

Patientenboards

Miriam Telgmann; Christian Hellmann

Station 10 & 11, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, UKM

Hintergrund

Das Durchschnittsalter der Patient*innen steigt aufgrund des demographischen Wandels sowie der Fortschritte der modernen Medizin kontinuierlich an und mit ihm der Bedarf an einer strukturierten Delirprävention. Auch ist Multimorbidität vor allem im Kontext der komplexen viszeralchirurgischen Eingriffe ein wichtiges Thema. Dem gegenüber steht einerseits der Anspruch der Kostenträger, die postoperative Nachversorgung innerhalb der vorgegebenen Verweildauer abzuschließen und die weitere Rekonvaleszenz in das ambulante Setting zu verlagern und andererseits auch der Wunsch unserer Patient*innen auf eine zügige Genesung und Entlassung. Um diesen Ansprüchen gerecht werden zu können ist es unerlässlich, eine zielgerichtete Kommunikation sowohl interprofessionell, als auch gemeinsam mit den Patient*innen zu etablieren.

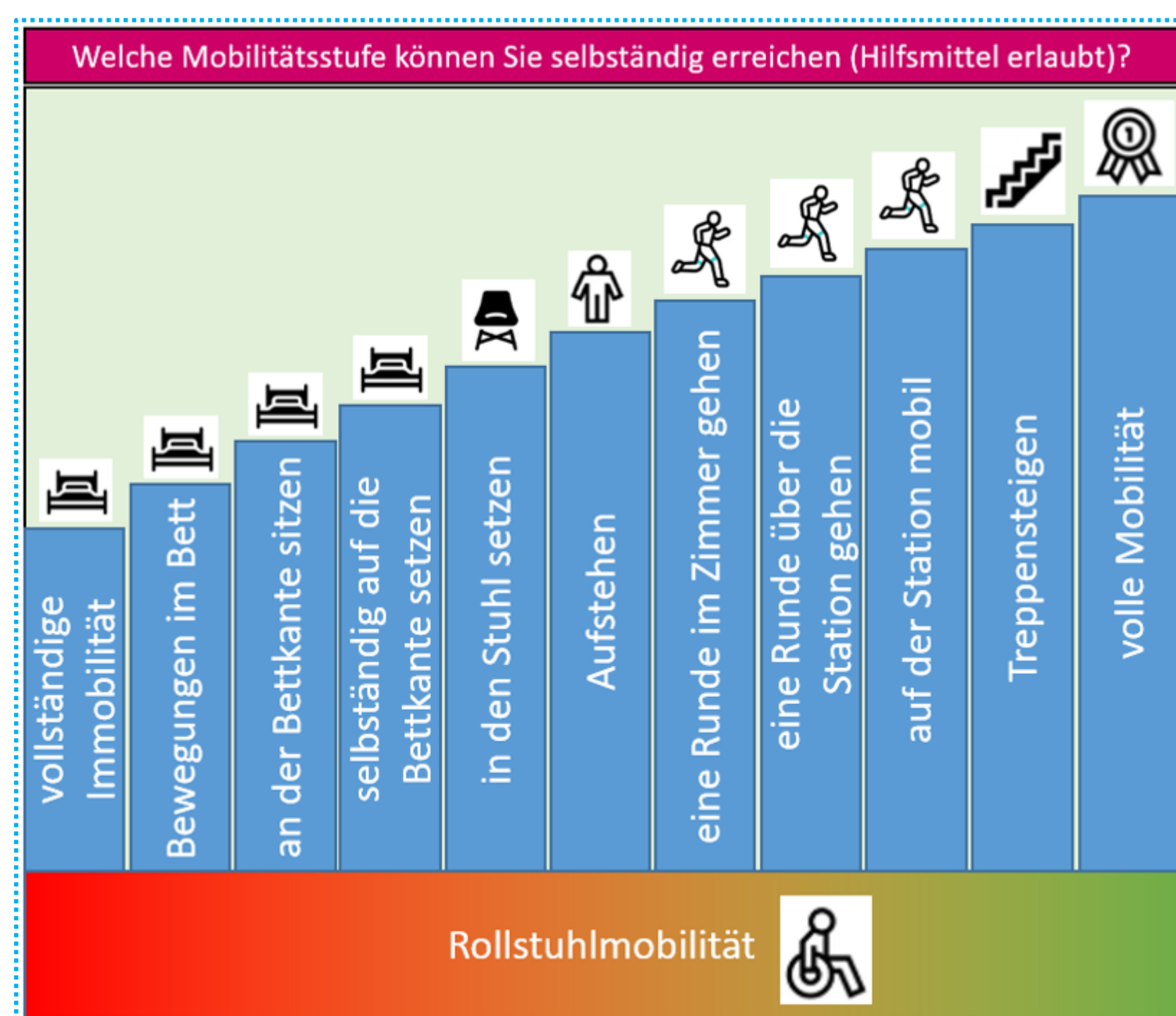


Bild 1: Mobilitätsskala (eigene Darstellung)

Intervention / Methode

Einem internen Beispiel aus dem UKM folgend, wurden im Rahmen der Einrichtung der neuen Stationen 10 & 11 sowie auf den Stationen 3 & 4 – durch pflegerische Mitarbeiter*innen initiiert – patientenbezogene Whiteboards in den Zimmern etabliert (**Bild 2**). Ursprünglich als Baustein zur Prävention eines postoperativen Delirs konzipiert, wurde die Idee im interprofessionellen Team schnell weiterentwickelt und noch vor der Einführung um einige weitere Aspekte ergänzt.

Ergebnisse

- Transparentes und „verbindliches“ Entlassdatum
- Pat. werden in ihren Genesungsprozess und die Entscheidungsfindung aktiv eingebunden
- Relevanz der selbständiger Mobilität wird herausgestellt
- Wichtige Informationen auf einen Blick erkennbar
- Platz für persönliches (z.B. Fotos) wirkt orientierend
- deutliche Steigerung des Rücklaufs der Patientenbefragung

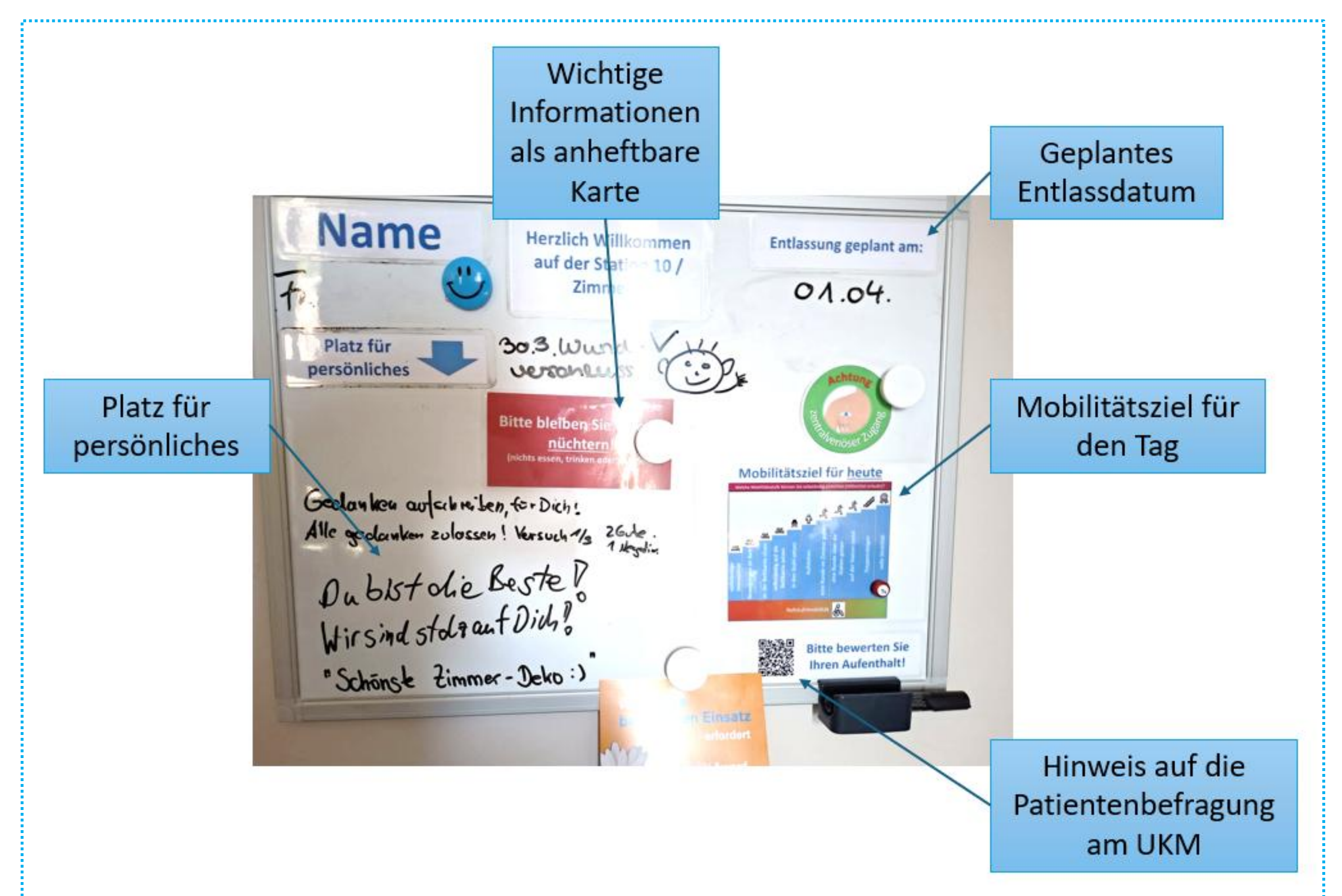


Bild 2: Real genutztes Beispiel-Patientenboard (eigene Aufnahme)

Fazit

Mit der Implementierung konnten einer Vielzahl unterschiedlichster Bedarfe Rechnung getragen werden. Die regelhafte Nutzung im Rahmen der strukturierten Visite bindet die Patient*innen aktiv in die tägliche Visite und ihre eigene Behandlung mit ein. Sei es, dass sie über die geplante Entlassung Bescheid wissen oder darüber, was in puncto Mobilisation von ihnen erwartet wird: von einer guten Kommunikation profitieren alle!

Eine Übertragung in andere Kliniken und Bereiche dürfte mit überschaubarem Aufwand gelingen.

Literatur

AWMF online (2020). DAS-Leitlinie. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/001-012.html>. Zugriffen: 28. April 2026; Adsett, J. A., & Mudge, A. M. (2024). Interventions to promote physical activity and reduce functional decline in medical inpatients: an umbrella review. Journal of the American Medical Directors Association, 25(8), 105052; Li et al. (2025). Mobility matters: a protocol to improve mobility and reduce length of stay in hospitalised older adults. BMJ Open Quality, 14(1); Maschke M. et al. (2020). Delir und Verwirrheitszustände inklusive Alkoholentzugsdelir, S1-Leitlinie, 2020, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien; Renner et al. (2023). S2e-LL- multimodale Neurorehabilitationskonzepte für das Post-Intensive-Care-Syndrom (PICS) In: DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR NEUROREHABILITATION E.V. (DGNR) (Hrsgb.), Leitlinien für die Neurorehabilitation. Verfügbar unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/080-007.html>. Zugriff am: 28. April 2026