

Die Kosten-Nutzen-Bewertung und die darauf basierenden versorgungspolitischen Entscheidungen unterliegen dem **Auftrag des Sozialgesetzbuchs**: die *Zweckmäßigkeit* (§ 12 SGB V) der Versorgung nach dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnis unter Berücksichtigung sowohl des *medizinischen Fortschritts* (§ 2 SGB V), der Anforderungen an eine *humane Krankenbehandlung* (§ 70 SGB V) wie der besonderen *Belange von behinderten und chronisch kranken Menschen* (§ 2a SGB V) bei Wahrung des *Wirtschaftlichkeitsgebotes* (§ 12 SGB V) sicherzustellen. Kosten-Nutzen-Bewertung durch die Gemeinsame Selbstverwaltung ist somit eine Konsequenz der solidarischen Finanzierung des Gesundheitswesens. Als Grundlage versorgungsrelevanter Entscheidungen trägt daher die Kosten-Nutzen-Bewertung eine **hohe ethische Verantwortung**:

Die Kosten-Nutzen-Bewertung soll objektive, **wissenschaftlich fundierte Kriterien** und Befunde generieren, anhand derer zwischen individuellem Behandlungsanspruch und sozialer Nachhaltigkeit so *vermittelt* werden kann, dass dabei den genannten Anforderungen des Fünften Sozialgesetzbuches nach umfassender Gesundheitsversorgung der einzelnen Patientin im Rahmen einer Solidargemeinschaft Rechnung getragen werden kann. Sie kann im besten Fall helfen, zwischen notwendigen, überflüssigen oder schädlichen Leistungen zu unterscheiden. Sie kann aber auch dazu beitragen, einzelnen oder Gruppen notwendige Behandlungen vorzuenthalten oder das Solidarsystem durch unangemessene Ausweitung des Leistungsrahmens zu überfordern. In der Folge ist daher nicht nur methodische Strenge, sondern **praktische Vernunft** und Augenmaß im Hinblick auf die Versorgungsrealität gefordert.