

II-7843 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen  
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

Nr. 3858 1J

1992 -12- 01

ANFRAGE

der Abgeordneten Petrovic, Freunde und Freundinnen

an den Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz

betreffend Aufbau eines klinischen Netzwerkes zur Erfassung schwerer, potentiell lebensbedrohlicher unerwünschter Arzneimittelwirkungen

1985 wurde an den vier Zentralkrankenhäusern der Stadt Bremen am Institut für Klinische Pharmakologie eine Arbeitsgruppe als Modellversuch zur Erfassung unerwünschter Arzneimittelwirkungen etabliert ("BREMER MODELL"). Durch engste Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten (die rotierend in der Arbeitsgruppe tätig waren) konnten repräsentative Ergebnisse erzielt werden.

Innerhalb von fünf Jahren wurden insgesamt 1.318 schwere, unerwünschte Arzneimittelwirkungen erfaßt, dokumentiert und gemeldet.

Bei 62,6 % handelte es sich um schwere Störwirkungen, die mit Therapieumstellung und Verlängerung der Liegezeit im Krankenhaus, mit der Notwendigkeit operativer Eingriffe oder mit bleibenden Schäden einhergingen, bei 30,9 % traten vital bedrohliche Ereignisse auf, die intensivmedizinische Maßnahmen erforderlich machten und 6,5 % arzneimittelbedingte Erkrankungen endeten tödlich.

Die problematischen Störwirkungen werden mit den behandelnden Ärzten erörtert und bewertet. Bei dieser Form der Aufarbeitung bringen die klinisch betreuenden Kollegen immer wieder für die Beurteilung relevante Beobachtungselemente des Krankheitsverlaufes ein. Aufgrund dessen wird ein hohes Maß der Zuverlässigkeit in der Beurteilung der Zusammenhangsfrage erreicht.

Von den erfaßten Schadwirkungen traten 55 % während der Behandlung im niedergelassenen Bereich auf und waren der Grund für die Krankenhausaufnahme, in 45 % der Ereignisse traten die arzneimittelbedingten Störungen während der intensiveren Therapie in der Klinik auf.

Das BREMER MODELL erlaubt eine Bestimmung von Größenordnung und Häufigkeit arzneibedingter Erkrankungen. Es muß derzeit pro Million Einwohner und Jahr in Deutschland mit 1.000 bis 1500 schweren unerwünschten Arzneimittelwirkungen und 70 - 110 Todesfällen gerechnet werden.

Gleichzeitig dienen die Erkenntnisse der Aufklärung neuer, bisher unbekannter Ereignisse und der Entwicklung therapeutischer Interventionen und Strategien zur Vermeidung schwerer Arzneimittel-bedingter Störwirkungen.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgende

## ANFRAGE

- 1) Ist Ihnen das oben beschriebene BREMER MODELL bekannt?
- 2) Wie erfolgt derzeit in Österreich die Erfassung bzw. Meldung über unerwünschte Medikamentenwirkungen?
- 3) Gibt es genauere epidemiologische Untersuchungen in Österreich zur Häufigkeit unerwünschter Arzneiwirkungen in den Krankenhäusern sowie in den Arztpraxen?

Wenn nein, planen Sie, derartige Untersuchungen durchführen zu lassen?

- 4) Ist Ihnen die Häufigkeit der schweren Fälle von unerwünschten Medikamentenwirkungen pro Jahr in Österreich bekannt?
- 5) Sind Ihnen die Kosten bekannt, die durch die Behandlung von schweren Medikamentenwirkungen entstehen?
- 6) Planen Sie die Etablierung von Arbeitsgruppen zur Erfassung unerwünschter Medikamentenwirkungen in österreichischen Kliniken ähnlich dem BREMER MODELL?

Wenn ja, wann sollen diese eingerichtet werden?

Wenn nein, warum nicht?