
Curriculum Basisseminar "Wundexperte ICW[®]"

1. Leitziel

Die Absolvierung des Basisseminars befähigt zur sachgerechten Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden sowie zur Umsetzung präventiver Maßnahmen. Es umfasst mindestens 48 Stunden Lehre (à 45 Minuten) plus 16 Stunden (à 60 Minuten) Hospitation und endet mit einer Prüfung, bestehend aus einer schriftlichen Klausur und einer Hausarbeit.

Die differenzierten Lernziele sind in der Tabelle (siehe Seite 2 – 6) zusammen mit den entsprechenden Lerninhalten gelistet. Erläuterungen finden Sie im Anhang.

2. Zielgruppe

Das Basisseminar richtet sich an:

Apotheker, Ärzte (Humanmedizin), CTA (Chirurgisch technische Assistenten) COA (Chirurgisch Operative Assistenten), Diabetesberater, Medizinische Fachangestellte (ehem. Arzthelferin), Heilpraktiker, Pflegefachkräfte (Gesundheits- oder Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger), Podologen, PTA (Pharmazeutisch Technische Assistenten)

3. Hospitation

Die 16-stündige Hospitation wird in einer Einrichtung absolviert, die schwerpunktmäßig die Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden praktiziert. Dazu wird eine fünf Seiten umfassende Hausarbeit erstellt. Die Hospitationsstelle belegt mittels einer Bescheinigung die Hospitationszeit.

4. Prüfung

Die Prüfung erfolgt nach den Vorgaben des *Normativen Dokument*. Das Basisseminar endet mit einer zweiteiligen Prüfung, die sich wie folgt gliedert:

- Der schriftlichen Prüfungsklausur mit 20 Fragen aus den verschiedenen Themenbereichen. Die Prüfungsklausur wird von der Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle erstellt.
- Der Anfertigung einer fünfseitigen Hausarbeit mit dem Schwerpunkt Fallbeschreibung. Näheres dazu regelt die Prüfungsordnung und das Formular *Hospitation bzw. Hausarbeit*.

5. Zertifikat

Die Teilnehmer erwerben nach bestandener Prüfung den Abschluss als „Wundexperte ICW[®]/PersCert TÜV“. Das Zertifikat ist für fünf Jahre gültig. Danach muss eine Rezertifizierung erfolgen (siehe Information *Rezertifizierung*).

Curriculum Basisseminar "Wundexperte ICW[®] "

Ziel: Sachgerechte Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden

Es umfasst mindestens 48 Stunden Lehre (à 45 Minuten) plus 16 Stunden (60 Minuten) Hospitation (exklusive Prüfung).

Der Schwerpunkt liegt auf der beruflichen Handlungskompetenz mit seinen Teilbereichen: Fach- Methoden- Sozial- und Personalkompetenz.

UE a 45 Min.	kognitive Lernziele Die Teilnehmer	affektive Lernziele Die Teilnehmer	psychomotorische Lernziele Die Teilnehmer	Lerninhalte
2	<u>Expertenstandard</u> <ul style="list-style-type: none"> • Kennen die professionelle Rolle der Pflegenden die der Expertenstandard deklariert • Begreifen die Standardebenen und deren Qualitätskriterien 	<ul style="list-style-type: none"> • Sind sich der wund- und therapiebedingten Einschränkungen in Bezug auf die Lebensqualität von Menschen mit chronischen Wunden bewusst 	<ul style="list-style-type: none"> • Führen die im Expertenstandard vorgesehenen Aufgaben im Pflegeprozess bei Menschen mit chronischen Wunden durch 	⇒ Nationaler Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden (DNQP)
2	<u>Haut/ Hautpflege</u> <ul style="list-style-type: none"> • Verstehen Aufgaben und Funktionen der Haut • Kennen typische Hautveränderungen bei Menschen mit chronischen Wunden 	<ul style="list-style-type: none"> • Sind sich darüber im Klaren, welche Bedeutung die Hautpflege und der Wundrandschutz für den Heilungserfolg und die Rezidivprophylaxe haben 	<ul style="list-style-type: none"> • Beurteilen die Hautbeschaffenheit inklusive den Wundrand und -umgebung und leiten Pflegemaßnahmen ab • Beraten Patienten hinsichtlich der Hautpflege 	⇒ Anatomie und Physiologie der Haut ⇒ Allgemeine Hautveränderungen ⇒ Hautschädigungen bei speziellen Krankheitsbildern ⇒ Wundrand und -umgebung ⇒ Hautschutz und -pflege
3	<u>Wundarten und -heilung</u> <ul style="list-style-type: none"> • Realisieren Entstehungsmechanismen von Wunden • Wissen um Besonderheiten der chronischen Wunde • Benennen verschiedene Ursachen von Wundheilungsstörungen • Kennen die medizinische Anamnese 	<ul style="list-style-type: none"> • Sind motiviert die Wundursache zu klären und dementsprechend ursachenbezogen zu versorgen 	<ul style="list-style-type: none"> • Erfassen die Kriterien der Wundanamnese und -beobachtung • Können anhand der Kriterien Wunden beschreiben und dokumentieren 	⇒ Wundarten ⇒ Mechanismen der Wundheilung ⇒ Wundbeschaffenheit ⇒ Lokale und systemische Störfaktoren der Wundheilung ⇒ Grundlagen der Infektionslehre

4	<p>Wundbeurteilung/Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beherrschen die Beurteilungskriterien und können diese im Detail benennen • Kennen inhaltliche und formale Anforderungen an die Wunddokumentation 	<ul style="list-style-type: none"> • Reflektieren die besondere Bedeutung der Pflegefachsprache 	<ul style="list-style-type: none"> • Erheben eine Wundanamnese • Wenden die Fachsprache im Rahmen der Dokumentation an • Halten datenschutzrechtliche Bestimmungen ein 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Wundanamnese, Wundbeurteilung ⇒ Dokumentation inklusive Fotodokumentation ⇒ Vorgaben zum Datenschutz
2	<p>Recht</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennen die datenschutzrechtlichen und gesetzlichen Grundlagen zur Pflege des Menschen mit Wunden 	<ul style="list-style-type: none"> • Sind sich der Bedeutung der rechtlichen Vorgaben für das eigene Handeln bewusst 	<ul style="list-style-type: none"> • Agieren im rechtlichen Handlungsspielraum der jeweiligen Profession 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Medizinproduktegesetz, und -betreiberverordnung, Arzneimittelgesetz (<u>nur</u> im Bezug zur speziellen Thematik) ⇒ Haftungsrecht ⇒ Anordnungs-, Durchführungs- und Organisationsverantwortung ⇒ Remonstrationspflicht ⇒ Sterilgutverordnung
3	<p>Dekubitus/ Prophylaxe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beurteilen die Bedeutung und Entstehung von Dekubitalulcera • Wissen über druckverteilende und -entlastende Maßnahmen Bescheid • Kennen die Anforderungen und Grenzen von Assessmentinstrumenten • Beherrschen die Klassifikationssysteme nach EPUAP/ NPUAP • Kennen die Kerngedanken des Konzeptes Bewegungsförderung • Kennen Evaluationskriterien zur Bewertung der Interventionen 	<ul style="list-style-type: none"> • Nehmen die Chancen und Risiken von Assessmentinstrumenten wahr • Sind sich der Bedeutung von konsequenter Dekubitusprophylaxe bewusst • Nehmen eine kritische Haltung gegenüber unreflektiertem Einsatz von Lagerungssystemen ein 	<ul style="list-style-type: none"> • Wenden druckverteilende, druckentlastende und weitere prophylaktische Maßnahmen fachgerecht an • Teilen entstandenen Dekubitus anhand der EPUAP Klassifikation ein • Führen eine systematische Risikoeinschätzung durch • Planen Bewegungsförderung 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Pathophysiologie Dekubitus ⇒ Prophylaxe und Kausaltherapie ⇒ Auswahl und Bewertung druckverteilender u. druckentlastender Maßnahmen ⇒ Verschiedene Bewegungs- und Lagerungsarten sowie andere prophylaktische Interventionen ⇒ Nationaler Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe“ (DNQP)
3	<p>Diabetisches Fußsyndrom / Prophylaxe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennen Ursachen, Erscheinungsbilder und Folgeschäden vom DFS • Verstehen die Schweregradeinteilungen nach Wagner/Armstrong • Verstehen die grundlegenden diagnostischen Maßnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> • Registrieren die Wichtigkeit der speziellen Beobachtungs- und Beratungsaspekte zu diesem Thema 	<ul style="list-style-type: none"> • Wählen druckentlastende Maßnahmen aus und wenden diese sowie weitere prophylaktische Maßnahmen fachgerecht an • Beraten Betroffene hinsichtlich Fußpflege, Fußinspektion Fußbekleidung sowie Schuhwerk 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Pathophysiologische Aspekte (Polyneuropathie, pAVK, Mischformen) ⇒ Einteilung nach Wagner/Armstrong und Fontaine ⇒ Untersuchungsmethoden und –techniken ⇒ Präventive Maßnahmen wie z.B.: Inspektion der Füße, fachgerechte Fußpflege, geeignetes Schuhwerk/ Strümpfe ⇒ Druckentlastung durch geeignete Hilfsmittel ⇒ Entsprechend der Praxisleitlinie der DDG

6	<p><u>Ulcus Cruris/ Prophylaxe / Kompression</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verstehen Ursachen, Erscheinungsbilder und Folgeschäden gefäßbedingter Ulcera crurum • Kennen Schweregradeinteilungen • Kennen grundlegende diagnostische Maßnahmen • Erfassen unterschiedliche Kompressionstechniken und -systeme • Kennen die speziellen Maßnahmen zur Prävention von Beinulcera 	<ul style="list-style-type: none"> • Sind sich der Risiken und Gefahren im Rahmen der Kompressionstherapie bewusst • Schätzen die Kompressionstherapie als elementar bedeutend in der Prophylaxe und Therapie der venösen Ulcera ein • Sind für eine potentiell ablehnende Haltung von Betroffenen gegenüber der Kompressionstherapie sensibilisiert 	<ul style="list-style-type: none"> • Wählen adäquate Kompressionsmöglichkeiten aus und wenden diese an • Dokumentieren und beobachten bei Betroffenen hinsichtlich typischer Zeichen der CVI • Klären Betroffene über Sinn und Zweck der Kompressionstherapie auf • Geben Tipps für den Umgang mit Kompressionssystemen • Überprüfen die angelegte Kompression anhand erlernter Kriterien 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Pathophysiologische Aspekte ⇒ Widmer oder Widmer/Marschall, Fontaine ⇒ Untersuchungsmethoden und -techniken ⇒ Arten von Kompressionsverbandstechniken ⇒ Strumpfsarten und Anziehhilfen ⇒ Intermittierende Kompression ⇒ Entsprechend der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie
10	<p><u>Wundversorgung/ Wundverbände</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Beherrschen die Grundsätze der phasenbezogenen Wundtherapie • Überblicken die Anforderungen an Wundverbände und die verschiedenen Produktgruppen hinsichtlich Aufbau, Wirkung, Indikation und Kontraindikation und • Wissen, wie diese angewendet werden sollen. • Kennen die Möglichkeiten des Wunddebridements • Beherrschen die speziellen Maßnahmen bei infizierten und riechenden Wunden • Erfassen Wirkweise und Indikation von Antiseptika • Wissen, welche Produkte obsolet sind • Reflektieren die Wirkungsweise und Behandlungserfolge kritisch 	<ul style="list-style-type: none"> • Nehmen eine kritische Haltung gegenüber rein kommerziellem Interessen ein • Sind sich über Ihren eigenen Aufgabenbereich im Klaren • Sind bestrebt, so weit wie möglich die Einschränkungen im Alltagsleben von Betroffenen durch Auswahl geeigneter Wundverbände zu reduzieren 	<ul style="list-style-type: none"> • Führen im Rahmen ihrer jeweiligen Handlungslegitimation Wundreinigung und Wundspülung fachgerecht durch • Wenden Materialien entsprechend der Wund- und Lebenssituation des Betroffenen an • Überwachen die ökonomische Aspekte 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Débridement -Techniken ⇒ Wundspülung ⇒ Antiseptika ⇒ Wundtherapeutika ⇒ Exsudatmanagement ⇒ Wundaufgaben als Produktgruppen ⇒ Verordnungsfähigkeit (BvMed)
2	<p><u>Schmerz</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Überblicken die Möglichkeiten zur medikamentösen und nichtmedikamentösen Schmerztherapie oder -vermeidung • Kennen den Nationalen Expertenstandard Schmerzmanagement • Wissen, wie das WHO Stufenschema aufgebaut ist 	<ul style="list-style-type: none"> • Bewerten Schmerzbekämpfung und Schmerzvermeidung als ein wesentliches therapeutisches Ziel • Sind für die individuelle Schmerzwahrnehmung und Bewertung der Betroffenen sensibilisiert 	<ul style="list-style-type: none"> • Setzen Schmerzassessmentinstrumente fachgerecht ein • Unterstützen bei allen Maßnahmen der Schmerzvermeidung und Bekämpfung 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Schmerzentstehung und -arten ⇒ Schmerzassessment ⇒ Nichtmedikamentöse und medikamentöse Schmerztherapie ⇒ Lokale und systemische Therapeutika ⇒ Entsprechend Nationalen Expertenstandard Schmerzmanagement (DNQP)

3	<p>Hygiene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennen die hygienischen Richtlinien im Bezug auf Verbandwechsel und Händehygiene • Wissen, welches die typischen Infektionsquellen und -ketten sind • Erfassen die Besonderheiten bei Patienten mit MRSA und kennen die erforderlichen Maßnahmen • Überblicken das Spektrum der typischen Problemkeime • Beschreiben die Grundsätze bei Abnahme von Untersuchungsmaterial • Verstehen die struktur- und prozessbezogenen Erfordernisse beim Verbandwechsel 	<ul style="list-style-type: none"> • Erfassen die Bedeutung von hygienischen Maßnahmen im Rahmen der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden und • nehmen Ihre persönliche Verantwortung wahr 	<ul style="list-style-type: none"> • Setzen hygienische Richtlinien beim Verbandwechsel im ambulanten und stationären Bereich um • Entnehmen fachgerecht Abstriche und unterstützen bei keimnachweisenden Untersuchungen • Leiten erforderliche Maßnahmen bei MRSA entsprechend der MDK Richtlinien ein 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Hygienische Maßnahmen zur Unterbrechung von Infektionsketten z. B. Hygienische Händedesinfektion, Schutzkleidung ⇒ Problemkeime (z.B. MRSA) und Maßnahmenkatalog ⇒ Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung des Verbandwechsels unter Einhaltung von Hygienerichtlinien ⇒ Entnahmetechnik von Abstrichen ⇒ Entsprechend der RKI – Empfehlungen
3	<p>Ernährung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verstehen Zusammenhang zwischen Mangelernährung und Wundheilungsstörung • Kennen die für die Wundheilung relevanten Nährstoffe und deren wesentliche Funktion in diesem Zusammenhang • Kennen Assessmentinstrumente zur Einschätzung des Ernährungszustands • Kennen Zusatzernährungen 		<ul style="list-style-type: none"> • Beurteilen den Ernährungsstatus aufgrund subjektiver und klinischer Kriterien • Wenden Ernährungsassessments nach gezielter Auswahl an • Bestimmen den Flüssigkeits- und Nährstoffbedarf bei Menschen mit chronischen Wunden • Wählen Hilfsmittel zur Nahrungsaufnahme und -zubereitung aus • Verabreichen Nahrungsergänzungsmittel 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Kriterien der Ernährungsbeurteilung ⇒ Ernährungs- Assessmentinstrumente ⇒ Bedarfsermittlung z.B. Harris-Benedict-Formel ⇒ Hilfsmittel und Ergänzungsstoffe sowie deren Erstattbarkeit ⇒ Nahrungsbedingte Wundheilungsstörung ⇒ Entsprechend Nationalen Expertenstandard Bedürfnis- und bedarfsgerechte Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme bei pflegebedürftigen Menschen (DNQP)
4	<p>Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verstehen die grundlegenden Gesetzmäßigkeiten der Kommunikation und die typischen Störungen • Beherrschen die Prinzipien zu Fragetechniken bzw. aktivem Zuhören • Bewerten die verschiedenen Bedeutungen einer Aussage: Vier Seiten der Nachricht 	<ul style="list-style-type: none"> • Messen der Kommunikation im Umgang mit Betroffenen einen elementaren Stellenwert zu • Sind bestrebt eine wertschätzende, patientenzentrierte Gesprächsführung zu gewährleisten 	<ul style="list-style-type: none"> • Schulen bzw. beraten Patienten und Angehörige in Bezug auf die Probleme, die im Rahmen der Wundversorgung entstehen, z.B. Schmerz, Ernährung und Lebensqualität 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Grundlagen Kommunikation (Schul von Thun) ⇒ Aktives Zuhören ⇒ Wissensvermittlung im Rahmen einer Anleitung von Patient bzw. Angehörigen
1	<p>Hospitation & Hausarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennen Zielsetzung und Kriterien zur Erstellung der Hausarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Bewerten die Hausarbeit als Chance den eigenen Wissenstransfer zu üben bzw. zu überprüfen 	<ul style="list-style-type: none"> • Erstellen eine Hausarbeit mit Hilfe von vorgegebenen Kriterien 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Formale und inhaltliche Kriterien zur Erstellung der Hausarbeit ⇒ Bewertungskriterien
= 48				

Lernzielüberprüfung/ Wissenstransfer

90 Minuten	Schriftliche Prüfungsklausur	<ul style="list-style-type: none"> • 20 Prüfungsfragen, ausgegeben von der Anerkennungs- und Zertifizierstelle
16 Std. a 60 Min.	Hospitation	<ul style="list-style-type: none"> • In fachbezogener Einrichtung (siehe Formular Hospitation & Hausarbeit)
	Hausarbeit (Abgabetermin spätestens 3 Monate nach Prüfungsklausur)	<ul style="list-style-type: none"> • Über fünf Seiten, (siehe Formular Hospitation & Hausarbeit)

Methodisch & didaktischer Hinweis:

Die Seminare zielen auf die Entwicklung der Handlungskompetenz, daher sollen die Themen entsprechend didaktisch methodisch aufgearbeitet werden. Beispielsweise können Inhalte in Form von Projekten, Gruppenarbeiten, Fallbesprechungen, Übungen und Demonstrationen vermittelt werden.



Literaturliste Basisseminar: „Wundexperte ICW®“

Literaturquelle: Autor, Titel, Verlag	Themengebiet Schwerpunkt	Geeignet für
1. ICW e.V. (Hrsg.) (2013): Lernbegleitbuch zum Seminar Wundexperte ICW	Alle Themen des Seminars	Teilnehmer (Prüfungsvorbereitung) Dozenten (orientierend)
2. Zertifizierungsstelle ICW/TÜV für Wundqualifizierungen (2014): Formulare zur Hospitation & Hausarbeit, Prüfungsordnung Wundexperte.	Erstellung schriftlicher Arbeiten	Dozenten Teilnehmer
3. Deutsches Netzwerk Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.) (2008): Nationaler Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. DNQP. Osnabrück.	Expertenstandard	Dozenten Teilnehmer
4. Unterricht Pflege (2011): Expertenstandards vermitteln. 16. Jahrgang. Heft 2, Brake.	Expertenstandard	Dozenten
5. Protz, K. (2011): Moderne Wundversorgung, 6. Auflage, München.	Wundversorgung, Wundverbände, Wundarten und -heilung, Haut und Hautpflege	Dozenten Teilnehmer
6. Vasel-Biergans, A., u. Probst, W. (2011): Wundversorgung für die Pflege. 2. Auflage. Stuttgart.	Wundversorgung, Wundverbände, Wundarten und -heilung	Dozenten Teilnehmer
7. Vasel-Biergans A., u. Probst, W. (2009): Wundauflagen für die Kitteltasche. 3. Auflage. Stuttgart.	Wundversorgung, Wundverbände	Dozenten Teilnehmer

8.	Lokaltherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronische venöse Insuffizienz http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/091-001.html	Wunddokumentation Wundversorgung, Wundverbände	Dozenten
9.	„Débridement“ Stand der Entwicklung und Rolle des Debridements: Aktuelle Übersicht und Begriffsklärungen. Wund Management. 5. Jahrgang		
1.	Panfil, E.-M. u. Schröder, G. (Hrsg.) (2010): Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Lehrbuch für Pflegenden und Wundexperten. Bern.	Ulcus Cruris/ Prophylaxe/ Kompression	Dozenten Teilnehmer
2.	Heilberufe Spezial (2006): Ernährung. München.	Ernährung	Dozenten Teilnehmer
3.	Deutsches Netzwerk Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.) (2009): Nationaler Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege. Osnabrück.	Ernährung	Dozenten Teilnehmer
4.	Initiative Chronische Wunden e.V. (Hrsg.) (2006): Leitlinie Ulcus cruris venosum, 4. Auflage Lünen	Ulcus Cruris/ Prophylaxe/ Kompression	Dozenten
5.	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (1998): Leitlinie zu Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris venosum AWMF-Leitlinien-Register Nr. 037/009L (letzte Überarbeitung 08/2012).	Ulcus Cruris/ Prophylaxe/ Kompression	Dozenten
6.	Deutsche Gesellschaft für Angiologie und Gesellschaft für Gefäßmedizin (2009): Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit. AWMF-Leitlinien-Register Nr. 065/003.	Ulcus Cruris/ Prophylaxe/ Kompression	Dozenten
7.	Deutsche Gesellschaft für Phlebologie. Leitlinie (2007): Diagnostik und Therapie der Chronischen Venösen Insuffizienz (CVI). AWMF-Leitlinien-Register Nr. 037/01.	Ulcus Cruris/ Prophylaxe/ Kompression	Dozenten
8.	Heilberufe Spezial (2008): Ulcus cruris, München.	Ulcus Cruris/ Prophylaxe/ Kompression	Dozenten Teilnehmer
9.	Initiative Chronische Wunden e.V. (Hrsg.) (2010): Konsensusempfehlung	Prophylaxe/	Dozenten

Kompressionstherapie. Lünen	Kompression	Teilnehmer
10. Deutsche Gesellschaft für Phlebologie DGP (2004): Phlebologischer Kompressionsverband (PKV). http://www.awmf.org/leitlinien	Prophylaxe/ Kompression	Dozenten
11. Deutsche Gesellschaft für Phlebologie DGP (2006): Medizinischen Kompressionsstrumpf (MKS). URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/037-005_S2_Phlebologischer_Kompressionsverband_PKV_06-2009_06-2014.pdf (vom 14.01.2013)	Prophylaxe/ Kompression	Dozenten
12. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften(200X): Leitlinie. Intermittierende pneumatische Kompression (IPK oder AIK); AWMF-Leitlinien-Register Nr. 037/007 URL: http://www.awmf.org/leitlinien.	Prophylaxe/ Kompression	Dozenten
13. Initiative Chronische Wunde e.V. (2010): Konsensempfehlung zur „Kompression“ Lünen	Prophylaxe/ Kompression	Dozenten
14. Robert Koch-Institut (RKI) (1999): Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus- Stämmen (MRSA) URL: http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Erreger_ausgewaehlt/MRSA/Uebersicht.html (vom 14.01.2013)	Hygiene	Dozenten Teilnehmer
15. Robert Koch-Institut (RKI) (2005) Infektionsprävention in Heimen. Berlin: RIK URL: http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Heimp_Rili.pdf?__blob=publicationFile (vom 14.01.2013)	Hygiene	Dozenten
16. Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP). (2010) Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. Osnabrück.	Dekubitus/Prophylaxe	Dozenten Teilnehmer
17. Initiative Chronische Wunden e.V. (2008) Leitlinie Dekubitus, 7. Auflage Lünen: ICW	Dekubitus/Prophylaxe	Dozenten Teilnehmer
18. Schröder, G., Kottner, J. (Hrsg.) (2011): Dekubitus und Dekubitusprophylaxe. Bern:	Dekubitus/Prophylaxe	Dozenten Teilnehmer
19. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.) (2005): Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege, Osnabrück	Schmerz	Dozenten

		Teilnehmer
20. Großkopf, Volker u. Klein, Hubert. (2007): Recht in Medizin und Pflege, 3. Auflage. Balingen.	Recht	Dozenten
21. Rogall, R., Joskus, H., Adam, G., u. Schleinitz, G. (2005): Professionelle Kommunikation in Pflege und Management. Ein praktischer Leitfaden, Hannover.	Kommunikation	Dozenten
22. Unterricht Pflege (2008): Beratung. 13. Jahrgang, Heft 3. Brake.	Kommunikation	Dozenten
23. Grundlagen Pflege für die Aus- Fort- und Weiterbildung (2008): Beratung gestalten. Heft 25, Brake.	Kommunikation	Teilnehmer
24. Morbach S. et al. (2008): DDG Praxisleitlinie. Diabetisches Fußsyndrom. URL: http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Leitlinien/Evidenzbasierte_Leitlinien/EBL_Fussyndrom_Update_2008.pdf (vom 15.01.2013)	Diabetisches Fußsyndrom/ Prophylaxe	Dozenten
25. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2008): S3-Leitlinie: <i>Diagnostik, Therapie, Verlaufskontrolle und Prävention des diabetischen Fußsyndroms</i> , AWMF-Registernummer 057/018 Stand 05/2008 (Wird derzeit aktualisiert!) URL: http://www.awmf.org/leitlinien	Diabetisches Fußsyndrom/ Prophylaxe	Dozenten
26. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2008): S3-Leitlinie. Nationale Versorgungs-Leitlinie Typ-2-Diabetes: Präventions- und Behandlungsstrategien für Fußkomplikationen, AWMF-Registernummer nvl/001c (Stand 04/2008) (Wird derzeit aktualisiert!) http://www.awmf.org/leitlinien	Diabetisches Fußsyndrom/ Prophylaxe	Dozenten

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

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

Bernd Assenheimer

Krankenpfleger, Lehrer für Pflegeberufe, Vorstandsmitglied ICW, Schulungsreferent, UNI Tübingen

Veronika Gerber

Kinderkrankenschwester; Lehrerin für Pflegeberufe, Vorsitzende ICW e.V., Schulungsreferentin chronische Wunden, Spelle

Norbert Matscheko B.Sc. und M.A.

Lehrer für Pflegeberufe, Gesundheitswissenschaftler, Leiter der Bayerischen Pflegeakademie, Schulungsreferent, München

Dirk Meyer

Lehrer für Pflegeberufe, Wundexperte, Schulungsreferent, Hamburg

Prof. Dr. Eva-Maria Panfil

Dozentin Fachbereich Gesundheit, FHS Bern/CH, Mitherausgeberin Pflege (Huber Verlag), Editorial Board „Wundmanagement“, „ZfW“, Mitglied in verschiedenen Fachgesellschaften u.a. EWMA; DGfW, Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, Cochrane Woundgroup, Wissenschaftliche Leitung der Expertengruppe „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“, Bern (Schweiz)

Kerstin Protz

Krankenschwester, Projektmanagerin Wundforschung am Comprehensive Wound Center (CWC) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Referentin für Wundversorgungskonzepte, Managerin im Sozial- und Gesundheitswesen, Wundexpertin ICW e.V., Fachautorin, Sachverständige für Pflege, Beiratsmitglied ICW e.V., Vorstandsmitglied Wundzentrum Hamburg e.V., Hamburg

Gerhard Schröder

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

Ida Verheyen-Cronau

Fachkrankenschwester A/I, Lehrerin f. Pflegeberufe, Wundexpertin ICW/ TÜV, Pflegetherapeutin Wunde ICW/TÜV; Wundassistentin WACert, Leitung der Anerkennungs- und Zertifizierstelle ICW/TÜV, Frankenau

Anhang:

Erläuterungen zur Lernzielgliederung und Kompetenzbereichen

Das Curriculum ist nach Lernzielen gegliedert. Maßgeblich dafür ist die Absicht, einer einseitig kognitiven, wissensvermittelnden Ausrichtung des Unterrichts entgegenzuwirken. Lernziele stellen die zu erreichende (Handlungs-)Fähigkeit des Lernenden dar.

Motto:

Das große Ziel der Bildung ist nicht Wissen, sondern Handeln (H. Spencher)

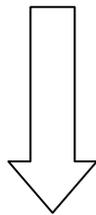
Lernzielgliederung

Die Gliederung orientiert sich an den von Benjamin Bloom und David Krathwol entwickelten drei-stufigen System. Die Lernziele sind nicht in Schwierigkeitsstufen untergliedert, diese ergeben sich teilweise aus den verwendeten Begriffen (siehe Untergruppierung der Lernziele). Eine weitere Ausdifferenzierung müssen die Lehrenden vor Ort festlegen.

1. Kognitive Lernziele

Sie beziehen sich auf Denken, intellektuelle Fähigkeiten, Wissen und Problemlösen. Angefangen vom einfachen und konkreten bis zum komplexeren und abstrakteren Sachverhalt. Es werden Lernziele, mit dem Schwerpunkt Erinnern bzw. Reproduzieren, als auch solche, die das Lösen einer intellektuellen Aufgabe einschließen, bei der man Hauptproblem bestimmen, vorgegebenes Material ordnen oder kombinieren muss, impliziert. Die Abstufung der kognitiven Lernziele in aufsteigender Reihenfolge sind:

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

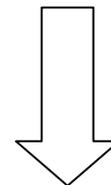


Der Schwierigkeitsgrad steigt mit jeder Stufe an.

2. Affektive Lernziele

Sie beziehen sich auf die persönlichen Betroffenheit oder Motivation, Interessen, Haltungen und Einstellungen sowie Werten und Prinzipien und Stellungnahmen. Die Abstufung der affektiven Lernziele sind:

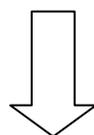
1. Aufmerksamwerden, Beachten
2. Reagieren
3. Werten
4. Strukturierter Aufbau eines Wertsystems
5. Erfülltsein durch einen Wert oder eine Wertstruktur



3. Psychomotorische Lernziele

Sie beziehen sich auf manuelle, muskuläre, durchführungsorientierte Ziele und motorische Fertigkeit, Koordination und Imitation, die den korrekten Umgang mit Material oder Gegenständen im Fokus haben. Die Abstufung der psychomotorischen Lernziele erfolgt durch:

- a) Manipulation
- b) Präzision
- c) Handlungsgliederung
- d) Naturalisierung



Kompetenzbereiche

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

Dazu bedarf es folgender Teilkompetenzen:

1. **Methodenkompetenz** (z.B. Beratungsmethoden anwenden, Recherchen durchführen)
2. **Sozialkompetenz** (z.B. Kooperation und Kommunikation im therapeutischen Team)
3. **Personal- bzw. Selbstkompetenz** (Empathiefähigkeit für bestimmte Pflegesituationen entwickeln)
4. **Fachkompetenz** (Fähigkeit, eigenständig Pflegehandlungen planen, durchführen und auswerten zu können)

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

Quellen:

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

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

Sahmel, Karl-Heinz (Hrsg.)(2002): Grundfragen der Pflegepädagogik. Stuttgart

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

Sieger, Margot (Hrsg.) (2001): Pflegepädagogik. Handbuch zur pflegeberuflichen Bildung

Wydra, Georg (2002): Zusammenfassung der Taxonomie von Lernzielen im kognitiven Bereich (Bloom´sche Taxonomie).