

Ausschreibung für ein multizentrisches Projekt:

**Nutzen des klinischen Pharmazeuten in der interprofessionellen  
Zusammenarbeit für die Arzneimitteltherapiesicherheit in  
Universitätskliniken**

## Hintergrund

Die Arzneimitteltherapie ist die häufigste medizinische Maßnahme im Krankenhaus und stellt gleichzeitig einen Hochrisikoprozess dar. Fehler in der stationären Arzneimitteltherapie können Auswirkungen auf die Morbidität und Mortalität im Krankenhaus, Kosten für das Gesundheitswesen, Therapiefortführung und Wiederaufnahme nach Entlassung und auf die Lebensdauer bzw. Lebensqualität der Patient:innen haben. Die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) ist ein zentrales Anliegen der Apotheke im Krankenhaus. International, aber auch in einzelnen Settings national, konnte gezeigt werden, dass Apotheker:innen in interprofessioneller Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft und Pflege die AMTS im Krankenhaus erhöhen können. Studien aus Deutschland sind in der Regel monozentrische Studien, die Übertragbarkeit von Konzepten auf andere Standorte ist unzureichend untersucht. Das Arbeitsumfeld hat sich zudem durch die Verfügbarkeit von Clinical Decision Support Systems (CDSS) und KI-Programmen in den letzten Jahren stark geändert und die Frage nach dem zusätzlichen Benefit klinisch-pharmazeutischer Tätigkeit aufgeworfen.

Studien mit klinisch harten Endpunkten und ökonomischen Evaluationen sind zudem unterrepräsentiert. Klinische Ereignisse, Wiederaufnahmekoten und ähnliche Parameter stellen einen wesentlich klareren Benefit heraus als Surrogatparameter wie z.B. arzneimittelbezogene Probleme. Ökonomische Auswertungen anderer Länder sind schwer übertragbar, da in Deutschland ein stark sektoral organisiertes Gesundheitswesen vorliegt und die Perspektive als volkswirtschaftlicher und/oder betriebswirtschaftlicher Nutzen dargestellt werden muss. Insbesondere der betriebswirtschaftliche Nutzen des klinischen Pharmazeuten im interprofessionellen Setting für das eigene Krankenhaus ist für eine bundesweite Ausweitung von großem Interesse.

## Förderziele

Ziele der *Stiftung Patient & Klinische Pharmazie* (im Folgenden „*Stiftung*“ genannt) zur Förderung eines multizentrischen klinisch-pharmazeutischen Projektes sind:

- Den unmittelbaren Nutzen des Apothekers in der interprofessionellen Zusammenarbeit im Krankenhaus für den Patienten zu zeigen.
- Den ökonomischen Nutzen des Apothekers in der interprofessionellen Zusammenarbeit im Krankenhaus zu zeigen.
- Die Übertragbarkeit klinisch-pharmazeutischer Projekte an verschiedenen Standorten in Deutschland darzustellen.
- Die Erhebung von qualitativ hochwertigen wissenschaftlichen Daten aus Deutschland für die genannten Ziele.

## Förderinhalt

Gefördert werden soll ein multizentrisches Projekt, das an 3-4 deutschen Universitätsapothen in gleicher Form durchgeführt wird. Thematisch werden keine Vorgaben festgelegt. Es können also z.B. besondere Patienten- oder Arzneimittelgruppen, kritische Versorgungsschritte, Einbezug innovativer digitaler Technologien (CDSS, KI) oder andere Aspekte, bei denen ein klinischer Nutzen für den Patienten durch die Arbeit des klinischen Pharmazeuten im Krankenhaus zu erwarten ist, im Fokus des Projektes liegen.

Dabei soll gelten:

- Die Arbeit des klinischen Pharmazeuten im interprofessionellen Setting steht im Vordergrund.
- Interprofessionelle Arbeit am Point-of-Care ist elementarer Bestandteil des Antrages, ihre Umsetzung wird an das konkrete Projekt und die Standorte angepasst geplant und dargelegt.
- Der Patientennutzen muss gezeigt werden.
- Der ökonomische Nutzen soll gezeigt werden.
- Methodisch handelt es sich um ein qualitativ hochwertiges Studiendesign. Statistische Beratung/methodische Beratung sind Teil des Projektes.

Weitere Kriterien zur Projektdurchführung/Antragstellung

- Die schriftliche Zustimmung der Krankenhausapothenleitung, der ärztlichen Kooperation (Klinikdirektion) und evtl. weiterer Beteigter liegt vor.
- Die Projektgruppe muss sich selbst organisieren und eine Projektleitung/Konsortialführung (Hauptantragsteller:in) wählen, die als Hauptansprechperson für die *Stiftung* fungiert. Zudem ist eine Stellvertretung zu benennen, die ggf. die Rechte und Pflichten der Hauptantragsteller:in übernimmt.

- Es ist ein tragfähiges Konzept zu erstellen inklusive Planung der Methodik, statistischer Beratung, und Finanzierungsplan.
- Die Eigenleistung für das Projekt ist darzustellen.
- Mindestens eine gemeinsame wissenschaftliche Publikation in einem international anerkannten Journal ist zu planen. Strategisch ist zudem die Verbreitung der Erkenntnisse auf politischer und wissenschaftlicher Ebene in Deutschland zu planen.
- Diplom-, Master- oder Doktorarbeiten im Projekt sind möglich. Eine interne Abstimmung der Projektteilnehmenden dazu ist erforderlich (z.B. wer publiziert was).
- Eine Auswertung harter klinischer Parameter für den Patientennutzen und die Kostenersparnis ist erwünscht.
- Die Erstellung eines Curriculums (Implementierungs- bzw. Ausbildungsplan) für die Durchführung des gleichen Service/Projektes für andere Krankenhäuser ist erwünscht.
- Ein sinnvolles Konzept zur Verfestigung des Projektes an den teilnehmenden Häusern soll vorliegen.

## Förderdauer

Maximal 3 Jahre

## Bewerbungsvoraussetzungen

Antragsberechtigt sind:

- Projektgruppen/Konsortien aus 3-4 deutschen Universitätsapothen mit einem Projekt, das an allen Standorten gleich durchgeführt wird:  
Es ist ein:e Hauptantragsteller:in zu benennen und eine Stellvertretung, die ggf. alle Rechte und Pflichten der Hauptantragsteller:in übernimmt.
- Zugelassen sind Krankenhausapothen deutscher Universitätskliniken. Mit Universitätskliniken sind Krankenhäuser gemeint, die mit der medizinischen Fakultät einer deutschen Universität institutionell verbunden sind und die neben der Krankenversorgung auch Forschung und Lehre wahrnehmen. Die Universitätsklinik soll sich in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft befinden. Universitätskliniken in privatrechtlicher Trägerschaft müssen nachweisen, dass sie steuerbegünstigte, gemeinnützige Körperschaften sind.

Hauptantragsteller:in und Stellvertretung müssen:

- Approbierte:r Apotheker:in sein.

- Eine Promotion im medizinischen, pharmazeutischen oder artverwandten Gebiet vorweisen.
- Erfahrungen in der klinisch-pharmazeutischen Forschung nachweisen, belegt durch Veröffentlichungen als Erst- oder Letztautorenschaft in international anerkannten Fachzeitschriften.
- Ein von Vorgesetzten unterschriebenes Schreiben zum aktuellen Beschäftigungsverhältnis vorlegen.

Der Antrag (Phase 1: Skizze; Phase 2: Vollantrag) ist vollständig und fristgerecht in deutscher Sprache einzureichen. Der gleiche Antrag darf nicht zeitgleich bei einem anderen Geldgeber eingereicht werden oder sich in einer laufenden Begutachtung für eine Förderung befinden.

Die Antragstellenden sind verpflichtet, nationale und internationale Standards zum Datenschutz und zur Qualitätssicherung von pharmazeutisch-medizinischer Forschung einzuhalten.

Die Antragstellenden garantieren für ihren jeweiligen Standort schriftlich, dass die für das Projekt zu erfassenden Daten unter Einhaltung der o.g. Standards verfügbar und auswertbar sind und entsprechende Zustimmungen der Ethikkommission eingeholt werden.

## Einreichungsverfahren

Das Einreichungsverfahren ist zweistufig.

### 1. Phase

Antragsskizzen sind bis zum 15.5.2026 an [info@pukph.org](mailto:info@pukph.org) einzureichen.

### 2. Phase

Bei positiver Bewertung der Antragsskizze ist der Vollantrag bis zum 15.9.2026 an [info@pukph.org](mailto:info@pukph.org) einzureichen.

## Fördervolumen

Gefördert werden kann das Personal für die praktische Durchführung an den beteiligten Standorten mit einem Umfang von bis zu 0,5 VK (Vollzeitkraft) über maximal 3 Jahre. Zusätzlich kann eine Förderung in angemessenem Umfang für Personalkosten der Hauptantragsteller:in (maximal 0,2 VK über 3 Jahre) erfolgen und für definierte Auswertungsarbeiten (z.B. statistische Beratung).

Es können keine Sachmittel gefördert werden.

Eine Ko-Förderung durch andere Drittmittelgeber für das eingereichte Projekt ist möglich, sofern es sich nicht um industrieassoziierte Förderungen handelt. Die *Stiftung* muss über eine Ko-Förderung informiert werden.

## Begutachtungsverfahren

In das Begutachtungsverfahren werden nur formal vollständig und fristgerecht eingereichte Anträge aufgenommen.

Kriterien für die Beurteilung der eingereichten Projektskizzen und ggf. Vollanträge sind:

- Einhaltung aller in der Ausschreibung genannten Vorgaben.
- Qualität und Relevanz der wissenschaftlichen Fragestellung.
- Originalität und Innovationspotential, auch im Hinblick auf eine qualitätsgesicherte Nutzung von KI/CDSS-Programmen, des Forschungsvorhabens.
- Realistischer Zeitplan des Forschungsvorhabens.
- Überzeugende Darstellung der standortübergreifenden und interdisziplinären Zusammenarbeit.
- Ist durch das Projekt ein Erkenntnisgewinn an wissenschaftlichen Daten und für die breite Implementierung der interprofessionellen klinisch-pharmazeutischen Tätigkeit in Deutschland zu erwarten?
- Wird die klinische Fragestellung („clinical need“) und gesellschaftliche Relevanz ausreichend beschrieben?
- Erfahrung in der Durchführung wissenschaftlicher Projekte, vorzugsweise auch im multizentrischen Setting.

Die potentiell für eine Förderung geeigneten Projekte werden auf Basis der eingereichten Skizzen (Phase 1) bzw. des Vollantrages (Phase 2) anhand der oben angegebenen Kriterien und ihrer Bewertung ausgewählt. Das Auswahlergebnis wird den Antragstellenden schriftlich mitgeteilt. Für die Begutachtung wird ein unabhängiges, externes Fachgremium hinzugezogen.

## Follow up

Im Falle der Bewilligung der Förderung des Projektes durch die *Stiftung* wird eine Vereinbarung zwischen *Stiftung*, Hauptantragsteller:in und Stellvertretung unterzeichnet. Die Hauptantragsteller:in ruft die bewilligten Finanzmittel des Gesamtprojektes zum gegebenen Zeitpunkt bei der *Stiftung* ab und ist für die weitere Aufteilung und das Controlling verantwortlich.

Durch eine Vorerhebung an allen geplanten Standorten ist sicherzustellen, dass die zu erhebenden Daten verfügbar und auswertbar sind. Das Ergebnis ist von der Hauptantragsteller:in gebündelt für alle Standorte spätestens bis zum offiziellen Projektstart einzureichen.

Die Hauptantragsteller:in hat jährlich einen Zwischenbericht vorzulegen. Die genauen Daten werden in Abhängigkeit vom Projektstart von der *Stiftung* festgelegt.

Nach Ende der Projektlaufzeit sind spätestens nach drei Monaten Angaben zum Follow-Up (u.a. Publikationen, Drittmittel/weitere Förderungen, Konferenzbeiträge, geplante oder laufende Fortführung des Projektes, Verbreitung der Erkenntnisse auf politischer und wissenschaftlicher Ebene in Deutschland) der *Stiftung* schriftlich mitzuteilen.

## Einzureichende Unterlagen

### Phase 1:

- Kontaktformular Hauptantragsteller:in und Stellvertretung inkl. Erklärung der Antragstellenden
- Projektskizze (max. 5 Seiten)
- Lebenslauf von Hauptantragsteller:in, Stellvertretung und der Projektleitung der weiteren Antragstellenden
- Bestätigungsschreiben der Apothekenleitung aller Standorte, aller Kooperationen (Klinikdirektion beteiligter Kliniken, statistische Beratung o.a. involviertes Fachpersonal)
- Bestätigung aller Standorte über die Einhaltung der qualitativen, ethischen und datenschutzrechtlichen Vorgaben und die Verfügbarkeit der zu erhebenden Daten
- Für Hauptantragsteller:in und Stellvertretung: Publikationsverzeichnis der letzten 5 Jahre und von Vorgesetzten unterschriebenes Schreiben zum aktuellen Beschäftigungsverhältnis

### Phase 2:

Die Angaben werden den Antragstellenden der positiv beurteilten Skizzen aus Phase 1 schriftlich mitgeteilt.