

Verbandwechsel zuhause



Konzept einer ambulanten Mikroschulung für Patient_innen und ihre Angehörigen

Eva-Maria Panfil, Jeannette Wüthrich, Marit Achtnichts, Mesude Karatay, Marianne Kläusler, Philipp Knoll, Sonja Ley, Leta Singer und Mayuri Sivanathan

Patienten-
edukation

Martin Schieron hat in Heft 5/2025 das allgemeine Konzept der pflegebezogenen Mikroschulungen vorgestellt. Wir stellen nun als ausführliches Beispiel die Mikroschulung „Verbandwechsel zuhause“ für die ambulante Versorgung vor. Eine Schulung von Patient_innen und ihren Angehörigen könnte ihr Selbstmanagement und ihre Autonomie fördern sowie Behandlungskosten reduzieren.

Der Bedarf an ambulanter Wundversorgung steigt. Grund dafür sind steigende Inzidenzen und Prävalenzen von chronischen Wunden wegen einer älter werdenden Bevölkerung (Martinengo et al., 2019). Dazu gibt es in der Schweiz gesundheitspolitische Vorgaben für eine Förderung der ambulanten Versorgung. Allen chronischen Wunden gemeinsam ist, dass für eine erfolgreiche Wundbehandlung und Prävention von Rezidiven neben Maßnahmen der leitliniengerechten Diagnostik, einer kausalen Therapie der

Grunderkrankung sowie einer adäquaten Lokaltherapie, Wissen und Selbstmanagement der Patient_innen und ihrer Angehörigen eine wesentliche Rolle spielen. Unzureichendes Selbstmanagement ist mit gesteigertem Pflegebedarf und höheren Kosten verbunden (Pieper et al., 2007).

Nach Studienlage fehlt es vielen Patient_innen an Wissen, Fähigkeiten und Selbstvertrauen, um Wundverbände sicher und effektiv zuhause zu wechseln (Huang et al., 2023; Goh & Zhu, 2024a, 2024b; Zhang et al., 2025). Zudem gibt es weder aussagekräftige Schulungsprogramme noch deren Evaluation (Saghdaoui et al., 2022; Huang et al., 2023).

Ziele unseres Projektes „Implementierung einer ‚Mikroschulung ‚Verbandwechsel zuhause‘, moVes“, war es deswegen eine Mikroschulung für den „Verbandwechsel zuhause“ basierend auf pädagogischen Prinzipien zu entwickeln, zu implementieren (Panfil et al., 2025) und zu evaluieren (Felder et al., 2025). Im Folgenden stellen wir das pädagogische Konzept vor. Wir haben dies gemeinsam mit Wundexpert_innen (WEX) und den Leitungspersonen des chirurgischen Wundambulatoriums, der Verantwortlichen für Mikroschulungen und der Programmleitung Dekubitus/Wunden im Universitätsspital Basel (USB, 2022) entwickelt.

Schon wieder Mikroschulung?

Während im letzten Heft Grundsätzliches zu Mikroschulungen gesagt wurde, kommt hier ein konkretes Beispiel. Wichtiger noch: Es ist erstaunlich, wie weit in der Schweiz bestimmte Pflegeinterventionen „gediehen“ sind, eine gute Vorlage für Anwendungen!

Angelika Zegelin

Wie lautet die Kernaussage des Beitrages

Für die Mikroschulung „Verbandwechsel zuhause“ werden Lernziele, Zielgruppen, Lerninhalte, Themen der fokussierten Anamnese, ein Patientenleitfaden sowie das Verfahren zur Erfolgskontrolle beschrieben.

Welchen Erkenntnisgewinn bietet der Beitrag für die Pflegepädagogik?

Der Artikel umfasst ein systematisches Curriculum für die Mikroschulung „Verbandwechsel zuhause“.

Das Konzept „Mikroschulungen“ des Universitätsspitals Basel

Mikroschulungen sind kurze strukturierte und evidenzbasierte Schulungssequenzen, deren Inhalt klar abgegrenzt ist und die wiederholbar sind (Zegelin, 2012; Schieron et al., 2021; Schieron, 2024). Sie richten sich an Patient_innen und/oder ihre Angehörigen. Im USB (2022) gibt es dazu ein Rahmenkonzept, welches die pädagogischen Konzepte einer Mikroschulung vorgibt (s. Abbildung 1). Die Mikroschulung besteht aus einer fokussierten Anamnese, einer Wissensvermittlung, der Vermittlung und dem Erwerb von Fertigkeiten sowie einer Erfolgskontrolle. Zentrale Prämisse dabei ist, dass Patient_innen/Angehörige in einer

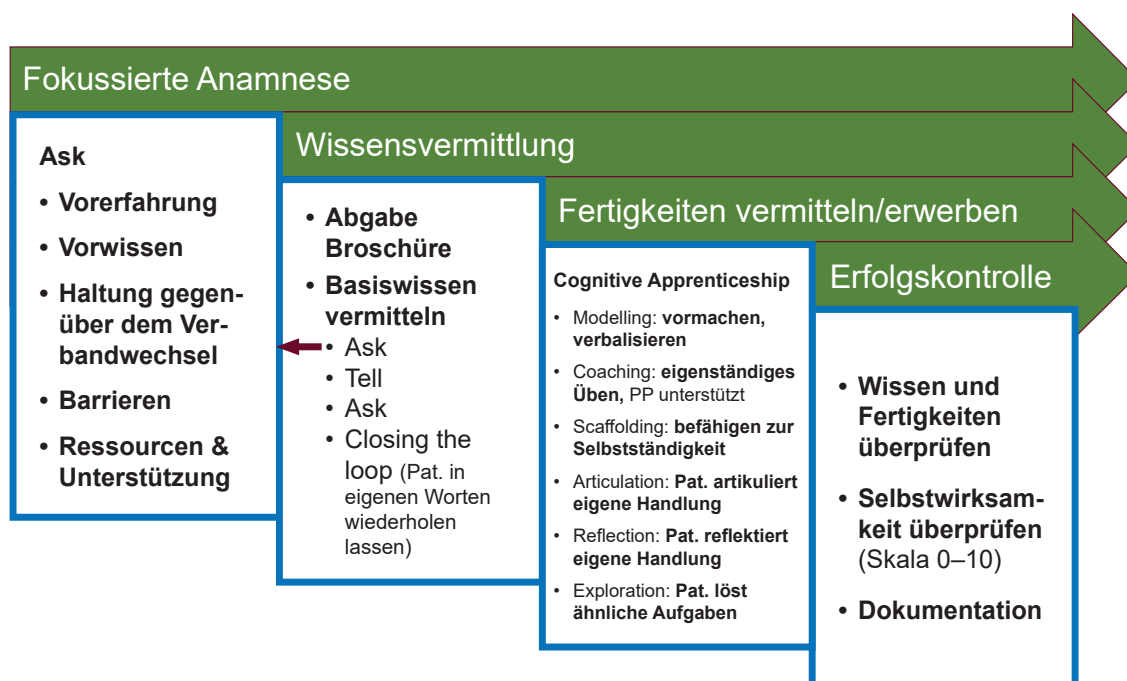


Abbildung 1. Elemente der Mikroschulung „Verbandwechsel zuhause“, basierend auf dem Rahmenkonzept „Mikroschulung“ des Universitätsspital Basel (PP: Pflegefachperson) (Eigendarstellung).

Tabelle 1. Themen der fokussierten Anamnese für die Mikroschulung „Verbandwechsel zuhause“ (Eigendarstellung)

Themenfelder	Mögliche Fragestellungen
Vorerfahrung	Haben Sie schon einmal Ihre Wunde selbst verbunden? Welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht? Was ist gelungen, was ist nicht gelungen?
Vorwissen	Was wissen Sie über den Verbandwechsel, z.B. Rolle der Hygiene, Nutzen von sterilen und unsterilen Handschuhen, Reihenfolge beim Verbandwechsel, Aufbewahrung von Verbandmaterialien, Beurteilung einer Wunde, Alarmzeichen, Aufnahme eines Wundfotos?
Haltung gegenüber dem Verbandwechsel zuhause (Vor- und Nachteile für Pat./Angehörige)	Was geht Ihnen durch den Kopf bei der Vorstellung, dass Sie den Verbandwechsel zuhause durchführen? Was wäre gut dabei, was wäre weniger gut dabei?
Barrieren	Welche Bedenken haben Sie, den Verbandwechsel zuhause durchzuführen?
Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten im Umfeld	Wer kann Sie unterstützen? Wer sollte an einer Schulung teilnehmen? Was würde Ihnen weiterhin noch dabei helfen, dass Sie den Verbandwechsel zuhause durchführen können?

Schulung zu 50 % aktiv sein sollen. Zum Konzept gehören auch das Definieren der Zielgruppe und der Lernziele der Mikroschulung.

Die Lernziele „Verbandwechsel zuhause“

Die Lernziele sind: Patient_innen/Angehörige sind in der Lage, den Verbandwechsel zuhause korrekt durchzuführen und sich bei Problemen adäquat zu verhalten. Sie

- beurteilen die Wunde bezüglich Entzündungszeichen,
- führen einen hygienischen Verbandwechsel durch,
- bewerten die Wunde und den Wundverlauf sowie
- melden sich, wenn sie Probleme haben bzw. sich die Wunde verschlechtert.

Die definierte Zielgruppe

Nicht jede/r Patient_in bzw. ihre Angehörigen sind in der Lage, einen Verbandwechsel zuhause eigenständig durchzuführen. Deswegen definierten wir eine klare Zielgruppe: „Patient_innen mit unkritischen Wundverläufen, die selbst oder mit teilweiser/vollständiger Unterstützung durch Angehörige bereit sind, einen Verbandwechsel zuhause durchzuführen“. Sie sollten folgende Fähigkeiten und Voraussetzungen mitbringen:

- Kognitive Fähigkeiten: z.B. Schulungsinhalte verstehen und nachvollziehen, z.B. auch Reihenfolge des Verbandwechsel, Vorher- und Nachher-Vergleiche vornehmen (Wundverlauf beurteilen)
- Lesekenntnisse: z.B. Lesen des Flyers, Ablaufdaten der Verbandmaterialien
- Ausreichend riechen und sehen können: Aussehen der Wunden wahrnehmen

Tabelle 2. Schulungsinhalte für die Mikroschulung „Verbandwechsel zuhause“ (WEX: Wundexpert_in; Kontaktangaben anonymisiert) (Eigendarstellung)

Datum/Name	Wissen	Fertigkeiten	Verhalten	Bemerkung
Dauer der Wundheilung				
Körperpflege mit Verband: Vorhandenen Verband trocken halten: Abklebetechniken				
Hygiene				
- Rolle der Hygiene, Unterschied steriles und unsteriles Vorgehen, Touch- und non Touch-technik - Händehygiene (Desinfektion, Einwirkzeit) - Umgang mit Haustieren - Umgang mit Material: Haltbarkeit, Anwendung, Lagerung, Zeichen der Unbrauchbarkeit, Umgang mit geöffneten, aber nicht verbrauchten sterilen Materialien, kostenschonendes Vorgehen		- sterile und unsterile Fläche schaffen incl. Abwurf - Hände korrekt desinfizieren - Handschuhe (auch steril) korrekt an- und ausziehen, Handschuhwechsel planen - noch „gutes“ Material entsorgen können	- Wäscht sich korrekt die Hände - stellt Abfallsack bereit - bereitet notwendige Materialien und Raum (cave Durchzug) adäquat vor - hält Zeit für Wirkung Händedesinfektion ein - wechselt Handschuhe (steril/unsteril) korrekt - bewahrt Verbandmaterialien adäquat auf - entsorgt ungeeignetes Material, datiert Materialien, ist bereit Materialien wegzuerwerfen	Materialien: - Uhr - Händedesinfektion - Abwurfsack - saubere Oberfläche
Verbandwechsel				
Technik und Materialien - um Verband schonend zu entfernen - der Wundreinigung - des Verbandanlegens - des Wundrandschutzes		- Materialien öffnen - Reihenfolge beim Verbandwechsel verstehen - ggf. korrekte Zeiten der Wundreinigung einhalten - Materialien korrekt anwenden und ggf. korrekt zuschneiden	- Bereitet sauberen Arbeitsplatz für VW (Positionierung Pat., Materialien, Abwurfsack) - desinfiziert Hände korrekt - wendet korrekt sterile und unsterile Handschuhe/Materialien an - öffnet Materialien korrekt - entfernt vorhandenen Verband schmerzfrei - reinigt Wunde korrekt - bringt neuen Verband korrekt an - bringt ggf. Wundrandschutz korrekt an - entsorgt und versorgt Material korrekt	Ggf. mit Patientenhandy Verbandwechsel der WEX aufnehmen, dabei jeden Schritt mündlich erklären
Normale Wundheilung:				
Veränderungen Wunde, Farben, Geruch, Exsudat		- Fieber messen - Veränderungen wahrnehmen mit Vorher- und Nachher-Vergleichen - Veränderungen bewerten können auf Dringlichkeit des Sich-Meldens	- Schätzt Schmerzen, Geruch, Schwellung, Rötung, eingeschränkte Funktion adäquat ein - entscheidet, ob und wann sie sich melden sollen	An Wunde des Patienten erklären
Infektionszeichen:				
Schmerzen, Geruch, Schwellung, Rötung, eingeschränkte Funktion				
Alarmzeichen:				
starke Schmerzen, Fieber				
Wunddokumentation				
Foto mit Handy aufnehmen: richtiger Zeitpunkt, Nutzung eines Wundlineals		- Handybedienung zur Fotoaufnahme - Foto per Mail versenden können	- nimmt Wundfoto korrekt auf - versendet ggf. Wundfoto	Ggf. Wundlineal mitgeben
Melden: Bei allg. Fragen: Mo – Fr, 8 – 17 Uhr, Wundambi, Tel. (Telefonnummer) oder Mail (Mail-Adresse)				
Sofort melden, Mo–Fr, 8 – 17 Uhr, Anruf Wundambi, Tel. (Telefonnummer), Mail (Mailadresse)				
ausserhalb der Bürozeiten auf Notfall gehen, Tel. (Telefonnummer)				

- Schmerzen wahrnehmen können
- Sich non-/verbal äußern können bzw. verstehen: z.B. Schmerzempfinden äußern
- Fingerfertigkeit: z.B. Materialien öffnen
- Sich bücken können: um z.B. den Verband anzulegen oder die Wunde anzuschauen
- Initiative übernehmen können: z.B. im Wundambulatorium melden
- Mobiles Telefon besitzen und bedienen können; optional: Möglichkeiten der Aufnahme und des Versands von Wundfotos

Fokussierte Anamnese zu Wissen, Vorerfahrung und Haltungen

Patient_innen mit chronischen Wunden verfügen in der Regel über eine langjährige Erfahrung mit ihren Wunden. Goh und Zhu (2024b) fanden in ihrer Querschnittstudie aus Singapur, dass nur knapp jede/r dritte Befragte selbständig die Wundversorgung übernehmen wollte. Gründe für eine Ablehnung waren u.a. Vorstellungen einer tradierten Versorgung durch Fachpersonen, Schmerzen sowie befürchtete zusätzliche Belastungen der Angehörigen. Die fokussierte Anamnese dient deswegen dazu, bestehendes Wissen, Erfahrungen, Haltungen, Barrieren sowie vorhandene Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten zum Verbandwechsel zu erfragen. Mögliche Fragestellungen sind in Tabelle 1 beschrieben.

Notwendiges Wissen, Fertigkeiten und Verhalten

Wir haben relevante Themen identifiziert und dazu korrespondierende Fertigkeiten und beobachtbares Verhalten definiert. Themen der Wissensvermittlung umfassen: Dauer der Wundheilung, Körperpflege, Hygiene, Verbandwechsel, Kennzeichen der normalen Wundheilung und Wundverschlechterung, wenn möglich auch Wunddokumentation per Foto mit dem mobilen Telefon sowie Möglichkeiten, jederzeit mit Fachpersonen im USB in Kontakt zu treten (Callender et al., 2021). Die Details sind in Tabelle 2 beschrieben.

Wissensvermittlung durch Ask-Tell-Ask-Closing the loop

Die Wissensvermittlung ist eng mit der fokussierten Anamnese verbunden. In der Regel erhalten Patient_innen nur mündliche Informationen mit der Ergänzung: „Wenn

etwas ist, melden Sie sich“. Patient_innen fühlen sich deswegen zu wenig vorbereitet für das eigene Selbstmanagement. Mangelnde Gesundheitskompetenz begünstigt das fehlende Verstehen der Erkrankung und Therapie (Bouguettaya et al, 2023; Weller et al., 2021). Wissen sollte verständlich für Patient_innen und vor allem schriftlich abgegeben werden (Lühnen et al., 2017).

Unser gezielt entwickelter Patientenleitfaden, ein zweiseitiges Faltblatt (Matter, 2022), ist kurz und einfach zu verstehen (s. Abbildung 2). Er enthält die einzelnen Prozessschritte, Informationen zur Verschlechterung der Wunde und Möglichkeiten, mit Fachpersonen im USB Kontakt aufzunehmen. Da eingesetzte Verbandmaterialien variieren können, dokumentieren wir diese per Hand.

Methodisch wird das Wissen mit dem Kommunikationskonzept Ask-Tell-Ask-Closing the loop vermittelt (s. Abbildung 1) (Boxer & Snyder, 2009):

- *Ask*: mithilfe offener Fragen bei den Patient_innen/Angehörigen nach Einverständnis für ein Gespräch, nach vorhandenem Wissen oder Vorstellungen erkundigen, das vorhandene Wissen berichten lassen.
- *Tell*: das Gehörte bestätigen, paraphrasieren, unterstützen oder neue Informationen geben.
- Die Phasen wechseln sich ab.
- *Closing the loop*: Patient_innen/Angehörige geben in eigenen Worten wieder, was sie verstanden haben. Ziel ist das Vermeiden von Fehlinformationen und Missverständnissen.

Schulung von Fertigkeiten mit dem Modell des Cognitive Apprenticeship

Für die Schulung der notwendigen Fertigkeiten (s. Tabelle 2) orientieren wir uns an dem Modell des „Cognitive Apprenticeship“ (Küng et al., 2018). Es beschreibt ein interaktives Vorgehen zwischen Wundexpert_innen und Patient_innen/Angehörigen vom Vormachen bis zum selbstständigen Durchführen einer Handlung. Die einzelnen Schritte sind in Abbildung 1 beschrieben. Wenn möglich, motivieren wir Patienten und/oder deren Angehörige, einen Verbandwechsel der/dem Wundexpertin/-experten mit ihrem mobilen Telefon zu filmen. Dies fördert zuhause den Nachvollzug und die Vertiefung der Fertigkeit.

Erfolgskontrolle mit einer Frage

Die Patient_innen sind jeweils zwischen 30–45 Minuten bei uns in Behandlung. Wir entscheiden situativ, basierend auf dem hier beschriebenen Gesamtkonzept, was wir schulen und wie wir dabei vorgehen. Es benötigt daher mehrere Schulungssequenzen, bis Patient_innen/Angehörige den Verbandwechsel zuhause sicher durchführen können. Wir

Entzündungszeichen zunehmend?

Entzündungszeichen:

- Rötung
- Schwellung
- Schmerz
- Überwärmung
- Funktionseinschränkung

Wenn möglich mit Handy ein Wundfoto machen & Kontakt aufnehmen
(Kontaktdaten siehe Rückseite)

©2026 The Author(s) Distributed as a Hogrefe OpenMind article under the license CC BY-NC-ND 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>)

fragen sie abschließend: „Wie überzeugt sind Sie, den Verbandwechsel zuhause in Zukunft durchführen zu können?“ Die Patient_innen/Angehörigen können sich dazu auf einer 10-stufigen Skala von „nicht überzeugt“ (0 Punkte) bis „absolut überzeugt“ (10 Punkte) einstufen. Dazu haben wir ein laminiertes Din-A4 Blatt entwickelt, auf dem die Frage und die Antwortmöglichkeiten stehen. Nach unserem Rahmenkonzept Mikroschulung sollten Patient_innen/Angehörige, die sich tiefer als 7 Punkte einstufen, weitere Schulungssequenzen erhalten.

Diskussion und Ausblick

Unser Konzept beinhaltet zentrale Merkmale einer pflegebezogenen Mikroschulung (Schieron, 2025). Es ist konzeptbasiert, d.h. theoretisch ausgearbeitet, wie hier beschrieben, und enthält Hinweise zu didaktischen Vorgehensweisen, wie dem Cognitive Apprenticeship, und einen praxisorientierten Patientenleitfaden. Die Schulungssequenzen sind bewusst kurzgehalten und umfassen jeweils nur einzelne Lerninhalte, damit sie in den definierten zeitlichen Rahmen eines ambulanten Verbandwechsels von 30–60 Minuten passen können. Die Teilnehmendenzahl ist auf die Patientin/den Patienten und die ggf. anwesenden Angehörigen begrenzt. Je nach den Ergebnissen des fokussierten Assessments werden die Lerninhalte angepasst.

Wie einfach sagt es sich: „Dann schule doch mal“. Uns selbst hat es bei der Entwicklung dieser Mikroschulung überrascht, wie komplex doch die Vorüberlegungen und letztendlich die pädagogischen Elemente geworden sind. Es ist inzwischen Allgemeingut, dass pädagogische Interventionen prinzipiell Selbstmanagement fördern können (Callender et al., 2021). Barrieren wie Angst, mangelnde Unterstützung und logistische Herausforderungen können durch personenzentrierte Schulungen angegangen werden (Gho & Zhu 2024a, 2024b; Zhang et al., 2025). Dazu eignet sich die Mikroschulung. Für das Thema „Verbandwechsel“ fehlen jedoch standardisierte und vor allem publizierte Schulungskonzepte (Huang et al., 2023; Gho & Zhu 2024a, 2024b; Zhang et al., 2025). Diese Lücke wollen wir mit dem vorliegenden Beitrag schließen. Teil des Gesamtprojektes moVes ist deswegen auch die systematische Implementierung der Mikroschulung (Panfil et al., 2025) sowie dessen Evaluation (Felder et al., 2025).

Literatur

- Boxer, H., & Snyder, S. (2009). Five communication strategies to promote self-management of chronic illness. *Family Practice Management, 16*(5), 12–16.
- Bouguettaya, A., Gethin, G., Probst, S., Sixsmith, J., Team, V. & Weller, C. (2023). How health literacy relates to venous leg ulcer healing: A scoping review. *PLoS One, 18*(1), Article e0279368.
- Callender, L.F., Johnson, A.L. & Pignataro, R.M. (2021). Patient-centered education in wound management: improving outcomes and adherence. *Advances in Skin & Wound Care, 34*(8), 403–410.
- Felder-Minder, S., Sivanathan, M., Todorov, V., Wüthrich, J., Mendieta, M. J. & Panfil, E.-M. (2025). *Micro-training for patients with chronic wounds and their relatives on changing wound dressings at home: a hybrid type 2 effectiveness-implementation pilot study protocol*. protocols.io.
- Goh, L. J. & Zhu, X. (2024a). Identifying the Barriers to Self-Wound Management in Singapore: A Preliminary Study in the Primary Healthcare Sector. *Journal of Patient Experience, 11*, 1–6.
- Goh, L. J. & Zhu, X. (2024b). Patients' Willingness to Perform Self-Wound Care: A Cross-sectional Study in the Primary Healthcare Sector in Singapore. *Advances in Skin & Wound Care, 37*(11&12), 1–8.
- Huang, Y., Hu, J., Xie, T., Jiang, Z., Ding, W., Mao, B. & Hou, L. (2023). Effects of home-based chronic wound care training for patients and caregivers: A systematic review. *International Wound Journal, 20*(9), 3802–3820.
- Küng, R., Staudacher, D. & Panfil, E. (2018). Ein zentrales pädagogisches Modell für die Praxisausbildung: „Cognitive Apprenticeship“. *PADUA, 13*(2), 115–123.
- Lühnen, J., Albrecht, M., Mühlhauser, I. & Steckelberg, A. (2017). *Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation*. Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. <https://www.leitlinie-gesundheitsinformation.de/wp-content/uploads/2017/07/Leitlinie-evidenzbasierte-Gesundheitsinformation.pdf>
- Martinengo, L., Olsson, M., Bajpai, R., Soljak, M., Upton, Z., Schmidtchen, A., Car, J. & Järbrink, K. (2019). Prevalence of chronic wounds in the general population: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Annals of epidemiology, 29*, 8–15.
- Matter, M. (2022). *Projektbericht: Verbandwechsel zu Hause*. Interner Projektbericht. Universitätsspital Basel.
- Panfil, E., Waldispuehl, P., Wüthrich, J., Todorov, V., Kläusler, M. & Sivanathan, M. (2025, 23.–24. Juni). Strategien zur Implementierung der ambulanten Mikroschulung „Verbandwechsel zuhause“ (MoVes). *Poster. 4. WundD.A.CH Dreiländerkongress*, Freiburg, Deutschland. *WundManagement, Kongress- und Abstractband, 19*, 53–54.
- Pieper, B., Sieggreen, M., Nordstrom, C. K., Freeland, B., Kulwicki, P., Frattaroli, M., Sidor, D., Palleschi, M. T. & Bednarski, D. (2007). Discharge knowledge and concerns of patients going home with a wound. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 34*(3), 245–253.
- Saghdaoui, L., Lampridou, S., Racaru, S., Davies, A. & Wells, M. (2022). Healthcare interventions to aid patient self – management of lower limb wounds: A systematic scoping review. *International Wound Journal, 20*(4), 1304–1315.
- Schieron, M. (2024). *Pflegebezogene Mikroschulungen. Handlungsorientierte Patientenedukation in kleinen Wissensportionen*. Hogrefe.
- Schieron, M. (2025). Pflegebezogene Mikroschulungen. *PADUA, 20*(5), S. 263–268.
- Schieron, M., Büker, C. & Zegelin, A. (2021). *Patientenedukation und Familienedukation: Praxishandbuch zur Information, Schulung und Beratung*. Hogrefe.
- Universitätsspital Basel [USB]. (2022). *Rahmenkonzept für Mikroschulungen*. Internes Dokument. Universitätsspital Basel.
- Weller, C. D., Richards, C., Turnour, L. & Team, V. (2021). Patient explanation of adherence and non-adherence to venous leg ulcer treatment: a qualitative study. *Frontiers in Pharmacology, 12*, 663570.
- Zegelin, A. (2012). Mikroschulungen – ein pflegegeeignetes, praxisnahes Format: Grundlagen und pädagogische Orientierungen. *PADUA, 7*(2), 56–59.
- Zhang, L., Gu, L., Wu, L., Zhao, X., Wang, X. & Chen, Y. (2025). Self-management perceptions and experiences of patients with hard-to-heal wounds: a qualitative study. *Journal of Wound Care, 34*(4), 294–302.



Dr. Eva-Maria Panfil

Programmleitung Dekubitus/Wunden,
Universitätsspital Basel/Schweiz

Eva-Maria.Panfil@usb.ch



Jeannette Wüthrich

Wundexpertin, zert. Wundmanagerin
ZWM, eMBA, Ambulatorium Chirurgie,
Universitätsspital Basel

Jeannette.Wuethrich@usb.ch



Marit Achtnichts

Wundexpertin SAFW, Ambulatorium
Chirurgie, Universitätsspital Basel

marit.achtnichts@usb.ch

Mesude Karatay

Wundexpertin SAFW, Ambulatorium Chirurgie, Universitätsspital
Basel

Mesude.Karatay@usb.ch

Marianne Kläusler

Zum Zeitpunkt der Studie Departmentsfachleitung, Universitäts-
spital Basel

marianneklaeusler@bluewin.ch

Philipp Knoll

Pflegefachmann Stützverbände, Wundexperte SAFW, Chirurgische
Poliklinik, Universitätsspital Basel

Philipp.Knoll@usb.ch

Sonja Ley

Wundexpertin SAFW, Ambulatorium Chirurgie, Universitätsspital
Basel

Sonja.Ley@usb.ch

Leta Singer

Podologin HF, Wundexpertin SAFW, Ambulatorium Chirurgie,
Universitätsspital Basel

Leta.Singer-Loeffel@usb.ch

Mayuri Sivanathan

Zum Zeitpunkt der Studie Departmentsfachleitung, Universitäts-
spital Basel

mayuri.sivanathan@spital.so.ch