

Entfernung der Gaumenmandeln: Enorme regionale Unterschiede bei häufigster vollstationärer Operation im Kindes- und Jugendalter

In manchen Kreisen werden acht Mal mehr Kinder und Jugendliche operiert als in anderen

48 von 10.000 Kindern und Jugendlichen¹ werden jährlich die Gaumenmandeln entfernt. Damit ist dieser Eingriff die häufigste vollstationäre Operation im Kindes- und Jugendalter unter Vollnarkose und die häufigste Leistung der HNO-Abteilungen in Deutschland.

- Gaumenmandelentfernungen sind „Operationen der jungen Lebensphase“: 54 % aller OPs werden für Patienten in einem Alter bis 19 Jahre erbracht, im Jahr 2010 insgesamt 69.000-mal.
- 2010 machte die OP in 175 von 673 HNO-Abteilungen mehr als die Hälfte und in 71 HNO-Abteilungen sogar mehr als zwei Drittel aller Leistungen aus.
- Deutschland liegt im internationalen Vergleich bei der OP-Häufigkeit auf einem mittleren Niveau.
- Neben den üblichen Operationsrisiken kann es zu Nachblutungen kommen, die in sehr seltenen Fällen auch lebensbedrohlich sein können.
- Alternativ kommt bei einer Vergrößerung der Gaumenmandeln auch eine Teilentfernung in Frage, die stationär oder ambulant durchgeführt werden kann und als risikoärmer gilt. 2010 handelte es sich bei rund 12 % der hier betrachteten stationären Eingriffe um Teilentfernungen.

Leichter Rückgang der OP-Zahl insgesamt, dennoch nimmt die Häufigkeit in bestimmten Altersgruppen zu.

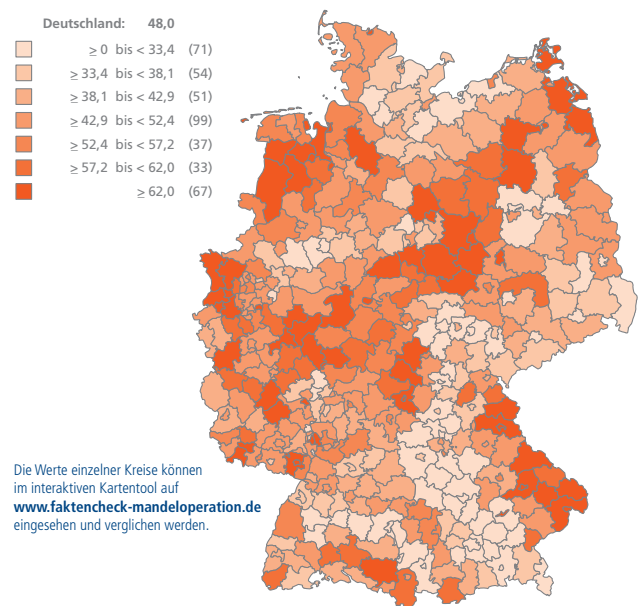
- Die Anzahl der Gaumenmandeloperationen hat sich in den letzten Jahren verringert, was sich zur Hälfte durch den Rückgang der Kinderzahl erklärt.
- In den Altersgruppen von 1 bis 4 Jahren und 15 bis 19 Jahren hat sich die OP-Häufigkeit bezogen auf jeweils 10.000 Kinder und Jugendliche der Altersgruppe in den letzten Jahren aber leicht erhöht.

Der Faktencheck Gesundheit zeigt: Die OP-Häufigkeit unterscheidet sich von Region zu Region stark.

- Die Häufigkeit des Eingriffs variiert zwischen den Bundesländern um etwa das Dreifache: So wurden im Zeitraum 2007 bis 2010 jährlich von 10.000 Kindern und Jugendlichen aus Bremen 76 operiert, dagegen nur 27 aus Berlin.²
- Auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte ist der Unterschied noch stärker ausgeprägt. In einigen Kreisen wurden acht Mal so vielen Kindern die Gaumenmandeln entfernt wie in anderen.
- In 71 der 412 Kreise lag die OP-Rate dabei um 30 % oder mehr über dem Bundesdurchschnitt von 48 je 10.000 Kinder und Jugendlichen.
- Die angegebenen Daten beziehen sich auf den Wohnort der Patienten, nicht auf den Ort der Behandlung.

Jährliche Häufigkeit von Gaumenmandelentfernungen je 10.000 Kinder und Jugendliche, nach Wohnortkreis, Zeitraum 2007-2010

Kinder und Jugendliche bis 19 Jahre, Wohnortkreis, direkt standardisiert an der Bevölkerung des Jahres 2010, teilweise und vollständige Entfernung der Gaumenmandeln, ggf. mit Entfernung der Rachenmandeln, im Krankenhaus



Quelle: Faktencheck Gesundheit 2013, Daten Statistisches Bundesamt, Berechnung und Darstellung IGES.

| BertelsmannStiftung

¹ Jährlicher Durchschnitt im Zeitraum 2007-2010, Kinder und Jugendliche bis 19 Jahre
² Direkt standardisierte Werte

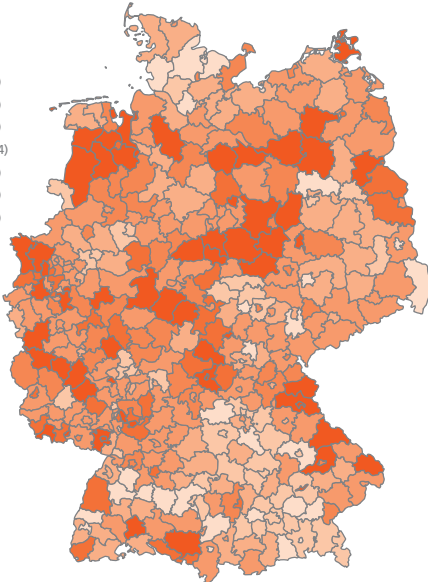
- Bei Kleinkindern sind die regionalen Unterschiede in der OP-Häufigkeit am Größten. Die Schwankungsbreite nimmt mit zunehmendem Alter der Kinder ab.

Häufigkeit von Gaumenmandelentfernungen je 10.000 Kinder und Jugendliche nach Altersgruppen, 2010

Wohnortkreis, nicht standardisiert, teilweise und vollständige Entfernungen der Gaumenmandeln, ggf. mit Entfernung der Rachenmandeln

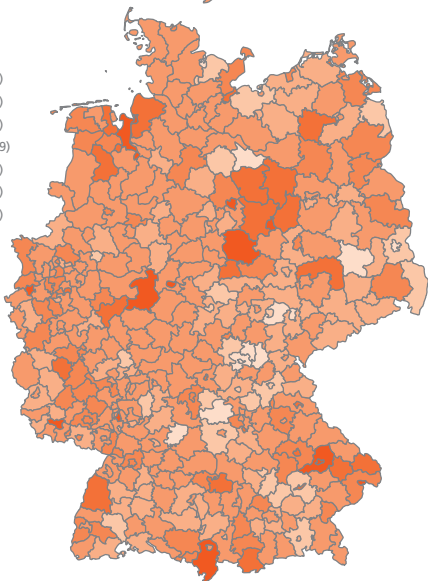
1 bis 4 Jahre

Deutschland: 69,0	
≥ 0 bis < 27,4	(31)
≥ 27,4 bis < 41,1	(47)
≥ 41,1 bis < 54,8	(70)
≥ 54,8 bis < 82,2	(124)
≥ 82,2 bis < 95,9	(47)
≥ 95,9 bis < 109,6	(30)
≥ 109,6	(63)



15 bis 19 Jahre

Deutschland: 48,0	
≥ 0 bis < 19,2	(12)
≥ 19,2 bis < 28,8	(26)
≥ 28,8 bis < 38,3	(84)
≥ 38,3 bis < 57,5	(189)
≥ 57,5 bis < 67,1	(59)
≥ 67,1 bis < 76,7	(27)
≥ 76,7	(15)



Quelle: Faktencheck Gesundheit 2013, Daten Statistisches Bundesamt, Berechnung und Darstellung IGES.

| BertelsmannStiftung

Hintergründe

Maßgeblicher Einflussfaktor für regional unterschiedliche OP-Häufigkeiten: Fehlende gesicherte Entscheidungsgrundlagen führen zu lokalen Unterschieden bei der Indikationsstellung.

Bei OPs auf Grund von „Chronischer Entzündung“

Unterschiede um das Zwölffache: Rund 57 % der Eingriffe werden aufgrund der Diagnose „Chronische Tonsillitis“ durchgeführt. Der Unterschied zwischen den Kreisen mit der höchsten und der niedrigsten OP-Rate beträgt mehr als das Zwölffache.

Bei OPs auf Grund von „Vergrößerung“ Unterschiede um

das 58-fache: Rund 32 % der Operationen werden auf Grund der Diagnose „Hyperplasie der Gaumenmandeln, ggf. mit Hyperplasie der Rachenmandeln“ durchgeführt. Der Unterschied zwischen den Kreisen beläuft sich auf mehr als das 58-fache.

Diese enormen Unterschiede lassen sich nicht allein darauf zurückführen, dass die Krankheitsbilder regional unterschiedlich oft auftreten. Die Faktencheck-Ergebnisse legen nahe, dass in den Regionen die zuweisenden Ärzte und Krankenhausärzte, sowie die Eltern bzw. jugendlichen Patienten Krankheitsbilder unterschiedlich bewerten und dadurch zu unterschiedlichen Entscheidungen bezüglich der angemessenen Behandlung kommen.

Fehlende gesicherte Entscheidungsgrundlagen: Während in anderen Ländern die vorhandene Evidenz zu Indikation und Nutzen strukturiert aufbereitet ist, gibt es in Deutschland für Ärzte und Patienten kaum gesicherte Entscheidungsgrundlagen, wann eine Operation anderen Therapieansätzen vorzuziehen ist, obwohl die Gefahr von lebensgefährlichen Nachblutungen mit der OP einhergeht. Zudem ist eine unterschiedliche Interpretation und Anwendung selbst der verbreiteten „Paradise-Kriterien“ festzustellen.

Weitere Einflussfaktoren:

■ Zunahme und ungleiche Verteilung der Teilentfernungen (Tonsillotomien)

Bei der Diagnose „Hyperplasie der Gaumenmandeln“ wird die vollständige Entfernung zunehmend durch Teilentfernungen der Gaumenmandeln ersetzt. Dieser Eingriff ist regional unterschiedlich stark verbreitet.



Es ist denkbar, dass die Tonsillotomie nicht ausschließlich zu einer Substitution bisheriger stationär erbrachter Tonsillektomien, sondern auch zu zusätzlichen Krankenhausfällen führt. Zudem nimmt die Bedeutung der ambulant durchgeführten Teilentfernungen zu, was zu einer Leistungsverlagerung in den ambulanten Sektor führt. Somit kann die unterschiedliche Verbreitung der ambulanten und stationären Teilentfernungen einen Einfluss auf die OP-Häufigkeit insgesamt haben.

■ Stationäre Angebotsstrukturen

Patienten, die in Kreisen ohne eigene HNO-Krankenhauskapazitäten wohnen, werden überwiegend seltener operiert als im Bundesdurchschnitt. Dagegen werden Patienten aus Kreisen mit einer oder mehreren großen HNO-Fachabteilungen überdurchschnittlich häufig operiert. Es gibt zudem einen Zusammenhang zwischen dem regionalen Versorgungsanteil von HNO-Belegabteilungen und der OP-Häufigkeit: Patienten aus Kreisen, in denen die Belegabteilungen einen größeren Anteil an der Versorgung leisten, werden häufiger operiert.

■ Wirtschaftliche Aspekte

Insgesamt werden von den Krankenversicherungen jährlich rund 150 Mio. Euro für die vollstationäre Entfernung

von Gaumenmandeln vergütet. Sofern sich durch eine regionale Angleichung der OP-Häufigkeit eine Verringerung der OP-Zahl um beispielsweise 5 % erreichen ließe, könnten jährlich etwa 7,4 Mio. Euro eingespart werden. Verglichen mit den Gesamtausgaben für Krankenhäuser fällt dieser Betrag kaum ins Gewicht.

Die wirtschaftliche Bedeutung der Gaumenmandelentfernungen ist allerdings für die meisten HNO-Abteilungen hoch. Die Operation ist eine meist gut planbare Leistung und wird bei jedem fünften vollstationären Fall der HNO-Abteilungen durchgeführt. Eine Verringerung der Krankenhaushäufigkeit könnte, in Verbindung mit dem weiterhin erwarteten Rückgang der Kinderzahlen, spürbare Auswirkungen auf die Auslastung der HNO-Abteilungen haben.

■ Kein Einfluss der ambulanten Versorgungsstrukturen

Zwischen dem Ausbaugrad der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung (Arztdichte je 10.000 Kinder und Jugendliche) bei den HNO-Ärzten, den Kinder- und Jugendärzten und den Allgemeinärzten einerseits und der Tonsillektomiehäufigkeit bei Kindern und Jugendlichen andererseits zeigen sich keine statistisch belastbaren Zusammenhänge.

Strenge Indikationsstellung zur OP durch Informationen, Entscheidungshilfen und regionale Qualitätsdialoge befördern

Maßnahmen zur Förderung bedarfsgerechter OP-Häufigkeiten/Indikationsstellungen:

- **Leitlinien entwickeln:** Für Deutschland liegen bislang keine Leitlinien vor, die evidenzbasierte Empfehlungen für die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten der einzelnen Tonsillektomie-Indikationen bei Kindern formulieren. Diese sind jedoch notwendig, um zu einem einheitlichen Vorgehen zu kommen.
- **Paradise-Kriterien bekannt machen:** Bis zum Vorliegen einer medizinischen Leitlinie sollten die Paradise-Kriterien bei Kinder- und Jugendärzten, Allgemeinärzten und HNO-Ärzten nochmals verstärkt bekannt gemacht werden.
- **Dokumentation verbessern und vereinheitlichen:** Eine angemessene Entscheidung für oder gegen eine Mandeloperation auf Grund von chronischen Entzündungen kann nur auf Basis einer umfassenden Dokumentation des vor-

angegangenen Krankheitsverlaufs erfolgen. Dieser Verlauf kann eine lange Dauer haben und immer sind verschiedene Ärzte beteiligt. Es sollte geprüft werden, ob ein praxisnah entwickelter Tonsillitispass dazu beitragen kann, diesen besonderen Herausforderungen in der Dokumentation gerecht zu werden.

- **Patienten informieren und einbeziehen:** Eltern und ältere Jugendliche brauchen Informationen z. B. zu Risiken und Nutzen der Operation und möglichen Behandlungsalternativen. Die Entwicklung einer Entscheidungshilfe kann dazu beitragen, Eltern und Patienten evidenzbasierte Informationen zu vermitteln, Ihnen den Entscheidungsspielraum zu verdeutlichen und sie bei der Identifizierung ihrer eigenen Präferenzen zu unterstützen.
- **Anreizstrukturen prüfen:** Der vorliegende Faktencheck liefert erste Anhaltspunkte für Einflüsse der regionalen stationären Angebotsstruktur (Versorgungsanteil der Beleg-



abteilungen, Größe der HNO-Fachabteilung(en), Existenz von HNO-Fachabteilungen) auf die OP-Häufigkeit. Diese Untersuchungen sollten vertieft werden, um die Qualitätssicherungsmaßnahmen entsprechend gezielter ausrichten zu können.

- **Regionale Auffälligkeiten diskutieren:** In Kreisen, die eine konstant deutlich über- oder unterdurchschnittliche OP-Häufigkeit bei Kindern und Jugendlichen aufweisen, sollte die Praxis der Indikationsstellung detailliert betrachtet werden. Auf Basis des Faktenchecks kann ein Qualitätsdialog unter den auf regionaler Ebene beteiligten Leistungserbringern angestoßen werden. Diskutiert und analysiert werden sollte, ob regional hohe OP-Häufigkeiten Ausdruck von Über-/Unter- bzw. Fehlversorgung sind oder eine bedarfsgerechte Versorgung widerspiegeln.
- **Tonsillotomie sinnvoll fördern:** Die Möglichkeiten, bei Kindern im Alter zwischen 2 und 6 Jahren mit einer Hyperplasie statt der vollständigen Entfernung der Gaumenmandeln die risikoärmere (ambulante) Teilentfernung vorzunehmen, sollten für GKV-Versicherte ausgebaut werden. Hierbei ist die Qualifizierung der Leistungserbringer und die Organisation der Nachsorge besonders zu beachten. Ebenfalls beachtet werden sollte eine mögliche Zunahme der Gesamtoperationszahlen. Denn es sind keine Gründe bekannt, die eine Erhöhung der Gesamtzahl der Mandeloperationen bei der oben genannten Indikation und Patientengruppe rechtfertigen könnten. Die Entwicklung der Leistungsmengen bei der Tonsillotomie muss daher für den ambulanten und den stationären Sektor von den Krankenversicherungen übergreifend in den Blick genommen werden.

INFORMATIONEN ZUM FAKTENCHECK GESUNDHEIT – ENTFERNUNG DER GAUMENMANDELN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

Interaktive Deutschland-Karte

Faktencheck Gesundheit zeigt anhand interaktiver Karten die Tonsillektomie-Raten der einzelnen Kreise und kreisfreien Städte. Eltern, Jugendliche, Ärzte und alle anderen Interessierten können die Häufigkeit ihrer Region direkt ablesen und mit anderen Regionen vergleichen.

Faktencheck-Report

Im Auftrag von Faktencheck Gesundheit analysierten H.- D. Nolting, K. Zich und Dr. med. Bernd Deckenbach (IGES-Institut, Berlin) die Versorgungslage und Hintergründe und liefern Erklärungsansätze für die regionalen Unterschiede. Unterstützt wurden die Autoren durch die Experten Dr. med. Stefan Trapp, Dr. med. Hannelore Wächtler, Dr. med. Frank Waldfahrer und Prof. Dr. med. Jochen Windfuhr.

Patienten-Tipps

Faktencheck Gesundheit bietet Eltern nützliche Tipps, Checklisten und praktische Informationen, damit Sie mit Ihrem Arzt die individuell beste Entscheidung für Ihr Kind treffen können.

Weitere Informationen auf faktencheck-mandeloperation.de und faktencheck-gesundheit.de