

Vorgestellt: MSD SHARP & DOHME GMBH

„Wir forschen für mehr Qualität in der Medizin“

„Die Welt wandelt sich. Die politischen, sozialen und ökonomischen Rahmenbedingungen entwickeln sich heute und in der Zukunft rasend schnell. Wir sehen den Wandel nicht nur als große Herausforderung an Wissenschaft und unternehmerische Qualität, sondern auch als Chance. Unser Ansatz ist, über Innovationen und Verantwortung den Dialog und die Partnerschaft mit Ärzten, Patienten und Gesundheitspartnern zu pflegen, um eine gesunde Zukunft zu gestalten.“, so definiert Kevin Ali, Vorsitzender der Geschäftsführung von MSD SHARP & DOHME die Position des Pharmaunternehmens.

Deutschland ist außerhalb der USA größter MSD Standort und steht für die Zusammenarbeit mit über 500 Zentren in Klinik und Praxis, wie zum Beispiel dem Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg. 74 klinische Studien mit mehr als 4300 Patienten wurden 2007 registriert und in den Jahren 2000 bis 2007 über 200 Millionen Euro für Forschungsausgaben, wobei insbesondere die durch Wissenschaftler selbst initiierte klinische Forschung gefördert wurde.

Die MSD-Schwerpunkte in der Forschung liegen auf den Gebieten Adipositas – Alzheimer – Asthma – Arteriosklerose – Diabetes – Impfstoffe – kardiovaskuläre Erkrankungen – Krebserkrankungen – Schlafstörungen und Schmerz.

Gefördert wird insbesondere auch der wissenschaftliche Nachwuchs mit Stipendien. Im Jahr 2008 wurden für die Bereiche Arteriosklerose/Hypertonie – Arthrosen/Arthritis – Dermatologie – Diabetologie – HIV/AIDS – Infektiologie/Mykologie – Neurologie – Onkologie

– Pneumologie und Urologie Stipendien durch MSD übernommen.

MSD Forschungsleistungen

Im Bereich der Herz-Kreislauf-Forschung leistet MSD seit über 50 Jahren Pionierarbeit. So stammen das erste breit eingesetzte Diuretikum, ein Beta-blocker und zwei ACE-Hemmer aus den Labors von MSD. 1995 wurde der erste Angiotensin II – Antagonist LORZAAR® eingeführt. Das Sartan, über das heute die meisten Publikationen dieser Klasse vorliegen, wurde in den letzten Jahren um mehrere Kombinationsprodukte, z. B. FORTZAAR®, ergänzt, um praktisch alle Anforderungen an eine wirksame und moderne Bluthochdrucktherapie zu erfüllen.

1989 und 1990 führte MSD die ersten beiden Statine zur Behandlung erhöhter Cholesterinwerte ein und setzte damit den heutigen Standard in der Therapie erhöhter Lipidwerte (ZOCOR®/Simvastatin). Darüber hinaus wurde 2002 der erste Cholesterinresorptionshemmer EZETROL® eingeführt sowie zwei Jahre später die Kombination beider Wirkprinzipien, die Cholesterinsynthesehemmung und die Cholesterinresorptionshemmung, INEGY®. Die erst kürzlich erfolgte EU-Zulassung von TREDAPTIVE®, einem neuen Medikament, das LDL- und Triglyzerid-Werte senkt und die HDL-Werte erhöht, unterstreicht die langjährige Kompetenz von MSD in der Behandlung von Fettstoffwechselstörungen und bedeutet einen neuen Meilenstein in der Therapie.

1996 führte MSD das erste Aminobisphosphonat FOSAMAX® ein. Seine

Wirkung beruht auf einer Hemmung der knochenabbauenden Prozesse. Der unter der Therapie gebildete Knochen ist von normaler Qualität. Dadurch lassen sich Frakturen vermeiden und so die Volkskrankheit Osteoporose wirksam bekämpfen. Als klinische Studien zeigten, dass osteoporotisch bedingte Frakturen massgeblich mit einem signifikanten Vitamin D-Mangel vergesellschaftet sind, wurde eine hoch effektive Fixkombination aus Bisphosphonat und Vitamin D entwickelt (FOSAVANCE® 5600), die noch dazu als Wochentablette gegeben, compliancefördernd ist.

Die Entwicklung eines HIV- Proteinasen-Inhibitors war eine bahnbrechende Innovation der MSD Forscher vor zehn Jahren. Durch den Einsatz von Proteinase-Hemmstoffen kann das Virus in seiner Vermehrung gehemmt und die Entwicklung des Krankheitsbildes AIDS verhindert bzw. verzögert werden.

Mit SINGULAIR® hat MSD einen sogenannten Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten als Asthamamittel entwickelt, der als Gegenspieler der Leukotriene wirkt. Es ist das einzige in Deutschland erhältliche Produkt dieser Klasse und weltweit eines der erfolgreichsten Medikamente gegen Asthma.

MSD hat auch ein neues Wirkprinzip zur Behandlung schwerer Pilzinfektionen, CANCIDAS®, entwickelt. Es wirkt gegen Pilze der Gruppen Aspergillus und Candida, beides Hauptverursacher von schweren, häufig letalen Infektionen.

Zur Linderung von Schmerz und Entzündung bei Gelenkerkrankungen werden üblicherweise nichtsteroidale Anti-

rheumatika (NSAR) eingesetzt. Diese sind zwar wirksam gegen die Symptome, können jedoch erhebliche Nebenwirkungen auf den Magen-Darm-Trakt, wie z. B. Blutungen der Schleimhäute, haben. Eine Weiterentwicklung der klassischen, jahrzentealten NSAR sind selektive COX-2-Hemmer (Coxibe). Coxibe sind besser verträglich für Magen und Darm als herkömmliche NSAR. ARCOXIA® von MSD ist inzwischen Marktführer in diesem Segment.

Die Entwicklung des ersten Impfstoffes gegen Gebärmutterhalskrebs, GARDASIL®, bedeutete einen Meilenstein in der Medizingeschichte. MSD hat diesen Impfstoff in enger wissenschaftlicher Kooperation mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg und der Firma Sanofi Pasteur MSD GmbH klinisch zur Marktreife geführt.

Mit der Entwicklung eines DPP-4 (Dipeptidyl-Peptidase-4)-Inhibitors entwickelte MSD eine völlig neue Klasse der Antidiabetika, die für Menschen mit Typ 2-Diabetes den ersten wirklich neuen Therapieansatz seit 1999 darstellt. Die Hemmung bestimmter Darmenzyme fördert die Insulinausschüttung und verstärkt so die körpereigene Fähigkeit, einen erhöhten Blutzuckerspiegel auf physiologische Werte zu senken. Inzwischen ist diese Innovation unter dem Namen JANUVIA® und das Kombinationsprodukt mit Metformin unter dem Namen JANUMET® in Deutschland zugelassen und eingeführt.

Weitere Informationen beim MSD-Infocenter über E-Mail: infocenter@msd.de □

Laborreform startet im Oktober

Die Laborreform ist beschlossen. Kassenärztliche Bundesvereinigung und Krankenkassen haben sich im Juli über die einzelnen Reformschritte verständigt. Das Gesamtkonzept läuft bis 2014 und zielt auf mehr Transparenz und Wirtschaftlichkeit im Laborbereich.

Vorgesehen ist, dass Einsparmöglichkeiten genutzt werden, indem Gesamtkosten gesenkt werden, Kostensteigerungen begrenzt werden und die Abrechnungssicherheit gesteigert wird. Die Einsparungen sollen zur Finanzierung neuer Laborleistungen, zur Stärkung des Akutlabors und zur Förderung der Wirtschaftlichkeit im Labor verwendet werden. Die KBV geht von einem Einsparvolumen von rund 120 Millionen Euro bis Mitte 2009 aus. Sie hält die Reform angesichts der Kostenentwicklung im Labor für dringend geboten. Von 2000 bis 2007 sind die Kosten für Laboruntersuchungen ihren Angaben zufolge von 1,67 Milliarden Euro um 138 Millionen Euro auf 1,88 Milliarden Euro gestiegen. Dabei haben sich die einzelnen Bereiche sehr unterschiedlich entwickelt. So gab es einen Rückgang um 23 Prozent bei den Laborgrundleistungen, aber Steigerungen um 34 Prozent bei den OI- und OII-Leistungen und um 30 Prozent beim Speziallabor OIII. Zudem haben auf dem deutschen Markt der Speziallabore

starke Konzentrationsprozesse eingesetzt. Eindeutiger Marktführer ist der australische Labordienstleister Sonic Healthcare. Ende Juni hat das Kartellamt einen Zusammenschluss von Sonic Health Care und dem großen Berliner Labor 28 genehmigt.

Wirtschaftlichkeitsprobleme im Labor sieht die KBV einerseits bei der Selbstzuweisung von Nichtlaborärzten. Sie soll deshalb ab 2014 verboten werden. Andererseits würden viele Laborgemeinschaften Allgemeinlabor zu Billigpreisen anbieten, wenn der Arzt dafür Speziallabor beauftragt. Darin sieht KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Köhler einen „klaren Verstoß gegen Berufsrecht und das SGB V“. Dieses Vorgehen soll ab Oktober durch die Verpflichtung der Laborgemeinschaften zur Direktabrechnung verhindert werden. Dieser Reformschritt stieß zunächst auf erheblichen Widerstand. Befürchtet wurde, dass den Laborgemeinschaften durch diese Änderung ihr umsatz- und gewerbesteuerbefreiter Sonderstatus als Hilfsgesellschaften abhanden kommen könnte. Die KBV betonte daher bei der Vorstellung der neuesten Beschlüsse aus dem Bewertungsausschuss zu den einzelnen Reformschritten, dass Laborgemeinschaften auch nach Einführung der Direktabrechnung nicht umsatz- und gewerbesteuerpflichtig würden. □

Impressum

ASUpraxis – Der Betriebsarzt

ASUpraxis ist ein regelmäßiges Special für Betriebsärztinnen / Betriebsärzte und redaktioneller Bestandteil der Zeitschrift *Arbeitsmedizin, Sozialmedizin Umweltmedizin (ASU)*

Chefredaktion

J. Dreher (verantwortlich)

Medizinische Redaktion

Dr. med. R. Hess-Gräfenberg

Dr. med. A. Bahemann

Prof. Dr. Dr. M. Kentner

Dr. med. J. Petersen

Dr. med. K. Rinnert

Dr. med. A. Schoeller

Dr. med. M. Stichert

Prof. Dr. med. A. Weber

Anschrift für Manuskripteinsendung:

Jürgen Dreher

Musberger Straße 50

70565 Stuttgart

Telefon: 07 11-74 23 84

Fax: 07 11-74 45 04 21

Mobil: 0 150 20-1 74 19 49

E-Mail: Juergen.Dreher@online.de