

12

## Kinderarzneien

# Netzwerk in Gründung

Die Geriatrie kämpft mit der Polypharmazie ihrer Patienten, die Pädiatrie muss ständig Medikamente einsetzen, die für ihre Patienten gar nicht zugelassen sind. Beides führt zu unerwünschten Nebenwirkungen. Die vor Kurzem präsentierte Kinder-

gesundheitsstrategie empfiehlt den Aufbau eines Kinderforschungsnetzwerks, das die Durchführung von Studien zu Kinderarzneimitteln in Österreich erleichtern soll. Das Projekt findet breite Zustimmung und wird derzeit noch konkretisiert. Geplant ist eine

Public-Private-Partnership, in der sich Industrie und öffentliche Hand die Kosten teilen. Mit einer Basisfinanzierung von 500.000 Euro pro Jahr könnte das Projekt starten und später weitere Mittel eigenständig angeworben werden. ► 17

//



Foto: BilderBox.com

Die Medizin schmeckt diesem jungen Patienten gar nicht. Auch viele Ärzte fühlen sich unbehaglich, wenn sie Kindern Medikamente für Erwachsene off label verschreiben.

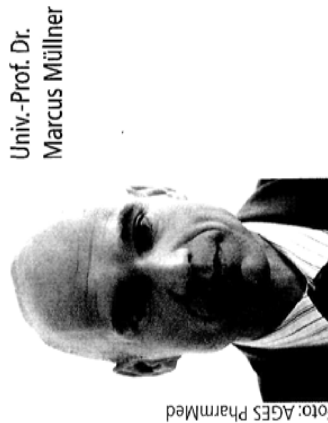
## Kindergesundheitsstrategie

# Forschungsnetzwerk aufbauen

11.

**WIEN – Das Ziel 20 der im September präsentierten Kindergesundheitsstrategie lautet „Verfügbarkeit von kindgerechten Arzneimitteln verbessern“. Empfohlen wird die Schaffung eines Kinderforschungsnetzwerks, um die Kapazitäten und Kompetenzen zur Untersuchung von Medikamenten für Kinder zu bündeln. Ein Public-Private-Partnership-Modell ist derzeit in Ausarbeitung und dürfte bald konkret werden.**

„Über die Hälfte der in der Kinderheilkunde eingesetzten Arzneimittel sind nicht ausreichend für Kinder untersucht“, umschreibt Univ.-Prof. Dr. Marcus Müller, Bereichsleiter AGES PharmMed, die Ausgangslage. Im niedergelassenen Bereich werden 50 Prozent, im stationären bis zu 80 und im intensivmedizinischen/neonatalogischen Bereich über 90 Prozent der Medikamente off label eingesetzt – die Ärzte bewegen sich also in einem legitimen Graubereich, und die Nebenwirkungsrate ist gegenüber für Kinder zugelassenen Arzneien praktisch verdoppelt. Das Thema Kinderarzneien war daher ein wichtiges Thema des Kindergesundheitsdialogs, der letztlich zur Kindergesundheitsstrategie führte (MT berichtete). Prof. Müller leitete die entsprechende Arbeitsgruppe mit Vertretern der österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde, der klinischen Studienzentren (Wien, Innsbruck, Graz, Salzburg), der pharmazeutischen Industrie (Pharmig und FOPI), des Gesundheitsministeriums, des Wissenschaftsministeriums, des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger, des Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen For-



Univ.-Prof. Dr. Marcus Müller

Foto: AGES PharmMed

pe waren die Eckpunkte langfristige Finanzierung, Synergien mit bereits bestehenden Strukturen sowie die Anbindung an das EU-Netzwerk zu berücksichtigen. Wertvollen Input zur Gründung eines Forschungsnetzwerks leistete der Onkologe Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, Gründer und Präsident der erfolgreichen Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group (ABCSSG). Diese ist als Public-Private-Partnership organisiert, beschäftigt bereits 50 Mitarbeiter und

vernetzt über 100 Zentren. Ein solches Netzwerk soll nun die derzeit unbefriedigende Situation rund um die medikamentöse Versorgung von Kindern verbessern.

Als Nutzen eines solchen Kinderforschungsnetzwerks führte Prof. Müller folgende Punkte an:

- ▶ Durch eine standardisierte Behandlung unter den kontrollierten Bedingungen der klinischen Prüfung erhöht sich die Sicherheit für die Patienten ebenso wie der Effekt der Therapie.
- ▶ Nur durch klinische Forschung ist die Entwicklung von dringend benötigten kindergerechten Arzneimitteln möglich.
- ▶ Der Forschungsstandort Österreich wird gestärkt. Sowohl die klinischen Studienzentren als auch die pharmazeutische Industrie sehen einheitliche administrative Standards und Vorgaben bei der Durchführung von klinischen Studien als Vorteile.

**Basisfinanzierung 500.000 Euro pro Jahr**

Für die Vernetzung der bereits bestehenden Studienzentren wäre ein professioneller Koordinator nötig. Für die Finanzierung des Netzwerks würde sich das schon erwähnte Modell einer Public-Private-Partnership anbieten. Das bedeutet, dass sowohl die öffentliche Hand als auch die Industrie daran beteiligt sind und Gelder aufbringen. Angedacht ist eine Basisfinanzierung plus ein variabler Anteil, der geplante Projekte finanziert. Weiters sollte das Netzwerk aktiv weitere Mittel systematisch anwerben (EU-Gelder usw.). „Für die Basisfinan-

zierung kann von 500.000 Euro pro Jahr über fünf Jahre ausgegangen werden“, konkretisiert Prof. Müller. Diese Finanzierung wird von Bund und Industrie getragen, wenn ein zufriedenstellendes Konzept dafür erarbeitet wurde. Derzeit laufen Gespräche zwischen der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde, der Industrie, den Medizinischen Universitäten und den beteiligten Studienzentren, um so ein Modell aufzustellen, das dann im beteiligten Gesundheits- und Wissenschaftsministerium präsentiert werden soll. Prof. Müller ist zuversichtlich: „Es sehen alle Beteiligten ein ähnliches Bild.“