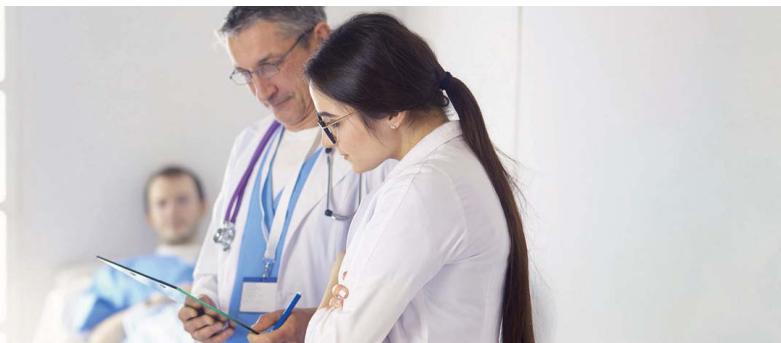


# Interprofessionelle Visiten von Ärztinnen und Ärzten und klinischen Pharmazeutinnen und Pharmazeuten

## Struktureller Ablauf, Kasuistiken und Bedeutung vor allem im Kontext knapper Ressourcen

Yvonne Jäger

Foto: © lenetsnikolai – stock.adobe.com



Die interprofessionelle Visite zwischen ärztlichem Dienst und klinischer Pharmazie gewinnt in Krankenhäusern zunehmend an Bedeutung.

### Einführung

Die interprofessionelle Visite zwischen ärztlichem Dienst und klinischer Pharmazie gewinnt in Krankenhäusern zunehmend an Bedeutung. Multimorbide Patientinnen und Patienten, komplexe Arzneimitteltherapien und die steigende Arbeitsverdichtung im stationären Bereich erfordern eine strukturierte, fachübergreifende Zusammenarbeit. Klinische Pharmazeutinnen erweitern die medizinische Perspektive um eine spezialisierte pharmakologische Expertise und erhöhen damit systematisch die Arzneimitteltherapiesicherheit.

#### Ablauf einer interprofessionellen Visite

Eine typische Visite beginnt mit einer kurzen interprofessionellen Besprechung. Auf Grundlage aktueller Laborbefunde, klinischer Auffälligkeiten und Medikationsänderungen werden Prioritäten festgelegt. Während der gemeinsamen Visite bewertet das ärztliche Team die klinische Gesamtsituation, während die klinische Pharmazie gleichzeitig die medikamentöse Therapie u. a. anhand folgender Parameter prüft:

- Dosisadäquanz
- Nieren- und Leberfunktion
- Medikamenteninteraktionen

- Doppelverordnungen
- Applikationsfehler
- Leitlinienkonformität
- potenziell inadäquate Medikation (PIM), insbesondere im Alter

Gemeinsam können dann auch Indikationen ohne Arzneimittel bzw. Arzneimittel ohne Indikation identifiziert werden. Entscheidungen zur Anpassung oder Optimierung der Therapie werden unmittelbar abgestimmt und direkt in der elektronischen Patientenakte dokumentiert. Der kombinierte Blick aus medizinischer und pharmakologischer

Perspektive reduziert die Fehlerquote und erhöht Qualität und Präzision der Therapieentscheidungen.

**Ressourcenkontext: Bedeutung interprofessioneller Visiten ange-sichts knapper ärztlicher Kapazi-täten**

Der zunehmende Fachkräftemangel im Gesundheitswe-

sen, hohe Arbeitslast, Schichtmodelle und steigende Dokumentationsanforderungen führen zu einer strukturellen Knappheit ärztlicher Arbeitszeit. In diesem Kontext fungiert die klinische Pharmazie als wertvolle Ergänzungsressource.

Interprofessionelle Visiten verbessern die Versorgung gerade wegen der knappen Ressourcen:

- Entlastung: Die pharmakologische Detailprüfung erfolgt durch die klinische Pharmazie – das ärztliche Team gewinnt Zeit für Diagnostik, Gespräche und Therapieentscheidungen.
- Verringerung der „kognitiven Last“: Multimedikation, Interaktionen und altersabhängige Risiken erfordern eine hohe Aufmerksamkeit, die unter Zeitdruck oft nur begrenzt verfügbar ist.
- Fehlerprävention: Unter Ressourcenknappheit steigt die Wahrscheinlichkeit vermeidbarer Medikationsfehler. Die zusätzliche Expertise wirkt hier als Sicherheitsnetz.
- Effizienz: Die unmittelbare Abstimmung vermeidet zeitaufwendige Rückfragen und Korrekturschleifen zwischen Berufsgruppen.

#### Übersichtsbox 3: Vorteile interprofessioneller Visiten

Bereich	Konkreter Nutzen
Patientensicherheit	Weniger Interaktionen, Dosierungsfehler, PIM, Doppelverordnungen
Versorgungsqualität	Leitliniengerechte Pharmakotherapie, individuellere Anpassungen
Ressourceneffizienz	Entlastung des ärztlichen Dienstes, weniger Korrekturschleifen
Ökonomische Effekte	Vermeidung von UAW, kürzere Liegezeiten
Patientenzentrierung	Mehr Zeit für Gespräche, bessere Adhärenz

Entgegen der Erwartung ist die interprofessionelle Visite somit kein zusätzlicher Zeitaufwand, sondern eine effizienzsteigernde strukturelle Maßnahme, die das System entlastet und Versorgungsqualität steigert.

#### **Kasuistik 1: Multimedikation bei multimorbidem geriatrischem Patienten**

Ein älterer Patient mit Herzinsuffizienz, COPD, Diabetes und arterieller Hypertonie erhält zwölf verschiedene Arzneimittel. Während der Visite identifiziert die klinische Pharmazeutin eine Doppelverordnung und einen für COPD ungünstigen Betablocker. Die Medikation wird auf neun Präparate reduziert und leitliniengerecht angepasst.

**Nutzen:** geringere Nebenwirkungen, höhere Adhärenz, Entlastung des ärztlichen Teams bei komplexen Schemata.

#### **Kasuistik 2: Dosisanpassung bei eingeschränkter Nierenfunktion**

Ein Patient mit bakterieller Pneumonie erhält ein Breitspektrum-Antibiotikum in Standarddosierung, obwohl seine Kreatinin-Clearance eine deutliche Einschränkung zeigt. Die klinische Pharmazie empfiehlt eine reduzierte Dosis und eine Verlängerung des Dosierungsintervalls.

**Nutzen:** Minimierung nephrotoxischer Risiken, therapeutisch ausreichende Wirkspiegel.

#### **Kasuistik 3a und b: Vermeidung schwerer Interaktionen zwischen Psychopharmaka und Analgetika**

a) Zur Schmerztherapie soll ein starkes Opioid ergänzt werden. In Kombination mit einem bestehenden SSRI entsteht ein erhöhtes Risiko für ein Serotonin-Syndrom. Die klinische Pharmazie schlägt ein risikoärmeres Alternativanalgetikum vor.

b) Nach chirurgischem Eingriff soll für mehrere Wochen ein antiphlogistisch wirkendes NSAR in Dauertherapie verordnet werden bei bestehender Therapie mit einem Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI). Die Klinische Pharmazie bewertet die erhöhten Blutungsrisiken durch NSAR und SSRI. Die patientenindividuellen Blutungsrisiken werden durch den ärztlichen Dienst

## **Handlungsempfehlungen für Kliniken**

### **Einrichtung fester, interprofessioneller Visitenzeiten**

- bevorzugte Einbindung bei:
  - geriatrischen Patienten und Patientinnen
  - Multimedikation (d. h.  $\geq 5$  fest verordneten Wirkstoffen in der Dauermedikation)
  - Patienten mit Verordnung von Risikowirkstoffen (z. B. enge therapeutische Breite, Antibiotika, Chemotherapeutika, Psychopharmaka)
  - Einschränkungen von Organfunktionen wie Nieren- oder Leberinsuffizienz, aber auch in Schwangerschaft und Stillzeit
- Patienten auf Intensivstation
- ergänzende Nutzung von gemeinsam validierten standardisierten Tools, z. B.:
  - AMTS-Checklisten
  - PRISCUS-/Beers-Kriterien
  - elektronischen Interaktionsdatenbanken
  - TDM-Protokollen (therapeutisches drug monitoring)
- klare Verantwortlichkeiten für Dokumentation & Umsetzung (unterstützende, beratende Funktion durch die Klinische Pharmazie und Treffen der Therapieentscheidung durch den ärztlichen Dienst)

eingebracht. Interprofessionell wird die Verordnung eines Protonenpumpenhemmers bzw. die Umstellung auf ein anderes Antidepressivum diskutiert.

**Nutzen:** Vermeidung lebensbedrohlicher Interaktionen, sichere Schmerztherapie.

#### **Kasuistik 4: Fehlervermeidung – fehlende Thromboseprophylaxe nach Operation**

Nach einem orthopädischen Eingriff wurde die Thromboseprophylaxe versehentlich nicht elektronisch angeordnet. Im Rahmen der Visite wird dies entdeckt und korrigiert.

**Nutzen:** Schutz vor thromboembolischen Komplikationen, zusätzliche Sicherheitsbarriere im Alltag.

#### **Kasuistik 5: Inkompatibilität von Infusionslösungen**

Ein Patient auf der Intensivstation erhält parallel kalziumhaltige Infusionen und ein  $\beta$ -Laktam-Antibiotikum, das in Kombination ausfällt. Die klinische Pharmazie weist auf die Inkompatibilität hin und empfiehlt eine zeitlich getrennte Gabe.

**Nutzen:** Vermeidung lebensbedrohlicher Ausfällungen, erhöhte Therapiesicherheit.

#### **Kasuistik 6: Potenziell inadäquate Medikation (PIM) bei älterer Patientin**

Eine geriatrische Patientin erhält ein Benzodiazepin wegen Schlafstörungen, das aufgrund seines Sturz- und Abhängig-

keitspotenzials als PIM eingestuft wird. Die klinische Pharmazie empfiehlt ein Ausschleichen und eine sicherere Alternative. Hierbei empfiehlt die Kollegin als Alternative ein niedrig dosiertes Neuroleptikum mit möglichst niedrigem anticholinergem Load und empfiehlt Prüfung der Umstellung auf z. B. Melatonin bei Rückkehr ins häusliche Setting zur Schlafstabilisierung.

**Nutzen:** Reduktion von Stürzen, höhere kognitive Stabilität, Verbesserung der Lebensqualität.

#### **Kasuistik 7: Diskussion medikamentöser Optionen aus nicht fachspezifischen Therapiegebieten**

Eine junge Patientin klagt vermehrt über depressive Symptome. Vor Verordnung eines Antidepressivums regt die Klinische Pharmazie an, zunächst auf Zyklusabhängigkeit zu prüfen. Abhängig vom Ergebnis könnte ggf. zunächst auch eine Therapie eines prämenstruellen dysphorischen Syndroms erfolgen.

**Nutzen:** Anregung zur Prüfung alternativer Therapiekonzepte vor Initiierung medikamentöser Verordnungen.

#### **Kasuistik 8: Verordnungskaskaden**

In der Multimedikation eines Patienten finden sich zwei Wirkstoffe mit hohem Risiko für das Auftreten von Ödemen (Substanz 1/2). Zudem findet sich in einer Fol-

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 Wirkstoffe 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 darreichungsformsspezifischer Fragestellungen bei der Therapie

## Typische pharmakotherapeutische Problemfelder (Auswahl)

### Geriatrie

- PIM (= potenziell inadäquate Medikamente, z. B. Benzodiazepine, anticholinerge Substanzen)
- Polypharmazie  $\geq 5$  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, Antikoagulanzen)
- 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 Qualitäts sicherung durch die Landesärztekammer Hessen (LÄKH). Diese Einrichtungen sind nach Kapitel 6.4.2 der Richtlinie Hämo therapie (<https://www.wbbæk.de/richtlinien-leitlinien/haemotherapie-transfusionsmedizin>) zur Benennung eines Qualitätsbeauftragten Hämo therapie (QBH)

und zur jährlichen Abgabe eines Qualitäts berichtes an die LÄKH bis zum 1. März verpflichtet. Dies wird in Hessen über das Online Portal der LÄKH umgesetzt.

Die Qualitätssicherung Hämo therapie fällt in die Aufgaben der Stabsstelle Qualitäts sicherung 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](mailto:qs@laekh.de)). Informationen auf der Website <https://www.laekh.de> → für Ärztinnen & Ärzte → QS → Hämo therapie oder via Kurzlink: <https://t1p.de/r4ej9>

Der QR-Code führt direkt dorthin.

**Silke Nahlinger**  
Stabsstelle  
Qualitätssicherung  
E-Mail: [qs@laekh.de](mailto:qs@laekh.de)

