

Integrierte Versorgung älterer Menschen -

Potenziale innovativer Angebote

Prof. Dr. **Gerd Hartinger** MPH, MBA
Geschäftsführer Geriatriische Gesundheitszentren

Dr. **Judith Goldgruber**
*Leiterin Albert Schweitzer Institut
für Geriatrie und Gerontologie*

Iris Knausz, BSc, MBA
Pflegedienstleiterin Teilstationäre Bereiche

GÖG-Kolloquium, 26.01.2022, online
ggz.graz.at



GRAZ
GERIATRISCHE
GESUNDHEITZENTREN



Integrierte Versorgung älterer Menschen -

Potenziale innovativer Angebote

Agenda

Mehr gesunde Lebensjahre für Österreich

Prof. Dr. **Gerd Hartinger** MPH, MBA

Unterstützung pflegender Angehöriger

Dr. **Judith Goldgruber**

Wohnortnahe Unterstützung in der Pflege

Iris Knausz, BSc, MBA

Mehr gesunde Lebensjahre für Österreich

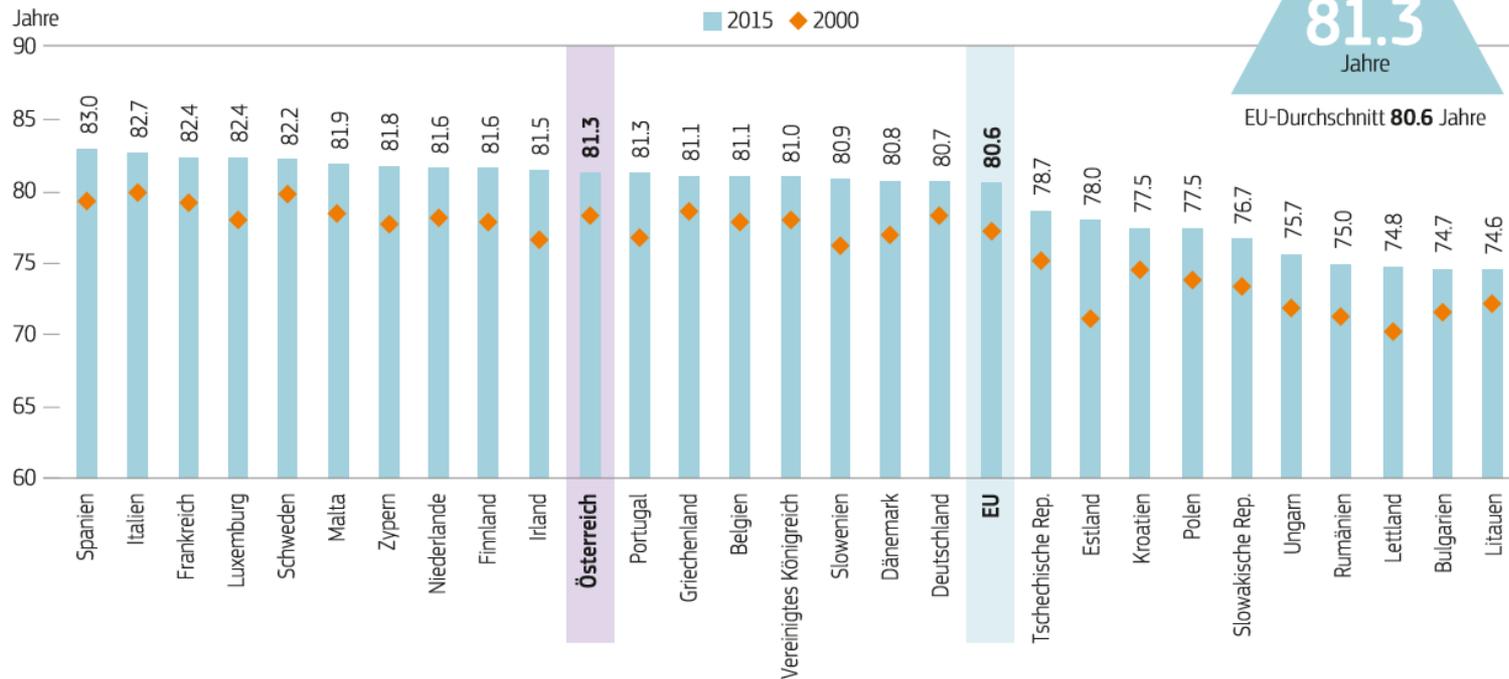
Prof. Dr. Gerd Hartinger MPH, MBA



GRAZ
GERIATRISCHE
GESUNDHEITZENTREN

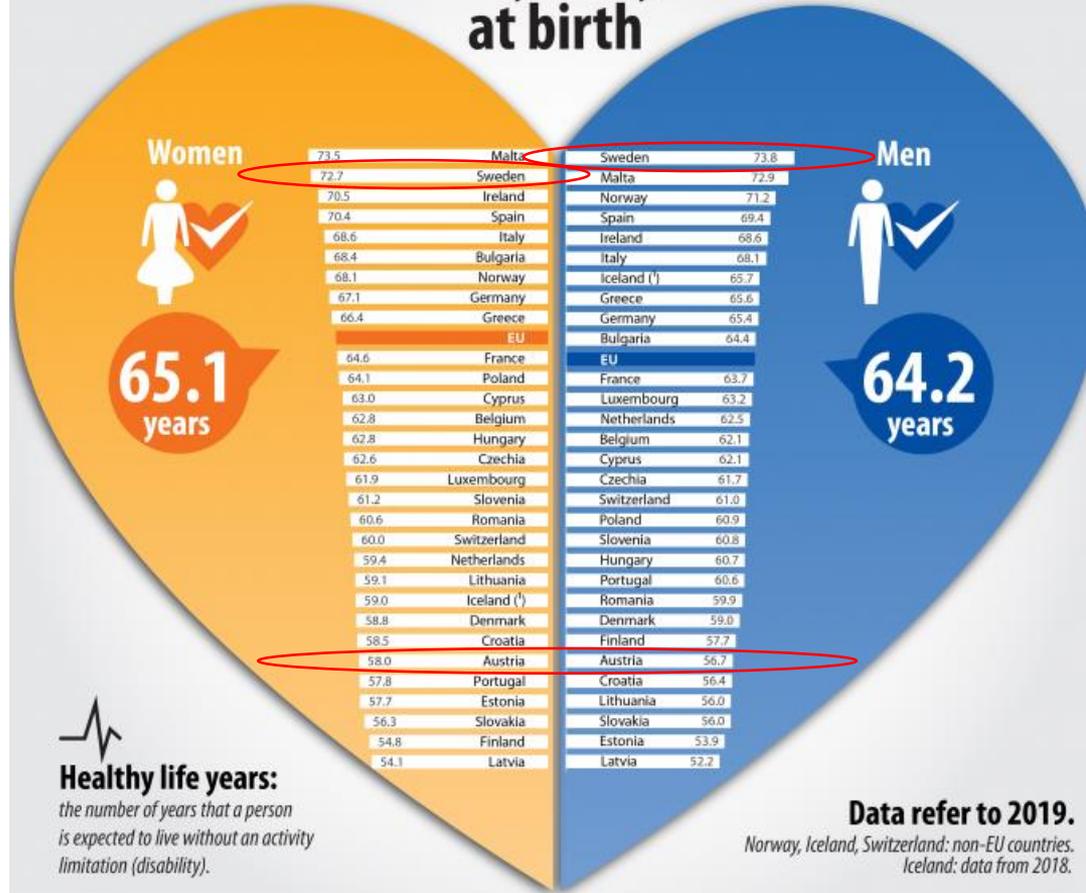


Abbildung 1. Lebenserwartung in Österreich weiterhin über dem EU-Durchschnitt



Quelle: OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), Österreich: Länderprofil Gesundheit 2017, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264285040-de> (S.2)

Healthy life years at birth



Healthy life years:
the number of years that a person is expected to live without an activity limitation (disability).

Data refer to 2019.

Norway, Iceland, Switzerland: non-EU countries.
Iceland: data from 2018.

Land	Frauen/Männer
Schweden	72,7 / 73,8
Österreich	58,0 / 56,7

Hohe Lebenserwartung aber viele Lebensjahre in Krankheit

Lebenserwartung in Gesundheit ab 65 Jahren



Österreich

7,7 Jahre

Schweden

15,9 Jahre

♂ Männer

Österreich

7,7 Jahre

Schweden

16,6 Jahre

♀ Frauen





Quelle: Pixabay

SCHWEDEN

Together for the best possible health and healthcare, on equal terms



Daily life



Support for body and soul



Primary care



Specialised care

Gesundheitssystem in Österreich



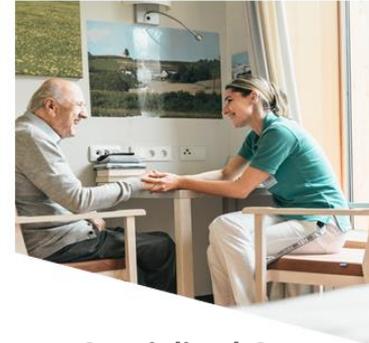
Daily Life



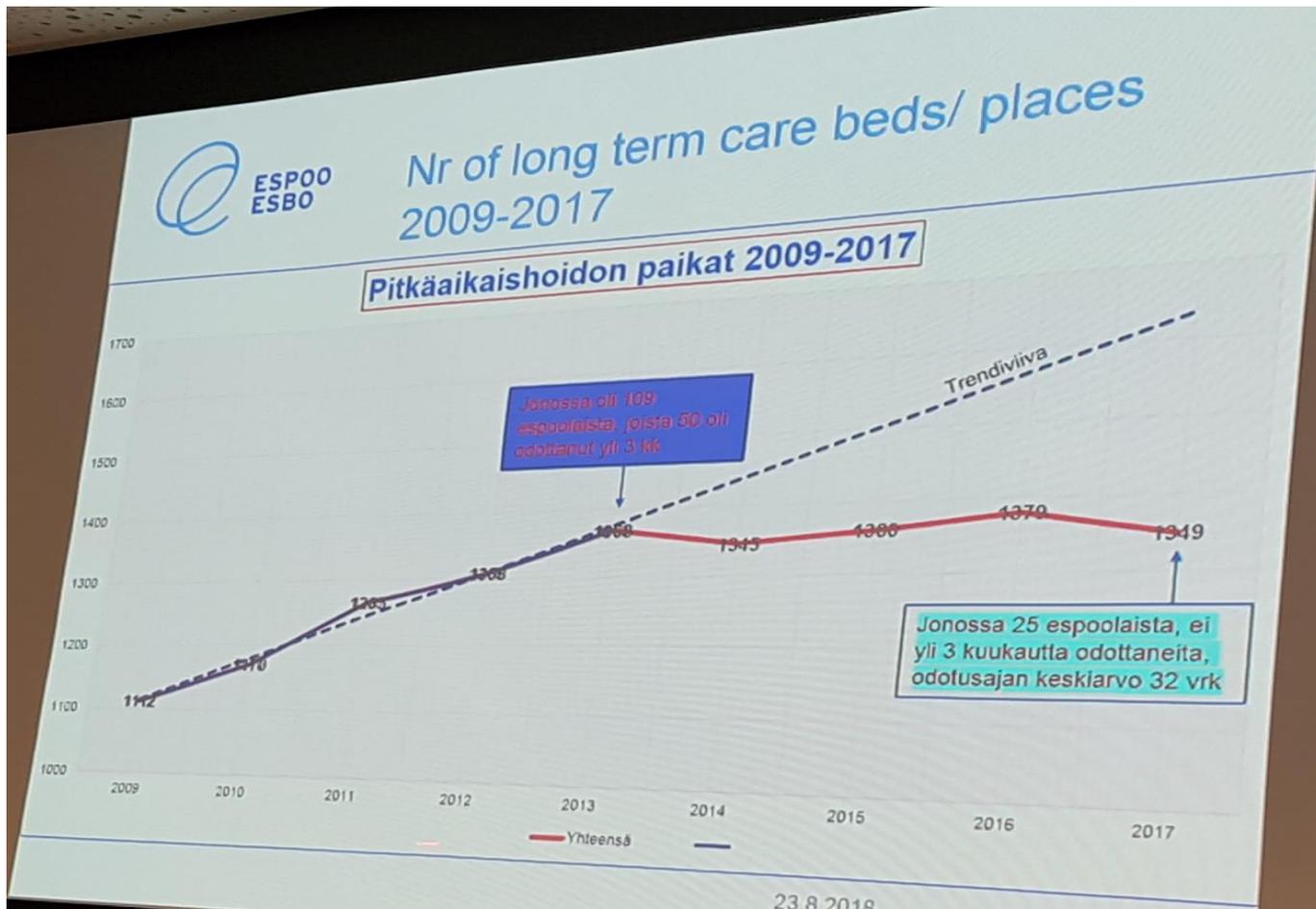
Support for
body and soul



Primary Care



Specialised Care







Esther!?

Esther Thinking

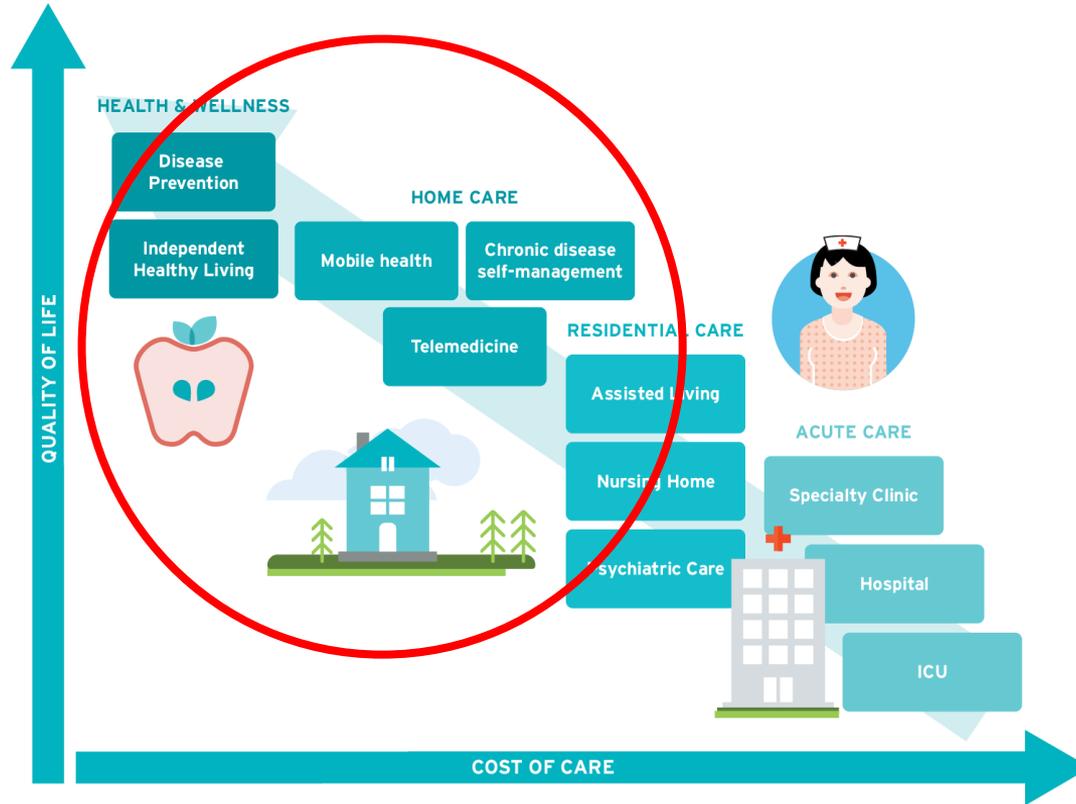
*88 jährige Dame – die **Patientin Esther**: multimorbid, lebt alleine irgendwo im Norden Smalands.*

Modell des Esther Netzwerk

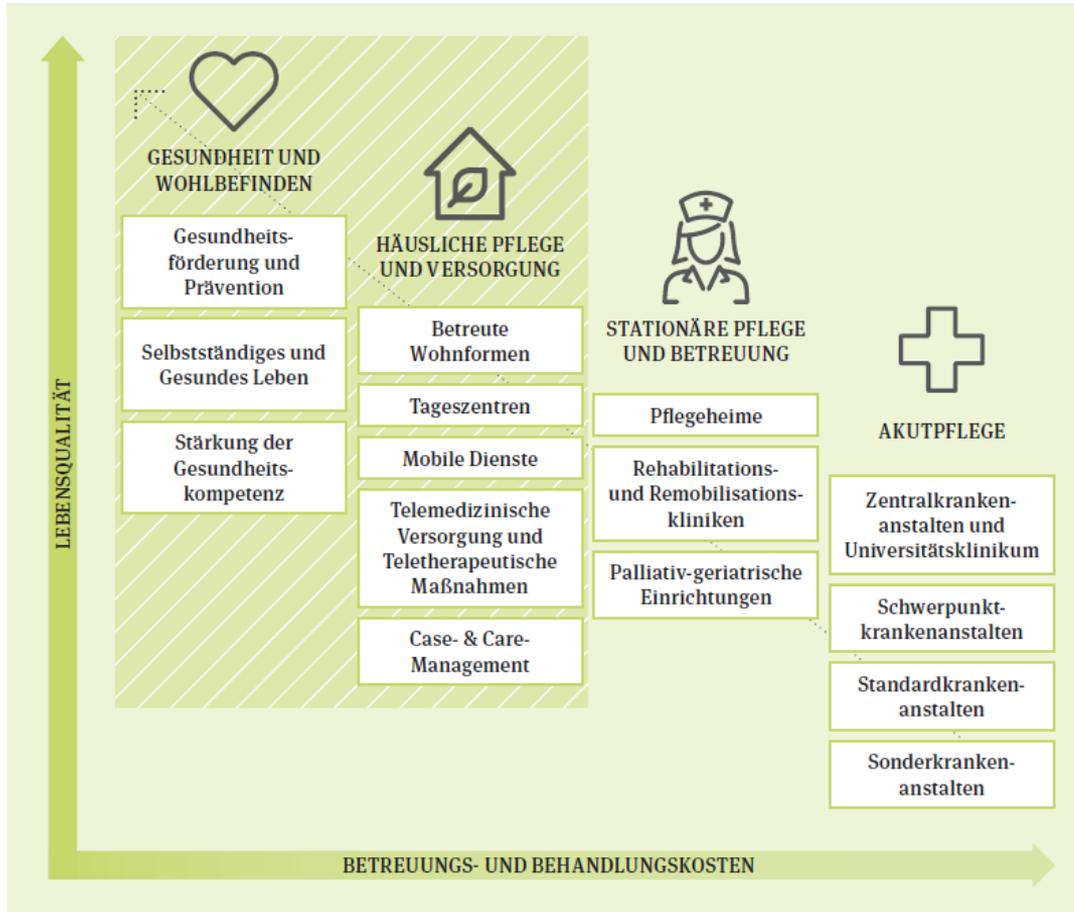
- stellt die Patientenbedürfnisse geriatrischer Patienten und solcher mit komplexen Bedürfnissen in den Mittelpunkt

Die **Grundfragen**, die sich MitarbeiterInnen des Esther Netzwerks immer stellen:

- 1. Was ist am besten für Esther (personenzentrierte Versorgung)?
- 2. Wer muss kooperieren um die Bedürfnisse von Esther zu erfüllen (Kooperation)?
- 3. Welche Verbesserungen müssen gemacht werden (Qualitätsverbesserungsmaßnahmen)?



Source: Intel Across Healthcare 2013, MaRS Market Intelligence 2014



Fokussierung einer niederschweligen, wohnortnahen und bedarfsorientierten Versorgung zur Senkung der Kosten bei gleichzeitiger Verbesserung der Lebensqualität.

„Gesundes Kinzigtal“ DE



ggz.graz.at

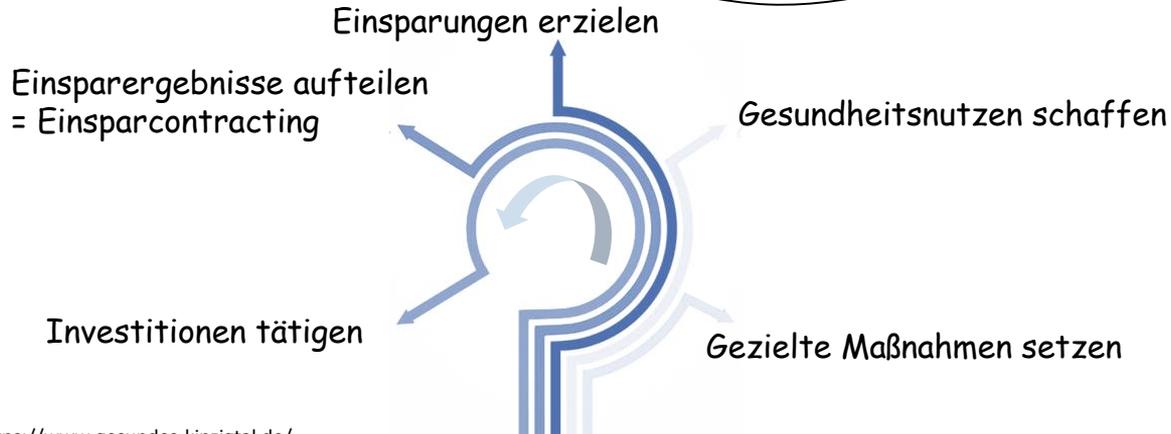


GRAZ
GERIATRISCHE
GESUNDHEITZENTREN





- Gründung „Gesundes Kinzigtal GmbH“ im Jahr 2005
- Bessere Vernetzung mit medizinischen und therapeutischen Leistungspartnern
- Hauptfokus: Integrierte Versorgung der Gesundheitsdiensteanbieter in der Region
- Weitere Dienstleistungen: Begleitung Betriebliches Gesundheitsmanagement, Fortbildungen für Gesundheitsberufe, Gesundheits- und Präventionsprogramme & Sport- und Bewegungskurse sowie Gesundheitsberatungen



Grundkonzept



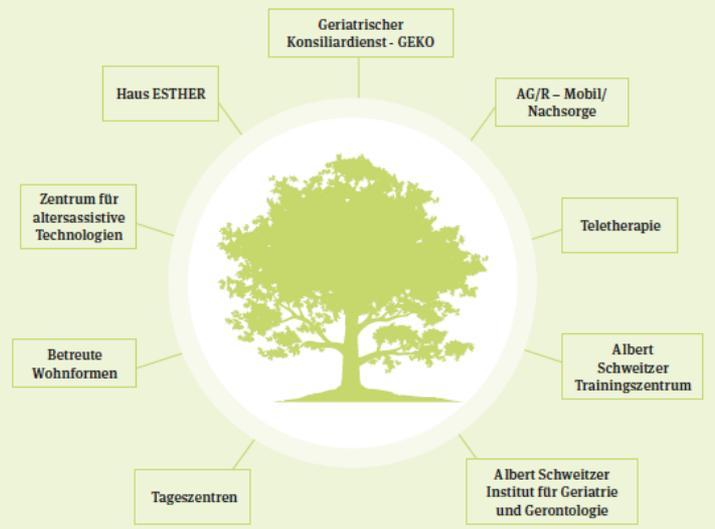
FÜR SENIOR:INNEN
GRAZER
GESUNDHEITS-
MODELL
ggz.graz.at



GESUNDE LEBENSJAHRE SCHENKEN
*Ein Modell mit dem Fokus auf eine niederschwellige,
bedarfsorientierte und mit den Senior:innen
abgestimmte Versorgung.*

Das Grazer Gesundheitsmodell - Vernetzungsangebote der Geriatrischen Gesundheitszentren

Ein Modell mit dem Fokus auf eine niederschwellige,
bedarfsorientierte und mit den Betroffenen abgestimmte
Versorgung (ein Überblick).

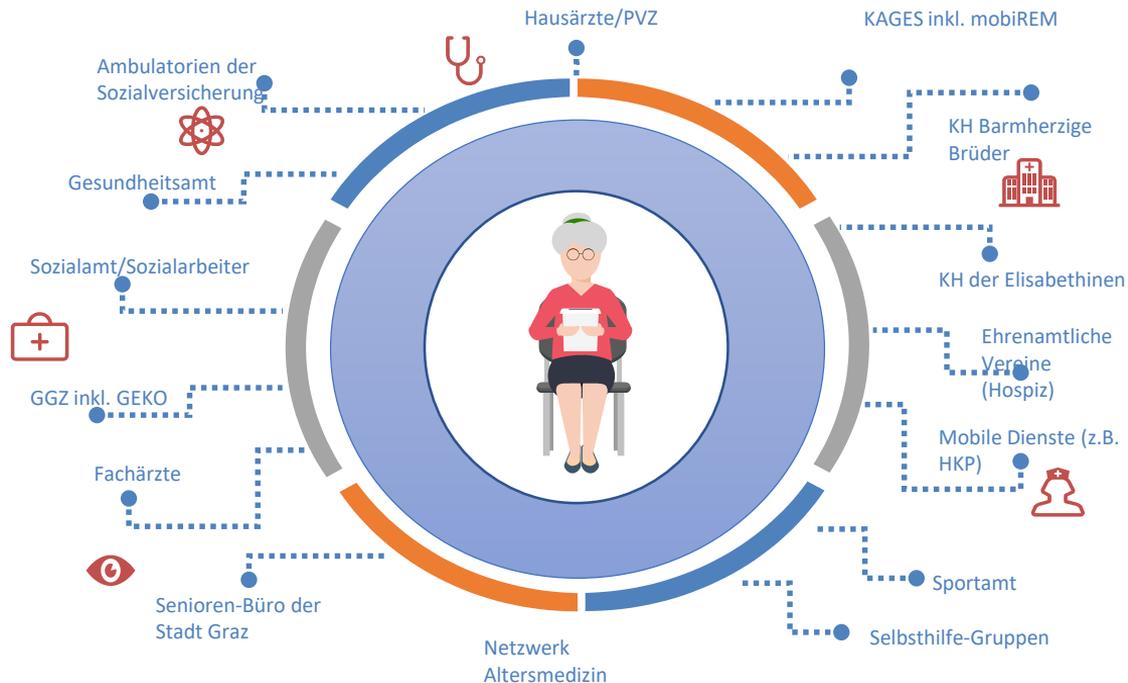


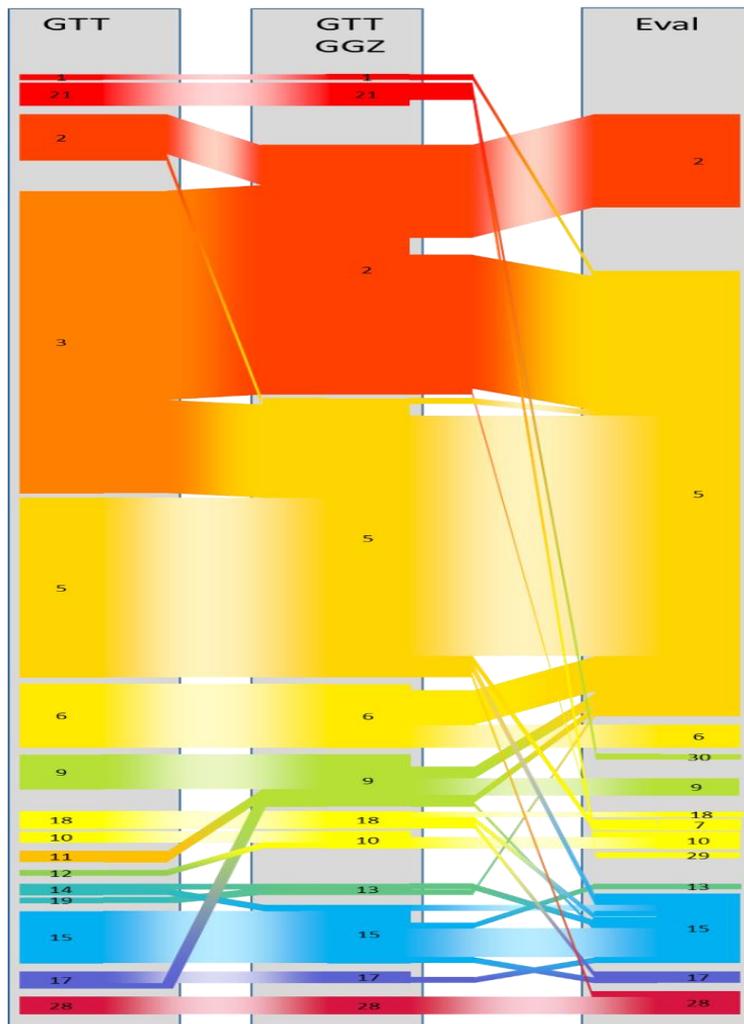
Das
„Haus Esther“



Ausgangslage:

- Fragmentiertes Angebot und viele Stakeholder in Versorgung geriatrischer PatientInnen
- Schnittstellenprobleme
- Immer am Best Point of Care?



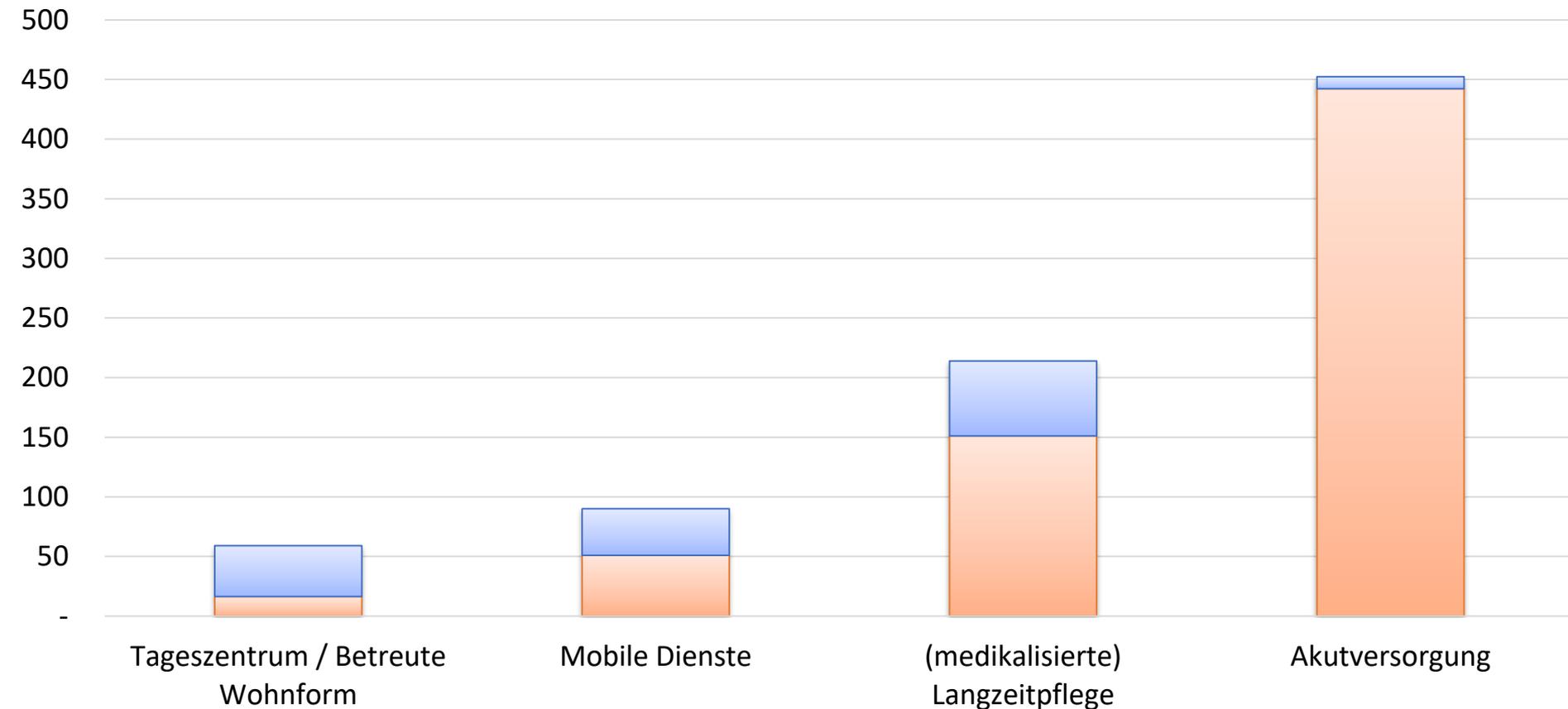


Tageszentrum	1	21
Tagesklinik AG/R	2	
GEKO / mobiREM / amb. Reha (G+GU)	3	
Mobile Dienste / HKP	4	11 20 23 25
Akutgeriatrie und Remobilisation (AG/R)	5	
Remobilisation und Nachsorge (RNS)	6	
Pflegeheim / GEKO	7	10 18 29
betreute Wohnformen	8	
Medizinische Geriatrie	9	30
24h-Betreuung	12	26
Tageshospiz	13	
Mobiles Palliativteam	14	19
Hospiz / ASH	15	
Palliativstation	16	
Med. palliative Geriatrie	17	
Gerontopsychiatrischer Dienst	22	24
Alterspsychiatrie	27	
Memory Klinik	28	

Zuordnung der Patient:innen entsprechend dem GTT, dem GTT-GGZ (nur GGZ-Produkte) und zum Evaluationszeitpunkt

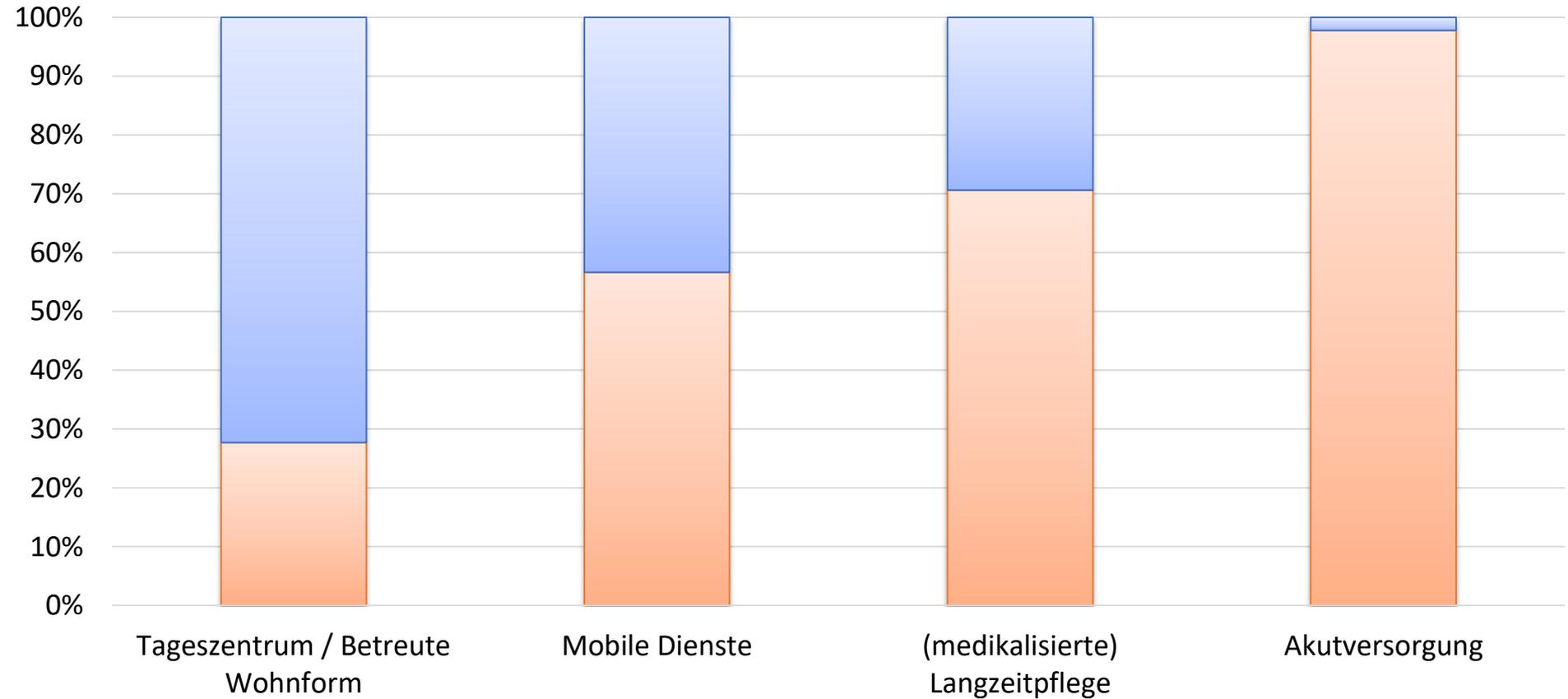
Anteile der Gruppen - absolut

öff. Hand Patient



Anteile der Gruppen - relativ

öff. Hand Patient

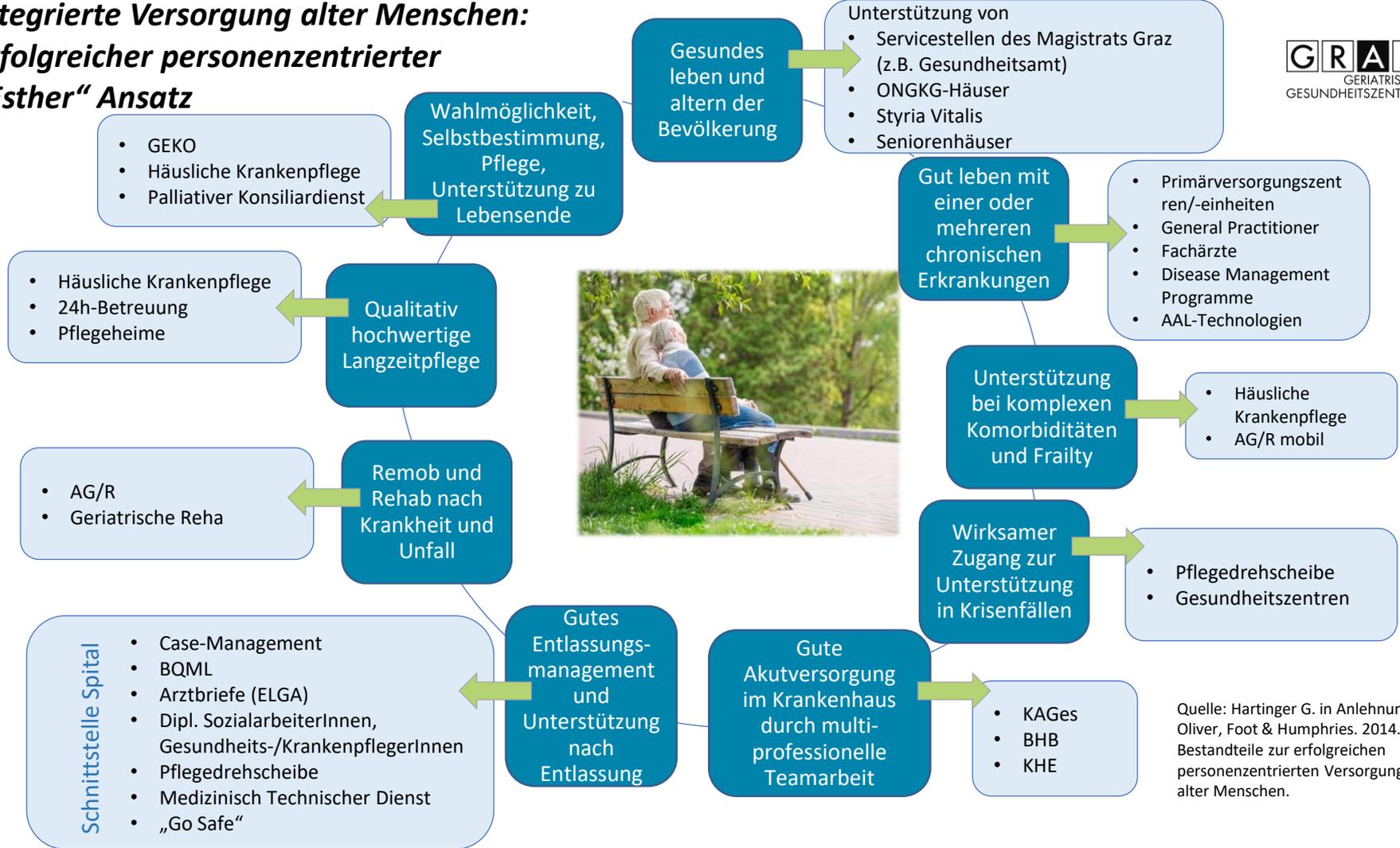


Integrierte Versorgung alter Menschen: Erfolgreicher personenzentrierter Ansatz



Quelle: Hartinger G. in Anlehnung an Oliver, Foot & Humphries. 2014. Bestandteile zur erfolgreichen personenzentrierten Versorgung alter Menschen.

Integrierte Versorgung alter Menschen: erfolgreicher personenzentrierter „Esther“ Ansatz



Quelle: Hartinger G. in Anlehnung an Oliver, Foot & Humphries. 2014. Bestandteile zur erfolgreichen personenzentrierten Versorgung alter Menschen.

Unterstützung pflegender Angehöriger

Das Albert Schweitzer
Trainingszentrum für
pflegende Angehörige

Dr. Judith Goldgruber

ggz.graz.at



GRAZ
GERIATRISCHE
GESUNDHEITZENTREN





Alterung der
Gesellschaft,
Rund 81.000
Menschen in der
Steiermark
beziehen
Pflegegeld
(Stand 02.2019)



Pflege zu Hause:
71% der pflege-
bedürftigen
Menschen
werden zuhause
versorgt



Wunsch zu
Hause alt zu
werden ist nach
wie vor
vorherrschend



Pflegende
Angehörige
stoßen in der
Betreuung oft an
ihre körperlichen
und psychischen
Grenzen

- **Entlastung pflegender Angehöriger:** Hoher Pflegebedarf oder eine demenzielle Erkrankung der pflegebedürftigen Person erhöhen psychische, finanzielle, körperliche und zeitliche Belastungen der pflegenden Angehörigen. Fast eine von zehn Frauen (9,4 %), die eine Angehörige bzw. einen Angehörigen mit einer demenziellen Erkrankung pflegt, gibt an, von mehr als sieben Belastungsfaktoren betroffen zu sein. [1]
- **Vermeidbare stationäre Aufenthalte Pflegebedürftiger:** Vermeidbare stationäre Aufenthalte im Krankenhaus sind bei Personen im Pflegeheim für beide Geschlechter niedriger als bei Personen mit Pflegegeldbezug, die nicht im Pflegeheim leben (Zeitraum 2016–2018). Die Ergebnisse geben Aufschluss darüber, dass Menschen im Pflegeheim besser von der niedergelassenen ärztlichen Versorgung erreicht werden als Menschen (mit gleichem Pflegebedarf), die nicht in einem Heim leben. [1]
- **Lebensqualität der zu Hause Betreuten:** Die Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen wird in Österreich tendenziell als eher hoch bewertet: 96 Prozent der befragten Pflegebedürftigen nehmen die Versorgungssituation als adäquat wahr. Als Domäne mit dem höchsten Verbesserungsbedarfsanteil mit 14,5 Prozent der Fälle wird die funktionale Wohnsituation identifiziert. [1]

[1] Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hrsg.) (2021) Outcome-Messung im Gesundheitswesen basierend auf dem Mess- und Vergleichskonzept. Detailanalyse relevanter Outcomes im Gesundheitswesen

- At present, public policy offers low levels of formal long-term care provisions in most EU countries. As a result, **family and friends**—and especially women— are mitigating this shortcoming. **Taking care of a dependent person** changes their lives significantly. [1]
- **Über zwei Drittel** der pflegebedürftigen Menschen **werden zu Hause versorgt**; bei einem Großteil ohne Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes und damit ausschließlich mit Hilfe und Unterstützung von Angehörigen. [2]
- Hohe Pflegebelastung bedeutet **reduzierte Lebensqualität**, insbesondere bei älteren pflegenden Angehörigen. [3]
- Many studies indicate the negative effects of care on informal caregivers: **quality of life decreases**, there is an aspect of **increased costs, feelings of depression, loneliness and economic problems** which tend to increase. This is a consequence of insufficient support and unmet needs. [4]
- **Many caregivers are not properly prepared for a role as informal caregiver**. Therefore they experience a great deal of psychological strain and a sense of burden. [5]

[1] Moral-Fernández L, Frias-Osuna A, Moreno-Cámara S, Palomino-Moral P A, Del-Pino-Casado R (2018) The start of caring for an elderly dependent family member: a qualitative metasynthesis. *BMC Geriatr.* 18(1):228

[2] Fink-Heitz M, Behrens J (2015) Design und Erfolg von Gruppenschulungen für pflegende Angehörige – eine systematische Übersichtsarbeit. *Int J Health Professions* 2(2):93-106

[3] Alltag S, Conrad I, Riedel-Heller S (2019) Pflegebelastung bei älteren Angehörigen von Demenzerkrankten und deren Einfluss auf die Lebensqualität. *Z Gerontol Geriatr.* 52(5):477-486

[4] Aksoydan E, Aytar A, Blazeziene A, van Bruchem-Visser R, Vaskelyte A, Mattace-Raso F, Acar S, Altintas A, Akgun-Citak E, Attepe-Ozden S, Baskici C, Kav S, Kiziltan G (2019) Is training for informal caregivers and their older persons helpful? A systematic review. *Arch Gerontol Geriatr* 83:66-74

[5] Gharavi Y, Stringer B, Hoogendoorn A, Boogaarts J, Van Raaij B, Van Meijel B (2018) Evaluation of an interaction-skills training for reducing the burden of family caregivers of patients with severe mental illness: a pre-posttest design. *BMC Psychiatry* 18(1):84

[6] Gomes N, Pedreira L, Gomes N, Fonseca E, Reis L, Santos A (2019) Health-related consequences of caring for dependant relatives in older adult caregivers. *Rev Esc Enferm USP* 53:1-8

- **Caregiver training** might have advantages of **reducing health care costs, improving the patients' quality of life** and at the same time, it **reduces the caregiver's anxiety, stress and helps to create better social relations** with the care receiver. [1]
- Studies provide evidence of the effectiveness of **interactive interventions targeting caregiver self-efficacy and burdens**. These results are consistent with the findings of Signe & Elmståhl. [2]
- **Group support** has proven to have a positive effect on caregivers' **coping ability and knowledge** as well as on social support. Often a combination of different types of services is necessary to answer the actual needs of the individual caregiver. After one year effective in **reducing depression** ($p \leq 0.05$), **increasing coping ability and knowledge** of community services ($p \leq 0.01$) cost-effectiveness study indicate that total costs and outpatient costs were significantly lower in the intervention group compared to the control group. [3]
- Beim **Vertrauen in die pflegerische Handlungskompetenz** ist ein großer **Effekt** nachweisbar (Cohens d (d) >0.80). Beim Coping ($d=0.07$) und der Selbstwirksamkeit sind kleine Effekte dokumentiert. Bei Oupra et al. (2010) ergeben sich bereits bei der ersten Messung eine **signifikant höhere Lebensqualität** und **signifikant geringeres Belastungserleben** in der Interventionsgruppe. [4]
- Sörensen et. al verwies auf eine breite Palette von weiteren Interventionen, die zur Verbesserung der Lebensqualität von pflegenden Angehörigen beitragen können. Dazu zählen sowohl Beratung/Case Management [...] als auch **Psychoedukation** [...]. [5]

[1] Aksoydan E, Aytar A, Blazevicene A, van Bruchem-Visser R, Vaskelyte A, Mattace-Raso F, Acar S, Altintas A, Akgun-Citak E, Attepe-Ozden S, Baskici C, Kav S, Kiziltan G (2019) Is training for informal caregivers and their older persons helpful? A systematic review. *Arch Gerontol Geriatr* 83:66-74

[2] Gharavi Y, Stringer B, Hoogendoorn A, Boogaarts J, Van Raaij B, Van Meijel B (2018) Evaluation of an interaction-skills training for reducing the burden of family caregivers of patients with severe mental illness: a pre-posttest design. *BMC Psychiatry* 18(1):84

[3] Lopez-Hartmann M, Wens J, Verhoeven V, Remmen R (2012) The effect of caregiver support interventions for informal caregivers of community-dwelling frail elderly: a systematic review. *Int J Integr Care* 12:1-16

[4] Fink-Heitz M, Behrens J (2015) Design und Erfolg von Gruppenschulungen für pflegende Angehörige – eine systematische Übersichtsarbeit. *Int JHealth Professions* 2(2):93-106

[5] Alltag S, Conrad I, Riedel-Heller S (2019) Pflegebelastung bei älteren Angehörigen von Demenzerkrankten und deren Einfluss auf die Lebensqualität. *Z Gerontol Geriatr*. 52(5):477-486

Umsetzung in die Praxis

Albert Schweitzer Trainingszentrum für pflegende Angehörige



Von der Ideen ...
zum Angebot



Schulungen und Trainings
rund um die Pflege und
Betreuung zu Hause



Besichtigung und Kennenlernen
von unterstützenden
Technologien für das eigene zu
Hause



Kostenlose Angebote
Vortragsreihen, Internet-Kurse,
Gesundheitsförderungsangebote

Die Menschen hinter dem Service

4 Mitarbeitende



9 PflegeexpertInnen

1 Geschäftsstelle

und

5 Kooperationen mit
Gemeinden

in Graz und Umgebung

1 Kooperation mit

Finanzamt

in Graz



Allgemeine Fakten

16 % Männlich



84 % Weiblich

KursteilnehmerInnen

58,8 Jahre

Ø Alter der
KursteilnehmerInnen



Häufig aufmerksam geworden durch:

Printmedien, GGZ, andere Organisationen,
Mundpropaganda und Homepage

Direkte Unterstützung durch unsere Kurse

1 Basiskurs

kostenlos



4 Praxiskurse

60 €/Kurs

- Demenz
- Körperpflege
- Bewegen & Positionieren
- Sicher & fit zu Hause

16 Kurse im Jahr

8 pro Semester

53 % Auslastung

aller Kurse 2018-2021

94,6% 

Weiterempfehlung
aller Kurse 2018-2021

437 

Angehörige geschult
insgesamt

Anmeldung der Kurse



- 53 % Telefonisch
- 15 % Elektronisch
- 26 % Homepage
- 6 % Persönlich

Berufliche Tätigkeit

- 27 % Nein
- 37 % Ja
- 36 % k.A.

Imagevideo

https://www.youtube.com/watch?v=-xsr_AFyr10

Relevanz des Projektes für Betroffene

Zufriedenheit der KursteilnehmerInnen

- *Rund 95 % würden die Kurse weiterempfehlen*
- *Kursteilnehmer schätzen besonders ...*
 - *die Praxisorientierung*
 - *die verständliche Vortragsweise*
 - *die Schulung in der kleinen Gruppe*
 - *das Eingehen der ReferentInnen auf individuelle Fragen*

[eine Kursteilnehmerin berichtet]

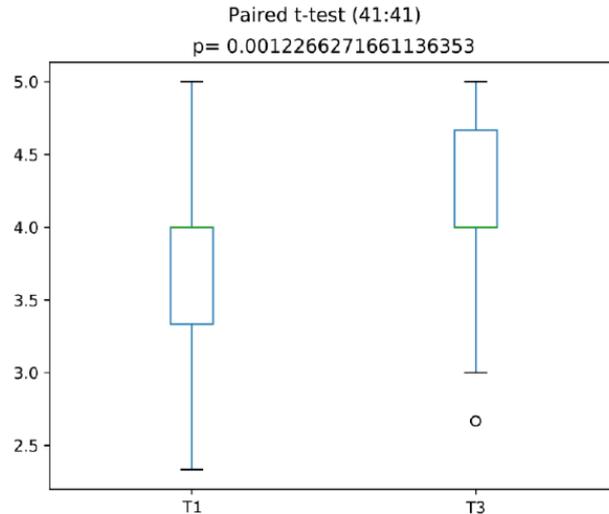
>> Also ich würde sie [die Kurse] jedem Pflegenden empfehlen, weil alleine in den Kurs zu kommen, in den Pausen mit den Pflegenden zu reden und zu hören und zu spüren, denen geht es gleich, ist schon eine riesige Bereicherung. Und dann natürlich die praktischen Tipps - wie hebt man, wie pflegt man, [...], wie richtet man die Wohnung ein, also das war faszinierend für mich. Auch die Probewohnung, die da war, zu sehen was alles möglich ist und worauf man alles achten muss, von den Stolperfallen her. <<

Der **Hauptzielparameter Selbstwirksamkeit** verbesserte sich signifikant zwischen T1 und T3 ($p = 0,0012$)

Pflege von Profis lernen

Evaluierung eines Edukationsprogrammes für pflegende Angehörige*

- **Fragstellung:** Hat die Teilnahme an einem Edukationsprogramm für pflegende Angehörige positive Auswirkungen auf deren Selbstwirksamkeit, subjektive Lebensqualität und subjektives Belastungsempfinden?
- **Studiendesign:** Interventionsstudie im Pre-Post Design mit 58 pflegenden Angehörigen (81% Frauen, Durchschnittsalter 60,3 Jahre); Intervention: Teilnahme an einem 8-monatigen Edukationsprogramm; schriftliche Befragung zu 3 Messzeitpunkten (T1, T2, T3) mit validierten Fragebögen (Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzskala (ASKU), EQ-5D zur Lebensqualitätsmessung, Häusliche-Pflege-Skala (HPS))
- **Ergebnisse:** Das Edukationsprogramm hat einen signifikanten Einfluss auf die Selbstwirksamkeit ($p = 0,0012$) zwischen T1 und T3; aber keine signifikanten Effekte auf die subjektive Lebensqualität (bleibt stabil) und das subjektive Belastungsempfinden (kurzfristig signifikante Senkung)



Ergebnisse zur Selbstwirksamkeit im Vergleich T1 und T3 (Löffler et al. 2022)

*Löffler K, Jerusalem A, Goldgruber J, Ziegel A, Weidinger L (2022) Pflege von Profis lernen. Evaluierung eines Edukationsprogrammes für pflegende Angehörige. Z Gerontol Geriatr. Zur Publikation angenommen

Wohnortnahe Unterstützung in der Pflege

Mobile Übergangspflege

Iris Knausz
Jänner 2022

ggz.graz.at



GRAZ
GERIATRISCHE
GESUNDHEITZENTREN



STATUS QUO

- Übergangspflege ist **kein Entlassungsmanagement**
 - Case & Care-Management ist ein Teil der Übergangspflege
- **Erschöpfungszustand** betreuender Angehöriger
- GÖG (2019) in der Pflegepersonal-Bedarfsprognose f. Österreich → Steigerung der **Attraktivität** der Pflegeberufe

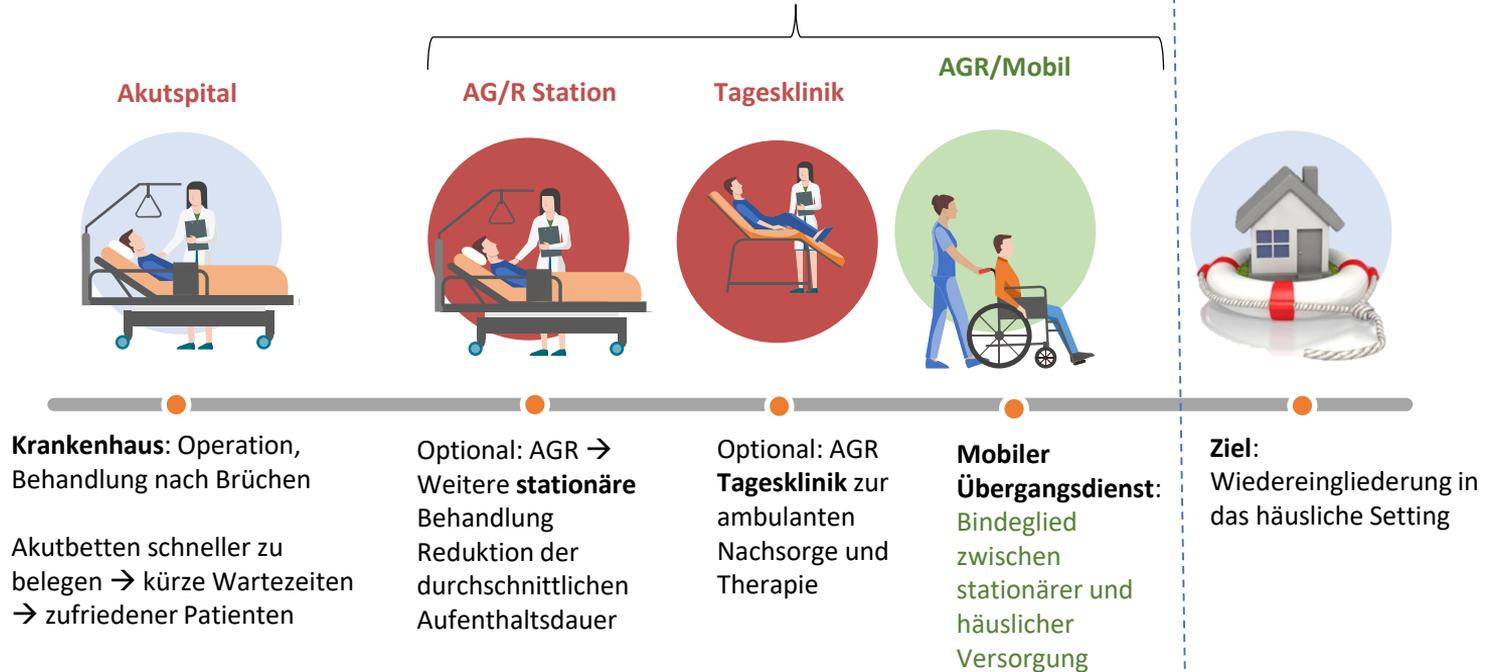
- Seit Start im September 2020 wurden rund **350** Patient:innen nachbetreut (2,5 VZÄ DGKP)

Wozu?

Mobile Übergangspflege – AG/R Mobil

- Angst vor der **Entlassung** aus der intramuralen Behandlung wird genommen
- Weitgehendes **selbstständiges Leben** zu Hause ermöglichen
- Krankheits- und Pflegedefizite werden **ausgeglichen - Hilfestellungen** werden geboten
- Hilflosigkeit wird **verhindert** bzw. **gelindert**
- Einstieg in die **Normalität** wird erleichtert
- Schwerpunkt - „**Empowerment**“
 - **Fähigkeiten** der PatientInnen zu **fördern** - **Abhängigkeit** möglichst zu **vermeiden**
 - Training der **Aktivitäten des täglichen Lebens/ AAL** Technologien

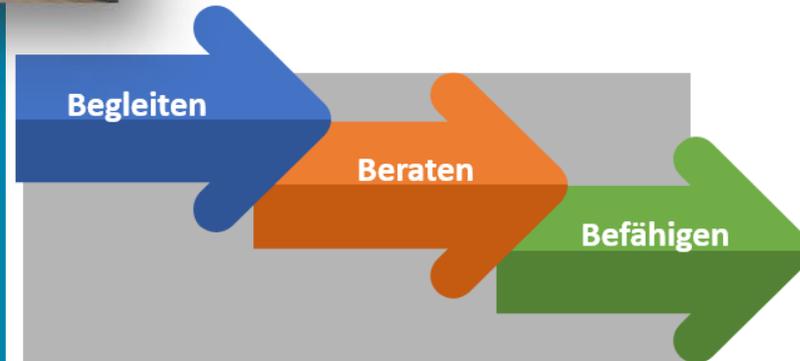
Remobilisations- und Genesungsprozess



Das Konzept der AG/R Mobil wird als Teil des AG/R – Gesamtprozesses (laut ÖSG 2017) gesehen und schließt nach einem stationären Aufenthalt in der AG/R an.



- Abklärung des Pflegebedarfs – Assessment
- Präventiver bzw. diagnostischer Hausbesuch
- Case Management – Planung notwendiger Maßnahmen
- Beratung der Patient:in bzw. Angehöriger
- Reaktivierende Hausbesuch



Frau H., 85J, lebt alleine. Kein soziales Umfeld

Die Patientin wurde liegend nach einem Sturzgeschehen in der Wohnung aufgefunden. Die Feuerwehr musste die Tür öffnen. Nach ca. 2 Wochen im Univ.Klinikum-LKH Graz kam sie zur Remobilisation in die Albert-Schweitzer-Klinik.

Folgende Ziele wurden beim Erstkontakt festgelegt:

- Wohnung soll bei der Entlassung bewohnbar sein (Haustür?)
- Pflegerisch/Medizinische Versorgung ist gewährleistet (Wundbehandlung, Medikamentenmanagement)
- Selbstständige Alltagsbewältigung

In der Wohnung ist man die Haushalts- und Pflegeaktivitäten durchgegangen und draufgekommen, dass der Warmwasser Boiler defekt war. Frau H. traute sich nicht ihn reparieren zu lassen, da die sie Angst vor einer hohen Miete hatte.

AGR-Mobil Leistungen:

- Differential diagnostischer Ausgang
- Versorgung der Druckstellen / Wasch- und Anziehtraining
- Medikamentenmanagement
- Organisation eines Notrufarmbandes
- Kontaktaufnahme mit Vermieter und Installateur
- Kontaktaufnahme mit Nachbarn



Patientin wurde 2 Wochen nachbetreut. Fühlt sich durch das Notrufarmband sicherer in der Wohnung. Empowerment wurde soweit wieder gestärkt, dass die Alltagsbewältigung wieder selbstständig möglich ist.



Was will Esther?

Unterstützung für ein selbstständiges Leben zu Hause



Entlastung der Akut-Krankenhäuser in Graz

- Reduktion der Warteliste
- Reduktion der Belagsdauer
- Hospitalisation verhindern oder vermindern
- Reduktion der Wiedereinweisung



Unterstützung des niedergelassenen Bereichs

- Reduktion von Krankenhaus-Transporten
- Direkte Übergabe an mobile Dienste



Gesunderhaltung und Prävention der älteren Grazer

- Schulung und Beratung durch die Gesundheitsberufe
- Information ggf. Einsatz von assistive Technologien im Alter
- Training zur Gesunderhaltung

Fazit

- Ist eine **Integrationsleistung** aus einem Kompetenzzentrum für Altersmedizin und Pflege
- **Gewohnte Umgebung** trägt wesentlich zur **Verbesserung** der kognitiven **Leistung** und der **Aktivität** bei
- Übergangspflege reduziert Pflegeleistungen durch **Förderung** von **Autonomie** und **Selbstwirksamkeit**
- **Unterstützung** der **Angehörigen** und Bezugspersonen (soziotherapeutischer Ansatz)
- Übergangspflege **verzögert** bzw. **verhindert** nachweislich die **Pflegeheimaufnahme** (vgl. SALK, WaidSpital)



GeKo

Geriatrischer Konsiliardienst

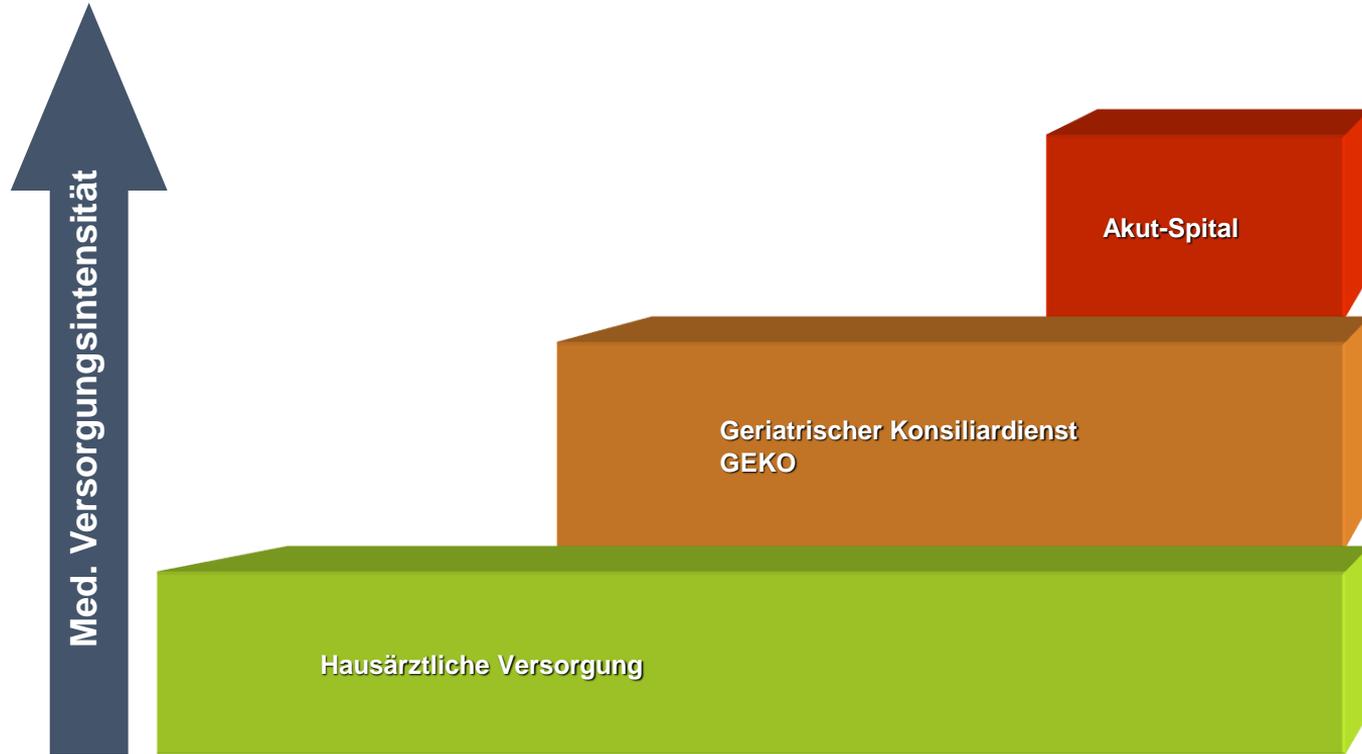
ggz.graz.at



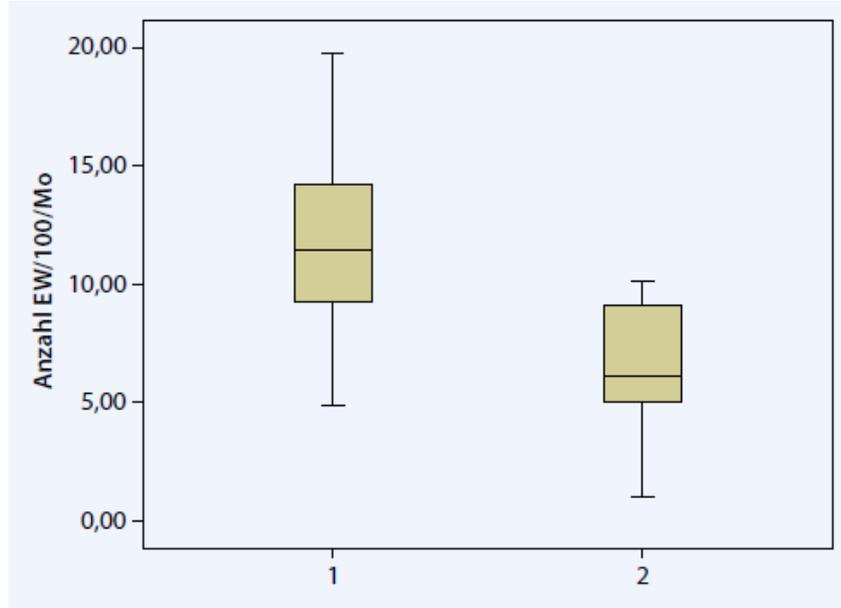
GRAZ
GERIATRISCHE
GESUNDHEITZENTREN



Intensivierte medizinische und pflegerische Versorgung im PH durch GEKO



Reduktion akute Spitalweisungen von PH- BewohnerInnen durch GEKO



$p < 0,01$

Abb. 2 ▲ Vergleich der Häufigkeiten akuter Krankenhauseinweisungen/100 Bewohner (EW)/Monat im Kontrollpflegeheim (1) und im GEKO-Pflegeheim (2)

Fallgeschichte 1

45jährige Bewohnerin



Zuweisung durch HA mit der Bitte um DK- Wechsel

Erstkontakt 12.8.2020

Weitgehend bettlägrige Patientin

seit Jahren suprapub. Blasenverweilkatheder (enges Lumen, bland)

- Multiple Sklerose (ED 1999)
- Mb. Reiklinghausen
- zentrales Schmerzsyndrom
- rezid. Automatismen/Muskelkrämpfe

Status psych.:

wach, gut kommunikationsfähig, skeptisch, großes Autonomiebedürfnis
(insb. bzgl. Medikation)



Fallgeschichte 2

90 jährige Bewohnerin

Anforderung durch die Hausärztin am 23.12.2020 !

- **Wundtherapie erbeten**
- **Beratung zur Schmerztherapie**
- **Beratung zur medizinischen Behandlungsplanung**
- **Beratung zur Behandlungsplanung bei chronischen Wunden**

Diagnose:

Demenz vom Mischtyp, Hypertonie, NINS, PAVK IV, Stumpfnekrose bei St.p.
Unterschenkelamputation re. bei Stadium PAVK IV, Ulcus cruris links, Arthritis

Co-Acetan 1-0-0, Zandip 10mg 1/2, Plavix, Pregabalin 25mg 1-0-0, Pantoprazol 20mg 1-0-0



Interdisz. Wundmanagement: 6 Visiten/ 4 Mo → Wissenstransfer!



*Herzlichen Dank
und leben Sie wohl!*

Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz
Albert Schweitzer Gasse 36
8020 Graz

Tel: +43 316 7060-0

E-Mail: ggz.office@stadt.graz.at

