

# Tonsillektomie – nur ein Routine-Eingriff?

Eine aktuelle Auswertung von Routinedaten der AOK weist auf deutliche Qualitätsunterschiede der Kliniken bei Tonsillektomien hin. Auch die Op-Indikation entspreche nicht immer der Leitlinie, so die Kritik der Krankenkasse.

Bei Tonsillektomien gibt es je nach Klinik große Unterschiede bei der Häufigkeit von Komplikationen, die nach dem Eingriff auftreten können. Nach einer bundesweiten Auswertung auf der Basis des Verfahrens zur „Qualitätssicherung mit Routinedaten“ (QSR) kommen Eingriffe wegen Nachblutungen innerhalb von 30 Tagen nach der Operation in der Gruppe der Kliniken, die bei der Auswertung am schlechtesten abschneiden, etwa drei Mal häufiger vor als in den Kliniken mit den besten Ergebnissen. Die AOK bietet in ihrem Gesundheitsnavigator neben den Ergebnissen zur Behandlungsqualität erstmals auch Daten zur Indikationsqualität an.

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDO) hat dafür bundesweite Abrechnungsdaten von behandelten AOK-Versicherten klinikbezogen ausgewertet. Demnach zeigt sich bei den erneuten Eingriffen zur Blutstillung wegen Nachblutungen binnen 30 Tagen nach der Operation ein Spektrum von bis zu 2,3 Prozent im Viertel der Kliniken mit den besten Ergebnissen und mindestens 6,8 Prozent im Viertel der Krankenhäuser, die am schlechtesten abgeschnitten haben. Der Durchschnittswert für erneute Operationen wegen Nachblutungen liegt bei 5,0 Prozent.

## Das Spektrum ist groß

Auch bei Störungen der Stimme, des Schluckens oder des Geschmacks innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff gibt es deutliche Unterschiede: In den besten Kliniken gab es keine solchen Komplikationen, im Viertel der schlechtesten lag die Rate der ärztlich dokumentierten Komplikationen innerhalb eines Jahres bei mindestens 2,3 Prozent.

Beim Gesamtergebnis, das neben den spezifischen Komplikationen auch Ereignisse ohne direkten Bezug zum Operationsgebiet wie beispielsweise Thrombosen berücksichtigt, zeigt sich in Bezug auf die Komplikationsraten ein Spektrum von bis zu 3,7 Prozent in den besten und mindestens 9,7 Prozent in den schlechtesten Krankenhaus-Abteilungen.

Die Datenauswertung bezieht sich auf vollständige Tonsillektomien, die aufgrund des Risikos von

## Qualitätsunterschiede zwischen Kliniken bei Tonsillektomien

Häufigkeit von Komplikationen für im Rahmen des QSR-Verfahrens untersuchte AOK-Fälle (n=47.392) von Tonsillen-Op aus 352 Kliniken mit mindestens 30 Fällen im Auswertungszeitraum 2018 bis 2020

	Durchschnitt auf Basis aller Fälle	Bestes Viertel der Kliniken	Schlechtestes Viertel der Kliniken
Erneute Operation wegen Nachblutungen innerhalb von 30 Tagen	5,0 %	bis zu 2,3 %	mindestens 6,8 %
Störungen der Stimme, des Schluckens und des Geschmacks innerhalb eines Jahres	1,5 %	0 %	mindestens 2,3 %
Allgemeinkomplikationen innerhalb von 30 Tagen	1,3 %	0 %	mindestens 1,7 %
<b>Gesamt-Komplikationsrate</b>	<b>7,4 %</b>	<b>bis zu 3,7 %</b>	<b>mindestens 9,7 %</b>

Quelle: WiDO  
Grafik: ÄrzteZeitung

## „Es ist geradezu fahrlässig, auf Routinedaten zu verzichten“

**Prof. Claus-Dieter Heidecke**, Leiter des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQ-TIG), zur WiDO-Analyse: „Die Verwendung von Routinedaten in der Qualitätssicherung ist national und international wissenschaftlich belegt

und steckt nicht mehr in den Kinderschuhen fest. Dabei lassen sich Ergebnisse zur Wirksamkeit und zur Patientensicherheit (Vermeidung unerwünschter Ereignisse) von Op-Verfahren bzw. Behandlungen in einem hohen Ausmaß mit Routinedaten erzielen, während andere Qualitätsdimensionen deutlich weniger bis gar nicht (Patientenzentrierung) mit Routinedaten abbildbar sind. Dies relativiert den Nutzen der Verwendung von Routinedaten keineswegs, sondern zeigt lediglich



die Grenzen ihrer Verwendung auf. Auch das IQTIG prüft sorgfältig, in welchen Bereichen die Dokumentation von Qualitätsparametern im Rahmen der externen QS durch Routinedaten substituierbar ist und wo nicht.

In Anbetracht der aktuellen Diskussion um die Reduktion von Bürokratie bei der Patientenbehandlung ist es geradezu fahrlässig, auf Routinedaten zu verzichten und stattdessen ärztliches und pflegerisches Personal von ihren Tätigkeiten am Patientenbett fernzuhalten. Routinedaten weisen dabei auch erhebliche Vorteile bei der Erhebung von einrichtungsübergreifenden Qualitäts- und Versorgungsproblemen auf, die durch andere Erhebungsmethoden mit vertretbarem Aufwand nicht zu erreichen sind.“

potenziell gefährlichen Nachblutungen stationär vorgenommen werden. Einbezogen wurden auch im Krankenhaus durchgeführte Tonsillotomien mit oder ohne Entfernung der Adenoide.

„Die Entfernung der Gaumenmandeln ist eine der häufigsten Operationen im Kindes- und Jugendalter. Doch auch bei diesem Routine-Eingriff lohnt sich vor der Entscheidung für eine Klinik der Blick in den Gesundheitsnavigator der AOK“, sagt die Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Dr. Carola Reimann. „Die Operation ist nicht so risikolos, wie viele denken.“

## 47.000 Fälle analysiert

In die QSR-Auswertung für den Gesundheitsnavigator sind die Ergebnisse von mehr als 47.000 AOK-Fällen aus 352 Kliniken eingeflossen, die von 2018 bis 2020 mindestens 30 Tonsillektomien bei AOK-versicherten Kindern oder Erwachsenen vorgenommen haben.

Die einzelnen Indikatoren werden im Navigator zu einer klinikbezogenen Gesamtbewertung zusammengefasst: Die 20 Prozent der Kliniken, die am schlechtesten abschneiden, erhalten einen „AOK-Lebensbaum“, die 60 Prozent durchschnittlich abschneidenden Kliniken zwei, die 20 Prozent besten Kliniken drei „AOK-Lebensbäume“.

Im Verfahren zur „Qualitätssicherung mit Routinedaten“ des WiDO werden Unterschiede bezüglich Alter, Geschlecht und Vorerkrankungen der Patientinnen und Patienten berücksichtigt, um einen fairen Vergleich zwischen den einzelnen Kliniken zu gewährleisten. Bei der Ausgestaltung der sogenannten Risikoadjustierung wird das WiDO von Expertinnen und Experten aus der klinischen Praxis beraten. „Die Expertenpanels sorgen dafür, dass Einflüsse durch unterschiedlich kranke Patientengruppen oder unterschiedliche Op-Methoden berücksichtigt werden“, so Carola Reimann.

Nach den ärztlichen Leitlinien ist die Operation Tonsillektomie wegen einer Entzündung in der Regel erst angezeigt, wenn die Betroffenen zuvor mehrfach wegen bakterieller Mandelentzündungen behandelt worden sind. „Diese Vorgabe wird jedoch längst nicht immer eingehal-

ten“, so Reimann. „Daher zeigen wir im Gesundheitsnavigator erstmals den Anteil der Patienten in der jeweiligen Klinik an, bei denen die Entscheidung zur Operation den Leitlinien-Vorgaben entspricht.“

Für diese Auswertung zur Indikationsqualität werden auch die Abrechnungsdaten aus der ambulanten Versorgung herangezogen. Bei den AOK-Versicherten mit einer Tonsillektomie wegen häufiger oder dauernder Entzündung wird in den anonymisierten Daten überprüft, ob sie im Jahr vor der Operation in mindestens zwei Quartalen wegen Halschmerzen in ärztlicher Behandlung waren.

„Auch bei den Ergebnissen zur Indikationsqualität sehen wir deutliche Unterschiede zwischen den besten und den schlechtesten Kliniken“, kommentiert Reimann die Ergebnisse. So lag der Anteil der Patientinnen und Patienten, bei denen im Jahr vor der Op nicht in mindestens zwei Quartalen eine Halschmerz-Diagnose dokumentiert worden ist, im schlechtesten Viertel der Kliniken bei 26,4 Prozent oder höher. Im besten Viertel der Kliniken war der Anteil mit bis zu 14,4 Prozent nur etwa halb so hoch.

Informationen zur Behandlungsqualität aus dem QSR-Verfahren gibt es zu zwölf weiteren Op und Behandlungen: Knieprothesenwechsel, Einsatz eines künstlichen Knie- oder Hüftgelenks bei Arthrose, Op nach Hüftgelenksnahe Oberschenkelbruch, Hüftprothesenwechsel, Gallenblasenentfernung bei Gallensteinen, Appendektomie, Leistenbruch-Op, Op bei gutartiger Prostatavergrößerung und zur Prostataentfernung bei Prostatakrebs, therapeutische Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt sowie TAVI. (eb)

## Die Praxis-Serie

### Lesen Sie am 23. Februar:

Die AOK hat Qualitätsindikatoren für eine adäquate Behandlung von multimorbiden Patientinnen und Patienten veröffentlicht. Sie basieren auf den Ergebnissen des Innovationsfonds-Projektes MULTIqual der Lehrstühle für Allgemeinmedizin der Universitäten Hamburg-Eppendorf und Heidelberg.

**Kontakt:** Haben Sie Fragen an die AOK oder Themenwünsche für diese Seite? Dann schreiben Sie uns: [prodialog@bv.aok.de](mailto:prodialog@bv.aok.de).

# Zweitmeinung kann helfen

Es gibt Indikationen zur Tonsillektomie, die unstrittig sind, sagt Professor Markus Jungehülsing vom Ernst von Bergmann Klinikum Potsdam. Warum er trotzdem ein Freund der Zweitmeinung ist.



**Professor Markus Jungehülsing**, Chefarzt der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde am Ernst von Bergmann Klinikum Potsdam  
©FOTOSTUDIO VONDERLIND

**Die Ergebnisse aus dem QSR-Verfahren zeigen deutliche Unterschiede zwischen Kliniken bei den Komplikationsraten nach Tonsilleneingriffen. Worauf kommt es bei Tonsillenoperationen an?**

Die Tonsillektomie zählt zu den Routine-Operationen. Der Eingriff ist nicht immer unkompliziert, vor allem wenn die Tonsillen durch vorangegangene tiefgreifende Entzündungen stark mit ihrer Umgebung vernarbt sind.

Während der Tonsillektomie werden die Mandeln mit ihrer Pseudokapsel aus der Gaumenmuskulatur herausgelöst. Hierbei kommen unterschiedliche Techniken zur Anwendung: die stumpfe Präparation mit dem Raspatorium, die scharfe Präparation mit der Schere, aber auch die Präparation mit dem elektrischen Messer oder der Coblation. Es entsteht immer eine große Wundfläche in der Muskulatur, die verheilen muss. Der entstehende Defekt wird aus vielerlei Gründen nicht vernäht. Unter der Mandel liegen einige große arterielle Gefäße. Werden diese verletzt oder durch darauffolgende Entzündungs- und Wundheilungsprozesse arrodiiert, kommt es zu mitunter lebensgefährlichen Blutungen. Auch kann der Nerv für den Geschmack und der Nerv für die Beweglichkeit der Zunge primär durch die Operation oder sekundär durch die Wundheilung geschädigt werden. Eine zu tiefe Resektion der Mandeln oder eine protrahierte Wundheilung können bewirken, dass sich der Gaumen nicht mehr richtig schließen kann beim Schlucken und Sprechen. Deswegen ist die schonende und gelegentlich zeitaufwändige Gewebspräparation bei der Operation essenziell.

Allerdings kann es auch bei sehr sorgfältig durchgeführter Präparation zu einer stärkeren Blutung oder Nachblutung kommen.

Deswegen erlebt seit 15 Jahren die Tonsillen-Teilentfernung eine Renaissance: Hierbei wird nur der größere Teil der Tonsille entfernt, Kapsel und Tonsillenrestgewebe verbleiben auf der Muskulatur, und es kommt durch die weniger tiefe Resektion viel seltener zu Nachblutungen und Wundheilungsstörungen.

**Warum werden Reinterventionen wegen Nachblutungen, Allgemeinkomplikationen und funktionelle Störungen in den Fokus gerückt?**

Die Nachblutung ist bei der Tonsillektomie eine häufige und gelegentlich auch bedrohliche Komplikation. Nachblutungen nach einer Mandelentfernung können so stark sein, dass sie lebensbedrohlich

sind. So liegt der Fokus auch auf Anzeichen eines komplizierteren Verlaufs wie einer intensivmedizinischen Behandlung.

Außerdem kann es zu weiteren Allgemeinkomplikationen kommen. Dazu gehören etwa eine Sepsis oder respiratorische Komplikationen. Funktionelle Störungen nach einer Mandelentfernung wie Geschmacksstörungen, Zungenbeweglichkeitsstörungen und Störungen des Gaumenschlusses sind eher selten und können in der Regel durch eine sorgfältige Indikationsstellung zur Op vermieden werden. Nichtsdestoweniger treten sie in einem geringen Prozentsatz auch bei sachgemäßem Vorgehen auf. Tritt eine solche Komplikation allerdings bei einem Operateur häufiger auf, muss dieser seine Operationstechnik überdenken.

## Worauf ist bei der Entscheidung zur Operation zu achten?

Grundsätzlich muss der Nutzen des Eingriffs größer sein als die möglichen Gefahren durch die Operation, und die Entscheidung darf vor allem wegen der Nachblutungsgefahr nicht leichtfertig getroffen werden. Die AWMF-Richtlinien zur Therapie entzündlicher Erkrankungen der Gaumenmandeln geben hierzu seit 2015 detaillierte Auskunft. Es gibt Indikationen zur Tonsillektomie, die unstrittig sind: rezidivierende Abszesse in oder hinter den Mandeln, der Verdacht auf eine Tumorerkrankung der Mandeln und die häufig rezidivierende, akute, fieberhafte Tonsillitis gehören dazu.

Eine einfache symmetrische Vergrößerung der Mandeln ohne weitere Symptome, das regelmäßige Entleeren von Detritus aus den Mandelkrypten, Foetor ex ore, ein Globusgefühl, oder gelegentliche Halsschmerzen ohne Fieber und Allgemeinsymptome sind allein wiederum keine Indikation zur Tonsillektomie. Es besteht im Zweifel für die Patienten immer die Möglichkeit, sich eine zweite fachärztliche Meinung einzuholen.

Unstrittige Indikationen zur Tonsillenentfernung mit Adenotomie sind massiv vergrößerte Mandeln bei Kindern mit Schlafapnoe und/oder chronischem Paukenerguss. Eine prospektive multizentrische Studie in Deutschland, die TOTO-Studie, überprüft derzeit die Ergebnisse der Tonsillektomie mit den Ergebnissen der Tonsillotomie bei Patienten, bei denen beide Verfahren möglich wären; hierzu gibt es nämlich im Schrifttum noch keine eindeutigen Ergebnisse. Grundsätzlich besteht auch hier immer die Möglichkeit, eine zweite fachärztliche Meinung einzuholen. (Ebert-Rall)