



## Der Deutsche Wundrat e. V. beim Nürnberger Wundkongress 2023

**Auf der Wundratssitzung am 24. November 2023 im Rahmen des Nürnberger Wundkongresses stellten sich den Wundratsmitgliedern viele Fragen zu den aktuellen Entwicklungen in Forschung und Versorgung in der Wundcommunity. Inga Hoffmann-Tischner, Dr. Julian-Dario Rembe, Prof. Dr. Matthias Augustin und Prof. Dr. Ewa Klara Stürmer gaben spannende Impulse. Die Veranstaltung lieferte Einblicke in aktuelle Forschungen und Praktiken, die für medizinische Fachkräfte und die Öffentlichkeit gleichermaßen von Interesse sind.**

### **Palliative Wundversorgung: Ein Schlüsselaspekt der Patientenpflege**

Inga Hoffmann-Tischner vom Wundmanagement Köln hob die Bedeutung der palliativen Wundversorgung hervor. Ihr Vortrag konzentrierte sich auf die Herausforderungen und Lösungen in der Pflege, einschließlich der Nutzung antimikrobieller Produkte. Sie betonte die dramatischen Konsequenzen eines möglichen Wegfalls dieser Produkte und forderte eine kontinuierliche, qualitativ hochwertige Versorgung.

In der Diskussion ging Frau Hoffmann-Tischner auf die Frage nach der „best clinical practice“ zur Lebensqualität ein. Die standardisierte Ermittlung der Lebensqualität in puncto Verbandmittel ist im palliativen Setting schwierig zu ermitteln, da Größenwachstum, Exsudation und andere belastende Symptome zunehmen. Darauf insbesondere bei den Palliativ-Teams besser einzugehen, ist deshalb wichtig für die Patientinnen und Patienten.

Wie nach einem möglichen Wegfall von Klasse-3-Wundauflagen versorgt werden soll, ist unklar; Alternativen sieht Frau Hoffmann-Tischner bisher für die Zeit nach dem 02.12.2024 nicht. Eine Alternative sollte nicht immer gleich die Anwendung von lokaler Antibiotika sein, auch wenn dies eine Empfehlung der erweiterten S3-Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren

Kreberkrankung“ ist. Denn oftmals ist der Zellerfall die Ursache des starken Wundgeruchs. Der Keimlast kann durch Anwendung lokal wirksamer antimikrobieller Wundauflagen entgegen gewirkt werden.

### **Innovatives Wund-Biobanking und -Register**

Dr. med. Julian-Dario Rembe vom Universitätsklinikum Düsseldorf (UKD) präsentierte das innovative Konzept eines Wund-Biobankings und -Registers. Dieses Projekt zielt darauf ab, systematisch biologische Proben und Daten von Patientinnen und Patienten zu sammeln, um die Forschung und Behandlung chronischer Wunden zu verbessern. Ein zentraler Aspekt ist dabei, keine zusätzliche Erfassungsstruktur neben den bestehenden Wunddokumentationen und klinischen Berichtswesen aufzubauen. Im Gegenteil sollen die Daten möglichst in einem Vorgang erfasst und datenschutzkonform zwischen Systemen ausgetauscht werden. Dafür greift das Team um Dr. Rembe auf bestehende Software-Lösungen und sichere Server-Strukturen zurück, um diese für das Thema zu adaptieren. Gesammelt werden zusätzlich Wundabstriche und Gewebeproben so-

wie pseudonymisierte Daten der Patientinnen und Patienten. Mit diesem Biobanking- und Registeransatz sind vorerst keine spezifischen Forschungsfragen verbunden. Für Auswertungen zukünftiger, konkreter Fragestellungen erfolgt vorab eine Projektskizzierung inklusive Einholung ethisch-rechtlicher Beratung bei einer Ethikkommission.

### **Die Rolle der Komorbiditäten bei chronischen Wunden**

Prof. Dr. Matthias Augustin vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf beleuchtete die Bedeutung der Komorbiditäten bei Patienten mit chronischen Wunden. Er unterstrich, dass mit steigendem Alter der Patientinnen und Patienten auch die Häufigkeit von Komorbiditäten zunimmt, was die Behandlung komplexer macht und eine umfassende Betrachtung erfordert. Dazu zählen z. B. Ursachen oder Folgen anderer Erkrankungen, häufig auch Depressionen.

Bisher werden Komorbiditäten oft übersehen, ihre verzögernde Wirkung auf die Wundheilung ist aber nach Prof. Augustin gut belegbar, z. B. bei Entzündungen, Adipositas und Schilddrüsenerkrankungen. Komorbiditäten mindern zudem die Lebensqualität der Patientin-



Vortragende in der Sitzung des Deutschen Wundrat e. V. beim Nürnberger Wundkongress. Von links: Prof. Dr. Matthias Augustin, Prof. Dr. Ewa-Klara Stürmer und Prof. Dr. Martin Storck.

C. Fischeider

nen und Patienten. Prof. Augustin regt deshalb an, Komorbiditäten zu erfassen. Er schlägt insbesondere bei Angststörungen und Depressionen Erhebungen durch vereinfachte 2-Fragen-Tests vor. Leider wird in der aktuellen S3-Leitlinie die Relevanz von Komorbiditäten nicht aufgegriffen. Eine Erhebung kann aber zum Beispiel in einer aktuellen Wunddokumentation mit dem von ihm vorgeschlagenen Vorgehen aufgegriffen werden.

## Neue Perspektiven beim Debridement

**Prof. Dr. med. Ewa Klara Stürmer**, ebenfalls vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, führte in ihrem Vortrag in die neuesten Erkenntnisse und Methoden des Debridements ein. Sie diskutierte verschiedene Techniken und betonte die Notwendigkeit einer adäquaten Schmerzbehandlung im Rahmen dieser Prozeduren.

Deutschland fällt im europäischen Vergleich gegenüber Ländern wie Belgien, Finnland, Frankreich, Malta, Spanien, Portugal, Schweiz und Großbritannien dadurch auf, dass das scharfe Debridement von Pflegefachkräften nicht ohne weiteres durchgeführt werden darf. Dabei ist es effektiv, löst Nekrosen und Biofilm wirksamer als Alternativen. Aber insbesondere im ambulanten Sektor fehlen in Deutschland die Delegierbarkeit und teilweise auch die flächendeckende, fachliche Expertise, um das scharfe Debridement kompetent anzuwenden. Auch die Vernetzung von stationär zu ambulant im Sinne der Patientinnen und Patienten ist durchaus ausbaufähig; eine einfache Umsetzbarkeit und Delegierbarkeit der Maßnahmen fehlt hier genauso wie die Erstattungsanreize für das scharfe Debridement im ambulanten Sektor.

Prof. Stürmer betonte noch einmal, was wir eigentlich alle wissen, aber im Praxisalltag immer noch häufig verloren geht: Eine lokale Wundtherapie kann nur dann erfolgreich sein, wenn die zugrundeliegende Erkrankung diagnostiziert und therapiert wird. Prof. Stürmer bedauert, dass auch in der aktuellen Leitlinie (09/2023) die Empfehlung aufgrund eines Mangels an Evidenz nicht ausreichend stark formuliert werden konnte.

Als zentrale Punkte sind festzuhalten:

- Kompetenzen beim (scharfen) Debridement sind in Europa uneinheitlich.
- Autolytisches und mechanisches Debridement werden in Europa am meisten genutzt.
- Scharfes Debridement ist delegierbar, chirurgisches Debridement nicht.
- Die Verantwortlichkeit hierzu liegt in Deutschland beim Arzt bzw. der Ärztin.
- Repetitives chirurgisches oder scharfes Debridement in Kombination mit prä- und postprozeduralen (< 24 Std.) Antiseptika ist am effektivsten.
- Keine (Extra-)Vergütung des Debridements durch GKV im ambulanten Sektor.
- Die Möglichkeiten des scharfen Debridements im ambulanten Sektor sind (in Deutschland) beschränkt.

## Fazit

Der Präsident des Deutschen Wundrates, **Prof. Dr. Martin Storck** vom Städtischen Klinikum Karlsruhe, fasste die Vorträge in ihrer Relevanz passend zusammen:

- Eine differenzierte Zielbetrachtung der Wundbehandlung ist wichtig; ein Wundschluss kann, wie von Frau Hoffmann-Tischner dargestellt, im palliativen Umfeld nicht zielführend sein, dort steht die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten im Vordergrund.

- Die psychologischen Faktoren und Komorbiditäten sollten in der Wundbehandlung berücksichtigt werden, um die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten zu verbessern.
- Eine Datenbank oder ein Wundregister, das über Wunddokumentationen und archivierte Proben einfach Daten erfasst und zusammenführt, kann bei Studienfragen in Zukunft viel Arbeit erleichtern.
- Die Uneinheitlichkeit zwischen stationärer und ambulanter Versorgung sowie unterschiedliche europäische Versorgungsstandards zeigen sich zum Beispiel beim scharfen Debridement.

Der Nürnberger Wundkongress hat erneut gezeigt, wie wichtig eine fortlaufende Forschung und Diskussion in diesem spezialisierten medizinischen Bereich ist. Die Erkenntnisse und Diskussionen bieten wichtige Impulse für die Praxis und versprechen, die Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten mit Wunden wesentlich zu verbessern.

## Christof Fiscoeder

Kommunikationsberater  
Kadettenweg 6  
12205 Berlin  
E-Mail: christof@fiscoeder-kommunikationsberater.de