

Zusammenfassung

Angeborene Fehlbildungen in Form von Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten bedürfen, je nach Komplexität des Störungsbildes, einer langwierigen interdisziplinären Behandlung, welche in der Regel kurz nach Geburt einsetzt und sich über Jahre erstreckt. Zum Zeitpunkt Januar 2000 waren in der weltweiten Literatur keine Angaben über Kosten von Behandlungen aus diesem Themengebiet zu finden. Die vorliegende Arbeit behandelt den Aspekt der Kostenanalyse der chirurgischen Therapie einseitiger Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten. Behandlungsdaten über 149 Patienten, geboren im Zeitraum 1990 bis 1998 mit einseitigen Spaltformen, wurden den archivierten Krankenakten der Nordwestdeutschen Kieferklinik in Hamburg entnommen und zur Analyse in eine eigens hergestellte Datenbank übertragen.

Die Verteilung der unterschiedlichen Spaltformen hinsichtlich Ausdehnung, Lokalisation und Geschlechtsverhältnisse im Untersuchungsgut ergab eine tendenzielle Übereinstimmung mit Literaturangaben.

Die kostenrelevanten Faktoren wurden abteilungsspezifisch gruppiert und im Wesentlichen jeweils den Segmenten Personal- und Sachkosten zugeordnet. Von diesem Muster abweichend wurden Aufwendungen aus dem Bereich der Anästhesie durch eine Minutenpauschale und Kosten der Röntgenuntersuchungen anhand entsprechender Positionen aus der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet.

Die Längsschnittuntersuchung der Kosten für die gesamte Verschlusstherapie zeigte anhand der Daten von 67 Patienten aus dem Patientengut den Trend auf, wonach sämtliche Kostenparameter umso höhere Werte annahmen, je komplexer sich die Morphologie des Spaltbefundes gestaltete. Dies traf u.a. für die Häufigkeiten von ambulanten Untersuchungen und Operationen zu, aber auch für die Operationsdauer analoger Eingriffe, sowie die Dauer der Klinikaufenthalte, und schließlich für die Gesamtkosten der chirurgischen Therapie. Die gesamten Aufwendungen der Verschlusstherapie einseitiger Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten erreichten im Durchschnitt das 2,5fache der Kosten einseitiger Lippen-Kiefer-Spalten bzw. das 3,2fache der Kosten einseitiger Lippenspalten.

Der ambulante Bereich zeigte mit einem Anteil an den Gesamtkosten der Verschlusstherapie von ca. 5,5 % eine nahezu vollständige Abhängigkeit von Personalkosten bei minimalen materiellen Aufwendungen.

Mit ca. 55 % der Therapiekosten eines Patienten nahm der stationäre Bereich, und hier explizit die Dauer des Klinikaufenthaltes, die entscheidende Position ein. Die stationären Kosten nach Weichgaumen- und Hartgaumenverschlüssen, sowie nach Kieferspaltosteoplastik zeigten sich am höchsten, nach Lippen- und Nasenkorrekturen am niedrigsten.

Der operative Bereich beteiligte sich zu 32 % an den Therapieaufwendungen. Die Operationsdauer verdient als Gradmesser für die Kosten besondere Beachtung, ebenso die Anästhesie, welche ca. 50 % der Operationskosten verursacht hat. Als kostenintensivster Eingriff stellte sich allgemein die Kieferspaltosteoplastik dar, insbesondere bei Transplantation von Beckenkammpongiosa. Alle anderen Operationen gruppieren sich im Mittelfeld, wobei die Kosten für Lippenkorrekturen am niedrigsten ausfielen.

Die postoperativen Fädenextraktionen waren Ursache für weitere ca. 4,8 % der gesamten Therapiekosten eines Patienten. Von entscheidender Bedeutung war hierbei die Art der Anästhesie während der Fädenentfernung, welche die Kosten wesentlich bestimmte. Hier ist die Intubationsnarkose als besonders kostenintensiv hervorzuheben. Die meisten Kosten für Materialentfernungen waren nach Lippenpaltverschlüssen zu verzeichnen, während die Kieferspaltosteoplastik und Lippenkorrekturen die niedrigsten Werte aufwiesen.

Aufwendungen für die Röntgenuntersuchungen, die labortechnischen Leistungen und die Fotodokumentation beteiligten sich zusammen mit nur etwa 2,2 % an den Gesamtkosten, und spielten aus diesem Grunde eine untergeordnete Rolle.

Die Kosten für den Verwaltungsaufwand, welcher sich aus der Behandlung dieser Patienten ergeben hat, wurden nicht ermittelt.

Ein Vergleich der Ergebnisse dieser Kostenanalyse mit Literaturquellen war aufgrund der zur Zeit fehlenden entsprechenden Studien im Bereich der Spaltchirurgie nicht möglich.