

| 2. Wund-D.A.CH. Kongress 2017 in St. Gallen, Schweiz

Vom 28. bis 30. September 2017 fand in St. Gallen der Dreiländerkongress Wund-D.A.CH. statt. Dieser gemeinsame Kongress wird alle 3 Jahre durch die AWA, (österreichische Gesellschaft für Wundbehandlung), der ICW e.V., (Initiative Chronische Wunden, Deutschland) und der SAfW, (Swiss Association for Woundcare) organisiert und stand unter dem Motto: WISSENSCHAFT SCHAFFT SICHERHEIT

Im Workshop „Neues zur Kompressionstherapie“ wurde von **Elisabeth Kohler** zum Beispiel die Kompressionshilfen vorgestellt, die im Leitfaden „Kompressionstherapie“ des D.A.CH. publiziert wurde.

Die Referentinnen des Workshops „pädiatrische Wundbehandlung“ **Agnes Schieger** und **Anna-Barbara Schlüer** zeigten eindrücklich die spezifischen Anforderungen der Wundbehandlung bei Kindern. Kleine Kinder, insbesondere Babys, haben im Verhältnis zu ihrem Gewicht eine viel größere Hautoberfläche als Erwachsene. Zudem verlieren sie mehr Flüssigkeit als Erwachsene über die Haut. Demgegenüber aber resorbiert Kinderhaut einzelne Inhaltsstoffe stärker als reife Haut. Wundheilungsprozesse laufen sehr vital ab. Somit ist auch nachvollziehbar, dass bei der Wahl von Wundverbandmaterialien für Kinder spezifische Kriterien gelten.

In den vorgestellten Beispielen konnten die Zuhörenden beispielsweise die Wet-Wrap-Therapie bei atopischen Ekzemen kennenlernen. Oder sie erfuhren, dass bei Verbrühungen im Kindesalter keine gemeshen Hauttransplantate aufgelegt werden. Das Wachstum der Haut im Kindesalter muss in das Behandlungskonzept bei Kindern speziell beachtet werden. Nicht nur ästhetische, sondern auch funktional optimale Ergebnisse müssen in Bezug auf die Narbenbildung sorgfältig geplant werden.

Am Freitag begann der Kongress vormittags offiziell mit einer Begrüßung durch den Kongresspräsident **Dr. Severin Läuchli**. Er freute sich, dass von den rund 800 Teilnehmern mit 447 mehr als die Hälfte aus der Schweiz kamen und gab einen Überblick über den Kongressablauf.

Läuchli hob einige Projekte des WundD.A.CH hervor, den Leitfaden Kompressionstherapie, die Patientenbroschüre „offenes Bein“ und die Broschüre Hygi-



ene in der Wundbehandlung, die von einem 18-köpfigen Sachverständigenbeirat aus den drei Ländern erstellt worden war.

Faszination Wundbehandlung

Die Kongressverantwortlichen von Wund-D.A.CH. folgten der Tradition der EWMA, bei der Eröffnungsveranstaltung eine herausragende Persönlichkeit der „Wundwelt“ mit einem Festvortrag zu ehren. In St. Gallen war dies **Herr Prof. Dr. med. Wim Fleischmann**, aus Ludwigsburg-Bietigheim – ein, wie er selbst ausführte, Querdenker und Hinterfrager. Von Haus aus Wiederherstellungs-Chirurg, wirkte er bei der Gründung der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung und -behandlung (DGfW) mit und war lange Zeit deren Vizepräsident.

Wim Fleischmann versteht sich als Vordenker in der Biochirurgie und -therapie. Er führte beispielsweise die Madentherapie mit steril aufgezogenen Maden der Goldfliege *Lucilia sericata* in Deutschland als etablierte Therapie ein, nachdem er erste positive Therapieerfahrungen mit selbst aus England importierten Larven gemacht hatte.

Sehr eindrücklich ging Fleischmann auf die Entwicklung der heute nicht mehr

aus den Therapiekonzepten wegzudenken Unterdrucktherapie (NPWT) ein. Auch hier hat er entscheidend an der Entwicklung mitgearbeitet und hält noch zahlreiche Patente.

Ein weiteres, bei uns noch wenig verbreitetes Konzept, ist das von ihm entwickelte „Skin-Stretching“. Hierbei sind Vorrichtungselemente zum Dehnen der Haut, speziell zum Verschließen einer Wunde, in der Haut verankert.

Am Ende seines kurzweiligen und interessanten Vortrages appellierte er an die Zuhörer, Erfindergeist zu zeigen und eigenständiges Denken zu bewahren. Er betonte jedoch, dass man häufig einen langen Atem benötigt, da Innovationen oft einen langen Weg in die breite Praxis benötigen. Das Bonmot von Wim Fleischmann wird sicher vielen in Erinnerung bleiben: „Obwohl zum Beispiel der Paradigmenwechsel feuchtes Wund-Milieu mittels okklusiver Wundbehandlung eigentlich bereits in den frühen 90er Jahren des letzten Jahrhunderts stattfand, verbreitet sich das Licht der Erkenntnis nicht mit Lichtgeschwindigkeit unter den Professionellen und wird zudem teilweise durch gesetzliche Vorgaben verhindert.“



Eingangsbereich der OLMA Hallen.

Foto: B. Springer



Pro. Dr. med. Wim Fleischmann (li.) nimmt die Ehrung von Kongresspräsident Dr. Severin Läuchli entgegen.

Foto: B. Springer



In der Sitzung Wundbehandlung in der D.A.CH-REgion konnten viele Fragen zur Wundversorgung in den drei Ländern von den Referenten Maria Signer (li), Herrn Bernd Assenheimer (mitte) und Herrn Prim. Univ.-Prof. Rober Strohal (am Pult) geklärt werden.

Foto: B. Springer

Wundbehandlung in der D.A.CH-Region

In dieser Session wurden Konzepte zur Behandlung chronischer Wunden in Deutschland, Österreich und der Schweiz vorgestellt. Aufgrund eines Problems des Datenträgers von Herrn Assenheimer aus Tübingen konnte der Vortrag Situation in Deutschland nicht wie angekündigt präsentiert werden – statt dessen sprach er über die Schwierigkeiten und Auswirkungen der Kompressionstherapie. Für diesen Nachbericht hat er freundlichweise ein paar Fakten aus dem ursprünglichen Vortrag zusammengestellt: In Deutschland leiden nach aktuellen Abrechnungsdaten der Kassen rund 1,2 Millionen Menschen, in der Regel älter als 70 Jahre, an diabetischen Fußwunden, Unterschenkelgeschwüren und Druckgeschwüren, wie Bernd Assenheimer aus Tübingen erläuterte. Für deren Behandlung wenden die Kostenträger acht Milliarden Euro auf.

Bis offene Wunden akkurat versorgt werden, vergeht oft zu viel Zeit. Im Schnitt dauert es von den ersten Symptomen eines Altersdiabetes oder einer Gefäßerkrankung elf Jahre, bis sich eine offene Wunde ausbildet.

Hier sind Vernetzung und mehr Flexibilität bei den Krankenkassen gefragt. Vernetzte Strukturen gibt es in Deutschland an vielen Stellen – eine schnelle Versorgung über die Sektorengrenzen hinweg ist derzeit leider noch nicht Standard.

Fachgesellschaften wie der ICW e. V. arbeiten derzeit intensiv an einheitlichen Versorgungsstandards und Ausbildungskonzepten sowie einer angemessenen Vergütung.

Denn der pflegerische Notstand nimmt weiter zu: In Deutschland kommen nach aktuellen Einschätzungen auf eine Pflegekraft 13 Patienten, in Norwegen oder den USA ist der Schlüssel mit 5 Patienten pro Pflegekraft deutlich geringer.

Als Fazit ist daher zu fordern, dass finanzielle Anreize für eine qualifizierte Pflegeausbildung geschaffen werden – und die Wundbehandlung muss intensiver in die Krankenpflegeausbildung eingebracht werden.

Die Situation in der Schweiz wurde von Frau **Maria Signer**, aus Kreuzlingen vorgestellt. Hier ist es so, dass die Wundbehandlung von Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen, von Pflegenden im Krankenhaus und ambulant und von Therapeuten anderer Gesundheitsfachberufe wie Podologen durchgeführt wird. Die Abrechnung der Wundbehandlung ist je nach Institution, in der die Leistung erbracht wird, unterschiedlich. So kann für die Behandlung einer Wunde im Spital externer Bereich mehr abgerechnet werden als im ambulanten Spital im internen Bereich. Die Abrechnung der Wundaufgaben ist jedoch mehrheitlich identisch. Nicht alle Leistungserbringer, die Wunden behandeln, können die Leistung auch abrechnen.

In Österreich ist die Situation in der Wundbehandlung derzeit unübersichtlich und hier besteht dringender Handlungsbedarf, wie **Prim. Univ.-Prof. Robert Strohal** aus Feldkirch erläuterte.

Zum Beispiel gibt es in den einzelnen Bundesländern keine einheitlichen Standards für die Ausbildung. Hier fehlt ein Österreichweit einheitliches Curriculum, das z. B. nach den Vorgaben für eine akademische Ausbildung der EU aufgebaut sein könnte.

Die Österreichische Fachgesellschaft für Wundbehandlung (AWA) hat daher ein Projekt initiiert, das mit einem Fragebogen eine Ist-Situation der Infrastruktur, der Leistungsqualität und der Abrechnungssituation bei der Wundversorgung in Österreich erhoben hat. Es wurden alle Krankenhäuser, Wundmanagementvereine und Organisationen, die Wundpatienten in allen Bundesländern behandeln, insgesamt 157 an der Zahl, angeschrieben und ausführlich befragt.

Als Ergebnis der Befragung zeigte sich, dass es Bedarf an Veränderungen gibt. Als Beispiel nannte Strohal zum Beispiel die Schaffung einer zentralen, interprofession-

nellen und interdisziplinären Wundambulanz in jedem Krankenhaus, die Einführung eines Fortbildungskatalogs und einer Übersicht der bezahlten Produkte, koordiniert mit den Krankenhäusern für ganz Österreich und alle Kassen.

Durch die Einführung des AWA-Wundsiegels in 2018 und der Umsetzung einer Bildungsnovelle sind bereits erste Schritte umgesetzt worden, so Strohal in seinem Fazit.

Ulcus cruris venosum – Aus verschiedenen Blickwinkeln

Bei dieser Session referierte zunächst **Dr. med. Ulf Benecke**, neues Vorstandsmitglied der SAfW, über „Wie führt Veneninsuffizienz zu einem Ulkus“ aus angiologischer Sicht. Er führte die Zuhörer geschichtlich zu den Anfängen der Wickeltechnik aus dem 13. Jahrhundert zurück. Sehr anschaulich folgten Beschreibung der Faktoren der CVI und deren Auswirkungen, die heutige Behandlung dieser Krankheit durch Sanierung der kranken Venen und Wundbehandlung mit Kompression.

Sonja Koller stellte „aktive Bettruhe als konservative Therapieform beim therapieresistenten Ulkus sowie ein Trainingsprogramm zur Entstauung vor. Es beinhaltet ein umfassendes Übungsprogramm inklusive einer interdisziplinären Behandlung der Betroffenen. Auch die aktive Bettruhe wird mit Kompressionstherapie kombiniert.

Neues aus der medizinischen Grundlagenforschung

Hier berichtete **Dr. Frank Haubner** über „neue molekulare Erkenntnisse zu radiogenen Wundheilungsstörungen“. Sein Ansatz besagte, dass Fettstammzellen (ASC) weniger bestrahlungssensibel sind. Bauchfett kann entweder direkt oder angereichert mit Fibroblasten, Endothelzellen oder PRP (platelet rich plasma) ins Bestrahlungsgebiet eingespritzt werden und so die Abnahme der Zellzahl wieder ausgleichen.

PD Dr. med. Stephan Schreml, Dermatologe aus Regensburg, stellte in seinen Vortrag „die Methoden zur Lumineszenzbildgebung von pO₂ und pH im Rahmen der Wundheilung“ vor. Er zeigte anschaulich die pH- und pO₂-Veränderung am Wund-

Wund DACH Kongress in Zahlen

Anzahl Teilnehmer	811
Anzahl Referate	55
Freie Vorträge	10
Eingereichte Poster	40
Firmenveranstaltungen	13
Aussteller vor Ort (inkl. der Stände der Fachgesellschaften)	52



rand, die durch eine Sensorfolie gemessen wurde. Sein Exkurs führte die Zuhörenden tief in die molekulare Biologie.

Dr. Sarah Hedrich berichtete über „Nutzung des regenerativen Potenzials von Adipozyten bei hypertrophen Narben“ und zeigte ihrem Publikum mit eindrücklichen Bildern die Regeneration einer hypertrophen Narbe nach Brustaufbau-Eingriff.

Den vierten Vortrag in dieser Serie hielt **Dr. Cornelia Wiegand**: „Chronische Wunden – Kooperation und Konkurrenz von biochemischen, zellulären und mikrobiellen Komponenten“. Ihr gelang es, plastisch die inflammatorische Kaskade der chronischen Wunde darzustellen. Erhöhte pH-Werte fördern hierbei die Bakterienproliferation und schlussendlich auch die Biofilmproduktion. Ein begeisterter Kommentar einer Tagungsteilnehmerin: „Frau Wiegand konnte dieses Thema absolut verständlich erklären. Sie hat uns völlig in den Bann dieser biologischen Welt gezogen.“

Diabetischer Fuß

Eigentlich sollten Ärzte nicht für die Amputationen bezahlt werden, sondern für den Erhalt der Gliedmaßen, meinte **Prof. Dr. med. Gerald Zöch** in der Session „Diabetischer Fuß“ am Nachmittag, in welcher Probleme bei Menschen mit Diabetes mellitus dargestellt wurden. Er machte erneut bewusst, dass Risikofaktoren, ebenso wie Suchterkrankungen (Alkohol und Nikotin) die Wundheilung verschlechtern. Zöch wies darauf hin, dass in Österreich 70 % der an Diabetes mellitus Erkrankten ausschließlich durch ihren Hausarzt betreut werden und nie einen Diabetologen sehen. Leider könnten aber die einfachsten Screenings durch die Hausärzte nicht abgerechnet werden, weshalb sie häufig nicht durchgeführt werden.

Prof. Dr. med Christoph Säly ergänzte die Erläuterungen seines Vorredners durch seinen Vortrag „Diabetologische Aspekte“: Eine Selbstinspektion durch den

Patienten ist häufig durch die fortgeschrittene Makuladegeneration nicht mehr möglich und bei Polyneuropathie wird der Fuß einfach vergessen. Die häufigste Todesursache eines Diabetikers sei der Herzinfarkt, da die Mikrozirkulation nicht nur die Füße betreffe, sondern auch schwerste Herzmuskeldurchblutungsstörungen verursache.

Den Abschluss dieser Session machte Diplompsychologe **Beda Bartus**. Er sprach über „Diabetesberatung und Patientenadhärenz“. Unter Adhärenz sei die „Compliance mit einem Schuss Weichspüler“ zu verstehen. Die Adhärenz sei abhängig vom Charakter des Patienten, der Besonderheit der Krankheit sowie der klinischen Behandlungssituation. Das Alter mache es schwieriger, Gewohnheiten ändern zu können. Die Komplexität des Krankheitsverlaufes sowie die Medikation blutzuckergerecht durchzuführen, sei häufig unzureichend. Wenn dann noch das Behandlungsteam keine Kontinuität bieten könne, oder keine flexiblen Termine möglich seien, sinke die Motivation des Betroffenen, eine adäquate Therapie einzuhalten, oder durchzuführen. Behandelnde benötigten Empathie und Einfühlungsvermögen, um zu verstehen, mit welchen Problemen der Patient konfrontiert sei: Das Gegenüber ist nicht Diabetiker, sondern er ist ein Mensch mit Diabetes.

Psychosoziale Aspekte beim chronischen Wundpatienten

Eine große Zuhörerzahl fand sich zum Thema „Psychosoziale Aspekte beim chronischen Wundpatienten“ ein, wohl nicht zuletzt wegen des Abschlussreferenten dieser Session. **Dr. med. Alexander Risse**, Philosoph und Diabetologe aus Dortmund, beleuchtete das Thema „Non-Compliance“. Wenn der Patienten nicht mitmacht, werden Behandelnde oft „sauer, frustriert und aggressiv“. Das wiederum verursacht bei Patienten Scham und Unsi-

cherheit. Es gebe nicht „schwierige Patienten“ sondern nur „schwierige Therapeuten“, die häufig genug abwertende Äußerungen machen wie: „wenn der/die nur wollte ...“, so Risse. Er tippte kurz das Konzept „Leibesinselschwund“ an, das eben gerade die Alltags-Wahrnehmung verhindert. „Leib ist das, was wir spüren, ohne nachdenken zu müssen“, so Risse. Eine Polyneuropathie verhindert dieses Spüren, so dass auch bei integrierter kognitiver Kapazität Verletzungen unausweichlich sind. Das Zu-spät-zum-Arzt-Kommen der Patienten habe oft sehr viel mit Scham zu tun. Risse wünschte sich öfter eine offene Kommunikation mit dem Patienten, die auch intensive Information über die Therapie und die Transparentmachung des Sinnes von Verhaltensänderungen beinhaltet.

Freie Themen

In dieser Sitzung wurden frei gewählte Themen vorgestellt. **Dr. Susan Wozniak** aus Baltimore, USA berichtete über die Entwicklung einer Wunddokumentationstabelle für Reha Einrichtungen. Nach der Einführung zeigte sich eine höhere Patientenzufriedenheit und ein effizienterer Ablauf der Patientenvsichte.

Christian Moosmann aus Freiburg stellte das Einsatzspektrum der Wärmebildfotografie in der Behandlung von Wunden dar. Die Wärmeabstrahlung der Haut bzw. der Wunde lassen sich in farbigen temperaturabhängigen Abstufungen darstellen. So lassen sich schnell und berührungsfrei Einschätzungen, z. B. zu Infektions- und Ischämie Risiko vornehmen und der Verlauf kann kontrolliert werden. Jedoch stellt die Infrarotfotografie kein solitäres Instrument zur Diagnose dar, so Moosmann. Bei Verdachtsmomenten sind immer weitere diagnostische Maßnahmen notwendig.

Dr. Kai Masur aus Greifswald zeigte, wie kaltes Plasma in der Behandlung chronischer Wunden eingesetzt werden kann.

Unter Kaltplasma versteht man energetisch angeregte Gase, die in einem niedrigen Leistungsbereich erzeugt werden und aufgrund ihrer moderaten Temperatur gewebeverträglich sind. Die zentralen Wirkmechanismen hängen nach ersten Erkenntnissen mit der Modulation sauerstoffreaktiver Spezies zusammen. In Laborversuchen und ersten Anwendungen an Säugetierzellen konnte gezeigt werden, dass auch multiresistente Keime abgetötet werden und eine Stimulation des Stoffwechsels, speziell der Zellproliferation so-

wie Angiogenese erfolgt. Erste Anwendungsbeobachtungen an Patienten zeigen Erfolge. Bisher sind keine unerwünschten Nebenwirkungen kalter Plasmen bekannt.

Antimikrobielle Therapie

Am Samstag morgen befasste sich eine der ersten Sitzungen mit hygienischen Aspekten und der Antiseptik. Im Mittelpunkt des Vortrages von **Dr. Karl-Christian Münter** aus Hamburg stand die Debatte um Silberprodukte. Die S3-Leitlinie besagt, dass keine signifikante Studienergebnisse zum

Nutzen gefunden werden konnten. Im Bereiche der infizierten Wunde kann eventuell ein Nutzen vorhanden sein, der das Risiko der Zytotoxizität aufwiege.

Eine andere aktuelle Metaanalyse konnte zeigen, dass die Evidenzlage für Silber in der Wundbehandlung deutlich besser ist, als in der derzeitigen wissenschaftlichen Diskussion wahrgenommen wird, so Münter. Es ergeben sich bei gezieltem und zeitlich begrenztem Einsatz neben den antimikrobiellen Effekten unter anderem auch Hinweise auf eine Verbes-



Nichts verpassen mit dem
WUNDMANAGEMENT Newsletter!

Melden Sie sich noch heute an
über den QR-Code oder über den Banner auf
www.mhp-verlag.de

serung der Lebensqualität sowie eine gute Kosteneffektivität.

Münters Fazit war, dass es aktuell keinen Konsens bei der Bewertung von Silberprodukten gibt, die Forschung daher weitergeführt werden muss.

Ko-Faktoren und Ko-Morbiditäten

Dr. med. Gernold Wozniak stellte zum „Thema Adipositas und Wundheilung“ Fragen wie: Sind Personen, die adipös sind, selber schuld an den Wundheilungskomplikationen oder sind es die Fettzellen, welche endokrine Aktivitäten aufweisen? Was sind die Ursachen und was die Wirkung? Im Referat wurden auch Antworten gegeben: Fakt sei, dass kaum mehr T-Zellen bei schwer Adipösen vorhanden seien, welche eine chronische Inflammation bekämpfen könnten. Fakt sei auch, dass Adipokine sehr wohl als Bindeglied zwischen Adipositas und Insulinresistenz anzusehen sind. In der heutigen „schneller-schöner-weiter-Gesellschaft“ ist Dick-sein ein Stigma. Als ein Fazit kristallisierte der Redner heraus, dass die Verantwortung für die Gesundheit an den Patienten zurückzugeben sei.

Veronika Gerber setzte die Vortragsreihe fort mit ihrem Thema: „Patientenmotivation“. Anschaulich erklärte sie dem Publikum, wie pflegerische Anweisungen durch die selektive Wahrnehmung des Patienten missverstanden werden können. Sie führte aus, wie mit einfachen Mitteln, wie den beiden Händen, die Systematik einer CVI dem Gegenüber erklärt werden kann. Wichtig sei es auch Bilder zu benutzen, die dem Alltag des Patienten entsprechen. Manchmal helfe auch die Auswertung des Würzburger Wundscores, um die Probleme aber auch Ziele des Patienten zu erkennen. Dann kann er dort abgeholt werden, wo er gerade steht und ist auch zur Mitarbeit motiviert.



Dr. Alexander Risse (li) und Prof. Gernold Wozniak im Dialog zu Ethik, Moral und Scham in der Wundbehandlung.

Foto: B. Springer

Dr. med. Jürg Traber, Chefarzt der Venenklinik Kreuzlingen und VS-Mitglied des Wund-D.A.CH., sprach in seiner fesselnden Art über die „Ko-Faktoren und -Morbiditäten bei PAVK“. Hierbei betonte er, dass die generalisierte Arteriosklerose eine Systemerkrankung sei und gerade Herz und Hirn nicht vergessen werden dürfen. Die Claudicatio, welche abgestuft nach Fontaine wiedergegeben wird, ist in der Praxis gar nicht so einfach zu diagnostizieren. Zu oft würden Patienten ihre Gehstrecke unter- oder überschätzen. Auch die Geschwindigkeit sei hierbei maßgebend. Langsames Gehen reiche für längere Gehstrecken, bei schnellen Schritten komme der Wadenklemmer viel früher.

Sicherheit in der Wundbehandlung

In dieser Sitzung sprach **Maria-Luise Plank**, Anwältin in Österreich, über „Recht auf Sicherheit in der Wundbehandlung? Juristische Aspekte“. Dabei wurden folgende Themen angesprochen: Wer darf was? Darf der Arzt sich noch in den Pflegebereich eingeben/sich einmischen?

Dabnach stellte **PD Dr. med. Andreas Schwarzkopf** „hygienischen Aspekte in der Wundbehandlung“ vor. Die wichtigsten Punkte seines Referats waren die Handschuhpflicht, Asepsis, Pflicht zur Verwendung von sterilen Wundspüllösungen sowie der Umgang mit multiresistenten Erregern. Aber auch der Nutzung von Verbandswagen, Pflegeutensilien wie Blutdruckmessgeräten und der Entsorgung von Kanülen und Skalpellklingen in bruch- und durchstichsicheren Behälter galt sein Augenmerk.

Ethik und Moral in der Wundbehandlung

Seit ihrem ersten gemeinsamen Vortrag 2013 in Friedrichshafen sind die gemeinsamen Vorträge, bzw. „Rede-Duelle“ zwischen **Prof. Dr. med. Gernold Wozniak** und **Dr. med. Alexander Risse** immer wieder ein Veranstaltungshighlight. In St. Gallen lautete ihr Thema „Ethik, Moral, Sittlichkeit und Scham in der Wundbehandlung“. Ihre komplexe und mit viel feinsinnigem Humor versehene Interaktion muss man einmal selbst gehört und gesehen haben. Es ist augenscheinlich, dass die beiden eine längere Freundschaft verbindet und sie sich gegenseitig gerne auf die Schippe nehmen, ohne jedoch das Thema

zu verlassen. Es ging unter anderem um den Wandel des Wertes von Gesundheit in der Gesellschaft. „Gesundheit wird zur Ware, Patienten werden zu Kunden und Ärzte/Behandler werden zu Dienstleistern.“ „Krankheiten sind lukrativ“, lauteten einige der Thesen, die diskutiert wurden. Risse und Wozniak ergänzten sich auch hier wieder ausgezeichnet und für die Zuhörenden war es eine Wonne, ihren Ausführungen zu folgen.

Neues in der Wundbehandlung

Die letzten Vorträge des Tages standen unter dem Titel: „Was gibt es Neues in der Wundbehandlung?“. **Gilbert Hämmerle** sprach über „Neues in der Lokalthherapie chronischer Wunden“. **Prof. Dr. med. Joachim Dissemond** sprach über „systemische Therapie“ und auch dem off-label-Gebrauch einiger Substanzen. Experimentelle Wundheilungsförderer können Kalziumantagonisten, Betablocker, ACE-Hemmer aber auch NSAR sein.

Dr. med. Dieter Mayer schloss diesen Teil mit seinem Vortrag über „Neue Technologien – technologische Neuerungen“.

Poster und Forschungspreise

Nach einem kurzen Schlusswort durch Kongresspräsident **Severin Läuchli** wurden der Poster- sowie der Forschungspreis verliehen. Beides wurde mit einer gläsernen Urkunde und einem Gutschein für einen Kongress eigener Wahl belohnt.

Der Posterpreis ging an von **Michaela Kramer** und **Bettina Lehner**, Österreich, mit dem Poster: „Time is Money – Keimreduktion durch HCOI basierende Wundspüllösungen nach 5 Min. - Eine Vision?“

Der Forschungspreis wurde **Dr. Cornelia Wiegand** und ihrer Arbeitsgruppe, der Universitätsklinik Jena, Deutschland, verliehen für ihre Arbeit: „Biokompatibilität und antimikrobielle Wirkung eines gepulsten kalten atmosphärischen Plasmas“

Pünktlich um 16.00 Uhr ging dieser spannende Kongress zu Ende. Geplant ist der nächste Wund-D.A.CH. Kongress wieder in drei Jahren.

Einzelne Vorträge des Kongresses können unter <http://wunddach-kongress-2017.org/programm-und-vortraege/> eingesehen werden.

Sonja Krähenbühl, Frauenfeld
Doris von Siebenthal, Baden
Barbara Springer, Wiesbaden