

Frühe Nutzenbewertung

Erstes onkologisches Medikament auf dem Weg in das neue Verfahren

Zeile gewusst und kann,

in diesen Tagen geht das erste onkologische Medikament nach Zulassung in das neue Verfahren zur frühen Nutzenbewertung von Medikamenten. Passend dazu finden Sie in der Ausgabe ein Interview mit Herrn Professor Ludwig, dem Vorsitzenden der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft.

»Dem Verfahren der frühen Nutzenbewertung müssen sich ab Januar 2011 alle neu zugelassenen Medikamente unterziehen«

Das Verfahren der frühen Nutzenbewertung, dem sich alle ab Januar 2011 neu zugelassenen Medikamente unterziehen müssen, dient in erster Linie der Festsetzung des Preises. Aus der Gleichwertigkeit zweier Medikamente in einer randomisierten Studie kann – wie vom Gesetzgeber gefordert – gefolgert werden, dass kein höherer GKV-Erstattungspreis gerechtfertigt ist. Diese Bewertung kann aber nicht immer automatisch auf die Bewertung des klinisch pa-

tientenrelevanten (Zusatz)nutzens übertragen werden. Die klinische Fragestellung in der Onkologie ist nämlich in der Regel nicht, ob ein bisher etabliertes Medikament durch ein neues Medikament ersetzt werden kann, sondern ob das neue Medikament das therapeutische Repertoire erweitert. Hier ist die Expertise der Fachgesellschaften und der weitere Erkenntnisgewinn nach Zulassung gefordert!

Wie immer wünsche ich Ihnen viel Freude beim Lesen von *best practice onkologie*,

Ihr

J. Schmitz

PD Dr. Stephan Schmitz
Schriftleiter von *best practice onkologie*



CME TOPIC



© Franz Pfuegl / fotolia.com

Diagnostik und Therapie primär kutaner B-Zell-Lymphome

Der Anteil der B-Zell-Lymphome in der Haut ist mit etwa 30% aller primär kutanen Lymphome niedriger als in extrakutanen Organen. Ihre Häufigkeit ist jedoch viel größer als allgemein angenommen. Lesen Sie mehr zu histologischen Besonderheiten dieser Lymphomgruppe und verschiedenen Staginguntersuchungen ab Seite 34.

Bearbeiten Sie diesen Fortbildungsbeitrag und sammeln drei CME-Punkte!

