

# **In kürzerer Zeit zur Diagnose chronischer Wunden? Ein Werkstattbericht**

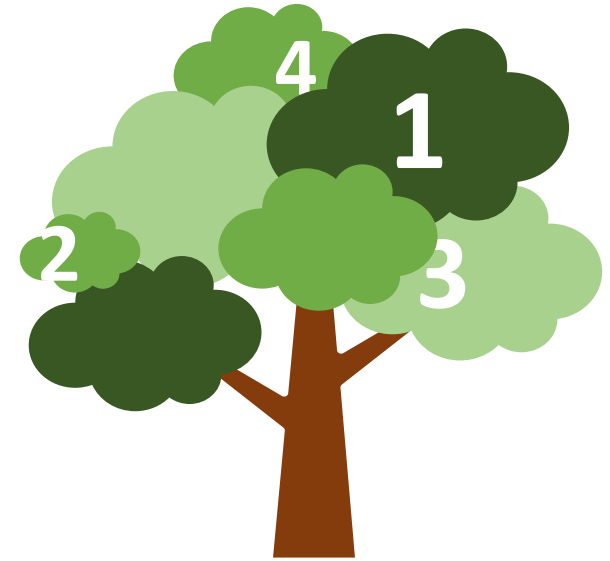
**Deborah Drgac, MA MPH**



**LUDWIG  
BOLTZMANN  
RESEARCH GROUP**  
Senescence and Healing of Wounds

# Ludwig Boltzmann Forschungsgruppe Alterung & Wundheilung

- 1 Naturwissenschaften
- 2 Sozialwissenschaften
- 3 Co-Creation
- 4 Meta Science



**Ziel:** Behandlungsmöglichkeiten für chronische Wundpatient\*innen verbessern



# Team Co-Creation & sozialwissenschaftliche Forschung

Deborah Drgac



Barbara Prainsack



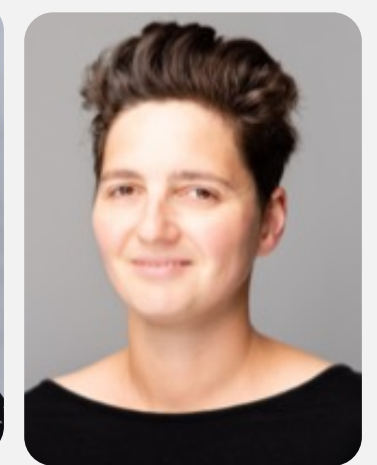
Conny Schneider



Raffael Himmelsbach



Marie Niederleithinger



Edeltraud Günthör

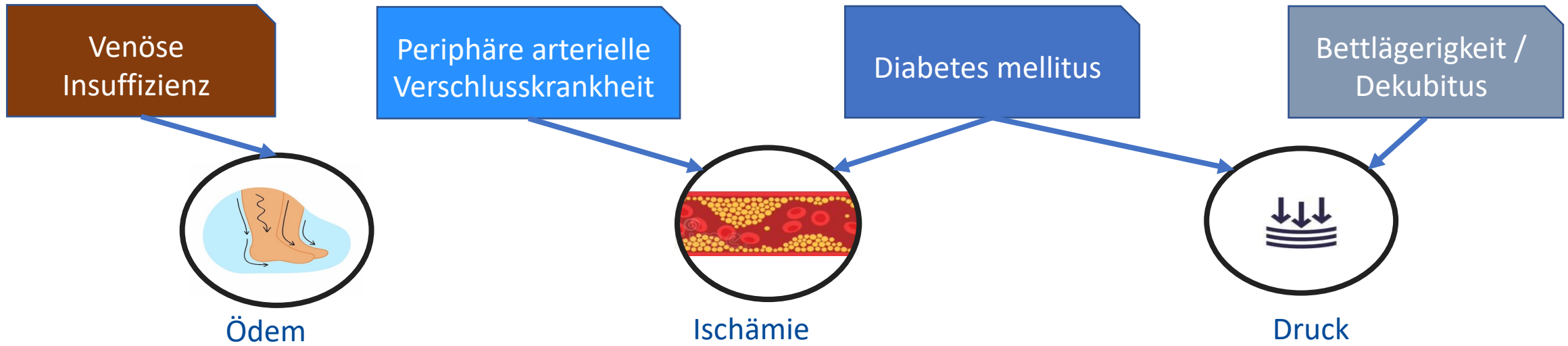


universität  
wien

Institut für Politikwissenschaft



LUDWIG  
BOLTZMANN  
RESEARCH GROUP  
Senescence and Healing of Wounds



Binder B Zeitschrift für Gefäßmedizin 2010; 7 (1): 6-9 ©



Heilungskomplikationen sind dennoch möglich

Laienversorgung

Medizinische Versorgung

Das Leben

Etwas stimmt nicht mit meinem Körper

Ich bin in Therapie

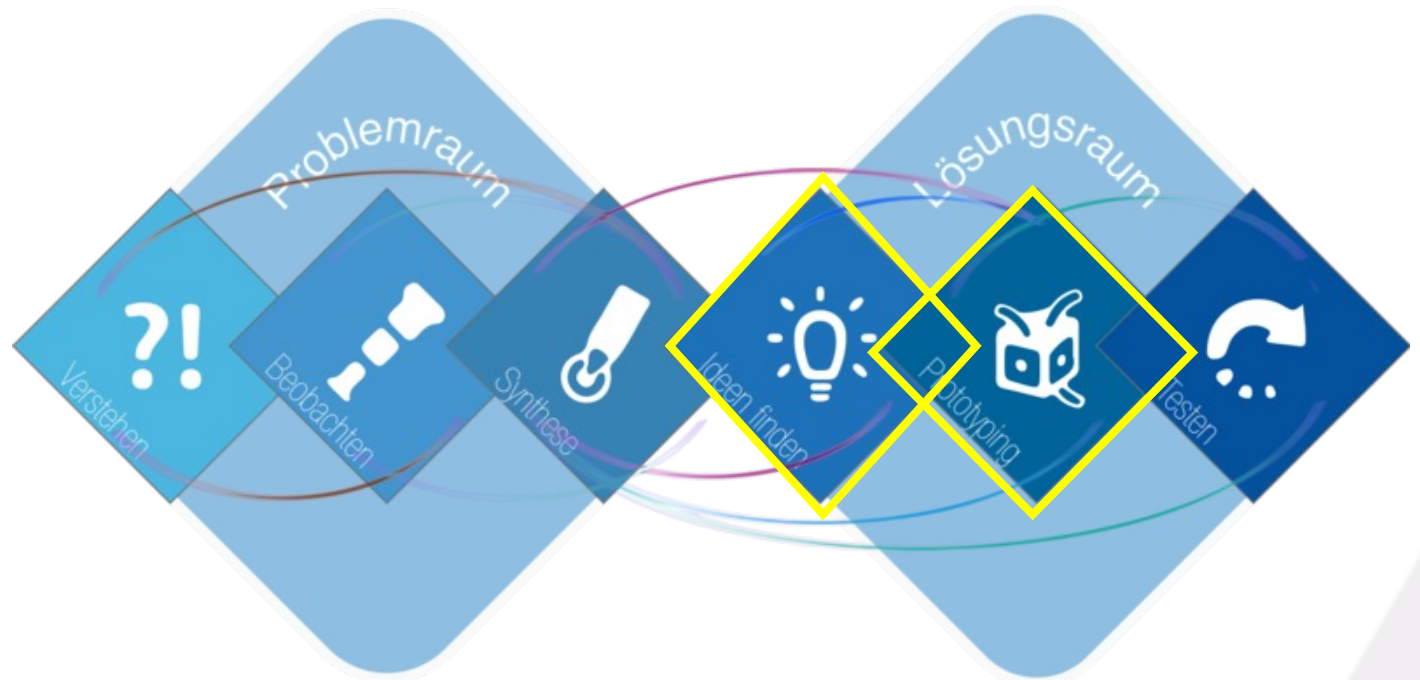
- Präventionsversuche fehlen
- Keine Prävalenzzahlen
- Wundursache bleibt oft ungeklärt

## Die Versorgung chronischer Wunden durch das österreichische Gesundheits- system – eine Übersicht

Cornelia Schneider, Deborah Drgac, Marie Niederleithinger,  
Veronika Hruschka, Raffael Himmelsbach

show.lbg.ac.at

# Hin zum Design Thinking



1 Fokusgruppe



5 Beobachtungen



28 Interviews



# Design Challenge

Wie kann die Zeit halbiert werden, in welcher eine betroffene Person von der Wahrnehmung „**etwas stimmt nicht**“ bis zu einer Diagnose der **Wund-Ursache** kommt?



Illustration: Elisabeth Deim





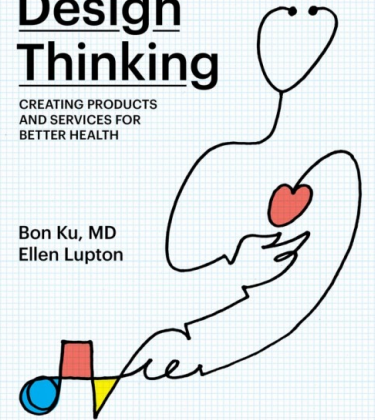
# Schritt 2: Hineinversetzen in die Problemlage



## Health Design Thinking

CREATING PRODUCTS AND SERVICES FOR BETTER HEALTH

Bon Ku, MD  
Ellen Lupton



### Problem-Lage

„Meine Mutter war ja schon komplett verzweifelt, die wollte ja gar nichts mehr annehmen und das (hat) auch lange gebraucht, bis sie wieder mitgemacht hat vor lauter Verzweiflung, auch psychologisch spielt das eine große Rolle.“

„Weil er (der praktische Arzt) eigentlich niemanden gewusst hat, wo er genau gesagt hat, dorthin gehen Sie oder dort habe ich schon gute Erfahrungen gemacht.“

„Ich bin ein sehr wachsamer Patient, glaube ich, und es hat mir auch schon oft das Leben gerettet.“

„Drei Ärzte, drei verschiedene Methoden, (...) ich war dann sehr froh, dass ich die Wundmanagerin hatte, die hatte dann einfach einen Plan. Und wenn das eine nicht funktioniert hat, hat sie was anderes probiert.“

„(...) aber wie gesagt, wenn man sich das nicht leisten kann, dann frage ich mich wirklich, was tue ich dann? Ich glaube, dann rennt man ewig mit der offenen Stelle rum und kann nichts machen.“

sagt

denkt

Chronische Wund-  
Patient:in/  
Angehörige:r

*der komplett falsche  
Behandlungsansatz*

tut

fühlt

*Vielleicht ist das  
auch meine Schuld.*

*fordert ein, von ein und derselben Person  
betreut zu werden*

# Schritt 3: Mini Interview

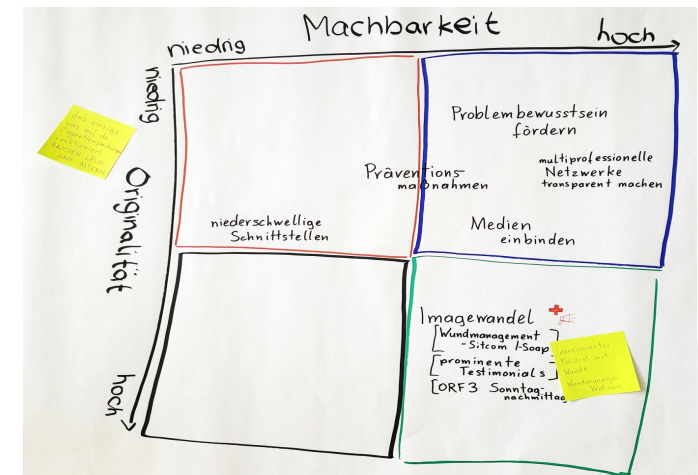
Was beeinflusst, limitiert, leitet, inspiriert Expert\*innen

- ... aus dem Impulsvortrag
- ... aus der Verkörperungsübung
- ... aus der professionellen Sicht
- ... aus persönlicher Erfahrung

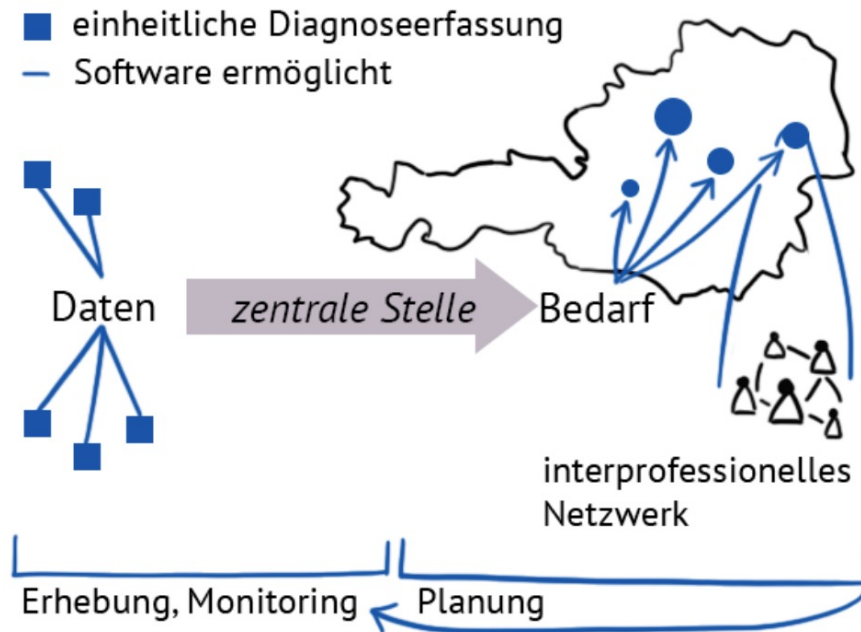


# Schritt 4: Lösungs-Design

- Lösungen überlegen (Produkt oder Service), als Antwort auf die Design Challenge
- Priorisierung nach Machbarkeit & Originalität
- Präsentation eines Prototypen
- Diskussion & Feedback



# Lösung Gruppe 1 - Versorgungsplanung



- Einheitliches Erfassungssystem
- Klärung des Bedarfs
- Ressourcen & Infrastrukturen anpassen

# Lösung Gruppe 2: Web-basierte Information

Entscheidungsbaum:

**Heilt meine Wunde normal?**



Ist die Wunde durch  
Außeneinwirkung entstanden?

Ja

Nein

*Das wird wieder.*

- Entscheidungsbaum-Webseite
- “Ist das normal?”
- Hilfestellung: Wunde nicht unterschätzen (kann man nicht mit Schnittwunde vergleichen)

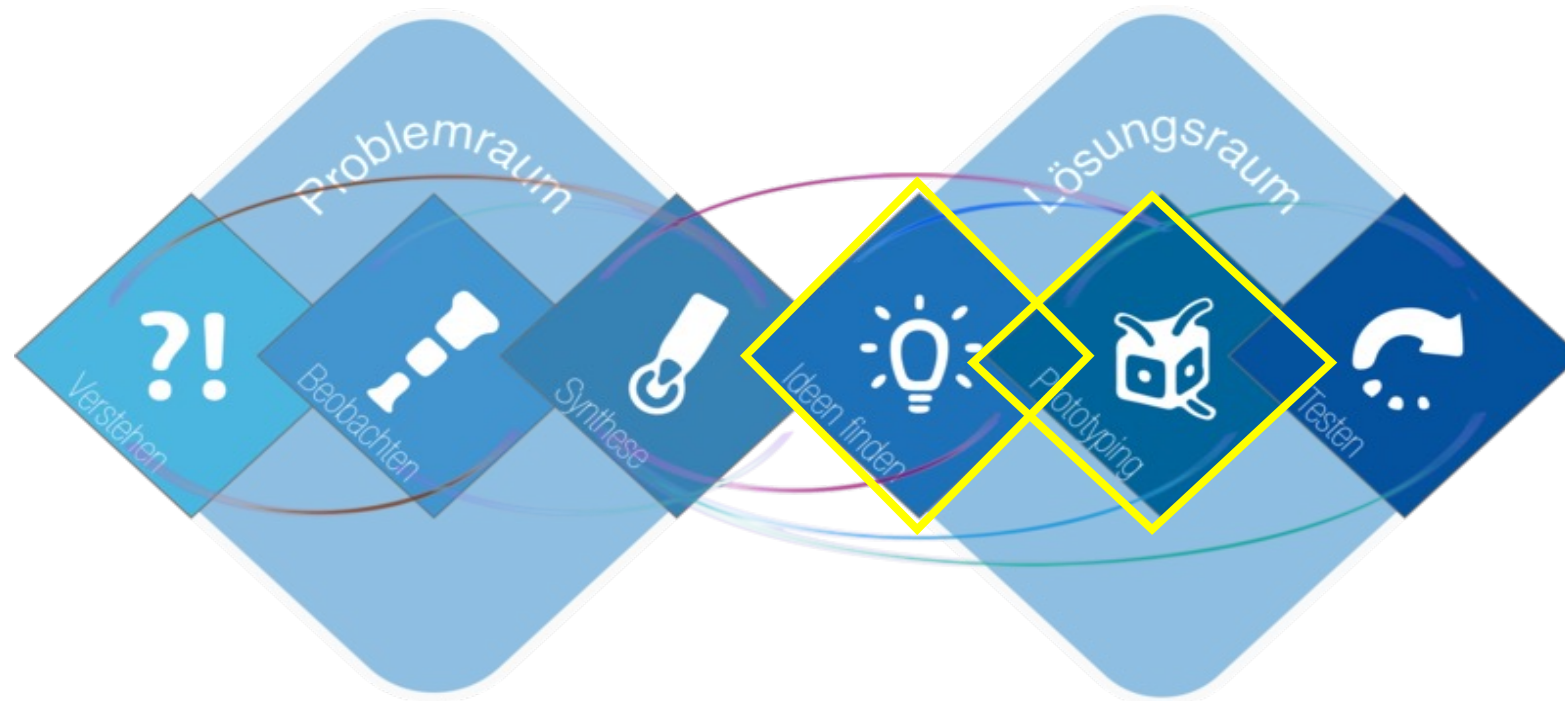


# Lösung Gruppe 3 – Zielgruppengerechte Medien



- Tatort Wunde
- Raus aus „Opferrolle“
- Für Nachkriegsgeneration

# Was wir jetzt haben: Design Cues im Lösungsraum



# Nächste Schritte

- Inputs aus Lösungsraum
- Analyse: Wie führen diese Instrumente zu einer verbesserten Versorgung?
- Zweite Fokusgruppe
- Zweites Design Thinking mit Expert\*innen
- Prototyp entwickeln
- Mit Pilotstudie testen
- Begleitforschung



Illustration: Elisabeth Deim



# Key Messages

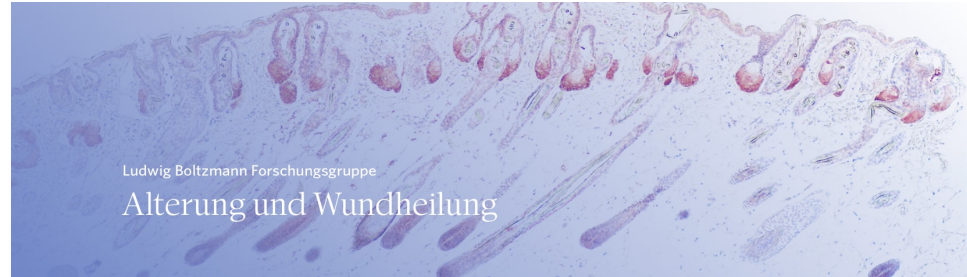
- Patient\*innen kommen zu spät in medizinische Versorgung
- Sie werden oft ohne Diagnose therapiert
- Zu wenig Präventionsmaßnahmen & Prävalenzzahlen
  
- Unser Ansatz:
  - Mit Betroffenen & Professionist\*innen Ansätze entwickeln
  - Design Challenge: Problemraum → Lösungsraum

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Deborah Drgac, MA MPH

[deborah.drgac@univie.ac.at](mailto:deborah.drgac@univie.ac.at)

T +43-1-4277-49436



<https://show.lbg.ac.at>

<https://show.lbg.ac.at/news/viel-expertise-viel-herzblut-rueckblick-auf-den-design-thinking-workshop-des-show-co-creation-teams/>

