

WUND MANAGEMENT

Ihr Kongressbegleiter
2. Tag
11. Mai 2017

Deutscher Wundkongress
& Bremer Pflegekongress

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

in den Händen halten Sie das zweite von drei Kongressbegleitheften des mhp-Verlags, die Sie während der diesjährigen dreitägigen gemeinsamen Veranstaltung **Deutscher Wundkongress** und **Bremer Pflegekongress** erstmalig und kostenfrei erhalten.

In diesen Begleitheften finden Sie zum einen alle wichtigen organisatorischen Informationen wie eine Programmübersicht für alle Veranstaltungen des Tages für beide Kongresse, ein Referenten- und ein Ausstellerverzeichnis sowie den Hallenplan des Congress Centrums zur Orientierung. Darüber hinaus enthält diese Sonderpublikation jedoch auch aktuelle Übersichtartikel zu den Leitthemen des Wundkongresses, Kurzversionen ausgewählter Vorträge und Symposien sowie Mitteilungen der Initiative Chronische Wunden (ICW e. V.), so dass Sie auch inhaltlich eine wertvolle Orientierungshilfe sowohl für Ihre individuelle Planung als auch als Kongressnachlese jederzeit griffbereit haben.

Highlights des zweiten Tages sind zum Beispiel die Sitzungen „Verbrennungen“, „Hygiene und Infektionsprävention“, den politischen Talk „Wunden vor den Wahlen“, „Wunde und Recht – Was bedeutet das neue Patientenrechtegesetz für die Wundbehandlung“ und verpassen Sie nicht die Verleihung des Deutschen Wundpreises 2017 ab 19.00 Uhr im Foyer des Congress Center Bremen.

Vielen von Ihnen ist sicher die Fachzeitschrift **WundManagement** aus dem mhp Verlag bekannt – das Abstrachtheft zum Kongress finden Sie in Ihrer Kongressbeutel. In diesem Jahr begeht die Fachzeitschrift WundManagement ihr 10-jähriges Jubiläum! Das ist selbstverständlich ein Grund zum Feiern und wir freuen uns, wenn Sie uns am mhp-Stand mit der Nummer R8 in Halle 4 besuchen. Dort erhalten Sie neben der kostenfreien aktuellen Ausgabe von WundManagement auch einige Überraschungen zu diesem besonderen Anlass.

Die Herausgabe und Gestaltung eines neuen Publikationsformats wie diese Kongressbegleithefte kann nicht ohne die Beiträge und das Zusammenwirken vieler Einzelpersonen gelingen. Daher möchte ich den Autoren, Kollegen, Kooperationspartnern, Graphik-Designern und Helfern für ihre verlässliche und kreative Mitarbeit sowie ihr herausragendes Engagement danken.

Ich freue mich auf Ihre Anregungen und Rückmeldungen zu den Kongressbegleitheften und den Themen des heutigen Tages!

In diesem Sinne – Herzlich Willkommen zum zweiten Tag des Deutschen Wundkongress/Bremer Pflegekongress 2017!

Ihre



Dr. Barbara Springer

Verantwortliche Redakteurin der Zeitschrift WundManagement

Impressum

Herausgeber:
mhp Verlag GmbH
Kreuzberger Ring 46
65205 Wiesbaden
Fon 0611 50593-31
Fax 0611 50593-79
info@mhp-verlag.de
www.mhp-verlag.de

Geschäftsführer:
Detlef Koenig

Anzeigenleitung:
Walter Bockemühl

Vertriebsleitung:
Traudel Jung

Redaktion:
Dr. Barbara Springer
Leitung Themenbereich
Wundmanagement

Design/Prepress:
Gute Botschafter GmbH
www.gute-botschafter.de

Druck und Verarbeitung:
Laub GmbH & Co KG
74834 Elztal-Dallau

Druck- und Satzfehler vorbehalten.

Inhalt

„Gemeinsam mehr Druck machen - aber dies an der richtigen Stelle!“	5
Tagesprogramm	8
Programm im Detail:	
• Was wäre, wenn Sie auch ohne Skalpell wirksam debridieren könnten?	15
• Turbobeschleuniger für die Wunde: Nutzen Sie die Kraft von Makrophagen in der Wundheilung	15
• Aus der Praxis für die Praxis. Wie behandle ich tiefe und Biofilm-Wunden richtig?	16
• Praxiserfolge bei hohem Exsudataufkommen	17
• „Meine Wunde ist schmierig, heiß und rot!“ - Wundinfektion und Biofilm. Lösungen aus dem „Wund-Alltag“	17
• Anwendung und Ergebnisse des biologischen Debridements	18
• TED- Session: „Testen Sie Ihr Erregerwissen“	20
• NPWT leicht gemacht - Möglichkeiten, Erkenntnisse, Tipps & Tricks für eine sichere und effektive Behandlung	20
• Das Quiz der Wunde	21
• Die neue Realität: Mit Wundbehandlung und Kompressionstherapie schneller zum Erfolg	22
• Das neue Vakuumtherapie-System Carasul und Cutimed Sorbact im klinischen Einsatz	22
• Die Vielfalt der Kompression bei der Behandlung chronischer Wunden	23
• Verleihung des 7. Deutschen Wundpreises	23
Die Referenten am 11. Mai 2017	24
Ausstellerverzeichnis	26
Das Messegelände	28
Das Programm im Überblick	29
Standards des ICW e. V.	30

„Gemeinsam mehr Druck machen – aber dies an der richtigen Stelle!“

von Gerhard Schröder

Mehr als 30 Jahre arbeite ich am Thema Dekubitus. Und es wird nicht langweilig, denn es gibt genügend Gründe, am Thema auch in Zukunft dran zu bleiben: Das wenig vorhandene Wissen ist immer noch nicht in der Praxis solide angekommen und wird auch noch nicht konsequent umgesetzt. So sind vielen Wundprofis zwar die Namen der Wundauflagen zur lokalen Wundbehandlung sehr gut bekannt, jedoch nicht die Namen der gegen Dekubitus wirksamen Matratzen.

Wie viele Patienten sind betroffen?

Wie auch bei anderen Krankheiten, so sind die tatsächlichen Zahlen des Auftretens von Dekubitus nicht bekannt. In Krankenhäusern rechnet man mit ca. 10 Prozent aller Patienten, in Pflegeheimen bis zu 30 Prozent¹. Problematisch wird es schon bei der Bestimmung der genauen Zahlen: Zählt man Dekubitus Kategorie 1 mit oder rechnet man erst ab „offenen Wunden“ also Kategorie 2?

Deutschlandweit gehen wir derzeit von rund 400.000 Patienten pro Jahr aus². Da die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Dekubitus mit steigendem Alter zunimmt und in Zukunft immer mehr ältere Menschen mit längerer Immobilität zu befürchten sind, müssen wir in einigen Jahren höhere Zahlen von Dekubitus erwarten.

Druck von allen Seiten?

Doch Druck kommt auch von einer anderen Seite: Erfolgreiche Dekubitusprophylaxe hängt vor allem von qualifizierten und ausreichend vorhandenen Pflegekräften ab! Denn wer soll den Betroffenen Bewegen, Positionieren oder Anti-Dekubitusmatratzen einsetzen, wenn es Pflegekräfte nicht tun können? Doch die Realität macht Angst: In den letzten 20 Jahren ist die Zahl der Pflegekräfte in den Krankenhäusern rückläufig. In den Pflegeheimen besteht nach wie vor das Problem, geeignetes und motiviertes Personal zu finden. In der ambulanten Pflege werden die Maßnahmen der Dekubitusprävention nicht vergütet. All diese Vorstellungen bringen uns dazu, die vorhandene Situation nicht einfach hinzunehmen, sondern sich aktiv für eine bessere Versorgung der Betroffenen nachhaltig einzusetzen: Wir müssen mehr Druck machen, um die politischen Vorgaben endlich zu beeinflussen und zu verbessern!

*„Es war, als ob mir jemand einen
brennenden Lötkolben da hinten
reindrückt....“*

(ein Patient)

Leiden der Patienten

Doch was sagen die nüchternen Zahlen über das Schicksal der einzelnen Patienten aus? Roocks³ konnte in einer Erhebung feststellen, dass mehr als die Hälfte der behandelten Patienten mit Dekubitus zeitweise starke bis stärkste Schmerzen empfindet. *„Es war, als ob mir jemand einen brennenden Lötkolben da hinten reindrückt.“*, beschrieb ein Patient sein Empfinden des Dekubitus.

Die Lokalisationen der Druckgeschwüre sind vor allem am Kreuzbein (also in Nähe des Anus) und an den Fersen. Bei den Ulzera am Gesäß sind wegen der Fäkalkeime sowie schlechter Befestigung der Wundauflagen mit Wundinfektionen zu rechnen⁴.

Nach einer älteren englischen Studie von Michoky & Lamy 1976 [5] sterben bis zu 1/3 der Patienten mit Dekubitus an den Folgen einer Sepsis, ausgelöst durch die Wunde.

Psychisch bedeutet eine tiefe, bis auf den Knochen reichende Wunde, schmerzhaft und nicht selten mit starkem Geruch ein „Verfaulen am lebendigen Leib“. Die wegen der Wunde erfolgten zusätzlichen Maßnahmen werden als eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes wahrgenommen wie Wechseldruckmatratzen.

Pathophysiologie:

Neue Erkenntnisse bringen neue Empfehlungen

Schon immer ist klar, dass ein Dekubitus in der Epidermis nicht entstehen kann. Denn die Epidermis hat keine eigene Durchblutung. Deshalb ist es auch nicht sinnvoll, hautpflegerische Maßnahmen als Dekubitusprophylaxe einzustufen. Vor einigen Jahren ist wissenschaftlich aber auch belegt worden, dass ein Dekubitus vor allem in den tiefen Schichten des Gewebes entsteht und dass nicht nur die Ischämie als Ursache in Frage kommt, sondern vor allem auch hoher Druck⁶. Hoher Druck entsteht, wenn die aufliegende Körperfläche kleiner wird, etwa beim Sitzen anstelle des Liegens. Deshalb sieht man das Sitzen als ein größeres Problem an – nicht als eine Lösung. Vor allem ist darauf zu achten, dass unter „Mobilisation“ eben nicht das lange Sitzen gemeint sein kann.

Zum anderen sollten alle dekubitusgefährdeten Patienten, die herausgesetzt werden, ein spezielles druckverteilendes Sitzkissen bekommen, welches ihrem Körpergewicht entspricht.



Dekubitalulzera Kategorie IV am Os Sacrum und Os coccyx.
Links im Bild mit lokaler Infektion, Nekrosen und Belägen bei schlechtem AZ.

Foto: S. Kruschwitz

Wer ist gefährdet?

Die Auswertung mehrerer Studien zeigte, dass vor allem einige klinische Risikofaktoren zur Entstehung des Dekubitus führen können: Immobilität, vorgeschädigte Haut (etwa Feuchtigkeitsschäden der Haut) und Durchblutungsstörungen^{7,8}. Außer Immobilität sind jedoch die entscheidenden Faktoren nicht in der Braden Skala enthalten, so dass die alleinige Verwendung solcher Skalen wenig Sinn macht.

Neue Textilien sollen Dekubitus vermeiden helfen.

Was gibt es Neues?

Derzeit werden neuere Hilfsmittel und Betten entwickelt, die beispielsweise den Druck der liegenden Person ermitteln und intelligent arbeiten. Das heißt, wenn der Druck an einer Körperstelle zu lange anhält, wird von der Matratze automatisch und gezielt diese Stelle vom Druck entlastet. Dazu wird aus dem luftgefüllten Kissen die Luft abgelassen⁹.

In anderen Studien untersucht man den Zusammenhang zwischen Bettwäsche, Patientenkleidung und dem Auftreten von Dekubitus. Neue Textilien sollen Dekubitus vermeiden helfen.

Die EPUAP hat die Leitlinien zur Prävention und Therapie von Dekubitus überarbeitet und nennt neben den wissenschaftlichen Evidenzen auch Expertenempfehlungen. Eine sinnvoll und für die Praxis hilfreiche Vorgehensweise.⁷

Es gibt genügend Gründe, sich auch in diesem Jahr dem Themenkomplex des Dekubitus zu nähern – es bleibt spannend!

Literatur

- 1 Lahmann, Dassen, Kottner (2012): Die Häufigkeit von Dekubitus in deutschen Krankenhäusern, In: Das Gesundheitswesen, Thieme Verlag: Stuttgart
- 2 Robert Koch Institut/ Statistisches Bundesamt (2005): Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 12: Dekubitus. Selbstverlag: Berlin
- 3 Rook JL (1997): Schmerztherapie in der Wundbehandlung. In: Hartmann Wundforum 2, S. 8-13.
- 4 Schröder G, Kottner J (2012): Dekubitus. Verlag Hans Huber: Bern
- 5 Michocki; Lamy (1976). The care of decubitus ulcers pressure sores. In: Journal Amer. Geriatric Soc. May, 24(5): 217-224.
- 6 Wounds International (2010): Internationale Übersicht: Dekubitusprophylaxe. Druck, Scherkräfte, Reibung und Mikroklima im Kontext. Ein Konsensusdokument. Wounds International: London.
- 7 National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel; and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (NPUAP; EPUAP; PPPIA) (2014): Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler Hrsg.) Cambridge Media: Perth Australia.
- 8 Coleman S.; Nelson E. A.; Keen J.; Wilson L.; McGinnis E.; Dealey C.; Stubbs N.; Muir D.; Farrin A.; Dowding D.; Schols J. M.; Cuddigan J.; Berlowitz D.; Jude E.; Vowden P.; Bader D. L.; Gefen A.; Oomens C. W.; Schoonhoven L.; Nixon J. (2014): Developing a pressure ulcer risk factor minimum data set and risk assessment framework. J Adv. Nurs (70)10:2339-52
- 9 Fraunhofer Institut: Online https://www.iis.fraunhofer.de/de/pr/2016/20161109_BMT_Dekubitus.html (Zugriff 20.4.2017)

Gerhard Schröder

Lehrer für Pflegeberufe
Akademie für Wundversorgung, Göttingen
Dransfelder Str. 22
37079 Göttingen
E-Mail: info@akademie-fuer-wundversorgung.de

Deutscher Wundkongress

Wissenschaftliches Programm, Satellitensymposien und Rahmenprogramm

Programm 2. Tag Donnerstag, 11. Mai 2017

BORGWARD

09.30-11.00 Uhr

Organisieren oder Wundmanagement? Wie man erfolgreich Wundmanagement umsetzen kann.

Moderation: Gerhard Schröder, Göttingen

Aus Sicht des Durchführenden und des Betroffenen:

Gerhard Schröder, Göttingen

Aus Sicht der Organisation:

Welche Voraussetzungen braucht ein Wundmanager?

Thorsten Müller, Ludwigshafen

Aus Sicht der Vernetzung:

Sind Netze verstrickte Angelegenheiten?

Uwe Imkamp, Bissendorf

11.30-13.00 Uhr

Politischer Talk: Wunden vor den Wahlen

Matthias Augustin, Karl-Christian Münter, Hamburg;

Björn Jäger, Lingen und Gäste

14.30-15.30 Uhr

Ethische, moralische und sittliche Aspekte der Wundheilung. Der gefäßchirurgisch-diabetologische Dialog.

Alexander Risse, Dortmund;

Gernold Wozniak, Bottrop

16.45-17.45 Uhr

Tatort Wunde: „Friss oder stirb“

Moderation: Anke Bültemann, Hamburg;

Gunnar Riepe, Boppard

Tatort Fälle aus der Praxis

Anke Bültemann, Hamburg; Gunnar Riepe, Boppard

Aspekte der Ernährung und Supplementation bei Patienten mit chronischen Wunden

Rolf Schäfer, Bergisch-Gladbach

RAUM 4 A

09.15-10.45 Uhr

Evidenz und Therapieversager und andere

Moderation: Jan Forster, Bremen

Wundversorgung: Wo gibt es Evidenz?

Michael Schmitz, Oberahr

Die Realität in der Wundversorgung: Fälle aus der Praxis

Mario Gießler, Nordhausen; Jan Forster, Bremen

Wer muss sich bewegen? Die Ideologie bei der Behandlung von Wundpatienten verändern.

Thomas Bonkowski, Regensburg

11.30-13.00 Uhr

Teamplayer zur Versorgung des Diabetischen Fußulkus

Moderation: Jan Forster, Bremen

Maßnahmen zum Fußerhalt

Florian Thienel, Quakenbrück

Interaktion Schuhtechnik und Verbandtechnik

Hans-Peter Greifenhagen, Martin Schmitt, Bremen

Der Podologe im Behandlungsteam

Oliver Müller, Bremen

13.45-14.45 Uhr

Sektorenübergreifende Palliative Wundversorgung.

Perspektiven und Grenzen - die Vielfalt der modernen Wundversorgung - Fistelversorgung

Mit freundlicher Unterstützung der GHD

GesundHeits GmbH Deutschland

Jan Forster, Bremen

16.00-17.30 Uhr

Hygiene, z. B. wie komme ich an Keime, die unter Plaque sitzen?

Moderation: Jan Forster, Bremen

Biofilme in chronischen Wunden: Entstehung und klinische Relevanz für die Wundheilung

Florian H. H. Brill, Hamburg

Antimikrobielle Behandlung chronischer Wunden:

Was sind die Mittel der Wahl?

Steffen Pahl, Hamburg

Wundinfektion - Chronisch infizierte Wunde:

Indikation zur Antiseptischen Wundtherapie -

Welche Behandlung für welche Situation

Christoph Giebeler, Göppingen

RAUM 4 B

09.00-10.30 Uhr

Verbrennungen

Moderation: Markus Zutt, Bremen

Perspektiven und Einsatzmöglichkeiten biologischer und synthetischer Transplantate oder Matrices

Can Cedidi, Bremen

Narbenbehandlung durch Kompression und Silikon

Stefan Wollborn, Weyhe

Klinische Anwendung von atmosphärischem Plasma zur Primärbehandlung frischer und infizierter Wunden nach Verbrennungen

Martin Schreiber, Leipzig

12.30-14.00 Uhr**Hygiene und Infektionsprävention**

Hygiene und Infektionsprävention sind ein elementarer Bestandteil von Patientensicherheit. Maßnahmen zur Vermeidung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten dienen sowohl dem Schutz von Patienten, Bewohnern als auch der Beschäftigten und Besucher. Moderation: Anna Triphaus, Olaf Bullert, Bremen

Diagnostik und Management wichtiger**Magen-Darm-Infektionen**

Mariam Klouche, Bremen

Basishygiene und ergänzende Hygienemaßnahmen als Infektionsprävention übertragbarer Erkrankungen

Siegfried Mielich-Linning, Lilienthal

Vorstellung eines Konzepts zur stationären Versorgung von Patienten mit Magen-Darm-Infektionen

Heike Briesch, Bremen

14.30-16.00 Uhr**Wundraritäten bei jungen Menschen**

Ziel: Vorstellung seltener Wunden im Kindes- und Jugendalter und deren besondere Therapieerfordernisse

Moderation: Norbert Kolbig, Düsseldorf;
Karl Schuhmann, Hattingen

Riesige Blasen und jetzt? Wundbehandlung junger Menschen mit blasenbildenden Hauterkrankungen

Theresa Jansen, Düsseldorf

Was ist anders? Ulcus cruris bei Sichelzellpatienten

Roswitha Dickerhoff, Düsseldorf

Wundheilung ist nicht alles! Die besondere Wundtherapie bei einem 8-jährigen Jungen mit GvHD

Norbert Kolbig, Düsseldorf

RAUM 4 C**09.00-10.00 Uhr****INTERAKTIVE SITZUNG****Die Keimjäger - Auf der Pirsch nach dem unsichtbaren Feind**

Werner Sellmer, Norderstedt; Kerstin Protz, Hamburg

10.45-12.15 Uhr**INTERAKTIVE SITZUNG****Testen Sie Ihr Erregerwissen: Eigenschaften - Transmission - Schutzkleidung** (Details, s. S. 20)

Andreas Schwarzkopf, Claudia Schwarzkopf, Aura/Saale

12.45-13.45 Uhr**INTERAKTIVE SITZUNG****Wundbeurteilung anhand von Fotos**

Anke Bütemann, Hamburg; Veronika Gerber, Spelle

16.00-17.30 Uhr**INTERAKTIVE SITZUNG****Der Bremer Schlagabtausch pro/ contra:****Was wir schon immer wissen wollten**

Moderation: Holger Diener, Wolfgang Tigges,
Katharina Herberger, Hamburg

Scharfes versus Soft Debridement:**Darf Pflege auch Skalpell?**

Holger Diener, Katrin Baade, Hamburg

Silberhaltige Wundauflagen pro/contra -**Was hat sich durch die Petition verändert?**

Horst Braunwarth, Hamburg; Werner Sellmer, Norderstedt

Kortison: schlecht für die Wundheilung - pro/contra

Katharina Herberger, Hamburg;

Finja Jockenhöfer, Essen

Schuhe als Hilfsmittel beim DFS -**eine unendliche Geschichte**

Ernst Chantelau, Bremen; Matthias Koestenbaumer, Wetzlar

BERGEN**12.30-13.00 Uhr****Der "Physician Assistant" B. Sc. - Eine zukunftsweisende Spezialisierung in der Medizin?!**

Thomas Karbe, Hamburg

16.30-18.00 Uhr**Postersession 2****Vorstellung der Poster für die Prämierung**

Moderation: Matthias Augustin

DANZIG**09.00-10.00 Uhr****Turbobeschleuniger für die Wunde: Nutzen Sie die Kraft von Makrophagen in der Wundheilung**

Mit freundlicher Unterstützung von WOULGAN
(Sitzungsdetails, siehe S. 15)

Moderation: Joachim Dissemond, Essen

Der Effekt von nicht-heilenden Wunden auf Ihren Alltag

Joachim Dissemond, Essen

Die zentrale Rolle der Makrophagen in der Wundheilung und ihre Aktivierung durch bioaktives Beta-Glucan zur Reaktivierung der Heilung

Elke Butzen-Wagner, Mainz

» Fortsetzung von Seite 9

**Bioaktives Beta-Glucan in der klinischen Praxis:
Fallbeispiele und Empfehlungen für Ihren
Behandlungsplan**

N. N.

12.00-13.00 Uhr

**Sektorenübergreifende Behandlung mit
Unterdrucktherapie**

Mit freundlicher Unterstützung der KCI
Medizinprodukte GmbH, ein Unternehmen der Acelity

V.A.C.® Therapie in der klinischen Versorgung

Gernold Wozniak, Bottrop

V.A.C.® Therapie in der ambulanten Versorgung

Heitham Abu-Nasir, Solingen

**V.A.C.® Therapie in der ambulanten Versorgung -
eine Frage der Erstattung**

Egbert Lux, Koblenz

13.45-14.45 Uhr

**Die neue Realität: Mit Wundbehandlung und
Kompression schneller zum Erfolg**

Mit freundlicher Unterstützung der URGO GmbH
(Sitzungsdetails siehe S. 22)
Karl-Christian Münter, Katharina Herberger,
Kerstin Protz, Hamburg

16.30-17.30 Uhr

**Elektrochemotherapie bei Mammakarzinom -
Technik und postoperatives Wundmanagement**

Moderation: Markus Zutt, Bremen
Christian Kunte, München

FOCKE-WULF

09.00-10.30 Uhr

**Aus der Praxis für die Praxis. Wie behandle ich
tiefe und Biofilm-Wunden richtig?**

Mit freundlicher Unterstützung der
Lohmann & Rauscher GmbH & Co. KG
(Sitzungsdetails. S. 16)

**Debridement aus der Praxis - Welche Möglichkeiten
haben wir?**

Anke Bültemann, Hamburg

Tiefe Wunden, was kann ich tun?

Gunnar Riepe, Boppard

Praxiserfolge bei hohem Exsudataufkommen

Inga Hoffmann-Tischner, Köln

**Meine Wunde ist schmierig, heiß und rot -
Infektion, Biofilm: Lösungen aus dem Wund-Alltag**

Karsten Glockemann, Hannover

11.15-12.15 Uhr

**„Gutes Stoma, schlechtes Stoma“ -
die Folgen mangelnder Kommunikation**

Mit freundlicher Unterstützung der Coloplast GmbH
Gabriele Ungethüm, Selm; Jörn Gröne, Hossein Gouhari,
Bremen

13.00-14.30 Uhr

Das Quiz der Wunde

Mit freundlicher Unterstützung der Coloplast GmbH
(Sitzungsdetails siehe S. 21)
Karl-Christian Münter, Hamburg; Inga Hoffmann-Tischner,
Köln; Gerhard Schröder, Göttingen

15.00-16.00 Uhr

**Dekubitus - Neuigkeiten zu
Prävention und Behandlung**

Mit freundlicher Unterstützung der
Mölnlycke Health Care GmbH
Gerhard Schröder, Göttingen, Norbert Kolbig, Düsseldorf

FRANZIUS

09.00-10.00 Uhr

**Best Practice Statements zu Silber-Wundverbänden -
Ergebnisse einer Expertenumfrage zur Konsentierung**

Mit freundlicher Unterstützung der B. Braun Melsungen AG,
der Coloplast GmbH, der Smith & Nephew GmbH und
der URGO GmbH
Karl-Christian Münter, Hamburg

Ihre Meinung zählt!
Interaktive TED-Abstimmung

10.30-11.30 Uhr

**Anwendung und Ergebnisse des biologischen
Debridements**

Mit freundlicher Unterstützung der BioMonde GmbH
(Sitzungsdetails siehe S. 18)
Wolfgang Tigges, Hamburg

12.00-13.00 Uhr

**Möglichkeiten und Chancen der NPWT im
klinischen Alltag**

Mit freundlicher Unterstützung der Smith & Nephew GmbH
(Sitzungsdetails siehe S. 20)

**NPWT leicht gemacht - Möglichkeiten, Erkenntnisse,
Tipps & Tricks für eine sichere und effektive
Behandlung**

Sabrina Bothur, Hamburg

Vorteile der kanisterlosen NPWT beim Einsatz in der Allgemein- und Viszeralchirurgie

Johannes Bette, Bonn

13.30-14.30 Uhr

Diabetisches Fußsyndrom – Eine Interdisziplinäre Herausforderung. Gemeinsame Sitzung mit dem Dt. Verband für Podologie (ZFD e.V.)

Annett Biedermann, Lüdinghausen;
Christoph Burkert, Magdeburg

15.00-16.30 Uhr

Kommt es nur auf die Wundaufgabe an?

Moderation: Knut Kröger, Krefeld;
Ewa Klara Stürmer, Witten

Perspektiven, Limitationen und Alternativen in der modernen antiseptischen Wundbehandlung – zwischen antibakterieller Wirksamkeit und Zytotoxizität

Julian-Dario Rembe, Witten

Wundheilung im Reagenzglas für Diagnostik und Therapie

Ewa Klara Stürmer, Witten

Sauerstoff von innen oder von außen oder ist das egal?

Maximilian Petri, Essen

Polypharmazie – Gibt es Medikamente, die die Wundheilung fördern?

Knut Kröger, Krefeld

KAISEN

09.00-10.30 Uhr

Onkologische Wunden: Körperbild, Sexualität

Zeynep Babadağı, Duisburg

11.00-12.30 Uhr

Wunde und Recht – Was bedeutet das neue Patientenrechtegesetz für die Wundbehandlung – gibt es fundamentale Veränderungen?

Moderation: Volker Großkopf, Köln

Die aktuelle Rechtslage

Volker Großkopf, Köln

Praktische Nutzenanwendungen

Markus Schimmelpfennig, Kassel

13.00-14.30 Uhr

Wundbehandlung: Aktuelle Impulse aus der Dermatologie Gemeinsame Sitzung mit der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, Arbeitsgemeinschaft Wundheilung

Moderation: Hauke Schumann, Freiburg

Qualität und Kosten in der Versorgung chronischer Wunden 2017: Aktuelle Datenanalysen der GKV und der Wundregister

Katharina Herberger, Hamburg

Aktuelles zum Pyoderma gangraenosum

Finja Jockenhöfer, Essen

Artefakte in der Wundambulanz

Thomas Horn, Krefeld

Wundversorgung und neue Therapieoptionen bei fragiler Haut und bullösen Dermatosen

Hauke Schumann, Freiburg

15.00-16.00 Uhr

Was ist verordnungs- und erstattungsfähig (HHVG 2017) & Feuchtigkeitsläsion oder Dekubitus?

Mit freundlicher Unterstützung der GHD
GesundHeits GmbH Deutschland

Was ist verordnungs- und erstattungsfähig – das neue Heil- und Hilfsmittelgesetz

Werner Sellmer, Norderstedt

Feuchtigkeitsläsion oder doch ein Dekubitus?

Kerstin Protz, Hamburg

LLOYD

09.00-10.00 Uhr

Was wäre, wenn Sie auch ohne Skalpell wirksam debridieren könnten?

Mit freundlicher Unterstützung der Paul Hartmann AG
(Sitzungsdetails, siehe S. 15)
Burkhard Jendrusch, Westerstede

10.30-11.30 Uhr

Wundversorgung von Spalthautentnahmestellen

Mit freundlicher Unterstützung der 4M Medical GmbH
Moderation: Joachim Dissemond, Essen
Kerstin Protz, Hamburg; Solveig Weber, Erfurt

12.00-13.30 Uhr

Strategien und Therapiekonzepte in der Gefäßmedizin Gemeinsame Sitzung mit der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG)

Moderation: Holger Diener, Wolfgang Tigges, Hamburg

Incisions Managementsysteme bei gefäßchirurgischen Operationen in der Leiste – Ergebnisse der multizentrischen, prospektiv-randomisierten Kontrollstudie IMS

Alexander Gombert, Aachen

Kompressionstherapie bei bekannter pAVK – wirklich eine Kontraindikation?

Stephan Eder, Villingen-Schwenningen

Extremitätenwunde beim Diabetiker:

DFS und CLI – 2 Seiten einer Medaille, aktuelle Behandlungskonzepte 2017

Holger Diener, Hamburg

» Fortsetzung von Seite 11

Reduktion von postoperativen Wundinfektionen bei Eingriffen an der unteren Extremität in der Gefäßchirurgie - Stellenwert eines Hygiene Maßnahmenbündels

Thomas Karl, Bad Friedrichshall

14.00-15.00 Uhr

Inkontinenz-assoziierte Dermatitis - ein neuer Weg dem Leiden ein Ende zu setzen

Firmensymposium der Firmen 3M & Fresenius Kabi Deutschland GmbH

Veronika Gerber, Spelle; Patrick Bindschedler, Suhr

15.30-16.30 Uhr

Biofilm - eine schrecklich nette Multikulti-WG

Mit freundlicher Unterstützung der ConvaTec (Germany) GmbH
Gunnar Riepe, Boppard; Anke Bütemann, Hamburg

17.00-18.00 Uhr

Die Vielfalt der Kompression bei der Behandlung chronischer Wunden

Mit freundlicher Unterstützung der Bauerfeind AG
(Sitzungsdetails siehe S. 23)

Kerstin Protz, Hamburg

LONDON

09.00-10.00 Uhr

Wundmanagement in der Hausarzt Praxis: Zukunft oder No-Go, HHVG und die Folgen

Harald Böttge, Saarbrücken-Ensheim

12.30-13.30 Uhr

Octenidin mal anders...

Mit freundlicher Unterstützung der Schülke & Mayr GmbH
Moderation: Michael Braun, Norderstedt

Was tun, wenn's brennt? Unterschiede in der Entstehung, Pflege und Prävention von Feuchtigkeitsläsion und Dekubitus

Kerstin Protz, Hamburg

Aus dem Leben eines Stechers - Wundpflege im Tattoo- und Piercingbereich

Milan Lüders, Hamburg

14.00-15.30 Uhr

Sitzung der Wundnetze

Moderation: Matthias Augustin, Wolfgang Tigges, Hamburg

Begrüßung, Einführung

Wolfgang Tigges, Matthias Augustin, Hamburg

Auswirkungen der Ergebnisse der Konsensuskonferenz auf die Versorgungsmöglichkeiten in den Wundnetzen

Matthias Augustin, Hamburg

Wundnetz Rheinland-Pfalz - Follow up

Elke Butzen-Wagner, Mainz; Uwe Imkamp, Bissendorf

Wundnetz Saar: Gesundheitspolitisches Kooperationsmodell im Saarland

Harald Böttge, Saarbrücken-Ensheim

Chronische Wunden: Vorstellung eines Wundprojekts in Kooperation mit Wundnetzen

Gabriele Kostka, Hamburg

Legaldefinition Verband und politischer Wille

Karl-Christian Münter, Hamburg

Diskussion

16.00-17.00 Uhr

Das neue Vakuumtherapie-System Curasul und Cutimed Sorbact im klinischen Einsatz

Mit freundlicher Unterstützung der BSN medical GmbH
(Sitzungsdetails siehe S. 22)

Anne-Marie Schlamm, Bremen; Timo Johann Clasen, Rotenburg; Myriam Seifert, Hamburg

SCHAROUN

14.00-15.00 Uhr

WORKSHOP: Eine neue Ära in der Unterdruck-Wundtherapie - AQUACEL® trifft Unterdruck!

Mit freundlicher Unterstützung der

ConvaTec (Germany) GmbH

Diana Wüinkhaus, Schwerte; Marina Kerkmann, München

BÜHNE - FOYER DES CCB

19.00 Uhr

Verleihung des 7. Deutschen Wundpreises (siehe auch S. 23)

Bremer Pflegekongress

**Wissenschaftliches Programm, Satellitensymposien
und Rahmenprogramm**

Programm 2. Tag Donnerstag, 11. Mai 2017

BERGEN

09.00-10.30 Uhr

Ständig im Wandel, dauernd im Stress!
„Wer derselbe bleiben will, muss sich verändern“
(Fritz B. Simon)

Jan Jansen, Bremen

Komplexität und Dynamik sind Teil unseres Alltags. Auch Arbeitsprozesse werden immer umfangreicher und verändern sich laufend – Tendenz steigend! Häufig löst das Stress bei uns aus. Dauerstress kann uns krank machen. Was tun, um mit Veränderung und Stress umzugehen? Was tun, um gesund zu bleiben?

13.30-15.30 Uhr

**Entbürokratisierung und Pflegedokumentation -
Aktueller Stand der bundesweiten Implementierung
und Ausblick**

Moderation: Elisabeth Beikirch, Berlin

Sabrina Umlandt-Korsch, Wennigsen am Deister

Carola Neugeboren, Lübeck

16.30-18.00 Uhr

Postersession 2
Vorstellung der Poster zur Prämierung

Moderation: Matthias Augustin

FOCKE-WULF

16.45-17.30 Uhr

**WORKSHOP: Shibashi - Bewegt entspannt -
entspannt bewegen**

Kursleitung: Ingrid Wörner, Bremen

SCHAROUN

11.00-12.00 Uhr

**Wie Sie erfolgreich in intergenerativen Teams
kommunizieren!**

Wilfried Schlüter, Bremen

Katharina Oleksiw, Feldkirchen (A)

12.30-13.30 Uhr

Mediative Kompetenzen in der Beratung

Claus Heislbetz, München

15.30-16.30 Uhr

**Digitale Gesundheit und ihre Effekte auf soziale
Kommunikation**

Monika Urban, Bremen

GRUPPENRAUM 4

09.00-10.30 Uhr

Interkulturelle Begegnungen im Gesundheitswesen

Gudrun Zimmermann, Bremen

Mayank Kumar Golpelwar, Bremen

11.00-12.30 Uhr

Nur wer seine Rechte kennt, kann diese auch durchsetzen

Moderation: Jörn Gattermann, Bremen

**Wie können Heimbeiräte bei Pflegebedürftigkeit
unterstützen?**

Ulrike Kempchen, Bonn

**Welche Chancen bieten klinische Ethik Komitees im
Krankenhausalltag?**

Jörn Gattermann, Bremen

13.00-14.30 Uhr

Empathie in der Pflege

Moderation: Ingrid Darmann-Finck, Bremen

Pflege für Pflegende: Empathie in der Care-Arbeit

Andreas Kocks, Bonn

**„Empathisch pflegen“ - Sichtweisen von Pflege-
lernenden auf pflegerische Empathie und ihr
Empathielernen in der Ausbildung**

Gerlinde Klimasch, Bremen

Empathie in der Onkologischen Fachpflege

Marion Mecklenborg, Bremen

15.00-16.30 Uhr

Beratung in der Pflege

Moderation: Jörn Gattermann, Bremen

Qualitätsrahmen für Beratung in der Pflege

Claudia Oetting-Roß, Münster

**Die Wittener Werkzeuge - Beratung in der Pflege
neu erleben**

Tanja Segmüller, Bochum

**Die hämatologische Pflegeberatungssprechstunde
am Beispiel des Klinikum Oldenburg**

Clazina Bahlmann, Cloppenburg

BÜHNE - FOYER DES CCB

19.00 Uhr

**Verleihung des 7. Deutschen Wundpreises
(siehe auch S. 23)**

DONNERSTAG · 11.05.17 · 09.00-10.00 UHR · LLOYD

Was wäre, wenn Sie auch ohne Skalpell wirksam debridieren könnten?

„Wunden heilen besser, wenn sie sauber sind“ ist nicht nur eine alte, sondern auch unstrittige Erkenntnis. Denn Beläge und Nekrosen behindern die Granulation und erhöhen die Infektionsgefahr. Folglich lautet eines der anerkannten Therapieprinzipien: „Entferne alles aus der Wunde, was ihre Heilung beeinträchtigen kann“. Geschieht dies tiefgreifend, spricht man vom „Wunddébridement“ – im Gegensatz zu der eher oberflächlichen Wundreinigung. Diese auch Wundtoilette genannte Maßnahme kann auf verschiedene Weise geschehen: chirurgisch, mechanisch, bio-chirurgisch, enzymatisch und schließlich autolytisch.

Alle Vorgehensweisen haben ihre Berechtigungen, sind aber unterschiedlich aufwendig und damit – insbesondere aus pflegerischer Sicht – ungleich praktikabel. So erfordert das chirurgische Wunddébridement aktives ärztliches Tun, das bio-chirurgische die Akzeptanz des Patienten, das enzymatische kurzfristige und somit häufige Verbandswechsel und das mechanische einen erhöhten Zeit- sowie Materialbedarf. Bleibt noch das autolytische Wunddébridement. Es ist in den meisten Fällen problemlos durchführbar und unterstützt die körpereigenen Wundreinigungsprozesse wirksam, einfach, schonend sowie ressourcen-sparend. Ein bewährtes und durch seinen Saug-Spül-Mechanismus einzigartiges Produkt für das autolytische Débridement ist HydroClean. HydroClean ist eine mit Ringer-Lösung getränkte Wundkomresse, die Beläge und Nekrosen effektiv auf bzw. ablösen und dabei bis zu drei Tagen auf der Wunde verbleiben kann. Der Vortrag vermittelt einen Überblick über die Verfahren des Wunddébridements, diskutiert deren Anwendungsmöglichkeiten und erläutert die autolytische Vorgehensweise mit HydroClean.

Burkard Jendrusch

PAUL HARTMANN AG
Paul-Hartmann-Straße 12
89522 Heidenheim
Fon 07321 36-0
Fax 07321 36-3636
info@hartmann.info
www.hartmann.info/de

DONNERSTAG · 11.05.17 · 09.00-10.00 UHR · DANZIG

Turbobeschleuniger für die Wunde: Nutzen Sie die Kraft von Makrophagen in der Wundheilung

Die zentrale Rolle der Makrophagen in der Wundheilung ist seit Jahrzehnten ein anerkannter wissenschaftlicher Fakt. Dass dieser in der Praxis allerdings kaum Berücksichtigung findet, liegt wahrscheinlich an der Schwierigkeit, dieses Wissen in der täglichen Routine anzuwenden – bis jetzt.

Bei einer gestörten Wundheilung, ist oft eine mangelhafte Makrophagen Funktionalität die zugrundeliegende Ursache. Die meisten Kliniker wissen, dass nicht-heilende Wunden, normalerweise in der Inflammationsphase stagnieren. Dennoch sind sie kaum mit der Schlüsselrolle der Makrophagen bei der Regulierung und schließlich der Auflösung der Entzündungsreaktion vertraut.

Ein vielversprechender neuer Ansatz ist die Aktivierung der Makrophagen durch die Stimulation mit Beta-Glucan. Im fernen Osten werden Beta-Glucane seit über 2000 Jahren für medizinische Zwecke genutzt. Erst im letzten Jahrhundert wurden sie auch in der westlichen Medizin erkannt, basierend auf ihrer Fähigkeit das körpereigene Immunsystem zu modellieren. Makrophagen werden durch die Bindung des Beta-Glucans aktiviert, was zu einer erhöhten Phagozytose und der Produktion spezifischer Signalmoleküle und Wachstumsfaktoren führt, welches die Entzündungsreaktion reguliert und zur Überführung in die proliferative Phase führt. Durch die Anwendung von Beta-Glucanen in stagnierenden Wunden, wird der Wundheilungsprozess wieder gestartet.

Dieses Symposium gibt eine Übersicht über den Einfluss nicht heilender Wunden auf den klinischen Alltag und zeigt wie Makrophagen den Wundheilungsprozess orchestrieren. Es gibt einen Einblick in Beta-Glucane und in eine neue Therapie, die auf die Aktivierung der Makrophagen durch bioaktives Beta-Glucan zielt.

Hubertus Ruthmann

Woulgan - BetaGlucans AS
P.O. Box 6463
9294 Tromsø, NO
info@woulgan.comwww.woulgan.com

DONNERSTAG · 11.05.17 · 09.00-10.30 UHR · FOCKE-WULF

Aus der Praxis für die Praxis. Wie behandle ich tiefe und Biofilm-Wunden richtig?

Wundheilung beginnt mit einem Reinigungsprozess, der in einen Umbauprozess übergeht. Dabei entsteht ein Gemisch aus Blut, Lymphe, überschüssigen Baustoffen und Schmutz in dem sich Bakterien der benachbarten Hautflora mit fremden Keimen vermehren. Idealerweise stellt sich ein Gleichgewicht ein und der selbstreinigende, natürliche Wundverschluss wird vollendet. In der Realität unserer Patienten wird das Gleichgewicht gestört und die Baustelle durch den eigenen Unrat und Staunässe behindert. Es folgt Stase und Infektion, die Wunde wird chronisch. Unterstützung bei der Reinigung ist erforderlich, um das natürliche Gleichgewicht wiederherzustellen. Diese Notwendigkeit der Wundreinigung ist seit Urzeiten bekannt, wird aber immer wieder verdrängt, wenn andere Therapien eine angenehmere Heilung suggerieren. Maden und die mittelalterliche Tätigkeit des Wundleckers sind heute ekelhaft, das Ausschneiden der Wunde, das französische Feldscher Debridement nannten, ist unbeliebt weil schmerzhaft. Dabei ist Notwendigkeit der Entfernung des überschüssigen Unrates in der Baustelle der Wunde offensichtlich.

Was hindert uns heute an der Umsetzung des Debridements? Die Bereitschaft Schmerzen zu ertragen ist in unserer Zeit und Kultur gering geworden. Die Angst vor Schmerzen kommt hinzu. Nur Ärzte haben nach Einwilligung der Patienten oder bei Lebensbedrohung die Erlaubnis Schmerzmittel zu verabreichen und scharf chirurgisch zu debridieren. Ärzte mit hinreichender, chirurgischer Erfahrung und der Bereitschaft das Risiko der verletzenden Reinigung zu tragen sind selten. Hinzu kommt, dass Debridement mit Anästhesie Zeit und teure operative Ressourcen kostet. Beides ist ein Problem bei dem Versuch Medizin in unserem Vergütungssystem wirtschaftlich zu betreiben. Zu guter Letzt ist die Bezahlung undurchsichtig und vermeintlich zu gering. Es verfolgt aber auch den, der sich weigert, die erdrückende Frage: Ist unterlassenes Debridement unterlassene Hilfeleistung?

Wie kann die Motivation zum Aufräumen der Wunde gesteigert werden?

Es ist wie im eigenen Mehrpersonenhaushalt. Die Arbeit sollte auf mehrere Schultern verteilt werden, einfacher gesagt als umgesetzt. Debridement kann an Pflegekräfte, Patienten, Angehörige, Maschinen, Wundauflagen und Larven delegiert werden. Verantwortung und Aufsichtspflicht bleiben beim Arzt. Das gründliche chirurgische Debridement mit Messer, gar Dermatom kommt für die Wunde nicht in Frage. Ungefährlichere Verfahren, die vorzugsweise auch noch schmerzarm sind, werden benötigt.

Das von der Pflege gelehrt einmalige Wischen mit Pinzette und Kompresse in der „no-touch“ Technik ist mühsam und wenig effektiv. Die aus der Podologie stammende Einmal-Ringkurette löst den stumpferen scharfen Löffel zunehmend ab. Die Gefahr der Verletzung ist deutlich geringer als beim Skalpell. In Anlehnung an erfolgreiche Haushaltsgeräte entwickeln Firmen Debridement-Werkzeuge auf der Basis von Mikrofasertüchern und groben Schäumen, deren Einsatz delegierter ist. Auch Sterilduschfilter vereinfachen wieder das Auswaschen der Wunden mit neuzeitlichem Komfort und Hygienebewusstsein. Doch ist das alles nicht umsonst. Werkzeug und Personal wollen bezahlt werden. Hotel und Krankenhaus ohne Zimmer- und Raumpflege sind undenkbar. Bei der Wundbehandlung fehlt zur Zeit bei Kostenträger, Patient und Therapeuten die Wertschätzung des Debridements, insbesondere zu Hause. In der Klinik ist Debridement im OPS-Katalog des DRG-Systems abgebildet. Die Definition der mit 5- beginnenden Ziffern ist sehr weit gefasst, die dadurch erreichte DRG erscheint rentabel. Trotzdem macht es nicht jede Klinik. Das vermeintlich unbedeutende, kleine Debridement wird von profitableren größeren Eingriffen im Kampf um OP-Kapazitäten verdrängt. Der Kliniker ist oft vertrauter mit seinem Pflegepersonal und delegiert dann bereitwilliger die Arbeit des Reinigens. Ganz wird der Mediziner aber auch in der Klinik das Debridement nicht los. Die abzurechnende OPS Ziffer bezeichnet ein chirurgisches – also zumindest ärztliches – Debridement in mindestens lokaler Anästhesie, die ebenso eine ärztliche Präsenz erfordert.

Wie in der produzierenden Industrie, stellt sich heraus, dass eine Spezialisierung die Abläufe einfacher und rentabler macht. Die Begriffe interdisziplinäre Wundzentren, Wundnetze, Wundärzte implizieren ein Professionalität und Ganzheitlichkeit, die das Debridement erträglicher, umsetzbarer und finanzierbarer machen kann.

Kann man das Debridement schlussendlich der Auflage alleine überlassen? Eindeutig nicht. Eine Hausfrau wird eine verschmutzte Küche nicht mit geruchsbindenden Sprays und der Abdeckung durch Schaumstoff Auflagen reinigen. In der Wundbehandlung aber ist diese Wahrnehmung leider immer noch entgegengesetzt.

Dr. Gunnar Riepe, Boppard
Anke Bültmann, Hamburg

Praxiserfolge bei hohem Exsudataufkommen

Die Exsudation spielt in der ersten Phase der Wundheilung, eine wichtige physiologische Rolle. Tote und geschädigte Zellen werden phagozytiert, abgestorbenes Gewebe lysiert und die Immunabwehr initiiert die Gewebeneubildung. Die Wunde wird durch ausfließen des Exsudat von groben Verschmutzungen befreit. In heilenden Wunden nimmt die Exsudation im Verlauf der Wundheilung ab.

Bei längerer Dauer der Wundheilung, wie es bei chronischen Wunden häufig der Fall ist, verändert sich die Zusammensetzung des Exsudats zunehmend. Ein Ungleichgewicht von Bakterien und Wundheilungsfaktoren stellt sich auf der Wunde ein. Dies stört die Proliferation und Epithelisation – die Wundheilung stagniert. Farbe, Konsistenz, Geruch und Menge des Exsudats liefern wertvolle Hinweise für eine adäquate Wundbehandlung. Die Exsudatmenge kann umso größer ausfallen, je größer die Wundoberfläche ist. Manche Wundtypen sind mit einer starken Exsudat-Produktion assoziiert wie z. B. Verbrennungswunden, Ulcus cruris venosum, Hautentnahmestellen und entzündliche Ulzera (z. B. rheumatoide Ulzera und Pyoderma gangraenosum).

In der Praxis werden sehr oft Superabsorber für mittelstark exsudierende Wunden eingesetzt. Neben der großen Aufnahme von Exsudat können diese auch Bakterien und Entzündungsparameter wie Proteasen binden und somit den Wundgrund reinigen. Die Wunde kann sich „erholen“. Als Mazerationsschutz und Wundfüller können aufgrund der vertikalen Exsudataufnahme hydroaktive Faserverbände eine adäquate Lösung sein. Zum Teil findet sich auch bei infizierten Wunden eine stärkere Exsudation. Hier sollte die Anwendung von Wundaufgaben mit antimikrobiellen Wirkung in Betracht gezogen werden. Aktivkohleverbände wirken symptomatisch, sie filtern den Wundgeruch und steigern somit die Lebensqualität der Patienten. Denn nicht immer ist die Keimbelastung die Ursache für starken Wundgeruch. Bei Malignom assoziierten Wunde entsteht der Wundgeruch häufig durch den massiven Gewebsuntergang bei ungehemmten Zellwachstum. Die Unterdrucktherapie ist optional bei nicht infizierten Wunden mit starker Exsudation eine geeignet Maßnahme um die Granulation zu fördern und die Wunde vor Mazeration und Infektion zu schützen. Bei aller Therapie sollte die Lebensqualität des Patienten im Fokus stehen. Hier zählen Erhöhung des Tragekomforts; kein Verrutschen oder Durchschlagen des Exsudats; rechtzeitiges Wechseln des Verbandes, um das Volumen und Gewicht des Verbandes zu verringern; gute Anwendbarkeit auch bei Kompression; Verringerung der Geruchs und vieles mehr.

Inga Hoffmann-Tischner, Köln

„Meine Wunde ist schmierig, heiß und rot!“ – Wundinfektion und Biofilm. Lösungen aus dem „Wund-Alltag“

Unser Körper ist in der Lage Wunden je nach Ursache, Größe und Lokalisation binnen weniger Tage oder Wochen zur Abheilung zu bringen. Primär oder sekundär chronische Wunden stellen eine Ausnahme dieser Regel dar.

Ein häufiges Problem der Wundheilung ist die Kontamination, kritische Kolonisation oder Infektion einer Wunde mit Bakterien. Der Anteil an antibiotikaresistenten Bakterien steigt in diesem Zusammenhang leider stetig. Eine adäquate moderne Wundversorgung sollte diesem fatalen Trend entgegenwirken, den Einsatz von ungezielten systemischen Antibiotikagaben reduzieren helfen und im Bereich der Wunde das Problem lokal gezielt angehen.

Die letzte Fassung des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) stärkt dieses Vorgehen jedoch leider nicht. Zwischen den Zeilen und gemäß des letzten G7 Treffens in Deutschland, sollen Milliarden schwere Entwicklungen von neuen Antibiotikagenerationen auf den Weg gebracht werden. Sicherlich richtig aber dieses darf nicht zu Lasten der lokalen Therapie, die eine feste Säule im Kampf gegen multiresistente Keime darstellt gehen. Nur beide Wege helfen das gewünschte Ziel zu erreichen. Wie auch immer der politische Wille ausgestaltet seien mag benötigt dieser viel Geld und vor allem Zeit. Doch unsere Patienten und ihre Familien sowie der klinische Alltag leben im hier und jetzt. Lokale und systemische Infektionen benötigen auch heute schon unabdingbar eine zielgerichtete, kosteneffiziente und wirkungsvolle Therapie.

Der lokale Wundinfekt

Ein lokaler Wundinfekt geht in der Regel mit einem schmierigen Belag der Wunde, einer lokalen Rötung, Schwellung und Überwärmung des Areals einher. Oftmals ist der Geruch der Wunde bereits wegweisend. Nicht selten mindern begleitende Schmerzen zudem die Lebensqualität der betroffenen Patienten erheblich.

Im Mittelpunkt einer Therapie sollte daher die kontinuierliche Säuberung der Wunde durch ein adäquates Wunddebridement zur Beseitigung eines bestehenden Biofilms auf der Wunde sein. Denn im Biofilm lebende Bakterien werden von keinem Antibiotikum wirklich wirkungsvoll erreicht. Eine lokale antimikrobakterielle Therapie z. B. mittels PHMB als Spüllösung und/oder Wundaufgabe kann zudem zur Infektsanierung und Vermeidung einer Rekontamination der infizierten Wunde maßgebend beitragen. Systemische Antibiotika sollten entsprechend nur bei

» Fortsetzung von Seite 17

primär schweren Infektionen oder beim Versagen einer lokalen Therapie zum Einsatz kommen. Aber auch erst, sofern keine lebensbedrohliche Situation für den Patienten vorliegt, nach Identifizierung der Keime und dem Vorliegen eines Antibiotogramms. Hier beginnen bereits die ersten Probleme, da der Abstrich selbst als Laborleistung durch die KV als Budgetbelastend erachtet wird. Folge dieser Tatsache ist, dass auch heute noch, Antibiosen nicht selten ohne entsprechendes Antibiotogramm eingeleitet werden. Ein schwerwiegender Fehler im System. Auch die Streichung silberhaltigen Wundauflagen als Sprechstundenbedarf sollte in diesem Zusammenhang nochmals intensiv diskutiert werden. Wer immer diese Entscheidungen auch lenkt, eines steht unverändert fest: „Nur saubere und infekt-freie Wunden können heilen.“

Eine Reihe moderner Wundmaterialien und Produkte zum kontinuierlichen Wunddebridement ohne Operation entsprechen genau dieser Indikation und unterstützen die Wundheilung bei einer lokalen Infektionen und Biofilmbildung. Sie helfen den Einsatz systemischer Antibiotika zu reduzieren und tagen somit auch direkt zur Eindämmung antibiotikaresistenter Infektionen bei. Ein Gewinn für uns alle.

Dr. Karsten Glockemann, Hannover

Lohmann & Rauscher GmbH & Co. KG

Irlicher Straße 55
56567 Neuwied
Fon 02634 99-0
Fax 02634 99-6467
info@de.LRmed.com
www.lohmann-rauscher.de

DONNERSTAG · 11.05.17 · 10.30-11.30 UHR · FRANZIUS

Anwendung und Ergebnisse des biologischen Debridements

In dieser Sitzung wird die Madentherapie erläutert und die aktuelle Literatur in Bezug auf Nutzen und Evidenz vorgestellt.

Beim Biologischen Debridement (auch Biochirurgie oder Maden-, bzw. Larventherapie genannt) werden in Speziallaboren gezüchtete, desinfizierte Maden eingesetzt, um chronische Wunden von abgestorbenem (nekrotischem) Gewebe und Bakterienbefall zu befreien. Dazu werden hauptsächlich Maden der Goldfliege (*Lucilia sericata*) verwendet. Diese Art der Wundtherapie hat eine lange Geschichte, die bis zu den napoleonischen Feldzügen (1792–1815), dem Amerikanischen Bürgerkrieg (1861–1865) und dem ersten Weltkrieg (1914–1918) zurückzuverfolgen ist. Bereits der napoleonische Feldarzt Dominique Jean Larrey und später der Chirurg William S. Bear, dem die erste Zucht von *Lucilla sericata* 1928 gelang, konnten die positive Wirkung der Larve auf die Wundtherapie feststellen. Zwischenzeitlich durch die Entdeckung der Antibiotikatherapie in Vergessenheit geraten hat die Larventherapie eine zunehmende Bedeutung mit der Entwicklung der modernen Wundtherapie gewonnen.

Wirkung der Madentherapie

Die industrielle Herstellung der Larve geschieht über verschiedene Fertigungsprozesse. Die Larventherapie ist seit 2014 in der sterilen Anwendung als Fertigarzneimittel zugelassen und 2004 in der Behandlung von Wundinfektionen von der Food and Drug Administration (FDA) der amerikanischen Arzneimittelzulassungsbehörde anerkannt worden. Die Wirkung der Larve in der Wundtherapie wird durch den von der Fliegenlarve sezernierten und proteasenreichen Speichel erzielt. Nach präoraler Vorverdauung kann dadurch verflüssigtes und nekrotisches Gewebematerial wieder aufgenommen werden. Dieser Prozess ist hochselektiv, lebendes Gewebe wird nicht lysiert, so dass die Wirkung im Sinne des Debridements der Wunde mit absoluter Schonung des gesunden Gewebes erfolgen kann.

Dabei werden der Larventherapie auch antimikrobielle Eigenschaften zugesprochen, die über die Bildung von sog. Defensinen und der Bildung von Seraticin als antibakterielle Substanz Wirkung gegen resistente Keime zeigt. Die Wirkung der Larventherapie ist im Sinne der Wundreinigung zu verstehen, mit der man entsprechend der gültigen S3-Leitlinien eine deutliche Unterscheidung zum chirurgischen Debridement macht, das bis in die anatomisch intakten Strukturen erfolgt. Das Debridement der Larventhera-



Steril aufgezogene Maden von *Lucilia sericata* als „Freiläufer“ in der medizinischen Anwendung.

Foto mit freundlicher Genehmigung der Firma Biomonde

pie reicht jedoch nur bis an die anatomischen Strukturen, so dass diese mithin immer geschont werden können. Allein durch diese Unterschiede wird deutlich, dass beide Verfahren nicht immer miteinander vergleichbar sind.

Studienlage

Nach den Leitlinien kann derzeit weder für das eine (Larventherapie) noch für das andere Verfahren (chirurgisches Debridement) nach der Studienlage der evidenzbasierten Medizin ein Vorteil für den Heilungsprozess chronischer Wunden festgestellt werden, wenn als primärer Endpunkt die Wundheilung zugrundegelegt wird.

In den meisten der Studien können jedoch auf dem Weg zur primären Wundheilung Vorteile mit der Larventherapie festgestellt werden:

- Schnellere Wundreinigung mit der Larventherapie im Vergleich zur Therapie mit Hydrogel bei Patienten mit chronischen Ulcera cruris [1],
- Wundgrößenreduktion von mehr als 50 % innerhalb von 10 Tagen in der Anwendung der Larventherapie beim Diabetischen Fußsyndrom häufiger als im Vergleich zur Hydrogeltherapie [2]
- und schließlich als sekundärer Endpunkt die geringere Amputationsrate im Vergleich zur konventionellen Therapie [3].

Dennoch müssen die Studien kritisch diskutiert werden und die Ergebnisse der Therapie auch vor dem Hintergrund der verschiedenen Phasen des Wundheilungsverlaufs gesehen werden.

Wie bei allen Anwendungen in der modernen Wundtherapie muss demnach die Frage kritisch gestellt werden, was eine spezielle Therapie erreichen kann und in welchen individuellen Krankheitsverläufen eine solche eingesetzt werden soll. Weder der kritiklose Einsatz der Larventherapie bei jedweder Wunde noch deren rigorose Ablehnung in der Behandlung von Patienten mit chronischen Wunden werden der Larventherapie gerecht.

Literatur

1. Dumville JC et al: Larval therapy for leg ulcers (VenUS II): randomised controlled trial. BMJ 2009; 338 b773. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.b773> (Published 20 March 2009)
2. Markevich MR, Mousley M, Melloy E. Maggot therapy for diabetic neuropathic foot wounds. Proceedings of the 36th Annual Meeting of the European Association for the Study of Diabetes. Diabetologia 2000; (Suppl 1):A15.
3. Tian X, Liang XM, Song GM, Zhao Y, Yang XL: Maggot debridement therapy for the treatment of diabetic foot ulcers: a meta-analysis. Wound Care. 2013 Sep;22(9):462-9.

Dr. Wolfgang Tigges

Biomonde GmbH

Kiebitzhörn 33, 22885 Barsbüttel,
Fon 040 6710570
Fax 040 67105710
info@biomonde.de
www.biomonde.com

DONNERSTAG · 11.05.17 · 10.45-12.15 UHR · RAUM 4 C

TED- Session: „Testen Sie Ihr Erregerwissen“

Eigenschaften – Transmission – Schutzkleidung, PD Dr. med. A. Schwarzkopf, Institut Schwarzkopf GbR, Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, ö.b.u.b Sachverständiger für Krankenhaushygiene.

Zur Erfüllung des Auftrags des Infektionsschutzgesetzes, eine Weiterverbreitung von Erregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, zu vermeiden, gehört das Wissen über die Transmissionswege. Nach den Regeln des modernen Hygienemanagements kann unter Berücksichtigung des Schutzes für das Personal gemäß TRBA 250 die Schutzkleidung je nach Situation variiert werden. In dieser Veranstaltung kann das eigene Wissen hierzu mittels TED überprüft werden.

INSTITUT SCHWARZKOPF GBR

Mangelsfeld 16
97708 Bad Bocklet
Fon 09708 70596-0
Fax 09708 70596-739
www.institutschwarzkopf.de

DONNERSTAG · 11.05.17 · 12.00-13.00 UHR · FRANZIUS

NPWT leicht gemacht – Möglichkeiten, Erkenntnisse, Tipps & Tricks für eine sichere und effektive Behandlung

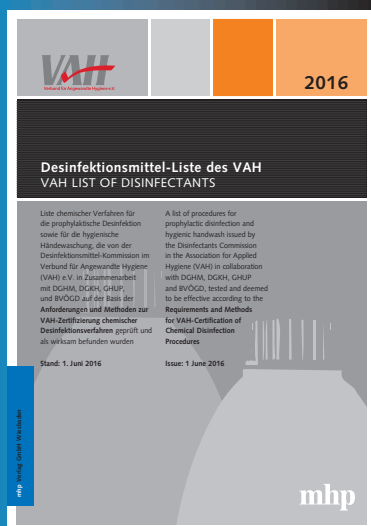
Die Unterdruck-Wundtherapie (NPWT) ist im klinischen Alltag nicht mehr wegzudenken. Hier kann entweder die traditionelle Unterdruck-Wundtherapie (tNPWT) oder die kanisterlose Unterdruck-Wundtherapie zur Anwendung kommen. Die Referenten Frau Bothur aus Hamburg und Herr Dr. Bette aus Bonn zeigen auf, bei welchen Wundtypen welche Therapie Sinn macht. Sie geben Tipps und Tricks zur praktischen Anwendung. Fallbeispiele und deren Behandlungsergebnisse geben einen guten Überblick über das weite Spektrum der Unterdruck-Wundtherapie.

Julia Schaefer

Schmith & Nephew GmbH

Friesenweg 4 | Haus 21
22763 Hamburg
Fon 040 879744-0
Fax 040 879744-375
info@smith-nephew.de
www.smith-nephew.com/deutschland

Einfach sicher sein!



mhp

Desinfektionsmittel-Liste des VAH

Datenstand: 1. Juni 2016

Über 1.000 geprüfte und für wirksam befundene Präparate für die routinemäßige prophylaktische Desinfektion von Händen, Haut, Instrumenten, Flächen – inklusive Tuchsyste! – und Wäsche sowie hygienische Händewaschverfahren

PLUS Informationen zur Prüfmethode, zur Anwendung, zu den Wirkstoffen und den Wirkspektren/Erregerspektren sowie Firmenverzeichnis mit Produktübersicht

Bestellinformationen über
www.mhp-verlag.de

Desinfektionsmittel-Kommission im VAH (Hrsg.)
Desinfektionsmittel-Liste des VAH, Stand 1.6. 2016
ISBN 978-3-88681-134-2, 196 Seiten
39,80 € zzgl. Versandkosten



DONNERSTAG · 11.05.17 · 13.00-14.00 UHR FOCKE-WULF, CCB

Das Quiz der Wunde

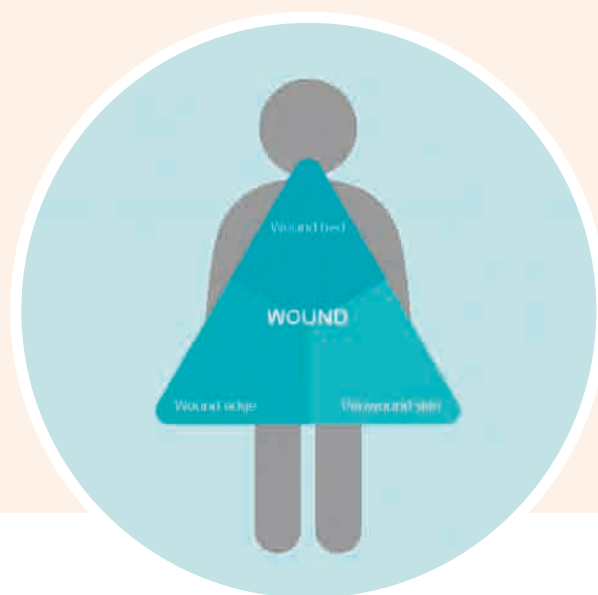
Eine effektive Wundversorgung erfordert viel Erfahrung und Wissen. Die Erfahrung kommt mit der Zeit (fast) ganz von allein, das Wissen leider nicht. Der Erwerb von Wissen ist mühselig, mitunter ermüdend und fast immer zeitintensiv. Erfahrung kann in einem anderthalbstündigen Workshop nicht vermittelt werden, aber Wissen schon und das auf spannende und unterhaltsame Art und Weise.

Im Quiz der Wunde werden wichtige Aspekte der Wundbehandlung in spannender Quiz-Atmosphäre behandelt. Drei Teams bestehend aus je einer Expertin/Experten und einem Teilnehmer des Workshops treten gegeneinander an und versuchen einen namhaften Betrag für eine von ihnen ausgewählte wohltätige Organisation zu erspielen. Als Experten stehen Frau Inga Hofmann-Tischner, Frau Angelika Wieland und Herr Gerhard Schröder zur Verfügung.

Inhalt ist Wissen rund um das Wund-Dreieck. Das Wund-Dreieck ist ein neues Konzept zur Wundbeurteilung, welches die derzeitigen Konzepte Wound Bed Preparation und TIME um den Aspekt des Wundrandes erweitert. Es fokussiert daher bei der Wundbeurteilung die drei Bereiche Wundgrund, Wundrand und Wundumgebung.

Ihr Wissen wird aber nicht nur in diesen Themenbereichen aufgefrischt. Doch wie in der Praxis auch, kann man die Antwort auf alle Fragen nicht immer wissen, sondern manches Mal nur raten oder schätzen. So haben Sie in dieser Veranstaltung auch hierzu reichlich Gelegenheit, denn das Workshop-Publikum kann zu Rate gezogen werden.

In diesem Sinne, seien Sie gespannt und besuchen Sie dieses interaktive, kurzweilige Wund-Quiz.



**Wissen,
worauf es ankommt!**



Hygiene und Recht – HuR

31. Lieferung, Stand November 2016

➤ 319 Gerichtsentscheidungen im Volltext mit Leitsätzen

PLUS

- Juristische Grundlagen und Analysen
- Rechtsvorschriften und Gesetze
- Einschlägige Empfehlungen und Leitlinien der KRINKO und der AWMF
- Schlichtungsfälle

Alles übersichtlich sortiert auf **einer** CD-ROM!

Bestellinformationen über

www.mhp-verlag.de

Schneider A., Bierling G. (Hrsg.)
Hygiene und Recht. Stand: 31. Lfg., November 2016
ISBN 978-3-88681-141-0
99,80 € CD-Komplettpreis, zzgl. Versandkosten

mhp



DONNERSTAG · 11.05.17 · 13.45-14.45 UHR · DANZIG

Die neue Realität: Mit Wundbehandlung und Kompressionstherapie schneller zum Erfolg

Chronische Wunden sind mit einem hohen Leidensdruck für die betroffenen Patienten verbunden und stellen eine Herausforderung für alle an der Versorgung Beteiligten dar. Insbesondere die meist lange Therapiedauer dieser Wundverläufe ist mit hohen Einschränkungen der Lebensqualität für die Betroffenen verbunden. Die kausale und leitliniengerechte Therapie chronischer Wunden ist von großer Bedeutung, wie auch eine phasenadaptierte, moderne Wundbehandlung. Das Symposium gibt neue Einblicke in eine der häufigsten kausalen Behandlungen, die Kompressionstherapie. Darüber hinaus werden neueste Daten zur Wirksamkeit von Matrix-Metalloproteasen-neutralisierenden Wundauflagen vorgestellt.

Erfahren Sie mehr zu den Besonderheiten der chronischen Wunde am Beispiel des Ulcus cruris im Vortrag „Die neue Realität in der Ulcus cruris-Therapie“ von Dr. Christian Münter. Seien Sie gespannt auf die Ergebnisse von acht Anwenderbeobachtungen mit insgesamt mehr als 10.000 Patienten und erfahren Sie, wie mit Matrix-Metalloproteasen-neutralisierenden Wundauflagen eine schnellere Wundheilung im Vergleich zur Regelversorgung erreicht werden kann.

Die Bedeutung der Kompressionstherapie für eine erfolgreiche Therapie des Ulcus cruris venosum unterstreicht Kerstin Protz in ihrem Beitrag „Ohne Wicklung keine Entwicklung“. Wie gut wird in Deutschland komprimiert? Frau Protz wird neue Daten hierzu vorstellen und die Vorteile der Mehrkomponentenkompression skizzieren.

Freuen Sie sich auf „Das große Ulcus cruris Quiz“ mit PD Dr. Katharina Herberger. Raten Sie mit bei spannenden Fragen zum Ulcus cruris und zur Kompressionstherapie!

Wir freuen uns auf Sie!

URGO GmbH

Justus-von-Liebig Straße 16
66280 Sulzbach
Fon 06897 579-0
Fax 06897 579-212
info@urgo.de
www.urgo.de

DONNERSTAG · 11.05.17 · 16.00-17.00 UHR · LONDON

Das neue Vakuum- therapie-System Carasul und Cutimed Sorbact im klinischen Einsatz

Einleitung

Freiliegende Kunststoffnetze oder Prothesen sind eine Herausforderung für jede Fachdisziplin. Ein Infekt ist zwingend zu vermeiden um eine Explantation zu umgehen. NPWT als Wundabdeckung und Granulationsförderer ist eine etablierte Therapie in dieser Situation. Cutimed sorbact ist als physikalisch-antimikrobieller Wundfüller bekannt und kann zur Unterstützung bei NPWT eingesetzt werden.

Methoden

Vorstellung eines 63jährigen blinden Patienten mit Fistelbildung zu einem intraabdominell liegenden Kunststoffnetz (2 x 1,5 cm) nach Narbenhernienversorgung. Das Netz lag zum Vorstellungszeitpunkt frei. Mikrobiologisch kein Infekt nachweisbar.

Ergebnisse

Unter ambulanter NPWT mit Cutimed sorbact konnte ein Verschluss der Fistel innerhalb von 4 Wochen erreicht werden. Eine Infektion trat im gesamten Verlauf nicht auf.

Diskussion

Durch die zusätzliche Verwendung könnte eine sicherere ambulante Versorgung in Zukunft möglich sein. Mit dem Einsatz von Cutimed sorbact unter NPWT in einem komplett ambulanten Setting konnte die stationäre Aufnahme verhindert werden und der Patient weiter aktiv am gesellschaftlichen Leben teilnehmen.

Timo Clasen

BSN medical GmbH

Quickbornstraße 24
20253 Hamburg
Fon 040 4909-909
Fax 040 4909-6666
info@bsnmedical.de
www.bsnmedical.de

DONNERSTAG · 11.05.17 · 17.00-18.00 UHR · LLOYD

Die Vielfalt der Kompression bei der Behandlung chronischer Wunden

Der Workshop behandelt am Donnerstag, den 11.05. von 17.00 bis 18.00 Uhr die drei Säulen der Kompressionstherapie bei chronischen Wunden. Es sprechen Kerstin Protz, Dozentin und Beraterin für Wundversorgungskonzepte, Dr. Hans-Jürgen Thomä, Bereichsleiter Phlebologie Bauerfeind AG und Dr. Erik Küppers, Arzt und Geschäftsführer Bösl Medizintechnik GmbH. Die Kompressionstherapie ist für die meisten Patienten mit chronischer venöser Insuffizienz bzw. einer lymphologischen Erkrankung die Basis des Behandlungserfolgs. Kompression reduziert den Wanddurchmesser der Venen und erhöht damit die Fließgeschwindigkeit des Bluts. Sie erhöht den interstitiellen Gewebedruck und reduziert den transmuralen Druckgradienten. Ödeme werden resorbiert, das Bein entstaut. Es ist wissenschaftlich belegt, dass venöse Ulzerationen

durch eine konsequente Kompressionstherapie signifikant schneller abheilen. Im Workshop sprechen die Referenten über die Wirkung, Indikation und Compliance der Kompressionstherapie, über Kompressionsbandagen (Verbandstoffe), medizinische Kompressionsstrümpfe und die intermittierende pneumatische Kompression (IPK).

Bauerfeind AG

Triebeser Straße 16
07937 Zeulenroda-Triebes
Fon 036628 66-1000
Fax 036628 66-1999
info@bauerfeind.com
www.bauerfeind.de

DONNERSTAG · 11.05.17 · 19.00 UHR · FOYER CCB

Verleihung des 7. Deutschen Wundpreises

2017 wird zum siebten Mal der Deutsche Wundpreis für die besten eingereichten Poster verliehen. Die Bewertung erfolgt durch eine Fachjury. Die Preisverleihung findet im

Rahmen des **Get Togethers** am 11.5.2017 um 19:00 Uhr im Foyer des CCB statt.



Der Deutsche Wundpreis wird alle zwei Jahre von dem Initiative Chronische Wunden (ICW) e. V. verliehen und ist mit € 500 für den 1. Platz, € 300 für den 2. Platz und € 200 für den 3. Platz dotiert.

Die Preisträger des Deutschen Wundpreises 2015. V.l.n.r.: Lisa Rust (Universität Witten/Herdecke, 3. Platz), Jurymitglied Professor Dr. Matthias Augustin (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Universitäres Comprehensive Wound Center (CWC)), Norbert Kolbig (Universitätsklinikum Düsseldorf, 2. Platz), Jurymitglied Bernd Assenheimer (Universitätsklinikum Tübingen), Prof. Dr. Joachim Dissemund (Universitätsklinikum Essen), der den 1. Preis auch im Namen seiner Co-Autorin Dr. Wiebke Sondermann (Universitätsklinikum Essen) entgegennahm, die Vorsitzende des ICW e. V., Veronika Gerber, Jurymitglied Anke Bültemann (Asklepios Klinik Harburg) und PD Dr. Gunnar Riepe (3. Platz).

Foto: MESSE BREMEN/Jan Rathke

Die Referenten am 11. Mai 2017

Dr. Heitham Abu-Nasir, Solingen
Chirurgische Gemeinschaftspraxis Solingen (CGPS)

Prof. Dr. Matthias Augustin, Hamburg
Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Katrin Baade, Hamburg
Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Zeynep Babadağı, Duisburg
Die Pflegezentrale, Kranken- und Altenpflege GmbH

Clazina Bahlmann, Cloppenburg
Onkologische Tagesklinik, Klinikum Oldenburg AöR

Elisabeth Beikirch, Berlin
Projektbüro Ein-STEP c/o IGES Institut GmbH im Bundesministerium für Gesundheit

Dr. Johannes Bette, Bonn
Abteilung für Allgemein- und Visceralchirurgie, St. Marien-Hospital Bonn, GFO Kliniken Bonn

Annett Biedermann, Lüdinghausen,
Präsidentin Deutscher Verband für Podologie (ZFD) e.V.

Parick Bindschedler, Suhr (CH), Pflegefachmann und zertifizierter Wundmanager, Wound Care Solution

Sabrina Bothur, Hamburg
Zentrum für Gefäßmedizin, Westklinikum Hamburg, Akademisches Lehrkrankenhaus der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Thomas Bonkowski, Regensburg
Klinik und Poliklinik für Chirurgie, Universitätsklinikum Regensburg. 1. Vorsitzender VFFP e.V.

Dr. Harald Böttge, Saarbrücken-Ensheim
Praxisgemeinschaft Ensheim. 2. Vorsitzender Wundnetz Saarland

Michael Braun, Norderstedt,
Schülke & Mayr GmbH

Dr. Horst Braunwarth, Hamburg,
Coloplast GmbH

Heike Briesch, Bremen
Krankenhaushygiene, Klinikum Bremen-Ost, Vorsitzende der Vereinigung der Hygienefachkräfte der Bundesrepublik Deutschland e.V. (VHD), Landesbereich Bremen

Dr. Florian H. H. Brill, Hamburg
Dr. Brill + Partner GmbH, Institut für Hygiene und Mikrobiologie

Olaf Bullert, Bremen
Klinikum Bremen-Nord

Christoph Burkert, Magdeburg,
Mamedis GmbH

Elke Butzen-Wagner, Mainz
Wundmanagement, Universitätsmedizin Mainz

Anke Bütemann, Hamburg
Wundzentrum, Abteilung Allgemein-, Gefäß- u. Viszeralchirurgie, Asklepios Klinik Harburg, Initiative Chronische Wunden e.V.

Prof. Dr. Can Cedidi, Bremen
Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Klinikum Bremen-Mitte

Prof. Ernst Chantelau, Bremen

Dr. Timo Johann Clasen, Rotenburg,
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM

ROTEBURG gGmbH **Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck**, Bremen
Abteilung Qualifikations- und Curriculumforschung, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen

Dr. Roswitha Dickerhoff, Düsseldorf
Klinik für Kinderonkologie, Hämatologie und klinische Immunologie, Universitätsklinikum Düsseldorf

Dr. Holger Diener, Hamburg
Gefäßchirurgie – Endovasculäre Therapie – Angiologie, Klinik und Poliklinik für Gefäßmedizin, Universitäres Herzzentrum Hamburg GmbH

Prof. Dr. Joachim Dissemmond, Essen
Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum Essen, Initiative Chronische Wunden e.V.

Dr. Stephan Eder, Villingen-Schwenningen
Klinik für Gefäßchirurgie, Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen GmbH

Jan Forster, Bremen
Wundzentrum Bremen, Klinikum Links der Weser

Jörn Gattermann, Dipl.-Berufspäd., Bremen
Innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung (IBF), Klinikum Bremen-Mitte

Veronika Gerber, Spelle
1. Vorsitzende der Initiative Chronische Wunden e.V.

Dr. Christoph Giebler, Göppingen
Gefäßchirurgische Abteilung, Klinik am Eichert, ALB FILS KLINIKEN GmbH

Mario Giebler, Nordhausen
Wund- und Überleitungsmanagement, Südharz Klinikum Nordhausen gGmbH

Dr. Karsten Glockemann, Hannover
Chirurgisch-Orthopädische

Dr. Mayank Kumar Golpelwar, Bayreuth
Lehrstuhl für Betriebswirtschaftslehre, Universität Bayreuth

Dr. Alexander Gombert, Aachen
Klinik für Gefäßchirurgie UK Aachen, Europäisches Gefäßzentrum Aachen-Maastricht

Hossein Gouhari, Bremen

Hans-Peter Greifenhagen, Bremen
Medi shoes

PD Dr. Jörn Gröne, Bremen,
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen

Prof. Dr. Volker Großkopf, Köln
Fachbereich Gesundheitswesen, Katholische Hochschule NRW

Dr. Claus Heislbeitz, München
Hans-Weinberger-Akademie der AWO e.V.

PD Dr. Katharina Herberger, Hamburg
Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Inga Hoffmann-Tischner, Köln
Wundmanagement

Dr. Thomas Horn, Krefeld
Klinik für Dermatologie, HELIOS Klinikum Krefeld GmbH Wundmanagement Köln

Uwe Imkamp, Bissendorf
Projektmanagement mamedicon GmbH

Dr. Theresa Jansen, Düsseldorf
Klinik für Dermatologie, Universitätsklinikum Düsseldorf

Björn Jäger, Lingen
Wundversorgung aus Expertenhand, Initiative Chronische Wunden e.V.

Jan Jansen, Dipl.-Psychol., Bremen
Praxis für Systemische Beratung

Burkhard Jendrusch, Westerstede
Jendrusch Menschen Bewegen

Finja Jockenhöfer, Essen
Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum Essen

Dr. Thomas Karl, Friedrichshall, Klinik für Gefäß- und Endovascularchirurgie, Klinikum Am Plattenwald, SLK-Kliniken Heilbronn GmbH

Prof. Dr. Thomas Karbe, Dipl. Ing. bio-med., Hamburg
Transplantationskoordination, Qualitätsmanagement und klinisches Prozessmanagement, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Steinbeis Hochschule Berlin

Ulrike Kempchen, Bonn
Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e.V. (BIVA)

Marina Kerkmann, München, Chirurgische Intensivstation, Klinik für Allgemeine, Unfall- u. Wiederherstellungschirurgie, Klinikum der Universität München

Gerlinde Klimasch, Dipl. Berufspäd. Pflegewissenschaft, Bremen
Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen

Prof. Dr. Mariam Klouche, Bremen
Bremer Zentrum für Laboratoriumsmedizin GmbH, Klinikum Bremen-Mitte

Andreas Kocks, BScN, MScN, Bonn
Pflegedirektion, Universitätsklinikum Bonn AöR

Matthias Koestenbaumer, Wetzlar,
Fachgruppe Orthopädiertechnik, Hilfsmittel-Kompetenzzentrum Wetzlar

Norbert Kolbig, Düsseldorf
Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie, Universitätsklinikum Düsseldorf

Gabriele Kostka, Hamburg
DAK-Hamburg

Prof. Dr. Knut Kröger, Krefeld
Angiologie, Klinik für Gefäßmedizin, HELIOS Klinikum Krefeld GmbH. Initiative Chronische Wunden e.V.

PD Dr. Christian Kunte, München
Abteilung für Dermatochirurgie und Dermatologie, Artemed Fachklinik München GmbH & Co. KG

Egbert Lux, Koblenz
KKH Servicestelle Koblenz, Kaufmännische Krankenkasse – KKH

Milan Lüders, Hamburg
Milan's Bodyshop

Marion Mecklenborg, Bremen
Brustzentrum, Krankenhaus St. Joseph-Stift

Siegrid Mielich-Linning, Lilienthal
Klinik Lilienthal im Artemed-Klinikverbund

Oliver Müller, Bremen
Podologisches Behandlungszentrum Oliver Müller

Thorsten Müller, Ludwigshafen
Dipl. Pflegewirt Thorsten Müller, Schulung und Beratung im Gesundheitswesen

Dr. Karl-Christian Münter, Hamburg
Gemeinschaftspraxis Bramfeld,
Akademische Lehrpraxis der Universität Hamburg
Initiative Chronische Wunden e. V.

Carola Neugebahren, Lübeck,
Palliativnetz Travebogen

Claudia Oetting-Roß, Dipl. Berufspäd., Münster
Fachbereich Gesundheit, Fachhochschule
Münster

Prof. Dr. Katharina Oleksiw, Feldkirchen (A)
Gesundheitsund Pflegemanagement,
Fachhochschule Kärnten

Steffen Pahl, Hamburg
Dr. Brill + Partner GmbH, Institut für Hygiene und
Mikrobiologie

Dr. Maximilian Petri, Essen
Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerolo-
gie und Allergologie, Universitätsklinikum Essen

Kerstin Protz, Hamburg
Wundforschung am IVDP, Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Julian-Dario Rembe, Witten
Stiftungsprofessur für Translationale Wundfor-
schung, Fakultät für Gesundheit / Humanmedizin,
Universität Witten / Herdecke

PD Dr. Gunnar Riepe, Boppard
Zentrum für Gefäßmedizin und Wundbehandlung,
Stiftungsklinikum Mittelrhein

Dr. Alexander Risse, Dortmund
Diabeteszentrum, Klinikum Dortmund GmbH,
Wundverbund NordWest

Prof. Dr. Martina Roes, Witten
Standort Witten, Deutsches Zentrum für Neuro-
degenerative Erkrankungen e.V. (DZNE)

Hubertus Ruthmann
Biotec BetaGlucans, Tromsø, NO

Julia Schaefer, Hamburg

Dr. Rolf Schäfer, Bergisch-Gladbach
Geriatrisches Zentrum, Marien-Krankenhaus
Bergisch-Gladbach

Tanja Segmüller, MScN, Bochum
Department of Community Health,
Hochschule für Gesundheit

Myriam Seifert, Hamburg
Universitäres Herzzentrum Hamburg GmbH

Dr. Markus Schimmelpfennig, Kassel
Gesundheitsamt Region Kassel

Anne-Marie Schlamm, Bremen,
Krankenpflege Gefäßchirurgie,
Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen gGmbH

Prof. Dr. Wilfried Schlüter, Bremen
Fakultät Gesundheitsund Pflegewissenschaften,
Westfälische Hochschule Zwickau (WHZ)

Martin Schmitt, Bremen
Wundzentrum, Klinikum Links der Weser

Michael Schmitz, MSc, Oberahr
MCS Medical Consulting. Gandersheimer Modell

Martin Schreiber, Leipzig
Klinik für Plastische und Handchirurgie mit
Schwerbrandverletztzentrum,
Klinikum St. Georg gGmbH

Gerhard Schröder, Göttingen
Akademie für Wundversorgung, Von Experten für
Experten, Schröder Kommunikation

Prof. Dr. Hauke Schumann, Freiburg
Medizin in BA Physiotherapie und Pflege, Katho-
lische Fachhochschule Freiburg, 1. Vorsitzender
der Arbeitsgemeinschaft Wundheilung in der
DDG

Dr. Karl Schuhmann, Hattingen
Plastische Chirurgie, Evangelisches Krankenhaus
Hattingen

PD Dr. Andreas Schwarzkopf, Aura / Saale
Institut Schwarzkopf GbR

Dipl.- Biochem. Claudia Schwarzkopf,
Aura/Saale
Institut Schwarzkopf GbR

Werner Sellmer, Norderstedt
Wundzentrum Hamburg e. V.

Miriam Seifert, Hamburg, Universitäres Herz-
zentrum Hamburg GmbH

Prof. Dr. Ewa Klara Stürmer, Witten
Stiftungsprofessur für Translationale Wundfor-
schung, Fakultät für Gesundheit / Humanmedizin,
Universität Witten / Herdecke

Dr. Florian Thienel, Quakenbrück
Fachabteilung Diabetes, Endokrinologie und
Stoffwechselerkrankungen, Christliches Kranken-
haus Quakenbrück GmbH

Dr. Wolfgang Tigges, Hamburg
Klinik für Gefäßmedizin AGAPLESION DIAKO-
NIEKLINIKUM HAMBURG gGmbH, Akademisches
Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg

Anna Triphaus, Bremen
Abteilung Krankenhaushygiene, Klinikum
Bremen-Mitte. Stellvertretende Vorsitzende der
Vereinigung der Hygienefachkräfte der Bundes-
republik Deutschland e.V. (VHD), Landesbereich
Bremen

Sabrina Umlandt-Korsch, Wennigsen
Beratung * Moderation * Coaching

Gabriele Ungethüm, Selm,
Vorstandsmitglied der Fachgesellschaft Stoma,
Kontinenz und Wunde e.V. ,
Mathilden Hospital Herford

Dr. Monika Urban, Bremen
Institut für Public Health und Pflegeforschung
(IPP), Universität Bremen

Solveig Weber, Erfurt,
Versorgungszentrum für brandverletzte Kinder in
Thüringen, HELIOS Klinikum Erfurt

Prof. Dr. Gernold Wozniak, Bottrop
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität
Duisburg-Essen, Klinik für Gefäßchirurgie,
Knappschaftskrankenhaus Bottrop

Stefan Wollborn, Weyhe
Wollborn GmbH

Diana Wünkhaus, Schwerte, Viszeral- und
Gefäßchirurgie, Marienkrankenhaus Schwerte
gGmbH

Prof. Dr. Markus Zutt, Bremen
Klinik für Dermatologie und Allergologie,
Klinikum Bremen-Mitte

Gudrun Zimmermann, Bremen
Schnittstelle Kulturen

Ausstellerverzeichnis

123

- **3M Medica Deutschland GmbH**
(mit Fresenius Kabi Deutschland GmbH) | CCB · Stand C7
- **4M MEDICAL GmbH** | Halle 4 · Stand S2

A

- **ADIUTO MED GMBH** | CCB · Stand G3
- **ADTEC Healthcare** | Halle 4 · Stand R5
- **Advancis Medical Deutschland GmbH** | CCB · Stand B4
- **ADWATIS SA** | Halle 4 · Stand N8
- **Akademie für Wundversorgung, Schröder Kommunikation** | Übergang · Stand M4
- **Akestes GmbH** | Übergang · Stand M9
- **akut ... Medizinische Personallogistik GmbH** | Halle 4 · Stand O4
- **ALLIN Diätik GmbH** | Halle 4 · O13
- **Aqua free GmbH** | CCB · Stand B5
- **Ärzte ohne Grenzen e. V.** | Halle 4 · Foyer 1
- **AS Abrechnungsstelle AG** | Halle 4 · Stand P3
- **ATGmed - AT Technologies GmbH** | CCB · Stand E1

B

- **B. Braun Melsungen AG** | CCB · Stand H5
- **Bauerfeind AG** | Halle 4 · Stand O5
- **Biocell Ges. für Biotechnologie mbH** | CCB · Stand B3
- **Biogena Deutschland GmbH** | Halle 4 · Stand R2
- **BioMonde GmbH** | CCB · Stand B6
- **Bösl Medizintechnik GmbH** | Halle 4 · Stand Q4
- **Bremer Klinikclowns e. V.** | Halle 4 · Foyer 3
- **BSN medical GmbH** | CCB · Stand C2

C

- **Casada Deutschland GmbH** | Halle 4 · Stand O7
- **Cinogy GmbH** | CCB · Stand H9
- **Coloplast GmbH** | CCB · Stand C5
- **ConvaTec (Germany) GmbH** | CCB · Stand E5
- **Convivo-Care GmbH** | CCB · Stand A2
- **Crawford Healthcare GmbH** | Halle 4 · Stand R17
- **curasonix GmbH** | CCB · Stand G2
- **curea medical GmbH** | CCB · Stand K1

D

- **Dansac GmbH** | Übergang · Stand M7
- **DARCO (Europe) GmbH** | Halle 4 · Stand O3
- **DBfK Nordwest e. V. - Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe** | Halle 4 · Stand R4
- **Desomed - Dr. Trippen GmbH** | Halle 4 · Stand O14
- **Deutsches Medizinrechenzentrum GmbH** | Halle 4 · Stand N3
- **DiKaTec Medizintechnik GmbH & Co. KG** | Halle 4 · Stand O9

E

- **Eakin GmbH** | CCB · Stand A1
- **Engelhard Arzneimittel GmbH & Co. KG** | Halle 4 · Stand R15

F

- **FgSKW (Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e. V.)** | Halle 4 · Foyer 2
- **Fresenius Kabi Deutschland GmbH** | CCB · Stand C7
- **Frohberg Klinik-Wissen-Managen** | Übergang · Stand M1

G

- **G&S Verlag GbR** | Übergang · Stand M2
- **GHD GesundHeits GmbH Deutschland** | Halle 4 · Stand P4

H

- **Heltschl GmbH Lasertherapie-Systeme** | Halle 4 · Stand S7
- **HiPP GmbH & Co. Vertrieb KG** | CCB · Stand J7
- **Hollister Incorporated** | Übergang · Stand M8

I

- **I.S.T. Intensiv-Service-Team GmbH** | Halle 4 · Stand N7
- **i3 Membrane GmbH** | Halle 4 · Stand S3
- **Initiative Chronische Wunden e. V. (ICW e. V.)** | Halle 4 · Stand Q2
- **INVACARE GmbH** | Halle 4 · Stand R12
- **INVITALIS GmbH** | Halle 4 · Stand O17

J

- **Jalomed GmbH** | Übergang · Stand M3
- **Juzo Julius Zorn GmbH** | Halle 4 · Stand N2

K

- **Kaneka Pharma Europe N.V.** | Halle 4 · Stand N6
- **KCI Medizinprodukte GmbH, ein Acclivity Unternehmen** | Halle 4 · Stand Q5
- **Klinik Lilienthal** | Halle 4 · Stand R18

L

- **Lamed GmbH** | CCB · Stand A5
- **LaVita Vertriebs GmbH** | Halle 4 · Stand N10
- **LEGIO.tools GmbH** | CCB · Stand H3
- **LIGAMED® medical Produkte GmbH** | CCB · Stand F2
- **Lohmann & Rauscher** | CCB · Stand C1
- **Lysoform Dr. Hans Rosemann GmbH** | CCB · Stand B2

M

- **MasterCare Medical GmbH** | Halle 4 · Stand P2
- **MedAdvance GmbH & Co. KG** | Halle 4 · Stand S1
- **Medaxis AG** | Halle 4 · Stand S9
- **Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG** | Halle 4 · Stand R3
- **medi GmbH & Co. KG** | Halle 4 · Stand Q1
- **medichema GmbH** | Halle 4 · Stand S5
- **Mediset GmbH** | CCB · Stand D3
- **MediTech Germany GmbH & Co. KG** | Halle 4 · Stand O1
- **Medizintechnik Rostock GmbH** | Halle 4 · Stand N4
- **mhp-Verlag GmbH** | Halle 4 · Stand R8
- **Mölnlycke Health Care GmbH** | CCB · Stand G3
- **Mühlen-Verlag** | Halle 4 · Stand A8

N

- **noma-med GmbH** | Halle 4 · Stand R9
- **Norddeutsches Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege** | Halle 4 · Stand O8

O

- **OPED GmbH** | Halle 4 · Stand R16
- **opta data Gruppe** | Halle 4 · Stand R6
- **OxyCare GmbH** | Halle 4 · Stand R1

P

- **Pall GmbH Medical** | CCB · Stand B1
- **PAUL HARTMANN AG** | CCB · Stand D1
- **Petermann GmbH, Hilfsmittel für immobile Menschen** | Halle 4 · Stand O6
- **PHAMETRA - Pharma und Medica-Trading GmbH** | Halle 4 · Stand R14
- **Principelle Deutschland UG** | CCB · Stand D6
- **Prodos Verlag** | Halle 4 · Stand N1
- **Provita Medical GmbH & Co.KG** | Halle 4 · Stand O12

R

- **ROGG Verbandstoffe GmbH & Co. KG** | Halle 4 · Stand S6

S

- **SanaFactor GmbH** | CCB · Stand E6
- **SCHÜLKE & MAYR GMBH** | CCB · Stand H7
- **SERAG-WIESSNER GmbH & Co. KG** | CCB · Stand H4
- **Serumwerk Bernburg AG** | Halle 4 · Stand T2
- **Smith & Nephew GmbH** | CCB · Stand G1
- **Soleomed GmbH & Co. KG** | Halle 4 · Stand O10
- **Söring GmbH** | Halle 4 · Stand R7
- **Springer Medizin Verlag GmbH** | Übergang · Stand M10
- **suprema GmbH** | Halle 4 · Stand S8

T

- **Thieme Verlag** | Halle 4 · Foyer 4
- **Thomas Hilfen für Körperbehinderte GmbH & Co. Medico KG** | Halle 4 · Stand Q3
- **TÜV Rheinland Hochschul-Campus** | Halle 4 · Stand S4

U

- **Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf** | Halle 4 · Stand O15
- **URGO GmbH** | CCB · Stand A7

V

- **Versandbuchhandlung Stefan Schuldt** | CCB · Stand K4
- **VHD - Vereinigung der Hygiene-Fachkräfte der BRD e.V.** | Übergang · Stand M6

W

- **WOULGAN** | Halle 4 · Stand R10
- **WundD · A · CH Deutsch-Österreichisch-Schweizerische Wundheilungsorganisation** | Halle 4 · Stand T1
- **Wundzentrum Hamburg e.V.** | Übergang · Stand M5
- **WZ - Wundzentren GmbH** | Halle 4 · Stand R11

X

- **XotonicsMed GmbH** | Halle 4 · Stand R13

Y

- **Yathan Medizinprodukte GmbH** | Halle 4 · Stand N5

Ebene 1

Ebene 1



Ebene 0



Donnerstag, 11.05.2017

RAUM	09.00 Uhr	10.00 Uhr	11.00 Uhr	12.00 Uhr	13.00 Uhr	14.00 Uhr	15.00 Uhr	16.00 Uhr	17.00 Uhr	18.00 Uhr
Raum 4 A	Evidenz und Therapieversager und andere		Teamplayer zur Versorgung des Diabetischen Fußulcus			Sektorenübergreifende Palliative (...)		Hygiene, z.B. Wie komme ich an Keime, die unter Plaque sitzen?		
Raum 4 B mit TED-System	Verbrennungen		Palliative Wundversorgung		Hygiene und Infektionsprävention		Wundraritäten bei jungen Menschen (...)			
Raum 4 C	Interakt. Sitzung: Die Kemiäger (...)		Interaktive Sitzung: Testen Sie Ihr Ergegenwissen		Interakt. Sitzung: Wundbeurteilung (...)			Interakt. Sitzung: Der Bremer Schlagabtausch pro/contra (...)		
Bergen	Ständig im Wandel, dauernd im Stress! (...)			Phys. Ass. (...)		Entbürokratisierung und Pflegedokumentation – Aktueller Stand der bundesweiten (...)		Postersession 2 Vorstellung der Poster für die Prämiierung		
Borgward	Organisieren oder Wundmanagement? Wie man erfolgreich (...)			Politischer Talk: Wunden vor den Wahlen		Ethische, moralische und sittliche (...)		Tatort Wunde: „Friss oder stirb“		
Danzig	Turbobeschleuniger für die (...)			Sektorenübergreifende (...)		Die neue Realität: Mit (...)		Elektrotherapie bei (...)		
Focke-Wulff	Aus der Praxis für die Praxis (...)		„Gutes Stoma, schlechtes Stoma“ (...)		Das Quiz der Wunde		Dekubitus - Neuigkeiten (...)	Shibashi (...)		
Franzius	Best Practice Statements zu (...)	Anwendung und Ergebnisse (...)		Möglichkeiten und (... der NPWT		Diabetisches Fußsyndrom		Kommt es nur auf die Wundaufgabe an?		
Kaisen	Onkologische Wunden: Körperbild, Sexualität		Wunde und Recht - Was bedeutet das neue (...)		Wundbehandlung: Aktuelle Impulse aus der Dermatologie		Was ist (... HHVG 2017			
Lloyd	Was wäre, wenn Sie auch ohne (...)	Wundversorgung von (...)		Strategien und Therapiekonzepte in der (...)		Inkontinenz-assoziierte Dermatitis (...)		Biofilm - eine schrecklich (...)	Die Vielfalt der Kompression (...)	
London	Wundmanagement in der (...)			Ocstenidin mal anders ...		Sitzung der Wundnetze		Das neue Vakuumtherapie-System (...)		
Scharoun			Wie Sie erfolgreich in (...)	Mediative Kompetenzen in der Beratung		WS: Eine neue Ara in der (...)		Digitale Gesundheit und ihre Effekte (...)		
Gruppenraum 4	Interkulturelle Begegnungen im Gesundheitswesen		Nur wer seine Rechte kennt kann diese auch durchsetzen		Empathie in der Pflege		Beratung in der Pflege			
RAUM	09.00 Uhr	10.00 Uhr	11.00 Uhr	12.00 Uhr	13.00 Uhr	14.00 Uhr	15.00 Uhr	16.00 Uhr	17.00 Uhr	18.00 Uhr

- Beratung
- Praxis meets Wissenschaft
- Ethik
- Firmen
- Kommunikation
- Qualität
- Therapie
- Wundmanagement



Standards des ICW e. V. für die Diagnostik und Therapie chronischer Wunden

» Fortsetzung aus Tagesprogramm 1

| Compliance

Das nicht hinterfragte Befolgen der Anweisungen des Therapeuten durch den Patienten.

Anmerkung: Der Patient soll unabhängig davon, ob er die Sinnhaftigkeit der Anweisung versteht, diese möglichst vollständig und korrekt umsetzen.

| Adhärenz

Der Patient integriert auf Basis seines eigenen Krankheitsverständnisses die gemeinsam mit dem Therapeuten beschlossene Therapie in seinen Lebensalltag.

Anmerkung: Der Patient soll aktiv in die Entscheidungsfindung eingebunden werden. Hierfür muss, in Abhängigkeit von den Vorkenntnissen des Patienten, eine individuelle Patientenedukation erfolgen.

| Mazeration

Mazeration bezeichnet die Quellung oder Aufweichung von Gewebe durch längeren Kontakt mit Flüssigkeit.

Anmerkung: In der Wundbehandlung ist die Mazeration der Epidermis am Wundrand und in der Wundumgebung oft ein Zeichen für unzureichendes Exsudatmanagement.

Schreibweisen des ICW e. V.

für die Wundbehandlung Da es teils sehr unterschiedliche Schreibweisen für Begrifflichkeiten gibt, wollte der Vorstand des ICW e. V., gemeinsam mit dem Beirat, auch hier Unklarheiten beseitigen. Es wurde daher ein Konsens über die im Folgenden beschriebenen Schreibweisen getroffen, die zukünftig in Dokumenten, die über die ICW herausgebracht werden verwendet werden sollte.

| Ulcus/Ulkus

Es existieren jeweils zwei akzeptierte Schreibweisen:

- Ulcus/Ulkus = singular
- Ulcera/Ulzera = plural

| Ulcus cruris

Es werden folgende Schreibweisen festgelegt:

- Ulcus cruris: Eine Ulzeration an einem Unterschenkel
- Ulcera cruris: Mehrere Ulzerationen an einem Unterschenkel
- Ulcera crurum: Mehrere Ulzerationen an beiden Unterschenkeln

Beispiel: Ulcus cruris venosum

- Ulcus cruris venosum
- Ulcera cruris venosa
- Ulcera crurum venosa

Anmerkung: Die Teile des Beines müssen hinsichtlich der Manifestation von Wunden strikt voneinander differenziert werden. Das obere Sprunggelenk trennt anatomisch den Unterschenkel vom Fuß; das Kniegelenk trennt anatomisch den Unterschenkel vom Oberschenkel.

Beispiel: Ein diabetisches Fußulkus/diabetisches Fußsyndrom gibt es nicht am Unterschenkel. Hier wird eine Wunde als Ulcus cruris diabeticorum bezeichnet. Somit gibt es auch kein Ulcus cruris, z. B. mixtum, am Fuß.

| Dekubitus

Hier ist die Definition wesentlich schwieriger, da es keine eindeutige Zuordnung zu einer lateinischen Deklination gibt. Es werden jetzt folgende Begrifflichkeiten vorgeschlagen:

- Singular: Dekubitus oder Dekubitalulkus
- Plural: Dekubitalulzera oder Dekubiti oder Dekubitus (gesprochen mit langem „u“)

| Adaptive Kompressionsbandage

Es gibt zunehmend Bandagensysteme für die Kompressionstherapie, die über Klettverschlüsse (engl. Velcro) adjustiert werden können. Hierfür wurden bislang verschiedene Bezeichnungen, wie adaptive Kompressionsbandage, Velcro- oder Wrap-Bandage genutzt. Zukünftig soll einheitlich der Begriff adaptive Kompressionsbandage verwendet werden.

| Mehrkomponenten-System

Es gibt verschiedene Fertigsets mit unterschiedlichen Bindenkombinationen für die Kompressionstherapie, die aus verschiedenen Komponenten, wie Kurzzug-, Langzug- und Polster-Binden bestehen. Hierfür wurden bislang verschiedene Bezeichnungen, wie Mehrkomponenten-System oder Mehrlagen-System genutzt. Da aber jede Kompressionsbandagierung grundsätzlich mehrlagig ist, auch wenn nur eine Komponente verwendet wird, soll zukünftig einheitlich der Begriff Mehrkomponenten-System verwendet werden.

» Fortsetzung siehe Tagesprogramm 3

mhp-Verlag GmbH
Kreuzberger Ring 46
65205 Wiesbaden

Fon 0611 50593-31
Fax 0611 50593-79

info@mhp-verlag.de
www.mhp-verlag.de