

Nutzen in der medizinischen Versorgung.  
Individueller Nutzen und kollektiver Nutzen –unvereinbare Gegensätze?  
(Abstract)

Gisela C. Fischer, Hannover

In der Entscheidungs- und Verfahrenskette zwischen Wirkung und Nutzen medizinischer Interventionen ist Nutzen erst dann erreicht, wenn er sich in der Endstrecke der Versorgung, d.h. in der Auseinandersetzung mit dem jeweiligen Patienten und seiner konkreten Situation als ein objektiver und von ihm erlebter Gesundheitsgewinn darstellt. Um dies zu erreichen müssen Voraussetzungen erfüllt sein, die sich auf folgende Fragen beziehen:

- Um welches Gut geht es bei Gesundheit?
- Bedeutung von Krankheit im Blickwinkel des Patienten
- Bedeutung von Krankheit unter epidemiologischen Gesichtspunkten
- Bedeutung der Ergebnisse beider Betrachtungen:
  - für das Verhältnis von kollektivem zu individuellem Nutzen
  - Umgang mit dem Patienten in der medizinischen Versorgung
  - Selbstverständnis der Medizin

Grundlage dieser Überlegungen ist die Tatsache, dass rationale Therapien in der Auseinandersetzung mit dem Patienten auf komplexe Versorgungsfragen und in eine auch von irrationalen Faktoren bestimmte Welt stoßen.

So entsteht ein Gap zwischen der wissenschaftlichen Nutzenbewertung einerseits, die den kollektiven Nutzen beschreibt, und dem Nutzen, der bei der Anwendung einer Intervention am individuellen Patienten resultiert. Es kann also grundsätzlich nicht davon ausgegangen werden, dass sich eine Nutzenbewertung über die verschiedenen Schnittstellen der Entscheidung hinweg unverändert gleichsam bis in die Endstrecke der Anwendung in der Alltagsversorgung, insbesondere z. B. bei chronisch Kranken durchsetzt.

Dieser Hiatus, wird noch zu wenig in seiner Dimension gewürdigt. Er weist den Weg von einer rationalen zu einer realistischen Medizin und der entsprechenden Nutzenbewertung.

Zur Frage in wie weit kollektiver und individueller Nutzen vereinbare Ziele sein können, ergibt sich, dass der individuelle Nutzen de facto immer auch zu dem durch die Versorgung erzeugten kollektiven Nutzen beiträgt. Der reale kollektive Nutzen speist sich in seinen Erkenntnisquellen somit aus den Ergebnisse der evidenzbasierten Bewertung und ! den Erfahrungen der Versorgungsempirie. Gleichwohl bedürfen die Vorgänge um die individuelle Nutzengestaltung der Sichtbarmachung durch eine differenzierte Versorgungsforschung, die zugleich den hier bestehenden Theoriebedarf abdeckt.