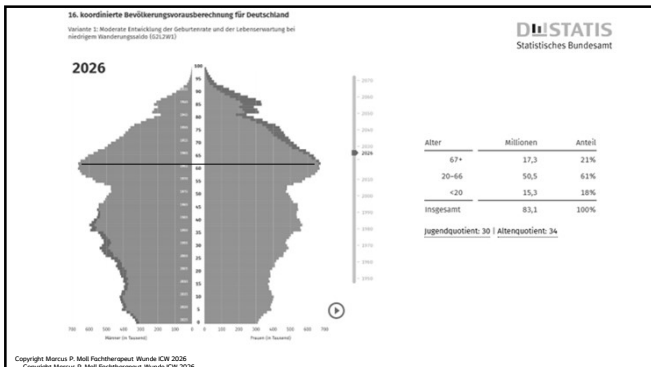




1




4



5

Ein Dekubitus, gehört zu den gravierenden Gesundheitsproblemen pflegebedürftiger Menschen.



Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026 Foto: penell.com

9

Entstehung in der Häuslichkeit



Wann wird reagiert?

Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026 Foto: Colepist

10


DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT **DKG** DKG zum Fachkräftenmonitoring 21.03.2025

Krankenhäuser haben massiv Personal aufgebaut

Anstieg des Personals von 2000 auf 2023:

Gesamt:	276.000	auf	1.420.000
Pflegekräfte:	414.478	auf	528.323
Ärzte:innen:	122.000	auf	212.000
ausl. Ärzte:innen:	6.581	auf	50.843

In den kommenden Jahrzehnten werden ca. 300.000 Beschäftigte der Krankenhäuser aus Altersgründen ausscheiden.



Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026 Foto: Colepist

13



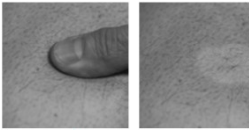
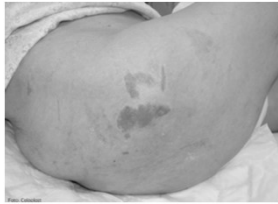
14



15

Hautinspektion
Fingertest nach Philipps:
 In das gerötete Hautareal mit einem Finger hineindrücken, für ca. drei Sekunden, Finger wegziehen und sofort beobachten, ob die Stelle weiß geworden ist.

Weiß werden (Risiko)
→ kein Dekubitus Kategorie I

→ bleibt es rot = Dekubitus Kat. I

Copyright Marcus P. Moll Fachthemenart Wunde CW 2025 Foto: pixabay.com

16



17



18



19

Beratung und Evaluation von Hilfsmitteln sind essenziell




Fotos: livingmodernity.org

Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

20

Assessment und Risikoeinschätzung differenziert betrachten



Wichtigste Merkmale:

- 4-geteilte Liegefläche
- Liegehöhenverstellung von ca. 40-80 cm
- Rücken, Bein und Liegehöhe durch Elektromotoren verstellbar
- schnelles Auf- und Abbauen
- Matratze, knickfähig, RG 35 mit Baumwollbezug (Aufpreis 60,- Euro, bleibt in Ihrem Eigentum)

Elektrisch verstellbar
Sämtliche Funktionen, wie das Heben und Senken des Bettes, sowie Rücken- und Beinverstellung werden durch eine komfortable, einfach zu bedienende Fernbedienung ausgeführt.

Standardmatratze im Pflegebett kann, bei Risiko – Patienten, sehr schnell, zu einem Dekubitus führen.

Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

21

Dekubitus - Weichlagerungsmatratze

Der Standard im Bereich Dekubitusversorgung, mit und ohne Würfelscham, teils mit verschiedenen Lagen.



40-120kg
EPUAP bis Kat. II

Foto: AKS

(Fall) Pauschale der Kasse bei: 200€ - 400€ für Weichlagerung
Hoffnung auf „guten“ Wiedereinsatz

Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

22

Dekubitus - Wechseldruckmatratze

Alpha Active® 4

20 - 200kg
EPUAP bis Kat. IV

Der „Standard“ im Bereich Dekubitusversorgung, zumeist bei Dekubitus Kat. III + IV ohne Würfelschaum, mit einem Minimum von 12 Luftkammern!



Foto Arjo

Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

23

Dekubitus - Hybridmatratze

Als Alternative zur Wechseldruckmatratze bei:

- Demenz
- Parkinson
- chron Schmerzen (Haut o.a.)
- Sensorisch- bzw. Wahrnehmungsstörung
- Wirbelbrüche
- Kachexie

25 - 247,6kg
EPUAP bis Kat. IV




Foto Invacare

Bsp.: Invacare active 2RX

Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

24

Assessment und Risikoeinschätzung differenziert betrachten



Sitzkissen: 6 cm dick für optimalen Sitzkomfort.



Fallpauschale 120€ für 4 Jahresvertrag zur Versorgung

TEST:
Mit Daumen und Zeigefinger Matratze oder Kissen zusammendrücken

Rollstuhl mit Standardkissen, deutlich erhöhtes Dekubitusrisiko

Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

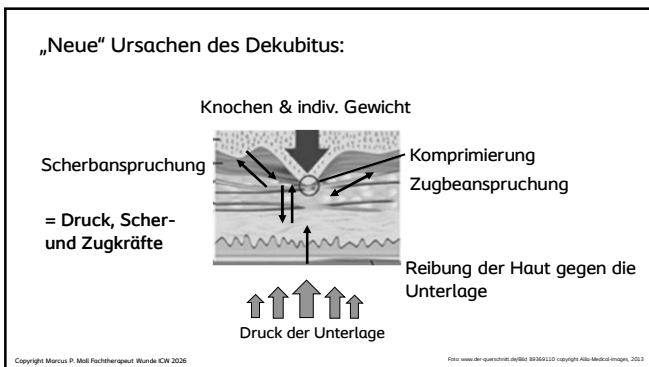
25



26



27



28


Dekubitus Entstehung ist ein multifaktorielles Geschehen

schlechter Ernährungszustand **Medikamente**

verminderte Aktivität & Mobilität erhöhte Hautfeuchtigkeit

vorhandener bzw. Dekubitus Rezidiv Durchblutung & O₂ - Versorgung

verminderte sensorische Wahrnehmung Alter, Geschlecht & ethnische Zugehörigkeit



Begleiterkrankungen:
z. Bsp: Diabetes mellitus, Demenz, usw.

Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

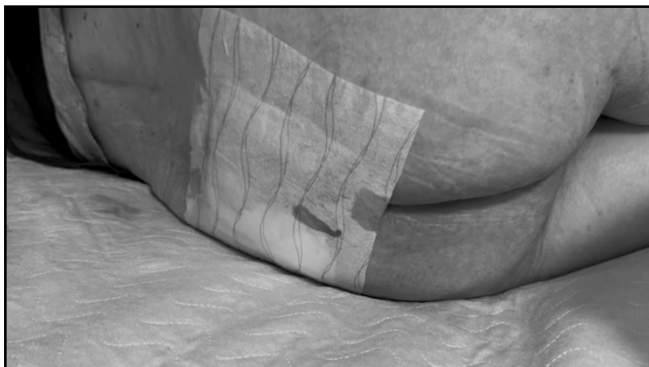
29

Fallbeispiel
(Pflegeeinrichtung)

- 81 jährige Patientin, immobil, Parkinson, Demenz, kann sich verbal nicht äußern
- Allerg. Reaktion auf Medikation → gesamter Körper gerötet
- Medikament abgesetzt → innerhalb von ca. 2 Tagen:
→ Dekubitus – vermutete tiefe Gewebeschädigung – unbekannte Tiefe*
- Im Verlauf 1 Woche:
→ Dekubitus – Uneinstufbar / nicht klassifizierbar – unbekannte Tiefe*
- Weiterer Verlauf → Dekubitus Kategorie IV

*Im DRG-System (Diagnosis related groups) nicht kodierbar, daher ist im Einzelfall ein Dekubitus Kategorie III / IV zu dokumentieren
Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026


30



31



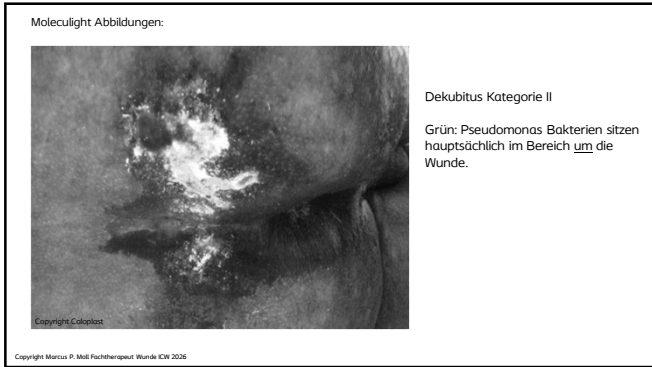
33

<p>Hygienisches Arbeiten</p> <p>Hilfsmittel</p> <p>Wundreinigung</p> <p>Wundspüllösung</p> <p><small>Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026</small></p>	
---	--

37



38



39



40



41



42



43



44



47



48



49

Vorgehen - Risikoerkennung

Screening bei meinem Angehörigen / allen Patienten

- Mobilität / Immobilität
- Ernährung
- Medikation
- Hilfsmittel
- Druck, Zug- und Scherkräfte
- Durchblutungsstörungen (Fersen)
- Haut vorgeschädigt (Feuchtigkeit)
oder
Druckschaden (Narbe/Rezidiv)



Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2025

50

„Nicht ausschließlich die Wunde steht im Vordergrund, sondern ebenso **der betroffene Mensch** mit seinen **Ängsten**, den **Einschränkungen** durch die chron. Wunde, sein **Krankheitsverständnis**, individuelle **Versorgungsbedarfe** und mögl. **Körperbildstörungen!**“

Expertenstandard DNQP
"Pflege von Menschen mit chronischen Wunden"
2. Aktualisierung, 2025



Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2025

Foto: Colofort

51

Patient und Adhärenz:

„Die **Einsicht** und das **Verständnis** des Patienten, Tagesroutinen anzupassen oder zu verändern, selbst aktiv zu werden und im Rahmen von Prophylaxe und Selbstmanagement **an der Therapie mitzuwirken**, ist oft **unbequem!**“



Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2025

53

Was Patienten sich konkret wünschen

Verständliche Information
 Patienten wünschen klare, verständliche Erklärungen ohne Fachbegriffe, die ihren Alltag berücksichtigen.

Gemeinsame Entscheidungsfindung
 Patienten wollen aktiv an Behandlungsentscheidungen beteiligt und über Optionen informiert werden.

Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

59

Was Patienten sich konkret wünschen

Kontinuität und Verlässlichkeit
 Klare Ansprechpartner und strukturierte Nachsorge sind für Patienten besonders wichtig.

Sicherheit und Transparenz
 Patienten möchten Risiken verstehen, Komplikationen erkennen und Behandlungsergebnisse nachvollziehen können.

Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

60

Ergebnis multizentrischer Studie in Deutschland mit 1.000 Pat. aus dermatologischen WZ mit UC
Quelle: S2-Leitlinie Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris venosum Version 4.1 vom 30.03.2024

- Anteil von Patienten mit UCV bei 51,3 %

Komorbiditäten:

- 70,5 % der Patienten mit begleitender arterieller Hypertonie
- 45,2 % mit Adipositas
- 27,2 % mit Diabetes mellitus Typ II
- 24,4 % mit Hyperlipidämie
- 18,4 % der Patienten mit einem metabolischen Syndrom



Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

61

Schau wir uns doch mal Ihre Beine an Herr / Frau Müller

Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026 © Elena Conde Montano

64

Fragebogen Anamnese Ulcus Cruris Venosum - 1

Hat/hatte ein blutsverwandtes Familienmitglied

- offene Beine (Ulcus cruris)
- venöse Thrombosen
- Lungenarterienembolien
- Krampfadern

Genetische Disposition

Soziale Anamnese:

- Sind Sie berufstätig? ja: Vorwiegend sitzend? Vorwiegend stehend?
 nein
- Sind Sie derzeit arbeitsunfähig? ja nein
- Sind Sie berentet? ja nein

Tages- und Bewegungsprofil

Fühlen sie sich alleine? Gibt es Menschen, die Sie unterstützen können?

Ernährung – ausgewogen? Vitamine, Mineralstoffe- und Spurenelemente?

Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

66

Fragebogen Anamnese Ulcus Cruris Venosum - 2

Aktuelle Anamnese

- Wie lange besteht die Wunde schon?
- Hatten Sie früher schon einmal eine Wunde dieser Art?
- Durch wen wurde die Wunde bisher behandelt? **Facharzt/Diagnostik/Wann?**
- Hatten Sie schon einmal eine tiefe Thrombose oder Lungenarterienembolie?
- Hatten Sie schon einmal eine oberflächliche Thrombose?
- Haben Sie Krampfadern?
- Schwellen Ihre Beine an? **Füße/Schuhe/Lagerung?**
- Rauchen Sie?
- Tragen Sie Kompressionsstrümpfe bzw. -verbände? Wenn ja, wie oft in der Woche? **An- und Ausziehzeiten/Art/Alter?**
- Wurde bei Ihnen schon einmal eine Venenoperation oder Verödung von Krampfadern durchgeführt?
- Haben Sie Schmerzen in den Beinen? Wenn ja, wie stark sind diese, und wann treten sie auf?
Wie fühlen sich diese an? **Schmerzassessment/Medi?**
- Müssen Sie beim Gehen stehen bleiben, weil die Waden schmerzen?
- Wenn ja, nach wieviel Metern / wieviel Minuten?
- Ist bei Ihnen eine Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) bekannt? **Einlagen/Gangart/Neuropathie?**
- Leiden Sie unter belastungsabhängiger Atemnot? Können Sie zwei Treppenstockwerke ohne Pause und ohne Atemnot nach oben steigen?
- Leiden Sie unter Allergien, Unverträglichkeit von Salben, Cremes etc.? **Penicillin/Silikon/Bepanthen Nutzer?**


Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

67

Fragebogen Anamnese Ulcus Cruris Venosum - 3

Medikamentenanamnese

- Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja:
 - Medikamente zur Blutverdünnung?
 - Medikamente zur Blutdrucksenkung?
 - Medikamente wegen Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)?
 - Medikamente zur Senkung der Blutfette?
 - Wassertabletten (Diuretika)?
 - weitere Medikamente (ggf. Medikamentenplan)



Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

68

Relevanz für die Wundversorgung

Bedeutung der Patientenmitwirkung
 Der Therapieerfolg in der Wundversorgung hängt stark von der aktiven Mitarbeit der Patienten und Patienten ab.

Informationsdefizite und Risiken
 Mangelnde Information führt zu Fehlern, Unsicherheit und erhöhtem Risiko für Infektionen und Komplikationen.

Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

69

Relevanz für die Wundversorgung

Strukturierte Kommunikation
 Klare und strukturierte Informationsvermittlung ist entscheidend für Adhärenz und erfolgreiche Behandlung.

Teach-Back Methode
 Die Teach-Back-Methode verbessert das Verständnis und die korrekte Anwendung von Wundversorgungsschritten.

Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

70

Adhärenz

„Die gemeinsam mit den Therapeuten beschlossene Therapie in den Lebensalltag integrieren!“

Die Basis ist das individuelle Krankheitsverständnis

„Das Ausmaß, in dem das Verhalten einer Person – die Einnahme von Medikamenten, die Befolgung einer Diät und/oder die Durchführung von Lebensstiländerungen – mit den im Vorfeld mit einem Gesundheitsversorger vereinbarten Empfehlungen übereinstimmt.“ (WHO)



Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde KW 2026

71

„Die Neuropathie ist die einzige notwendige und zugleich hinreichende Bedingung für die Entstehung eines diabetischen Fußulcus/Charcotfuß!“
(Alexander Risse)



Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde KW 2026

72

Tag 1



Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde KW 2026

74

Tag 8

Wie geht das?



Druckentlastung!

Copyright Marcus P. M&M Fachthemenport Wunde CW 2025

76

WHAT IF THIS IS ALL REAL

Fakten & Quelle:
Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2025. Eine Bestandsaufnahme. Factsheet der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

Copyright Marcus P. M&M Fachthemenport Wunde CW 2025

77

Zahlen und Fakten Diabetes in Deutschland

- 83,28 Millionen Einwohner in BRD
- 11 Millionen mit Diabetes, davon ca.:
- 95% mit Diabetes Typ II
- 8,7 Millionen mit Diabetes Typ-2 (ca. 8 Jahre unerkannt bis Diagnose)
- 372 Tausend DiabetesTyp-1
- Rest ca. 2 Millionen, unerkannt
- Bis 2040 ca. 12,3 Millionen erkrankt
- Zwischen 40 und 50 % der Menschen mit Typ-2-Diabetes erhalten blutzuckersenkende Medikamente, mehr als 1,5 Millionen werden mit Insulin behandelt.
- Jeder 5. Klinikpatient hat einen Diabetes teils unerkannt
- 40% der Diabetiker in der EU erleiden einen Nierenschaden.



Copyright Marcus P. M&M Fachthemenport Wunde CW 2025

78

Zahlen und Fakten Diabetes in Deutschland

- Studie des Uni Klinikum Jena sagt klar:
- 64,2 % Mortalität bei Patienten mit DFS und Ulcus
- Mittlere Überlebenszeit: 3,6 Jahre

Die Mortalität bei Menschen mit diabetischem Fußsyndrom ist dramatisch hoch!



Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

79



Foto: M. Solt

Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

81

Ziel



Foto: od-direct.de

Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

85

Ziel



Foto: cd-direct.de

Copyright Material - Review Only - Not for Redistribution © M&H Fachthemenportale Wundk CW 2025

86

Diabetes „nur“ bei Erwachsenen?



Copyright Material - Review Only - Not for Redistribution © M&H Fachthemenportale Wundk CW 2025

87

Diabetes Typ 1 –
der Ausbruch bei Kindern
kommt leise & tödlich



Copyright Material - Review Only - Not for Redistribution © M&H Fachthemenportale Wundk CW 2025

88

Diabetes Typ 1 – der Ausbruch bei Kindern kommt leise & tödlich

Start: Ketoazidose = Stoffwechsellage

Ursachen: Insulinmangel, Fettabbau (Keton-Azidose), Blutzuckeranstieg

Symptome: Übelkeit & Erbrechen
Bauchschmerzen
char. fruchtiger Atemgeruch
Schwindel & Benommenheit
starker Durst & häufiges Wasserlassen
Schwäche & Müdigkeit

Folge: Koma / Tod

3500+ Neuerkrankungen/Jahr bei Kindern in Deutschland

Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

89

Diabetes Typ 1 – Behandlung bei Ketoazidose

Behandlung:

- intensivmed. Behandlung – lebensbedrohliche Stoffwechsellage
- Insulingabe i.V. – reduzieren BZ & Produktion der Ketonkörper
- Flüssigkeitsgabe i.V. – Verlustausgleich
- Elektrolytgleichgewicht – Überwachung, Kontrolle, Anpassung
- Messungen – BZ, pH, Ketone (Diagnostik)




Foto pixvls.com

Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

90

DDG – Info 03/2023

Die älteste Patientin mit Typ-1-Diabetes ist eine 96 Jahre alte Frau:

„Bis zu ihrem 92. Lebensjahr hat sie zuhause selbstständig eine intensivierte Insulintherapie durchgeführt.“

Aufgrund von Seheinschränkungen stieg sie auf Mischinsulin um – das hat gut geklappt, sie ist bis heute fit.“




Foto pixvls.com

Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

91

„Hallo Fußulcus, wo kommst du denn her?“



Foto: americanfootulcer.com

Copyright Marcom P. Mail Fachtherapeut Wunde KW 2026

92



Foto: M.Salz

„Nach dem Ulcus ist vor dem Ulcus.
Es handelt sich beim DFS um eine lebenslange Erkrankung mit Wechsel zwischen Akut- und Remissionsphase..“

Dr. Dirk Hochlenert

Copyright Marcom P. Mail Fachtherapeut Wunde KW 2026

93

Risikofaktoren für die Ausbildung einer Fußulzeration



Copyright Marcom P. Mail Fachtherapeut Wunde KW 2026

94

Risikofaktoren für die Ausbildung einer Fußulzeration



Druck = Druckstelle

Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

95

Risikofaktoren und der Weg zum Ulkus

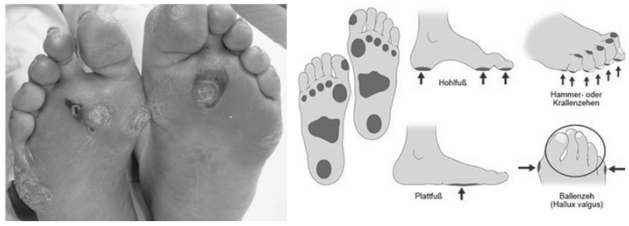


Druck = Druckstelle = Wunde

Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

96

Fußulzeration(en)




Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

97

Risikofaktoren Diabetisches Fußsyndrom

Fußläsionen bei Menschen mit Diabetes sind das Ergebnis eines multifaktoriellen Geschehens mit folgenden Kausalfaktoren:

- Neuropathie (sensorisch, motorisch, autonom)
- Druckfehlbelastungen (Schuhwerk, Deformitäten, Adipositas...)
- Hornhautschwielen
- peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK)
- Eingeschränkter Gelenkmobilität (Limited Joint Mobility – LJM)



Copyright Medscape P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

110

Rechtzeitig Handeln

- Hautinspektion
- Hautpflege
- Hornhaut u.ä. Ursachen filtern & bearbeiten



Foto: Gack

Copyright Medscape P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

111

Rechtzeitig Handeln

- Druckentlastung
- Schuh und Einlagenversorgung



Foto: M. Moll


Copyright Medscape P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

112

Krankheitsbedingte Edukationsinhalte

DFS

- Erkennen und Prävention von DFS
- Fuß- und Schuhinspektion
- druckentlastendes, orthopädischem Schuhwerk
- Fußpflege
- Umgang mit Verletzungen
- Gehschulung
- Erlernen Diabetes relevante Verhaltensweisen
- Erkennen von diabetischen Folgeerkrankungen
- regelmäßiges DMP, Schulungen....



Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

113

DAF – Diabetesadaptierte Fußbettung



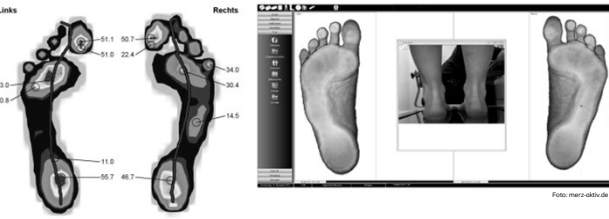
Passt nicht in einen normalen Schuh!

Foto: Bauerfeld

Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

114

Dynamische Fußdruckmessung



Links **Rechts**

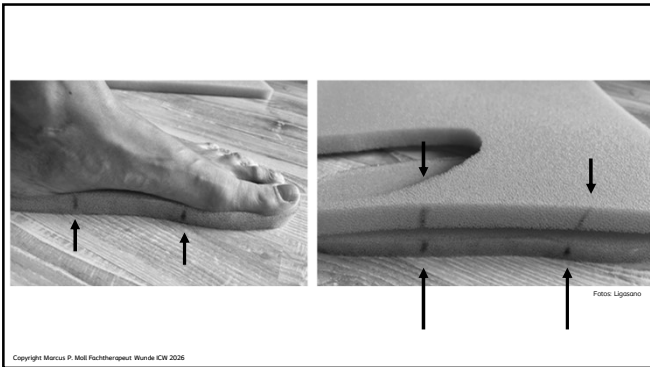
Foto: einfliegen-efits.de

Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

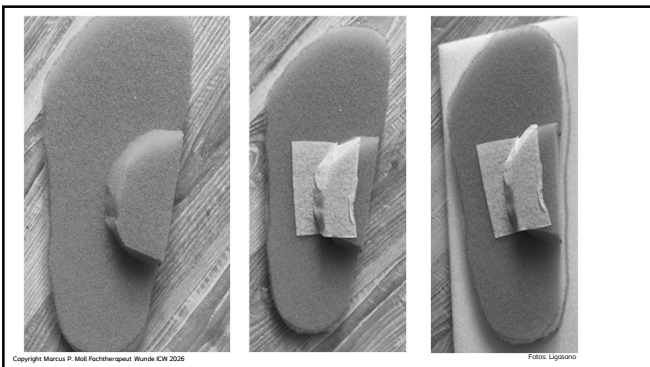
115



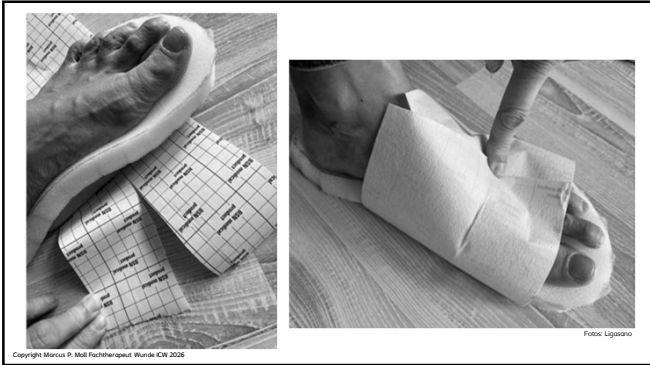
116



117



118



119



120




121

Risikofaktoren Diabetisches Fußsyndrom

Fußläsionen bei Menschen mit Diabetes sind das Ergebnis eines multifaktoriellen Geschehens mit folgenden Kausalfaktoren:

→ **biopsychosoziale Faktoren!!!**

- Depression
- Vernachlässigung
- Krankheitsüberzeugungen
- Fehlende soziale Kontakte & Unterstützung



Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

127


Wundheilung beginnt im Kopf



Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026


128


Gemeinsam mehr Erreichen!



Diagnostik/Behandlung

- Haus- & Fachärzte
- Klinik, Therapeuten und Co.
- Venen / Arterien
- Herz
- Diabetes
- Adipositas
- Lymphsystem usw.





Mitarbeit

- Verstehen und Wollen
- Lebensqualität i.V. mit Kompromissen
- Tagesablauf
- Hilfsmittel richtig nutzen usw.

Copyright Marcus P. Moll Fachtherapeut Wunde CW 2026

129



Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit.

Copyright: Marcus P. Hill Fototherapie/Wanda CW 2025

130

Quellenangabe:

- <https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/index.html#ly=2025>
- <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html>
- https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/03/PD23_124_12.html?nn=238640
- <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/personal-pflegeeinrichtungen.html>
- https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2025/05/PD25_N025_236.html
- <https://www.dkgv.de/dkg/presse/details/krankenhaeuser-haben-massiv-personal-aufgebaut/>
- Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“, DNQP 2009/2015/2025
- <https://www.dnqp-shop.de/Expertenstandards/>
- <https://www.dnqp.de/>
- Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“, DNQP 2004/2010/2017
- S3-Leitlinie zur „Lokaltherapie schwerheiler und/oder chronischer Wunden aufgrund von peripherer arterieller Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus oder chronischer venöser Insuffizienz“ (DGfW 2023 [37]) und der ICW (ICW 2023 [71])

Coloplast

140

Quellenangabe:

- Einverständniserklärungen der Patienten für verwendetes Bildmaterial/„Wundbilder“
- Verwendete Bilder der Plattform: www.pexels.com sind unter Angabe der Quelle frei nutzbar
- K. Protz et al: „Moderne Wundversorgung“, Urban&Fischer Verlag 2022
- J. Dissemond et al: „Chronische Wunden: Diagnostik – Therapie – Versorgung“, Urban&Fischer Verlag 2024
- <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/pflegebeduerftige-versorgung.html>
- <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-025-04169-4>
- <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0045-1807375#publication-history-container>
- <https://elenaconde.com/en/ceap-classification-of-chronic-venous-disorders-lets-all-speak-the-same-language/>
- S2k-Leitlinie Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris venosum Version 4.1 vom 30.01.2024

Coloplast

141
