

Gemeinsam ans Ziel: Warum die richtige Behandlung chronischer Wunden oft Teamarbeit ist

Nürnberg, Oktober 2026. Was harmlos beginnt, kann für Betroffene gravierende Folgen haben: Chronische Wunden gelten häufig als Warnsignal für Diabetes, Gefäßerkrankungen oder andere schwerwiegende Gesundheitsprobleme. Im Vorfeld des Nürnberger Wundkongresses 2026 (3.-4.12.2026) sprechen die Tagungspräsidenten Prof. Dr. Alexander Dechêne und Prof. Dr. Markus Diener über die unterschätzten Ursachen schlechter Wundheilung, innovative Behandlungsmöglichkeiten und warum die Zukunft der Wundversorgung in vernetzten Teams, digitalen Lösungen und einer frühzeitigen Diagnostik liegt.

Herr Professor Dechêne, Herr Professor Diener, das diesjährige Motto lautet „Erfolgreiche Wundversorgung: Gemeinsam ans Ziel“. Welche Akteure müssen künftig noch enger zusammenarbeiten, damit dieses Ziel erreicht werden kann?

Prof. Dr. Alexander Dechêne: Chronische Wunden sind fast nie ein isoliertes Problem. Hausärzte, Pflege, Diabetologie, Gefäßmedizin, Chirurgie und spezialisierte Wundversorgung müssen deshalb noch enger zusammenarbeiten. Entscheidend ist, nicht nur die Wunde, sondern auch die zugrunde liegenden Erkrankungen zu behandeln.

Prof. Dr. Markus Diener: Wir müssen vor allem die Grenzen zwischen Berufsgruppen und Versorgungssektoren überwinden. Gerade bei komplexen Wunden braucht es klare Behandlungspfade und eine frühe Einbindung der Spezialisten. „Gemeinsam ans Ziel“ heißt für mich: Der richtige Patient muss zur richtigen Zeit beim richtigen Experten sein.

Welche aktuellen Entwicklungen machen den Wundkongress 2026 besonders relevant für das Gesundheitswesen?

Prof. Dechêne: Wir behandeln immer mehr ältere und multimorbide Menschen. Diabetes, Gefäßerkrankungen, Adipositas und eingeschränkte Mobilität erhöhen das Risiko chronischer Wunden. Gleichzeitig werden die personellen Ressourcen knapper – gute Vernetzung wird deshalb immer wichtiger.

Prof. Diener: Die Patienten werden komplexer, gleichzeitig entwickeln sich unsere Behandlungsmöglichkeiten rasant weiter. Moderne Wundtherapie, rekonstruktive Verfahren und digitale Technologien eröffnen neue Chancen. Die Herausforderung besteht darin, diese Möglichkeiten schnell und gezielt zum Patienten zu bringen.

Wie lässt sich verhindern, dass aus einer vermeintlich kleinen Wunde ein langwieriger oder gar lebensbedrohlicher Verlauf entsteht?

Prof. Dechêne: Wenn eine Wunde nicht zeitgerecht heilt, müssen wir nach der Ursache suchen. Durchblutungsstörungen, Diabetes, Infektionen oder Mangelzustände können dahinterstecken. Eine chronische Wunde ist häufig ein Warnsignal des gesamten Organismus.

Prof. Diener: Der wichtigste Faktor ist Zeit. Eine Wunde, die sich verschlechtert, stark schmerzt

oder Zeichen einer Infektion zeigt, muss frühzeitig fachärztlich beurteilt werden. Rechtzeitige Diagnostik und Therapie können schwere Infektionen und im schlimmsten Fall auch Amputationen verhindern.

Gibt es Beispiele aus der Praxis, die zeigen, wie interprofessionelle Zusammenarbeit die Heilungschancen deutlich erhöht?

Prof. Dechêne: Das diabetische Fußsyndrom ist ein klassisches Beispiel. Diabetologie, Gefäßmedizin, Chirurgie, Wundpflege und Orthopädietechnik müssen hier eng zusammenarbeiten. Erst aus diesen unterschiedlichen Perspektiven entsteht eine erfolgreiche Therapie.

Prof. Diener: Bei einer komplexen Fußwunde kann die Pflege früh eine Verschlechterung erkennen, die Gefäßmedizin die Durchblutung verbessern und die Chirurgie infiziertes oder abgestorbenes Gewebe entfernen. Anschließend sorgen Wundmanagement und gegebenenfalls rekonstruktive Verfahren für den Defektverschluss. Genau darin liegt die Stärke eines interprofessionellen Teams.

Welche Innovationen haben das Potenzial, die Wundversorgung in den kommenden Jahren grundlegend zu verändern?

Prof. Dechêne: Digitale Wunddokumentation, telemedizinische Betreuung und KI-gestützte Verfahren können helfen, Veränderungen früher zu erkennen und Spezialwissen breiter verfügbar zu machen. Gleichzeitig werden wir die biologischen Ursachen gestörter Wundheilung immer besser verstehen.

Prof. Diener: Großes Potenzial sehe ich in intelligenter Wunddiagnostik, modernen Wundauflagen, regenerativen Verfahren und digitalen Assistenzsystemen. Entscheidend bleibt aber der konkrete Nutzen für den Patienten: Innovation muss Heilung beschleunigen und Komplikationen verhindern.

Prof. Dechêne, als Gastroenterologe und Hepatologe beschäftigen Sie sich täglich mit komplexen Stoffwechsel- und Organerkrankungen. Welche Zusammenhänge werden bei chronischen Wunden häufig unterschätzt?

Prof. Dechêne: Wundheilung hängt stark vom Gesamtzustand des Patienten ab. Ernährung, Stoffwechsel, Immunfunktion, Durchblutung und Mobilität spielen eine wesentliche Rolle. Deshalb dürfen wir bei chronischen Wunden nie nur auf den lokalen Befund schauen.

Welche Rolle spielen Erkrankungen wie Diabetes oder Lebererkrankungen für die Entstehung und Heilung chronischer Wunden?

Prof. Dechêne: Bei Diabetes können Nervenschäden, Durchblutungsstörungen und eine beeinträchtigte Immunabwehr die Wundheilung erheblich erschweren. Bei schweren Lebererkrankungen können unter anderem Mangelernährung, Ödeme, Gerinnungsstörungen und eine erhöhte Infektanfälligkeit hinzukommen. Wundtherapie muss deshalb immer den ganzen Patienten berücksichtigen.

Prof. Diener, aus chirurgischer Sicht: Wann wird aus einer Wunde ein Fall für spezialisierte chirurgische Behandlung?

Prof. Diener: Wenn abgestorbenes Gewebe, eine tiefe Infektion, freiliegende Strukturen oder größere Gewebedefekte vorliegen, ist spezialisierte chirurgische Expertise gefragt. Auch eine Wunde, die trotz adäquater Therapie nicht heilt, muss neu bewertet werden. Chirurgische Behandlung beginnt deshalb nicht erst im Operationssaal, sondern mit der richtigen Indikationsstellung.

Wie verändert die moderne Chirurgie die Möglichkeiten der Behandlung komplexer Wunden?

Prof. Diener: Wir können heute wesentlich differenzierter und gewebeschonender behandeln. Moderne Debridement- und Unterdruckverfahren sowie rekonstruktive Techniken ermöglichen es, auch große Defekte erfolgreich zu versorgen. Unser Ziel ist dabei nicht nur der Wundverschluss, sondern der bestmögliche Erhalt von Funktion und Lebensqualität.

Was sind die wichtigsten Trends, die die Wundversorgung bis 2030 prägen werden?

Prof. Dechêne: Die Wundversorgung wird digitaler, vernetzter und individueller. Gleichzeitig werden wir die Wunde stärker als Ausdruck einer komplexen Gesamterkrankung verstehen. Die Behandlung der Ursachen wird deshalb noch stärker in den Mittelpunkt rücken.

Prof. Diener: Wir werden mehr Spezialisierung, klarere interprofessionelle Behandlungspfade, digitale Unterstützung und neue regenerative Verfahren sehen. Entscheidend bleibt aber etwas sehr Grundsätzliches: eine klare Diagnose, die richtige Therapie zum richtigen Zeitpunkt und ein Team, das wirklich zusammenarbeitet.

Die Fragen stellte Katrin Franz.

Weitere Informationen, das vollständige Programm sowie die Möglichkeit zur Anmeldung für Medienvertreter finden Sie unter: www.wund-kongress.de