

6 Zusammenfassung

Die vorliegende Studie beschäftigt sich aus dem Bereich der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten mit dem Aspekt der Kostenanalyse der gesamten Verschlusstherapie und der allgemeinen Verteilung verschiedener Spalterscheinungsformen. Als Grundlage dieser Analyse wurden Behandlungsdaten von 140 Patienten, die im Zeitraum 1985 bis 1989 mit ein- und beidseitigen Spaltdeformitäten geboren wurden und deren operative Verschlusstherapie an der NWDKK in Hamburg durchgeführt wurde. Diese Daten wurden den archivierten Krankenakten entnommen und in eine eigens zu diesem Zwecke hergestellte Access-Datenbank übertragen.

Bei der Betrachtung der Häufigkeitsverteilung einzelner Spaltdeformitäten sind leichte Abweichungen von den Literaturangaben festgestellt worden. Bezüglich der Geschlechtsverteilung und Seitenlokalisierung zeigten sich Übereinstimmungen bis auf die Diagnosegruppe der HG/WG-Spalten und WG-Spalten (Abweichung in der Geschlechtsverteilung) und LKG-Spalten (Seitenlokalisierung).

Zur Durchführung einer Kostenanalyse der Verschlusstherapie wurden zunächst sämtliche relevante Kostensektoren ermittelt und zur genaueren Erfassung in Personal- und Materialkosten untergliedert. In dem Bereich der Anästhesie musste von diesem Schema abgewichen werden, da hier Minutenpauschalen für die Anästhesiepräsenzzeit zugrunde gelegt wurden.

Sowohl bei den einzelnen Kostensektoren, als auch bei den Gesamtkosten der Verschlusstherapie lässt sich feststellen, dass die Kosten mit der Komplexität der Spaltdeformität zunehmen. So ergeben sich die niedrigsten Gesamtkosten der Reihe nach bei WG-Spalten (5.798,87 DM (2.964,92 €) pro Patient), einseitige Lippenspalten (5892,47 DM (3.012,77 €) pro Patient), HG/WG-Spalten (5.965,10 DM (3.049,91 €) pro Patient) und schließlich einseitige LK-Spalte mit 8.487,31 DM (4.339,49 €) pro Patient. Betrachtet man die Gesamtkosten bei einseitigen LK-Spalten, so erfolgt ein sprunghafter Anstieg auf das 2,2 fache bei einseitigen LKG-Spalte mit 18.824,42 DM (9.624,77 €) pro Patient und bei beidseitigen LKG-Spalten sogar auf das 3,3 fache (27.972,77 DM (14.302,25 €) pro Patient). Bei der Betrachtung der einzelnen Kostensektoren fällt auf, dass der stationäre Bereich mit 51,3-63,5 % (diagnosebezogen) den größten Anteil der Gesamtkosten verursacht; es folgt der OP-Bereich mit 25,1-35,6 %, der ambulante Bereich mit 3,8-7,2 % und der Bereich der Fädenextraktionen mit 3,2-4,8 %. Im Bereich der Unterlagen, in dem nur 2,6-4,2% generiert

werden, werden die Kosten der Röntgenuntersuchungen, Fotodokumentation und des MKG-Techniklabors zusammengefasst. Die prozentuelle Verteilung der Kostensektoren lässt Unterschiede zwischen den verschiedenen Diagnosegruppen erkennen, die jedoch gering sind. Als Ausnahme ist die Diagnosegruppe der WG-Spalten anzuführen, da hier die durchschnittlichen stationären Kosten -wegen der hohen Aufenthaltsdauer- im Vergleich zu den anderen weniger komplexen Diagnosegruppen höher liegen.

Bei der Betrachtung der Kostenentwicklung für die durchschnittlichen Gesamtkosten der diagnosebezogenen Verschlusstherapien ist ein deutlicher Rückgang innerhalb der Geburtsjahrgänge 1970 bis 1998 festzustellen. Dieser ist hauptsächlich auf die Reduzierung der stationären Aufenthaltsdauer zurückzuführen.