AUSSTELLER

9. NIEDERSÄCHSISCHER WUNDTAG

3M Deutschland GmbH
Neuss

Coloplast GmbH
Hamburg

ConvaTec (Germany) GmbH
München

GHD GesundHeits GmbH Deutschland
Ahrensburg

GPV mbH
Hannover

LIGAMED medical Produkte GmbH
Cadolzburg

Lohmann & Rauscher GmbH & Co. KG
Rengsdorf

Mölnlycke Health Care GmbH
Düsseldorf

noma-med GmbH
Harsum

SERAG-WIESSNER GmbH & Co. KG
Naila

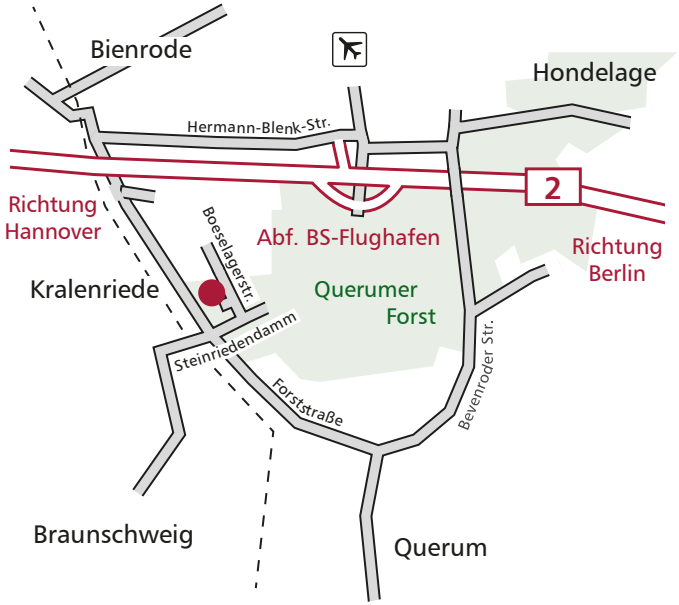
Smith & Nephew GmbH
Hamburg

Stoma-Selbsthilfe
Braunschweig

ANFAHRT

VERANSTALTUNGSORT

BSG Braunschweiger Studieninstitut
für Gesundheitspflege GmbH, Tagungszentrum
Boeselagerstraße 15, 38108 Braunschweig



Kostenlose Parkplätze befinden sich vor dem Haus!

Die Buslinie 436 hält direkt neben unserem Gebäude!
(Hauptbahnhof, Richtung Flughafen, Haltestelle:
Boeselagerstraße)

BRAUNSCHWEIGER STUDIENINSTITUT
FÜR GESUNDHEITSPFLEGE GMBH

ANSCHRIFT Boeselagerstraße 14
38108 Braunschweig
TELEFON 05 31/ 12 999 - 0
TELEFAX 05 31/ 12 999 - 33
E-MAIL info@bsg-kongresse.de
INTERNET www.bsg-kongresse.de

9. NIEDERSÄCHSISCHER WUNDTAG



17. OKTOBER 2018

13.00 - 18.30 UHR

BSG BRAUNSCHWEIGER STUDIENINSTITUT FÜR GESUNDHEITSPFLEGE GMBH, TAGUNGSZENTRUM

ANERKANNTER BILDUNGSANBIETER

A-00021 Seminaranbieter Initiative Chronische Wunden

VORWORT

9. NIEDERSÄCHSISCHER WUNDTAG

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der demographische Wandel führt zu einer zunehmenden Anzahl älterer Menschen mit gesundheitlichen Problemen. Unsere Wohlstandsgesellschaft trägt außerdem zu einer Verlagerung von diversen Erkrankungen in frühere Lebensjahre bei.

Dem zunehmenden Pflegebedarf steht eine angespannte Situation im Gesundheitswesen gegenüber. Zeit und Ruhe sind im therapeutischen Alltag Fremdwörter geworden.

Der Niedersächsische Wundtag setzt hier an und soll Freiräume für Informationsaustausch und Fortbildung schaffen. Wir brauchen den Erfahrungsschatz von Experten und müssen kreative neue Ideen entwickeln, um auch in der Zukunft gut gewappnet zu sein.

Auch in diesem Jahr soll der 9. Niedersächsische Wundtag in seiner altbekannten Form wieder ein Stück dazu beitragen und so freuen wir uns, Sie recht herzlich begrüßen zu dürfen.

René Schwartz
Fachtherapeut Wunde ICW e.V.

Dr. Christian Reise
BSG Braunschweiger Studieninstitut für Gesundheitspflege GmbH

Für diese Veranstaltung wurden bei der Ärztekammer Niedersachsen und beim ICW e.V. Fortbildungspunkte beantragt.

Für die Registrierung beruflich Pflegender können 5 Fortbildungspunkte anerkannt werden.

PROGRAMM

13.00 UHR BEGRÜSSUNG
René Schwartz
Fachtherapeut Wunde ICW
Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH

13.00 UHR Chirurgische Interventionen beim Ulcus cruris-Patienten
Dr. med. Luigi Iadevaia
Endovaskulärer Chirurg,
Facharzt für Allgemein-, Gefäß- und Herzchirurgie
Herzogin Elisabeth Hospital Braunschweig

13.30 UHR Verbindung Krankenhaus – ambulanter Bereich – Hausarzt
Tanja Jeschke / Annegret Wachtmann
Herzogin Elisabeth Hospital Braunschweig

14.00 UHR Entlassmanagement – Weiterversorgung bei Patienten mit chronischen Wunden
Dipl.-Sozialpädagogin Heike Zupp
Herzogin Elisabeth Hospital Braunschweig

14.30 UHR KAFFEEPAUSE

15.00 UHR Keime in der Wunde

16.00 UHR KAFFEEPAUSE

16.30 UHR Medizinprodukte in der Behandlung von chronischen Wunden – Ein Überblick über die Komplexität des Entwicklungs-Prozesses
Dr. Martin Mrugalla
Wundexperte ICW Braunschweig

17.00 UHR Palliative Wundversorgung durch den Hausarzt
Sebastian Witt
Facharzt für Allgemein- und Palliativmedizin
Familienpraxis am Theater Braunschweig

17.30 UHR Der optimale Kompressionsverband
Alexander Machui
Wundexperte ICW Salzgitter

18.00 UHR SCHLUSSWORT

ANMELDUNG TELEFAX: 0531/12 999-33

TEILNAHMEGEBÜHR

Die Gebühr beträgt 20,00 € inkl. der gesetzlichen MwSt. und beinhaltet die Tagungsverpflegung.
Eine Anmeldebestätigung erhalten Sie nicht.
Bei Nichterscheinen ist keine Rückerstattung möglich.

Hiermit melde ich mich/melden wir folgende Mitarbeiter verbindlich zum 9. Niedersächsischen Wundtag an:

_____
Name, Vorname

_____

_____

_____
Institution

Rechnungsadresse ☐ dienstlich ☐ privat

_____
Straße, Hausnummer

_____
PLZ, Ort

_____
Telefon Telefax

_____
E-Mail

Die Teilnahmegebühren von insgesamt _____ €

überweise/n ich/wir am _____
auf das Konto IBAN DE24 3006 0601 0005 3142 59,
Deutsche Apotheker- und Ärztebank.
Zahlungszweck: WT 9/2018

_____
Ort, Datum

_____
Stempel, Unterschrift

*