

Chronische Wunden

Informationen für Behandler*innen



Impressum

Medieninhaberin & Herausgeberin:

Stadt Wien, MA 24 – Strategische Gesundheitsversorgung
Brigittenauer Lände 50–54/2/5
1200 Wien

Projektleitung & Redaktion:

Tanja Fruhmann, MA
Mag. Felix Hofmann
DGKP Mario Kleinegger, BSc
Mag.^a Monika Szelag

Medizinische Fachexpertise:

Dr. Peter Grundtner
Dr.ⁱⁿ Birgit Kraft
Dr. Alexander Pötscher

In Kooperation mit der Österreichischen Gesundheitskasse, der Gesundheitsberatung 1450
und Mitgliedern des Wiener Wundnetzes

Gestaltung & Illustrationen: Mag.^a Kathi Reidelshöfer

Druck: Druckerei der Österreichischen Gesundheitskasse, Wienerbergstraße 15-19, 1100 Wien

Wien, Juli 2026

Inhalt

Worum geht es?	4
Abklärung und weitere Schritte	5
Diagnostik	6
Ablauf der Behandlung	7
Therapie	8
Verbandsstoffe	9
Wundprodukte im Überblick	10
Zuweisungsverlauf für chronische Wunden	12
Zuweisungsmöglichkeiten	13
Weitere Informationen	14

Worum geht es?

Diese Broschüre bietet **Orientierung** bei der Behandlung von Patient*innen mit chronischen Wunden bzw. bei der Suche nach der passenden Gesundheitseinrichtung.

Die Ursachen chronischer Wunden sind unterschiedlich und ihre Abklärung ist oft komplex. Um diesen Prozess zu erleichtern, wurde das **Wiener Wundnetz** gegründet – ein Zusammenschluss verschiedener Berufsgruppen und Versorgungsebenen in Wien.

Diese Kooperation trägt dazu bei, chronische Wunden schnell und gut abgestimmt zu behandeln und den Betroffenen ohne Umwege zur passenden Versorgung zu verhelfen.



WIENER WUNDNETZ



Für weiterführende Informationen empfehlen wir den **Wiener Wundbericht 2026**.

Abklärung und weitere Schritte

Eine Wunde gilt als chronisch, wenn sie trotz adäquater und leitliniengerechter Therapie innerhalb von in der Regel 4 bis 12 Wochen keine Heilungstendenz zeigt bzw. nicht abheilt (AWMF 2023; IQWiG 2020).

In der Praxis werden Wunden bereits bei Vorliegen von Ursachen, die einer dauerhaften Behandlung bedürfen, als chronisch angesehen. Dies betrifft insbesondere Wunden im Zusammenhang mit beispielsweise:

- Diabetisches Fußulkus (DFU)
- Wunden bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK)
- Ulcus cruris venosum
- Dekubitus
- Wundinfektionen (z.B. nach OPs)

Auf den folgenden Seiten finden Sie Empfehlungen zu Diagnostik und Therapie sowie anschließend eine Liste von Anlaufstellen, sofern Bedarf für eine Überweisung besteht.



Diagnostik

Erstkontakt

(Aufbau einer tragfähigen, therapeutischen Beziehung und strukturierte klinische Erstbeurteilung)

Multiprofessionelle Anamnese (empfohlen)

- Allgemeinzustand
- Angehörige/Unterstützung
- Wohnsituation
- Ernährung
- Mobilität
- Heil- & Hilfsbehelfe
- Adhärenz/Umsetzbarkeit der Therapie

Allgemeine Untersuchung

(inkl. Inspektion und Wunddokumentation)

- Lokalisation & Größe
- Wundbett:
 - rot = Granulationsgewebe
 - gelb = Fibrinbelag
 - schwarz = Nekrose
- Exsudat (Menge/Beschaffenheit)
- Geruch (ggf. Hinweis auf Infektion)
- Wundumgebung
- Schmerz

Ätiologische Zuordnung der Wunde
(häufig: CVI, pAVK, DFS, Dekubitus)

Erfassung von Komorbiditäten

(DM II, KHK, Art. Hypertonie, Adipositas, weitere relevante Begleiterkrankungen)

Ablauf der Behandlung

Ziel einer Behandlung ist der **Wundverschluss**, bei **palliativen Wunden** die **Symptomlinderung**.

Empfohlenes Prozedere

- Behandlung & Optimierung der Grunderkrankung
- Wundbettvorbereitung (Débridement, Infektionskontrolle, Feuchtigkeitsmanagement)
- Lokalthherapie (z.B. nach MOIST Schema)
- Aufklärung über weiteres Vorgehen (VW)
- adäquate Schmerztherapie sicherstellen
- Individuell angepasste Versorgung sicherstellen (z. B. medHKP)
- Präferenzen der Betroffenen berücksichtigen

Verlaufskontrolle

Rezidivprophylaxe
nach Abheilung

Bei fehlender Heilungstendenz innerhalb von 2 – 4 Wochen: erneute Diagnostik und ggf. Vorstellung bei einer/m Wundspezialist*in empfohlen.

Therapie

Das **MOIST-Schema** ist ein mögliches Konzept zur strukturierten, lokalen Wundbehandlung. Jede Wunde wird dabei nach fünf Bereichen beurteilt und versorgt:

M	Moisture balance	Feuchtigkeitsbalance: Exsudat steuern, Austrocknung vermeiden
O	Oxygen balance	Sauerstoffversorgung sichern: Durchblutung fördern und prüfen
I	Infection control	Infektion erkennen und behandeln
S	Support	Wundheilung unterstützen (z. B. passende Auflagen, Kompression, Entlastung)
T	Tissue management	Wundbett vorbereiten: Beläge/ Nekrosen entfernen (Débridement)

Die feuchte (nicht übermäßig nasse) Wundbehandlung gilt als Goldstandard in der Therapie chronischer Wunden, da sie ein physiologisches Wundmilieu fördert, die Granulation und Epithelisierung unterstützt sowie Schmerzen und Narbenbildung reduziert.

Verbandsstoffe

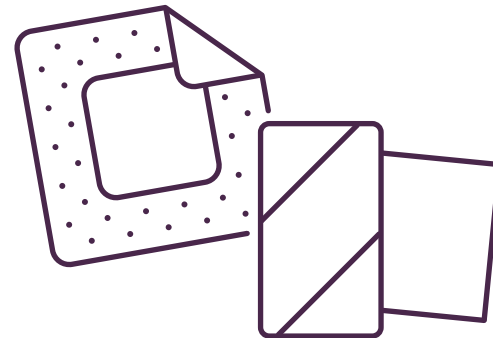
In chronischen Wunden enthält das Exsudat oft **heilungshemmende Substanzen**. Daher ist die **passende Wundauflage** besonders wichtig.

Eine universell optimale Wundauflage gibt es nicht. Die Auswahl erfordert **Erfahrung** und einen **phasengerechten Einsatz**.

Moderne Verbände sollen **einfach anwendbar, anpassbar, exsudataufnehmend, feuchtigkeitserhaltend, infektionsschützend** und **schmerzfrei entfernbar** sein.



Öko-Tool der ÖGK für Verbandsstoffsuche



Wundprodukte im Überblick

Produktgruppe	Anwendung	Besonderheit
Wundspüllösungen	Wundreinigung	entfernt Beläge/Exsudat, unterstützt Wundbeurteilung
Antiseptika	kritisch kolonisierte/infizierte Wunden	desinfizierend, keine Daueranwendung
Aktivkohleauflagen	fötide/tumorassoziierte Wunden	bindet Geruch, Toxine und Keime
Alginate	mittel–stark exsudierende Wunden	gelbildend, wundreinigend, auch bei Taschen/Fisteln
Medizinischer Honig	wenig exsudative Wunden	osmotisches Débridement, antimikrobiell
Hydrofaser	mäßig bis stark exsudierende Wunden	bindet Exsudat, fördert Granulation
Hydrogel	trockene Wunden	autolytisches Débridement, Rehydrierung
Hydrokolloid	wenig exsudierende, oberflächliche Wunden	unterstützt Granulation/Epithelisierung
Kollagenauflagen	stagnierende Wundheilung	Proteasenbindung, fördert Granulation/Epithelisierung
Enzyme (proteolytisch)	avitalen Gewebe/weiche Nekrosen	wirkt nicht bei trockenen, harten Nekrosen
Schaumverbände	Mäßig bis stark exsudierende Wunden	Schutz, Exsudataufnahme, heilungsfördernd
Silberauflagen	infizierte Wunden	antimikrobiell (breites Wirkspektrum)
Superabsorber	sehr stark exsudierende Wunden	extrem hohe Saugkraft (nicht zerschneiden)
Wunddistanzgitter	als Kontaktlage	verhindert Verkleben, atraumatischer Wechsel
Wundrandschutz	Schutz der Wundumgebung	verhindert Mazeration, unterstützt Heilung

Zuweisungsverlauf für chronische Wunden

Allgemeinmedizinische Grundversorgung:

- Hausärzt*innen
- Primärversorgungseinrichtungen (PVE) mit Wundexpertise



Wundzentren



Spitäler/Spitalsambulanzen

Notfälle und komplexe Chirurgie

Medizinische Hauskrankenpflege
entlang aller Versorgungsstufen (nach ärztlicher Versorgung)



Die **Gesundheitsberatung 1450** findet bei chronischen Wunden den besten Versorgungsort.

Zuweisungsmöglichkeiten

Wundambulanz im ÖGK-Mein Gesundheitszentrum Landstraße

Strohgasse 28, 1030 Wien
+43 5 0766-1140300

Wundzentrum Wien-Süd

Kundratstraße 6/2. Stock/5, 1100 Wien
+43 1 3618170

Chirurgische Ambulanz im ÖGK-Mein Gesundheitszentrum Favoriten

Wienerberstraße 13, 1100 Wien
+43 5 0766-111722

Wundzentrum Wundheilung Wien Dr. Ausch

Elisabethallee 61–63, 1130 Wien
+43 1 9929857

Wundambulanz im ÖGK-Mein Gesundheitszentrum Floridsdorf

Karl-Aschenbrenner-Gasse 3, 1210 Wien
+43 5 0766-1140200

Wundzentrum Wien 22 (WZW22)

Stadlauer Straße 62, 1220 Wien
+43 1 2802652



Die **detaillierte Adressliste** aller Primärversorgungszentren mit Wundexpertise, der spezialisierten Wundzentren sowie der Spitalsambulanzen finden Sie hier.

Weitere Informationen

Für Ärzt*innen



Wund-
management
(ÖGK)



Qualitäts-
standard CW
(BMASGPK)



Zielsteuerung
Gesundheit
Wien (WGF)

Für Patient*Innen und Angehörige



„Schritt für
Schritt bei
schwer heilenden
Wunden“ (LBI)



Selbsthilfe-
gruppe
Chronische
Wunden (WiG)



Medizinische
Hauskranken-
pflege (FSW)

Quellenverzeichnis

- AWMF S3-Leitlinie (2023). *S3-Leitlinie Lokalthherapie schwerheilender und/oder chronischer Wunden aufgrund von peripherer arterieller Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus oder chronischer venöser Insuffizienz*. Registernummer 091-001, Version 2023.
- Dissemmond, J., Augustin, M., Eming, S. A., et al. (n.d.). *Moderne Wundtherapie – praktische Aspekte der lokalen, nicht-interventionellen Behandlung von Patienten mit chronischen Wunden*.
- European Wound Management Association (2019). *EWMA Document: Wound Bed Preparation in Practice*. *Journal of Wound Care*, 28 (Suppl. 3), S. 1–49.
- European Wound Management Association (2020). *Person-centred care in wound care management*. *Journal of Wound Care*, 29 (Suppl. 3b), S. 1–50.
- Initiative Chronische Wunden (n.d.). *Standards der ICW: Diagnostik und Therapie chronischer Wunden*. Stand: 01/2026. Verfügbar unter: icwunden.de/wundwissen/standards-definitionen
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). (2020). *Chronische Wunden*. Verfügbar unter: gesundheitsinformation.de/chronische-wunden.html
- World Union of Wound Healing Societies (2007). *Konsensusdokument*.

Abkürzungsverzeichnis

CVI: Chronisch-venöse Insuffizienz

DFS: Diabetische Fußsyndrom

DM II: Diabetes mellitus Typ 2

KHK: Koronare Herzkrankheit

medHKP: medizinische Hauskrankenpflege

pAVK: periphere arterielle Verschlusskrankheit

VW: Verbandswechsel

