geverordnung ein hoch dosiertes Diuretikum, die Ödeme bestehen weiterhin. Die Klinische Pharmazie identifiziert die Risikosubstanzen für Ödeme, klärt darüber auf, dass arzneimittelbedingte Ödeme nicht immer mit Diuretika behandelbar sind und prüft gemeinsam mit dem ärztlichen Dienst, ob die Ödeme in zeitlichem Zusammenhang mit der Verordnung von Substanz 1 und/oder 2 steht.

Nutzen: Identifikation von Risikosubstanzen für Verordnungskaskaden, auch aus nicht fachspezifischen Indikationsgebieten und Anregung von risikoärmeren Therapiealternativen.

Kasuistik 9: Berücksichtigung von Einflussfaktoren auf die Wirkung von Arzneimitteln

Bei einem Patienten wird eine fehlende Wirkung mehrerer sedierender Hypnotika angesprochen. Alle bisher ausprobierten, zur Nacht eingenommenen Substanzen hatten keine Wirkung auf die Einschlafstörung, standen jedoch in Verbindung mit einem starken Überhang am nächsten Morgen. Auf Intervention der Klinischen Pharmazie wird der Patient zu seinen Essgewohnheiten am Abend befragt – es stellt sich heraus, dass durch spätes Essen großer Portionen und Einnahme der Hypnotika kurz danach vermutlich die Resorption der Wirksubstanzen deutlich verzögert eintritt. Nach Änderung der abendlichen Essgewohnheiten und Anpassung der Einnahme des Hypnotikums ist die Einschlafstörung behandelt und es tritt kein Hang-Over mehr auf.

Nutzen: Berücksichtigung nicht-medikamentöser Einflussfaktoren und Berücksichtigung darreichungsformspezifischer Fragestellungen bei der Therapie

Typische pharmakotherapeutische Problemfelder (Auswahl)

Geriatrie
- PIM (= potenziell inadäquate Medikamente, z. B. Benzodiazepine, anticholinerge Substanzen)
- Polypharmazie ≥ 5 Arzneimittel
- eingeschränkte Nierenfunktion
- Sturzrisiko
- Über- aber auch Untertherapie

Intensivmedizin
- Inkompatibilitäten
- Antibiotische Therapie (Art und Dauer)
- enges therapeutisches Fenster
- Bedarf für Therapeutic Drug Monitoring

Innere Medizin
- Interaktionen (z. B. Psychopharmaka, Antikoagulanzien)
- Dosierungen bei Organinsuffizienz

Chirurgie/Orthopädie
- fehlende oder unzureichende Thromboseprophylaxe
- (perioperative) Antibiotikagabe, Einbindung ins ABS-Team

Diskussion

Die vorgestellten Kasuistiken zeigen, dass interprofessionelle Visiten sowohl klinisch als auch organisatorisch relevante Vorteile bieten. Sie erhöhen die Patientensicherheit, verbessern die Arzneimitteltherapiequalität und entlasten die ärztlichen Teams, insbesondere in Zeiten knapper personeller Ressourcen. Zudem reduzieren sie potenzielle Risiken und Folgekosten durch unerwünschte Arzneimittelwirkungen und tragen zu einer nachhaltig effizienteren Versorgung bei.

Fazit

Die gemeinsame Visite zwischen klinischer Pharmazie und ärztlichem Dienst ist ein wirkungsvolles Instrument zur Steigerung der Patientensicherheit und Versorgungsqualität im Krankenhaus. Sie stellt keinen zusätzlichen Aufwand dar, sondern eine strategisch sinnvolle Antwort auf personelle Engpässe, steigende Therapiekomplexität und den demografischen Wandel. Interprofessionelle Visiten werden damit zunehmend zu einem unverzichtbaren Bestandteil moderner stationärer Behandlungskonzepte.

Yvonne Jäger

Leitende Ärztin der gerontopsychiatrischen Station 03B
Vitos Klinikum Hochtaunus
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,
Fachärztin für Neurologie,
Hygienebeauftragte Ärztin
E-Mail: yvonne.jaeger@vitos.de

Foto: Marburger Bund

Blutprodukte: Meldepflicht bis zum 1. März 2026 beachten!

Einrichtungen, die Blutprodukte und/oder Plasmaderivate für die Behandlung von Hämostasestörungen (außer Fibrinkleber) anwenden, unterliegen der Qualitätssicherung durch die Landesärztekammer Hessen (LÄKH). Diese Einrichtungen sind nach Kapitel 6.4.2 der Richtlinie Hämotherapie (https://www.wbbaek.de/richtlinien-leitlinien/haemotherapie-transfusionsmedizin) zur Benennung eines Qualitätsbeauftragten Hämotherapie (QBH) und zur jährlichen Abgabe eines Qualitätsberichtes an die LÄKH bis zum 1. März verpflichtet. Dies wird in Hessen über das Online-Portal der LÄKH umgesetzt.

Die Qualitätssicherung Hämotherapie fällt in die Aufgaben der Stabsstelle Qualitätssicherung der LÄKH. Die der Stabsstelle benannten QBH erhalten Zugriff auf die elektronische Berichtsvorlage im Portal. Besteht für Ihre Einrichtung erstmals eine Meldepflicht, wenden Sie sich bitte an die Stabsstelle Qualitätssicherung (qs@laekh.de). Informationen auf der Website https://www.laekh.de → für Ärztinnen & Ärzte → QS → Hämotherapie oder via Kurzlink: https://t1p.de/r4ej9

Der QR-Code führt direkt dorthin.

Silke Nahlinger
Stabsstelle Qualitätssicherung
E-Mail: qs@laekh.de

Foto: © Alex Mit – stock.adobe.com