

Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- Abteilung für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie -
des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

Direktor: Professor Dr. Dr. Rainer Schmelzle

Retrospektive Kostenanalyse der operativen Therapie bei Patienten
mit beidseitigen Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten und isolierten
Gaumenspalten der Geburtsjahrgänge 1990 - 1999

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Zahnmedizin
dem Fachbereich Medizin der Universität Hamburg vorgelegt von

Nicole Paulsen

aus Husum

Husum, 2001

Angenommen von dem Fachbereich Medizin
der Universität Hamburg am: 4.September 2001

Gedruckt mit Genehmigung des Fachbereichs
Medizin der Universität Hamburg

i.V. des Sprechers: Prof. Dr. H. D. Jüde

Referent: Prof. Dr. Dr. R. Schmelzle

Koreferent: _____

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

1. MATERIAL UND METHODIK	13
1.1 DATENMATERIAL	13
1.2 AUSWERTEMETHODIK	14
1.2.1. Grundsätze.....	14
1.2.2 Personalkostenermittlung.....	15
1.2.3 Materialkostenermittlung.....	17
1.2.4 Nebenkostenermittlung.....	18
1.2.5 Ergänzende Kostenermittlung.....	19
2. ERGEBNISSE	21
2.1 ALLGEMEINE ERGEBNISSE.....	21
2.1.1 Diagnoseverteilung.....	22
2.1.2 Schweregrad.....	23
2.1.3 Operationsverlauf je Diagnoseverteilung.....	24
2.1.4 Geschlechtliche Verteilung.....	25
2.2 KOSTENANALYSE IN KOSTENSTELLENBEZOGENER BETRACHTUNG	26
2.2.1 Kosten der ambulant prä- und postoperativen Phase (Poliklinik).....	27
2.2.1.1 Personalkosten.....	27
2.2.1.2 Materialkosten	29
2.2.1.3 Kumulative Betrachtung der Kostenstelle ambulant prä- und postoperativen Phase.....	30
2.2.2 Kosten der stationär prä- und postoperativen Phase.....	32
2.2.2.1 Personalkosten.....	33
2.2.2.1.1 Ärztliches Personal.....	33
2.2.2.1.2 Nichtärztliches Personal.....	35
2.2.2.1.2.1 Pflegepersonal.....	36
2.2.2.1.2.2 Reinigungspersonal	37
2.2.2.2 Materialkosten	37
2.2.2.2.1 Medikamente	37
2.2.2.2.2 Verbandsmaterial.....	38
2.2.2.3 Pflegesatz.....	38
2.2.2.4 Ergänzende Kosten	39
2.2.2.5 Kumulative Betrachtung der Kostenstelle „Stationäre prä- und postoperative Phase“	41
2.2.3 Kosten Operation.....	46
2.2.3.1 Anästhesie	49
2.2.3.2 Personalkosten.....	52
2.2.3.2.1 Ärztliches OP-Personal.....	53
2.2.3.2.2 Nicht-ärztliches OP-Personal.....	55
2.2.3.3 Materialkosten	56
2.2.3.4 Ergänzende Kosten	57
2.2.3.4.1 Fädenextraktion unter Maskennarkose.....	58
2.2.3.4.1.1 Personalkosten	60
2.2.3.4.2 Fädenentfernung in ITN-nasal.....	61
2.2.3.4.2.1 Personalkosten	63
2.2.3.4.3 Materialkosten Fädenextraktion.....	63
2.2.3.4.4 Anästhesie zur Fädenextraktion.....	64
2.2.3.4.5 Kumulative Kostenbetrachtung der Fädenextraktion.....	64

2.2.3.5 Kumulative Betrachtung der Kostenstelle Operation.....	71
2.2.4 <i>Kosten für Unterlagen</i>	75
2.2.4.1 <i>Kosten Röntgenuntersuchung</i>	76
2.2.4.2 <i>Kosten Techniklabor MKG</i>	78
2.2.4.2.1 <i>Gipsmodelle</i>	79
2.2.4.2.1.1 <i>Personalkosten</i>	79
2.2.4.2.1.2 <i>Materialkosten</i>	80
2.2.4.2.1.3 <i>Kumulative Betrachtung des Kostenfaktors Gipsmodell</i>	81
2.2.4.2.2 <i>Trinkplatten</i>	81
2.2.4.2.2.1 <i>Personalkosten</i>	82
2.2.4.2.2.2 <i>Materialkosten</i>	82
2.2.4.2.2.3 <i>Kumulative Betrachtung des Kostenfaktors Trinkplatte</i>	82
2.2.4.2.3 <i>Gesichtsmasken</i>	83
2.2.4.2.3.1 <i>Personalkosten</i>	83
2.2.4.2.3.2 <i>Materialkosten</i>	83
2.2.4.2.3.3 <i>Kumulative Betrachtung des Kostenfaktors</i> <i>Gesichtsmaske</i>	84
2.2.4.2.4 <i>Darstellung Kosten des Techniklabors</i>	84
2.2.4.3 <i>Kosten Fotodokumentation</i>	86
2.2.4.3.1 <i>Personalkosten</i>	87
2.2.4.3.2 <i>Materialkosten</i>	88
2.2.4.3.3 <i>Kumulative Betrachtung der Kosten des Fotolabors</i>	88
2.2.4.3.4 <i>Diagnosebezogene Kosten der Unterlagen</i>	89
2.2.5 <i>Darstellung der ermittelten Kosten je Kostenstelle</i>	91
2.2.5.1 <i>Kostenstelle ambulante prä- und postoperative Phase (Poliklinik)</i>	91
2.2.5.2 <i>Kostenstelle stationäre prä- und postoperative Phase</i>	91
2.2.5.3 <i>Kostenstelle Operation</i>	92
2.2.5.4 <i>Kostenstelle Unterlagen</i>	92
2.2.5.4.1 <i>Röntgendiagnostik</i>	92
2.2.5.4.2 <i>Techniklabor</i>	93
2.2.5.4.3 <i>Fotodokumentation</i>	93
2.2.6 <i>Kumulative Betrachtung der Kosten je Behandlungsverlauf</i>	93
2.2.6.1 <i>Darstellung der ermittelten Kosten nach Diagnose</i>	93
3. DISKUSSION	100
3.1 <i>DISKUSSION DER ALLGEMEINEN ERGEBNISSE</i>	101
3.2 <i>DISKUSSION DER KOSTEN AMBULANT PRÄ- UND POSTOPERATIVEN PHASE</i> <i>(POLIKLINIK)</i>	102
3.3 <i>DISKUSSION DER KOSTEN STATIONÄR PRÄ- UND POSTOPERATIVEN PHASE</i>	104
3.4 <i>DISKUSSION DER KOSTEN OPERATION</i>	106
3.5 <i>DISKUSSION DER KOSTEN ERSTELLUNG VON UNTERLAGEN</i>	108
3.6 <i>DISKUSSION DER KUMULATIVEN BETRACHTUNG DER KOSTEN JE</i> <i>BEHANDLUNGSVERLAUF</i>	109
4. ZUSAMMENFASSUNG	112
5. LITERATURVERZEICHNIS	114
6. ANHANG	118
7. DANKSAGUNG	141

8. LEBENSLAUF	142
9. ERKLÄRUNG.....	144

Einleitung

In der Bundesrepublik Deutschland werden täglich ca. 2150 Kinder geboren. Auch wenn die Vielzahl dieser Neugeborenen gesund zur Welt kommt, so kommen dennoch auch in der heutigen, von moderner Medizin geprägten Zeit Fehlbildungen in Form von körperlichen oder geistigen Entwicklungsanomalien vor.

Während geistige Fehlentwicklungen in der Regel nur schwer operativ zu behandeln und somit zu beheben sind, so ist dies bezüglich des Bereichs der körperlichen Fehlentwicklungen oftmals sehr wohl in der Art möglich, als dass zumindest eine deutliche Verbesserung in Bezug auf den Zustand vor der Operation erreicht werden kann.

Im Bereich der körperlichen Entwicklungsanomalien stellen Gliedmaßenfehlbildungen absolut den größten Anteil dar. Hier sind insbesondere die nicht vollständige Ausbildung, aber auch die Fehlentwicklung von Gliedmaßen zu nennen.

Neben der Fehlentwicklung von Gliedmaßen zählt die Bildung von Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten im Evolutionsprozess zu den verbreitetsten Anomalien. 1973 gaben Neumann und Mitarbeiter für den deutschen Raum noch eine Frequenz von 1:579 als statistisch relevant an. Eine für Mitteleuropa und Skandinavien als gegenwärtig realistisch angesehene Spaltfrequenz von 1:500, welche aussagt, dass unter 500 Neugeborenen ein Fall dieser Entwicklungsanomalie auftritt, unterstreicht diese Aussage (Andrä und Neumann 1989). Sieht man den zuvor genannten Faktor der Spaltfrequenz für die Bundesrepublik Deutschland als repräsentativ an, so ist ein, bezogen auf Eingangs genannte Geburtenzahl, absolutes Vorkommen von 4,3 Fällen einer Fehlbildung in Form einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte pro Tag zu konstatieren.

Bezüglich der Art der Fehlbildung sind grundsätzlich drei überwiegend vorkommende Spaltgruppen voneinander abzugrenzen. Mit ca. 50 % aller Spaltbildungen sind ein- und beidseitig durchgehende Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten die häufigste Erscheinungsform. Darüber hinaus treten mit einem Anteil von ca. 30 % isolierte Gaumenspalten und im weiteren

mit einem Anteil von 20 % Lippen- bzw. Lippen-Kiefer-Spalten auf (Pfeifer 1981).

In der Regel werden Kleinkinder mit diagnostizierten, zuvor genannten Entwicklungsanomalien mikrochirurgisch behandelt. Diese Behandlungen vollziehen sich üblicherweise bereits in sehr jungem Alter der betroffenen Personen und finden größtenteils vor der Einschulung ihren Abschluss. Ziel dieser operativen Behandlung ist eine vollständige ästhetische und funktionelle Rehabilitation von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, die jedoch nur durch ein interdisziplinäres Behandlungskonzept, das den Patienten von der Geburt bis zum Abschluss des Wachstumsalters begleitet, verwirklicht werden kann. Einem solchen interdisziplinären Behandlungsteam müssen neben Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgen ein Phoniater und Pädaudiologe sowie ein Kieferorthopäde als hauptsächlich beteiligte Behandler angehören. Darüber hinaus sollten ein Kinderarzt, ein Hals-Nasen-Ohren-Arzt, ein Zahnarzt und eventuell ein Kinderpsychologe regelmäßig zur Verfügung stehen (Hausamen und Schmelzeisen 1995). Nguyen and Sullivan (1993) sehen die höchste Priorität bei der therapeutischen Behandlung von Spalt-Patienten in der Entwicklung einer normalen Sprache.

Die beschrittenen Behandlungswege haben sich dabei im Laufe der Jahre stetig fortentwickelt und optimiert. Obwohl sich Fachliteratur dem Themengebiet der Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten annimmt, sind nach hiesigen Erkenntnissen allerdings keine detaillierten diagnosebezogenen retrospektiven Kostenanalysen, gleichwohl artverwandte Arbeiten anderer Fachbereiche vorliegen, bekannt.

Die vorliegende Arbeit hat aus diesem Grund in einem ersten Teil zum Ziel, die Diagnoseverteilung von Lippen-Kiefer-Spalten eines definierten Patientengutes grundsätzlich sowie hinsichtlich des Schweregrades im Abriss darzustellen sowie die ermittelten Ergebnisse nach Abgleich mit vorliegenden Erkenntnissen aus der Fachliteratur zu verifizieren. Darüber hinaus wird in einem zweiten, dem eigentlichen Hauptteil dieser Dissertation, eine diagnose- und operationsartbezogene retrospektive Kostenanalyse durchgeführt. Mit Hilfe dieser lassen sich dabei sowohl in der Vergangenheit bereits durchgeführte als auch in Zukunft durchzuführende

Behandlungsabläufe unter dem Aspekt entstandener bzw. entstehender Kosten betrachten.

Die Kostenbetrachtung wird in der vorliegenden Arbeit zurückblickend deskriptiv für im Zeitraum von 1990 bis zu Beginn des Jahres 1999 behandelte Patienten des Universitätskrankenhauses Eppendorf durchgeführt. Als Ergebnis werden diagnose- sowie operationsartbezogene Kosten zunächst in vier voneinander getrennten Kostenstellen und anschließend kumuliert dargestellt und erörtert.

Als Grundlage der vorliegenden Arbeit dienten dabei die archivierten Krankenakten der zuvor angesprochenen Patienten. Diese wurden zum Zwecke der anschließenden Auswertung manuell in eine eigens zu diesem Zweck erstellte Access-Datenbank eingegeben und liegen nunmehr in Dateiformat vor. Ohne diese Vorarbeit wären die nachfolgenden Studien in der vorliegenden Art nicht realisierbar gewesen.

Ehe nun aber die studienspezifische Betrachtung des Themenkomplexes aufgenommen wird, werden im Abriss einige fachspezifische, die Ursachen und Entwicklungsabläufe von Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten betreffende Detailinformationen angeführt.

Die formale Genese von Lippen-Kiefer-Spalten ist aus der embryologischen Gesichtsentwicklung ableitbar. Fehlbildungen kommen dabei durch Störungen der embryonalen Entwicklung der jeweils paarigen Oberkieferwülste und der Nasenwülste zustande. Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten entstehen hier am Übergangsbereich der übergeordneten Organisationszentren, dem Vorder- und Hinterkopfforganisator (Spemann 1936, Blechschmidt 1982, Pfeifer 1986). Zwischen dem 36. und 42. Tag der Embryonalentwicklung vollzieht sich die epitheliale Verschmelzung des medialen und lateralen Nasenfortsatzes zu einer Epithelmauer, die später mesenchymal durchwoben wird. Es entsteht der primäre embryonale Gaumen.

Beim Ausbleiben der Verwachsung der Nasenwülste mit dem Oberkieferfortsatz entwickeln sich primäre Lippen-Kiefer-Spalten. Sekundäre Spaltformen entstehen, wenn es zu einer unvollständigen Verwachsung oder zu einem sekundären Einriss nach primärer Vereinigung der Fortsätze kommt. Hierbei sind primäre Spalten immer komplett, während sekundä-

re Spalten unterschiedliche Erscheinungsbilder zeigen, die von Mikroformen über unvollständige bis zu vollständigen Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten reichen können.

Kommt es am Ende des 2. Embryonalmonats zu einem partiellen oder vollständigen Ausbleiben der Vereinigung der paarigen Gaumenfortsätze mit dem Zwischenkieferfortsatz und dem Nasenseptum, so entstehen infolge dieses Hemmungsprozesses partielle oder totale Gaumenspalten, die Spalten des sekundären embryonalen Gaumens. Je später dieser Hemmungsprozess einsetzt, desto öfter resultieren Mikroformen wie die Uvula bifida oder submuköse Velumspalten.

Die regelgerechte Entwicklung des sekundären Gaumens kann durch Störungen in der Ausbildung des primären Gaumens entscheidend beeinflusst werden. Es kommt, bedingt dadurch, dass in der kritischen Entwicklungsphase die Lippen- und Kieferstümpfe schon weit voneinander getrennt sind, zur Behinderung des zwei Wochen später einsetzenden Verschlusses des Gaumens. Dies hat zur Folge, dass durchgehende Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten entstehen.

Die kausale Genese ist noch weitestgehend ungeklärt. Als sicher gilt jedoch, dass sowohl Fruchtschädigungen als auch Gen-Schäden eine kausale Bedeutung besitzen (Kaufmann 1991).

Fruchtschädigungen sind dabei als exogene Faktoren anzusehen, da sie während des intrauterinen Lebens auf den Keimling einwirken. Demgegenüber werden Gen-Schäden durch die Erbanlage auf das Individuum übertragen. Es wird grundsätzlich von einer Erblichkeitsrate zwischen 15 und 33 % ausgegangen (Gabka 1973 und Fogh-Andresen 1964). Hierbei bildet sich ein unregelmäßig dominanter Vererbungsgang mit Aussparung einzelner Generationen ab. Es ist darüber hinaus jedoch auch ein rezessiver Erbgang wahrscheinlich, bei dem eine latente Erbanlage durch eine exogene Schädigung manifestiert wird. Mit einer gesteigerten Inzidenz von Spaltleiden in den ersten zwei Schwangerschaftsmonaten sollen Virusinfektionen, Vitamin- und Sauerstoffmangel, intrauterine Blutungen, die Einnahme bestimmter Medikamente und die Wirkung ionisierender Strahlen einhergehen. Der gänzliche Einfluss exogener Faktoren auf das Entstehen von Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten ist nur partiell erfasst.

1967 wurde auf dem 4. Kongress der Internationalen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie in Rom ein Einteilungsprinzip nach embryologischen Gesichtspunkten verabschiedet, welches allgemeine Akzeptanz findet. Dieses basiert auf einer übergeordneten embryologisch sowie genetisch begründeten Hauptgliederung in drei Gruppen, wobei die Untergliederung wiederum topographisch-anatomisch gestaffelt ist:

1. Gruppe: Spaltformen des vorderen (primären) embryonalen Gaumens
 - a) Lippe rechts und/oder links
 - b) Kiefer rechts und/oder links
2. Gruppe: Spaltformen des vorderen und hinteren (primären und sekundären) embryonalen Gaumens
 - a) Lippe rechts und/oder links
 - b) Kiefer rechts und/oder links
 - c) Harter Gaumen rechts und/oder links
 - d) Weicher Gaumen medial
3. Gruppe: Spaltformen des hinteren (sekundären) embryonalen Gaumens
 - a) Harter Gaumen rechts und/oder links
 - b) Weicher Gaumen medial

Diese Klassifikation liegt dem Einteilungsprinzip von Fogh-Andersen (1942) sowie von Kernahan und Stark (1958) zugrunde.

Die Gruppen 1 und 2 sind für den Bereich des vorderen embryonalen Gaumens identisch. Sie unterscheiden sich lediglich dadurch, dass bei den Spaltformen der Gruppe 1 trotz der Störung im Lippen-Kieferbereich zwei Wochen später ein vollständiger Verschluss des Gaumens folgt, während bei der Gruppe 2 die Lippen- und Kieferstümpfe schon so weit voneinander entfernt sind, dass es in der Folgezeit zu keiner Vereinigung der Gaumenhälften kommt.

In der Ätiologieforschung gibt es aus diesem Grund nur zwei Spaltegruppen:

- a) Lippen-Kieferspaltformen (ohne und mit Gaumenspalten)
- b) Isolierte Gaumenspalten

Neben den embryonalen Merkmalen werden die Lippen-Kieferspaltformen in teratologische Reihen nach dem Schweregrad geordnet.

Für den Komplex der LKG-Spaltformen sind dabei drei teratologische Reihen eingeführt worden (Pfeifer 1981): einseitige LK(G)-Spaltformen, doppelseitige LK(G)-Spaltformen und isolierte Gaumenspalten.

Unter anatomischen Gesichtspunkten erfolgt eine weitere Unterteilung der ein- und doppelseitigen Lippen-Kieferspaltformen mit intaktem Gaumen einerseits und mit sich anschließender Gaumenspalte andererseits.

Die vorliegende Studie orientiert sich an den drei zuvor genannten teratologischen Reihen, betrachtet jedoch nur die doppelseitigen LK(G)-Spaltformen und die isolierten Gaumenspalten zum einen hinsichtlich grundsätzlicher diagnosebezogener Ergebnisse, schwerpunktmäßig jedoch hinsichtlich der im Verlauf der Behandlung entstandenen Kosten. Wie Eingangs bereits angeführt, sind die allgemeinen diagnosebezogenen Ergebnisse dabei deskriptiver Natur und bilden die analysierten Krankenakten des untersuchten Patientengutes ab.

Im Bereich der Diskussion werden die ermittelten Ergebnisse separat betrachtet und zur Prüfung der Verallgemeinerung in Relation zu vorhandenen Ergebnissen der Fachliteratur gesetzt. Demgegenüber werden für den Bereich der Kostenanalyse zunächst allgemeine, noch patientengut unabhängige Kostenfaktoren ermittelt und diese im Anschluss auf das Patientengut bezogen. Abschließend wird der Versuch unternommen, aus diesen spezifischen Kostengrößen Verallgemeinerungen abzuleiten.

Vergleiche mit vorhandenen Abhandlungen zwecks einer Verifikation der ermittelten Ergebnisse waren bezüglich dieses Themenkomplexes aufgrund fehlender Fachliteratur hinsichtlich Kostenanalysen dieses partikulären Bereichs nicht möglich, da retrospektive Studien zur Kostenanalyse über Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalt-Operationen zur Zeit in der internationalen Literatur nicht bekannt sind. Es liegen lediglich vergleichbare Dissertationen aus der Abteilung für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf bezüglich

Kostenanalysen zu anderen Themengebieten, deren Inhalte im Literaturverzeichnis nähere Spezifikation finden, vor (Harder 1992, Lortz 1996, Hoffmann 1996, Löbkens 1998). Parallelitäten und Abgrenzungen zu diesen Dissertationen werden im Laufe der Arbeit näher herausgearbeitet.

Nachfolgend wird nun zunächst das abstrakte Vorgehen zur Ermittlung der allgemeinen Ergebnisse sowie hinsichtlich der Kostenanalyse beschrieben. In einem weiteren Abschnitt werden dann die ermittelten Ergebnisse dargestellt, ehe diese im Anschluss daran diskutiert werden. Inhalt dieser Diskussion ist dabei sowohl das Analysieren der Ergebnisse an sich, untereinander als auch das Herausstellen von Diskrepanzen bzw. Parallelitäten zur Fachliteratur.

1. Material und Methodik

Im nachfolgenden Kapitel wird zunächst das zur Erstellung dieser Arbeit verwendete Material näher spezifiziert, ehe im Weiteren die Art dessen analytischen Betrachtung zur späteren Kostenermittlung abstrakt beschrieben wird.

1.1 Datenmaterial

Der folgenden retrospektiven Studie liegen Daten von 155 Patienten zugrunde, welche im Zeitraum vom 01.01.1990 bis 31.03.1999 entweder mit beidseitigen Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten oder mit isolierten Gaumenspalten geboren worden sind und sich an der Nordwestdeutschen Kieferklinik in Hamburg einer Operation unterzogen. Die Daten entstammen den archivierten Krankengeschichtenakten der Nordwestdeutschen Kieferklinik des Universitätskrankenhauses Eppendorf (UKE) in Hamburg und dienen als Grundlage der nachfolgend näher spezifizierten Kostenermittlung der kieferchirurgischen Therapie.

Weitere Informationen, die entsprechend der Fragestellung zur Ermittlung der Kosten dienen, wurden von folgenden Fachbereichen des UKE erteilt:

1. Apotheke des Universitäts-Krankenhauses Eppendorf
2. Finanzverwaltung des Universitäts-Krankenhauses Eppendorf
3. Kieferchirurgische Anästhesieabteilung
4. Krankenhausabrechnungsstelle
5. Abteilung der ZMK-Radiologie des UKE
6. Ärztliche Beschaffungsstelle des UKE

Darüber hinaus wurden Daten den nachstehend angeführten Listen bzw. Tabellen entnommen:

1. Personalkostentabelle – herausgegeben von der Finanzbehörde Hamburg (Stand 1999)
2. Leistungs- und Entgeltverzeichnis des Universitäts-Krankenhauses Eppendorf Version 2000/Jan (gültig ab 01.01.2000)
3. Arzneimittelliste Universitäts-Krankenhaus Eppendorf 1999/2000, Stand 06.05.1999, herausgegeben von der Arzneimittelkommission des Universitäts-Krankenhauses Eppendorf
4. Medizinprodukteliste UKE 1998, herausgegeben von der Medizinprodukte-Kommission des Universitäts-Krankenhauses Eppendorf

1.2 Auswertemethodik

1.2.1. Grundsätze

Als Basis dieser Studie können zweifelsohne die bereits zuvor angesprochenen Krankenakten der 155 Patienten angesehen werden. Zu deren Auswertung bzw. Verarbeitung wurden diese zunächst manuell in eine Access-Datenbank übertragen, welche die sich anschließende Analyseerstellung auf dem Weg der Datenverarbeitung überhaupt erst ermöglichte. Darüber hinaus wurden neben den rein medizinischen Aspekten weitere Faktoren zusammengetragen, welche im Laufe der Therapie der Patienten Kosten verursachten. Kumulative Analysen ermöglichten anschließend das Erstellen von Kostenspiegeln zum einen abgrenzbarer Behandlungsabschnitte, zum anderen der gesamten komplexen kieferchirurgischen Therapie typischer Spalterscheinungsformen.

Die Verwendung des gesamten vorstehend angeführten Materials wird im Zusammenhang mit weiteren im Laufe der Untersuchung erlangten Aspekten im folgenden näher spezifiziert.

Als Folge der Betrachtung der Behandlungsabläufe wurden nachstehende Kostenstellen als voneinander getrennt zu betrachtende festgelegt:

- Kosten der ambulant prä- und postoperative Phase
- Kosten der stationär prä- und postoperative Phase
- Kosten der Operation
- Kosten zur Erstellung von Unterlagen

Die Kostenanalyse bezieht sich auf die zuvor definierten Kostenstellen und deckt somit den Gesamtbereich der im Laufe der operativen Behandlung von Patienten mit Lippen- Kiefer- Gaumen-Spalten entstehenden Kosten umfassend ab.

Eine Differenzierung der Kostenparameter innerhalb der einzelnen Kostenstellen beinhaltet die Einzelauswertung des Datenmaterials hinsichtlich der jeweiligen Phase sowie die Festlegung von typischen und reproduzierbaren Mustern aller in Frage kommenden Abläufe aus den Bereichen der Diagnostik, der Dokumentation, der operativen Maßnahmen, der ambulanten Vor- und Nachuntersuchungen und der Pfl egetätigkeit. Jeder dieser Faktoren wurde an sich als Einheit betrachtet. Konsultationen von ärztlichem, pflegerischem oder technischem Personal führten diesbezüglich zu einer Verifikation der Ergebnisse.

Zum Erstellen der Kostenanalyse werden angefallene und zu berücksichtigende Kosten definiert. Dies sind im wesentlichen die Personal- und Materialkosten. Darüber hinaus finden aber auch phasentypische weitere Kosten die nötige Berücksichtigung.

Nachfolgend wird nun zunächst das generelle Verfahren zur Ermittlung der Kostenparameter erläutert. Dabei werden generell, phasenunabhängig Personal- sowie Materialkosten betrachtet. Im Anschluss daran wird die Ermittlung und Art der Berücksichtigung von Nebenkosten dargestellt. In einem vierten Punkt wird auf Kosten eingegangen, die nicht wiederkehrend in jeder Kostenstelle anfallen.

1.2.2 Personalkostenermittlung

Zur Ermittlung der Personalkosten wurde die Personalkostentabelle der Finanzbehörde der Hansestadt Hamburg (Stand Dezember 1999) herangezogen (Tab. 1). Dies wurde notwendig, da die Krankenhausabrech-

nungsstelle des UKE aus datenschutzrechtlichen Gründen angefallene Personalkosten nicht direkt zur Verfügung zu stellen vermochte.

Die nach Besoldungsbereichen für Beamtinnen/Beamte und Tarifbereichen für Angestellte sowie Arbeiterinnen/Arbeiter gruppierten Personalkostenwerte stellen als Budgetwerte allerdings auf der Grundlage der 1999 gezahlten Dienstbezüge nachvollziehbar errechnete Mittelwerte für die gesamte Hansestadt Hamburg dar. Bezüglich der tabellierten Budgetwerte gilt es dabei zu beachten, dass neben den Aktivbezügen (Netto) auch die Zuschlagswerte, im Besonderen sind dies Versorgungs- und Beihilfekosten, Berücksichtigung finden. Diese belaufen sich im Besoldungsbereich auf 30,0 % für Versorgungsleistungen und 4,0 % für Beihilfen sowie Fürsorgeleistungen, im Tarifbereich auf 9,0 % für Hamburger Zusatzversorgung. Zusätzlich fallen für den Besoldungsbereich 60,00 DM - für den Tarifbereich 330,- DM per anno als Aufwendung zur gesetzlichen Unfallversicherung bzw. Unfallfürsorge an.

Nachstehend sind die zugrunde gelegten Personalkosten tabelliert.

Besoldungsbereich:

Personalkostenwert	Budgetwert 1999	UV/UF	Gesamtwert
C 4	211.200,00 DM	60,00 DM	211.260,00 DM
C 3	168.300,00 DM	60,00 DM	168.360,00 DM
A 13	120.100,00 DM	60,00 DM	120.160,00 DM

Tarifbereich:

Personalkostenwert	Budgetwert 1999	UV/UF	Gesamtwert
I a	145.600,00 DM	330,00 DM	145.930,00 DM
I b	135.900,00 DM	330,00 DM	136.230,00 DM
II a	123.700,00 DM	330,00 DM	124.030,00 DM
V b	85.900,00 DM	330,00 DM	86.230,00 DM
VII	70.200,00 DM	330,00 DM	70.530,00 DM
VIII	65.400,00 DM	330,00 DM	65.730,00 DM
Kr. VII	96.400,00 DM	330,00 DM	96.730,00 DM
Kr. V/VI	83.600,00 DM	330,00 DM	83.930,00 DM
Kr. V a/VI	85.700,00 DM	330,00 DM	86.030,00 DM
Kr. I/V a	77.900,00 DM	330,00 DM	78.230,00 DM
R 1	58.500,00 DM	330,00 DM	58.830,00 DM

Tab. 1: Ausgewählte Budgetwerte aus der Personalkostentabelle 1999 der Finanzbehörde Hamburg (Stand Dezember 1999);
UV/UF: Aufwendungen p.a. gesetzliche Unfallversicherung bzw. Unfallfürsorge

Bei oben angegebenen Personalkostenwerten ist zu beachten, dass diese keine Zulagen beinhalten. Auf Grund zuvor angeführter fehlender direkter Zugriffsmöglichkeit auf Personalkostenübersichten des UKE und einer fehlenden speziellen Statistik bezüglich gebilligter Zulagen für ärztliches oder pflegerisches Personal der Hansestadt Hamburg finden Wechsel-schichtzulagen ebenso wie erhöhte Ortszuschläge keine Berücksichtigung.

Um die ermittelten Personalkosten kalkulatorisch nutzen zu können, werden diese von Jahres- in Minutenwerte umgerechnet. Dabei wird eine Wochenarbeitsstundenzahl von 38,5 zugrunde gelegt. Multipliziert man die Wochenarbeitsstundenzahl mit 52 Wochen ergibt sich eine Jahresarbeitsstundenzahl von 2.202 Stunden. Dies entspricht 120.120 Jahresarbeitsminuten. Ausgehend von einer hundertprozentigen Arbeitsauslastung erhält man bei Division der jeweils oben angeführten Personalgesamtkosten durch den nunmehr ermittelten Jahresarbeitsminutenwert die fiktiven Arbeitskosten pro Arbeitsminute. Bei detailliert bekannten Operationsverläufen kann durch Multiplikation der Operationsminuten mit dem minutenbezogenen Personalkosten der Gesamtumfang bezüglich der Personalkosten ermittelt werden.

Dies stellt sich für den Bereich nicht detailliert vorliegender Operationsabläufe ungleich schwerer dar. In diesen Fällen wurden repräsentative Werte für den Bereich der operativen Tätigkeiten ermittelt. Hierzu wurden nach Angaben des zuständigen Personals nicht dokumentierte Zeiten von Operationen sowie vor- oder nachbereitenden Abläufen verallgemeinert angenommen.

Im ambulanten Bereich wurde bei Erst- sowie Präoperativen-Vorstellungen von einer fiktiven Untersuchungsdauer von 30 Minuten ausgegangen. Postoperative-Kontrolluntersuchungen wurden desweiteren allgemein mit 15 Minuten angesetzt.

1.2.3 Materialkostenermittlung

Im Verlauf der Studie wurden alle betroffenen organisatorischen Einheiten (Poliklinische -, Stationäre -, Chirurgische Abteilung, Fotolabor und

das Techniklabor) auf die jeweiligen Materialverbräuche untersucht. Die Erhebungen basieren sowohl auf Aussagen des Personals als auch auf stichprobenhaften Erhebungen.

Bezüglich des Materials wird als Kostenfaktor grundsätzlich nur der Verbrauch von unspezifischen Einweg-Materialien berechnet. Mehrfach verwendbare und sterilisierbare Materialien finden als Kostenfaktor keine Berücksichtigung.

Zur Kostenermittlung wird generell die verbrauchte Menge auf den Beschaffungspreis bezogen und je Kostenstelle aufaddiert. Die Beschaffungspreise sind dabei dem Datenmaterial aus Abschnitt 1.1 entnommen. Die Materialkosten beziehen sich jeweils auf einen einzelnen Fall, einzelne unvorhersehbare Mehrverbräuche an Materialien wurden nicht berücksichtigt.

1.2.4 Nebenkostenermittlung

Nebenkosten bezüglich der Bereitstellung von infrastrukturellen Grundvoraussetzungen sind generell pauschal im sogenannten „Pflegesatz“ zusammengefasst.

Dabei wurde der abteilungsspezifische Basis-Pflegesatz von 1999 als Grundlage zur Ermittlung der sogenannten „Hotelkostenkomponente“ herangezogen. Der Basispflegesatz gilt einheitlich für ein gesamtes Krankenhaus und deckt alle verbleibenden nichtärztlichen und nichtpflegerischen Leistungen ab. Er setzt sich vorrangig aus Kosten für Unterbringung und Verpflegung – sogenannte Hotelleistungen – zusammen (AOK-Presseservice 1998). Dieser beinhaltet die Kosten für anteilig Strom/Heizung/Wasser, Diätküche, Wäsche, Unterkunft und die Benutzung der sanitären Anlagen, also kurz gesagt die „Bereitstellung der Wohnbedürfnisse“. Der jeweilige Betrag des Basis-Pflegesatzes wird hinsichtlich der Kostenstelle „Stationäre prä- und postoperative Phase“ pro Tag zu den angefallenen Kosten addiert. Im ambulanten Bereich, d.h. im Bereich der Kostenstelle „Ambulante prä- und postoperative Phase“, finden diese Kosten ebenso wie im Bereich der Kostenstelle „Kosten zur Erstellung von Unterlagen“ keine Berücksichtigung.

1.2.5 Ergänzende Kostenermittlung

Die Mehrzahl an Kostenfaktoren konnte nach zuvor angeführten Schemata detailliert berechnet werden. Einige Ausnahmen unterliegen dennoch Pauschalberechnungen.

So entstehen zusätzliche Kosten beispielhaft bei der Mitaufnahme eines Erziehungsberechtigten der in der Vielzahl jungen Patienten. Bei Patienten, die das 6. Lebensjahr vollendet haben, müssen diese Kosten von den Erziehungsberechtigten selbst getragen werden und finden somit ohnehin keine Berücksichtigung in der Kostenermittlung. Bei Patienten, die noch nicht das 6. Lebensjahr vollendet haben, werden die Kosten den Erziehungsberechtigten nicht in Rechnung gestellt. Um diese der Klinik dennoch zusätzlich entstandenen Kosten kalkulatorisch abzubilden, wurde in diesen Fällen ein weiteres Mal der durch die jeweilige Fachabteilung ermittelte Teilbetrag des Basispflegesatzes für Unterkunft und Verpflegung als Kostenpunkt pro Tag zu den Gesamtkosten der Behandlung addiert.

Im Bereich der Kostenermittlung für die Anästhesie wird abweichend vom sonstigen Vorgehen nicht explizit nach Personal- und Materialkosten unterschieden, da bezüglich dieses Bereiches seitens des UKE pauschalisierte Kostenansätze vorgesehen sind. Die festgelegten Pauschalangaben über die Kosten des Anästhesiebereichs stützen sich auf eigene Berechnungen der Anästhesieabteilung, die sowohl die Personal- als auch die Materialkosten abdecken.

Angefallene Vor- und Nachbereitungszeiten für Patienten bei Operationen außerhalb der Anästhesiezeit wurden dementsprechend nach Auskünften des Anästhesiepersonals pauschalisiert.

Nicht reproduzierbare Daten aufgrund von fehlenden Informationen mussten zur Annäherung an tatsächlich entstandene Kosten anhand der GOÄ/GOZ bewertet werden. So wurde der röntgendiagnostische Aufwand entsprechend der Dokumentation in den Krankenakten sowie der poliklinischen Kartei mit dem 1,5fachen Satz der jeweiligen GOÄ-Positionen angesetzt.

In den Bereich der sogenannten „innerbetrieblichen Leistungsverrechnung“ fallen Blut-Laboranalysen (Zentrallabor UKE). Die „innerbetriebliche Leistungsverrechnung“ findet dann statt, wenn innerhalb des Universitätskrankenhauses Eppendorf zwischen den einzelnen Kliniken Leistungen in Form von konsiliarischen Tätigkeiten erbracht werden. Hier muss zwischen den Kliniken als Leistungserbringern gegenüber der Nordwestdeutschen Kieferklinik unterschieden werden, was zur Folge hat, dass die Kosten für diese Leistungen den empfangenen Kostenstellen als sekundäre Kosten in Rechnung gestellt werden.

Nicht zuletzt bedarf es der Erwähnung, dass bei der vorliegenden Arbeit ein Zeitraum von neun Jahren untersucht wird. Eine Änderung des Geldwertes innerhalb dieser Zeit als Folge der Inflation findet keine Berücksichtigung.

Im Allgemeinen wird darauf hingewiesen, dass die vorliegende Erhebungsmethodik den Stand der Jahre 1999 bzw. 2000 zugrunde legt.

2. Ergebnisse

Nachdem zunächst der Umfang des verwendeten Datenmaterials und die Art dessen Auswertung abstrakt beschrieben wurde, werden nunmehr im folgenden die erarbeiteten Ergebnisse dargestellt.

Dies vollzieht sich in zwei voneinander abzugrenzenden Bereichen.

Auf der einen Seite werden allgemeine, kostenunabhängige Auswertungen der Analyse präsentiert. Dies ist im Konkreten die geschlechtliche Verteilung der einzelnen Diagnosen, die Verteilung der Diagnosen an sich, deren Operationsverlauf sowie deren Schweregrad.

In einem weiteren Schritt werden die Ergebnisse der Kernaufgabe dieser retrospektiven Studie dargestellt: „Die spezifischen Kosten der Behandlung eines Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalt-Patienten“. Dabei werden die zuvor definierten Kostenstellen zunächst singulär betrachtet, ehe abschließend die Kosten zusammengefasst dargestellt und im nachfolgenden Kapitel bewertet werden.

Die Darstellung der Ergebnisse beginnend werden zunächst allgemeine Erkenntnisse der Analyse dargestellt.

2.1 Allgemeine Ergebnisse

Allgemeine Erkenntnisse der Analyse beziehen sich ausschließlich auf aus den 155 Krankenakten der behandelten Patienten zu ziehende Schlüsse. So werden nachfolgend die Diagnoseverteilung, der Operationsverlauf pro Diagnose, die geschlechtliche Verteilung, sowie der Schweregrad der jeweiligen Diagnose dargestellt.

Die Diagnoseverteilung vermag repräsentativ Erkenntnisse über die prozentuale Verteilung der unterschiedlichen Arten der Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten geben. Selbiges trifft auf den Schweregrad zu. Zum Abschluss und zur Komplettierung der Auswertung dieser allgemeinen Betrachtung des Datengutes wird die statistische Verteilung der einzelnen Diagnosen unter dem Aspekt der geschlechtlichen Verteilung abgebildet.

2.1.1 Diagnoseverteilung

Die Diagnose-Klassifikation erfolgte nach folgenden unterschiedlichen Diagnosefällen:

- HG-/WG-Spalte
- WG-Spalte
- L-Spalte beidseitig
- LK-Spalte beidseitig
- LKG-Spalte beidseitig
- Unterschiedliche Diagnosen

In nachfolgendem Schaubild sind die Diagnosefälle in ihrem prozentualen Verhältnis zueinander dargestellt.

Nicht eindeutig zuzuordnende Diagnosen, die sich insgesamt auf 20 Patienten beliefen, wurden zusammengefasst und bei der anschließenden Kostenbetrachtung nach Diagnosen aufgrund der fehlenden Zuordbarkeit außer Acht gelassen. Bei der Kostenbetrachtung der einzelnen Operationsarten finden sie aufgesplittet jedoch Berücksichtigung.

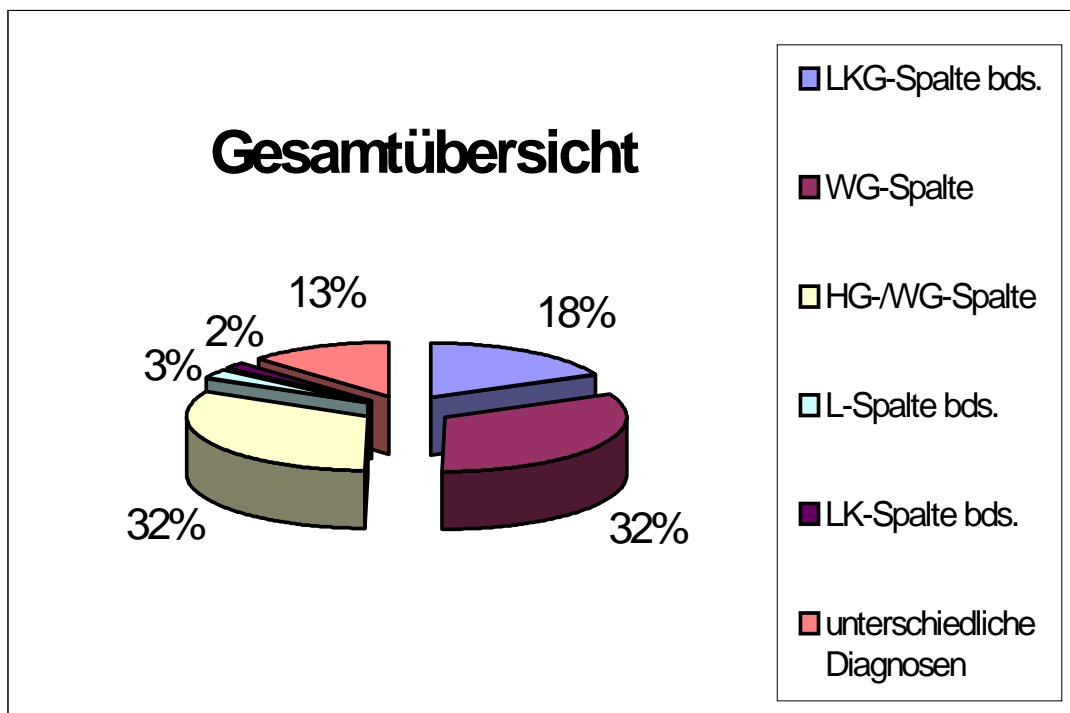


Schaubild 1: Prozentuale Diagnoseverteilung

Es ist ersichtlich, dass sich die Diagnoseverteilung auf drei große Einzel-diagnosen konzentriert: gleichstark auf die WG-Spalte und die HG-/WG-Spalte sowie nachgeordnet auf die beidseitige LKG-Spalte. Die beidseitige L- und LK-Spalte treten nur selten auf.

2.1.2 Schweregrad

Nachdem vorstehend die Diagnoseverteilung an sich betrachtet wurde und sich dabei drei große Gruppen manifestiert haben, werden nunmehr die einzelnen Gruppen bezüglich des aufgetretenen Schweregrades untersucht. Dabei können die Ergebnisse der drei großen Gruppen als statistisch repräsentativ gesehen werden. Selbiges scheint bei der Betrachtung der beiden kleinen Gruppen nicht möglich, da das zu betrachtende Patientengut zu gering ist.

Das nachstehende Schaubild stellt den Schweregrad in der Differenzierung „total“ / „partiell“ diagnosebezogen dar.

Die Differenzierung „total“ bezieht sich dahingehend auf eine durchgehende Spalte, während die „partielle“ auf eine teilweise Spaltung der betroffenen anatomischen Region hinweist.

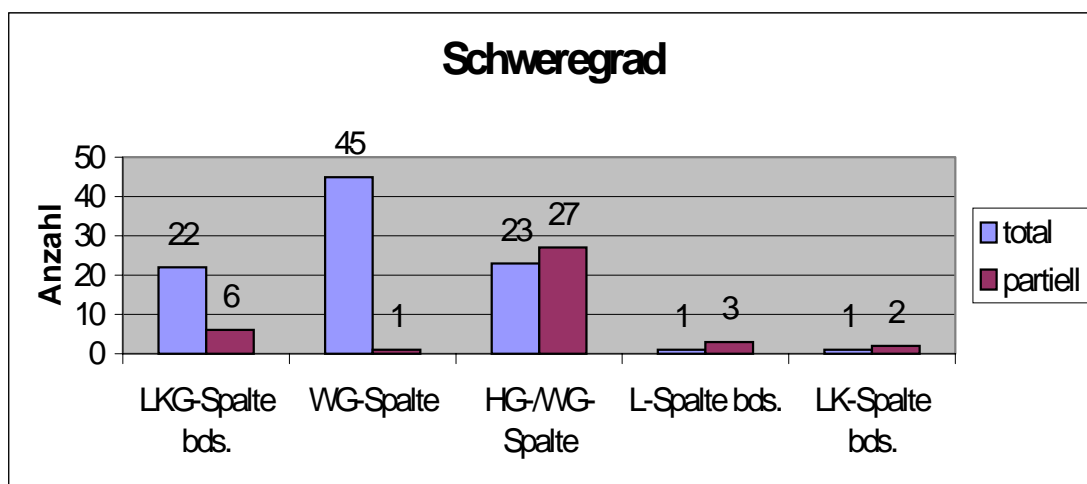


Schaubild 2: Anzahl unterschiedlicher Diagnosen differenziert nach dem Schweregrad

Es ist ersichtlich, dass der Schweregrad lediglich hinsichtlich der Diagnose HG-/WG-Spalte in einem ausgewogenem Verhältnis steht. Sowohl bei der beidseitigen LKG- als auch bei der WG-Spalte überwiegt erheblich der Schweregrad „total“. Die Verteilung der anderen beiden Diagnosefälle wird aufgrund fehlender Repräsentierbarkeit nicht erörtert.

2.1.3 Operationsverlauf je Diagnoseverteilung

Nachdem sich bei der allgemeinen Betrachtung drei große Diagnosegruppen herauskristallisiert haben, werden diese nun eingehender auf ihren Operationsverlauf und die jeweilige Operationsart untersucht.

Bei den isolierten Gaumenspalten wurden laut den archivierten Krankenakten 50 Patienten mit einer Weichgaumen-Spalte und 50 Patienten mit einer HG/WG-Spalte geboren, bei den beidseitigen Spalt-Patienten 28 mit einer beidseitigen LKG-Spalte.

Folgende Operationsarten wurden pro Diagnosegruppe durchgeführt.

- WG-Spalte: Weichgaumen-Verschluss (WGV)
- HG/WG-Spalte: Hartgaumenverschluss (HGV) + WGV
- L-Spalte bds.: Lippenverschluß rechts + Lippenverschluß li. (LV re. + LV li.)
- LKG-Spalte bds.: Lippenverschluß rechts und links (LV re. + LV li.), WGV, HGV, Kieferspaltosteoplastik rechts und links (KSOP re. + KSOP li.), Lippenkorrektur plus Nasenkorrektur

Zusätzlichen Operationen waren notwendig beim Auftreten von Restperforationen. Dies hatte zur Folge, dass zusätzliche mikrochirurgische Operationen, meist Restperforationsverschlüsse des Hartgaumens (HGV RP) und des Weichgaumens (WGV RP), durchgeführt werden mussten.

2.1.4 Geschlechtliche Verteilung

Zum Abschluss der Darstellung allgemeiner Ergebnisse wird die geschlechtliche Verteilung diagnosebezogen betrachtet. Grundsätzlich waren von den untersuchten 155 LKG-Patienten 59 weiblich und 76 männlich. Dies wird noch als äquivalent verteilt betrachtet.

Nachstehendes Schaubild verdeutlicht die diagnosebezogene Verteilung.

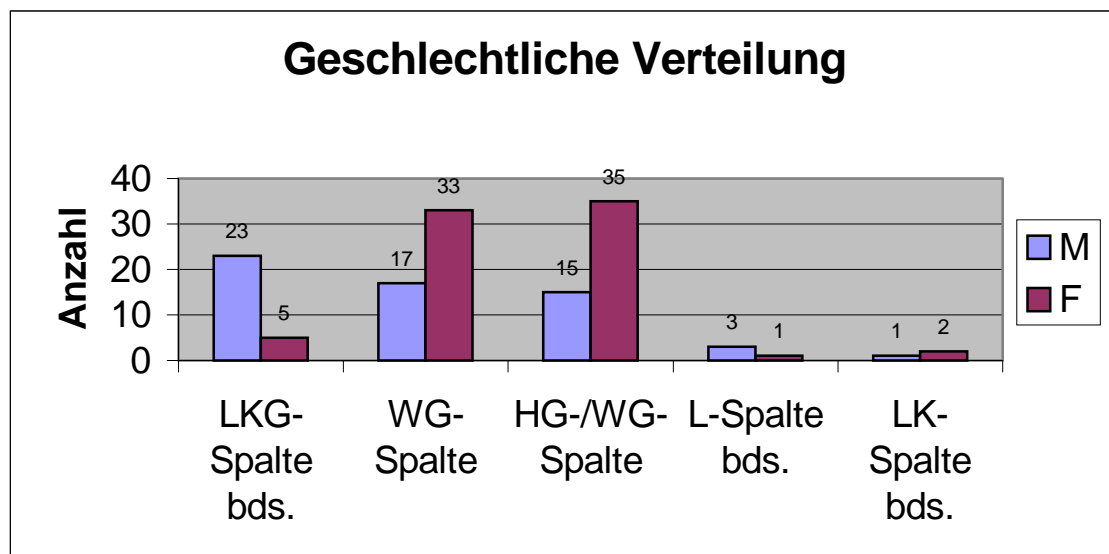


Schaubild 3: Diagnosebezogene geschlechtliche Verteilung

Augenscheinlich lässt sich aus der analytischen Betrachtung der geschlechtlichen Verteilung ableiten, dass vornehmlich männliche Patienten von der beidseitigen LKG-Spalte betroffen sind. Demgegenüber sind weibliche Patienten schwerpunktmäßig von der WG- bzw. HG-/WG-Spalte betroffen. Für den Bereich der beidseitigen LK- bzw. L-Spalte kann man von einer äquivalenten Verteilung sprechen. Es wird einschränkend dennoch auf die fehlende Repräsentierbarkeit dieser Diagnosefälle verwiesen.

Nach einer im Abriss erfolgten Darstellung allgemeiner Erkenntnisse des betrachteten Datenmaterials der 155 Krankenakten schließt sich nun die eigentliche retrospektive Kostenanalyse an.

2.2 Kostenanalyse in kostenstellenbezogener Betrachtung

Im Folgenden werden die unter Punkt 1.2.1 definierten Kostenstellen explizit hinsichtlich der phasenbezogenen entstanden Kosten betrachtet und dargestellt.

Zur Verdeutlichung der zeitlichen Zusammenhänge wird der Gesamtbehandlungsverlauf nachstehend abstrakt visualisiert:

Ambulant präoperativ
 Stationär präoperativ
 MKG-Operation
 Stationär postoperativ
 Ambulant postoperativ

 Röntgenuntersuchungen
 Fotodokumentation
 Techniklabor

Es finden sich drei der definierten Kostenstellen als Hauptbestandteile des Behandlungsverlaufs wieder:

- Ambulante prä- und postoperative Phase
- Stationäre prä- und postoperative Phase
- Operation

Die vierte Kostenstelle, der Bereich der Erstellung von Unterlagen, findet gleichermaßen verteilt während des gesamten Behandlungsverlaufes statt und kann aus diesem Grund nicht in das Ablaufschema integriert werden. Die Kostenstelle Erstellung von Unterlagen umfasst angefallene Kosten des Techniklabors, der Fotodokumentation und der Röntgendiagnostik.

2.2.1 Kosten der ambulant prä- und postoperativen Phase (Poliklinik)

Als chronologisch erste Phase gilt es die „ambulante prä- und postoperative Phase“ zu betrachten. Die Kosten dieser Phase werden nach Personal- und Materialkosten getrennt voneinander ermittelt und anschließend kumuliert.

2.2.1.1 Personalkosten

Personalkosten im Bereich der ambulant prä- und postoperative Phasen entstehen im wesentlichen durch die Durchführung einer sogenannten „Spaltsprechstunde“, in derer die Patienten bzw. die Erziehungsberechtigten der Patienten über den Eingriff im vorwege informiert und aufgeklärt werden

Die poliklinische Sprechstunde für Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten findet derzeit einmal wöchentlich statt. Hierbei ist ein Zeitanatz von 2,5 Stunden, d.h. 150 Minuten veranschlagt. In dieser Zeitspanne sind ausschließlich für die Spaltsprechstunde ein Facharzt sowie zwei Zahnarthelferinnen tätig, von denen eine für die Anmeldung und die zweite für die Assistenz im Behandlungszimmer verantwortlich ist.

Gemäß Personalkostentabelle werden folgende kalkulatorische Kosten pro Person übernommen.

Facharzt MKG (Ia): *1,21 DM/Min.*

Zahnarthelferin (Kr. VII): *0,59 DM/Min.*

Addiert man diese Gehaltsangaben, erhält man für die poliklinische Spaltsprechstunde einen Personalkostenfaktor von 2,39 DM/Minute oder 358,50 DM für einen Spaltsprechstundentag.

Laut Aussagen der Fachabteilung dauert eine Erstvorstellung in der Poliklinik, die generell eine Aufklärung über die geplante Durchführung der Operation beinhaltet, sowie jede weitere präoperative Vorstellung in der Regel 30 Minuten. Für postoperative Vorstellungen wurde ein Zeitanatz von 15 Minuten genannt.

Bei Durchsicht des Spaltsprechbuches für den Zeitraum vom 25.11.1998 bis zum 9.02.2000 erschienen in der Spaltsprechstunde in der Summe 388 Patienten. Bei 35 dieser Patienten handelte es sich um eine Erstvorstellung in der Poliklinik, 39 von ihnen erschienen zur präoperativen Aufnahme und weitere 314 zur postoperativen Kontrolluntersuchung.

Das nachfolgende Schaubild stellt die Verteilung der jeweiligen Gründe von Spaltsprechstunden diagnosebezogen dar.

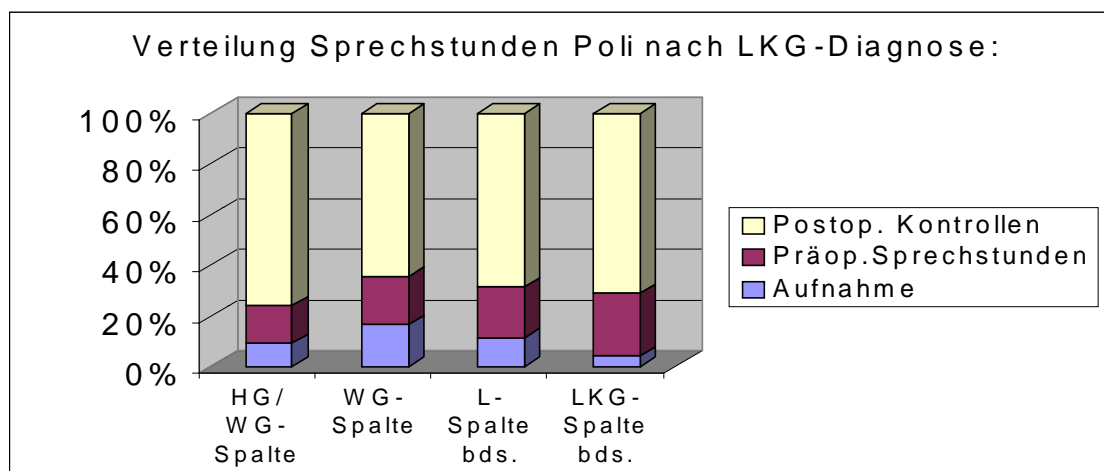


Schaubild 4: Prozentuale Verteilung der Sprechstunden je Diagnose

Grundsätzlich lässt sich anhand des Ergebnisses feststellen, dass die prozentuale Verteilung der Gründe für die Durchführung von Spaltsprechstunden diagnoseunabhängig ist. Jeder Grund für die Durchführung einer Spaltsprechstunde findet bei unterschiedlichen Diagnosen gleich großen Anteil an der Gesamtverteilung. Generell nehmen hier die postoperativen Kontrollen in der Summe den größten Anteil ein. Dies liegt in der Quantität der Nachkontrollen nach erfolgten Operationen begründet. Präoperati-

ve Sprechstunden nehmen einen durchschnittlichen Anteil von 20 % aller Spaltsprechstunden in Anspruch. Nachgeordnetes Gewicht haben die Sprechstunden bezüglich der Aufnahme des Patienten.

Um die bei einer Spaltsprechstunde für einen Patienten entstehenden Kosten ermitteln zu können, werden nun die in der betrachteten Periode entstandenen Kosten auf die Patienten umgelegt.

Der betrachtete Untersuchungszeitraum enthält abzüglich der Feiertage insgesamt 51 Spaltsprechstundentage à 150 Minuten.

Durchschnittlich erschienen demzufolge 7,6 Patienten je Spaltsprechstundentag. Davon waren 0,69 Neuvorstellungen, 0,77 präoperative Vorstellungen und 6,16 postoperative Kontrolluntersuchungen. Multipliziert man diese Durchschnittswerte mit den jeweils pauschalisierten Zeitangaben des Personals, erhält man einen produktiven Arbeitsaufwand von 136,04 Minuten. Stellt man diesen Wert der Arbeitszeit von 150 Minuten für einen Spaltsprechstundentag gegenüber, ergibt sich nach Summation dieser Werte eine unproduktive Arbeitszeit von insgesamt 13,96 Minuten. Um die Leerlaufzeit in die Berechnungen einfließen zu lassen, multipliziert man diese mit dem Personalkostenwert von 2,39 DM/Min. Somit stehen unproduktive Personalkosten in Höhe von 33,36 DM im Raum. Kalkulatorisch aufgefangen wird diese Leerlaufzeit, in dem man sie durch die produktive Arbeitszeit von 136,04 Minuten dividiert und das Ergebnis (0,25 DM/Min) zu dem Personalkostenwert von 2,39 DM/Min addiert.

Als Folge ergibt sich somit ein bereinigter Personalkostenwert für die poliklinische Spaltsprechstunde von 2,64 DM/Min.

Bezieht man diesen bereinigten Personalkostenwert auf die jeweilige Behandlungsdauer, so ergeben sich durchschnittliche Personalkosten je Erstvorstellung bzw. präoperativer Aufnahme in Höhe von 79,20 DM, je postoperativer Kontrolluntersuchung in Höhe von 39,60 DM.

2.2.1.2 Materialkosten

Nachdem zuvor die Personalkosten der Poliklinik betrachtet wurden, werden nun nachfolgend die Materialkosten kalkulatorisch ermittelt.

Laut Auskünften des poliklinischen Personals und stichprobenhaften Erhebungen werden bei einer Patientenvorstellung in der poliklinischen Spaltsprechstunde folgende, in Tabelle 2 näher spezifizierte Einmalmaterialien als Grundbedarf verbraucht. Basierend auf dem Inhalt und dem Preis einer Verpackungseinheit wird der jeweilige Stückpreis des Einmalmaterials dargestellt. Multipliziert mit dem Bedarf pro Patient ergeben sich die daraus resultierenden Kosten pro Patient.

Einmalmaterial	VP-Einheit	Preis/VP-Einheit	Preis/Stück	Bedarf/Patient	Kosten/Patient
Dental-Serviette, einlagig	1250	27,00 DM	0,02 DM	2	0,04 DM
Holzmundspatel, unsteril	100	0,90 DM	0,01 DM	1	0,01 DM
Untersuchungshandschuhe Latex	100	5,70 DM	0,06 DM	2	0,11 DM
Wattestäbchen, unsteril	100	0,75 DM	0,01 DM	1	0,01 DM
Summe Kosten/Patient					0,17 DM

Tab. 2: Materialverbrauch und –kosten pro Patient während einer Untersuchung im ambulanten Bereich

Es ergeben sich somit pro Patientenvorstellung zu berücksichtigende Materialkosten in Höhe von 0,17 DM.

2.2.1.3 Kumulative Betrachtung der Kostenstelle ambulant prä- und postoperativen Phase

Nachdem zuvor die Kosten für den Personaleinsatz und den Materialaufwand getrennt voneinander ermittelt wurden, werden diese nunmehr kumulativ bezüglich der analysierten Krankenakten verwendet.

Zu beachten ist, dass die durchgeführten Berechnungen zur Ermittlung der jeweiligen Kostenparameter im Bereich des Materials auf Aussagen der Fachabteilung basieren, im Bereich der Personalkosten durch eine Auswertung der Behandlungsübersicht der Fachabteilung ermittelt wurden. Die nachfolgende Kostenermittlung bezieht sich auf die ausgewerteten Krankenakten.

Anhand nachstehender Tabelle lässt sich die durchschnittliche Anzahl von prä- und postoperativen Spaltsprechstunden je Aufnahme diagnosebezogen ersehen. Abschließend wird zudem der berechnete Kostenmittelwert diagnosebezogen abgebildet.

Diagnose	Anzahl Aufnahme	Anzahl Prä-op.Sprechstunden	Anzahl Postop. Kontrollen	Gesamtanzahl	Kosten in DM
HG/WG-Spalte	1,00	1,62	8,38	11,00	541,31
WG-Spalte	1,00	1,14	3,86	6,00	323,35
L-Spalte bds.	1,00	1,75	6,00	8,75	456,89
LKG-Spalte bds.	1,00	6,44	19,83	27,28	1379,64

Tab. 3: Durchschnittliche Kostenübersicht Poli

	HG/WG-Spalte	WG-Spalte	L-Spalte bds.	LKG-Spalte bds.
Materialkosten	1,87 DM	1,02 DM	1,49 DM	4,20 DM
Personalkosten	539,44 DM	322,33 DM	455,40 DM	1.260,60 DM
Gesamtkosten	541,31 DM	323,35 DM	456,89 DM	1.264,80 DM

Tab. 4: Durchschnittliche Gesamtkostenübersicht der Spaltsprechstunde aufgeschlüsselt in Personal- und Materialkosten

Da es insbesondere die Kosten explizit zu betrachten und herauszustellen gilt, werden nunmehr die die jeweiligen Mittelwerte umgebenden Minima und Maxima separat zum einen tabellarisch, zum anderen visualisiert diagnosebezogen dargestellt.

	Minimum	Mittelwert	Maximum
HG/WG	198,51 DM	541,31 DM	1192,25 DM
WG	198,51 DM	323,35 DM	715,35 DM
LV-bds.	357,42 DM	456,89 DM	596,21 DM
LKG-bds.	595,36 DM	1379,64 DM	2066,51 DM

Tab.5: Vergleichende durchschnittliche Kostenübersicht der Spaltsprechstunde differenziert nach Diagnose mit den jeweils umgebenden Minima und Maxima

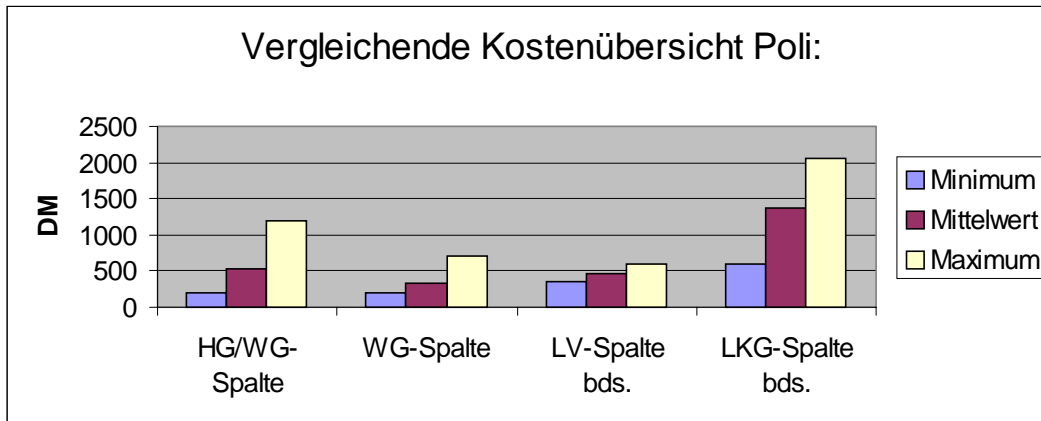


Schaubild 5: Visualisierte Darstellung der durchschnittlichen Kosten der Spalt-sprechstunde je Diagnose mit den umgebenen Minima und Maxima

Es ist ersichtlich, dass die beidseitige Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte im Bereich der Poliklinik die absolut höchsten Kosten zur Folge hat. Dies liegt in der großen Anzahl an erforderlichen prä- und postoperativen Behandlungsschritten begründet.

Bezüglich der anderen Diagnosefälle ist festzuhalten, dass die Mittelwerte der Kosten - auch wenn für den Diagnosefall HG-/ WG-Spalte eine größere Streuung vorliegt - in etwa gleichen Bereichen liegen. Dies deutet auf die gleiche Quantität an prä- und postoperativen Behandlungsschritten hin. Diese Aussage findet in den Untersuchungsergebnissen Bestätigung (Vergleich: Tabelle 3 durchschnittliche Kostenübersicht Poli).

2.2.2 Kosten der stationär prä- und postoperativen Phase

Nachdem zuvor die poliklinische Phase der Behandlung in Bezug auf die Gesamtkosten diagnosespezifisch betrachtet wurde, wird dies in gleicher Weise nachfolgend bezüglich der stationär prä- und postoperativen Phase getan. Hierbei gilt es allerdings weitere, in der ambulanten Phase der Poliklinik nicht zu berücksichtigende Kostenfaktoren in die Betrachtung einzubeziehen.

Zunächst werden nun zum einen die Personal- und zum anderen die Materialkosten angeführt, ehe abschließend weitere angefallene Kostenfaktoren separat betrachtet werden.

2.2.2.1 Personalkosten

Die im Bereich der stationär prä- und postoperativen Phase zu berücksichtigenden Personalkosten untergliedern sich in Kosten für ärztliches und nichtärztliches Personal. Mit Hilfe der Personalkostentabelle werden diese Kosten nunmehr ermittelt.

2.2.2.1.1 Ärztliches Personal

Das ärztliche Personal auf der Station AE setzt sich zusammen aus einem Facharzt MKG, einem vollzeitbeschäftigten wissenschaftlichen Assistenten und zwei weiteren Assistenten, die sich eine volle Stelle teilen.

Es wurden der Personalkostentabelle die Jahresgehälter entnommen und diese anhand der durchschnittlichen Jahresarbeitszeit auf die Kosten pro Arbeitsminute umgerechnet. Die sich ergebenden Kalkulatoren werden nachfolgend dargestellt.

Kosten pro Arbeitsminute des ärztlichen Personals:

<i>Facharzt MKG (Ib)</i>	<i>1,13 DM/Min.</i>
<i>Wiss. Assistent (A 13)</i>	<i>1,00 DM/Min.</i>
<i>½ Wiss. Assistent (A 13)</i>	<i>0,50 DM/Min.</i>

Da dem ärztlichen Personal neben der Betreuung der Station AE eine Reihe weiterer Aufgaben wie Operationen, wissenschaftliche Tätigkeiten usw. obliegen, wurden Zeitangaben laut Aussagen des Stationsarztes der Station-AE als repräsentativ zugrunde gelegt, um die Tätigkeiten des ärztlichen Stationspersonals der Station AE in Minutenwerten wiederzuspiegeln.

Zeitansätze Präoperative Phase:

Die stationäre Aufnahme des Patienten, die meist durch einen wissenschaftlichen Assistenten vorgenommen wird, dauert im Durchschnitt ca. 15 Minuten. Hierbei wird in erster Linie die allgemeine Anamnese des Patienten erfragt. Außerdem wird der Patient untersucht, um dessen Operationstauglichkeit festzustellen.

Anschließend werden die Erziehungsberechtigten des LKG-Patienten durch einen Facharzt-MKG über die Operation und die damit verbundenen Risiken aufgeklärt. Abgeschlossen wird dieses Gespräch durch das Einholen einer schriftlichen Einverständniserklärung für die jeweilige Operation. Hier wird bei der kalkulatorischen Betrachtung ebenfalls ein Zeitanatz von 15 Minuten angesetzt.

Zeitanatz und sich ergebende Kosten pro Visite:

Auf der Station AE findet täglich eine Vormittags-Visite und am Nachmittag eine Verbands-Visite statt. Zusätzlich gibt es zweimal die Woche eine Oberarzt-Visite und einmal wöchentlich eine Chefarzt-Visite, an denen neben dem jeweiligen Chefarzt oder Oberarzt zusätzlich der Stationsarzt (Facharzt MKG) und die drei wissenschaftlichen Assistenten der Station AE teilnehmen.

Multipliziert man die Dauer der stattfindenden Visite mit dem jeweiligen Personalkostenwert ergeben sich patientenbezogen pro Visite die in Tabelle 6 dargestellten Personalkosten.

Visitenart	Einstufung-Personalkostenwert	Personalkosten DM/Min.	durchschnittliche Dauer	Personalkosten/Visite [DM]
Chefarzt-Visite	C4	1,76	3,5 Min.	17,12
Oberarzt-Visite	Ia	1,22	3,5 Min.	15,23
Vormittags-Visite	Ib	1,13	4 Min.	4,52
Verbandsvisite	½ A13	0,50	5 Min.	2,50

Tab. 6: Patientenbezogene Personalkostenaufstellung je nach Art und durchschnittlicher Dauer der Visite

Bei Addition der Personalkostenwerte der täglich stattfindenden Vormittags- und Verbandsvisite ergeben sich pro Patient pro Tag Kosten in Höhe von 7,02 DM.

Pauschalisiert werden mussten die Kosten der stattfindenden Chefarzt- oder Oberarzt-Visite anhand der stationären Aufenthaltsdauer. Es ergeben sich die in Tabelle 7 ersichtlichen Personalkosten.

Stat. Aufenthaltsdauer	Art der Visite	Personalkosten in DM
bis 3 Tage	1 Oberarzt-Visite	15,23
4-7 Tage	2 OA-Visiten + 1 Chefarztvisite	47,66
8-10 Tage	3 OA-Visiten + 1 Chefarztvisite	62,81
11-14 Tage	4 OA-Visiten + 2 Chefarztvisiten	95,16
15-18 Tage	5 OA-Visiten + 2 Chefarztvisiten	110,39
19-21 Tage	6-OA-Visiten + 3 Chefarztvisiten	142,74
22-25 Tage	7 OA-Visiten + 3 Chefarztvisiten	157,97
26-28 Tage	8 OA-Visiten + 4 Chefarztvisiten	190,32

Tab. 7: Entstehende Kosten für Chef- bzw. Oberarztvisiten pauschalisiert nach der jeweiligen Hospitationsdauer

Zeitansatz stationäre Entlassung:

Die stationäre Entlassung nimmt erneut ein wissenschaftlicher Assistent, der sich mit einem anderen einen Arbeitsplatz teilt, vor. Diese dauert im Schnitt 20 Minuten.

Zusätzliche Zeit von 10 Minuten wird für die Aufsetzung des Arztbriefes veranschlagt, der dem Patienten zur Information an den weiterbehandelnden Hausarzt ausgehändigt wird.

2.2.2.1.2 Nichtärztliches Personal

Über das ärztliche Personal hinaus ist auch nichtärztliches Personal zur Durchführung der Behandlungen der stationären prä- und postoperativen

Phase unabdingbar. Die aus diesem Grund entstehenden Kosten werden im folgenden ermittelt.

2.2.2.1.2.1 Pflegepersonal

Zuständig für die Pflegebedürfnisse der Patienten auf der „Station AE“ der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie sind insgesamt 11 Schwestern. Hierbei handelt es sich um 8 Vollkräfte, 2 Halbtagskräfte und eine Dreiviertelkraft. Eine dieser Personalstellen ist in der Funktion als leitende Stationschwester und eine als vertretende Stationschwester besetzt.

Entstehende Personalkosten für das Pflegepersonal pro Jahr:

<i>1 x Leitende Stationschwester (Kr. VI/VII):</i>	<i>96.730,00 DM/Jahr</i>
<i>1 x Vertretende Stationschwester (Kr. Va/VI):</i>	<i>83.930,00 DM/Jahr</i>
<i>7,75 x Stationschwester (Kr. I/Va):</i>	<i>586.725,00 DM/Jahr</i>
<i>Summe gesamt:</i>	<i>767.385,00 DM/Jahr</i>

Zur Berechnung der Kosten für das Pflegepersonal pro Tag wird das Jahresgehalt der 11 Pflegekräfte zugrunde gelegt und durch die Anzahl der Tage im Jahr dividiert. Es ergeben sich somit für die Station-AE Personalkosten für das Pflegepersonal in Höhe von 2102,43 DM/Tag.

Die Anzahl der Betten auf der Station AE belief sich im Betrachtungszeitraum auf durchschnittlich 18.

Unter Zugrundelegung einer 100%en Belegungsquote werden die Kosten für das Pflegepersonal pro Tag durch die Anzahl der Betten dividiert, um den Kostenanteil des Pflegepersonals pro Patient und Tag zu erhalten.

Dies ergibt einen Kostenanteil für das Pflegepersonal von 116,80 DM/Tag pro LKG-Patient.

2.2.2.1.2.2 Reinigungspersonal

Auf der Station AE ist täglich eine Reinigungskraft insgesamt 6 Stunden damit beschäftigt, die Station zu reinigen.

Personalkosten Reinigungskraft:

Reinigungskraft (R1):

0,49 DM/Min.

Es entstehen zusätzliche Kosten von 9,80 DM/Tag pro Bett.

2.2.2.2 Materialkosten

Im Anschluss an die Personalkostenermittlung der stationär prä- und postoperativen Phase folgt nun die Materialkostenermittlung eben dieser Phase. Dabei finden im wesentlichen Kosten für Medikamente, nachgeordnet solche für Verbandsmaterial, aber darüber hinaus auch Kosten für infrastrukturelle Belange sowie Laboruntersuchungen Berücksichtigung.

2.2.2.2.1 Medikamente

Die Medikamente, hier insbesondere die Antibiotika, wurden in ihrer Darreichungsform und verabreichten Menge den archivierten Krankenakten der Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten-Patienten entnommen. Deren Preise wurden anhand der Arzneimittelliste der Apotheke des UKE's ermittelt. Dort nicht aufgeführte weitere Arzneimittelpreise sind der „Roten Liste“ entnommen worden.

Tabelle 8 bildet die Preise der Medikamente je mg ab.

Medikament	VE	Preis /VE	Preis/mg
PaediathrocinKind.Trpf. 100 mg / 2,5 ml	60 ml	6,46 DM	0,27 DM
Sobelin solubile 300 mg / 2 ml Amp.	1 St.	2,50 DM	0,83 DM
Clamoxyl Trockensaft 5 g / 100 ml Amoxicyclin	100 ml	5,43 DM	0,11 DM
Elobact-Saft 125 mg / 5 ml Trockensaft 70 ml	1 St.	18,40 DM	1,05 DM

Tab. 8: Preisliste der Medikamente pro Einheit

2.2.2.2.2 Verbandsmaterial

Da das Verbandsmaterial auf der Station AE bei LKG-Patienten nur in kleinstmengen verbraucht wird, kann es bei dieser Kostenanalyse vernachlässigt werden.

2.2.2.3 Pflegesatz

Zur Berechnung der allgemein infrastrukturellen stationären Kosten wurde bei stationär behandelten LKG-Patienten der abteilungsspezifische Pflegesatz von 1999 zu Grunde gelegt.

Dieser setzt sich entsprechend der Bundespflegesatzverordnung UKE Hamburg Stand 02/99 wie folgt zusammen:

- **Abteilungspflegesatz MKG-Chirurgie:**
DM 659,02 (gem. §13 Abs. 2 BPfIV)
- **Basispflegesatz :**
 - a. Patient: DM 161,85 (gem. §13 Abs. 3 BPfIV)
 - b. Begleitperson: DM 84,64 (Teilbetrag Unterkunft und Verpflegung gem. § 14 Abs. 12)
- **Tagessatz:**
DM 820,87
Dieser Tagessatz ergibt sich als Summe aus Abteilungs- und Basispflegesatz pro Liegetag und Patient.

- **Komplettsatz mit Begleitperson:**

DM 905,51

Summe aus Tagessatz für den Patienten und Basispflegesatz für eine Begleitperson, meist die Mutter.

Zur Berechnung der stationären Kosten wurden die sogenannten Hotelkosten, die sich im Teilbetrag für Unterkunft und Verpflegung gem. § 14 Abs. 12 des Basispflegesatz für die Begleitperson widerspiegeln, herangezogen.

Dieser Teilbetrag des Basispflegesatzes beinhaltet anteilige Kosten für Strom/Heizung/Wasser, Diätküche, Wäsche, Unterkunft und die Benutzung der sanitären Anlagen, also kurz gesagt die Bereitstellung der Wohnbedürfnisse.

2.2.2.4 Ergänzende Kosten

Ergänzende Kosten im Bereich der stationären prä- und postoperativen Phase fallen insbesondere durch notwendige Laboruntersuchungen an. Laut Auswertungen der archivierten Krankenakten der LKG-Patienten sind bis 1996 bei jedem Kind vor jeder Operation folgende Laboruntersuchungen durchgeführt worden:

- *Hämatologisches Profil:*

Kleines Blutbild: Leukozyten, Erythrozyten, Hämoglobin, Hämatokrit, MCV, MCH

- *Serologischer Befund:*

Aids, HIV 1, HIV 2

- *Abteilung für Blutgerinnungsstörungen:*

Na, K, Ca, Mg, Fe, Cl, Anorg. Phosphor, Glucose, Harnstoff N, Kreatinin, Harnsäure, Bilirubin ges., Albumin, GOT, GPT, CK

Anhand der archivierten Krankenakten konnte eine Entwicklung bezüglich des Prä-OP-Labors beobachtet werden.

Ab 1997 sind diese Prä-OP-Laboruntersuchungen laut den archivierten Krankenakten und Auskünften des medizinischen Personals nicht mehr routinemäßig vorgenommen worden.

Da es aufgrund der innerbetrieblichen Leistungsabrechnung des Universitätskrankenhauses Eppendorf nicht möglich war, für die Laboruntersuchungen Kosten zu ermitteln, wurde die Kostenerhebung anhand von Preisauskünften einer norddeutschen Laborgemeinschaft (Labor der Ärzte Harburg-Süderelbe) vorgenommen. Die erhaltenen Informationen sind nachstehend aufgelistet:

Leistungsposition:

Laborkosten:

Hämatologie:

- Kleines Blutbild 1,00 DM

Das „Kleine Blutbild“ setzt sich aus folgenden Leistungspositionen zusammen: Hb, Ery, Leuko, HKT, HB©, MCV, MCH, MCHC und Thrombocyten.

Chemie:

- GOT 0,50 DM
- GPT 0,50 DM
- Bilirubin gesamt 0,50 DM
- Glucose i.S. 0,50 DM
- Albumin 0,50 DM
- Harnstoff 0,50 DM
- Kreatinin 0,50 DM
- Harnsäure 0,50 DM
- Eisen 0,50 DM
- Natrium 0,50 DM

- Kalium 0,50 DM
- Calcium 0,50 DM
- Magnesium 0,50 DM
- Chlor 0,50 DM
- CK 0,50 DM
- Anorg. Phosphor 0,80 DM

Serologie:

- HIV 10,00 DM

Somit resultieren bis einschließlich 1996 zu berücksichtigende Laborkosten während der stationär präoperativen Phase in Höhe von 19,30 DM pro Patient.

2.2.2.5 Kumulative Betrachtung der Kostenstelle „Stationäre prä- und postoperative Phase“

Nachdem zuvor die Behandlungsabläufe analysiert und infolgedessen die Kostenparameter separat ermittelt wurden, werden diese nunmehr bezogen auf die einzelnen Operationsarten kumuliert. Die Operationsarten an sich sind wiederum Einzelbestandteile der Behandlungsverläufe der unterschiedlichen Hauptdiagnosen. Notwendige Behandlungsschritte pro Diagnosefall verdeutlicht nachfolgende Zuordnung:

	HG-/WG-Spalte	WG-Spalte	L-Spalte bds	LKG-Spalte bds.
LV re./li.			X	X
LV bds.			(x)	(x)
HGV	X			X
HGV-RP	(x)			(x)
WGV	X	X		X
WGV-RP	(x)	(x)		(x)
WGV + HGV	(x)			(x)
KSOP re./li.				X
KSOP bds.				(x)
Lippen-Korrektur			(x)	(x)
Nasenkorrektur			X	X

Tab. 9: Operative Behandlungsschritte pro Diagnose

Das Symbol „x“ bedeutet dabei, dass eine Operation dieser Art obligatorisch ist, während das Symbol „(x)“ aussagt, dass gegebenenfalls eine solche Operationsart, z.B. bei einer Restperforation, durchzuführen ist, aber nicht grundsätzlich durchgeführt wird

Differenzierende analytische Betrachtungen der durchgeführten Operationsarten lassen nunmehr mittels zuvor angeführten Kostenermittlungsverfahrens die durchschnittliche Kostenberechnung der jeweiligen Operationsart zu. Hierbei wurde eine Unterteilung der Ergebnisse nach den „Kosten für das ärztliche Personal“, „Kosten für das nichtärztliche Personal“, „Hotelkosten“, „Laborkosten“ und „Kosten für Medikamente“ vorgenommen. Die „Kosten für das ärztliche Personal“ setzen sich aus einer festen Größe von 39,45 DM pro stationärem Aufenthalt zuzüglich den variablen Kosten für die Visiten, die abhängig sind von der jeweiligen Aufenthaltsdauer, zusammen. Auch abhängig von der stationären Aufenthaltsdauer sind die jeweiligen „Kosten für das nichtärztliche Personal“, die sogenannten „Hotelkosten“ (Teilbetrag für Unterkunft und Verpflegung) und die „Kosten für die Muttermitaufnahme“. Die Laborkosten stellen bis einschließlich 1996 eine feste Größe von 19,30 DM pro stationärem Aufenthalt dar.

Die Kosten für die Medikamente (Antibiotika) sind abhängig von der Applikationsmenge.

Die ermittelten Kostenfaktoren oben angeführter Parameter finden in Tabelle 10 Abbildung.

	Kosten ärztl. Personal (DM)	Kosten nichtärztl. Personal (DM)	Hotelkosten (DM)	Labor-kosten (DM)	Kosten für Medikam. (DM)	Gesamt-Kosten (DM)
LV re./li.	163,84	1074,83	718,59	14,54	5,09	1976,90
LV bds.	192,19	1329,30	888,72	19,30	1,88	2431,39
HGV	171,83	1145,73	765,99	12,87	7,46	2103,88
HGV-RP	152,03	962,16	643,26	11,58	6,36	1775,39
WGV	166,17	1102,69	737,21	15,82	5,78	2027,67
WGV-RP	164,59	1082,43	723,67	12,28	6,32	1989,29
WGV + HGV	167,97	1117,88	747,37	15,10	4,95	2053,27
KSOP re./li.	165,60	1098,89	734,68	14,32	8,66	2022,14
KSOP bds.	179,76	1238,15	827,78	17,16	7,74	2270,59
L-Korrektur	149,40	934,31	624,64	10,39	4,78	1723,52
Nasenkorrektur	167,20	1054,58	705,05	0,00	5,03	1931,86

Tab. 10: Differenzierte Kostenberechnung der jeweiligen Operationsart

Dividiert man die durchschnittlichen Gesamtkosten der jeweiligen Operationsart durch die durchschnittliche stationäre Liegedauer, erhält man die in nachfolgender Tabelle 11 dargestellten stationären Gesamtkosten pro Tag und Operationsart.

	Gesamtkosten (DM)	durchschnittlicher Aufenthalt (DM)	durchschnittl Kosten pro Tag (DM)	Kosten pro Begleitperson (DM)	Gesamtkosten pro Tag (DM)
LV re./li.	1976,90	8,49	232,85	84,64	317,49
LV bds.	2431,39	10,50	231,56	84,64	316,20
HGV	2103,88	9,05	232,47	84,64	317,11
HGV-RP	1775,39	7,60	233,60	84,64	318,24
WGV	2027,67	8,71	232,80	84,64	317,44
WGV-RP	1989,29	8,55	232,67	84,64	317,31
WGV + HGV	2053,27	8,83	232,53	84,64	317,17
KSOP re./li.	2022,14	8,68	232,97	84,64	317,61
KSOP bds.	2270,59	9,78	232,17	84,64	316,81
L-Korrektur	1723,52	7,38	233,54	84,64	318,18
Nasenkorrektur	1931,86	8,33	231,92	84,64	316,56

Tab. 11: Durchschnittliche Gesamtkosten pro stationärem Liegetag

Ordnet man die je Diagnose typisch durchgeführten Operationen den jeweiligen Diagnosearten zu, so erhält man als Ergebnis grundsätzlich die diagnosebezogenen Kostenwerte der stationär prä- und postoperativen Phase.

Die nachstehende Tabelle ist eine Summation der angefallenen stationären Kosten der je Diagnose durchgeführten Operationen. Die Kosten wurden dabei nicht nach oben angeführten typischen Behandlungsverläufen, sondern nach den aus den Krankenakten des Patientengutes tatsächlich ermittelten Behandlungsverläufen berechnet. Dabei wurden die Kosten für Patienten mit beidseitigen LKG-Spalten bereinigt betrachtet, da von den 28 LKG-Patienten nur insgesamt 20 Patienten an der Nordwestdeutschen-Kieferklinik vollständig durchoperiert worden sind. Die Ergebnisse werden in Tabelle 12 dargestellt und in Schaubild 6 visualisiert.

	Mittelwert (DM)	Minimum (DM)	Maximum (DM)	Gesamtsumme (DM)	Diagnoseanzahl
HG-/WG-Spalte	3076,81	709,46	9328,27	153840,36	50
WG-Spalte	2210,57	272,94	6832,25	110528,74	50
L-Spalte bds.	2698,77	2099,11	3642,00	10795,09	4
LKG-Spalte bds.	12531,28	4539,88	20427,38	250625,63	20

Tab. 12: Diagnosebezogene stationäre Gesamtkosten (DM) jeweiliger Mittelwerte und umgebende Minima bzw. Maxima

Je Diagnoseart wurden separat die Kosten der kompletten Behandlung patientenbezogen ermittelt. In Tabelle 12 findet als Extrakt dieser Kostenermittlung diagnosebezogen zum einen der Behandlungskostenmittelwert, das jeweilige Minimum und Maximum sowie die über die Gesamtheit des Patientengutes summierte Gesamtsumme der Einzelbehandlungen Abbildung. Abrundend wurde die Diagnoseverteilung mit in die Darstellung aufgenommen.

Anhand der grafischen Darstellung des Ergebnisses der ermittelten Kosten der stationären prä- und postoperativen Phase lassen sich zum einen die Größenverhältnisse der Kosten der unterschiedlichen Diagnosen zueinander, zum anderen auch die Schwankungen, d.h. die Kostenbereiche der einzelnen Behandlungsverläufe je Diagnose erkennen.

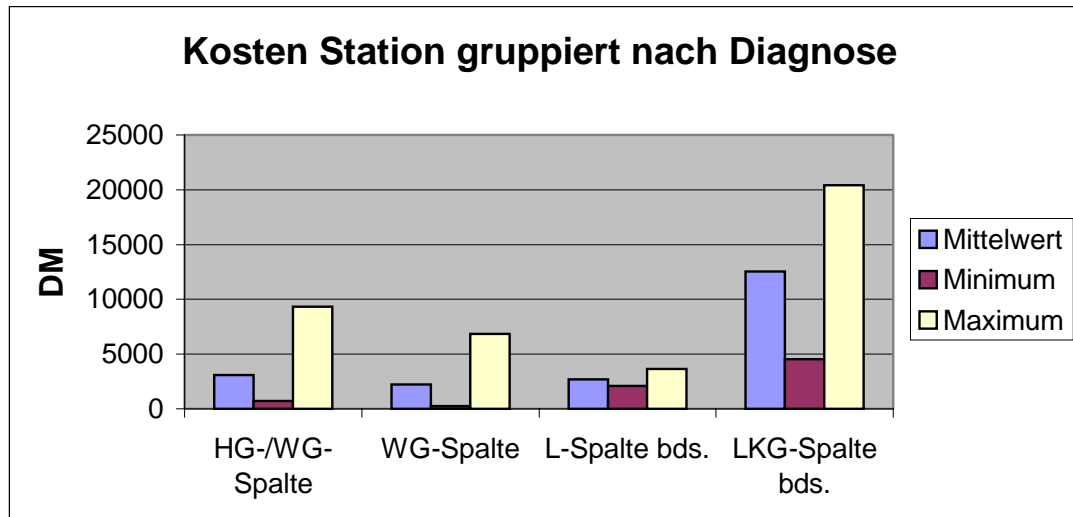


Schaubild 6: Visualisierte Darstellung der durchschnittlichen Kosten der Kostenstelle Station mit den jeweils umgebenen Minima und Maxima

Die beidseitige LKG-Spalte weist dabei zum einen den absolut höchsten Kostenwert je Einzelbehandlung als auch den höchsten Kostenmittelwert aller durchgeführten Behandlungen auf. Darüber hinaus ist auch die Schwankung, d.h. der Kostenunterschied einzelner Behandlungsverläufe am absolut größten.

Die höchsten Kosten liegen hier sicherlich in der größten Anzahl an unterschiedlich durchzuführenden Operationen im Behandlungsverlauf (siehe Tabelle 9) begründet, die einen langen stationären Aufenthalt nach sich ziehen. Zudem sind die durchzuführenden Operationen überdurchschnittlich kostenintensiv (siehe Tabelle 10). Neben diesen generellen Anmerkungen ist als weiterer Unterschied im Vergleich zu den anderen Diagnosen herauszustellen, dass die Kostenschwankungen dieser Diagnoseart am ausgeprägtesten sind. Dies liegt darin begründet, dass im Falle einer beidseitigen Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte überproportional viele unterschiedliche Behandlungsverläufe festgestellt werden konnten. Diese beinhalten zwangsläufig unterschiedliche Operationsarten bzw. Operationsquantitäten, somit stark unterschiedlich lange stationäre Aufenthalte und dementsprechend stark alternierende Gesamtkosten.

Für die Diagnosefälle HG-/WG-Spalte sowie WG-Spalte stellt sich ein relativ ähnliches Bild dar. Auch hier liegen große Margen vom Minimal- zum Maximalwert vor. Demzufolge kann auch in diesen Bereichen von voneinander abweichenden Behandlungsverläufen ausgegangen werden. Die Mittelwerte bewegen sich auf ähnlichem, grundsätzlich deutlich niedrigerem Niveau als das der beidseitigen LKG-Spalte.

Die Betrachtung der Kosten der stationären prä- und postoperativen Phase hinsichtlich des Diagnosefalls beidseitige Lippen-Spalte zeigt ein von den bisherigen Erkenntnissen dieser Studie abweichendes Bild. Hier liegen der Mittel-, der Minimal- und der Maximalwert sehr eng beieinander. Die Kostenschwankungen sind gering. Dies deutet auf Einheitlichkeit der Operationsabläufe hin.

Abschließend ist festzuhalten, dass die Kosten der stationären prä- und postoperativen Phase im Bereich der beidseitigen LKG-Spalte am absolut höchsten sind. Dieser Diagnosefall ist der Behandlungsintensivste. Die Kosten der anderen drei betrachteten Diagnosefälle liegen auf ähnlichem Niveau, wobei die des Diagnosefalls beidseitige Lippen-Spalte die geringsten Schwankungen aufweisen. Dies ist vor allem auch auf die geringe Anzahl von Patienten zurückzuführen.

2.2.3 Kosten Operation

Nachdem zuvor sowohl die Kosten der ambulanten als auch die der stationären prä- und postoperativen Phase ermittelt, dargestellt und beschrieben wurden, werden nun die angefallenen Kosten beim eigentlichen Operationsverlauf ermittelt. Dabei findet erneut die bekannte Untergliederung in Personal- und Materialkosten Berücksichtigung.

Zunächst wird nachstehend der Ablauf einer Operation schematisch dargestellt. Im Anschluss daran wird die Kostenermittlung der einzelnen Phasen vorgenommen. Diese werden nachfolgend kumuliert.

Das Schaubild „Personaleinsatzzeiten bei MKG-Operationen in ITN“ wurde auf Basis ermittelter Operationsabläufe erstellt. Es dient als Grundlage der späteren Personalkostenermittlung und soll das generelle Vorgehen

grafisch veranschaulichen. Es werden die an einer Operation beteiligten Elemente und deren Einsatzdauer visualisiert.

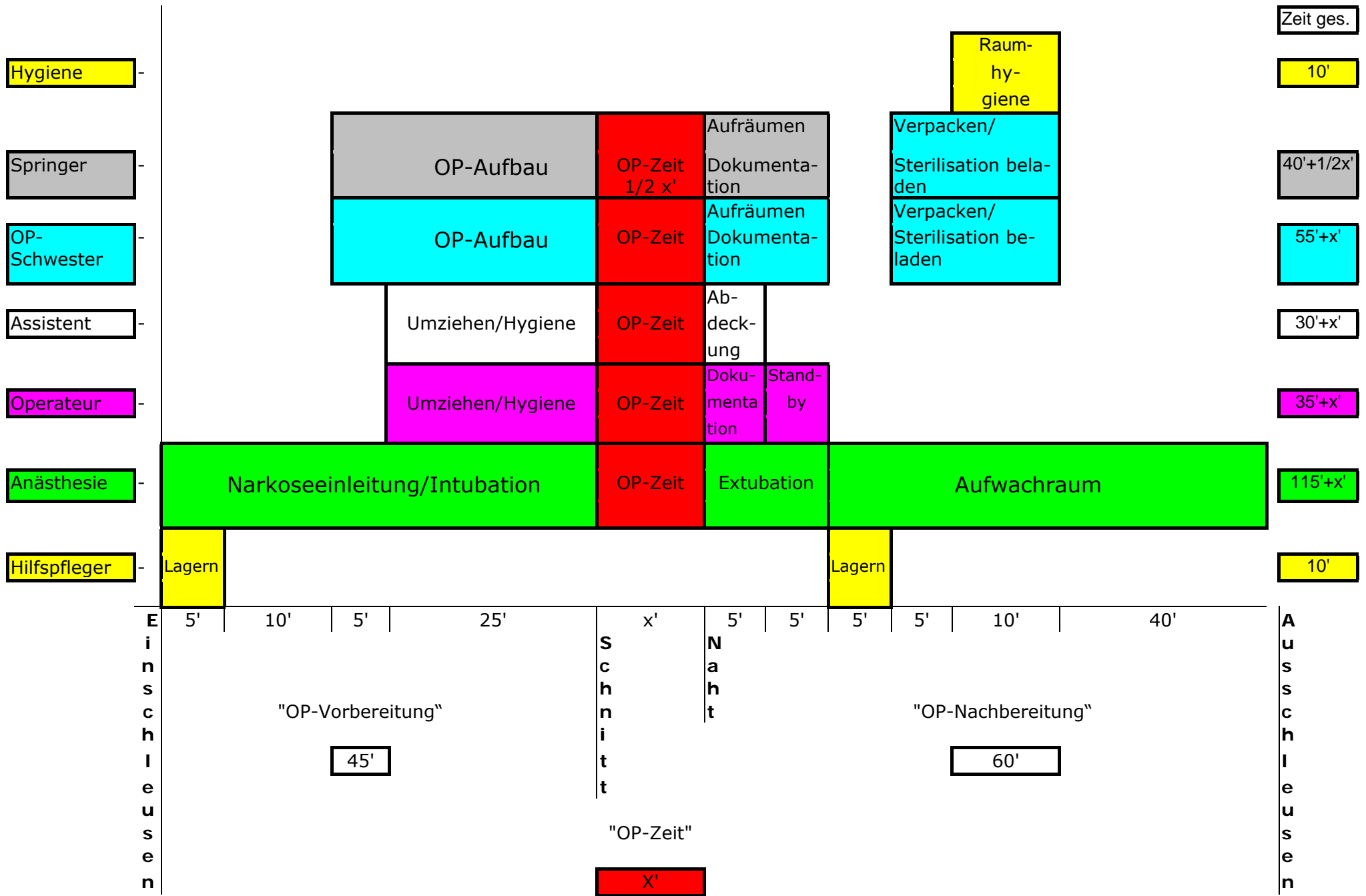


Schaubild 7: Personaleinsatzzeiten bei MKG-Operationen in ITN

Das Schaubild 7 bildet abstrakt den zeitlichen Ablauf einer Operation ab. Beinhaltet ist zudem das zeitliche Zusammenspiel der einzelnen Abteilungen.

Die Abszisse (X-Achse) bildet dabei den chronologischen Operationsverlauf ab. Die Verlaufsdarstellung beginnt mit der Einschleusung und endet mit der Ausschleusung. Die Operation wird in die drei Bereiche „*OP-Vorbereitung*“, „*OP-Zeit*“ sowie „*OP-Nachbereitung*“ unterteilt. Die „*OP-Vor- und OP-Nachbereitungszeit*“ ist konstant (45 respektive 60 Minuten), während die „*OP-Zeit*“, d.h. die eigentliche Operationsdauer variiert. Die OP-Zeit wird dabei von dem Zeitpunkt des ersten Schnitts bis zum Zeitpunkt der Vollendung der Naht gezählt.

Auf der Ordinate (Y-Achse) sind die an der Operation beteiligten Personen bzw. die zu einer Operation unabdingbar zuzuordnenden Elemente dargestellt. Auf der Abszisse vermag man diesen zugeordnet deren Einsatzdauer abzugreifen. Parallel zur Ordinate sind am rechten Rand des Schaubildes die kumulierten Einsatzdauern angeführt.

Nachfolgend werden nun die entstandenen Kosten der einzelnen auf der Ordinate aufgetragenen Elemente ermittelt. Aufgrund der Anomalie des Kostenpunktes der Anästhesie wird dieser als erstes betrachtet. Erst im Anschluss daran werden in bekannter Weise die Personal- und Materialkosten der verbleibenden Elemente festgestellt.

2.2.3.1 Anästhesie

Der Bereich der Anästhesie weicht aus dem Grund vom üblichen Vorgehen ab, als dass es in diesem Bereich nicht notwendig bzw. möglich ist, die Kosten zunächst separat nach Personal- und Materialkosten zu untergliedern und diese dann zu kumulieren. Hier muss mit einem durch die Anästhesieabteilung festgelegten Pauschalwert kalkuliert werden, welcher die zu berücksichtigten Kostenfaktoren gänzlich beinhaltet. Er wurde fix

seitens der Anästhesieabteilung auf einen Kostenwert pro Minute Einsatz festgelegt.

Laut den archivierten Anästhesieprotokollen der Krankenakten wurden alle im vorliegenden Patientengut mit beidseitigen Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten stattfindenden MKG-Operationen in Narkose durchgeführt. Im Einsatz sind jeweils ein Anästhesist und eine Anästhesie-Schwester.

Die Anästhesiezeiten betreffend werden in den Dokumentationsunterlagen um die „OP-Zeit“ als eigentliche Kernzeit vier weitere nachstehend dargestellte Schalenzeiten zugrundegelegt.

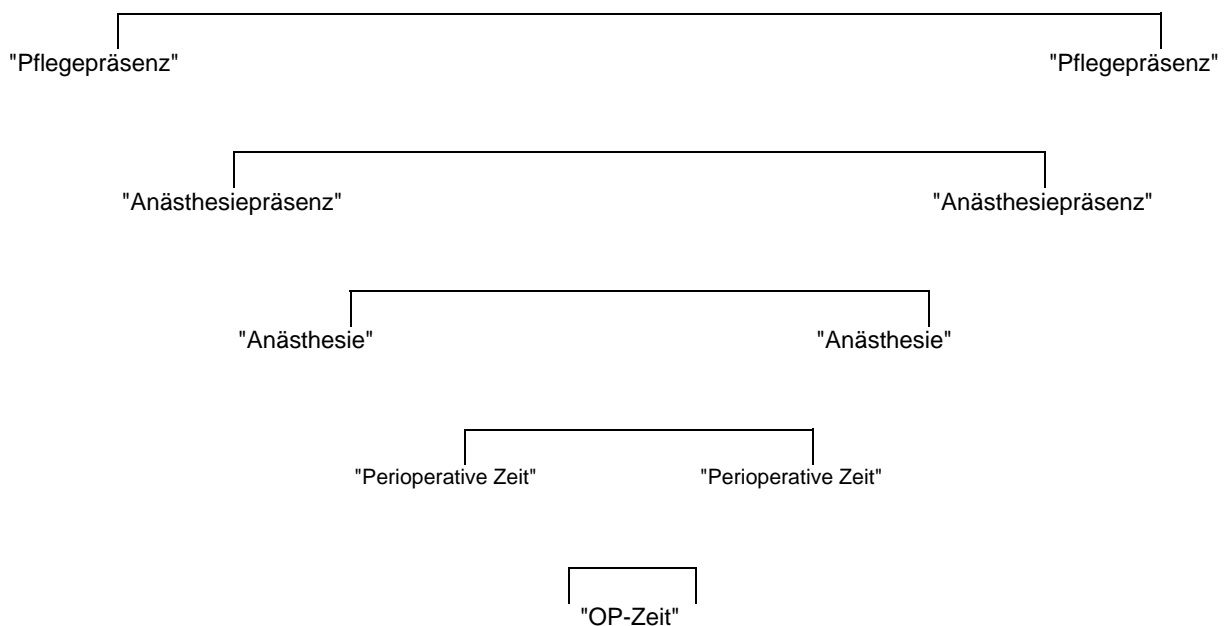


Schaubild 8: Visualisierte Darstellung der Anästhesiezeiten

Die *"Pflegepräsenz"* beinhaltet die Zeit, welche der Patient unmittelbar nach dem Einschleusen in den OP-Bereich unter der Betreuung des Anästhesiepersonals verbringt. Vorbereitungen für die Narkose treffen bis zum Eintreffen des Anästhesie-Arzt eine, teilweise zwei Anästhesie-Schwester. Zu diesem Zeitpunkt beginnt die *"Anästhesiepräsenz"*.

Die „*Pflegepräsenz*“ umhüllt somit alle anderen vier dokumentierten anästhesistischen Zeiten, die sich aus der „*Anästhesie-Präsenz*“, der „*Anästhesie*“, der „*perioperativen Zeit*“ und schließlich als kürzester Zeit der „*OP-Zeit*“ zusammensetzen.

Die „*Anästhesie-Präsenz*“ bezieht sich auf die Verweildauer des Anästhesie-Arzt im OP-Bereich. Seine Anwesenheit wird ab Eintreten in den Anästhesie-Einleitungsraum bis zum Verlassen dieses Raumes nach der Ausleitung gerechnet.

Diese Zeit umhüllt wiederum die „*Anästhesie*“, die „*perioperative Zeit*“ sowie die „*OP-Zeit*“.

Die „*Anästhesie*“ beschreibt den Zeitraum ab Verabreichung der Narkotika durch den Anästhesie-Arzt bis zum Erwachen des Patienten aus der Narkose bzw. im Falle nasaler Intubationsnarkose bis zur Extubation. Diese Zeit umhüllt folglich die „*perioperative Zeit*“ sowie die „*OP-Zeit*“.

In der „*perioperativen Zeit*“ tritt der MKG-Arzt an den Patienten heran. Es werden v.a. Abdrücke und Aufnahmen angefertigt, das Operationsfeld gewaschen und abgedeckt. Im Anschluss daran beginnt die „*OP-Zeit*“.

Die „*OP-Zeit*“ beschreibt die Dauer des eigentlichen operativen Eingriffs ab dem ersten Schnitt bis zur letzten Naht. Hier ist primär wieder der MKG-Arzt am Patienten tätig.

Im Anschluss an die „*OP-Zeit*“ enden die vier oben genannten anästhesistischen Schalenzeiten in umgekehrter Reihenfolge.

Das Personal der Anästhesie besteht im beschriebenen Operationsablauf pro Patient aus einem Anästhesie-Arzt und einer Anästhesie-Schwester. Im angrenzenden Aufwachraum befinden sich zusätzlich je nach Bedarf zwei weitere Anästhesie-Schwestern.

Der Aufwachraum verfügt über eine Kapazität von vier Überwachungseinheiten.

Die Anästhesie-Abteilung des UKE hat hinsichtlich des personellen und materiellen Aufwandes bei Einsätzen in operativen Kliniken innerhalb des UKE eine wie zuvor angeführte eigene Kostenberechnung erstellt. Es wurde ein Pauschalwert ermittelt. Dieser belief sich laut Aussagen der Anästhesie-Abteilung im Jahre 1999 auf 6,00 DM je Minute Einsatz. Diese 6,00 DM/Minute Einsatz stellen einen Multiplikator für den Zeitraum der „Anästhesie-Präsenz“ dar.

Darüber hinaus flossen in die Berechnungen auch solche Leistungen ein, die außerhalb der „Anästhesie-Präsenz“ erbracht wurden, wie z.B. die Betreuung des Patienten durch die Anästhesie-Schwester vor dem Eintreffen des Anästhesisten im Einleitungsraum oder die Betreuung des Patienten im Anschluss an die Operation im Aufwachraum. Es finden folglich alle Kosten Berücksichtigung, die ab dem Einschleusen des Patienten bis zum Verlegen auf die Bettenstation bedingt durch die Anästhesie entstehen. Der zu verwendende Pauschalwert umfasst alle ärztlichen und pflegerischen Personal- sowie Materialkosten, auch solche für Narkotika, Medikamente und Einmalmaterialien.

Nachdem nun der von der üblichen Vorgehensweise abweichende Kostenfaktor „Anästhesie“ betrachtet wurde, wird nun für den Bereich der eigentlichen Operation zur Vorgehensweise der getrennten Ermittlung der Personal- und Materialkosten zurückgekehrt.

2.2.3.2 Personalkosten

In diesem Abschnitt werden ausschließlich die auf den eigentlichen Operationsvorgang zu beziehenden Personalkosten betrachtet. Dabei wird nach Kosten für ärztliches – und nicht ärztliches Personal unterschieden. Die verwendeten Zeitansätze finden in der vorstehenden grafischen Darstellung Abbildung.

2.2.3.2.1 Ärztliches OP-Personal

Bei Lippen-Kiefer-Gaumen-Operationen sind an ärztlichem Personal generell ein Operateur (Facharzt/-ärztin MKG (I a)) und ein Assistent/eine Assistentin (Arzt/Ärztin in der Fachausbildung (II a)) tätig. Als Grundlage zur Kostenberechnung dienen die der Personalkostentabelle entnommenen Gehälter des Fachpersonals. Diese werden minutenbezogen als Multiplikator verwandt. Durch die Bestimmung der Verweildauer im Operationssaal inklusive der Vor- und Nachbereitungszeit kann jeweils eine Aussage über die spezifischen Personalkosten der jeweils durchgeführten Operation getroffen werden.

Zur Verdeutlichung werden die Kostenmultiplikatoren des an einer Operation beteiligten ärztlichen Personal angeführt:

<i>Professor (C 4):</i>	<i>1,76 DM / Min.</i>
<i>Facharzt MKG (I a):</i>	<i>1,21 DM / Min.</i>
<i>Facharzt MKG (II b):</i>	<i>1,13 DM / Min.</i>
<i>Arzt in Fachausbildung (II a):</i>	<i>1,03 DM / Min.</i>

Zur Kostenermittlung bedarf es nunmehr der Ermittlung der Zeitmultiplikatoren, um als Produkt die entstandenen operationsbezogenen Personalkosten zu erhalten. Nachfolgend werden die Zeitansätze und deren Ermittlung spezifiziert.

Vorbereitungszeit

Die Vorbereitungszeit setzt sich aus der Zeit zum Umziehen (Schleuse), zur Händedesinfektion, zur Abdrucknahme sowie aus der Zeit zum Abdecken und Abstreichen des Operationsfeldes mit Beta-Isodonna-Lösung

zusammen. Sie muss zur eigentlichen Operationsdauer des Operateurs und eines Arztes in Fachausbildung als Assistent/-in addiert werden.

Nach Auskunft durch das ärztliche Personal der Fachabteilung bezüglich der Arbeitsabläufe bei Operationen in der Spaltenchirurgie wurde diese Vorbereitungszeit auf durchschnittlich 25 Minuten festgelegt.

Operationsdauer

Die eigentliche Operationsdauer wird durch die Zeit vom ersten Schnitt bis zur letzten Naht bestimmt. Diese Zeit wurde detailliert den Operationsberichten der archivierten Krankenakten der LKG-Patienten entnommen. Sie variiert zwischen den einzelnen Behandlungsverläufen.

Nachbereitungszeit

Nach der Operationszeit, d. h. der letzten Naht, muss eine Nachbereitungszeit veranschlagt werden. Während dieser Zeit werden Abdeckungen entfernt, Verbände angelegt und Behandlungsabläufe dokumentiert, ehe der Patient extubiert wird. Während des sog. „*Stand-by*“ bis zur Extubation des Patienten ist lediglich der Operateur anwesend, nicht jedoch der Assistent MKG.

Die generelle Nachbereitungszeit des Assistenten beträgt 5 Minuten, die des Operateurs bedingt durch das „*Stand-by*“ 10 Minuten.

Es liegen nunmehr, exklusive der genauen Angaben der Operationszeiten, die generellen Zeitmultiplikatoren des ärztlichen Personals vor. Die exakten Zeitfaktoren bezüglich der einzelnen Operationen wurden zur Kostenermittlung verwandt und sind in der Berechnung der einzelnen Gesamtbehandlungen berücksichtigt worden, finden jedoch nur im Extrakt explizite Darstellung.

Im Folgenden ist eine ähnliche Betrachtung auch bezüglich des an der Operation ebenfalls beteiligten nichtärztlichen Personals erforderlich.

2.2.3.2.2 Nicht-ärztliches OP-Personal

Das nicht-ärztliche Personal besteht zunächst aus zwei OP-Schwestern, von denen eine eine sog. „Instrumentier-Schwester“ ist. Die zweite OP-Schwester ist nur zeitweise anwesend und trägt die Bezeichnung „Springer“. Dieser „Springer“ hilft der „Instrumentierschwester“ beim OP-Aufbau und OP-Abbau, ist aber während der eigentlichen Operation, der „Schnitt-Naht-Zeit“, nur die Hälfte der Zeit anwesend.

Zusätzlich zu den OP-Schwestern ist ein Lagerungshelfer und eine Reinigungskraft, die für die Hygiene nach der jeweiligen Operation zuständig ist, in diese Kategorie des an der Operation beteiligten nichtärztlichen Personals aufzunehmen.

Nachstehend werden die nichtärztlichen Personalkostenmultiplikatoren minutenbezogen aufgelistet:

<i>OP-Schwester (Kr. V/VI)</i>	<i>0,70 DM / Min.</i>
<i>OP-Lagerungshelfer (Kr. I/V a)</i>	<i>0,65 DM / Min.</i>
<i>Reinigungskraft (R 1)</i>	<i>0,49 DM / Min.</i>

Die Arbeitszeiten des nicht-ärztlichen Personals erfahren ähnlich wie die des ärztlichen Personals eine Summation der Vor- und Nachbereitungszeit der Operation.

Die Vorbereitungszeit zum OP-Aufbau wurde bei den OP-Schwestern nach Rücksprachen mit der Fachabteilung auf 30 Minuten festgelegt. Die Nachbereitungszeit, das heißt die Zeit zum Aufräumen, zur Dokumentation, zum Verpacken des Sterilisationsgutes und zum Beladen des Sterilisators wurde entsprechend auf 25 Minuten festgesetzt. Die Arbeitszeit der OP-Schwestern während der eigentlichen Operation ist gleichfalls variabel.

Der OP-Lagerungshelfer ist für die Lagerung des LKG-Patienten prä- und postoperativ zuständig. Diese Tätigkeit nimmt insgesamt 10 Minuten in Anspruch.

Im Anschluss an die MKG-Operation reinigt eine Raumhygienepflegerin für 10 Minuten den Operationsaal.

Nachdem nunmehr die Personalkostenmultiplikatoren sowie die Personaleinsatzzeiten der Kostenstelle Operation ermittelt und dargestellt wurden, so wird im folgenden auf die bei einer Operation zu berücksichtigenden Materialkosten eingegangen.

2.2.3.3 Materialkosten

Materialkosten werden in Höhe des Verbrauchs berücksichtigt. Dazu werden die Kosten pro Bezugseinheit auf die tatsächlich verwendeten Quantitäten bezogen.

Pro Operation wird nach Aussage der Fachabteilung im Mittel jeweils nachfolgend aufgeführtes Einmalmaterial verwendet:

Einmalmaterial OP	Preis	Menge/Pat.	Kosten/Pat.
OP-Schlauch 300cm, 50 St.	94,41 DM	1 St.	1,89 DM
Absaugrohr, 50 St.	111,42 DM	1 St.	2,23 DM
OP-Handschuhe, 50 Paa.	92,00 DM	3 Paar	5,52 DM
OP-Haube, 100 St.	31,83 DM	6 St.	1,91 DM
OP-Maske, 50 St.	14,30 DM	6 St.	1,72 DM
Schutzauflage 80x210cm, 150 St.	72,00 DM	2 St.	0,96 DM
Abszess-Set, 1 St.	50,93 DM	1 St.	50,93 DM
OP-Kittel, 1 St.	7,67 DM	1 St.	7,67 DM
Instrumententischbezug 80x145cm, 1 St.	2,17 DM	1 St.	2,17 DM
Kanüle 0.5mm, 100 St.	9,75 DM	1 St.	0,10 DM
Spritze M.Lock-Ansatz 5ml, 100 St.	27,00 DM	1 St.	0,27 DM
Spritze 20ml, 1 St.	0,12 DM	1 St.	0,12 DM
Abfallbeutel 60l Rolle mit 10 Beuteln	1,36 DM	1 St.	0,14 DM
Abfallsack 700x1100mm Rolle mit 25 Säcken	5,22 DM	1 St.	0,21 DM

Einmalmaterial OP	Preis	Menge/Pat.	Kosten/Pat.
Vlies-Tücher 114x114cm, 1 St.	1,06 DM	4 St.	4,24 DM
Bondek HR22, USP 3-0, 8x45cm, 8er Packung, 1 Dtz.	458,00 DM	4 Pck.	152,67 DM
Skalpellklinge Fig.11, 100 St.	12,63 DM	1 St.	0,13 DM
Skalpellklinge Fig.15, 100 St.	12,63 DM	1 St.	0,13 DM
Wundverschluss Steri-strip 13x102mm, 1 St.	1,47 DM	1 Pck.	1,47 DM
Mullkompressen 7,5x7,5cm, 10 St.	1,28 DM	2 Pck.	2,56 DM
Rundtupfer 20x20 m. Röntgenstreifen steril, 10 St.	0,97 DM	1 Pck.	0,97 DM
Rundtupfer 10x10 m. Röntgenstreifen steril, 10 St.	0,88 DM	1 Pck.	0,88 DM
Ringer-Lösung, 1l	1,40 DM	1 Fl.	1,40 DM
Betasisodona (Polyvidon-J) Wasch-Antiseptikum, 1l	9,28 DM	50 ml	0,46 DM
Handschuhe Latex, 100 St.	5,70 DM	3 Paar	0,34 DM
Fibrinkleber 0,5ml	115,82 DM	0,5 ml	115,82 DM
Tabotamp 5x1,25cm Abschnitte, 10 St	119,71 DM	1 St.	11,97 DM

Tab. 13: Durchschnittliche Materialverbräuche und –kosten pro Patient während einer Operation in der Lippen-Kiefer-Gaumen-Spaltchirurgie an der Nordwestdeutschen Kieferklinik in Hamburg

In der Summe ergeben sich Materialkosten für Einmalmaterial in Höhe von 368,85 DM pro Patient.

Mehrmals verwendbare und sterilisierbare Instrumente und Materialien finden hierbei erneut keine Berücksichtigung.

Über die Personal- und Materialkosten zur Durchführung der eigentlichen Operation hinaus werden des weiteren sogenannte „Ergänzende Kosten“ betrachtet. Dies sind die Kosten zur Fädenextraktion, die aufgrund unterschiedlicher Methoden gesondert darzustellen und zu betrachten sind.

2.2.3.4 Ergänzende Kosten

Ergänzende und hier aufgrund der Komplexität separat angeführte Kosten treten im Bereich der operativen Phase wie bereits erwähnt durch die Notwendigkeit des Extrahierens der Fäden auf, da die Verwendung nicht-resorbierbaren Nahtmaterials nach durchschnittlich etwa 10 Tagen dessen Entfernung erfordert. Hier wurden hinsichtlich der Narkoseart voneinander abweichende Vorgehensweisen gewählt.

Es ist grundsätzlich zwischen zwei Methoden zu unterscheiden:

1. Fädenentfernung unter Maskennarkose
2. Fädenentfernung in ITN nasal

Die Untersuchung der Krankenakten des Patientengutes ergab, dass die Fädenextraktion vorwiegend unter Masken-Narkose vorgenommen wurde. Teilweise wurde jedoch auch die zeitintensivere nasale Intubationsnarkose durchgeführt.

Die beiden Methoden der Fädenentfernung werden nun unabhängig voneinander hinsichtlich der unterschiedlich hohen Personalkosten separat betrachtet. Im Anschluss werden den beiden Methoden gleiche Kosten abgebildet.

2.2.3.4.1 Fädenextraktion unter Maskennarkose

Zunächst wird nun die Fädenentfernung unter Maskennarkose betrachtet. Zur Veranschaulichung der Einbettung dieses Vorganges in den Gesamtoperationsverlauf dient Schaubild 9.

Analog zur Darstellung des eigentlichen Operationsvorganges findet auf der Abszisse der chronologische Operationsverlauf Darstellung. Der chronologische Gesamtbehandlungsverlauf findet erneute Untergliederung in „OP-Vorbereitungszeit“, „OP-Zeit“ sowie „OP-Nachbereitungszeit“. Auf der Ordinate sind die beteiligten Elemente aufgetragen. Von hier aus nach rechts parallel zur Abszisse gehend vermag man durch Ablesen auf der Abszisse die jeweiligen Personaleinsatz-Minutenwerte abzugreifen. Am rechten Rand des Schaubildes sind erneut die Summenzüge der Einsatzzeiten der betrachteten Bereiche ersichtlich.

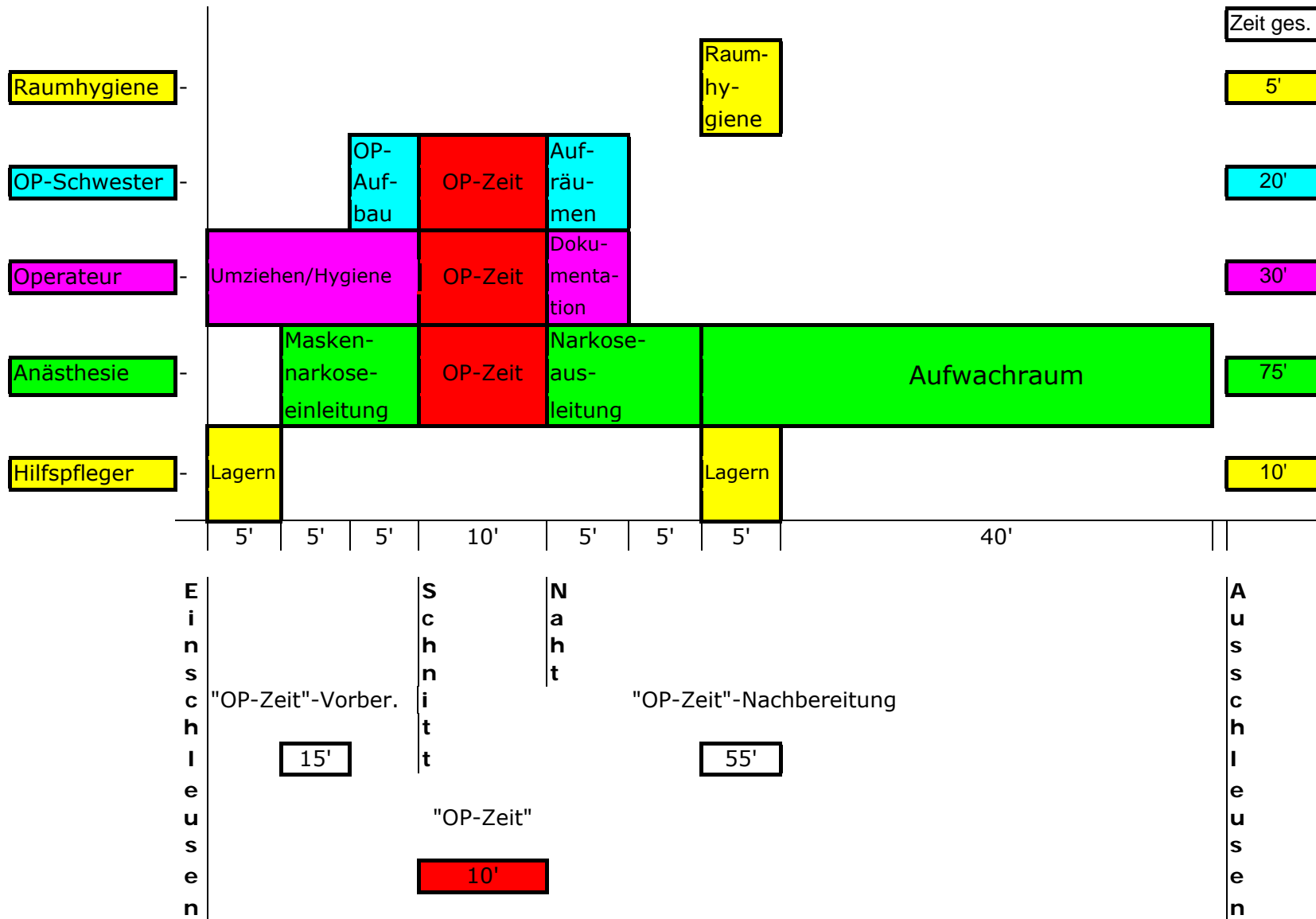


Schaubild 9: Personaleinsatzzeiten bei einer Fädenextraktion. unter Maskenarkose

Schaubild 9 bildet leicht ersichtlich die Personaleinsatzzeiten ab. Auf Grundlage dieser werden nun die Kosten der Fädenextraktion unter Maskennarkose in bekannter Weise zunächst hinsichtlich der Personal-, im Anschluss daran hinsichtlich der Materialkosten bestimmt.

2.2.3.4.1.1 Personalkosten

Die Personalkosten der Fädenextraktion unter Maskennarkose setzen sich aus Personalkosten für ärztliches und nichtärztliches Personal zusammen. Obgleich stringenter Weise notwendig, wird hier auf eine weitere Untergliederung hinsichtlich dieser Art verzichtet und der Personalkostenansatz nunmehr im Ganzen ermittelt. Dazu wird zunächst der in Schaubild 9 visualisierte Behandlungsablauf bezüglich der dargestellten Personaleinsatzzeiten näher erläutert.

Die eigentliche Fädenentfernung nimmt meist der Operateur vor. Sie dauert im Durchschnitt ca. 10 Minuten. Zugrundegelegt wird an dieser Stelle die Gehaltsstufe eines Facharztes MKG (I b). Umrechnungen mit Hilfe der Personalkostentabelle ergeben den Personalkostenmultiplikator:

Facharzt MKG (I b):

1,13 DM / Min.

Bei der Fädenentfernung unter Maskennarkose beträgt die durchschnittliche Arbeitszeit des Operateurs 30 Minuten. Darin beinhaltet sind 15 Minuten für das Umziehen und die Hygiene, 10 Minuten OP-Zeit, welche die eigentliche Fädenentfernung umfasst, sowie 5 Minuten für die Dokumentation der durchgeführten Arbeiten.

Während der Fädenextraktion ist neben dem Operateur für eine durchschnittliche Einsatzdauer von 20 Minuten eine OP-Schwester anwesend. Diese trifft für 5 Minuten die OP-Vorbereitungen, assistiert 10 Minuten während der OP-Zeit und bereitet in einer Zeitspanne von 5 Minuten die Operation nach.

Darüber hinaus ist für 10 Minuten ein Hilfspfleger und im Anschluss an die MKG-Operation für 5 Minuten eine Reinigungskraft tätig.

Laut Personalkostentabelle werden folgende kalkulatorische Personalkosten pro Minute Einsatz zugrunde gelegt:

<i>OP-Schwester (Kr. V/VI)</i>	<i>0,70 DM / Min.</i>
<i>OP-Lagerungshelfer (Kr. I/V a)</i>	<i>0,65 DM / Min.</i>
<i>Reinigungskraft (R 1)</i>	<i>0,49 DM / Min.</i>

Die sich aus den zuvor angeführten Personalkostenmultiplikatoren sowie Personaleinsatzzeiten ergebenden Personalkosten der Fädenextraktion unter Maskennarkose werden im Anschluss der Kosteneinzelbetrachtung dieses Abschnittes gesondert in Tabellenform dargestellt. Dieses Vorgehen wurde aufgrund der dann möglichen direkten Gegenüberstellung der zweiten Methode der Fädenextraktion, dessen Kosten nunmehr ermittelt werden, gewählt.

2.2.3.4.2 Fädenentfernung in ITN-nasal

Neben der meistgewählten Methode der Fädenextraktion unter Maskennarkose ist auch die Methode der Fädenentfernung in ITN-nasal verbreitet. Die sich ergebenden Unterschiede im Operationsverlauf, hier insbesondere hinsichtlich der Personaleinsatzzeiten, verdeutlicht Schaubild 10:

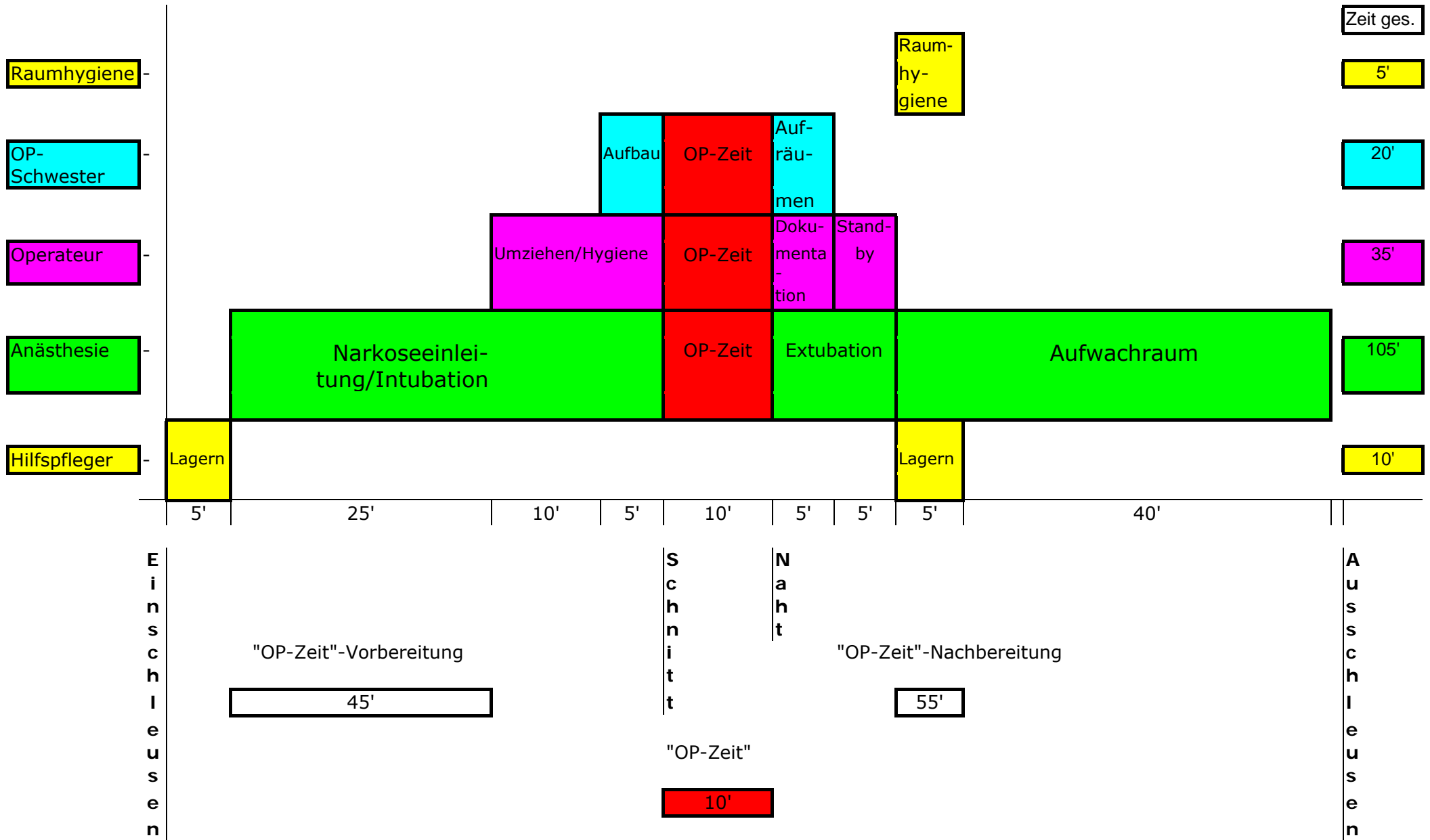


Schaubild 10: Personaleinsatzzeiten bei einer Fädenextraktion in ITN

Es ist auffällig, wie sich die Gesamtbehandlungszeit durch den verlängerten Zeitbedarf der Narkose verlängert. Hier ist explizit, die um dreißig Minuten längere Vorbereitungszeit zu erwähnen. Des Weiteren kommt für den Operateur eine fünf Minuten dauernde sogenannte „Stand-by-Zeit“ hinzu. Dies wird im folgenden näher erläutert.

2.2.3.4.2.1 Personalkosten

Im Unterschied zur Fädenentfernung unter Maskennarkose verlängert sich, wie zuvor bereits erwähnt, bei der Fädenentfernung in nasaler Intubationsnarkose die durchschnittliche Arbeitszeit des Operateurs um ca. 5 Minuten auf insgesamt 35 Minuten. Dies ist durch die sog. „Stand-by-Zeit“ bis zur Extubation bedingt, die aus Ablaufgründen nicht vermeidbar ist.

Ebenso wie bei der Fäden Extraktion unter Maskennarkose ist für 20 Minuten eine OP-Schwester, für 10 Minuten ein Hilfspfleger und im Anschluss an die Operation 5 Minuten eine Raumhygienekraft tätig. Die Personalkostenmultiplikatoren werden aus dem vorherigen Abschnitt übernommen. Die sich ergebenden Personalkostenwerte werden entsprechend im Anschluss dargestellt.

2.2.3.4.3 Materialkosten Fädenextraktion

Zur Berechnung der Materialkosten der Fädenextraktion wurde zunächst der Umfang des benötigten Materials ermittelt und dieser anschließend auf die Bezugspreise umgerechnet. Es finden erneut lediglich Einmalmaterialien Berücksichtigung.

Bei jeder Fädenentfernung, ob in Maskennarkose oder nasaler Intubationsnarkose werden in nachfolgender Tabelle aufgelistete Einmalartikel verwendet.

Einmalmaterial	Preis	Menge/Patient	Kosten/Patient
Mullkomresse 7,5 x 7,5 cm, 10 St.	1,28 DM	1 Pck.	1,28 DM
OP-Schlauch 300 cm, 50 St.	94,41 DM	1 St.	1,89 DM
Absaugrohr, 50 St.	111,42 DM	1 St.	2,23 DM
OP-Handschuh, 50 Paar	92,00 DM	1 Paar	1,84 DM
OP-Haube, 100 St.	31,83 DM	4 St.	1,27 DM
OP-Maske, 50 St.	14,30 DM	3 St.	0,89 DM
Abdecktuch 75x90 cm, 15 St.	17,55 DM	1 St.	1,17 DM
Handschuhe Latex, 100 St.	5,70 DM	2 St.	0,11 DM
		Gesamt:	10,68 DM

Tab.14: Durchschnittlicher Materialverbrauch und –kosten pro Patient während einer Fäden-Extraktion in ITN oder unter Maskennarkose in der Lippen-Kiefer-Gaumen-Spaltchirurgie an der Nordwestdeutschen Kieferklinik in Hamburg

Durch Summenzug werden die Materialkosten für die Fädenentfernung unter Maskennarkose bzw. in ITN pro Operation auf insgesamt 10,68 DM ermittelt.

2.2.3.4.4 Anästhesie zur Fädenextraktion

Die Anästhesieabteilung ist bei der Fädenentfernung durch einen Anästhesisten und eine Anästhesieschwester am Patienten vertreten. Als Grundlage für die Kostenberechnung dient der bekannte Pauschalmultiplikator von 6,00 DM/Minute für die „Anästhesiepräsenz“.

Die Zeiten für die „Anästhesiepräsenz“ belaufen sich bei der Fädenextraktion unter Maskennarkose auf durchschnittlich 30 Minuten. Der Zeitaufwand des Anästhesisten erhöht sich bei der nasalen Intubationsnarkose um 15 Minuten auf insgesamt 45 Minuten. Die sich ergebenden Personalkostenwerte finden in nachstehendem Kapitel Abbildung.

2.2.3.4.5 Kumulative Kostenbetrachtung der Fädenextraktion

Nach vorangegangener Ermittlung der Personalkostenmultiplikatoren und Personaleinsatzzeiten während der Fädenextraktion unter Maskennarkose

bzw. in ITN-nasal werden nunmehr die sich ergebenden Kosten tabellarisch je Vorgehensweise dargestellt.

Nachstehende Tabelle 15 bildet die Personalkosten der Fädenextraktion unter Maskennarkose ab.

	Personalkostenwert	Einsatzdauer	Gesamtkosten
MKG Facharzt	1,13 DM/Min.	30 Min.	33,90 DM
OP-Schwester	0,70 DM/Min.	20 Min.	14,00 DM
Hilfspfleger	0,65 DM/Min.	10 Min.	6,50 DM
Reinigungskraft	0,49 DM/Min.	5 Min.	2,45 DM
Anästhesie	6,00 DM/Min.	30 Min.	180,00 DM
Materialkosten			10,68 DM
Summe			247,53 DM

Tab.15: Durchschnittliche Personalkosten einer Fäden-Extraktion unter Maskennarkose an der Nordwestdeutschen Kieferklinik in Hamburg

Die Kalkulation ergibt einen Kostenwert von 247,53 DM für eine Fädenextraktion unter Maskennarkose.

Demgegenüber stellt Tabelle 16 entsprechendes Ergebnis hinsichtlich der Fädenextraktion in ITN-nasal dar.

	Personalkostenwert	Einsatzdauer	Gesamtkosten
MKG Facharzt	1,13 DM/Min.	35 Min.	39,55 DM
OP-Schwester	0,70 DM/Min.	20 Min.	14,00 DM
Hilfspfleger	0,65 DM/Min.	10 Min.	6,50 DM
Reinigungskraft	0,49 DM/Min.	5 Min.	2,45 DM
Anästhesie	6,00 DM/Min.	45 Min.	270,00 DM
Materialkosten			10,68 DM
Summe			343,18 DM

Tab.16: Durchschnittliche Personalkosten einer Fädenextraktion in ITN an der Nordwestdeutschen Kieferklinik in Hamburg

In diesem Fall ergibt sich ein Kostenfaktor von 343,18 DM pro Fädenextraktion. Dies liegt zum einen in der längeren Einsatzzeit des Operateurs, zum anderen aber auch im längeren Bedarf der Anästhesieabteilung begründet.

Im Laufe der Untersuchung der Daten des Patientengutes fiel auf, dass Patienten mehrfach operiert und demzufolge mehreren Fädenextraktionen unterlagen. Des weiteren liegen Fälle vor, in denen ein heutzutage auszumachender Trend Anwendung fand - die Verwendung von resorbierbarem Nahtmaterial. Dies erspart zum einen dem Kleinkind einen erneuten sehr belastenden Eingriff in Masken- oder nasaler Intubationsnarkose, zum anderen lassen sich dadurch zudem Personal- und Materialkosten einsparen.

Um die zuvor geschilderten Sachverhalte hinreichend zu berücksichtigen, werden nun im Folgenden die Quantitäten der Operationen und die damit einhergehenden Fädenextraktionen sowie die Quantitäten der Verwendung von resorbierbarem Nahtmaterial jeweils diagnosebezogen dargestellt.

Tabelle 17 grenzt zunächst die Anzahl der vollzogenen Fädenextraktionen unter Maskennarkose bzw. in ITN-nasal diagnosebezogen voneinander ab.

	Maske	ITN	Patienten
HG-/WG-Spalte	11	27	30
WG-Spalte	14	9	23
L-Spalte bds.	6	1	4
LKG-Spalte bds.	58	46	28
Summe	89	83	85

Tab. 17: Diagnosebezogene Anzahl der vollzogenen Fädenextraktionen unter Maskennarkose bzw. in ITN nasal

So wurden z.B. im Bereich der HG-/WG-Spalte insgesamt 30 Patienten diagnostiziert. Es wurden in deren Behandlungsverläufen in der Summe 38 Operationen durchgeführt, d.h. einige Patienten wurden mehrfach

operiert. Von diesen 38 Operationen wurden 11 unter Maskennarkose und 27 in ITN-nasal durchgeführt. Die entsprechenden Verhältnisse der anderen Diagnosearten sind Tabelle b zu entnehmen und finden grafisch Darstellung in nachstehendem Schaubild 11.

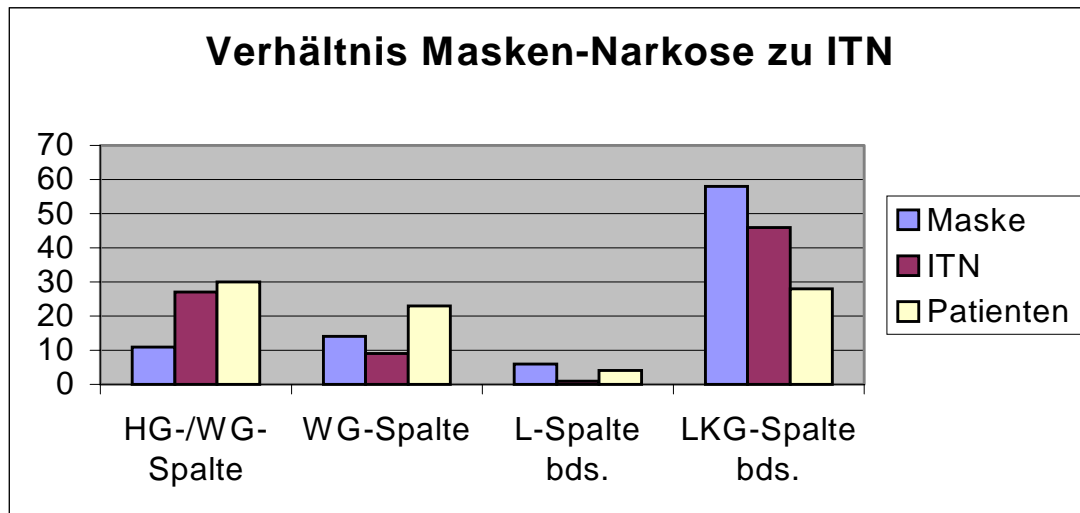


Schaubild 11: Grafische Darstellung des Verhältnisses der vollzogenen Fädenextraktionen unter Maskennarkose bzw. in ITN nasal

Lediglich für den Diagnosefall der WG-Spalte entsprechen sich Anzahl der Patienten und Anzahl der Fädenextraktionen.

Die Verwendung der in die Access-Datenbank eingegebenen Krankenakten der behandelten Patienten lässt nun die Ermittlung der diagnosebezogen durchgeführten Arten der Fädenextraktion in ihrer Quantität zu. Die Berechnung der sich daraus ergebenden Minimal-, Maximal- sowie Mittelwerte der Kosten der Fädenextraktion ergab das in nachstehender Tabelle diagnosebezogen dargestellte Gesamtergebnis (Kostenwerte in DM). Zusätzlich wird jeweils die minimale bzw. maximale Anzahl an durchgeführten Operationen zur Fäden-Extraktion je Diagnose angefügt.

	Minimum (DM)	Mittelwert (DM)	Maximum (DM)	Anzahl OP Min	Anzahl OP Max
HG-/WG-Spalte	343,18	399,62	1029,54	1	3
WG-Spalte	247,53	284,96	343,18	1	1
L-Spalte bds.	343,18	457,09	495,06	1	2
LKG-Spalte bds.	247,53	1159,35	2897,32	1	9

Tab. 18: Diagnosebezogene Minimal-, Maximal- sowie Mittelwerte der Kosten der Fädenextraktion je Diagnose (DM) mit zusätzlicher Anfügung der minimal und maximal durchgeführten Operationen

Augenscheinlich werden im Bereich der LKG-Spalte die absolut meisten Operationen durchgeführt. Zudem liegen hier die ausgeprägtesten Schwankungen betreffend die Quantität an Operationen je Behandlungsverlauf vor. So steht nur einer Operation im Behandlungsverlauf der Maximalwert von 9 Operationen pro Behandlungsverlauf gegenüber (7 mal ITN-nasal à 343,18 DM zuzüglich 2 mal Maskennarkose à 247,52 DM ergibt einen Maximalwert von 2897,32 DM). Bei den Diagnosefällen beidseitige L-Spalte sowie WG-Spalte reicht überwiegend eine Operation zur Erzielung des Endergebnisses aus.

Die ermittelten Kosten werden in nachstehendem Schaubild in Form des Minimal-, des Maximal- sowie des gewichteten Mittelwertes dargestellt. Es ist festzuhalten, dass die Kosten der beidseitigen L-Spalte, der WG-Spalte sowie der HG-/WG-Spalte durchweg in gleicher Größenordnung liegen während der Kostenwert der LKG-Spalte stark von dieser abweicht.

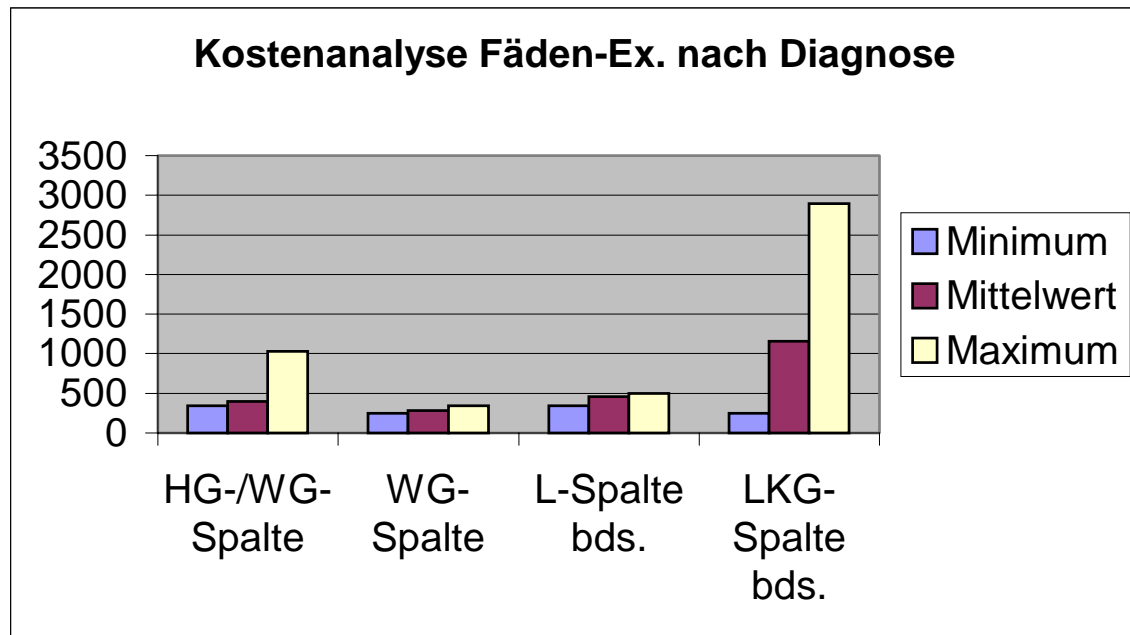


Schaubild 12: Visualisierte Darstellung der Minimal-, Maximal- und Mittelwerte der Kosten (DM) der Fädenextraktionen je Diagnoseart

Die Untersuchung des vorhandenen Datenmaterials ergab bezüglich der Fädenextraktion weiterhin, dass diese teilweise auch gänzlich ohne Narkose durchgeführt wurde. Auch wenn dies lediglich bei ca. 10 % des Patientenstammes erfolgte, wird die statistische Betrachtung erhoben.

Tabelle 19 stellt wiederum die Anzahl der ohne Narkose durchgeführten Fädenextraktionen sowie die Patientenzahl, bei denen so verfahren wurde diagnosebezogen dar.

	OP-Anzahl gesamt	Anzahl Patienten
HG/WG-Spalte	3	2
WG-Spalte	3	3
LKG-Spalte bds.	12	8
Rest	5	5
Summe	23	18

Tab. 19: Anzahl der ohne Narkose durchgeführten Fädenextraktionen bezogen auf die Patientenzahl

Auch dieses Ergebnis wird grafisch veranschaulicht.

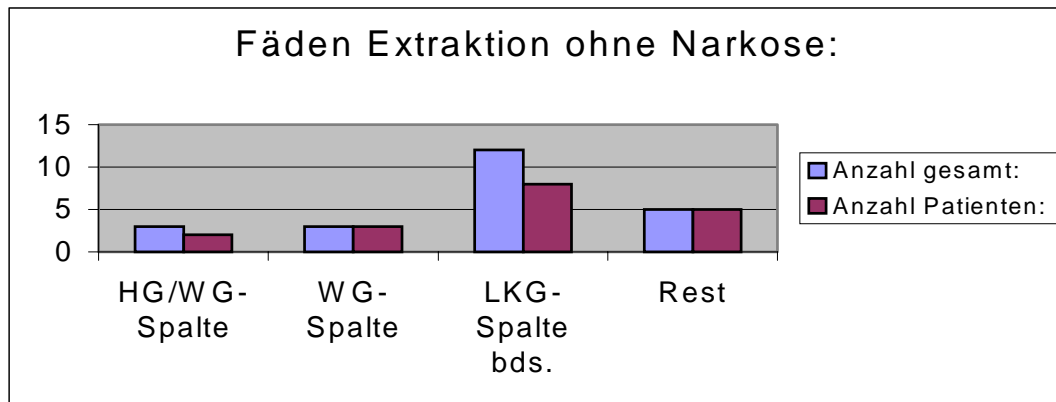


Schaubild 13: Grafische Darstellung der ohne Narkose durchgeführten Fäden-Extraktionen bezogen auf die Patientenzahl

Dem Verfahren der Fädenextraktion ohne Narkose kommt eine nur nachgeordnete Bedeutung zu. Dies verhält sich bezüglich einer anderen Möglichkeit des Verzichtes auf die Narkose anders: der Verwendung von resorbierbaren Fäden. Insbesondere bei Betrachtung der historischen Entwicklung zeichnet sich die wachsende Gewichtung dieser Nahtlegungsart ab. Die Untersuchung des Patientengutes ergab diesbezüglich in Tabelle 20 ersichtliche Erkenntnisse.

	OP-Anzahl mit Verwendung resorb. Fäden	Patienten gesamt
HG/WG	39	24
WG	30	28
LK-bds.	1	1
LKG-bds.	44	19
Rest	20	11
Summe	134	83

Tab.20: Operationsanzahl mit Verwendung resorbierbaren Nahtmaterials je Diagnose bezogen auf das Patientengut

Es wurden demzufolge bei 83 Patienten resorbierbare Fäden verwendet. Dies entspricht ca. 50 % des Patientengutes. Der offensichtliche Vorteil dieser Behandlung liegt in der Verringerung der Anzahl der Eingriffe. Schaubild 14 stellt die Verteilung der Anzahl der mit resorbierbarem Nahtmaterial durchgeführten Operationen diagnosebezogen dar.

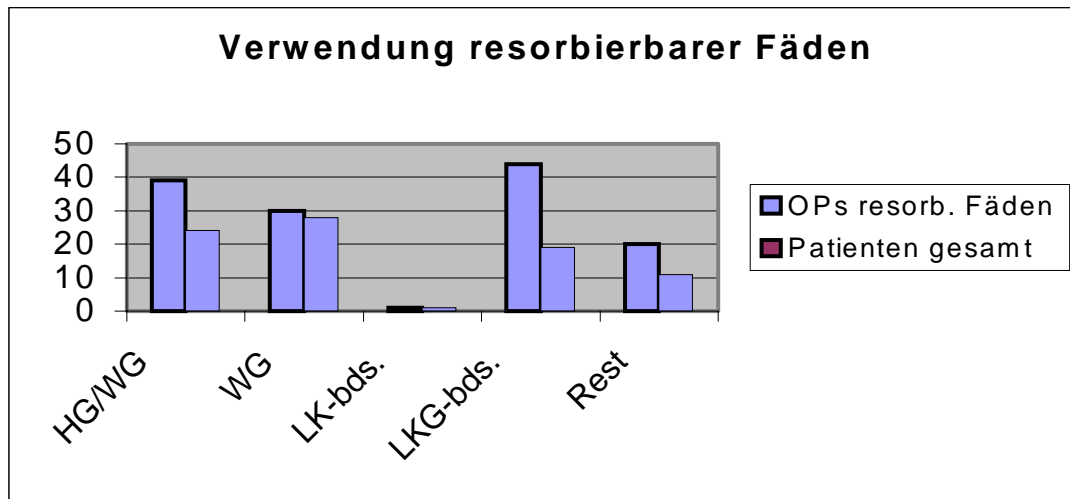


Schaubild 14: Visualisierte Darstellung der Anzahl der Operationen, bei denen resorbierbares Nahtmaterial Verwendung fand im Verhältnis zu den Patienten gesamt

Diese Darstellung, die zugleich eine der augenscheinlichen Weiterentwicklungen im Bereich der Behandlung von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten darstellt, schließt die Betrachtung des Unterpunktes Fädenextraktion ab.

Es wurden nunmehr alle kostenintensiven Elemente der Kostenstelle Operation begutachtet und analysiert, so dass die ermittelten Einzelkosten im folgenden kumuliert betrachtet werden können.

2.2.3.5 Kumulative Betrachtung der Kostenstelle Operation

Die kumulative Betrachtung der Kostenstelle Operation setzt sich aus den Kosten der Anästhesie, den ärztlichen- sowie nichtärztlichen- Personal- und den Materialkosten zusammen. Ergänzend fließen die Kosten der Fädenextraktion ein.

Tabelle 21 stellt die ermittelten Gesamtkosten je Operationsart dar.

	Kosten Anästhesie [DM]	Kosten ärztliches Personal [DM]	Kosten nicht-ärztliches Personal [DM]	Materialkosten [DM]	Gesamtkosten [DM]	durchschnittliche OP-Dauer [min]	durchschnittl. Kosten OP-Min.[DM]
LV re./li.	728,64	266,88	168,66	368,85	1533,03	86,44	17,74
LV bds.	703,50	257,49	164,26	368,85	1494,10	82,25	18,17
HGV	622,56	227,27	150,10	368,85	1368,78	68,76	19,91
HGV-RP	525,00	190,85	133,03	368,85	1217,73	52,50	23,19
WGV	588,78	214,66	144,19	368,85	1316,48	63,13	20,85
WGV-RP	499,08	181,17	128,49	368,85	1177,59	48,18	24,44
WGV + HGV	667,80	244,16	158,02	368,85	1438,83	76,30	18,86
KSOP re./li.	641,64	234,40	153,44	368,85	1398,32	71,94	19,44
KSOP bds.	933,36	343,30	204,49	368,85	1850,00	120,56	15,35
L-Korrektur	542,28	197,30	136,05	368,85	1244,48	55,38	22,47
Nasenkorrektur	700,02	256,19	163,65	368,85	1488,71	81,67	18,23

Tab. 21: Operationsartbezogene Aufschlüsselung der durchschnittlichen Gesamtkosten mit der jeweiligen durchschnittlichen Operationsdauer und den damit verbundenen durchschnittlichen Operationskosten bezogen auf die Operationsminute

Die Gesamtkosten ergeben sich dabei je Operationsart aus Summation der vorstehenden Einzelkosten Anästhesie, Personal sowie Material. Dividiert durch die ermittelte durchschnittliche Operationsdauer, welche in den Krankenakten dokumentiert ist, ergibt sich der rechnerische Kostenmittelwert je Operationsminute einer jeden Operationsart.

Um generell die Kosten pro Operationsminute abschätzen zu können, wird ein verallgemeinerter Ansatz gewählt. Dabei werden zu den fixen Kosten der OP-Vor- und Nachbereitung die Kosten der eigentlichen Operation (Schnitt-Naht-Zeit) für x-Minuten addiert. Dazu wird der minutenbezogene Kostenfaktor Operation, der sich aus den Personalkostenmultiplikatoren zusammensetzt, mit x-Minuten multipliziert. Als Ergebnis ergibt sich ein Kostenwert in der Einheit DM. Dieser wird anschließend auf x-Minuten bezogen und liefert als Endergebnis den Kostenfaktor je OP-Minute bei x-Operationsminuten. Tabelle 22 stellt die errechneten durch-

schnittlichen Kostenwerte je Operationsminute für jeweils angegebene Operationsdauern dar.

Die detaillierten Operationsdauern je Patient ID und Operations-Art sind explizit dem Anhang zu entnehmen.

OP-Dauer [Min]	durchschnittliche Kosten OP-Min. [DM]
1	739,29
10	82,29
20	45,79
30	33,62
40	27,54
50	23,89
60	21,46
70	19,72
80	18,42
90	17,40
100	16,59

Tab. 22: Durchschnittlich Kosten je Operationsminute in Abhängigkeit von der Operationsdauer (Schnitt-Naht-Zeit)

Zur grafischen Veranschaulichung dient Schaubild 15.

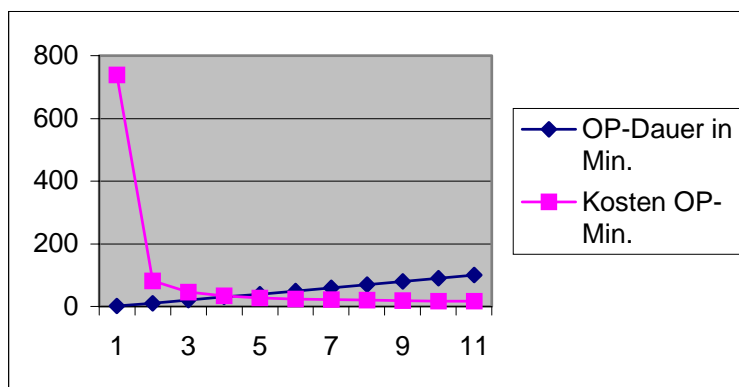


Schaubild 15: Exponentielle Darstellung der Kostenentwicklung je Operationsminute mit abnehmender Operationsdauer

Es ist der offensichtlich degressive Verlauf der Kosten je Operationsminute in Abhängigkeit von der Operationsdauer zu erkennen. Anders ausge-

drückt folgt die Kurve der Kostenentwicklung mit abnehmender Operationsdauer einer exponentiellen Entwicklung.

Nachdem zuvor die ermittelten Kosten je Operationsart dargestellt wurden, so wird dies nachstehend analog bezogen auf die Diagnosefälle fortgeführt. Dazu werden die aus den Krankenakten durchgeführten Operationen je Diagnose in ihrer Anzahl aufgenommen, mit den ermittelten Kostenwerten je Operationsart multipliziert und anschließend über die unterschiedlichen Operationsarten je Einzeldiagnose summiert.

In Tabelle 23 werden die ermittelten Minimal-, Maximal- und Mittelwerte sowie die kumulierten Operationsgesamtkosten, d.h. die Summenbildung über alle bei entsprechender Diagnose durchgeführten Operationen des betrachteten Patientengutes, diagnosebezogen aufgeführt.

	Mittelwert (DM)	Minimum (DM)	Maximum (DM)	Gesamtkosten (DM)
HG-/WG-Spalte	2161,84	1008,70	5786,70	103768,45
WG-Spalte	1457,12	869,35	3550,25	72856,18
L-Spalte bds.	2601,33	2030,60	2992,85	10405,30
LKG-Spalte bds.	8847,24	4401,02	12840,75	176944,87

Tab. 23: Gesamtkosten der Kostenstelle Operation je Diagnose mit den umgebenen Minimal-, Maximal- und Mittelwerten (DM)

Schaubild 16 visualisiert die diagnosebezogenen Operationskostenergebnisse je Behandlung.

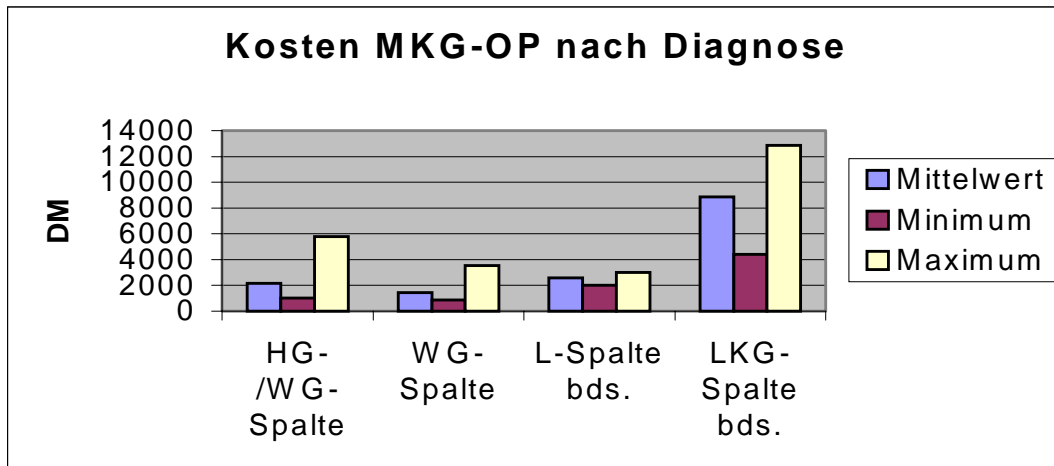


Schaubild 16: Grafische Darstellung der durchschnittlichen Kosten der Kostenstelle Operation mit den umgebenen Minima und Maxima

Das Schaubild bildet das erwartete Ergebnis hinsichtlich der je Diagnose ermittelten Operationsgesamtkosten ab. Die Operationsdurchführung der beidseitigen LKG-Spalte ist am kostenintensivsten und variiert zudem am stärksten. Dieses Ergebnis zeichnete sich zum einen bereits in der Anzahl der gegebenenfalls durchzuführenden Operationen, zum anderen auch während der Ermittlung der Kosten der Fädenextraktion, die grundsätzlich im kausalen Zusammenhang zur Anzahl der getätigten Operationen stehen, ab.

Diese abschließende Gesamtdarstellung der ermittelten diagnosebezogenen Operationskosten rundet die Betrachtung der Kostenstelle Operation ab. Ehe nun auf die Gesamtkostenberechnung der einzelnen Behandlungen eingegangen wird, werden zuvor im Abriss weitere Kostenfaktoren dargestellt und entsprechend ergänzende Kosten ermittelt.

2.2.4 Kosten für Unterlagen

Diese über die während der eigentlichen Behandlung in Form der ambulant bzw. stationär prä- und postoperativen Phase sowie der Operation hinaus im Behandlungsverlauf entstehenden Kosten sind Kosten für die Erstellung notwendiger Unterlagen.

Zu diesen notwendigen Unterlagen zählen neben Trinkplatten und Gipsmodellen sowohl Gesichtsmasken als auch Röntgenbilder und die Fotodo-

kumentation in Form von Fotonegativen. Die Umfänge und damit einhergehenden Kosten werden im folgenden dargestellt.

2.2.4.1 Kosten Röntgenuntersuchung

Kosten für Röntgenuntersuchungen, welche stets in der Röntgenabteilung der Nordwestdeutschen Kieferklinik in Hamburg stattgefunden haben, wurden aufgrund fehlender kostenrelevanter Informationen anhand der GOÄ / GOZ in Annäherung an tatsächlich entstandene Kosten bewertet. So wurde der röntgendiagnostische Aufwand entsprechend der Dokumentation in den archivierten Krankenakten sowie der archivierten poliklinischen Kartei mit einem 1,5fachen Satz der jeweiligen GOÄ-Positionen je Projektion angesetzt.

Die folgenden Angaben sind somit zwar nicht aus separaten Berechnungen von Personal-, Material- und spezifischen Verfahrenskosten wie z.B. der Filmentwicklung hervorgegangen, sie erscheinen allerdings dennoch als reelle Größen im Rahmen der Gesamtkostenermittlung.

Nachfolgend werden die zu berücksichtigenden Kostenfaktoren mit den Kostenansätzen je Röntgenaufnahme angeführt.

▪ <i>PSA</i>	<i>66,00 DM</i>
▪ <i>PVA</i>	<i>42,75 DM</i>
▪ <i>OK-Aufbiß</i>	<i>47,88 DM</i>
▪ <i>Zahnfilm</i>	<i>8,55 DM</i>
▪ <i>Schädel seitlich fern</i>	<i>34,20 DM</i>
▪ <i>Schädel p.a.</i>	<i>34,20 DM</i>
▪ <i>Schädel seitlich PCR (analog seitlich fern)</i>	<i>34,20 DM</i>
▪ <i>CT Kopf</i>	<i>342,00 DM</i>

Zur Ermittlung der je Operation bzw. der je Gesamtbehandlungsverlauf entstandenen Gesamtkosten des Bereiches Röntgenuntersuchung werden

die Quantitäten der jeweils durchgeführten Untersuchungen ermittelt und mit den Einzelkosten je Untersuchungsvorgang multipliziert. Die somit erhaltene Summe wird zu den Gesamtkosten addiert.

Nachstehende Tabelle spiegelt die im Bereich der Röntgenabteilung insgesamt, d.h. für das gesamte Patientengut durchgeführten Untersuchungen und die daraus resultierenden Kostenwerte als groben Anhalt wieder. Die behandlungsverlaufbezogenen Kostenwerte finden im Abschnitt der diagnosebezogenen Kostenbetrachtung Berücksichtigung

	Anzahl	Preis pro Stück [DM]	Gesamt [DM]
Zahnfilm	2	8,55	17,10
OK/UK-Aufbiß	161	47,88	7708,68
PSA	23	66,00	1518,00
PVA OK	23	42,75	983,25
Schädel seitlich fern/PCR	56	34,20	1915,20
Schädel pa 15°	4	34,20	136,80
Schädel pa 0°	5	34,20	171,00

Tab. 24: Gesamtkosten je Projektion in der Röntgenabteilung

Schaubild 17 spiegelt die Gesamtkosten für die unterschiedlichen Röntgenuntersuchungen visualisiert wieder.

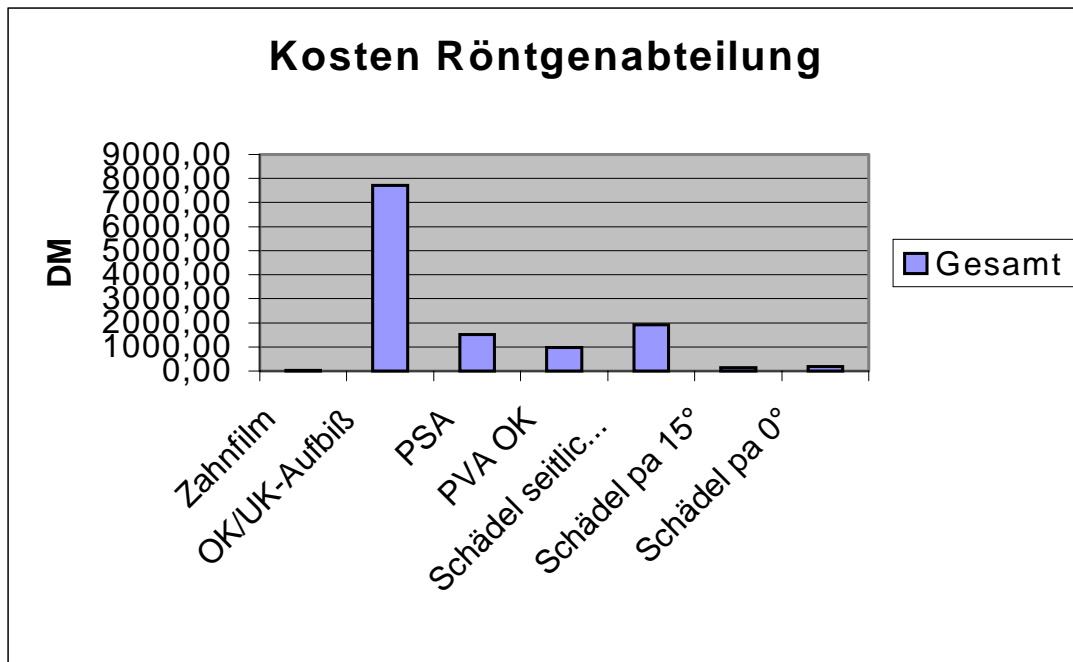


Schaubild 17: Visualisierte Darstellung der Gesamtkosten je Projektion der Röntgenabteilung

Über die Erstellung von Röntgenunterlagen hinaus sind im Laufe einer Behandlung im Bereich der LKG-Spalten weitere, nicht originär der Operation zuzurechnende Arbeiten nötig. So werden zum Beispiel Gipsmodelle, Gesichtsmasken und Trinkplatten personenspezifisch angefertigt. Die dabei zu betrachtenden Kosten werden im nachfolgenden Kapitel „Techniklabor“ zusammengefasst.

2.2.4.2 Kosten Techniklabor MKG

Zur Anfertigung von Gipsmodellen, Gesichtsmasken oder Trinkplatten werden die kalkulatorischen Arbeitskosten eines Technikers gemäß Personalkostentabelle minutenbezogen zugrunde gelegt.

Zahntechniker-Meister (V b)

0,72 DM/Minute

Bei der Berechnung der Materialkosten der benötigten Materialien der Zahntechniker wurden in nachstehender Liste angeführte Preise von der Apotheke des UKE genannt (Stand 1999).

Material	Preis/VE	Preis/Einheit
Optosil P plus(BayerDental),4x900 ml (4x1370 g)	190,30 DM	0,03 DM
Optosil Xantopren Aktivator NF, 60 ml (65g)	24,90 DM	0,38 DM
Hinrizit weiß Modellgips 25 kg	45,61 DM	0,002 DM
Moldano blau Modellgips 25 kg	57,25 DM	0,002 DM
Paladur ISO R 1567 Typ 2 Kl. I, Pulver, 1000g	51,20 DM	0,05 DM
Paladur ISO R 1567 Typ 2 Kl. I, Flüssigkeit, 500 ml	54,50 DM	0,11 DM
Alginoplast Heraeus, 20x500 g	257,05 DM	0,03 DM
Cellona Gipsbinden 8 cm x 2 m, 10 St.	10,00 DM	1,00 DM

Tab. 25: Im zahntechnischen Labor verwendete Materialien und deren Anschaffungskosten; der Preis pro Einheit bezieht sich bei Gewichtsangaben auf 1 g, bei Volumenangaben auf 1 ml und bei Mengenangaben auf das Stück.

2.2.4.2.1 Gipsmodelle

Zur Dokumentation werden in regelmäßigen und definierten Zeitabständen Gipsmodelle der beiden Kiefer hergestellt. Die dazu notwendigen Abformungen wurden durch das ärztliche Personal früher oftmals während der poliklinischen Sprechstunde, heute jedoch überwiegend zu Beginn der Operation angefertigt.

2.2.4.2.1.1 Personalkosten

Zur Anfertigung von Ober- oder Unterkiefermodellen aus Gips wird zur Berechnung der Personalkosten des Technikers eine Arbeitszeit von durchschnittlich 7 Minuten pro Modell für das Anmischen, Gießen sowie Trimmen veranschlagt. Falls zwei Modelle hergestellt werden (OK/UK-Modellpaar), wird von einer durchschnittlichen Arbeitszeit des Technikers von 12 Minuten ausgegangen. Die Kostenermittlung wird wiederum durch

Multiplikation des Personalkostenwertes je Minute mit dem angesetzten Arbeitszeitaufkommen und der Quantität vorgenommen.

2.2.4.2.1.2 Materialkosten

Zur Herstellung eines Kiefermodells sind für einen Kiefer 50g Silikonmaterial als Abformmasse, 5ml Aktivator und 95g Gips (Hinrizit, weiß) als Modelmasse notwendig. Bei der Herstellung von zwei Modellen (OK- und UK-Modell) sind 90g Silikonabformmasse, 8ml Aktivator und 190g Gips nötig. Nachstehende Tabelle führt die zu berücksichtigenden Materialkosten dieses Bereiches an.

Material	Mengen- einheit	Preis/Einheit [DM]	Summe [DM]
Optosil P plus	50 g	0,035	1,73
Optosil Xatopren Aktiva- tor	5 ml	0,384	1,92
Hinrizit weiß	95 g	0,0018	0,17
Gesamtsumme:			3,82

Tabelle 26: Materialkosten zur Herstellung von einem Modell

Material	Mengen- einheit	Preis/Einheit [DM]	Summe [DM]
Optosil P plus	90 g	0,035	3,13
Optosil Xatopren Aktiva- tor	8 ml	0,384	3,06
Hinrizit weiß	190 g	0,0018	0,34
Gesamtsumme:			6,53

Tabelle 27: Materialkosten zur Herstellung von einem Modellpaar

2.2.4.2.1.3 Kumulative Betrachtung des Kostenfaktors Gipsmodell

Kumuliert nach Arbeitszeit und Materialverbrauch betrachtet ergeben sich die Gesamtkosten der Herstellung eines Kiefermodells zu 8,86 DM, bzw. zu 15,17 DM für ein OK/UK-Modellpaar.

	Personal- kostenwert	Dauer	Personalkosten	Material- kosten	Gesamt- kosten
OK-Modell	0,72 DM/Min.	7 Min.	5,04 DM	3,82 DM	8,86 DM
OK-/UK- Modellpaar	0,72 DM/Min.	12 Min.	8,64 DM	6,53 DM	15,17 DM

Tab. 28: Kumulierte Betrachtung des Kostenfaktors Gipsmodell differenziert nach Personal- und Materialkosten

2.2.4.2.2 Trinkplatten

Neben Gipsmodellen finden sogenannte Trinkplatten im Behandlungsverlauf Verwendung. Eine solche Trinkplatte wird möglichst bald nach der Geburt bei Säuglingen mit ein- und doppelseitigen durchgehenden Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten eingesetzt. Sie ist ein geeignetes Instrument, um schädliche funktionelle Einflüsse auf die Gaumenhälften auszuschalten und den Kieferbogen in Vorbereitung auf die Operation zu formen (Horch 1990). Gleichzeitig erleichtert sie das Trinken durch eine Trennung von Mund- und Nasenhöhle (Hausamen und Schmelzeisen 1995). Zudem wird die Position der Zunge normalisiert, welche sich ansonsten häufig in den Gaumen und in die Kieferspalte einlagert. Die Trinkplatte dient somit sozusagen als kieferorthopädische Frühbehandlung, um eine präoperativ möglichst günstige Ausgangssituation zu schaffen.

Auch die Kosten dieses Bereiches ergeben sich zum einen aus Personal- und zum anderen Materialkosten.

2.2.4.2.2.1 Personalkosten

Die Personalkosten zur Herstellung von Trinkplatten werden analog zu denen der Herstellung der Gipsmodelle basierend auf dem Personalkostenfaktor des Zahntechnikers ermittelt. Der effektive Zeitaufwand eines Zahntechnikers für die Herstellung einer Trinkplatte beläuft sich auf 95 Minuten. Hier sind die Modellherstellung, die Wachsmodellation, das Einbetten, das Kontern, das Ausbrühen, das Stopfen, das Pressen, das Ausbetten sowie die sich anschließende Ausarbeitung beinhaltet.

2.2.4.2.2.2 Materialkosten

Die Materialkosten ergeben sich aus den Materialkostenwerten bezogen auf die verwendeten Mengen. Zur Herstellung einer Trinkplatte wird als erstes ein Arbeitsmodell aus Alabastergips (blau) anhand eines Silikonabdrucks hergestellt. Hierzu werden 50 g Silikonmaterial als Abformmasse, 5 ml Aktivator und 95 g Gips zur Herstellung des Gipsmodells sowie ca. 4 g Kunststoffpulver und 5 ml Monomer-Flüssigkeit verwendet.

Material	Mengen- einheit	Preis/Einheit	Summe
Optosil P plus	50 g	0,03 DM/g	1,74 DM
Optosil Xatopren Aktiva- tor	5 ml	0,38 DM/ml	1,92 DM
Moldano blau	95 g	0,002 DM/g	0,22 DM
Paladur Pulver	4 g	0,05 DM/g	0,20 DM
Paladur Flüssigkeit	5 ml	0,11 DM/ml	0,55 DM
		Gesamt- summe:	4,63 DM

Tab. 29: Materialkosten zu Herstellung einer Trinkplatte

2.2.4.2.2.3 Kumulative Betrachtung des Kostenfaktors Trinkplatte

Kumuliert nach Arbeitszeit und Materialverbrauch betrachtet ergeben sich die Gesamtkosten der Herstellung einer Trinkplatte zu 73,02 DM.

	Personalkostenwert	Dauer	Personalkosten	Materialkosten	Gesamtkosten
Trinkplatte	0,72 DM/Min.	95 Min.	68,40 DM	4,62 DM	73,02 DM

Tab. 30: Kumulative Betrachtung des Kostenfaktors Trinkplatte differenziert nach Personal- und Materialkosten

2.2.4.2.3 Gesichtsmasken

Als dritten Kostenpunkt diesen Abschnitts gilt es die Erstellung von Gesichtsmasken zu betrachten. Sie dienen neben den Diafotonegativen zur Dokumentation morphologischer Gesichtsmarkmale. Es folgt eine zu den vorherigen analoge Kostenermittlung.

2.2.4.2.3.1 Personalkosten

Die Personalkostenwerte ergeben sich auch hier durch das Beziehen der Arbeitszeit des Technikers auf den Personalkostenminutenwert gemäß Personalkostentabelle. Auskünften des Techniklabors der Nordwestdeutschen Kieferklinik zufolge werden zur Anfertigung einer Gesichtsmaske seitens des Technikers im Durchschnitt 55 Arbeitsminuten benötigt. Darin enthalten ist auf der einen Seite der Arbeitsaufwand des Technikers im Operationssaal inklusive des Ein- und Ausschleusens, der sich auf ca. 30 Minuten beläuft, auf der anderen Seite der zeitliche Aufwand des Technikers im Techniklabor von ca. 25 Minuten.

2.2.4.2.3.2 Materialkosten

Der Materialverbrauch zur Anfertigung einer Gesichtsmaske aus Gips beträgt nach Auskünften der Fachabteilung des UKE im Durchschnitt 140 g Alginat für die Abformung und 480 g Modellgips (Hinrizit). Außerdem werden bei der Abdrucknahme zwei Gipsbinden zur Verstärkung der Alginatmasse verwendet. Es ergeben sich nachstehende Materialkosten.

Material	Mengen- einheit	Preis/Einheit	Summe
Alginoplast He- raeus	140 g	0,03 DM/g	3,60 DM
Hinrizit weiß	480 g	0,01 DM/g	0,86 DM
Gipsbinden	2 Stück	1,00DM/Stück	2,00 DM
Gesamt- summe:			6,46 DM

Tab.31: Materialkosten des Kostenfaktors Gesichtsmaske

2.2.4.2.3.3 Kumulative Betrachtung des Kostenfaktors Gesichtsmaske

Kumuliert nach Arbeitszeit und Materialverbrauch betrachtet ergeben sich die Gesamtkosten der Herstellung einer Gesichtsmaske zu 46,06 DM.

	Personal- kostenwert	Dauer	Personalkosten	Material- kosten	Gesamt- kosten
Gesichts- maske	0,72 DM/Min.	55 Min.	39,60 DM	6,46 DM	46,06 DM

Tab. 32: Kumulative Betrachtung des Kostenfaktors Gesichtsmaske differenziert nach Personal- und Materialkosten

2.2.4.2.4 Darstellung Kosten des Techniklabors

Abschließend werden die Kosten der einzelnen Produkte des Techniklabors zusammen in Tabelle 33 dargestellt.

	Preis pro Stück [DM]
OK-/UK-Abdruck	8,86
OK-/UK-Modellpaar	15,17
Trinkplatte	73,02
Gesichtsmaske	46,06

Tabelle 33: Darstellung der Kostenwerte des Techniklabors

Zur nachfolgenden Berechnung der Gesamtkosten je Behandlungsverlauf wird die Anzahl der jeweils erstellten Unterlagen mit dem Einzelpreis multipliziert und anschließend zu den Gesamtkosten addiert. Diese sich ergebenden Kosten finden in der später folgenden Kostenbetrachtung Berücksichtigung.

Zur Möglichkeit eines globalen Abschätzens der Häufigkeit der Notwendigkeit der Erstellung der Modelle, Gipsplatten oder Gesichtsmasken dient nachstehende Tabelle. Die Anzahlen beziehen sich dabei auf das dieser Arbeit zugrundeliegende Patientengut, der im Zeitraum von 1990 bis 1999 behandelten 155 Patienten.

	Anzahl	Preis pro Stück [DM]	Gesamtkosten [DM]
OK-/UK-Abdruck	112	8,86	992,32
Trinkplatte	44	73,02	3213,06
Gesichtsmaske	56	46,06	2579,36

Tab. 34: Gesamte Herstellungskosten des Techniklabors für Gipsmodelle, Trinkplatten und Gesichtsmasken

Schaubild 18 gibt die Gesamtkosten für die Erstellung von OK-/UK-Modellen, Trinkplatten und Gesichtsmasken visualisiert wieder.

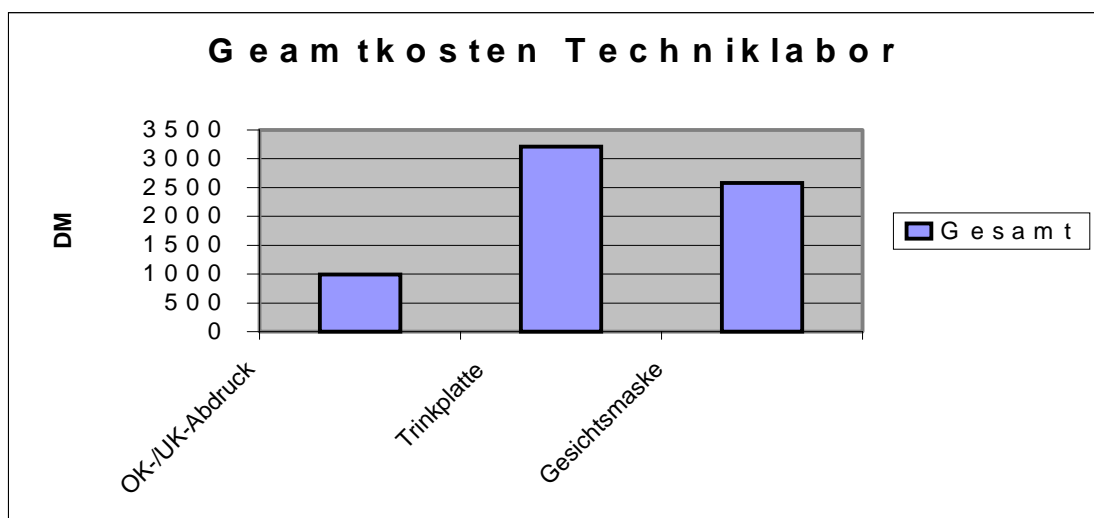


Schaubild 18: Grafische Darstellung der Gesamtkosten des Techniklabors

2.2.4.3 Kosten Fotodokumentation

Neben den plastisch nachbildenden bzw. die Operationsvorbereitungen unterstützenden Modellen bzw. Platten werden Stadien des Behandlungsverlaufs auch in Form von Fotonegativen festgehalten. Dieses Vorgehen wird im weiteren Verlauf „Fotodokumentation“ genannt. Es werden in zeitlichen Abständen während der Operationsvorbereitung und nach der MKG-Operation verschiedene Gesichtsfeldkonstellationen je nach Diagnose in unterschiedlichen Einstellungen grafisch festgehalten. Nachstehende Tabelle gibt Auskunft über die je nach Diagnose abzulichtenden Einstellungen und deren Anzahl.

Diagnose	Einstellungen	Sätze	Aufnahmen
Lippensalte einseitig	frontal/lateral/Gebiß/Spalte	2	8
Lippenspalte bds.	frontal/lateral li.+re./Gebiß/Spalte	2	10
WG-Spalte/HG-WG-Spalte	frontal/lateral/Gebiß/HG/WG	2	10
HG-Spalte	frontal/lateral/Gebiß/HG	2	8
LKG-Spalte einseitig	frontal/lateral/Untersicht/Gebiß/HG/WG	2	12
LKG-Spalte bds.	frontal/lateral li.+re./Untersicht/Gebiß/HG/WG	2	14

Tab. 35: Einstellungen und Anzahl der Aufnahmen in Abhängigkeit von der Patientendiagnose

Die Kosten zur Herstellung der Fotodokumentation (Diapositive) werden analog dem bisherigen Vorgehen aus den Personal-, den Material- und den in diesem Fall zusätzlichen Entwicklungskosten im auswärtigen Fotofachlabor ermittelt.

2.2.4.3.1 Personalkosten

Die Personalkosten werden in bekannter Weise aus der Ermittlung des Personalkostenwertes des beteiligten Personals multipliziert mit dessen Arbeitsaufkommen berechnet.

Speziell für die klinischen Bedürfnisse der Fotodokumentation ist ein Fotograf am UKE angestellt. Die Gehaltskosten für den klinischen Fotografen an der Nordwestdeutschen-Kieferklinik betragen umgelegt auf die Minute:

Wissenschaftlicher Fotograf (V b)

0,72 DM / Min.

Das durchschnittliche Arbeitsaufkommen pro Diapositiv wurde durch Zeitangaben der Fotoabteilung des UKE ermittelt. Demzufolge nimmt die Aufnahme einer Einstellung, genauer gesagt einer Position, im Operationssaal im Durchschnitt 2,5 Minuten in Anspruch. Diese Zeitangabe beinhaltet nicht nur die durchschnittliche Anzahl der Aufnahmen pro Operation und Diagnose, sondern die gesamte Aufenthaltsdauer des Fotografen im Operationssaal, d.h. auch die zusätzliche Zeit vom Ein- bis zum Ausschleusen. Insgesamt wird mit diesen 2,5 Minuten die zeitliche Inanspruchnahme des Fotografen zur Anfertigung einer vollständigen Aufnahmeserie pro Diagnose des LKG-Patienten gänzlich berücksichtigt.

Zusätzliche Arbeitszeit entsteht bei der Einrahmung, Beschriftung und Archivierung der Diapositive im Anschluss an die im auswärtigen Fotofachlabor durchgeführte Diapositiventwicklung. Der Zeitaufwand hierfür wird mit durchschnittlich 5 Minuten pro Diapositiv angegeben.

Nach Addition dieser Zeitangaben wird der gesamte durchschnittliche Zeitaufwand des Fotografen des UKE zur Fertigstellung eines Diapositivs von der Aufnahme bis zur Archivierung auf 7,5 Minuten ermittelt.

Dies ergibt einen Personalkostenaufwand von 5,40 DM/Diapositiv.

2.2.4.3.2 Materialkosten

Die Ermittlung der Kosten des Materials der Fotodokumentation beschränkt sich auf die Kosten des Fotomaterials und dessen Entwicklung. Der Preis eines Diafilms mit 36 Positionen beträgt z. Zt. 10,90 DM. Umgerechnet auf ein einzelnes Diapositiv wird somit ein Anschaffungspreis von 0,30 DM zugrundegelegt.

Die Entwicklungskosten oben angeführten Films im auswärtigen Fotofachlabor belaufen sich nach Angaben der Fotoabteilung z. Zt. auf 7,75 DM pro Diafilm. Hieraus resultiert ein Entwicklungspreis von 0,22 DM pro Diapositiv.

2.2.4.3.3 Kumulative Betrachtung der Kosten des Fotolabors

Kumuliert nach Arbeitszeit und Materialverbrauch betrachtet ergeben sich die Gesamtkosten des Bereiches Fotodokumentation zu DM 5,92 je Diapositiv.

Zur nachfolgenden Berechnung der Gesamtkosten je Behandlungsverlauf wird die Anzahl der jeweils erstellten Fotodokumentationen mit dem Einzelpreis multipliziert und anschließend zu den Gesamtkosten addiert. Diese sich ergebenden Kosten finden in der später folgenden Kostenbetrachtung Berücksichtigung.

Die generelle Wichtigkeit der Fotodokumentation wird aus der häufigen Nutzung dieses Dokumentationsmittels deutlich. Aus nachstehender Tabelle, welche die Aufnahme von Fotoserien des gesamten Patientengutes verdeutlicht, ist grundsätzlich ersichtlich, dass durchschnittlich zumindest zwei Fotoserien je Behandlungsverlauf aufgenommen wurden.

	Anzahl	Preis pro Serie	Gesamt
Fotoserie `a 10 Aufnahmen	123	59,20 DM	7281,60 DM
Fotoserie `a 14 Aufnahmen	201	82,88 DM	16658,88 DM

Tab. 36: Gesamtkosten des Patientengutes je Fotoserie `a 10 oder 14 Aufnahmen

Schaubild 19 gibt die Gesamtkosten der Fotoserien des gesamten Patientengutes visualisiert wieder.

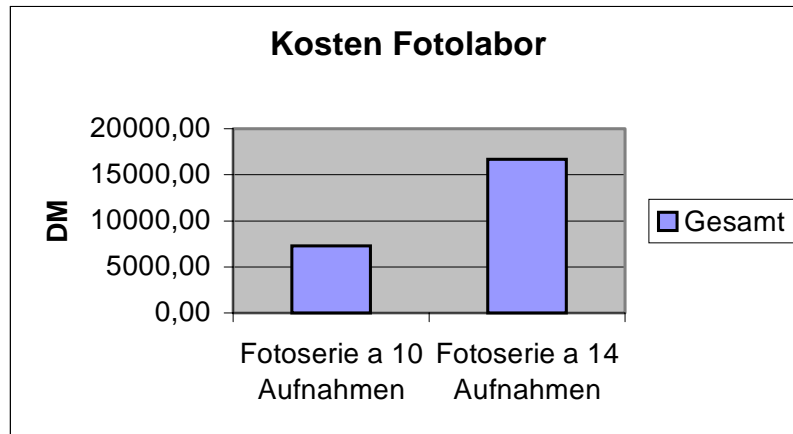


Schaubild 19: Visualisierte Darstellung der Gesamtkosten je Fotoserie a 10 oder 14 Aufnahmen

2.2.4.3.4 Diagnosebezogene Kosten der Unterlagen

Nachdem zuvor die Einzelkosten je „Unterlage“ ermittelt worden sind, werden diese nunmehr über ihr Vorkommen in den Behandlungsverläufen des Patientengutes summiert, d.h. je Behandlungsverlauf werden die durchgeführten bzw. erstellten Arbeiten ermittelt, mit dem entsprechenden Kostenfaktor multipliziert und anschließend summiert. Als Ergebnis erhält man die diagnosebezogenen Kosten zur Erstellung von Unterlagen. Diese wurden je Diagnose aufsummiert. Dabei wurde auf der einen Seite das gesamte Patientengut mit der Diagnose „beidseitige LKG-Spalte“ betrachtet und auf der anderen Seite der bereinigte Patientenstamm mit insgesamt 20 Patienten (LKG-Spalte bds.*). Die jeweiligen Minima, Maxima sowie Mittelwerte sind in folgender Tabelle dargestellt.

	Minimum	Mittelwert	Maximum	Summe
HG-/WG-Spalte	8,86	166,42	799,90	7155,91
WG-Spalte	8,86	116,02	460,00	3712,70
L-Spalte bds.	280,40	291,01	300,92	873,04
LKG-Spalte bds.*	269,58	905,23	1710,56	18104,52
LKG-Spalte bds.	46,06	737,86	1710,56	20660,16
LK-Spalte bds.				647,96
Rest-Diagnosen				10076,80
			Gesamtsumme:	43126,57

Tab. 37: Diagnosebezogene Kosten zur Erstellung von Unterlagen mit den umgebenen Minimal-, Maximal- und Mittelwerten (DM)

Schaubild 20 bildet das Ergebnis grafisch ab.

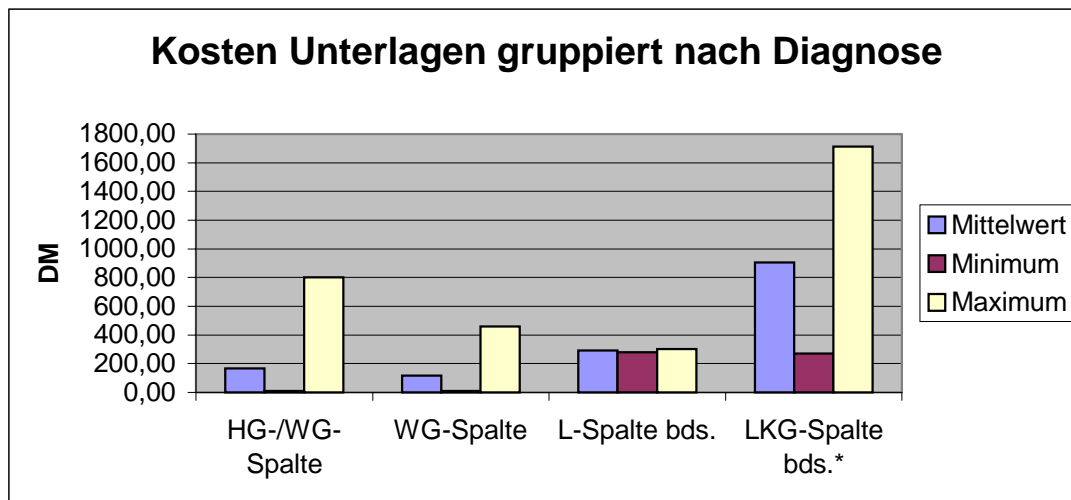


Schaubild 20: Visualisierte Darstellung der Minimal-, Maximal- und Mittelwerte der Kostenstelle zur Erstellung von Unterlagen gruppiert nach Diagnosen

Insbesondere aus der grafischen Darstellung ist erneut die herausgehobene Stellung des Diagnosefalls „*beidseitige Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte*“ ersichtlich. Auch bezüglich dieser vierten betrachteten Kostenstelle weist dieser Diagnosefall die absolut höchsten Behandlungskosten auf. Die anderen drei explizit dargestellten Diagnosefälle liegen bezüglich der Kostenmittelwerte zur Erstellung notwendiger Unterlagen in etwa gleichen Bereichen. Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Notwendigkeit,

Unterlagen zu erstellen, ausgenommen des Diagnosefalls „*beidseitige L-Spalte*“, in allen Fällen stark variiert.

2.2.5 Darstellung der ermittelten Kosten je Kostenstelle

Nachdem zuvor die entstandenen Kosten in ihrer Art und ihrem Umfang ermittelt wurden, werden diese nunmehr zur Verdeutlichung nochmals für alle vier Kostenstellen separat dargestellt.

2.2.5.1 Kostenstelle ambulante prä- und postoperative Phase (Poliklinik)

- Personalkostenfaktor: 2,64 DM/Min.
- Materialkosten: 0,17 DM pro Sprechstunde

2.2.5.2 Kostenstelle stationäre prä- und postoperative Phase

- Basispflegesatz: Patient 84,64 DM/Tag
Begleitperson 84,64 DM/Tag
- Ärztliches Stationspersonal:
Pro stationärem Aufenthalt 39,45 DM
- Visiten:
Verbandsvisite 2,50 DM
Vormittagsvisite 4,52 DM
Oberarztvisite 15,23 DM
Chefarztvisite 17,12 DM
- Pflegepersonal: 116,80 DM/Tag
- Reinigungspersonal: 9,80 DM/Tag

Laboranalysen:

- Pro präoperative Blutlaboranalyse 19,30 DM

Medikamente (Antibiotika):

• PaediathrocinKind.Trpf. 100 mg / 2,5 ml	0,27 DM/mg
• Sobelin solubile 300 mg / 2 ml Amp	0,83 DM/mg
• Clamoxyl Trockensaft	0,11 DM/mg
• Elobact-Saft 125 mg / 5 ml Trockensaft 70 ml	1,05 DM/mg

2.2.5.3 Kostenstelle Operation

• Anästhesie	6,00 DM/Min. x (35 Min. +x')
• OP-Personal:	
Operateur	1,21DM/Min. x (35 Min. +x')
Assistenzarzt	1,03 DM/Min. x (30 Min. +x')
OP-Schwester	0,70 DM/Min. x (55 Min. +x')
Springer	0,70 DM/Min. x (40 Min. +1/2x')
Lagerungshelfer	6,50 DM
Reinigung	4,90 DM
• Sachkosten MKG-OP	368,85 DM
• Fäden Extraktion in ITN	343,18 DM
• Fäden Extraktion unter Maske	247,53 DM

(x` entspricht der Operationszeit)

2.2.5.4 Kostenstelle Unterlagen

2.2.5.4.1 Röntgendiagnostik

• PSA	66,00 DM
• PVA	42,75 DM
• OK-Aufbiß	47,88 DM
• Zahnfilm	8,55 DM
• Schädel seitlich fern	34,20 DM
• Schädel p.a.	34,20 DM
• Schädel seitlich PCR (analog seitlich fern)	34,20 DM

2.2.5.4.2 Techniklabor

• Trinkplatte	73,02 DM
• Gipsmodell	8,86 DM
• OK/UK-Gipsmodellpaar	15,17 DM
• Gesichtsmaske	46,06 DM

2.2.5.4.3 Fotodokumentation

• Pro Diapositiv	5,92 DM
------------------	---------

Nachfolgend wird nun von der vormals separaten Kostenbetrachtung der einzelnen Kostenstellen Abstand genommen. Die Kosten werden nunmehr kumuliert über die jeweiligen Gesamtbehandlungsverläufe diagnosebezogen betrachtet.

2.2.6 Kumulative Betrachtung der Kosten je Behandlungsverlauf

Wie angeführt werden nun die ermittelten Daten der aufgezeichneten und ausgewerteten Gesamtbehandlungsverläufe des Patientengutes diagnosebezogen betrachtet. Grundlage und damit Ausgangsbasis dieser diagnosebezogenen spezifischen kumulativen Betrachtung der Kosten der Gesamtbehandlungsverläufe bilden die in der Datenbank abgebildeten Krankenakten des betrachteten Patientengutes.

Die dargestellte anfängliche Ermittlung der einzelnen Kostenparameter, die Untergliederung der Behandlungsabläufe in Kostenstellen sowie die Zuordnung der Kosten zu den unterschiedlichen in dieser Arbeit betrachteten Diagnosefällen sind (unabdingbare) Grundelemente der nachstehenden Betrachtung.

2.2.6.1 Darstellung der ermittelten Kosten nach Diagnose

Nunmehr werden die zuvor in vier Kostenstellen koexistenten Kostenwerte zusammengeführt. Dies führt im Ergebnis zu den während der einzel-

nen Behandlungsabläufe entstandenen Kostenwerten. Diese werden wiederum diagnosebezogen dargestellt. In einem weiteren Schritt werden die Kosten der einzelnen Kostenstellen unterschiedlicher Diagnosen miteinander verglichen, um Parallelitäten und Abweichungen herauszustellen. Verallgemeinernd wird repräsentativ von den ermittelten Durchschnittswerten ausgegangen. Eine detaillierte Aufstellung, die eine personenbezogene (je Patient ID) Zuordnung der entstandenen Kosten erlaubt, ist dem Anhang zu entnehmen.

Die nachfolgende Tabelle stellt nun als Ergebnis der gesamten vorangegangenen Betrachtung die ermittelten Kostenwerte der definierten Kostenstellen erweitert um die durchschnittlich entstehenden Kosten der Muttermitaufnahme dar. Die Bildung des Summenzuges über die Kostenstellen führt im Ergebnis zu den Gesamtkosten je Behandlung. Ausgehend von den ermittelten Durchschnittswerten sind der Tabelle so die Durchschnittskosten der Behandlungsabläufe je Diagnose entnehmbar. Darüber hinaus ist ergänzend die durchschnittliche Dauer des stationären Aufenthalts angefügt.

	L-Spalte bds.	HG/WG-Spalte	WG-Spalte	LKG-Spalte bds*.
Summe Kostenstelle „Poli“	456,89 DM	541,31 DM	323,35 DM	1.379,64 DM
Station	2.583,62 DM	2.946,08 DM	2.116,49 DM	12.531,28 DM
Labor	38,60 DM	30,13 DM	22,06 DM	119,66 DM
Antibiose	5,44 DM	7,92 DM	6,62 DM	42,90 DM
Summe Kostenstelle „Station“	2627,66 DM	2984,13 DM	2145,17 DM	12693,84 DM
Muttermitaufnahme	994,52 DM	1.129,10 DM	812,54 DM	4.604,42 DM
Operation	2.601,33 DM	2.161,84 DM	1.457,12 DM	8.847,24 DM
Fäden Ex.	457,09 DM	399,62 DM	284,96 DM	1.213,77 DM
Summe Kostenstelle „Operation“	3058,42 DM	2561,46 DM	1742,08 DM	10061,01 DM
Summe Kostenstelle „Unterlagen“	291,01 DM	166,42 DM	116,02 DM	905,58 DM
Gesamtkosten	7.428,50 DM	7.382,42 DM	5.139,16 DM	29.615,74 DM
Stat. Aufenthalt	11,75 Tage	13,34 Tage	9,6 Tage	54,4 Tage

Tab. 38: Diagnosebezogene Gesamtkostendarstellung differenziert nach den vier Kostenstellen der Poliklinik, der Station, der Operation und zur Erstellung von Unterlagen

Grundsätzlich zeigt sich bei Betrachtung der Endergebnisse der diagnosefallbezogenen Kostenermittlung das sich bereits bei Betrachtung der einzelnen Kostenstellen abzeichnende Gesamtergebnis. Die Behandlung einer beidseitigen LKG-Spalte stellt sich als am langwierigsten und nicht zuletzt aus diesem Grund als am kostenintensivsten dar. Dies liegt zum einen in den deutlich höheren Kosten im Bereich der Kostenstelle Station und der daraus resultierenden höheren Kosten der Muttermitaufnahme, welche im kausalen Zusammenhang zur Dauer des stationären Aufenthalts stehen, zum anderen aber auch im Vergleich zu den anderen Diagnosen umfangreicheren Operationen und damit zusammenhängenden höheren Kosten auch im Bereich der Fädenextraktion begründet. Höhere Kosten in den anderen Bereichen haben nur marginale Auswirkungen auf die Gesamtkostenzusammensetzung.

Die anderen drei betrachteten Diagnosen betreffend ist festzustellen, dass die Gesamtkosten der Diagnosen beidseitige L-Spalte und HG-/WG-Spalte auf durchweg ähnlichem Niveau liegen während die Gesamtkosten der Diagnose WG-Spalte leicht darunter liegen.

Direktvergleiche der einzelnen Kostenstellen der Diagnosefälle beidseitige L-Spalte und HG-/WG-Spalte zeigen jedoch, dass trotz nahezu identischer Gesamtkosten resultierend aus voneinander abweichenden Behandlungsverläufe Unterschiede in deren Zusammensetzung bestehen. So ist grundsätzlich auszumachen, dass bei Behandlungen der beidseitigen L-Spalte durchweg höhere Kosten im Bereich der Operation anfallen. Demgegenüber ist für die HG-/WG-Spalte ein längerer stationärer Aufenthalt mit dementsprechend höheren Kosten in den Bereichen Station sowie Muttermitaufnahme signifikant.

Die Kosten je Kostenstelle bezüglich der Diagnose WG-Spalte liegen durchweg unter denen der anderen Diagnosen.

Nachfolgend stellt Schaubild 21 die absoluten Gesamtkosten zusammenhängend für die einzelnen Diagnosen im Vergleich dar. Es kommt die exponierte Stellung des Diagnosefalls beidseitige LKG-Spalte zum Ausdruck.

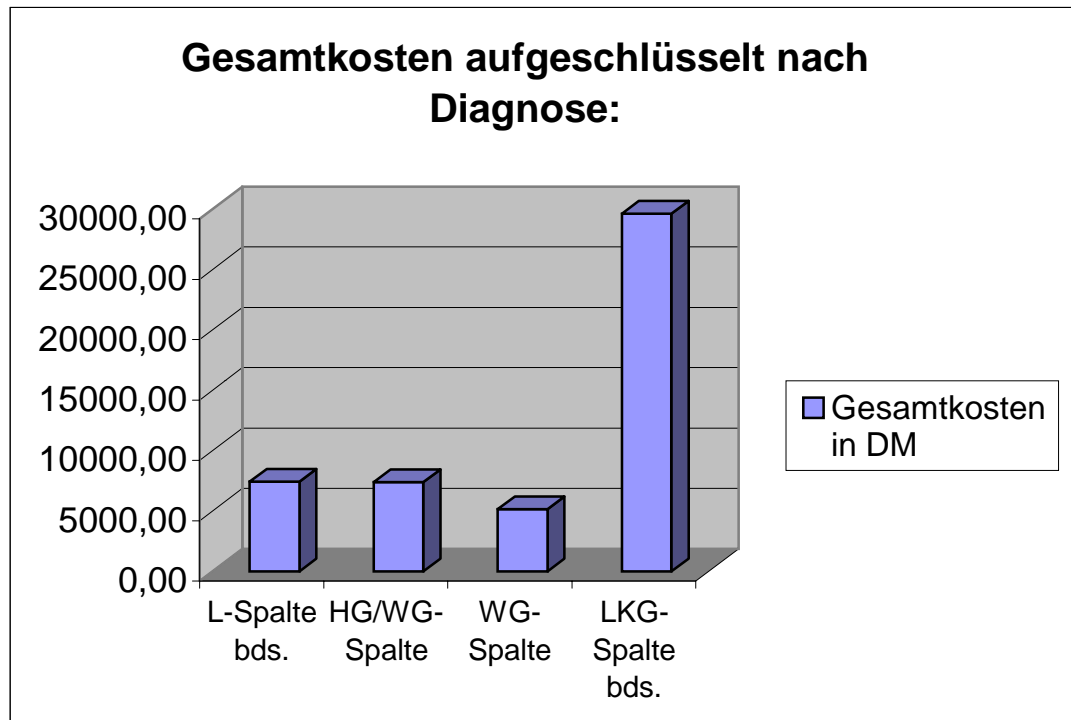


Schaubild 21: Grafische Darstellung der durchschnittlichen Gesamtkosten je Diagnoseart

Zur Veranschaulichung des voranstehenden Vergleichs der Kosten je Kostenstelle der unterschiedlichen Diagnosen werden abschließend die in Tabelle 38 abgebildeten Basiswerte der Gesamtkostenermittlung diagnosebezogen aufgesplittet grafisch dargestellt.

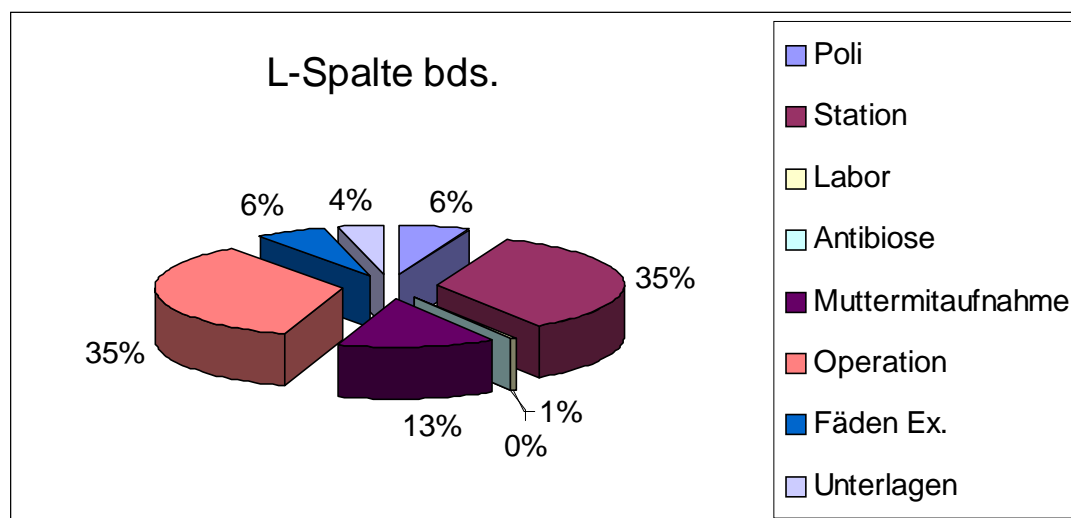


Schaubild 22: Differenzierte prozentuale Aufschlüsselung der durchschnittlichen Gesamtkosten der Diagnose beidseitige L-Spalte nach Kostenstellen

Ein Vergleich des vor- und nachstehenden Schaubildes stellt die zuvor bereits angesprochenen verschiedenen Charakteristika der Behandlungen der beidseitigen L-Spalte bzw. der HG-/WG-Spalte auch grafisch heraus. Dem Bereich der Operation entfallen bei der beidseitigen L-Spalte 35, bei der HG-/WG-Spalte hingegen nur 29 Prozent der Gesamtkosten. Umgekehrt sieht es für den Bereich der Kosten des Bereichs Station aus: Auf diesen entfallen im Diagnosefall beidseitige L-Spalte 35, im Fall der HG-/WG-Spalte 42 Prozent.

Die Summen der Bereiche Poliklinik und Unterlagen liegen auf ähnlichem Niveau. Mehrkosten des Diagnosefalls beidseitige L-Spalte im Bereich der Erstellung von Unterlagen werden durch Minderkosten des Bereichs Poliklinik nivelliert.

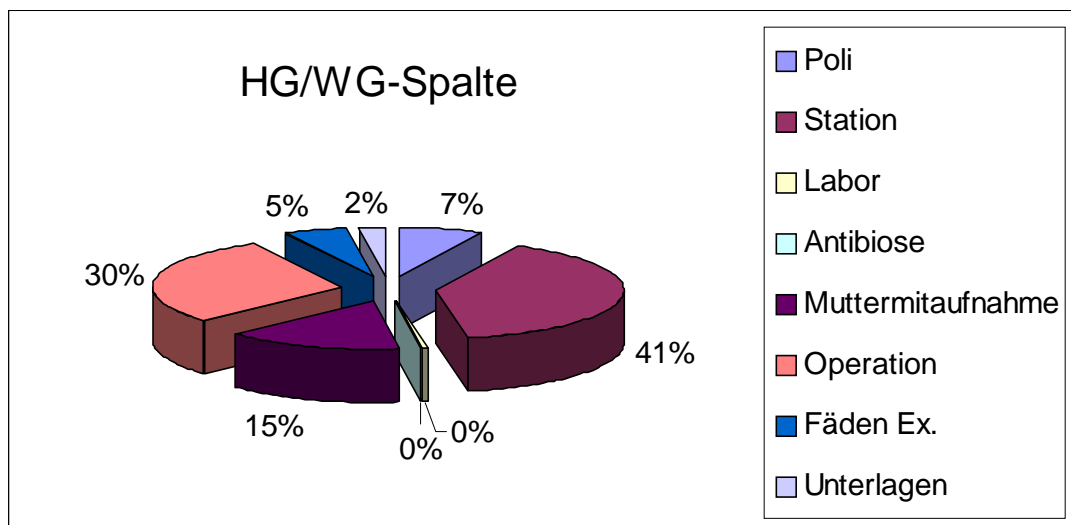


Schaubild 23: Differenzierte prozentuale Aufschlüsselung der durchschnittlichen Gesamtkosten der Diagnose HG-/WG-Spalte nach Kostenstellen

Nunmehr wird nachfolgend in gleicher Weise die prozentuale Kostenverteilung des Diagnosefalls WG-Spalte abgebildet.

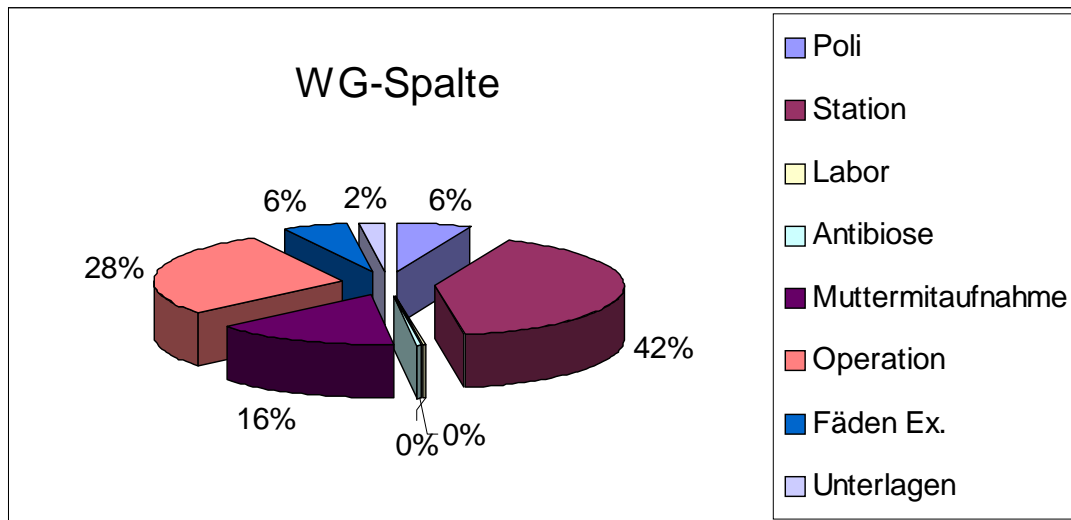


Schaubild 24: Differenzierte prozentuale Aufschlüsselung der durchschnittlichen Gesamtkosten der Diagnose WG-Spalte nach Kostenstellen

Es stellt sich durchweg das gleiche Ergebnis wie bei dem Diagnosefall HG-/WG-Spalte dar. Das der WG-Spalte liegt lediglich auf niedrigerem Niveau. Hier ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Behandlung in der Art gleich mit der der HG-/WG-Spalte, allerdings im Umfang geringer erfolgt. Abschließend wird nunmehr die prozentuale Verteilung der Kosten des Diagnosefalls beidseitige LKG-Spalte abgebildet.

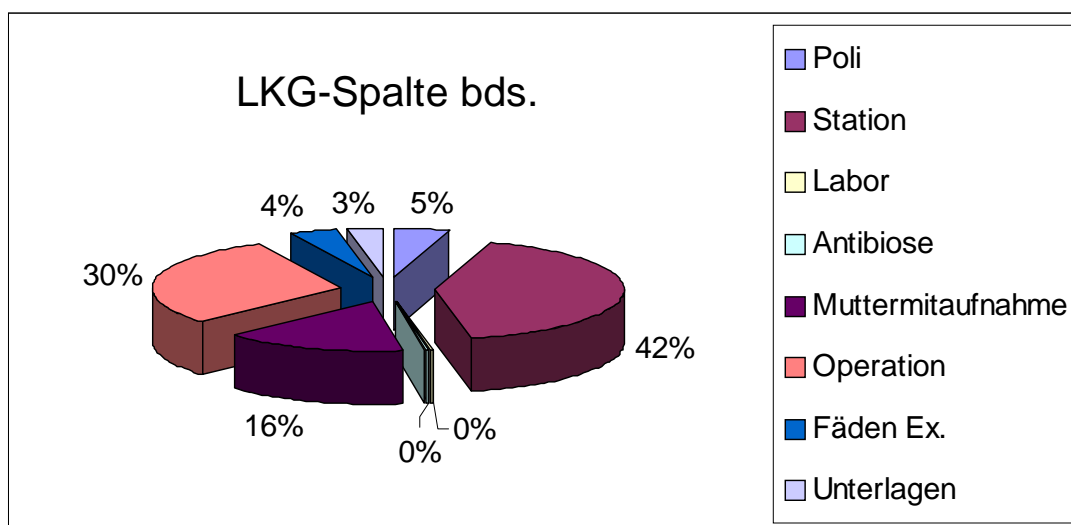


Schaubild 25: Differenzierte prozentuale Aufschlüsselung der durchschnittlichen Gesamtkosten der Diagnose beidseitige LKG-Spalte nach Kostenstellen

Auch hier lässt sich ein ähnliches Verhältnis der aufgesplitteten Kosten zueinander feststellen. Grundsätzlich ist die Kostenverteilung der beidseitige LKG-Spalte allerdings eher der der HG-/WG- bzw. WG-Spalte als der der beidseitigen L-Spalte ähnlich. Dieser Schluss wird insbesondere aus dem Verhältnis der Kosten der Kostenstellen Station und Operation zueinander gezogen. Entfallen bei der beidseitigen L-Spalte gleich große Anteile auf diese beiden Kostenstellen, so ist bei den anderen Diagnosen durchweg ein Verhältnis von ca. 30 % des Kostenanteils Operation gegenüber 42 % des Kostenanteils Station festzuhalten.

Die Kosten des Bereichs der Poliklinik umfassen generell zwischen 5 und 7 Prozent der Gesamtkosten.

Die Kosten für die Muttermitaufnahme liegen lediglich für den Diagnosefall beidseitige L-Spalte nicht im sonst üblichen Bereich von 16 % der Gesamtkosten sondern umfassen hier lediglich 13 %. Dies liegt kausal im geringeren Anteil der Kosten des Bereichs Station begründet.

Die Erstellung von Unterlagen umfasst zwischen 2 und 4 Prozent der Gesamtkosten. Ein Umfang von 4 Prozent beim Diagnosefall beidseitige L-Spalte wird nicht als gesondert herauszustellende Abweichung angesehen.

Mit der voranstehenden Darstellung und Beschreibung der Parallelitäten und Abweichungen der einzelnen Kostenstellen der diagnosebezogenen Gesamtkosten schließt sich der Kreis der deskriptiven retrospektiven Kostenanalyse. Ergänzend zur zuvor erfolgten Darstellung und Beschreibung der Ergebnisse sollen diese nunmehr vor dem Hintergrund des wissenschaftlichen Umfeldes, dem Kosteneinsparungspotential und augenscheinlichen Unausgewogenheiten betrachtet werden. Dabei werden die Ergebnisse diskutiert, mit Erkenntnissen der Literatur in Beziehung gesetzt und abschließend zusammengefasst dargestellt.

3. Diskussion

Im deutschen Gesundheitswesen wurden in den letzten Jahren circa 9 % des Bruttosozialproduktes erwirtschaftet, davon ein Drittel im Krankenhaussektor. Der Gesundheitssektor gehört damit zu den größten Wirtschaftssektoren.

Im Vergleich mit anderen Wirtschaftszweigen einer ähnlichen Größenordnung ist das Managementwesen allerdings eher unterentwickelt. Aufgrund ausufernder Ressourcenbeanspruchung und der resultierenden Gesetzesinitiativen sind jedoch gegenläufige Tendenzen erkennbar. Bedarfswirtschaftliches Hauptziel ist die effiziente Deckung des qualitativen und quantitativen Bedarfs an Krankenhausleistungen der Bevölkerung des jeweiligen Versorgungssektors (Corsten 1995).

Ziel ist es, dem aktuellen Leistungsgeschehen Rechnung zu tragen. Dies kann jedoch nur durch eine periodische Überprüfung der bisher definierten pauschalisierten Entgelte sowie der zukünftigen Entgelte gewährleistet werden, insbesondere unter Berücksichtigung des im Gesetzentwurf für die Gesundheitsreform geforderten kompletten Fallpauschalensystem (Roeder 2000).

Um hierfür eine Grundlage zu schaffen, wurde versucht, die entstehenden Kosten der Behandlung von Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten möglichst detailgetreu durch Ermittlung sowohl der Personal- und Material- als auch ergänzender Kosten widerzuspiegeln. Diese retrospektive Kostenanalyse stellt unter Berücksichtigung der im Kapitel 1 dargestellten Sachzusammenhänge und anderen berücksichtigten Kostenfaktoren eine Abbildung der entstandenen Kosten der Behandlung von LKG-Spalten dar.

Dieser Abschnitt soll nun Parallelen bzw. Diskrepanzen zu der Fachliteratur entnommenen Erkenntnissen herausstellen und mögliche Alternativen im Behandlungsverlauf aufzeigen bzw. anreißen. Dabei wird in adaptierter Weise nach der Betrachtung von allgemeinen diagnosebezogenen Aspekten zunächst kostenstellenbezogen vorgegangen, ehe im Abschluss, insbesondere auf die Ergebnisse der diagnosebezogenen Gesamtkostenermittlung eingegangen wird.

3.1 Diskussion der allgemeinen Ergebnisse

In diesem Abschnitt werden die allgemein diagnosebezogen herausgestellten Ergebnisse des untersuchten Patientengutes betrachtet und zu Erkenntnissen der Fachliteratur in Beziehung gesetzt. Dies sind insbesondere die in Kapitel 2.1 dargestellten statistischen Verteilungen der Diagnosefälle und des Schweregrades, die qualitative und quantitative Verteilung der Operationen je Diagnosefall und abschließend die geschlechtliche Zuordnung.

Als ein Ergebnis ist generell zu konstatieren, dass unter den Spalten als Folge von Störungen der komplizierten Entwicklung des Mittelgesichtes mit 50-70 % die Lippen-Kiefer-Spaltformen (ohne und mit Gaumenbeteiligung) überwiegen. Diese Erkenntnis deckt sich mit denen, die Pfeifer (1981) in seinen Untersuchungen recherchierte. Die Lippen-Kiefer-Spaltformen treten dabei häufiger bei Knaben denn bei Mädchen auf. Isolierte Gaumenspalten mit einem Anteil von 30 bis 50 % aller Spaltformen kommen hingegen öfter bei Mädchen vor. Der Vergleich mit den Ergebnissen des untersuchten Patientengutes unterstreicht diese Erkenntnis. Die anhand der Krankenakten ermittelte Diagnoseverteilung ist gleichstark mit jeweils 32 % auf die HG-/WG-Spalte und die WG-Spalte konzentriert, sowie nachgeordnet mit 18 % auf die beidseitige LKG-Spalte. Bei diagnosebezogener Betrachtung der geschlechtlichen Verteilung sind männliche Patienten im Verhältnis von 23:6 vornehmlich von der beidseitigen LKG-Spalte betroffen. Demgegenüber sind weibliche Patienten schwerpunktmäßig von der WG- (33:17) bzw. HG-/WG-Spalte (35:15) betroffen. Auch diese Studienergebnisse finden in der Fachliteratur Bestätigung. So treten nach Fogh-Anderson (1964) die Lippenspalte mit oder ohne Kiefer-Gaumen-Spalte doppelt so häufig beim männlichen wie beim weiblichen Geschlecht auf. Bei isolierten Gaumenspalten ist die Verteilung umgekehrt.

Auch Woolf (1971) beschrieb dahingehend, dass das männliche Geschlecht insgesamt öfter von Spaltleiden betroffen ist als das weibliche, und hier insbesondere von doppelseitigen Spaltbildungen.

Den Aspekt der allgemeindiagnosebezogenen Ergebnisse abschließend ist zu konstatieren, dass sich diesbezügliche Ergebnisse der vorliegenden Arbeit durchweg mit Erkenntnissen aus der Literatur decken. Die allgemeinen Ergebnisse der analysierten Krankenakten der 155 LKG-Patienten können somit hinsichtlich der Verteilungen als statistisch repräsentativ gesehen werden.

Dieses eigentliche Nebenergebnis der vorliegenden Arbeit gewinnt allerdings dahingehend an Gewicht, als dass die ermittelten Kosten des untersuchten Patientengutes, welches zuvor als allgemein repräsentativ eingestuft wurde, eben unter diesem Aspekt auch als allgemein repräsentativ gesehen werden können.

Im folgenden werden nunmehr die ermittelten Kosten je Kostenstelle betrachtet und analysiert. Neben der Darstellung und Kommentierung der Ergebnisse soll als Subziel auf etwaige Möglichkeiten der Einsparung von Kosten hingewiesen werden.

3.2 Diskussion der Kosten ambulant prä- und postoperativen Phase (Poliklinik)

Die Betrachtung der Kosten je Kostenstelle beginnend wird zunächst der Bereich der ambulant prä- und postoperativen Phase beleuchtet.

Ziel der regelmäßigen ambulanten Vorstellung in der Poliklinik, die auch nach erfolgreicher mikrochirurgischer Behandlung meist einmal jährlich stattfindet, ist die Erreichung einer umfassenden Rehabilitation der auffälligen Fehlbildungen mit weitgehender Normalisierung der gestörten Funktionen. Bis zur Einschulung sollen alle Voraussetzungen für eine weitere ungestörte Entwicklung der Kinder erreicht werden, um ebenbürtig nicht zuletzt in der normalen Schulumgebung akzeptiert zu werden.

Darüber hinaus ist die ambulante postoperative Betreuung unabdingbar, um eine weitere kontinuierlich beratende Betreuung zu gewährleisten und eventuell notwendige Folgebehandlungen anzuregen. Diese Behandlung erstreckt sich in der Regel bis zum Abschluss des Wachstumsalters (Dempf 1999). Den Hauptanteil der Kosten der poliklinischen Spalt-sprechstunde verursachen so quantitativ bedingt die postoperativen Kontrolluntersuchungen.

Aufgeteilt nach Material- und Personalkosten machen die Materialkosten grundsätzlich nur einen minimalen Anteil der Gesamtkosten dieses Abschnitts aus und werden aus diesem Grund nicht weiter betrachtet. Der Hauptanteil beläuft sich wie gesagt auf die Personalkosten. Aus diesem Grund werden diese näher untersucht, insbesondere hinsichtlich etwaiger Möglichkeiten die Gesamtkosten zu verringern.

Generell wurden die Personalkosten durch Multiplikation des Arbeitsminutenkostenwertes, welcher anhand der Personalkostentabelle bezogen auf die Länge der Spaltsprechstunde ermittelt wurde, mit dem tatsächlichen Zeitbedarf ermittelt. So ergeben sich nunmehr zwei Möglichkeiten der Einsparung von Kosten. Es kann zum einen der Zeitbedarf je Behandlung reduziert, zum anderen die Auslastung des Personals der Spaltsprechstunde erhöht werden, um somit die Kosten pro Arbeitsminute zu senken. Der Ansatz der Senkung des Zeitbedarfs je Behandlung ist aus h.E. nicht realisierbar, da die Zeitansätze ohnehin zeitoptimiert kalkuliert scheinen. Der zweitgenannte Vorschlag basiert auf der Feststellung der Untersuchung, dass pro Spaltsprechstunde durchschnittliche Leerlaufzeiten von ca. 14 Minuten auszumachen sind. Um nun eine höhere Auslastung des Personals zu erzielen und somit die Personalkosten je Arbeitsminute zu senken, könnte die Frequenz der Spaltsprechstunde bei notwendiger Zeitbedarfsanpassung auf einen Zweiwochen-Rhythmus reduziert werden. Dieser Ansatz findet bei grundsätzlich rückläufigen Geburtenzahlen in den letzten Jahren zusätzlich Rechtfertigung, da diesem bei einem relativem Spaltvorkommen von 1:500 auch ein absoluter Rückgang der Anzahl an Spaltkindern entspricht.

Festzuhalten ist, dass neben dem Zeitmanagement, d.h. der möglichst ökonomischsten Ausnutzung der zur Verfügung stehenden Arbeitskapazität, für den Bereich der ambulant prä- und postoperativen Phase hinsichtlich des Aspekts der Kosten keine weiteren Optimierungsmöglichkeiten bestehen.

3.3 Diskussion der Kosten stationär prä- und postoperativen Phase

Die im Verlauf der stationären Behandlung entstehenden Kosten nehmen absolut den größten Anteil an den Gesamtkosten ein. Es entfallen in Abhängigkeit von der Hospitalisationsdauer ca. 42% der Gesamtkosten auf diesen Bereich. Die Hospitalisationsdauer ist dabei die Zeit des eigentlichen stationären Aufenthalts, gerechnet vom Tage der stationären Aufnahme bis hin zur Entlassung. Sie beträgt bei der Diagnose beidseitige LKG-Spalte bis zum vollständigen Abschluss der mikrochirurgischen Therapie im Durchschnitt 54,4 Tage. Im Falle der Diagnose HG-/WG-Spalte sind dies durchschnittlich 13,34 Tagen, bei der WG-Spalte 9,6 Tagen und bei der beidseitigen L-Spalte 11,75 Tagen.

Eine Kostenersparnis ließe sich hier nur durch größtmögliche Minimierung der stationären Aufenthaltsdauer unter Wahrung der Qualität der Behandlung erzielen. Gleichzeitig könnte die Verlagerung eines Teils des postoperativen Behandlungsspektrums, welcher derzeit noch im Zeitraum des stationären Aufenthalts durchgeführt wird, auf die Ambulanz angestrebt werden.

Zu den stationären Materialkosten zählen neben Verbandsmaterialien die Kosten für verwendete Medikamente. In die Kostenberechnung selbst fließen nur dokumentierte Material- und Medikamentenkosten ein. Kleinstmengen an Verbandsmaterial wie eventuell der Wechsel des Steri-Strips nach Lippenverschlüssen wurden wie eingangs erwähnt vernachlässigt.

Laut Hoffman (1996) findet durch Einkauf der Arzneimittel über die Großapotheke des Universitätskrankenhauses Eppendorf im Mittel eine Kostenreduktion von 35 %, im Vergleich zum Richtpreis der „Roten Liste“ teilweise sogar bis zu 60 % statt. Folglich besteht bei den Medikamentenkosten an sich kein Einsparpotential.

Eine Kostenreduktion bei den Arzneimitteln könnte allenfalls durch den Umstieg auf kostengünstigere Medikamente gleicher Wirkung erzielt wer-

de. Für den expliziten Fall der Vergabe von Antibiotika wäre beispielhaft das Antibiotikum Sobelin zu nennen, welches z.B. durch das kostengünstigere Clindastad ersetzt werden könnte (Löbkens 1998). Darüber hinaus ist anhand der Medikamentendokumentation und Aussagen des medizinischen Fachpersonals eine Entwicklung bezüglich der Gabe von Antibiotika dahingehend zu beobachten, dass heutzutage nur noch ein Single-Shot im OP verabreicht wird. Absolut ist das Kosteneinsparpotential dieses Aspektes jedoch gering, da die Kosten für Medikamente am Gesamtvolumen lediglich einen Anteil von 1 % ausmachen.

Ein weiterer Kostenpunkt der stationären Phase liegt im Bereich der sog. „innerbetrieblichen Leistungsverrechnung“. In diesen Bereich fallen v.a. Blut-Laboranalysen.

Die „innerbetriebliche Leistungsverrechnung“ findet dann statt, wenn innerhalb des Universitätskrankenhauses Eppendorf zwischen den einzelnen Kliniken Leistungen in Form von konsiliarischen Tätigkeiten erbracht werden. Hier muss zwischen den Kliniken als Leistungserbringern gegenüber der Nordwestdeutschen Kieferklinik unterschieden werden. Die Kosten für Leistungen werden den empfangenen Kostenstellen als sekundäre Kosten in Form von Punktwerten seitens der erbringenden Stelle in Rechnung gestellt werden. Da es jedoch nicht möglich war, einen Multiplikator (in DM-Betrag) für diese innerbetrieblichen Punktwerte zu ermitteln oder gar festzusetzen, wurde zur Ermittlung der entstehenden Kosten für die Laboruntersuchungen die Kostenerhebung anhand Preisauskünften des Labors „Labor der Ärzte Harburg-Süderelbe“ vorgenommen. Inwiefern in diesem Bereich Kosten gesenkt werden könnten, konnte aufgrund fehlender absoluter Kostenwerte nicht erörtert werden.

Generell könnte allerdings die grundsätzliche Notwendigkeit jeder durchzuführenden Analyse überdacht werden. So konnte anhand der archivierten Krankenakten beispielhaft eine Entwicklung in Richtung abnehmender Untersuchungsquantität bezüglich des Prä-OP-Labors beobachtet werden. Bis einschließlich 1996 ist bei jedem Kleinkind ein „Hämatologisches Profil“ angefertigt und das Blut auf serologische Befunde und Blutgerinnungsstörungen untersucht worden. Ab 1997 sind diese Prä-OP-Laboruntersuchungen laut den archivierten Krankenakten und Aussagen

des medizinischen Fachpersonals nicht mehr routinemäßig durchgeführt worden.

Bezüglich der im Verlauf der stationären Phase entstehenden Kosten ist grundsätzlich festzuhalten, dass diese in direkter Abhängigkeit zum zeitlichen Aufenthalt stehen. Damit einher gehen die entsprechenden Personalkosten. Eine Kostensenkung kann demnach nur durch Verkürzung der stationären Aufenthaltsdauer erzielt werden. Ähnliches trifft auf die sogenannte „innerbetrieblichen Leistungen“ zu. Hier könnten auch nur durch Änderung der derzeitigen Untersuchungsstandard Kosten gesenkt werden. Da diese jedoch lediglich einen Anteil von 1% am Gesamtkostenvolumen umfassen, ist dieses Einsparpotential als eher gering zu bewerten.

3.4 Diskussion der Kosten Operation

Nach der zuvor erfolgten Betrachtung der eigentlichen Operation vorhergehenden bzw. diese umfassenden Behandlungsabschnitte befasst sich der folgende Abschnitt mit der Operation an sich.

Ziel der zeitlich individuell koordinierten und aktuellen atraumatischen Operationsverfahren ist es, eine weitreichende ästhetische und funktionelle Rehabilitation von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu gewährleisten. Einen Hauptteil der zur Herstellung der Rehabilitation erforderlichen Anstrengungen trägt die eigentliche Operation bei. Bei Betrachtung der dabei entstehenden Kosten ist festzustellen, dass diese mit ca. 30 % der Gesamtkosten den zweitgrößten Anteil des Ergebnisses der kumulativen Kostenanalyse umfassen.

Die Kosten setzen sich dabei aus den Kosten der Anästhesie, der eigentlichen Operation, aufgesplittet in Personal- und Materialkosten, und den ergänzenden Kosten, unter welche die entstandenen Personal- und Materialkosten der Fädenextraktion fallen, zusammen.

Wie unter Kapitel 2.2.6.1 dargestellt, ist der Gesamtanteil der Kosten der Operation wiederum diagnosefallabhängig. Dabei spielt insbesondere die erforderliche Operationsdauer zur Herstellung des gewünschten Ergebnisses eine entscheidende Rolle. Die große Bandbreite zwischen der minimalen und der maximalen Operationsdauer ist auf der einen Seite durch die

unterschiedliche Variationsvielfalt der Spaltbreite und auf der anderen Seite nachgeordnet auch vom Ausbildungsgrad bzw. der klinischen Erfahrung des Operateurs abhängig. Im folgenden wird von den für den jeweiligen Diagnosefall als durchschnittlich ermittelten Operationsdauern und somit Kosten ausgegangen. So beträgt die durchschnittliche Operationsdauer bei einem einseitigen Lippenverschluß 86 Minuten, bei einem Hartgaumenverschluß 69 Minuten, bei einem Weichgaumenverschluß 63 Minuten und bei einer einseitigen Kieferspaltosteoplastik 72 Minuten. Daraus resultieren Kostenwerte für die Operationsminute, die sich in einem Bereich zwischen 17,74 DM und 20,85 DM bewegen. Hier spiegelt sich der bereits konstatierte offensichtlich degressive Verlauf der Kosten je Operationsminute in Abhängigkeit von der Operationsdauer wieder.

Bezüglich des Bereichs der Operation ist aus h.E. kein Einsparpotential auszumachen. Da die Kosten wie festgehalten in direkter Abhängigkeit zur Dauer der Operation stehen, wäre dies auch nur über die Reduzierung der Operationsdauer zu erreichen. Dies scheint nicht möglich.

Laut den archivierten Anästhesieprotokollen der Krankenakten wurden alle im vorliegenden Patientengut stattfindenden MKG-Operationen in Narkose durchgeführt.

Neben den Personalkosten der eigentlichen Operation wurden im Verlauf der Aufspaltung der Kostenstelle Operation die Kosten der Anästhesie und der Fädenextraktion gesondert herausgestellt.

Grundlage der Kalkulation der Anästhesiekosten stellten eigene Berechnungen der Anästhesieabteilung dar. Der Multiplikator von 6,00 DM pro Minute „Anästhesie-Präsenz“ repräsentiert einen UKE-weiten Durchschnitt, wurde also nicht speziell für die MKG-Chirurgie berechnet. Laut Aussagen der Anästhesieabteilung sei der Multiplikator vom Materialaufwand her bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalt-Operationen eventuell etwas zu hoch angesetzt. Dieses würde jedoch durch den größeren vorbereitenden Aufwand bei Kleinstkindern kompensiert, da insbesondere das Auffinden einer Vene zum Legen des Zugangs bei Säuglingen viel mehr Zeit erfordere. Insofern können die angesetzten Pauschalwerte dieses Bereichs als durchaus realistisch gesehen werden.

Hinsichtlich der Kosten der Fädenextraktion weist die Analyse des untersuchten Patientengutes die augenscheinlichste Weiterentwicklung auf.

Diese geht neben operationstechnischen Vorteilen zudem mit einer Kostenreduktion einher. So zeigt die historische Entwicklung der Nahtlegungsart immer mehr die wachsende Gewichtung der Verwendung resorbierbaren Nahtmaterials. Dieses erspart dem Kleinkind zum einen einen erneuten sehr belastenden Eingriff in Masken- oder nasaler Intubationsnarkose, zum anderen lassen sich dadurch zudem je nach Anästhesieart Personal- und Materialkosten in Höhe von 247,53 DM bzw. 343,18 DM einsparen. Trotz des immensen Kostenfaktors für resorbierbares Nahtmaterial von 152,67 DM pro Operation kann somit insgesamt je nach Narkoseart immer noch eine Kostenersparnis des Teilpunktes Fädenextraktion um 38 % bzw. 56 % erzielt werden.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass Einsparpotential im Bereich der eigentlichen Operationsdurchführung nur durch eine als unwahrscheinlich zu sehende mögliche Änderung, in diesem Fall durch eine Verkürzung der Gesamtoperationsdauer erzielt würde. Die Kosten für die „innerbetrieblichen Leistungen“ können als gerechtfertigt und in der Höhe realistisch angesehen werden. Im Bereich der Fädenextraktion wurde der Patient durch Weiterentwicklung entlastet, darüber hinaus konnte aber auch eine relativ hohe Kostenreduzierung erzielt werden.

Die Betrachtung der sich chronologisch während des eigentlichen Behandlungsablaufs nacheinander bzw. umschließend vollziehenden Behandlungsschritte bzw. -phasen ist nunmehr abgeschlossen. Als vierte Kostenstelle wird nachstehend die Entstehung der Kosten der die Behandlung unterstützenden erforderlichen Unterlagen hinterfragt.

3.5 Diskussion der Kosten Erstellung von Unterlagen

Die Kosten für Röntgenuntersuchungen wurden aufgrund fehlender kostenrelevanter Informationen anhand der GOÄ / GOZ in Annäherung an tatsächlich entstandene Kosten bewertet. So wurde der röntgendiagnostische Aufwand entsprechend den Daten aus den archivierten Krankenakten sowie der archivierten poliklinischen Kartei mit dem 1,5fachen Satz der jeweiligen GOÄ-Positionen je Projektion angesetzt.

Zusätzlich zu den Röntgenunterlagen sind im Verlauf der Behandlung von Spalt-Patienten in regelmäßigen und definierten Abständen im MKG-Techniklabor Gipsmodelle und Gesichtsmasken zur Dokumentation erstellt worden. Auch diese fließen in die Berechnungen durch spezifische Ermittlung der jeweiligen Personal- und Materialkosten ein.

Stadien des Behandlungsverlaufes werden zusätzlich noch in Form von Fotonegativen festgehalten. Die Kosten wurden analog dem bisherigen Vorgehen aus den Personal-, Material- und den in diesem Fall zusätzlichen Kosten im auswärtigen Fotofachlabor ermittelt.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Notwendigkeit Unterlagen zu erstellen bei jedem Patienten stark variiert und individuell von der Spaltbreite und Lokalisation abhängig ist.

Nach Begutachtung des Datenmaterials der untersuchten Patienten ist hinsichtlich der entstandenen Kosten für Unterlagen festzuhalten, dass diese ausschließlich bei der Erstellung unabdingbarer Unterlagen entstanden sind. Dabei sind keine außerordentlich aufwendige und somit kostenintensive Verfahren, sondern übliche Dokumentationsmedien gewählt worden. Aus diesem Grund können die ermittelten Kosten als unausweichlich und kostenoptimiert angesehen werden.

3.6 Diskussion der kumulativen Betrachtung der Kosten je Behandlungsverlauf

Nach der vorstehend jeweils gesondert durchgeführten Betrachtung der einzelnen Kostenstellen werden nunmehr die diagnosefallbezogenen Gesamtkosten als Anschluss an deren deskriptive Darstellung in Kapitel 2.2.6.1 hinsichtlich des Kostenaspektes beleuchtet.

Die augenscheinlich große Bandbreite der Gesamtkosten pro Diagnoseart zwischen dem Minimal- und Maximal-Wert ist hauptsächlich durch die unterschiedlich lange stationäre Aufenthaltsdauer sowie die variierende Anzahl von Operationen, welche aufgrund der unterschiedlichen Spaltbreiten von Patient zu Patient notwendig sind und somit gerade bei den doppelseitigen Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten teilweise eine nicht absehbare Erfordernis von Restperforationsverschlüssen hervorruft, bedingt.

Hier drin liegt auch die bei allen Kostenstellen auszumachende exponierte Stellung des Kostenwertes der Diagnose der beidseitigen Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte begründet, dessen mikrochirurgische Behandlung in der Summation am langwierigsten und kostenintensivsten ist.

Bei einem direkten Vergleich der vier zugrundegelegten Diagnosen untereinander fiel auf, dass die Gesamtkosten der Diagnosen beidseitige L-Spalte und HG-/WG-Spalte auf einem durchweg ähnlichen Niveau liegen, während die Gesamtkosten der WG-Spalte leicht darunter liegen.

Trotz fast identischer Gesamtkosten der HG-/WG- und der beidseitigen L-Spalte resultieren aufgrund abweichender Behandlungsverläufe Unterschiede in der prozentualen Zusammensetzung dieser Kostenstellen. So fallen grundsätzlich bei der Behandlung der beidseitigen L-Spalte höhere Kosten im Bereich der Kostenstelle Operation an, während für die HG-/WG-Spalte höhere Kosten im Bereich Station signifikant sind. Diese resultieren aus einer längeren Hospitalisationsdauer.

Insgesamt lässt sich als Ergebnis der Untersuchung des Patientengutes hinsichtlich der im Laufe der Behandlung entstandenen Kosten herausstellen, dass sich die prozentuale Kostenverteilung der vier Kostenstellen bei den Diagnosen HG-/WG-Spalte, WG-Spalte und beidseitige LKG-Spalte stark ähnelt. Hier entfallen durchweg 42 % der Kosten auf die Station, 30 % der Kosten auf die Operation und 5-7 % auf die Kostenstelle der Poliklinik. Aus dem Rahmen fällt hier wie schon zuvor erläutert die Diagnose beidseitige L-Spalte.

Global und von einer expliziten Kostenstelle unabhängig ist festzuhalten, dass die entstandenen Kosten im wesentlichen aus den Personalkosten herrühren. Eine Kostenersparnis in diesem Bereich wäre nur durch Verkürzung der Personaleinsatzzeiten zu erreichen. Diese Möglichkeit wird nur in einem geringen Maße als realisierbar eingeschätzt. Ansatzmöglichkeiten bestünden dennoch in der Änderung der Durchführung der poliklinischen Spaltsprechstunde und einer damit einhergehenden höhere Auslastung des Personals sowie in der Verlagerung von Anteilen der stationären Behandlung in den Bereich der ambulanten Behandlung, welche zu einer Verkürzung der Zeit des stationären Aufenthalts führen würde. Sollte dies gelingen, so besteht hier das größte Kosteneinsparpotential.

Eine weitere Kostenreduzierung könnte lediglich durch die aufgezeigten kleineren Einsparpotentiale erfolgen. Eine etwaige Durchführung mehrerer „kleinerer Maßnahmen“ könnte in der Summe zu einem dann dennoch nicht unerheblichen Gesamtergebnis führen.

4. Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit stellt auf der Basis der Krankenakten von 155 im Zeitraum vom 01.01.1990 bis zum 31.03.1999 geborenen und an der Nordwestdeutschen Kieferklinik im Universitätskrankenhaus Eppendorf behandelten Patienten als Ergebnis zum einen die allgemeine Verteilung typischer Spalterscheinungsformen, im wesentlichen aber die Ermittlung behandlungsspezifischer Kosten diagnosebezogen dar.

Die archivierten Krankenakten des Patientengutes wurden mit dem Hintergrund der anschließenden kostenbezogenen analytischen Betrachtung zunächst manuell in eine eigens zu diesem Zwecke erstellte Access-Datenbank eingegeben. Im Weiteren wurden für die Gesamtbehandlungsverläufe koexistente Kostenstellen definiert. Diese gliedern sich in die ambulant prä- und postoperative, die stationär prä- und postoperative, die Phase der Operationen sowie einen Abschnitt der Erstellung von Unterlagen.

Nachfolgend wurden angefallene und zu berücksichtigende Kosten definiert. Dieses waren im wesentlichen die Personal- und die Materialkosten, welche die Grundelemente der kostenstellenbezogenen Kostenermittlung darstellen, sowie phasentypisch weitere angefallene Kosten. Die Personalkosten wurden auf Basis der Personalkostentabelle der Finanzbehörde der Hansestadt Hamburg, die Materialkosten auf Basis der Beschaffungspreise ermittelt. Weitere zu berücksichtigende Kosten wurden anhand von vorgegebenen Kostensätzen bestimmt.

Auf Grundlage dessen wurden zunächst die Kosten je Kostenstelle, anschließend ermittelt und diese Ergebnisse durch kumulierte Betrachtung zusammengeführt. Dieses führt im Ergebnis zu den Gesamtkosten des jeweiligen Behandlungsverlaufs. Verallgemeinernd repräsentativ wurden die ermittelten Durchschnittswerte diagnosebezogen dargestellt und analysiert. Eine detaillierte Darstellung der Kosten je individueller Operation findet sich im Anhang.

Die Betrachtung der diagnosefallbezogenen Gesamtkosten ergab, dass die beidseitige Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte mit einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 54,4 Tagen am langwierigsten und mit einer durchschnittlichen Kostensumme von 29.615,74 DM generell am kosten-

intensivsten ist. Die HG-/WG-Spalte und die beidseitige Lippenspalte liegen auf einem ähnlichen durchschnittlichen Kostenniveau während die mikrochirurgische Therapie der WG-Spalte leicht darunter liegt.

Der Vergleich der diagnosebezogenen Gesamtkosten zeigt eine grundsätzlich ähnliche prozentuale Verteilung. Die Diagnosefälle HG-/WG-Spalte, WG-Spalte und beidseitige LKG-Spalte weisen eine gleiche prozentuale Verteilung auf. Auf die Kostenstelle „Station“ entfallen dabei 42-43 %, auf die Kostenstelle „Operation“ 28-30 %, auf die Kostenstelle „Poliklinik“ 5-7 % und auf die Kostenstelle „Unterlagen“ 2-3 % der Gesamtkosten. Obwohl vom Kostenniveau ähnlich, weisen die Diagnosen HG-/WG-Spalte und beidseitige L-Spalte eine abweichende prozentuale Verteilung der Kostenstellen auf. Während bei der beidseitigen L-Spalte je 35 % der Gesamtkosten auf die Kostenstellen Operation und Station entfallen, sind dies bei der HG-/WG-Spalte 29 % bzw. 42 % der Gesamtkosten. Mehrkosten des Diagnosefalls beidseitige L-Spalte im Bereich der „Erstellung von Unterlagen“ werden durch Minderkosten des Bereichs „Poliklinik“ nivelliert.

Bezüglich der Gesamtergebnisse ist festzuhalten, dass diese sich im Bereich der allgemeindiagnostischen Aspekte mit den Erkenntnissen der Fachliteratur decken. Den Punkt der retrospektiven Kostenanalyse betreffend war ein Bezug auf Fachliteratur nicht möglich. Mögliche Einsparpotentiale, die insbesondere in der Reduzierung des Arbeitszeitaufkommens bzw. dessen Verlagerung sowie im Bereich kleinerer Optimierungen liegen, wurden im Abschnitt der Diskussion erörtert.

5. Literaturverzeichnis

- Andrä, A., H.-J. Neumann: Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten, Ätiologie, Morphologie, Klinik, komplexe Rehabilitation. Barth, Leipzig 1989
- Andrews-Casal, M., D. Johnston, J. Fletcher, J. B. Mulliken, S. Stal, J. T. Hecht: Cleft Lip with or without Palate: Effect of Family History on Reproductive Planning, Surgical Timing, and Parental Stress in Cleft- Palate- Craniofac- J. 1998 Jan; 35 (1): 52-7
- AOK Presseservice Gesundheit: Vergütungswesen im Krankenhaus in Sonderausgabe „Kliniken“ vom 21.12.1998
- Arzneimittelliste Universitäts-Krankenhaus Eppendorf 1999/2000, Stand 06.05.1999, herausgegeben von der Arzneimittelkommission des Universitäts-Krankenhauses Eppendorf
- Blechschmidt, E.: Die Entwicklungskinetik des Gesichtsschädels. In Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, hrsg. von G. Pfeifer. Thieme, Stuttgart-New York 1982 (S.234-240)
- Corsten, H.: Lexikon der Betriebswirtschaftslehre- 3., überarb. und erw. Aufl.- München; Wien: Oldenbourg, 1995
- Dempf, R.: Interdisziplinäres Behandlungskonzept bei Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten, Medizinische Fachhochschule Hannover
- Fogh-Andersen, P.: Inheritance of harelip and cleft palate. Nyt Nordisk Forlag, Copenhagen 1942

- Fogh-Andersen, P.: Recent statistics of facial clefts, frequency, heredity, mortality. In : Internat. Symp. Huber, Bern 1964 (S. 44-50)
- Frenkel, G.: Fortschritte und Schwerpunkte der Mißbildungschirurgie. In: Fortschritte der Kiefer- und Gesichts-Chirurgie, Bd. XXI, hrsg. von Schuchardt, K., Pfeifer, G. Thieme, Stuttgart 1976
- Gabka, J.: In Handbuch der plastischen Chirurgie, Bd. 2, hrsg. von E. Gohrbandt, J. Gabka, A. Berndorfer. De Gruyter, Berlin 1973
- Harder, R.: Die Kosten der Unterkieferfrakturen unter besonderer Berücksichtigung von Rohheitsdelikten: Eine Auswertung von 100 Krankengeschichten. Dissertation des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf (1992)
- Hausamen, J.-E. und Schmelzeisen, R.: Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten; In: Kirschnersche allgemeine und spezielle Operationslehre Band II; dritte völlig neubearbeitete Auflage-1995 :299-356
- Hoffmann, D.: Zur stationären Entfernung verlagelter und retinierter Weisheitszähne: Eine Kostenanalyse. Dissertation des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf (1996)
- Horch, H.-H.: Fortschritte und Schwerpunkte bei der komplexen Behandlung von Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten. In: Fortschritte der Kiefer- und Gesichtschirurgie 1990: Sonderband NE:Scheunemann, H.(Hrsg.); Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Leistungs- und Entgeltverzeichnis des Universitäts-Krankenhauses Eppendorf Version 2000/Jan (gültig ab 01.01.2000)

- Löbkens, T.: Dentogene Abszesse mit extraoraler Abzeßdrainage: Eine Kostenanalyse anhand von 100 Fällen. Dissertation des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf (1998)
- Lortz, P.: Patienten- und Kostenstruktur einer mikrochirurgischen Überwachungseinheit- Eine retrospektive Untersuchung. Dissertation des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf (1996)
- Kaufmann, F. L.: Managing the cleft lip and palate patient in pediatric clinics of North America- Vol. 38, No. 5, October 1991
- Kernahan, D.A., R.B. Stark: A new classification for cleft lip and cleft palate. *Plast. Reconstr. Surg.* 22 (1985) 435-441
- Medizinprodukteliste UKE 1998, herausgegeben von der Medizinprodukte-Kommission des Universitäts-Krankenhauses Eppendorf
- Nguyen, P. N., P. K. Sullivan: Issues and Controversies in the management of cleft palate in *Clinics in Plastic Surgery*, Volume 20, Number 4, October 1993
- Personalkostentabelle – Stand 1999, herausgegeben von der Finanzbehörde Hamburg
- Pfeifer, G.: Die Craniogenese aus teratologischer Sicht. *Nova acta Leopoldina NF 58* (1986) 343-363
- Reinhardt, E. und Pfeifer, G.: Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten: chirurg., otolog. u. sprachl. Behandlung; München; Basel 1981.
- Roeder, N., U.Roths, I. Meise, M.-J. Polonius, H. Schmitz, J.Manz, B. Rochell, M. Hennke: Kalkulation von herzchirurgischen Fallpauschalen in *f & w* 1/2000 17. Jahrg.: 71-75.

- Rote Liste 1999: Arzneimittelverzeichnis des BPI und VFA, Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.
- Spemann, H.: Experimentelle Beiträge zu einer Theorie der Entwicklung. Springer, Berlin 1936
- Woolf CM. Congenital cleft lip: a genetic study of 469 propositi. J Med Genet 1971; 8: 65-83.

6. Anhang

Grundlage dieser retrospektiven Kostenanalyse stellen die sich im Anhang befindlichen Daten der im Zeitraum 1990 bis 1999 jeweils durchgeführten MKG-Operationen der LKG-Patienten dar.

Dabei sind je Operationsart die Anzahl geleisteter Operationen, die jeweiligen Gesamtkosten und Mittelwerte mit den umgebenen Minima und Maxima für die einzelnen Kostenstellen dargestellt. Explizit sind nach Patient ID's im einzelnen aufgelistet: die Hospitationsdauer, die stationären Kosten, die Spaltdiagnosen mit Lokalisation, die jeweilige Operationsart, die Operationsdauern, der Operateur mit der Assistenz, das verordnete Antibiotikum mit der Dosierung und dessen Kosten, die Kosten der präoperativen Laboruntersuchung sowie die Kosten der Fädenextraktion.

In Ergänzung zu Kapitel 2.2.6.1 personenbezogene Darstellung der Gesamtkosten:

Pati-entID	Aufnah-medatum	Entlas-sungs-datum	Auf-ent-halt	Kosten Visite	Kosten Station	Spaltdi-agnose	Loka-lisati-on	Spalt-diag-nose2	Loka-lisati-on2	Art der OP	OP-Dauer	Ope-rateur	Assis-tent 1	Kos-ten OP	Anti-biose	Art des Antibio-tikums	Dauer der Antibio-se	Dosie-rung	Kosten Antibio-se	La-bor	Fäde-n ex	Nar-kose	Kosten Fäden Ex.
262	12.08.1991	16.08.1991	4,00	47,66	920,95	LKG-Spalte	beid-seitig			HGV + KSOP re.	90,00	Schmelzle	Rittel	1566,10	WAH R athrocin	Paedi-	3 Tage	3x100 mg/d	4,85	19,3	0 R	WAH Mas-ke	247,53
495	07.06.1993	14.06.1993	7,00	47,66	1546,3	HG/WG 3 -Spalte	mitte			HGV	60,00	Bscho-rer		1287,40	WAH R athrocin	Paedi-	6 Tage	3x200 mg/d	4,85	19,3	0 R	WAH Mas-ke	247,53
5	14.07.1993	19.07.1993	5,00	47,66	1129,4	LKG-1 Spalte	beid-seitig			HGV	50,00	Gehr-ke	Gehr-ke	1194,50	WAH R athrocin	Paedi-	4 Tage	2x100 mg/d	2,15	19,3	0 R	WAH	0,00
130	06.09.1993	13.09.1993	7,00	47,66	1546,3	LKG-3 Spalte	beid-seitig			HGV	40,00	Hell-ner	Weiss	1101,60	WAH R athrocin	Paedi-	6 Tage	3x200 mg/d	4,85	19,3	0 R	WAH Mas-ke	247,53
156	07.10.1993	19.10.1993	12,00	95,16	2636,1	LKG-3 Spalte	beid-seitig			HGV	85,00	Vol-kenstein	Kle-sper	1519,65	WAH R athrocin	Paedi-	8 Tage	3x200 mg/d	4,31	19,3	0 R	WAH ITN	343,18
79	20.10.1993	27.10.1993	7,00	47,66	1546,3	HG/WG 3 -Spalte	mitte			HGV	90,00	Kle-sper	Fried-riech	1566,10	WAH R athrocin	Paedi-	6 Tage	2x200 mg/d	3,23	19,3	0 R	WAH ITN	343,18
308	01.11.1993	15.11.1993	14,00	95,16	3053,0	LKG-5 Spalte	beid-seitig			HGV	68,00	Gehr-ke	Plam-beck	1361,72	WAH R diathrocin	Paedi-4d, Elobact 6d	10 Tage	Paed.: 3x200 mg/d; Elo-bact 2x125 mg/d	20,65	19,3	0 R	WAH	0,00
192	17.01.1994	24.01.1994	7,00	47,66	1546,3	LKG-3 Spalte	links	Lippen spalte	rechts	HGV	35,00	Ves-per	Gehr-ke	1055,15	WAH R athrocin	Paedi-	7 Tage	3x200 mg/d	5,65	19,3	0 CH	FALS	0,00
1357	25.01.1994	02.02.1994	8,00	62,81	1769,9	LKG-4 Spalte	beid-seitig			HGV	55,00	Bscho-rer	Leu-er	1240,95	WAH R athrocin	Paedi-	5 Tage	2x200 mg/d	5,38	19,3	0 R	WAH Mas-ke	247,53
187	31.01.1994	11.02.1994	11,00	95,16	2427,6	LKG-7 Spalte	beid-seitig			HGV	75,00	Keese	Bscho-rer	1426,75	WAH R athrocin	Paedi-	7 Tage	3x200 mg/d	5,65	19,3	0 R	WAH	0,00
1347	02.06.1994	07.06.1994	5,00	47,66	1129,4	LKG-1 Spalte	beid-seitig			HGV + Lippen-korrektur li.	75,00	Bscho-rer	Bran-des	1426,75	WAH R athrocin	Paedi-	5 Tage	2x200 mg/d	5,38	19,3	0 CH	FALS	0,00
102	14.06.1994	24.06.1994	10,00	62,81	2186,8	LKG-6 Spalte	beid-seitig			HGV	70,00	Bscho-rer	Klein	1380,30	WAH R athrocin	Paedi-	9 Tage	2x200 mg/d	14,54	19,3	0 CH	FALS	0,00
393	30.06.1994	15.07.1994	15,00	110,39	3276,7	HG/WG 4 -Spalte	mitte			HGV	60,00	Kle-sper	Plam-beck	1287,40	WAH R diathrocin	Paedi-	11 Tage	2x200 mg/d	23,69	19,3	0 R	WAH ITN	343,18
44	04.07.1994	15.07.1994	11,00	95,16	2427,6	LKG-7 Spalte	beid-seitig			HGV	50,00	Plam-beck	Hell-ner	1194,50	WAH R athrocin	Paedi-	8 Tage	3x200 mg/d	8,61	19,3	0 R	WAH Mas-ke	247,53
1326	06.07.1994	15.07.1994	9,00	62,81	1978,4	LKG-0 Spalte	links	HG-Spalte	beid-seitig	HGV	80,00	Klein	Hell-ner	1473,20	WAH R athrocin	Paedi-	8 Tage	3x200 mg/d	8,61	19,3	0 R	WAH Mas-ke	247,53
21	19.07.1994	01.08.1994	13,00	95,16	2844,5	LKG-9 Spalte	beid-seitig			HGV + Ex. 62	85,00	Plam-bek	Volkenstein	1519,65	WAH R athrocin	Paedi-	6 Tage	3x200 mg/d	4,85	19,3	0 R	WAH Mas-ke	247,53

Pati-entID	Aufnah-medatum	Entlas-sungs-datum	Auf-ent-halt	Kosten Visite	Kosten Station	Spalt-diagnose	Loka-lisation	Spalt-diag-nose2	Loka-lisation2	Art der OP	OP-Dauer	Ope-ateur	Assis-tent 1	Kos-ten OP	Anti-biose	Art des Antibio-tikums	Dauer der Antibio-se	Dosie-rung	Kosten Antibio-se	La-bor	Fäde-n ex	Nar-kose	Kosten Fäden Ex.
1204	21.09.1994	04.10.1994	13,00	95,16	2844,5	LKG-9 Spalte	beid-seitig			HGV	65,00	Vol-ken-stein	Knop	1333,85	WAH Paedi-R athrocin	11 Tage	2x200 mg/d	23,69	19,3	0 R	WAH ITN		343,18
208	03.01.1995	17.01.1995	14,00	95,16	3053,0	LKG-5 Spalte	beid-seitig			HGV	75,00	Gehr-ke	Keese	1426,75	WAH Paedi-R athrocin	13 Tage	3x200 mg/d	21,00	19,3	0 CH	FALS		0,00
167	04.01.1995	16.01.1995	12,00	95,16	2636,1	LKG-3 Spalte	beid-seitig			HGV	120,0	Gehr-0 ke	Keese	1844,80	WAH Paedi-R athrocin	8 Tage	3x200 mg/d	8,61	19,3	0 R	WAH Mas-ke		247,53
1367	22.02.1995	28.02.1995	6,00	47,66	1337,8	LKG-7 Spalte	beid-seitig			HGV	125,0	Keese 0	Plam-beck	1891,25	WAH Pae-R diathrocin	2 Tage	3x200 mg/d	1,08	19,3	0 R	WAH ITN		343,18
553	14.03.1995	28.03.1995	14,00	95,16	3053,0	HG/WG 5 -Spalte	mitte			HGV	120,0	Vol-0 ken-stein	Birken hagen	1844,80	WAH Paedi-R athrocin	8 Tage	3x200 mg/d	17,23	19,3	0 R	WAH ITN		343,18
262	20.03.1995	21.03.1995	1,00	15,23	263,14	LKG-Spalte	beid-seitig			HGV	30,00	Schm-elzle	Brand-es	1008,70	WAH Paedi-R athrocin	2 Tage	3x200 mg/d	1,08	19,3	0 R	WAH Mas-ke		247,53
207	22.03.1995	27.03.1995	5,00	47,66	1129,4	LKG-1 Spalte	beid-seitig			HGV	100,0	Mül-0 ler-Driver	Keese	1659,00	WAH Paedi-R athrocin	4 Tage	2x200 mg/d	4,31	19,3	0 R	WAH ITN		343,18
94	19.09.1995	26.09.1995	7,00	47,66	1546,3	LKG-3 Spalte	links	Lippen spalte	rechts	HGV	150,0	Keese 0	Brand-es	2123,50	WAH Ferro R 66/Elobac tsaft	7 Tage	2x5ml/d	18,40	19,3	0 R	WAH Mas-ke		247,53
143	30.10.1995	04.11.1995	5,00	47,66	1129,4	LKG-1 Spalte	beid-seitig			HGV + Lippen-korrektur li.	60,00	Schm-elzle	Brand-es	1287,40	WAH Paedi-R athrocin	3 Tage	2x200 mg/d	2,42	19,3	0 R	WAH Mas-ke		247,53
154	28.11.1995	02.12.1995	4,00	47,66	920,95	LKG-Spalte	rechts	Lip-pen-Kiefer-Spalte	links	HGV	45,00	Bscho-0 rer	Möhle	1148,05	WAH Paedi-R athrocin	5 Tage	2x200 mg/d	10,77	19,3	0 CH	FALS		0,00
1381	06.06.1996	22.06.1996	16,00	110,39	3485,2	HG/WG 0 -Spalte	mitte			HGV	30,00	Hell-0 beck	Plam-0 beck	1008,70	WAH Pae-R diathrocin	10 Tage	2x100 mg/d	16,15	19,3	0 CH	FALS		0,00
1379	21.10.1996	29.10.1996	8,00	62,81	1769,9	HG/WG 4 -Spalte	mitte			HGV	15,00	Hell-0 beck	Sie-0 gert	869,35	WAH Paedi-R athrocin	5 Tage	2x100 mg/d	2,69	19,3	0 CH	FALS		0,00
33	27.01.1997	10.02.1997	14,00	95,16	3053,0	LKG-5 Spalte	beid-seitig			HGV	85,00	Plam-beck	Wöß-0 ner	1519,65	WAH Paedi-R athrocin	7 Tage	2x200 mg/d	7,54	0,00	0 R	WAH ITN		343,18
113	03.02.1997	10.02.1997	7,00	47,66	1546,3	LKG-3 Spalte	beid-seitig			HGV	60,00	Gehr-0 ke	Li	1287,40	WAH Sobelin R	6 Tage	3x2,5 ml/d	2,50	0,00	0 R	WAH ITN		343,18
222	24.02.1997	07.03.1997	11,00	95,16	2427,6	LKG-7 Spalte	beid-seitig			HGV	110,0	Plam-0 beck	Clau-0 sen	1751,90	WAH Paedi-R athrocin	10 Tage	2x200 mg/d	5,38	0,00	0 R	WAH ITN		343,18
55	13.05.1997	26.05.1997	13,00	95,16	2844,5	LKG-9 Spalte	beid-seitig			HGV + Uvula-verschluß	95,00	Plam-beck	Birken hagen	1612,55	WAH Paedi-R athrocin	6 Tage	2x200 mg/d	3,23	0,00	0 R	WAH Mas-ke		517,53

Pati-entID	Aufnah- meda- tum	Entlas- sungs- datum	Auf- ent- halt	Kosten Visite	Kosten Station	Spalt-agnose	Loka- lisa- tion	Spalt- diag- nose2	Loka- lisa- tion2	Art der OP	OP- Dau- er	Ope- rateur	Assis- tent 1	Kos- ten OP	Anti- biotose	Art des Antibio- tikums	Dauer der Antibio- se	Dosie- rung	Kosten Antibio- se	La- bor	Fäde n ex	Nar- kose	Kosten Fäden Ex.	
1289	29.09.1997	08.10.1997	9,00	62,81	1978,4	LKG-0 Spalte	links	HG- Spalte	beid- seitig	HGV	25,00	Hell- ner	Olivier	962,25	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	6 Tage	2x100 mg/d	3,23	0,00	WAH R	ITN		343,18
2458	12.11.1997	23.11.1997	11,00	95,16	2427,6	HG/WG 7 -Spalte	mitte			HGV	25,00	Schm- elzle	Wöß- ner	962,25	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	9 Tage	2x100 mg/d	4,85	0,00	FALS CH			0,00
165	12.01.1998	20.01.1998	8,00	62,81	1769,9	LKG-4 Spalte	beid- seitig			HGV	40,00	Hell- ner	Wer- ner	1101,60	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	6 Tage	3x200 mg/d	4,85	0,00	FALS CH			0,00
2463	08.03.1998	14.03.1998	6,00	47,66	1337,8	HG/WG 7 -Spalte	mitte			HGV	45,00	Gehr- ke	Hei- land	1148,05	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	5 Tage	2x500 mg/d	4,04	0,00	FALS CH			0,00
2469	18.03.1998	30.03.1998	12,00	95,16	2636,1	HG/WG 3 -Spalte	mitte			HGV	75,00	Birken- hagen	Wer- ner	1426,75	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	7 Tage	2x100 mg/d	3,77	0,00	FALS CH			0,00
1297	27.05.1998	01.06.1998	5,00	47,66	1129,4	LKG-1 Spalte	rechts	HG- Spalte	beid- seitig	HGV + Lippen- korrektur re.	50,00	Schm- elzle	Sie- gert	1194,50	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	3 Tage	2x100 mg/d	6,46	0,00	FALS CH			0,00
1311	17.09.1998	26.09.1998	9,00	62,81	1978,4	LKG-0 Spalte	beid- seitig			HGV	105,00	Ves- per	Lede- rer	1705,45	FALS CH		0 Tage		0,00	0,00	FALS CH			0,00
1315	27.09.1998	08.10.1998	11,00	95,16	2427,6	HG/WG 7 -Spalte	mitte			HGV	60,00	Ves- per	Wer- ner	1287,40	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	6 Tage	2x200 mg/d	3,23	0,00	FALS CH			0,00
2467	04.01.1999	11.01.1999	7,00	47,66	1546,3	LKG-3 Spalte	rechts	Lippen- spalte	links	HGV + Lippen- korrektur re.	55,00	Ves- per	Wer- ner	1240,95	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	6 Tage	2x200 mg/d	3,23	0,00	FALS CH			0,00
3475	18.01.1999	25.01.1999	7,00	47,66	1546,3	HG/WG 3 -Spalte	mitte			HGV	55,00	Schm- elzle	Flinz- berg	1240,95	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	3 Tage	2x100 mg/d	6,46	0,00	WAH R	Mas- ke		247,53
276	15.09.1993	23.09.1993	8,00	62,81	1769,9	LKG-4 Spalte	beid- seitig			HGV RP	90,00	Schm- elzle	Bscho- rer	1566,10	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	8 Tage	2x200 mg/d	4,31	19,3	WAH R	ITN		343,18
581	10.01.1994	19.01.1994	9,00	62,81	1978,4	HG/WG 0 -Spalte	mitte			HGV RP + WGV RP	120,00	Bscho- rrer	Beß- lich	1844,80	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	9 Tage	2x100 mg/d	4,85	19,3	FALS CH			0,00
276	11.01.1994	21.01.1994	10,00	62,81	2186,8	LKG-6 Spalte	beid- seitig			HGV RP + Unterlidkorrek- tur re.	85,00	Schm- elzle	Gehr- ke	1519,65	WAH R	Elobact R	9 Tage	2x125 mg/d	23,66	19,3	FALS CH			0,00
264	21.03.1994	27.03.1994	6,00	47,66	1337,8	HG/WG 7 -Spalte	mitte			HGV RP	45,00	Kle- sper	Ves- per	1148,05	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	6 Tage	2x100 mg/d	9,69	19,3	FALS CH			0,00
79	18.04.1994	29.04.1994	11,00	95,16	2427,6	HG/WG 7 -Spalte	mitte			HGV RP	60,00	Gehr- ke	Bscho- rer	1287,40	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	10 Tage	2x200 mg/d	5,38	19,3	WAH R	ITN		343,18
189	09.05.1994	20.05.1994	11,00	95,16	2427,6	LKG-7 Spalte	rechts	Lippen- spalte	links	HGV RP	65,00	Vol- ken- stein	Keese	1333,85	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	11 Tage	2x200 mg/d	11,84	19,3	WAH R	ITN		343,18
1366	03.08.1994	12.08.1994	9,00	62,81	1978,4	HG/WG 0 -Spalte	mitte			HGV RP	20,00	Hell- ner	Schwa- rtz	915,80	WAH R	Clamo- R xylsaft	8 Tage	3x400 mg/d	10,43	19,3	WAH R			0,00
264	13.02.1996	19.02.1996	6,00	47,66	1337,8	HG/WG 7 -Spalte	mitte			HGV RP	15,00	Hell- ner	Plam- beck	869,35	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	5 Tage	3x200 mg/d	4,04	19,3	FALS CH			0,00

Pati-entID	Aufnah- meda- tum	Entlas- sungs- datum	Auf- ent- halt	Kosten Visite	Kosten Station	Spalt-agnose	Loka- lisa- tion	Spalt- diag- nose2	Loka- lisa- tion2	Art der OP	OP- Dau- er	Ope- rateur	Assis- tent 1	Kos- ten OP	Anti- biotio- se	Art des Antibioti- kums	Dauer der Antibio- se	Dosie- rung	Kosten Antibio- se	La- bor	Fäde- n ex	Nar- kose	Kosten Fäden Ex.
415	21.02.1996	29.02.1996	8,00	62,81	1769,9	HG/WG 4 -Spalte	mitte			HGV RP	55,00	Keese	Ullrich	1240,95	WAH R athrocin	Paedi-	2 Tage	2x200 mg/d	1,08	19,3	WAH 0 R	Mas- ke	247,53
393	21.03.1996	25.03.1996	4,00	47,66	920,95	HG/WG -Spalte	mitte			HGV RP	40,00	Keese	Clausen	1101,60	WAH R athrocin	Paedi-	3 Tage	3x200 mg/d	1,62	19,3	FALS 0 CH		0,00
535	19.09.1996	27.09.1996	8,00	62,81	1769,9	HG/WG 4 -Spalte	mitte			HGV RP	25,00	Gehr- ke	Gehr- ke	962,25	WAH R athrocin	Paedi-	5 Tage	3x200 mg/d	4,04	19,3	FALS 0 CH		0,00
1367	04.12.1996	10.12.1996	6,00	47,66	1337,8	LKG- 7 Spalte	beid- seitig			HGV RP	40,00	Plam- beck	Gehr- ke	1101,60	WAH R athrocin	Paedi-	3 Tage	2x200 mg/d	2,42	19,3	FALS 0 CH		0,00
1367	12.03.1997	19.03.1997	7,00	47,66	1546,3	LKG- 3 Spalte	beid- seitig			HGV RP	25,00	Ves- per	Gehr- ke	962,25	WAH R athrocin	Paedi-	5 Tage	2x400 mg/d	4,04	0,00	FALS CH		0,00
55	23.09.1997	05.10.1997	12,00	95,16	2636,1	LKG- 3 Spalte	beid- seitig			HGV RP	75,00	Vespe- r	Flinz- berg	1426,75	WAH R athrocin	Paedi-	8 Tage	2x200 mg/d	8,61	0,00	FALS CH		0,00
113	26.10.1997	03.11.1997	8,00	62,81	1769,9	LKG- 4 Spalte	beid- seitig			HGV RP	50,00	Gehr- ke	Le- nard	1194,50	WAH R	Sobelin	3 Tage	3x75 mg/d	5,62	0,00	WAH R	ITN	343,18
33	27.10.1997	02.11.1997	6,00	47,66	1337,8	LKG- 7 Spalte	beid- seitig			HGV RP + Nasenkorrektur	60,00	Hell- ner	Wer- ner	1287,40	WAH R athrocin	Paedi-	5 Tage	3x200 mg/d	4,04	0,00	FALS CH		0,00
2458	11.12.1997	15.12.1997	4,00	47,66	920,95	HG/WG -Spalte	mitte			HGV RP	25,00	Schm- elzle	Ullrich	962,25	WAH R athrocin	Paedi-	4 Tage	2x100 mg/d	2,15	0,00	FALS CH		0,00
113	06.07.1998	15.07.1998	9,00	62,81	1978,4	LKG- 0 Spalte	beid- seitig			HGV RP + WGV RP +Nasenkorrektur	95,00	Ves- per	Wilck	1612,55	WAH R	Sobelin	3 Tage		3,75	0,00	FALS CH		0,00
2463	23.08.1998	30.08.1998	7,00	47,66	1546,3	HG/WG 3 -Spalte	mitte			HGV RP	15,00	Schm- elzle	Wer- ner	869,35	WAH R athrocin	Paedi-	5 Tage	2x200 mg/d	10,77	0,00	FALS CH		0,00
1297	01.02.1999	04.02.1999	3,00	15,23	680,06	LKG- Spalte	rechts	HG- Spalte	beid- seitig	HGV RP	45,00	Schm- elzle	Sie- gert	1148,05	WAH R athrocin	Paedi-	3 Tage	2x200 mg/d	4,85	0,00	FALS CH		0,00
5	02.03.1993	09.03.1993	7,00	47,66	1546,3	LKG- 3 Spalte	beid- seitig			WG + KSOP bds.	180,00	Hell- ner	Fried- rich	2402,20	WAH R athrocin	Paedi-	7 Tage	3x100 mg/d	5,65	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
1357	11.05.1993	24.05.1993	13,00	95,16	2844,5	LKG- 9 Spalte	beid- seitig			KSOP bds.	110,00	Vol- ken- stein	lbing	1751,90	FALS CH		0 Tage		0,00	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
187	02.08.1993	13.08.1993	11,00	95,16	2427,6	LKG- 7 Spalte	beid- seitig			KSOP bds.	120,00	Weiss	Hell- ner	1844,80	WAH R athrocin	Paedi-	4 Tage	3x200 mg/d	4,85	19,3	WAH 0 R		0,00
1347	02.08.1993	09.08.1993	7,00	47,66	1546,3	LKG- 3 Spalte	beid- seitig			KSOP bds.	180,00	Vol- ken- stein	Keese	2402,20	WAH R athrocin	Paedi-	5 Tage	2x200 mg/d	5,38	19,3	FALS 0 CH		0,00
44	19.12.1993	28.12.1993	9,00	62,81	1978,4	LKG- 0 Spalte	beid- seitig			KSOP bds.	80,00	Hell- ner	Keese	1473,20	WAH R athrocin	Paedi-	7 Tage	3x200 mg/d	5,65	19,3	WAH 0 R	Mas- ke	247,53

Pati-entID	Aufnah-medatum	Entlas-sungs-datum	Auf-ent-halt	Kosten Visite	Kosten Station	Spaltdi-agnose	Loka-lisati-on	Spalt-diag-nose2	Loka-lisati-on2	Art der OP	OP-Dau-er	Ope-rateur	Assis-tent 1	Kos-ten OP	Anti-biose	Art des Antibio-tikums	Dauer der Antibio-se	Dosie-rung	Kosten Antibio-se	La-bor	Fäde n ex	Nar-kose	Kosten Fäden Ex.
308	05.05.1994	20.05.1994	15,00	110,39	3276,7	LKG-4 Spalte	beid-seitig			KSOP bds.	135,00	Keese Gobenstein		1984,15	WAH Paedi-R athrocin	16 Tage	2x400 mg/d	25,84	19,30	WAH R	ITN		343,18
154	22.08.1995	29.08.1995	7,00	47,66	1546,3	LKG-3 Spalte	rechts	Lip-pen-Kiefer-Spalte	links	KSOP bds.	55,00	Hell-ner	Klein	1240,95	WAH Paediathr R o-cin/Elobact	3 Tage	2x100 mg/d	1,62	19,30	WAH R	Mas-ke		247,53
1367	16.07.1996	29.07.1996	13,00	95,16	2844,5	LKG-9 Spalte	beid-seitig			KSOP bds.	120,00	Keese Brandes		1844,80	WAH Paedi-R athrocin	7 Tage	3x200 mg/d	11,31	19,30	WAH R	ITN		343,18
113	23.04.1997	29.04.1997	6,00	47,66	1337,8	LKG-7 Spalte	beid-seitig			KSOP bds. + Lippenkorrektur bds.	105,00	Gehr-ke	Ullrich	1705,45	WAH Sobelin R	5 Tage	3x75 mg/d	9,37	0,00	WAH R	ITN		343,18
167	02.02.1993	12.02.1993	10,00	62,81	2186,8	LKG-6 Spalte	beid-seitig			KSOP li. + HGV	115,00	Gehr-ke	Keese	1798,35	WAH Paedi-R athrocin	10 Tage	3x100 mg/d	5,38	19,30	WAH R			0,00
307	24.03.1993	29.03.1993	5,00	47,66	1129,4	LKG-1 Spalte	links	HG-Spalte	beid-seitig	KSOP li.	50,00	Gehr-ke	Kle-sper	1194,50	WAH Paedi-R athrocin	4 Tage	3x200 mg/d	3,23	19,30	WAH R	ITN		343,18
1214	19.04.1993	26.04.1993	7,00	47,66	1546,3	Lippen-3 Kiefer-Spalte	links	WG-Spalte	mitte	KSOP li.	55,00	Gehr-ke	Volkenstein	1240,95	WAH Sobelin R	6 Tage	4x75 mg/d	15,00	19,30	FALS CH			0,00
1326	04.05.1993	12.05.1993	8,00	62,81	1769,9	LKG-4 Spalte	links	HG-Spalte	beid-seitig	KSOP li.	100,00			1659,00	WAH Paedi-R athrocin	6 Tage	2x200 mg/d	3,23	19,30	WAH R	Mas-ke		247,53
103	09.06.1993	16.06.1993	7,00	47,66	1546,3	LKG-3 Spalte	beid-seitig			KSOP re. + HGV	65,00			1333,85	WAH Sobelin R	5 Tage	3x75 mg/d	0,00	19,30	FALS CH			0,00
21	01.09.1993	13.09.1993	12,00	95,16	2636,1	LKG-3 Spalte	beid-seitig			KSOP li.	60,00	Gehr-ke	Weiss	1287,40	WAH Paedi-R athrocin	6 Tage	3x200 mg/d	4,85	19,30	WAH R	Mas-ke		247,53
102	14.09.1993	22.09.1993	8,00	62,81	1769,9	LKG-4 Spalte	beid-seitig			KSOP re. + Nasenkorrektur + Lippenkorrek-tur	85,00	Hell-ner	Schm-elzle	1519,65	WAH Sobelin R	6 Tage	3x75 mg/d	11,25	19,30	WAH R	ITN		343,18
167	21.09.1993	29.09.1993	8,00	62,81	1769,9	LKG-4 Spalte	beid-seitig			KSOP re.	65,00	Gehr-ke	Weiss	1333,85	WAH Paedi-R athrocin	5 Tage	2x200 mg/d	5,38	19,30	WAH R	ITN		343,18
156	30.11.1993	13.12.1993	13,00	95,16	2844,5	LKG-9 Spalte	beid-seitig			KSOP re.	80,00	Bscho-rtz	Schwa-hagen	1473,20	WAH Paedi-R athrocin	7 Tage	2x200 mg/d	3,77	19,30	FALS CH			0,00
1204	04.01.1994	14.01.1994	10,00	62,81	2186,8	LKG-6 Spalte	beid-seitig			KSOP li.	50,00	Hell-ne-r	Birken-hagen	1194,50	WAH Paedi-R athrocin	8 Tage	2x100 mg/d	6,46	19,30	WAH R	ITN		343,18
21	27.01.1994	02.02.1994	6,00	47,66	1337,8	LKG-7 Spalte	beid-seitig			KSOP re. + Lippenkorrektur li.	90,00	Hell-ner	Leu-er	1566,10	WAH Elobact R	6 Tage	2x150 mg/d	18,93	19,30	WAH R	Mas-ke		247,53

Pati-entID	Aufnah- meda- tum	Entlas- sungs- datum	Auf- ent- halt	Kosten Visite	Kosten Station	Spalt-agnose	Loka- lisa- tion	Spalt- diag- nose2	Loka- lisa- tion2	Art der OP	OP- Dau- er	Ope- rateur	Assis- tent 1	Kos- ten OP	Anti- biose	Art des Antibio- tikums	Dauer der Antibio- se	Dosie- rung	Kosten Antibio- se	La- bor	Fäde n ex	Nar- kose	Kosten Fäden Ex.
130	25.05.1994	06.06.1994	12,00	95,16	2636,1	LKG-3 Spalte	beid- seitig			KSOP re.	105,0	Volken- stein	Keese	1705,45	WAH Paedi- R athrocin	11 Tage	3x200 mg/d	8,88	19,3	WAH 0 R	Mas- ke		247,53
192	23.08.1994	01.09.1994	9,00	62,81	1978,4	LKG-0 Spalte	links	Lippen- spalte	rechts	KSOP li.	20,00	Plamb- eck	Hell- ner	915,80	WAH Paedi- R athrocin	9 Tage	3x200 mg/d	9,69	19,3	FALS 0 CH			0,00
102	17.11.1994	28.11.1994	11,00	95,16	2427,6	LKG-7 Spalte	beid- seitig			KSOP re.	55,00	Hell- ner	Olivier	1240,95	WAH Paedi- R athrocin	10 Tage	3x200 mg/d	10,77	19,3	WAH 0 R	ITN		343,18
143	11.07.1995	14.07.1995	3,00	15,23	680,06	LKG- Spalte	beid- seitig			KSOP re. + Lippenkorrektur li.	50,00	Schm- elzle	Brand- es	1194,50	WAH Paedi- R athrocin	3 Tage	2x100 mg/d	1,62	19,3	WAH 0 R	ITN		343,18
207	23.10.1995	30.10.1995	7,00	47,66	1546,3	LKG-3 Spalte	beid- seitig			KSOP re.	65,00	Keese	Gehr- ke	1333,85	WAH Paedi- R athrocin	6 Tage	2x200 mg/d	3,23	19,3	FALS 0 CH			0,00
208	24.10.1995	03.11.1995	10,00	62,81	2186,8	LKG-6 Spalte	beid- seitig			KSOP re.	90,00	Keese	Wöß- ner	1566,10	WAH Paedi- R athrocin	8 Tage	3x200 mg/d	12,92	19,3	WAH 0 R			0,00
185	31.10.1995	05.11.1995	5,00	47,66	1129,4	Lippen- 1 Kiefer- Spalte	beid- seitig			KSOP li.	65,00	Bscho- rer	Sie- gert	1333,85	WAH Paedi- R athrocin	5 Tage	2x200 mg/d	5,38	19,3	WAH 0 R	Mas- ke		247,53
20	26.11.1995	07.12.1995	11,00	95,16	2427,6	LKG-7 Spalte	beid- seitig			KSOP li. + Nasenkorrektur	75,00	Bscho- rer	Plam- beck	1426,75	WAH Paedi- R athrocin	10 Tage	3x200 mg/d	10,77	19,3	WAH 0 R	Mas- ke		247,53
94	06.12.1995	18.12.1995	12,00	95,16	2636,1	LKG-3 Spalte	links	Lippen- spalte	rechts	KSOP li.	50,00	Gehr- ke	Birke- hagen	1194,50	WAH Elobact R	8 Tage	2x5 ml/d	21,03	19,3	WAH 0 R	Mas- ke		247,53
207	19.02.1996	26.02.1996	7,00	47,66	1546,3	LKG-3 Spalte	beid- seitig			KSOP li. + Lippenkorrektur	60,00	Gehr- ke	Fuchs	1287,40	WAH Paedi- R athrocin	7 Tage	3x200 mg/d	11,31	19,3	WAH 0 R			0,00
185	20.02.1996	26.02.1996	6,00	47,66	1337,8	Lippen- 7 Kiefer- Spalte	beid- seitig			KSOP re. + Lippenkorrektur li.	50,00	Keese	Ullrich	1194,50	WAH Paedi- R athrocin	4 Tage	2x200 mg/d	4,31	19,3	WAH 0 R	Mas- ke		247,53
143	24.04.1996	27.04.1996	3,00	15,23	680,06	LKG- Spalte	beid- seitig			KSOP li. + HG	35,00	Schm- elzle	Olivier	1055,15	WAH Paedi- R athrocin	3 Tage	2x200 mg/d	2,42	19,3	WAH 0 R	Mas- ke		247,53
33	01.04.1997	13.04.1997	12,00	95,16	2636,1	LKG-3 Spalte	beid- seitig			KSOP re.	45,00	Hell- ner	Wer- ner	1148,05	WAH Paedi- R athrocin	10 Tage	2x200 mg/d	5,38	0,00	FALS CH			0,00
1378	05.05.1997	17.05.1997	12,00	95,16	2636,1	LKG-3 Spalte	rechts	HG- Spalte	links	KSOP re. + HG	140,0	Birke- hagen	Ves- per	2030,60	WAH Paedi- R athrocin	8 Tage	2x200 mg/d	8,61	0,00	WAH R	Mas- ke		247,53
33	02.06.1997	10.06.1997	8,00	62,81	1769,9	LKG-4 Spalte	beid- seitig			KSOP li.	65,00			1333,85	FALS CH	0 Tage		0,00	0,00	FALS CH			0,00
1367	29.07.1997	09.08.1997	11,00	95,16	2427,6	LKG-7 Spalte	beid- seitig			KSOP re. Reoperation	75,00	Gehr- ke	Birke- hagen	1426,75	WAH Sobelin R	9 Tage	3x75 mg/d	16,87	0,00	FALS CH			0,00

Pati-entID	Aufnah-medatum	Entlas-sungs-datum	Auf-ent-halt	Kosten Visite	Kosten Station	Spaltdi-agnose	Loka-lisati-on	Spalt-diag-nose2	Loka-lisati-on2	Art der OP	OP-Dau-er	Ope-rateur	Assis-tent 1	Kos-ten OP	Anti-biose	Art des Antibio-tikums	Dauer der Antibio-se	Dosie-rung	Kosten Antibio-se	La-bor	Fäde-n ex	Nar-kose	Kosten Fäden Ex.
208	30.07.1997	12.08.1997	13,00	95,16	2844,5	LKG-9 Spalte	beid-seitig			KSOP li. + Lippenkorrektur	100,0	Gehr-ke	Wer-ner	1659,00	WAH R athrocin	Paedi-	11 Tage	2x400 mg/d	8,88	0,00	WAH R		0,00
222	24.08.1997	02.09.1997	9,00	62,81	1978,4	LKG-0 Spalte	beid-seitig			KSOP li.	100,0	Hellne	Wer-ner	1659,00	WAH R athrocin	Paedi-	9 Tage	2x200 mg/d	14,54	0,00	FALS CH		0,00
1289	08.12.1997	14.12.1997	6,00	47,66	1337,8	LKG-7 Spalte	links	HG-Spalte	beid-seitig	KSOP li.	50,00	Hell-ner	Olivier	1194,50	WAH R athrocin	Paedi-	5 Tage	1x200 mg/d	2,69	0,00	FALS CH		0,00
192	22.11.1998	30.11.1998	8,00	62,81	1769,9	LKG-4 Spalte	links	Lippen spalte	rechts	KSOP li.	120,0	Wer-ner	Brandes	1844,80	WAH Elobact R	Ellobact	6 Tage	2x250 mg/d	31,54	0,00	FALS CH		0,00
276	10.02.1992	17.02.1992	7,00	47,66	1546,3	LKG-3 Spalte	beid-seitig			Lippenkorrektur re. + Korrektur Lidachse li. + Korrektur medialer Augenwinkel re.	15,00	Schm-elzle	San-der	869,35	WAH R athrocin	Paedi-	1 Tage	3x100 mg/d	0,54	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
276	14.06.1993	25.06.1993	11,00	95,16	2427,6	LKG-7 Spalte	beid-seitig			Lippenkorrektur bds.	40,00	Schm-elzle	Schwa-rtz	1101,60	WAH R athrocin	Paedi-	10 Tage	2x200 mg/d	5,38	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
156	25.08.1994	03.09.1994	9,00	62,81	1978,4	LKG-0 Spalte	beid-seitig			Lippenkorrektur re.	70,00	Gehr-ke	Volkenstein	1380,30	WAH R athrocin	Paedi-	5 Tage	3x200 mg/d	4,04	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
5	25.10.1994	29.10.1994	4,00	47,66	920,95	LKG-Spalte	beid-seitig			Lippenkorrektur li. + Nasenflü-gelkorrektur li.	20,00	Gehr-ke	Ves-per	915,80	WAH R athrocin	Paedi-	3 Tage	3x200 mg/d	1,62	19,3	WAH 0 R	Mas-ke	247,53
208	17.01.1995	25.01.1995	8,00	62,81	1769,9	LKG-4 Spalte	beid-seitig			Lippenkorrektur re.	60,00	Gehr-ke	Ullrich	1287,40	WAH R athrocin	Paedi-	7 Tage	3x200 mg/d	11,31	19,3	WAH 0 R	Mas-ke	247,53
156	16.10.1995	27.10.1995	11,00	95,16	2427,6	LKG-7 Spalte	beid-seitig			Lippenkorrektur bds. + HGV RP	50,00	Gehr-ke	San-der	1194,50	WAH R athrocin	Paedi-	4 Tage	3x200 mg/d	6,46	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
276	15.11.1995	22.11.1995	7,00	47,66	1546,3	LKG-3 Spalte	beid-seitig			Lippenkorrektur bds. + Vestibu-lumerweiterung + Unterlidkor-rektur re.	55,00	Gehr-ke	Wer-ner	1240,95	WAH R athrocin	Paedi-	3 Tage	2x400 mg/d	4,85	19,3	FALS 0 CH		0,00
307	14.03.1996	16.03.1996	2,00	15,23	471,60	LKG-Spalte	links	HG-Spalte	beid-seitig	Lippenkorrektur li.	15,00	Keese		869,35	FALS CH		0 Tage		0,00	19,3	WAH 0 R		0,00
165	11.04.1996	18.04.1996	7,00	47,66	1546,3	LKG-3 Spalte	beid-seitig			Lippenkorrektur bds.	100,0			1659,00	FALS CH		0 Tage		0,00	19,3	FALS 0 CH		0,00
167	15.07.1996	28.07.1996	13,00	95,16	2844,5	LKG-9 Spalte	beid-seitig			Lippenkorrektur bds.	105,0	Keese	Ullrich	1705,45	WAH R athrocin	Paedi-	7 Tage	2x400 mg/d	7,54	19,3	WAH 0 R		0,00
20	28.08.1996	06.09.1996	9,00	62,81	1978,4	LKG-0 Spalte	beid-seitig			Lippenkorrektur bds.	140,0	Plam-beck	Möhle	2030,60	WAH R athrocin	Paedi-	6 Tage	3x200 mg/d	4,85	19,3	WAH 0 R	Mas-ke	247,53

Pati-entID	Aufnah-medatum	Entlas-sungs-datum	Auf-ent-halt	Kosten Visite	Kosten Station	Spaltdi-agnose	Loka-lisati-on	Spalt-diag-nose2	Loka-lisati-on2	Art der OP	OP-Dau-er	Ope-rateur	Assis-tent 1	Kos-ten OP	Anti-biose	Art des Antibio-tikums	Dauer der Antibio-se	Dosie-rung	Kosten Antibio-se	La-bor	Fäde-n ex	Nar-kose	Kosten Fäden Ex.
1204	03.09.1996	11.09.1996	8,00	62,81	1769,9	LKG-4 Spalte	beid-seitig			Lippenkorrektur li. + LV re.	105,00	Keese	Wöß-ner	1705,45	WAH R athrocin	Paedi-	2 Tage	3x200 mg/d	1,08	19,30	WAH R		0,00
113	05.09.1996	16.09.1996	11,00	95,16	2427,6	LKG-7 Spalte	beid-seitig			Lippenkorrektur re. + WGV	70,00	Gehr-ke	Plam-beck	1380,30	WAH R	Sobelin R	6 Tage	3x50 mg/d	2,50	19,30	WAH R	Mas-ke	247,53
185	19.11.1996	25.11.1996	6,00	47,66	1337,8	Lippen-7 Kiefer-Spalte	beid-seitig			Lippenkorrektur li.	45,00	Gehr-ke	Wer-ner	1148,05	WAH R athrocin	Paedi-	5 Tage	3x200 mg/d	4,04	19,30	FALS CH		0,00
21	06.02.1997	16.02.1997	10,00	62,81	2186,8	LKG-6 Spalte	beid-seitig			Lippenkorrektur re.	115,00	Fried-0 rich	Wöß-ner	1798,35	WAH R athrocin	Paedi-	10 Tage	2x100 mg/d	16,15	0,00	FALS CH		0,00
212	14.04.1997	22.04.1997	8,00	62,81	1769,9	Lippen-4 Kiefer-Spalte	links	WG-Spalte	mitte	Lippenkorrektur li.	30,00	Gehr-ke	Wöß-ner	1008,70	FALS CH		0 Tage		0,00	0,00	FALS CH		0,00
377	08.06.1997	11.06.1997	3,00	15,23	680,06	Lippen-spalte	beid-seitig			Lippenkorrektur re. + LV li.	45,00	Gehr-ke		1148,05	WAH R Saft	Elobact R	2 Tage	3x62,5 mg/d	3,94	0,00	WAH R	Mas-ke	247,53
1289	23.06.1997	30.06.1997	7,00	47,66	1546,3	LKG-3 Spalte	links	HG-Spalte	beid-seitig	Lippenkorrektur li.	60,00	Hell-ner	Ullrich	1287,40	FALS CH		0 Tage		0,00	0,00	WAH R		0,00
113	10.09.1997	15.09.1997	5,00	47,66	1129,4	LKG-1 Spalte	beid-seitig			Lippenkorrektur bds. + Vestibulumplastik	50,00	Gehr-ke	Sie-gert	1194,50	WAH R	sobelin R	4 Tage	3x75 mg/d	7,50	0,00	WAH R	Mas-ke	247,53
1347	06.11.1997	11.11.1997	5,00	47,66	1129,4	LKG-1 Spalte	beid-seitig			Lippenkorrektur	30,00	Ves-per	Gab-scha	1008,70	WAH R	Elobact R	3 Tage	2x250 mg/d	15,77	0,00	WAH R	Mas-ke	247,53
21	12.03.1998	18.03.1998	6,00	47,66	1337,8	LKG-7 Spalte	beid-seitig			Lippenkorrektur li. + Nasenkorrektur li.	40,00	Ves-per	Hei-land	1101,60	WAH R athrocin	Paedi-	4 Tage	2x400 mg/d	4,31	0,00	WAH R		0,00
208	19.03.1998	25.03.1998	6,00	47,66	1337,8	LKG-7 Spalte	beid-seitig			Lippenkorrektur	15,00	Ves-per	Flinz-berg	869,35	WAH R athrocin	Paedi-	5 Tage	2x400 mg/d	4,04	0,00	FALS CH		0,00
130	26.06.1998	02.07.1998	6,00	47,66	1337,8	LKG-7 Spalte	beid-seitig			Lippenkorrektur	35,00	Ves-per		1055,15	WAH R athrocin	Paedi-	5 Tage	2x400 mg/d	4,04	0,00	FALS CH		0,00
1378	22.09.1998	30.09.1998	8,00	62,81	1769,9	LKG-4 Spalte	rechts	HG-Spalte	links	Lippenkorrektur re. + HGVP	70,00	Ves-per	Wer-ner	1380,30	WAH R athrocin	Paedi-	4 Tage	3x200 mg/d	6,46	0,00	FALS CH		0,00
5	12.10.1998	20.10.1998	8,00	62,81	1769,9	LKG-4 Spalte	beid-seitig			Lippenkorrektur li.	25,00	Ves-per	Flinz-berg	962,25	FALS CH		0 Tage		0,00	0,00	FALS CH		0,00
222	25.01.1999	01.02.1999	7,00	47,66	1546,3	LKG-3 Spalte	beid-seitig			Lippenkorrektur	35,00	Ves-per	Wer-ner	1055,15	WAH R	Elobact R	3 Tage	2x125 mg/d	7,89	0,00	FALS CH		0,00
55	07.08.1995	24.08.1995	17,00	110,39	3693,6	LKG-6 Spalte	beid-seitig			LV bds.	85,00	Hell-ner		1519,65	WAH R athrocin	Paedi-	4 Tage	2x100 mg/d	2,15	19,30	WAH R	Mas-ke	247,53
165	25.03.1996	29.03.1996	4,00	47,66	920,95	LKG-Spalte	beid-seitig			LV bds.	80,00	Schm-elzle	Hell-ner	1473,20	WAH R athrocin	Paedi-	3 Tage	3x60 mg/d	1,62	19,30	FALS CH		0,00

Pati-entID	Aufnah-medatum	Entlas-sungs-datum	Auf-ent-halt	Kosten Visite	Kosten Station	Spaltdi-agnose	Loka-lisati-on	Spalt-diag-nose2	Loka-lisati-on2	Art der OP	OP-Dau-er	Ope-rateur	Assis-tent 1	Kos-ten OP	Anti-biose	Art des Antibioti-kums	Dauer der Antibio-se	Dosie-rung	Kosten Antibio-se	La-bor	Fäde n ex	Nar-kose	Kosten Fäden Ex.
196	24.07.1990	02.08.1990	9,00	62,81	1978,4	Lippen-0 Kiefer-Spalte	beid-seitig			LV re.	120,0	Ibing	Schm-elzle	1844,80	WAH Paedi-R athrocin		8 Tage	3x100 mg/d	8,61	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
130	01.08.1990	10.08.1990	9,00	62,81	1978,4	LKG-0 Spalte	beid-seitig			LV li.	45,00	Schm-elzle	Ibing	1148,05	WAH Paedi-R athrocin		6 Tage	3x250 mg/d	9,69	19,3	WAH 0 R	Mas-ke	247,53
196	29.08.1990	07.09.1990	9,00	62,81	1978,4	Lippen-0 Kiefer-Spalte	beid-seitig			LV li.	110,0	Ibing	Han	1751,90	FALS CH		0 Tage		0,00	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
130	03.09.1990	08.09.1990	5,00	47,66	1129,4	LKG-1 Spalte	beid-seitig			LV re.	60,00	Schm-elzle	Ibing	1287,40	WAH Paedi-R athrocin		5 Tage	3x250 mg/d	4,04	19,3	WAH 0 R	Mas-ke	247,53
262	16.10.1990	24.10.1990	8,00	62,81	1769,9	LKG-4 Spalte	beid-seitig			LV re.	55,00	Schm-elzle	Volkenstein	1240,95	WAH Paedi-R athrocin		6 Tage	3x100 mg/d	3,23	19,3	WAH 0 R	Mas-ke	247,53
192	12.12.1990	21.12.1990	9,00	62,81	1978,4	LKG-0 Spalte	links	Lippen spalte	rechts	LV re.	75,00	Her-werth	Hell-ner	1426,75	WAH Paedi-R athrocin		6 Tage	3x100 mg/d	3,23	19,3	WAH 0 R	Mas-ke	247,53
1248	13.12.1990	24.12.1990	11,00	95,16	2427,6	Lippen-7 spalte	rechts	HG/W G-Spalte	rechts	LV re.	110,0	Her-werth	Stein-hardt	1751,90	WAH Paedi-R athrocin		6 Tage	3x100 mg/d	3,23	19,3	WAH 0 R	Mas-ke	247,53
44	17.12.1990	27.12.1990	10,00	62,81	2186,8	LKG-6 Spalte	beid-seitig			LV re.	95,00	Her-werth	Volkenstein	1612,55	WAH Paedi-R athrocin		5 Tage	3x100 mg/d	4,04	19,3	WAH 0 R	Mas-ke	247,53
21	04.02.1991	12.02.1991	8,00	62,81	1769,9	LKG-4 Spalte	beid-seitig			LV re.	95,00	Her-werth	Ibing	1612,55	WAH Paedi-R athrocin		4 Tage	3x100 mg/d	8,61	19,3	WAH 0 R	Mas-ke	247,53
192	12.02.1991	22.02.1991	10,00	62,81	2186,8	LKG-6 Spalte	links	Lippen spalte	rechts	LV li.	85,00	Her-werth	Gund-lach	1519,65	WAH Paedi-R athrocin		6 Tage	3x100 mg/d	3,23	19,3	WAH 0 R	Mas-ke	247,53
307	18.02.1991	27.02.1991	9,00	62,81	1978,4	LKG-0 Spalte	links	HG-Spalte	beid-seitig	LV li. + Nasen-korrektur	120,0	Gund-lach	Weiss	1844,80	WAH Paedi-R athrocin		3 Tage	3x100 mg/d	4,85	19,3	WAH 0 R	Mas-ke	247,53
44	25.02.1991	07.03.1991	10,00	62,81	2186,8	LKG-6 Spalte	beid-seitig			LV li.	165,0	Her-werth		2262,85	WAH Paedi-R athrocin		9 Tage	3x100 mg/d	4,85	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
1214	27.02.1991	07.03.1991	8,00	62,81	1769,9	Lippen-4 Kiefer-Spalte	links	WG-Spalte	mitte	LV li. + Nasen-korrektur	105,0	Gund-lach	Ritter	1705,45	WAH Paedi-R athrocin		7 Tage	3x100 mg/d	7,54	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
21	10.04.1991	19.04.1991	9,00	62,81	1978,4	LKG-0 Spalte	beid-seitig			LV li.	100,0	Hell-ner	Her-werth	1659,00	WAH Paedi-R athrocin		5 Tage	3x100 mg/d	4,04	19,3	WAH 0 R	Mas-ke	247,53
187	29.05.1991	06.06.1991	8,00	62,81	1769,9	LKG-4 Spalte	beid-seitig			LV re.	95,00	Tatum	Gund-lach	1612,55	WAH Paedi-R athrocin		4 Tage	3x100 mg/d	8,61	19,3	WAH 0 R	Mas-ke	247,53
1326	05.06.1991	14.06.1991	9,00	62,81	1978,4	LKG-0 Spalte	links	HG-Spalte	beid-seitig	LV li.	130,0	Ibing	Keese	1937,70	WAH Paedi-R athrocin		7 Tage	3x100 mg/d	11,31	19,3	WAH 0 R	Mas-ke	247,53

Pati-entID	Aufnah- meda- tum	Entlas- sungs- datum	Auf- ent- halt	Kosten Visite	Kosten Station	Spaltdi- agnose	Loka- lisati- on	Spalt- diag- nose2	Loka- lisati- on2	Art der OP	OP- Dau- er	Ope- rateur	Assis- tent 1	Kos- ten OP	Anti- biose	Art des Antibioti- kums	Dauer der Antibio- se	Dosie- rung	Kosten Antibio- se	La- bor	Fäde n ex	Nar- kose	Kosten Fäden Ex.
187	08.07.1991	17.07.1991	9,00	62,81	1978,4	LKG-0 Spalte	beid- seitig			LV li.	90,00	Her- werth	Fried- rich	1566,10	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	4 Tage	3x100 mg/d	10,77	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
1274	18.11.1991	26.11.1991	8,00	62,81	1769,9	Lippen-4 Kiefer- Spalte	rechts	WG- Spalte	mitte	LV re.	150,0	San- der	Her- werth	2123,50	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	7 Tage	3x100 mg/d	5,65	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
276	01.12.1991	13.12.1991	12,00	95,16	2636,1	LKG-3 Spalte	beid- seitig			LV li.+ Ge- sichtsspalt- verschluß li. + OP Unterlid re.	130,0	Schm- elzle	Güttho f	1937,70	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	6 Tage	3x100 mg/d	4,85	19,3	FALS 0 CH		0,00
276	13.12.1991	21.12.1991	8,00	62,81	1769,9	LKG-4 Spalte	beid- seitig			LV re. + Gesichtsspalt- verschluß re.	80,00	Schm- elzle	Her- werth	1473,20	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	8 Tage	3x100 mg/d	12,92	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
167	06.02.1992	14.02.1992	8,00	62,81	1769,9	LKG-4 Spalte	beid- seitig			LV re.	40,00	Schm- elzle	Hell- ner	1101,60	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	6 Tage	3x100 mg/d	4,85	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
1357	02.04.1992	15.04.1992	13,00	95,16	2844,5	LKG-9 Spalte	beid- seitig			LV re.	120,0	Schm- elzle	Hell- ner	1844,80	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	8 Tage	3x100 mg/d	12,92	19,3	WAH 0 R	Mas- ke	247,53
167	11.05.1992	21.05.1992	10,00	62,81	2186,8	LKG-6 Spalte	beid- seitig			LV li.	105,0	Gehr- ke	Fried- rich	1705,45	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	8 Tage	3x100 mg/d	12,92	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
103	01.06.1992	08.06.1992	7,00	47,66	1546,3	LKG-3 Spalte	beid- seitig			LV re.	85,00	Gehr- ke	Stein- hardt	1519,65	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	4 Tage	2x100 mg/d	2,15	19,3	WAH 0 R	Mas- ke	247,53
1357	23.06.1992	03.07.1992	10,00	62,81	2186,8	LKG-6 Spalte	beid- seitig			LV li.	105,0	Hell- ne		1705,45	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	8 Tage	3x100 mg/d	4,31	19,3	WAH 0 R	Mas- ke	247,53
212	05.08.1992	14.08.1992	9,00	62,81	1978,4	Lippen-0 Kiefer- Spalte	links	WG- Spalte	mitte	LV li.	75,00	Hell- ne	Kle- sper	1426,75	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	6 Tage	2x100 mg/d	4,85	19,3	WAH 0 R	Mas- ke	247,53
103	11.08.1992	16.08.1992	5,00	47,66	1129,4	LKG-1 Spalte	beid- seitig			LV li. + Lippen- korrektur re.	95,00	Gehr- ke	Kle- sper	1612,55	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	4 Tage	3x100 mg/d	3,23	19,3	WAH 0 R	Mas- ke	247,53
1347	14.09.1992	23.09.1992	9,00	62,81	1978,4	LKG-0 Spalte	beid- seitig			LV re.	100,0	Ibing	Weiss	1659,00	FALS CH		0 Tage		0,00	19,3	WAH 0 R	Mas- ke	247,53
102	28.09.1992	09.10.1992	11,00	95,16	2427,6	LKG-7 Spalte	beid- seitig			LV li.	100,0	Gehr- ke	Schm- elzle	1659,00	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	7 Tage	3x100 mg/d	5,65	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
5	15.10.1992	23.10.1992	8,00	62,81	1769,9	LKG-4 Spalte	beid- seitig			LV li.	70,00	Gehr- ke	Bar- tels	1380,30	WAH R athrocin	Pae- R diathrocin + Elobact	16 Tage	2x100 mg/d + 2x125 mg/d	8,61	19,3	FALS 0 CH		0,00
1347	02.11.1992	11.11.1992	9,00	62,81	1978,4	LKG-0 Spalte	beid- seitig			LV li.	80,00	Schm- elzle	Gehr- ke	1473,20	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	8 Tage	2x100 mg/d	4,31	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18

Pati-entID	Aufnah-medatum	Entlas-sungs-datum	Auf-ent-halt	Kosten Visite	Kosten Station	Spaltdi-agnose	Loka-lisati-on	Spalt-diag-nose2	Loka-lisati-on2	Art der OP	OP-Dau-er	Ope-rateur	Assis-tent 1	Kos-ten OP	Anti-biose	Art des Antibioti-kums	Dauer der Antibio-se	Dosie-rung	Kosten Antibio-se	La-bor	Fäde n ex	Nar-kose	Kosten Fäden Ex.
102	17.11.1992	30.11.1992	13,00	95,16	2844,5	LKG-9 Spalte	beid-seitig			LV re.	40,00	Schm-elzle	Gehr-ke	1101,60	WAH R	Ferro 66	7 Tage	2x6 Tropfen	0,00	19,30	WAH R	ITN	343,18
5	06.12.1992	13.12.1992	7,00	47,66	1546,3	LKG-3 Spalte	beid-seitig			LV re.	75,00	Gehr-ke	Schm-elzle	1426,75	WAH R	Paedi-athrocin	5 Tage	2x100 mg/d	2,69	19,30	WAH R	Mas-ke	247,53
612	03.03.1993	08.03.1993	5,00	47,66	1129,4	Lippen-1 spalte	beid-seitig			LV li.	120,00	Hellne-or	Fried-riech	1844,80	WAH R	Paedi-athrocin	3 Tage	2x100 mg/d	1,62	19,30	WAH R	Mas-ke	247,53
1204	10.05.1993	18.05.1993	8,00	62,81	1769,9	LKG-4 Spalte	beid-seitig			LV li.	60,00	Gehr-ke	Bar-tels	1287,40	WAH R	Paedi-athrocin	7 Tage	2x100 mg/d	11,31	19,30	WAH R	Mas-ke	247,53
208	01.09.1993	10.09.1993	9,00	62,81	1978,4	LKG-0 Spalte	beid-seitig			LV re.	90,00	Gehr-ke	Weiss	1566,10	WAH R	Paedi-athrocin	6 Tage	2x100 mg/d	9,69	19,30	WAH R	Mas-ke	247,53
208	22.11.1993	01.12.1993	9,00	62,81	1978,4	LKG-0 Spalte	beid-seitig			LV li.	60,00	Gehr-ke	Plam-beck	1287,40	WAH R	Paedi-athrocin	7 Tage	2x100 mg/d	11,31	19,30	WAH R	ITN	343,18
207	16.03.1994	24.03.1994	8,00	62,81	1769,9	LKG-4 Spalte	beid-seitig			LV re.	60,00	Gehr-ke	Bara-bas	1287,40	WAH R	Paedi-athrocin	7 Tage	2x100 mg/d	11,31	19,30	WAH R	Mas-ke	247,53
207	04.05.1994	13.05.1994	9,00	62,81	1978,4	LKG-0 Spalte	beid-seitig			LV li.	75,00	Gehr-ke	Keese	1426,75	WAH R	Paedi-athrocin	7 Tage	2x100 mg/d	11,31	19,30	FALS CH		0,00
154	13.09.1994	22.09.1994	9,00	62,81	1978,4	LKG-0 Spalte	rechts	Lip-pen-Kiefer-Spalte	links	LV li.	80,00	Bscho-ner		1473,20	WAH R	Paedi-athrocin	7 Tage	2x100 mg/d	11,31	19,30	WAH R	Mas-ke	247,53
612	09.11.1994	14.11.1994	5,00	47,66	1129,4	Lippen-1 spalte	beid-seitig			LV re.	45,00	Schm-elzle	Ves-per	1148,05	WAH R	Paedi-athrocin	4 Tage	2x100 mg/d	2,15	19,30	WAH R	Mas-ke	247,53
94	05.12.1994	14.12.1994	9,00	62,81	1978,4	LKG-0 Spalte	links	Lippen-spalte	rechts	LV re.	60,00	Hell-ner	Brand-es	1287,40	WAH R	Clamox-R ylsaft	8 Tage	3x2 ml/d	2,61	19,30	WAH R		0,00
154	06.12.1994	15.12.1994	9,00	62,81	1978,4	LKG-0 Spalte	rechts	Lip-pen-Kiefer-Spalte	links	LV re.	45,00	Bscho-ner	Schm-elzle	1148,05	WAH R	Paedi-athrocin	7 Tage	2x100 mg/d	11,31	19,30	WAH R	Mas-ke	247,53
94	30.01.1995	08.02.1995	9,00	62,81	1978,4	LKG-0 Spalte	links	Lippen-spalte	rechts	LV li.	100,00	Gehr-ke	Schm-elzle	1659,00	WAH R	Clamoxyl R	8 Tage	3x100 mg/d	2,61	19,30	WAH R	ITN	343,18
143	21.02.1995	24.02.1995	3,00	15,23	680,06	LKG-Spalte	beid-seitig			LV re.	45,00	Schm-elzle	Ves-per	1148,05	FALS CH		0 Tage		0,00	19,30	FALS CH		0,00
143	09.05.1995	13.05.1995	4,00	47,66	920,95	LKG-Spalte	beid-seitig			LV li. + WGV	80,00	Schm-elzle	Brand-es	1473,20	WAH R	Paedi-athrocin	3 Tage	2x100 mg/d	1,62	19,30	WAH R	ITN	343,18
179	18.10.1995	23.10.1995	5,00	47,66	1129,4	Lippen-1 spalte	beid-seitig			LV re.	55,00	Hell-ner	Li	1240,95	WAH R	Paedi-athrocin	5 Tage	2x100 mg/d	2,69	19,30	WAH R	Mas-ke	247,53

Pati- entID	Aufnah- meda- tum	Entlas- sungs- datum	Auf- ent- halt	Kosten Visite	Kosten Station	Spaltdi- agnose	Loka- lisati- on	Spalt- diag- nose2	Loka- lisati- on2	Art der OP	OP- Dau- er	Ope- rateur	Assis- tent 1	Kos- ten OP	Anti- biose	Art des Antibioti- kums	Dauer der Antibio- se	Dosie- rung	Kosten Antibio- se	La- bor	Fäde n ex	Nar- kose	Kosten Fäden Ex.
179	04.12.1 995	08.12.19 95	4,00	47,66	920,95	Lippen- spalte	beid- seitig			LV li.	110,0	Hell- ner	Wer- ner	1751, 90	WAH Paedi- R athrocin		3 Tage	2x100 mg/d	3,23	19,3 0 R	WAH	Mas- ke	247,53
222	30.01.1 996	07.02.19 96	8,00	62,81	1769,9	LKG- 4 Spalte	beid- seitig			LV re.	75,00	Keese	Jehke	1426, 75	FALS CH		0 Tage		0,00	19,3 0 R	WAH	Mas- ke	247,53
222	13.03.1 996	19.03.19 96	6,00	47,66	1337,8	LKG- 7 Spalte	beid- seitig			LV li.	155,0	Keese	Brand- des	2169, 95	WAH Paedi- R athrocin		6 Tage	2x100 mg/d	9,69	19,3 0 R	WAH	Mas- ke	247,53
33	15.04.1 996	24.04.19 96	9,00	62,81	1978,4	LKG- 0 Spalte	beid- seitig			LV li.	70,00	Hellne	Klein	1380, 30	WAH Paedi- R athrocin		5 Tage	2x100 mg/d	2,69	19,3 0 R	WAH	Mas- ke	247,53
113	24.04.1 996	02.05.19 96	8,00	62,81	1769,9	LKG- 4 Spalte	beid- seitig			LV re.	80,00	Gehr- ke	Klein	1473, 20	WAH Paedi- R athrocin		4 Tage	2x100 mg/d	2,15	19,3 0 R	WAH	Mas- ke	247,53
1378	30.04.1 996	10.05.19 96	10,00	62,81	2186,8	LKG- 6 Spalte	rechts	HG- Spalte	links	LV re. + Nasenbodenbil- dung	155,0	Keese	Fres- quet	2169, 95	WAH Paedi- R athrocin		5 Tage	2x100 mg/d	2,69	19,3 0 R	WAH		0,00
33	03.06.1 996	14.06.19 96	11,00	95,16	2427,6	LKG- 7 Spalte	beid- seitig			LV re.	95,00	Hell- ner	Wer- ner	1612, 55	WAH Paedi- R athrocin		4 Tage	2x100 mg/d	2,15	19,3 0 R	WAH	Mas- ke	247,53
113	06.06.1 996	17.06.19 96	11,00	95,16	2427,6	LKG- 7 Spalte	beid- seitig			LV li.	90,00	Gehr- ke	Keese	1566, 10	WAH Elobact R		3 Tage	2x60 mg/d	3,79	19,3 0 R	WAH	Mas- ke	247,53
377	07.01.1 997	16.01.19 97	9,00	62,81	1978,4	Lippen- 0 spalte	beid- seitig			LV re.	55,00	Gehr- ke		1240, 95	WAH Paedi- R athrocin		8 Tage	2x100 mg/d	12,92	0,00	WAH	Mas- ke	247,53
1289	27.01.1 997	04.02.19 97	8,00	62,81	1769,9	LKG- 4 Spalte	links	HG- Spalte	beid- seitig	LV li.	110,0	Hell- ner	Wöß- ner	1751, 90	WAH Paedi- R athrocin		7 Tage	2x100 mg/d	3,77	0,00	WAH	Mas- ke	247,53
1297	07.07.1 997	11.07.19 97	4,00	47,66	920,95	LKG- Spalte	rechts	HG- Spalte	beid- seitig	LV re.	45,00	Schm- elzle	Olivier	1148, 05	WAH Paedi- R athrocin		3 Tage	2x100 mg/d	3,23	0,00	FALS CH		0,00
1299	24.07.1 997	31.07.19 97	7,00	47,66	1546,3	Lippen- 3 Kiefer- Spalte	beid- seitig			LV re.	55,00	Gehr- ke	Birken- hagen	1240, 95	WAH Paedi- R athrocin		6 Tage	2x100 mg/d	3,23	0,00	WAH	Mas- ke	247,53
1299	18.09.1 997	26.09.19 97	8,00	62,81	1769,9	Lippen- 4 Kiefer- Spalte	beid- seitig			LV li.	65,00	Gehr- ke	Wer- ner	1333, 85	WAH Paedi- R athrocin		8 Tage	2x100 mg/d	4,31	0,00	WAH	ITN R	343,18
1310	05.11.1 997	14.11.19 97	9,00	62,81	1978,4	LKG- 0 Spalte	rechts	Lippen- spalte	links	LV re.	65,00	Gehr- ke	Ves- per	1333, 85	WAH Paedi- R athrocin		8 Tage	2x100 mg/d	4,31	0,00	WAH	Mas- ke	247,53
1311	25.11.1 997	03.12.19 97	8,00	62,81	1769,9	LKG- 4 Spalte	beid- seitig			LV re.	85,00	Gehr- ke	Wer- ner	1519, 65	WAH Paedi- R athrocin		6 Tage	2x100 mg/d	3,23	0,00	WAH	Mas- ke	247,53
1310	09.12.1 997	19.12.19 97	10,00	62,81	2186,8	LKG- 6 Spalte	rechts	Lippen- spalte	links	LV li. + Lippen- korrektur re.	65,00	Gehr- ke	Birken- hagen	1333, 85	WAH Paedi- R athrocin		8 Tage	2x100 mg/d	4,31	0,00	WAH	Mas- ke	247,53
1311	06.01.1 998	14.01.19 98	8,00	62,81	1769,9	LKG- 4 Spalte	beid- seitig			LV li.	80,00	Gehr- ke	Wer- ner	1473, 20	WAH Paedi- R athrocin		6 Tage	2x100 mg/d	3,23	0,00	WAH	Mas- ke	247,53

Pati-entID	Aufnah-medatum	Entlas-sungs-datum	Auf-ent-halt	Kosten Visite	Kosten Station	Spaltdi-agnose	Loka-lisati-on	Spalt-diag-nose2	Loka-lisati-on2	Art der OP	OP-Dauer	Ope-rateur	Assis-tent 1	Kos-ten OP	Anti-biose	Art des Antibioti-kums	Dauer der Antibio-se	Dosie-rung	Kosten Antibio-se	La-bor	Fäde n ex	Nar-kose	Kosten Fäden Ex.
2467	26.01.1998	03.02.1998	8,00	62,81	1769,9	LKG-4 Spalte	rechts	Lippen-spalte	links	LV re.	65,00	Gehr-ke	Ves-per	1333,85	WAH	Paedi-R athrocin	7 Tage	2x100 mg/d	3,77	0,00	WAH R	Mas-ke	247,53
2467	01.03.1998	09.03.1998	8,00	62,81	1769,9	LKG-4 Spalte	rechts	Lippen-spalte	links	LV li.	50,00	Ves-per	Lede-ner	1194,50	WAH	Paedi-R athrocin	3 Tage	2x100 mg/d	3,23	0,00	WAH R	Mas-ke	247,53
2470	13.04.1998	21.04.1998	8,00	62,81	1769,9	LKG-4 Spalte	links	Lip-pen-Kiefer-Spalte	rechts	LV li.	70,00	Gehr-ke	Wöß-ner	1380,30	WAH	Paedi-R athrocin	7 Tage	2x100 mg/d	3,77	0,00	WAH R	ITN	343,18
2470	04.05.1998	08.05.1998	4,00	47,66	920,95	LKG-Spalte	links	Lip-pen-Kiefer-Spalte	rechts	LV re. + Lippenkorrektur li.	50,00	Gehr-ke	Wilck	1194,50	WAH	Paedi-R athrocin	2 Tage	2x100 mg/d	1,08	0,00	WAH R	Mas-ke	247,53
2476	05.05.1998	14.05.1998	9,00	62,81	1978,4	Lippen-0 Kiefer-Spalte	rechts	Lippen-spalte	links	LV re.	95,00	Vespe-r	Birken-hagen	1612,55	WAH	Paedi-R athrocin	3 Tage	2x100 mg/d	3,23	0,00	WAH R	Mas-ke	247,53
2477	08.06.1998	19.06.1998	11,00	95,16	2427,6	Lippen-7 spalte	links	WG-Spalte	mitte	LV li. + WGV	95,00	Hell-ner	Birken-hagen	1612,55	WAH	Paedi-R athrocin	7 Tage	2x100 mg/d	3,77	0,00	WAH R	Mas-ke	247,53
2476	14.06.1998	22.06.1998	8,00	62,81	1769,9	Lippen-4 Kiefer-Spalte	rechts	Lippen-spalte	links	LV li.	85,00	Vespe-r	Wer-ner	1519,65	FALS	CH	0 Tage		0,00	0,00	WAH R	Mas-ke	247,53
2496	02.01.1999	18.01.1999	16,00	110,39	3485,2	Lippen-0 spalte	beid-seitig			LV li.	140,0	Birken-0 hagen		2030,60	FALS	CH	0 Tage		0,00	0,00	WAH R	ITN	343,18
2502	28.02.1999	12.03.1999	12,00	95,16	2636,1	LKG-3 Spalte	rechts	HG-Spalte	beid-seitig	LV re.	125,0	Ves-0 per	Birken-hagen	1891,25	WAH	Paedi-R athrocin	2 Tage	2x100 mg/d	3,23	0,00	WAH R	Mas-ke	247,53
1367	15.06.1998	26.06.1998	11,00	95,16	2427,6	LKG-7 Spalte	beid-seitig			Nasenkorrektur + Lippenkorrektur	75,00	Ves-per	Birken-hagen	1426,75	WAH	Paedi-R athrocin	6 Tage	2x400 mg/d	3,23	0,00	FALS	CH	0,00
208	26.08.1998	04.09.1998	9,00	62,81	1978,4	LKG-0 Spalte	beid-seitig			Nasenkorrektur + Lippenkorrektur	145,0	Birken-0 hagen	Wer-ner	2077,05	WAH	Paedi-R athrocin	4 Tage	2x400 mg/d	8,61	0,00	FALS	CH	0,00
113	17.01.1999	22.01.1999	5,00	47,66	1129,4	LKG-1 Spalte	beid-seitig			Nasenkorrektur	25,00	Ves-per	Wer-ner	962,25	WAH	Clamo-R xylsaft	5 Tage	3x200 mg/d	3,26	0,00	FALS	CH	0,00
544	16.01.1991	28.01.1991	12,00	95,16	2636,1	WG-3 Spalte	mitte			WGV	30,00	Herr-werth	Weiss	1008,70	WAH	Paedi-R athrocin	9 Tage	3x100 mg/d	14,54	19,3	WAH R	ITN	343,18

Pati-entID	Aufnah-medatum	Entlas-sungs-datum	Auf-ent-halt	Kosten Visite	Kosten Station	Spalt-diagnose	Loka-lisation	Spalt-diag-nose2	Loka-lisation2	Art der OP	OP-Dauer	Ope-ateur	Assis-tent 1	Kos-ten OP	Anti-biose	Art des Antibioti-kums	Dauer der Antibio-se	Dosie-rung	Kosten Antibio-se	La-bor	Fäde n ex	Nar-kose	Kosten Fäden Ex.
262	02.04.1991	05.04.1991	3,00	15,23	680,06	LKG-Spalte	beid-seitig			WGV	15,00	Schm-elzle	Volkenstein	869,35	WAH R	Paedi-athrocin	1 Tage	3x100 mg/d	0,54	19,30	WAH R	Mas-ke	247,53
435	03.04.1991	10.04.1991	7,00	47,66	1546,3	WG-3 Spalte	mitte			WGV	25,00	Her-werth	Ritter	962,25	WAH R	Paedi-athrocin	6 Tage	3x100 mg/d	3,23	19,30	WAH R	Mas-ke	247,53
1324	15.04.1991	22.04.1991	7,00	47,66	1546,3	WG-3 Spalte	mitte			WGV	60,00	Hell-ner	Her-werth	1287,40	WAH R	Paedi-athrocin	7 Tage	3x100 mg/d	7,54	19,30	WAH R	Mas-ke	247,53
417	07.05.1991	13.05.1991	6,00	47,66	1337,8	HG/WG-7 -Spalte	mitte			WGV	30,00	Her-werth	Tatum	1008,70	WAH R	Paedi-athrocin	7 Tage	3x100 mg/d	7,54	19,30	WAH R	Mas-ke	247,53
495	04.06.1991	10.06.1991	6,00	47,66	1337,8	HG/WG-7 -Spalte	mitte			WGV	90,00	Grund-mann	Gund-lach	1566,10	WAH R	Paedi-athrocin	6 Tage	3x100 mg/d	6,46	19,30	WAH R	Mas-ke	247,53
1327	17.06.1991	25.06.1991	8,00	62,81	1769,9	WG-4 Spalte	mitte			WGV	50,00	Weiss	Her-werth	1194,50	WAH R	Paedi-athrocin	6 Tage	3x100 mg/d	6,46	19,30	FALS 0 CH		0,00
130	07.07.1991	19.07.1991	12,00	95,16	2636,1	LKG-3 Spalte	beid-seitig			WGV	65,00	Weiss	Her-werth	1333,85	WAH R	Paedi-athrocin	8 Tage	2x200 mg/d	4,31	19,30	WAH R	Mas-ke	247,53
1330	26.08.1991	05.09.1991	10,00	62,81	2186,8	WG-6 Spalte	mitte			WGV + Excision des Hautan-hangs	100,0	Krai-nau	Han	1659,00	WAH R	Paedi-athrocin	6 Tage	3x100 mg/d	6,46	19,30	FALS 0 CH		0,00
1333	16.09.1991	23.09.1991	7,00	47,66	1546,3	WG-3 Spalte	mitte			WGV	100,0	Stein-hardt	Hell-ner	1659,00	WAH R	Paedi-athrocin	5 Tage	2x200 mg/d	5,38	19,30	WAH R	Mas-ke	247,53
21	17.09.1991	25.09.1991	8,00	62,81	1769,9	LKG-4 Spalte	beid-seitig			WGV	45,00	Herr-werth	Bar-tels	1148,05	WAH R	Paedi-athrocin	7 Tage	3x100 mg/d	15,08	19,30	WAH R	Mas-ke	247,53
1328	17.09.1991	23.09.1991	6,00	47,66	1337,8	WG-7 Spalte	mitte			WGV	100,0	Stein-hardt	Krai-nau	1659,00	WAH R	Paedi-athrocin	6 Tage	3x100 mg/d	12,92	19,30	WAH R	Mas-ke	247,53
1334	24.09.1991	08.10.1991	14,00	95,16	3053,0	WG-5 Spalte	mitte			WGV + Ge-sichtsspalt-verschluß re.	145,0	Her-werth	Krai-nau	2077,05	WAH R	Paedi-athrocin	8 Tage	2x300 mg/d	8,61	19,30	WAH R	Mas-ke	247,53
192	30.10.1991	07.11.1991	8,00	62,81	1769,9	LKG-4 Spalte	links	Lippen spalte	rechts	WGV	55,00	Her-werth	Grund-mann	1240,95	WAH R	Paedi-athrocin	7 Tage	3x100 mg/d	5,65	19,30	WAH R	Mas-ke	247,53
44	17.11.1991	29.11.1991	12,00	95,16	2636,1	LKG-3 Spalte	beid-seitig			WGV	35,00	Her-werth		1055,15	WAH R	Paedi-athrocin	2 Tage	2x200 mg/d	0,97	19,30	WAH R	Mas-ke	247,53
307	25.11.1991	03.12.1991	8,00	62,81	1769,9	LKG-4 Spalte	links	HG-Spalte	beid-seitig	WGV + Lippen-korrektur li. + Nasenkorrektur	80,00	Her-werth	San-der	1473,20	WAH R	Paedi-athrocin	8 Tage	3x100 mg/d	6,46	19,30	WAH R	Mas-ke	247,53
1248	04.12.1991	16.12.1991	12,00	95,16	2636,1	Lippen-3 spalte	rechts	HG/WG-Spalte	rechts	WGV + Lippen-korrektur re.	85,00	Her-werth	Gund-lach	1519,65	WAH R	Paedi-athrocin	12 Tage	2x200 mg/d	9,69	19,30	WAH R	Mas-ke	247,53
187	27.01.1992	03.02.1992	7,00	47,66	1546,3	LKG-3 Spalte	beid-seitig			WGV	60,00	Kle-sper	Her-werth	1287,40	WAH R	Paedi-athrocin	7 Tage	3x100 mg/d	5,65	19,30	WAH R	Mas-ke	247,53

Pati-entID	Aufnah- meda- tum	Entlas- sungs- datum	Auf- ent- halt	Kosten Visite	Kosten Station	Spalt- diagnose	Loka- lisa- tion	Spalt- diag- nose2	Loka- lisa- tion2	Art der OP	OP- Dau- er	Ope- rateur	Assis- tent 1	Kos- ten OP	Anti- biotie	Art des Antibioti- kums	Dauer der Antibio- se	Dosie- rung	Kosten Antibio- se	La- bor	Fäde n ex	Nar- kose	Kosten Fäden Ex.
1326	18.02.1992	02.03.1992	13,00	95,16	2844,5	LKG-9 Spalte	links	HG- Spalte	beid- seitig	WGV	60,00	Ibing		1287,40	WAH Paedi- R athrocin		6 Tage	3x100 mg/d	4,85	19,3	WAH 0 R	Mas- ke	247,53
583	04.05.1992	11.05.1992	7,00	47,66	1546,3	HG/WG 3 -Spalte	mitte			WGV	45,00	Gehr- ke	Keese	1148,05	WAH Paedi- R athrocin		8 Tage	3x100 mg/d	12,92	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
516	09.06.1992	19.06.1992	10,00	62,81	2186,8	WG-6 Spalte	mitte			WGV	50,00	Hell- ner	Schwa	1194,50	WAH Paedi- R athrocin		9 Tage	3x100 mg/d	19,38	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
393	17.06.1992	29.06.1992	12,00	95,16	2636,1	HG/WG 3 -Spalte	mitte			WGV	65,00	Hell- ner	Bar- tels	1333,85	WAH Paedi- R athrocin		8 Tage	3x100 mg/d	4,31	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
1274	29.06.1992	05.07.1992	6,00	47,66	1337,8	Lippen- 7 Kiefer- Spalte	rechts	WG- Spalte	mitte	WGV	60,00	Gehr- ke	Grund- mann	1287,40	WAH Paedi- R athrocin		6 Tage	3x100 mg/d	4,85	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
476	01.09.1992	11.09.1992	10,00	62,81	2186,8	HG/WG 6 -Spalte	mitte			WGV	140,0	San- der	Han	2030,60	WAH Pae- R diathrocin		10 Tage	2x200 mg/d	5,38	19,3	WAH 0 R	Mas- ke	247,53
167	07.09.1992	15.09.1992	8,00	62,81	1769,9	LKG-4 Spalte	beid- seitig			WGV	55,00	Gehr- ke	Fried- rich	1240,95	WAH Paedi- R athrocin		8 Tage	3x100 mg/d	4,31	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
427	16.09.1992	21.09.1992	5,00	47,66	1129,4	WG-1 Spalte	mitte			WGV	45,00	Schm- elzle	Keese	1148,05	WAH Paedi- R athrocin		5 Tage	2x100 mg/d	8,08	19,3	WAH 0 R		0,00
600	11.11.1992	19.11.1992	8,00	62,81	1769,9	WG-4 Spalte	mitte			WGV	70,00	Grund- mann	Allam	1380,30	WAH Paedi- R athrocin		8 Tage	2x100 mg/d	4,31	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
1357	11.11.1992	24.11.1992	13,00	95,16	2844,5	LKG-9 Spalte	beid- seitig			WGV + Lippen- korrektur re.	60,00	Gehr- ke	Volken- stein	1287,40	WAH Paedi- R athrocin		11 Tage	2x100 mg/d	5,92	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
396	16.11.1992	30.11.1992	14,00	95,16	3053,0	HG/WG 5 -Spalte	mitte			WGV	70,00	Hell- ner	Grund- mann	1380,30	WAH Paedi- R athrocin + Sobelin		9 Tage	2x100 mg/d + 3x75 mg/d	4,85	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
103	13.01.1993	20.01.1993	7,00	47,66	1546,3	LKG-3 Spalte	beid- seitig			WGV	70,00	Kle- sper	Bscho- rer	1380,30	WAH Paedi- R athrocin		5 Tage	2x100 mg/d	2,69	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
385	15.02.1993	21.02.1993	6,00	47,66	1337,8	HG/WG 7 -Spalte	mitte			WGV	60,00	Gehr- ke	Volken- stein	1287,40	WAH Paedi- R athrocin		3 Tage	2x100 mg/d	1,62	19,3	WAH 0 CH		0,00
156	09.03.1993	16.03.1993	7,00	47,66	1546,3	LKG-3 Spalte	beid- seitig			WGV	40,00	Gehr- ke	Schwa- rtz	1101,60	WAH Paedi- R athrocin		6 Tage	2x200 mg/d	3,23	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
380	18.03.1993	23.03.1993	5,00	47,66	1129,4	HG/WG 1 -Spalte	mitte			WGV	35,00	Gehr- ke	Allam	1055,15	WAH Paedi- R athrocin		5 Tage	2x100 mg/d	2,69	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
1347	24.03.1993	29.03.1993	5,00	47,66	1129,4	LKG-1 Spalte	beid- seitig			WGV + Lippen- korrektur	55,00	Gehr- ke	Kle- sper	1240,95	WAH Paedi- R athrocin		4 Tage	2x100 mg/d	2,15	19,3	WAH 0 R	Mas- ke	247,53
308	29.03.1993	13.04.1993	15,00	110,39	3276,7	LKG-4 Spalte	beid- seitig			WGV	35,00	Gehr- ke	Kle- sper	1055,15	WAH Paedi- R athrocin		12 Tage	3x200 mg/d	19,38	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18

Pati-entID	Aufnah-medatum	Entlas-sungs-datum	Auf-ent-halt	Kosten Visite	Kosten Station	Spalt-diagnose	Loka-lisation	Spalt-diag-nose2	Loka-lisation2	Art der OP	OP-Dauer	Ope-rateur	Assis-tent 1	Kos-ten OP	Anti-biose	Art des Antibio-tikums	Dauer der Antibio-se	Dosie-rung	Kosten Antibio-se	La-bor	Fäde n ex	Nar-kose	Kosten Fäden Ex.
79	11.05.1993	17.05.1993	6,00	47,66	1337,8	HG/WG 7 -Spalte	mitte			WGV	60,00	Bscho- rer	Volken- stein	1287, 40	WAH Paedi- R athrocin	6 Tage	2x100 mg/d	9,69	19,3	WAH 0 R	ITN		343,18
1194	02.06.1993	11.06.1993	9,00	62,81	1978,4	HG/WG 0 -Spalte	mitte			WGV	100,0	Grund 0 mann	Khouri	1659, 00	WAH Pae- R diathrocin	8 Tage	3x100 mg/d	4,31	19,3	WAH 0 R	ITN		343,18
102	08.06.1993	14.06.1993	6,00	47,66	1337,8	LKG- 7 Spalte	beid- seitig			WGV	65,00	Bscho- rrer	Plam- beck	1333, 85	WAH Pae- R diathrocin	5 Tage	2x100 mg/d	2,69	19,3	WAH 0 R	ITN		343,18
581	29.06.1993	08.07.1993	9,00	62,81	1978,4	HG/WG 0 -Spalte	mitte			WGV	45,00	Hell- ner	Weiss	1148, 05	WAH Paedi- R athrocin	4 Tage	2x200 mg/d	4,31	19,3	WAH 0 R	ITN		343,18
431	08.07.1993	15.07.1993	7,00	47,66	1546,3	WG- 3 Spalte	mitte			WGV	90,00	Fried- rich	Bscho- rer	1566, 10	WAH Paedi- R athrocin	4 Tage	2x200 mg/d	4,31	19,3	WAH 0 R	Mas- ke		247,53
212	25.07.1993	02.08.1993	8,00	62,81	1769,9	Lippen- 4 Kiefer- Spalte	links	WG- Spalte	mitte	WGV	90,00	Keese	Gehr- ke	1566, 10	WAH Paedi- R athrocin	4 Tage	2x200 mg/d	4,31	19,3	WAH 0 R			0,00
1204	16.08.1993	30.08.1993	14,00	95,16	3053,0	HG/WG 5 Spalte	beid- seitig			WGV	95,00	Vol- ken- stein	Ibing	1612, 55	WAH Paedi- R athrocin	3 Tage	2x100 mg/d	1,62	19,3	WAH 0 R	ITN		343,18
498	13.09.1993	27.09.1993	14,00	95,16	3053,0	HG/WG 5 -Spalte	mitte			WGV	90,00	Kle- sper	Volken- stein	1566, 10	WAH Paedi- R athrocin	7 Tage	2x100 mg/d	11,31	19,3	WAH 0 R	ITN		343,18
470	06.10.1993	14.10.1993	8,00	62,81	1769,9	WG- 4 Spalte	mitte			WGV	90,00	Fried- rich	Volken- stein	1566, 10	WAH Paedi- R athrocin	7 Tage	2x100 mg/d	11,31	19,3	FALS 0 CH			0,00
109	05.01.1994	14.01.1994	9,00	62,81	1978,4	WG- 0 Spalte	mitte			WGV	80,00	Bscho- rer	Fried- rich	1473, 20	WAH Paedi- R athrocin	9 Tage	2x150 mg/d	4,85	19,3	FALS 0 CH			0,00
511	08.02.1994	22.02.1994	14,00	95,16	3053,0	WG- 5 Spalte	mitte			WGV	25,00	Gehr- ke	Li	962,2 5	WAH Paediathr R ocin	12 Tage	2x100 mg/d	6,46	19,3	WAH 0 R	ITN		343,18
1358	08.02.1994	10.02.1994	2,00	15,23	471,60	WG- Spalte	mitte			WGV	15,00	Schm- elzle	Klein	869,3 5	FALS CH	0 Tage		0,00	19,3	WAH 0 R	ITN		343,18
501	13.06.1994	21.06.1994	8,00	62,81	1769,9	HG/WG 4 -Spalte	mitte			WGV	60,00	Hell- ner	Klein	1287, 40	WAH Paedi- R athrocin	8 Tage	2x100 mg/d	8,61	19,3	WAH 0 R	ITN		343,18
208	27.06.1994	08.07.1994	11,00	95,16	2427,6	LKG- 7 Spalte	beid- seitig			WGV	40,00	Gehr- ke	Grie- benow	1101, 60	WAH Paedi- R athrocin	10 Tage	2x100 mg/d	5,38	19,3	WAH 0 R	ITN		343,18
580	12.07.1994	25.07.1994	13,00	95,16	2844,5	WG- 9 Spalte	mitte			WGV	90,00	Vol- ken- stein	Fried- rich	1566, 10	WAH Paedi- R athrocin	13 Tage	3x200 mg/d	21,00	19,3	WAH 0 R	Mas- ke		247,53
553	01.08.1994	12.08.1994	11,00	95,16	2427,6	HG/WG 7 -Spalte	mitte			WGV	60,00	Gehr- ke	Wer- ner	1287, 40	WAH Paedi- R athrocin	12 Tage	2x100 mg/d	6,46	19,3	WAH 0 R	ITN		343,18
428	17.08.1994	29.08.1994	12,00	95,16	2636,1	WG- 3 Spalte	mitte			WGV	80,00	Keese	Gehr- ke	1473, 20	WAH Paedi- R athrocin	12 Tage	2x100 mg/d	6,46	19,3	WAH 0 R	ITN		343,18

Pati-entID	Aufnah-medatum	Entlas-sungs-datum	Auf-ent-halt	Kosten Visite	Kosten Station	Spalt-diagnose	Loka-lisation	Spalt-diag-nose2	Loka-lisation2	Art der OP	OP-Dauer	Ope-rateur	Assis-tent 1	Kos-ten OP	Anti-biose	Art des Antibio-tikums	Dauer der Antibio-se	Dosie-rung	Kosten Antibio-se	La-bor	Fäde-n ex	Nar-kose	Kosten Fäden Ex.
1367	30.08.1994	02.09.1994	3,00	15,23	680,06	LKG-Spalte	beid-seitig			WGV	95,00	Gehr-ke	Keese	1612,55	WAH R athrocin	Paedi-	3 Tage	2x100 mg/d	1,62	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
207	07.09.1994	19.09.1994	12,00	95,16	2636,1	LKG-3 Spalte	beid-seitig			WGV	30,00	Gehr-ke	Olivier	1008,70	WAH R athrocin	Paedi-	11 Tage	2x100 mg/d	5,92	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
415	13.09.1994	26.09.1994	13,00	95,16	2844,5	HG/WG 9 -Spalte	mitte			WGV	80,00	Kle-sper	Ram-Skin-ner	1473,20	WAH R athrocin	Paedi-	11 Tage	2x100 mg/d	5,92	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
486	18.10.1994	21.10.1994	3,00	15,23	680,06	WG-Spalte	mitte			WGV	25,00	Schm-elzle	Schm-elzle	962,25	WAH R athrocin	Paedi-	3 Tage	3x100 mg/d	4,85	19,3	FALS 0 CH		0,00
477	19.10.1994	01.11.1994	13,00	95,16	2844,5	WG-9 Spalte	mitte			WGV	40,00	Kle-sper	Ram-Skin-ner	1101,60	WAH R athrocin	Paedi-	4 Tage	2x100 mg/d	2,15	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
581	14.11.1994	18.11.1994	4,00	47,66	920,95	HG/WG -Spalte	mitte			WGV RP	30,00	Hell-ner	Knop	1008,70	WAH R diathrocin	Pae-	4 Tage	2x200 mg/d	4,31	19,3	FALS 0 CH		0,00
509	13.02.1995	24.02.1995	11,00	95,16	2427,6	WG-7 Spalte	mitte			WGV	30,00	Hell-ner	Keese	1008,70	WAH R athrocin	Paedi-	11 Tage	2x100 mg/d	5,92	19,3	WAH 0 R	Mas-ke	247,53
154	01.03.1995	13.03.1995	12,00	95,16	2636,1	LKG-3 Spalte	rechts	Lip-pen-Kiefer-Spalte	links	WGV	95,00	Keese	Ves-per	1612,55	WAH R athrocin	Paedi-	10 Tage	2x100 mg/d	10,77	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
546	29.03.1995	08.04.1995	10,00	62,81	2186,8	WG-6 Spalte	mitte			WGV	60,00	Bscho-rer	Pro-chno	1287,40	WAH R diathrocin	Pae-	2 Tage	2x100 mg/d	1,62	19,3	FALS 0 CH		0,00
508	18.04.1995	25.04.1995	7,00	47,66	1546,3	WG-3 Spalte	mitte			WGV	75,00	Schm-elzle	Kese	1426,75	WAH R athrocin	Paedi-	6 Tage	2x200 mg/d	3,23	19,3	FALS 0 CH		0,00
523	19.04.1995	24.04.1995	5,00	47,66	1129,4	WG-1 Spalte	mitte			WGV	25,00	Hell-ner	San-der	962,25	WAH R athrocin	Paedi-	3 Tage	3x200 mg/d	1,62	19,3	FALS 0 CH		0,00
94	24.04.1995	03.05.1995	9,00	62,81	1978,4	LKG-0 Spalte	links	Lippen-spalte	rechts	WGV	50,00	Gehr-ke	Müller-Driver	1194,50	WAH Clamoxyl R		4 Tage	4x100 mg/d	1,74	19,3	FALS 0 CH		0,00
1370	08.05.1995	12.05.1995	4,00	47,66	920,95	HG/WG -Spalte	mitte			WGV	40,00	Schm-elzle		1101,60	WAH R athrocin	Paedi-	3 Tage	2x100 mg/d	1,62	19,3	WAH 0 R	Mas-ke	247,53
398	06.06.1995	19.06.1995	13,00	95,16	2844,5	WG-9 Spalte	mitte			WGV	75,00	Vol-ken-stein	Wöiß-ner	1426,75	FALS CH		0 Tage		0,00	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
534	10.07.1995	18.07.1995	8,00	62,81	1769,9	HG/WG 4 -Spalte	mitte			WGV	60,00	Hell-ner	Birken-hagen	1287,40	WAH R athrocin	Paedi-	4 Tage	2x100 mg/d	2,15	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
502	21.08.1995	29.08.1995	8,00	62,81	1769,9	WG-4 Spalte	mitte			WGV	45,00	Hell-ner	Klein	1148,05	WAH R athrocin	Paedi-	7 Tage	2x100 mg/d	3,77	19,3	WAH 0 R		0,00

Pati-entID	Aufnah-medatum	Entlas-sungs-datum	Auf-ent-halt	Kosten Visite	Kosten Station	Spalt-diagnose	Loka-lisation	Spalt-diag-nose2	Loka-lisation2	Art der OP	OP-Dauer	Ope-rateur	Assis-tent 1	Kos-ten OP	Anti-biose	Art des Antibio-tikums	Dauer der Antibio-se	Dosie-rung	Kosten Antibio-se	La-bor	Fäde n ex	Nar-kose	Kosten Fäden Ex.
494	05.09.1995	12.09.1995	7,00	47,66	1546,3	WG-3 Spalte	mitte			WGV	35,00	Hell-ner	Klein	1055,15	WAH R athrocin	Paedi-athrocin	7 Tage	2x100 mg/d	3,77	19,3	WAH 0 R	Mas-ke	247,53
379	16.11.1995	17.11.1995	1,00	15,23	263,14	WG-Spalte	mitte			WGV	20,00	Schm-elzle		915,80	FALS CH		0 Tage		0,00	19,3	FALS 0 CH		0,00
489	08.01.1996	19.01.1996	11,00	95,16	2427,6	WG-7 Spalte	mitte			WGV	65,00	Keese	Birken-hagen	1333,85	WAH R athrocin	Paedi-athrocin	6 Tage	2x100 mg/d	9,69	19,3	WAH 0 R	Mas-ke	247,53
585	29.01.1996	06.02.1996	8,00	62,81	1769,9	WG-4 Spalte	mitte			WGV	61,00	Keese	AiP	1296,69	WAH R athrocin	Paedi-athrocin	3 Tage	2x100 mg/d	3,23	19,3	FALS 0 CH		0,00
450	05.02.1996	07.02.1996	2,00	15,23	471,60	WG-Spalte	mitte			WGV	55,00			1240,95	WAH R athrocin	Paedi-athrocin	2 Tage	2x100 mg/d	1,08	19,3	FALS 0 CH		0,00
496	13.03.1996	21.03.1996	8,00	62,81	1769,9	WG-4 Spalte	mitte			WGV	45,00	Bran-des	Keese	1148,05	WAH R athrocin	Paedi-athrocin	8 Tage	2x200 mg/d	4,31	19,3	FALS 0 CH		0,00
1376	29.04.1996	06.05.1996	7,00	47,66	1546,3	WG-3 Spalte	mitte			WGV	45,00	Gehr-ke	Li	1148,05	WAH R ocin	Paediathr ocin	6 Tage	2x100 mg/d	9,69	19,3	FALS 0 CH		0,00
444	09.05.1996	19.05.1996	10,00	62,81	2186,8	WG-6 Spalte	mitte			WGV	85,00	Ves-per	Keese	1519,65	WAH R athrocin	Paedi-athrocin	8 Tage	2x100 mg/d	8,61	19,3	FALS 0 CH		0,00
1379	28.05.1996	04.06.1996	7,00	47,66	1546,3	HG/WG 3 -Spalte	mitte			WGV	50,00	Hell-ner	Plam-beck	1194,50	WAH R diathrocin	Paediathrocin	7 Tage	2x100 mg/d	3,77	19,3	FALS 0 CH		0,00
1380	29.05.1996	04.06.1996	6,00	47,66	1337,8	WG-7 Spalte	mitte			WGV	55,00	Hell-ner	Klein	1240,95	WAH R athrocin	Paedi-athrocin	5 Tage	2x100 mg/d	2,69	19,3	FALS 0 CH		0,00
1382	08.07.1996	16.07.1996	8,00	62,81	1769,9	WG-4 Spalte	mitte			WGV	30,00	Schm-elzle	Li	1008,70	WAH R ocin	Paediathr ocin	8 Tage	2x100 mg/d	6,46	19,3	FALS 0 CH		0,00
222	17.07.1996	26.07.1996	9,00	62,81	1978,4	LKG-0 Spalte	beid-seitig			WGV	110,00	Keese	Ullrich	1751,90	WAH R	Clamoxyl R	4 Tage	3x350 mg/d	4,56	19,3	FALS 0 CH		0,00
33	29.07.1996	09.08.1996	11,00	95,16	2427,6	LKG-7 Spalte	beid-seitig			WGV	90,00	Keese	Li	1566,10	WAH R ocin	Paediathr ocin	8 Tage	2x100 mg/d	6,46	19,3	WAH 0 R	Mas-ke	247,53
562	12.08.1996	18.08.1996	6,00	47,66	1337,8	WG-7 Spalte	mitte			WGV	55,00	Keese	Bran-des	1240,95	WAH R athrocin	Paedi-athrocin	4 Tage	3x200 mg/d	6,46	19,3	FALS 0 CH		0,00
462	19.08.1996	26.08.1996	7,00	47,66	1546,3	WG-3 Spalte	mitte			WGV	66,00			1343,14	WAH R athrocin	Paedi-athrocin	7 Tage	3x200 mg/d	11,31	19,3	WAH 0 R	Mas-ke	247,53
586	03.09.1996	10.09.1996	7,00	47,66	1546,3	WG-3 Spalte	mitte			WGV	110,00	Ves-per	Möhle	1751,90	WAH R athrocin	Paedi-athrocin	7 Tage	2x100 mg/d	3,77	19,3	FALS 0 CH		0,00
434	09.09.1996	19.09.1996	10,00	62,81	2186,8	HG/WG 6 -Spalte	mitte			WGV	40,00	Bscho-rer	Le-nard	1101,60	WAH R athrocin	Paedi-athrocin	5 Tage	2x100 mg/d	2,69	19,3	FALS 0 CH		0,00
55	11.09.1996	23.09.1996	12,00	95,16	2636,1	LKG-3 Spalte	beid-seitig			WGV	85,00	Keese	Bran-des	1519,65	WAH R athrocin	Paedi-athrocin	5 Tage	2x100 mg/d	2,69	19,3	WAH 0 R	Mas-ke	247,53
422	17.09.1996	23.09.1996	6,00	47,66	1337,8	WG-7 Spalte	mitte			WGV	30,00	Gehr-ke	Li	1008,70	WAH R ocin	Paediathr ocin	4 Tage	2x100 mg/d	2,15	19,3	FALS 0 CH		0,00

Pati-entID	Aufnah- meda- tum	Entlas- sungs- datum	Auf- ent- halt	Kosten Visite	Kosten Station	Spalt-agnose	Loka- lisati- on	Spalt- diag- nose2	Loka- lisati- on2	Art der OP	OP- Dau- er	Ope- rateur	Assis- tent 1	Kos- ten OP	Anti- biotose	Art des Antibioti- kums	Dauer der Antibio- se	Dosie- rung	Kosten Antibio- se	La- bor	Fäde n ex	Nar- kose	Kosten Fäden Ex.
573	21.10.1996	29.10.1996	8,00	62,81	1769,9	HG/WG 4 -Spalte	mitte			WGV	90,00	Keese	Sie- gert	1566,10	WAH Paedi- R athrocin	6 Tage	2x100 mg/d	12,11	19,3	FALS 0 CH			0,00
1378	12.11.1996	25.11.1996	13,00	95,16	2844,5	LKG- 9 Spalte	rechts	HG- Spalte	links	WGV	60,00	Gehr- ke	Zieron	1287,40	WAH Paedi- R athrocin	7 Tage	2x100 mg/d	3,77	19,3	FALS 0 CH			0,00
1383	25.11.1996	05.12.1996	10,00	62,81	2186,8	WG- 6 Spalte	mitte			WGV	85,00	Ves- per	Keese	1519,65	WAH Paedi- R athrocin	11 Tage	2x100 mg/d	5,92	19,3	FALS 0 CH			0,00
407	09.12.1996	18.12.1996	9,00	62,81	1978,4	WG- 0 Spalte	mitte			WGV	45,00	Fried- rich	Ves- per	1148,05	WAH Paedi- R athrocin	7 Tage	2x100 mg/d	3,77	19,3	FALS 0 CH			0,00
1289	29.04.1997	09.05.1997	10,00	62,81	2186,8	LKG- 6 Spalte	links	HG- Spalte	beid- seitig	WGV	120,0	Fried- rich	Ullrich	1844,80	WAH Paedi- R athrocin	6 Tage	2x100 mg/d	3,23	0,00	FALS CH			0,00
1298	22.07.1997	30.07.1997	8,00	62,81	1769,9	Lippen- 4 spalte	links	WG- Spalte	mitte	WGV	85,00	Fried- rich	Birken- hagen	1519,65	WAH Paedi- R athrocin	7 Tage	2x100 mg/d	3,77	0,00	FALS CH			0,00
2500	29.07.1997	08.08.1997	10,00	62,81	2186,8	WG- 6 Spalte	mitte			WGV	65,00	Ves- per	Ullrich	1333,85	WAH Paedi- R athrocin	8 Tage	2x100 mg/d	4,31	0,00	FALS CH			0,00
2458	04.09.1997	12.09.1997	8,00	62,81	1769,9	HG/WG 4 -Spalte	mitte			WGV	30,00	Schm elzle	Olivier	1008,70	WAH elobact R	7 Tage	2x2 ml/d	7,36	0,00	FALS CH			0,00
2469	28.09.1997	08.10.1997	10,00	62,81	2186,8	HG/WG 6 -Spalte	mitte			WGV	60,00	Ves- per	Le- nard	1287,40	WAH Paedi- R athrocin	10 Tage	2x100 mg/d	16,15	0,00	FALS CH			0,00
2501	29.09.1997	07.10.1997	8,00	62,81	1769,9	WG- 4 Spalte	mitte			WGV	25,00	Hell- ner	Le- nard	962,25	WAH Paedi- R athrocin	7 Tage	2x100 mg/d	3,77	0,00	FALS CH			0,00
2463	05.11.1997	10.11.1997	5,00	47,66	1129,4	HG/WG 1 -Spalte	mitte			WGV	25,00	Schm elzle		962,25	WAH Paedi- R athrocin	5 Tage	3x150 mg/d	4,04	0,00	FALS CH			0,00
2461	07.12.1997	17.12.1997	10,00	62,81	2186,8	WG- 6 Spalte	mitte			WGV	60,00	Gehr- ke	Birken- hagen	1287,40	WAH Elobact R	4 Tage	3x75 mg/d	9,46	0,00	FALS CH			0,00
1315	14.12.1997	23.12.1997	9,00	62,81	1978,4	HG/WG 0 -Spalte	mitte			WGV	60,00	Gehr- ke	Fried- rich	1287,40	WAH Paedi- R athrocin	5 Tage	2x100 mg/d	5,38	0,00	WAH R	Mas- ke		247,53
1297	17.12.1997	22.12.1997	5,00	47,66	1129,4	LKG- 1 Spalte	rechts	HG- Spalte	beid- seitig	WGV + KSOP re.	95,00	Schm elzle	Ullrich	1612,55	WAH Paedi- R athrocin	3 Tage	2x100 mg/d	3,23	0,00	FALS CH			0,00
1311	15.03.1998	24.03.1998	9,00	62,81	1978,4	LKG- 0 Spalte	beid- seitig			WGV	85,00	Ves- per	Wer- ner	1519,65	WAH Paedi- R athrocin	4 Tage	2x100 mg/d	2,15	0,00	FALS CH			0,00
1310	27.04.1998	11.05.1998	14,00	95,16	3053,0	LKG- 5 Spalte	rechts	Lippen- spalte	links	WGV	80,00	Ves- per	Wer- ner	1473,20	WAH Paedi- R athrocin	5 Tage	2x100 mg/d	5,38	0,00	FALS CH			0,00
2488	28.06.1998	08.07.1998	10,00	62,81	2186,8	WG- 6 Spalte	mitte			WGV	90,00	Ves- per	Gudle- rer	1566,10	WAH Paedi- R athrocin	4 Tage	2x100 mg/d	4,31	0,00	FALS CH			0,00
2467	30.06.1998	08.07.1998	8,00	62,81	1769,9	LKG- 4 Spalte	rechts	Lippen- spalte	links	WGV + Lippen- korrektur re.	115,0	Ves- per	Gude- le	1798,35	WAH Elobact- R Saft	6 Tage	2x75 mg/d	4,73	0,00	FALS CH			0,00

Pati-entID	Aufnah- meda- tum	Entlas- sungs- datum	Auf- ent- halt	Kosten Visite	Kosten Station	Spalt- diagnose	Loka- lisati- on	Spalt- diag- nose2	Loka- lisati- on2	Art der OP	OP- Dau- er	Ope- rateur	Assis- tent 1	Kos- ten OP	Anti- biotie	Art des Antibioti- kums	Dauer der Antibio- se	Dosie- rung	Kosten Antibio- se	La- bor	Fäde n ex	Nar- kose	Kosten Fäden Ex.
2468	09.08.1998	20.08.1998	11,00	95,16	2427,6	WG-7 Spalte	mitte			WGV	65,00	Werner	Hellner	1333,85	WAH R	Paedi-athrocin	10 Tage	3x200 mg/d	10,77	0,00	WAH R	Mas-ke	247,53
2491	13.09.1998	24.09.1998	11,00	95,16	2427,6	WG-7 Spalte	mitte			WGV	85,00	Vesper	Werner	1519,65	FALS CH		0 Tage		0,00	0,00	FALS CH		0,00
2492	21.09.1998	02.10.1998	11,00	95,16	2427,6	WG-7 Spalte	mitte			WGV	120,00	Vesper	Lederer	1844,80	FALS CH		0 Tage		0,00	0,00	FALS CH		0,00
2499	18.01.1999	31.01.1999	13,00	95,16	2844,5	HG/WG 9 -Spalte	mitte			WGV	40,00	Vesper	Werner	1101,60	WAH R	Paedi-athrocin	1 Tage	2x100 mg/d	0,54	0,00	FALS CH		0,00
2498	14.02.1999	20.02.1999	6,00	47,66	1337,8	WG-7 Spalte	mitte			WGV	35,00	Vesper	Wößner	1055,15	WAH R	Elobact	4 Tage	2x160 mg/d	15,14	0,00	FALS CH		0,00
2506	11.04.1999	19.04.1999	8,00	62,81	1769,9	HG/WG 4 -Spalte	mitte			WGV	40,00	Vesper	Flinzberg	1101,60	WAH R	Elobact- R Saft	8 Tage	2x62,5 mg/d	10,51	0,00	FALS CH		0,00
439	17.04.1991	29.04.1991	12,00	95,16	2636,1	HG/WG 3 -Spalte	mitte			HGV + WGV	40,00	Herwerth	Weiss	1101,60	WAH R	Clamoxyl	10 Tage	3x200 mg/d	6,52	19,3	WAH 0 R	Mas-ke	247,53
484	27.04.1992	04.05.1992	7,00	47,66	1546,3	HG/WG 3 -Spalte	mitte			WGV + HGV	35,00	Gehrke	Steinhardt	1055,15	WAH R	Paedi-athrocin	5 Tage	2x200 mg/d	5,38	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
513	09.09.1992	16.09.1992	7,00	47,66	1546,3	HG/WG 3 -Spalte	mitte			WGV + HGV	115,00	Volkenstein	Ibing	1798,35	WAH R	Paedi-athrocin	7 Tage	3x100 mg/d	5,65	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
436	25.10.1992	01.11.1992	7,00	47,66	1546,3	HG/WG 3 -Spalte	mitte			WGV + HGV	90,00	Volkenstein	Ibing	1566,10	WAH R	Paedi-athrocin	5 Tage	2x100 mg/d	10,10	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
464	30.11.1992	07.12.1992	7,00	47,66	1546,3	HG/WG 3 -Spalte	mitte			WGV + HGV	100,00	Bschoerer	Gehrke	1659,00	WAH R	Paedi-athrocin	5 Tage	2x100 mg/d	2,69	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
1366	23.02.1993	03.03.1993	8,00	62,81	1769,9	HG/WG 4 -Spalte	mitte			WGV + HGV	60,00	Hellner	Plambeck	1287,40	WAH R	Pädiath- rocin	7 Tage	2x100 mg/d	3,77	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
471	02.06.1993	04.06.1993	2,00	15,23	471,60	HG/WG -Spalte	mitte			HGV + WGV	20,00	Schmelzler	Bschoerer	915,80	WAH R	Paedi-athrocin	2 Tage	2x100 mg/d	1,62	19,3	FALS 0 CH		0,00
264	08.11.1993	20.11.1993	12,00	95,16	2636,1	HG/WG 3 -Spalte	mitte			WGV + HGV	100,00	Klesper	Vesper	1659,00	FALS CH	Paedi-athrocin	10 Tage	2x100 mg/d	5,38	19,3	FALS 0 CH		0,00
1354	10.01.1994	13.01.1994	3,00	15,23	680,06	HG/WG -Spalte	mitte			WGV + HGV	40,00	Schmelzler	Klein	1101,60	WAH R	Paedi-athrocin	3 Tage	2x100 mg/d	1,62	19,3	FALS 0 CH		0,00
1359	01.03.1994	14.03.1994	13,00	95,16	2844,5	HG/WG 9 -Spalte	mitte			WGV + HGV	105,00	Volkenstein	Brandes	1705,45	WAH R	Paedi-athrocin + Clamoxyl	8 Tage	2x100 mg/d + 3x200 mg/d	4,31	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
535	17.11.1994	22.11.1994	5,00	47,66	1129,4	HG/WG 1 -Spalte	mitte			WGV + HGV	35,00	Hellner	Olivier	1055,15	WAH R	Paedi-athrocin	5 Tage	2x100 mg/d	2,69	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18

Pati-entID	Aufnah-medatum	Entlas-sungs-datum	Auf-ent-halt	Kosten Visite	Kosten Station	Spalt-diagnose	Loka-lisati-on	Spalt-diag-nose2	Loka-lisati-on2	Art der OP	OP-Dauer	Ope-rateur	Assis-tent 1	Kos-ten OP	Anti-biose	Art des Antibio-tikums	Dauer der Antibio-se	Dosie-rung	Kosten Antibio-se	La-bor	Fäde n ex	Nar-kose	Kosten Fäden Ex.
526	30.11.1994	12.12.1994	12,00	95,16	2636,1	HG/WG 3 -Spalte	mitte			WGV + HGV	150,0	Keese	Bscho- rer	2123, 50	WAH Paedi- R athrocin	10 Tage	2x100 mg/d	10,77	19,3	0	WAH R	ITN	343,18
432	17.01.1995	29.01.1995	12,00	95,16	2636,1	HG/WG 3 -Spalte	mitte			WGV + HGV	55,00	Hell- ner	Klein	1240, 95	WAH Paedi- R athrocin	3 Tage	2x100 mg/d	1,62	19,3	0	WAH R	Mas- ke	247,53
542	06.03.1995	14.03.1995	8,00	62,81	1769,9	HG/WG 4 -Spalte	mitte			WGV + HGV	90,00	Keese	Ves- per	1566, 10	WAH Paedi- R athrocin	7 Tage	2x100 mg/d	11,31	19,3	0	WAH R	ITN	343,18
503	04.10.1995	13.10.1995	9,00	62,81	1978,4	HG/WG 0 -Spalte	mitte			WGV + HGV	35,00	Gehr- ke	Wöß- ner	1055, 15	WAH Paedi- R athrocin	8 Tage	2x100 mg/d	8,61	19,3	0	FALS CH		0,00
457	16.06.1996	21.06.1996	5,00	47,66	1129,4	HG/WG 1 -Spalte	mitte			WGV + HGV Velopharyn- goplastik	35,00	Hell- ner	Beß- lich	1055, 15	WAH Elobact R	2 Tage	2x50 mg/d	2,10	19,3	0	FALS CH		0,00
1199	26.06.1996	30.06.1996	4,00	47,66	920,95	LKG- Spalte	beid- seitig			WGV + HGV + Nasenkorrektur	150,0	Keese	Wöß- ner	2123, 50	WAH Paedi- R athrocin	3 Tage	3x200 mg/d	1,62	19,3	0	WAH R	Mas- ke	247,53
411	28.10.1996	09.11.1996	12,00	95,16	2636,1	HG/WG 3 -Spalte	mitte			WGV + HGV	60,00	Gehr- ke	Ves- per	1287, 40	WAH Paedi- R athrocin	8 Tage	2x100 mg/d	6,46	19,3	0	FALS CH		0,00
2489	08.01.1997	17.01.1997	9,00	62,81	1978,4	HG/WG 0 -Spalte	mitte			WGV + HGV	80,00	Ves- per	Knop	1473, 20	WAH Pae- R diathrocin	8 Tage	2x100 mg/d	4,31	0,00		FALS CH		0,00
4	12.03.1997	07.04.1997	26,00	190,32	5649,7	HG/WG 3 -Spalte	mitte			HGV + WGV	65,00	Gehr- ke	Ves- per	1333, 85	WAH Paedi- R athrocin	20 Tage	2x200 mg/d	10,77	0,00		WAH R	ITN	343,18
1340	01.12.1997	08.12.1997	7,00	47,66	1546,3	HG/WG 3 -Spalte	mitte			WGV + HGV RP	45,00	Gehr- ke	Olivier	1148, 05	WAH Elobact R	7 Tage		0,00	0,00		FALS CH		0,00
2475	28.04.1998	06.05.1998	8,00	62,81	1769,9	HG/WG 4 -Spalte	mitte			WGV + HGV	105,0	Birken hagen		1705, 45	WAH Paedi- R athrocin	4 Tage	2x100 mg/d	2,15	0,00		FALS CH		0,00
2486	27.05.1998	04.06.1998	8,00	62,81	1769,9	HG/WG 4 -Spalte	mitte			WGV + HGV	145,0	Birken hagen	Ves- per	2077, 05	WAH Paedi- R athrocin	4 Tage	2x100 mg/d	4,31	0,00		FALS CH		0,00
1330	06.09.1991	26.09.1991	20,00	142,74	4351,3	WG- 9 Spalte	mitte			WGV RP+ Gesichtsspalt- verschluss re.	125,0	Her- werth	Han	1891, 25	WAH Clamoxyl R	15 Tage	3x200 mg/d	9,77	19,3	0	WAH R		0,00
276	20.02.1993	27.02.1993	7,00	47,66	1546,3	LKG- 3 Spalte	beid- seitig			WGV RP + Lippenkorrektur bds. + Unterlid- Wangenspalt- verschluss re.	40,00	Schm- elzle	Bscho- rer	1101, 60	WAH Paedi- R athrocin	6 Tage	2x200 mg/d	3,23	19,3	0	WAH R	ITN	343,18
276	25.03.1993	01.04.1993	7,00	47,66	1546,3	LKG- 3 Spalte	beid- seitig			WGV RP + HGV partiell	25,00	Schm- elzle	Fried- rich	962,2 5	WAH Paedi- R athrocin	7 Tage	2x200 mg/d	3,77	19,3	0	WAH R	ITN	343,18
1194	02.05.1994	13.05.1994	11,00	95,16	2427,6	HG/WG 7 -Spalte	mitte			WGV RP	60,00	Vol- ken- stein		1287, 40	WAH Paedi- R athrocin	9 Tage	2x200 mg/d	9,69	19,3	0	WAH R	ITN	343,18

Pati- entID	Aufnah- meda- tum	Entlas- sungs- datum	Auf- ent- halt	Kosten Visite	Kosten Station	Spalt- di- agnose	Loka- lisati- on	Spalt- diag- nose2	Loka- lisati- on2	Art der OP	OP- Dau- er	Ope- rateur	Assis- tent 1	Kos- ten OP	Anti- biose	Art des Antibioti- kums	Dauer der Antibio- se	Dosie- rung	Kosten Antibio- se	La- bor	Fäde n ex	Nar- kose	Kosten Fäden Ex.
143	19.05.1 995	19.05.19 95	0,00	15,23	54,68	LKG- Spalte	beid- seitig			LV RP li. + WGV RP	25,00	Schm- elzle	Bran- des	962,2 5	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	1 Tage	2x100 mg/d	0,54	19,3	FALS 0 CH		0,00
470	05.12.1 995	18.12.19 95	13,00	95,16	2844,5	WG- 9 Spalte	mitte			WGV RP	30,00	Gehr- ke	Birken hagen	1008, 70	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	10 Tage	3x200 mg/d	10,77	19,3	WAH 0 R	Mas- ke	247,53
502	07.12.1 995	18.12.19 95	11,00	95,16	2427,6	WG- 7 Spalte	mitte			WGV RP	40,00	Bscho- rer	Sie- gert	1101, 60	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	10 Tage	2x100 mg/d	21,54	19,3	WAH 0 R	ITN	343,18
407	04.05.1 997	13.05.19 97	9,00	62,81	1978,4	WG- 0 Spalte	mitte			WGV RP	45,00	Gehr- ke	Birken hagen	1148, 05	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	5 Tage	2x100 mg/d	5,38	0,00	FALS CH		0,00
585	03.05.1 998	05.05.19 98	2,00	15,23	471,60	WG- Spalte	mitte			WGV RP	30,00	Hell- ner	Wilck	1008, 70	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	3 Tage	3x200 mg/d	1,62	0,00	FALS CH		0,00
1310	27.09.1 998	08.10.19 98	11,00	95,16	2427,6	LKG- 7 Spalte	rechts	Lippen spalte	links	HGV + WGV RP	50,00	Ves- per	Wer- ner	1194, 50	WAH R athrocin	Paedi- R athrocin	6 Tage	2x200 mg/d	3,23	0,00	FALS CH		0,00
2486	01.11.1 998	04.11.19 98	3,00	15,23	680,06	HG/WG -Spalte	mitte			WGV RP + HGV RP	60,00	Ves- per	Wer- ner	1287, 40	FALS CH		0 Tage		0,00	0,00	FALS CH		0,00

7. Danksagung

Insbesondere danke ich meinem Doktorvater, Herrn Professor Dr. Dr. Rainer Schmelzle, für die Überlassung des Themas und die stets hilfsbereite Betreuung, sowie all denjenigen Mitarbeitern des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf, die mir die erforderlichen Unterlagen und Fakten, die für diese Kostenanalyse benötigt wurden, zur Verfügung gestellt haben.

Weiterhin gebührt meinem betreuenden Assistenzarzt Dr. med. Sebastian Flinzberg mein Dank, der mir jederzeit hilfsbereit zur Seite stand.

Schließlich möchte ich mich auch noch bei meinen Eltern bedanken, die mir diese Dissertation überhaupt erst ermöglicht haben.

8. Lebenslauf

P E R S Ö N L I C H E A N G A B E N

Familienstand: Ledig

Staatsangehörigkeit: Deutsch

Geburtsdatum: 02. 10. 1971

Geburtsort: Husum/Kreis Nordfriesland

Eltern: Uwe M. F. Paulsen, Kraftfahrzeug-
kaufmann, selbständig

Brigitte M. Paulsen, geb. Jeben,
Geschäftsführerin

Geschwister: Ein Bruder, Betriebswirt-
schaftsstudent

S C H U L A U S B I L D U N G

August 1978 – Juni 1982

Besuch der Iven-Agßen-Schule in Rödemis/Husum

August 1982 – Juni 1991

Besuch des Theodor-Storm-Gymnasiums in Husum mit
Abschluß der „Allgemeinen Hochschulreife“

S T U D I U M

Oktober 1991 – Februar 1999

Studium der Zahnmedizin an der Universität Hamburg

Juni 1994 – Februar 1995

Unfallbedingte Studienunterbrechung

März 1997 – September 1997

Krankheitsbedingte Studienunterbrechung

Februar 1999

Approbation als Zahnärztin

April 1999 – Juli 1999

Promotionsfachsemester an der Universität Hamburg

A U S B I L D U N G S A S S I S T E N T I N

Vom 01.07.1999 – 31.07.2000 in der Zahnarztpraxis
Martin Frerichs, Finkenwerder-Norderdeich 39 in
20229 Hamburg,
ab 01.08.2000 in der Zahnarztpraxis Gunnar Kristen-
sen, Osterende 89-91 in 25813 Husum

9. Erklärung

Ich versichere ausdrücklich, dass ich die Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die aus den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen einzeln nach Ausgabe (Auflage und Jahr des Erscheinens), Band und Seite des benutzten Werkes kenntlich gemacht habe, und dass ich die Dissertation bisher nicht einem Fachvertreter an einer anderen Hochschule zur Überprüfung vorgelegt oder mich anderweitig um Zulassung zur Promotion beworben habe.

...Nicole Paulsen....

