

AKN-FAKTOR

Aufwand – Kosten – Nutzen - Faktor

Nach G.Kammerlander, H.Klier, 1997/2018

Autoren

G.Kammerlander¹⁾, H.Klier²⁾

- 1) MBA/akad.BO/DGKP/ZWM®, GF – Akademie-ZWM®- KAMMERLANDER-WFI Schweiz, GF WKZ®- WundKompetenzZentrum – Linz - A, ZWM®-Zertifizierter Wundmanager® auf Basis §64 GuKG – Embrach – CH, Präsident ARGE ZWM®, Lehrbeauftragter Med. Universität Zürich, offizieller TÜV AUSTRIA beauftragter Prüfer für PELLEGRINUS®-Wundstandard/AHW®-Angewandtes Haut & Wundmanagement/WZ®-WundZentrum/WKZ®-WundKompetenzZentrum
- 2) Dr.med. – ehem. Chefarzt der STGKK in Graz- A

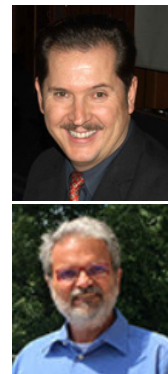


Abb. 1: G.Kammerlander, H.Klier

EINLEITUNG

In der heutigen Zeit gibt es eine schier unüberschaubare Anzahl von guten bis sehr guten Wundtherapeutischen Produkten auf dem Markt. Daraus ergibt sich die Frage - „welches ist das bessere Produkt oder ökonomischere oder gar ein Produkt welches auf beiden Ebenen obsiegt“. Entscheidend sind nicht alleine die Einzelkosten des Produktes, sondern vielmehr sind für uns die **Gesamtkosten** einer **Behandlung** entscheidend und die mögliche positive Interaktion mit anderen, gleichzeitig angewandten lokalen Produkten.

AKN-FAKTOR

Daraus ergeben sich zwangsläufig **folgende Paramater** aus welchen sich der **AKN - Faktor zusammensetzt**:

- **Kosten** des **Therapeutikums** pro Verbandwechsel
- **Zeitaufwand** pro Verbandwechsel → **Personalkosten** aller notwendig Beteiligten
- **Kosten** von **Zusatzmaterialien** pro Verbandwechsel → wie sterile Gazetupfer - / Longetten, NaCl 0,9%, Ringerlösung, Baumwollstrumpf oder sonstiges Fixier - / schutzmaterial, Unterlagen,...
- Totalkosten pro Tag
- Totalkosten in 1 Woche
- Totalkosten in 2 Wochen
- Totalkosten in 1 Monat
- Totalkosten in .. Monaten

Beim **mobilen Patienten** kommen noch **folgende Faktoren hinzu**:

- wird die Mobilität behindert
- wird die Mobilität gefördert
- wird die Wunde von eintretenden Bakterien,...., geschützt
- wird die Wundtemperatur gehalten oder kühlt die Wunde ab
- ist eine Kompression (bei venös - / lymphatischem Ulcus) möglich, oder wird das therapeutische System dadurch ineffizient
- ...

Grundsätzliche **Parameter seitens des Patienten**:

- sind genügend Ruhephasen vorhanden - wenn nein - gibt es eine alternative Therapieform wo dies ermöglicht
- ist die Therapie schmerzlindernd - wenn nein - gibt es eine alternative Therapieform wo dies ermöglicht (Förderung der Lebensqualität)
- ist der insgesamt Therapie - und Zeitaufwand dem Patienten zumutbar - wenn nein - gibt es eine alternative Therapieform wo dies ermöglicht (Unabhängigkeit des Patienten und seines sozialen Umfeldes fördern)
- wenn der Patient Selbstzahler ist oder teilweise die Kosten selbst tragen muß - sind die Kosten zumutbar - wenn nein - gibt es eine alternative Therapieform wo dies zutrifft

Daraus ergeben sich die „**echten**“ **Therapiekosten** - alles andere ist nur eine „halbe Sache“ und verwischt die wahren Kosten.

KOSTENARTEN IN PHARMAKO- /ÖKONOMISCHEN ERHEBUNGEN

- **Direkte medizinische Kosten** (für den Kostenträger - Arzneimittel - Lokalthapeutika - Personalkosten..., für den Patienten - Selbstbeteiligung bei Rezepten,...)
- **Indirekte Kosten** (für die Volkswirtschaft - Produktivitätsausfälle,...)
- **Intangible Kosten** - nicht taxierbar (für den Patienten - Einbußen von Lebensqualität,...)

Bezüglich **Kostenzusammen-setzung** und **Kostenverteilung** wurden in den vergangenen Jahren verschiedenste **Untersuchungen durchgeführt** (z.B: C. Lindholm - Malmö, B. Assenheimer - Tübingen, P. Altmeyer - Bochum, R. Fellin - Atlantic City, C.Balon + O. Matzinger - Mistelbach A.,...).

Dabei **stellte sich** immer wieder **heraus**, daß der **richtige** und **phasengerechte** Einsatz von **scheinbar teuren** Systemen - wie den **Hydrokolloiden** - am **Ende** eine hohe **effektive Kostenersparnisse brachte**.

Obige Darstellung ist ein Beispiel von vielen bezüglich Kostengegenüberstellung. Es soll Sie schärfen künftig bei der **Beurteilung von Therapiekosten** von **chronischen Wunden kritischer und objektiver** umzugehen.

Wenn wir die vorher erwähnten Faktoren für die **Kostenberechnung** zusätzlich im **ambulantem Bereich** betrachten so werden diese **Kosten - / Nutzenkurven** noch **deutlicher auseinander-gehen**.

Denn hier ist jeder Arztbesuch oder jeder Besuch einer Pflegekraft ein zusätzlicher Kostenfaktor - deshalb sind **vor allem hier Systeme** zur Anwendung zu bringen, welche im weiteren Verlauf **mehrere Tage verbleiben** können (z.B: Schaumstoffe, SAP-Produkte, Hydrogele, Hydrokolloide, Folien-verbände,...).

Anmerkung „Wundburger“ oder „Wound Burger“

Dieser Begriff wird häufig die letzten Jahre vor allem im negativen Konsens erwähnt. Dabei wird dargestellt, daß mehrere Mittel auf einer Wunde kombiniert ein „grundsätzlich negatives“ und unökonomisches Modell darstellt.

Dem muss jedoch in gewissen, sinnvollen Ausnahmefällen widersprochen werden.

Denn gerade im ambulanten Bereich können wir dadurch (falls notwendig) 1-2 Tage längere Tragezeiten erwirken, was unter dem Strich deutliche Entlastungen des Behandlungssystems und des Budgets nach sich zieht. Es muss lediglich dem Grundsatz „so viel wie notwendig aber so wenig wie möglich“ entsprechen.

Interessenskonflikt

Dies ist eine unabhängige Darstellung auf Basis der Erfahrungen mit dem Steirischen Wundkoffer.

Korrespondenzadresse

Akademie-ZWM® AG (KAMMERLANDER-WFI)
Gerhard Kammerlander
Schützenhausstrasse 30
CH – 8424 Embrach

kammerlander@akademie-zwm.ch
www.akademie-zwm.ch