

Editorial	1
Inhalt	2
Die chronisch venöse Insuffizienz – Ätiologie, Pathophysiologie und Risikofaktoren	4
Dr. med. F.-J. Schingale Lympho Opt GmbH, Fachklinik für Lymphologie, Pommelsbrunn	
Wundklassifikation und Grundsätze der Therapie des Ulcus cruris venosum	10
P. Brodträger Klinik für Innere Medizin, LKH Universitätsklinikum Graz	
Ohne Wunddiagnose ist eine adäquate Therapie des Ulcus cruris nicht möglich	16
A. Goebel Urs Care GmbH, Leipzig	
Die vielfältigen Gesichter des Ulcus cruris venosum und seine Verwechslungsmöglichkeiten mit anderen Krankheitsbildern	24
OÄ Priv.-Doz. Dr. med. univ. B. Binder Klinik für Dermatologie und Venerologie, LKH Universitätsklinikum Graz	
Kompressionstherapie beim Ulcus cruris venosum immer noch unverzichtbar!	28
K. Protz Managerin im Sozial- und Gesundheitswesen, Hamburg	
AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS	
Erste Erfahrungen mit einer superabsorbierenden Wundauflage – ConvaMax®	
S. Kruschwitz ¹ , Wibke Janke ²	34
¹ Zentrum für Beatmung und Intensivpflege im Storkower Bogen, Berlin, ² Gemeinschaftspraxis am Markt, Emsbüren	

- Lebensqualität verbessern, Schmerzen vermeiden
Cutimed® Sorbact® – kolonisierte und infizierte Wunden wirksam behandeln
P. Michelmann 40
Wundmanagement Pius-Hospital, Oldenburg
- Benötigen wir bei der sogenannten kritischen Kolonisation immer sofort eine
antibakteriell wirkende Wundauflage?
M. Hintner, J. Daxer 44
Wound Care Connection, Hall in Tirol
- Phasengerechtes Wundmanagement bedeutet auch phasengerechte
Wundauflagen – Ein Beispiel aus der Praxis
J. Forster¹, C. Hartleben², B. von Hallern³ 48
¹Wundzentrum Bremen, ²n:aip Netzwerk Elbe-Weser, new:care, GmbH, Wohnste,
³Praxis Dr. Rik van den Daele, Stade