. B. eingereichte Präsentation ist nachweislich keine eigene Leistung, Verwendung unerlaubter Hilfsmittel).

## § 11 Einsprüche zur Prüfung

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

Der Prüfling kann, im Fall eines Einspruchs gegen das Prüfungsergebnis, seine Prüfungsunterlagen einsehen. Er muss dazu einen schriftlichen Antrag auf **Prüfungseinsicht** beim Anbieter stellen. Dieser gewährt ihm unter Anwesenheit einer Aufsichtsperson Einsicht. Die Prüfungsunterlagen dürfen weder kopiert, noch dem Prüfling mitgegeben werden. Über den Vorgang ist ein formloses Protokoll zu führen von welchem eine Kopie den Prüfungsunterlagen des Teilnehmers archiviert wird.

Eine zweite Option besteht in der Möglichkeit, eine **Zweitbewertung** bei der Zertifizierungsstelle zu beantragen. Näheres ist im gesonderten Formular Prüfungseinspruch geregelt.

## § 12 Zertifizierung

Nach Beendigung der Prüfung sendet das Prüfungsgremium die **Prüfungsniederschrift** an die Zertifizierungsstelle ICW/TÜV in Berlin. Diese überprüft die Übereinstimmung der im Normativen Dokument definierten Anforderungen (Zugangsvoraussetzungen und Prüfungsergebnisse) an den *Fachtherapeut Wunde ICW®* mit der Prüfungsdokumentation und spricht die Zertifizierung aus. Im Ergebnis der Überprüfung wird ein Zertifikat ausgestellt, das dem Teilnehmer die erfolgreiche Teilnahme an dem nach den Grundlagen der ICW anerkannten Aufbaukurs *Fachtherapeut Wunde ICW®* bescheinigt.

Das Zertifikat ist **fünf Jahre gültig**. Danach muss eine Rezertifizierung beantragt werden. Die Teilnehmerzertifikate werden von der Zertifizierungsstelle dem Bildungsanbieter übermittelt und von diesem dem Absolventen ausgehändigt. Eine Kopie des Zertifikates verbleibt beim Anbieter.

## § 13 Rezertifizierung

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

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

## § 14 Markennutzungsrechte

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

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

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

### **§ 15 Überwachung**

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

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

### **§ 16 Änderungen im Zertifizierungssystem**

Die 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.

## **14. Colloquium**

### **Allgemeines**

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

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

### **Zeitliche Vorgaben**

#### **14.1.1. Terminfestlegung**

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

Das Modul 1 wird in längstens 8 Wochen inklusive der Prüfung abgeschlossen.

#### 14.1.2. Dauer des Colloquiums

Die Gesamtzeit von 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 zehn Minuten. Sollte die Präsentation nach zehn Minuten nicht beendet sein, hat der Prüfungsvorsitzende die Möglichkeit in die Diskussion überzuleiten.

### **Vorbereitung zum Colloquium**

#### 14.1.3. Handreichungen zum Colloquium

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

#### 14.1.4. Medieneinsatz und andere Hilfsmittel

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

### **Inhaltliche Struktur**

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

#### 1. Kurze Vorstellung der beruflichen Tätigkeit

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

#### 2. Präsentation durch den Absolventen

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

##### Für die Fallvorstellung:

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

#### 3. Fachlicher Diskurs

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

## 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 protokolliert.

<b>Bewertungskriterien</b>	<b>Punkte max.</b>
Präsentation	4
Falldarstellung (siehe 4.2)	6
Fachliche Aspekte	6
Kommunikative Akzente	4
<b>Summe max.</b>	<b>20</b>

Tab. 1: Bewertungskriterien - Colloquium Fachtherapeut Wunde

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

## Bewertungsmatrix

⇒ Druckvorlage im Anhang

## 15. Autoren<sup>3</sup>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Katja Teubner**, Krankenschwester, Wundexpertin ICW®, Pflegetherapeut Wunde ICW®, Lehrer für Pflegeberufe, M.Sc. Gesundheits- und Pflegepädagogik, München

**Ida Verheyen-Cronau**, Fachkrankenschwester A/I, Lehrerin für Pflegeberufe, Wundexpertin ICW®, Pflegetherapeutin Wunde ICW®; WACert®, Pflegerische Leitung Wundambulanz Kreiskrankenhaus Frankenau, Leitung der Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle ICW/TÜV, Fachreferentin, Frankenau

---

<sup>3</sup> Curriculum und Literaturliste wurden erstellt von Mitgliedern des Expertengremiums der ICW.



## 16. Anhang

### Hospitationsnachweis Aufbauseminar „Fachtherapeut Wunde ICW<sup>®</sup>“

.....

#### Vom Teilnehmer auszufüllen:

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

.....

#### Von der Hospitationsstelle auszufüllen:

Einrichtung, bei der die Hospitation durchgeführt wird:

.....

(Name/Anschrift)

Hiermit wird bestätigt, dass  Frau  Herr  Divers \_\_\_\_\_

.....

(Name/Anschrift)

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

Angabe des Einsatzgebietes: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Stundenanzahl: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Stundenanzahl: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Stundenanzahl: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Stundenanzahl: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Stundenanzahl: \_\_\_\_\_

*Nicht ausgefüllte Zeilen streichen!*

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

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

Ein Stempel ist für die Einrichtung nicht vorhanden

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

## **Bewertungsmatrix – Colloquium Fachtherapeut Wunde ICW®**

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

### Notenschlüssel

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

Zusammenfassende Anmerkungen: \_\_\_\_\_

**Gesamtnote:** \_\_\_\_\_  **Bestanden**  **nicht Bestanden**  
 Wiederholung möglich: \_\_\_\_\_  Wiederholung nicht möglich, weil: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum** **Name und Unterschrift des Prüfers** (aus bestätigter Prüfungskommission)  
*Pro Prüfer muss eine Bewertungsmatrix ausgefüllt werden. Siehe dazu Prüfungsordnung*