

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Martin Sichert, Claudia Weiss, Dr. Christina Baum, Carina Schießl, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Joachim Bloch, Tobias Ebenberger, Nicole Hess, Dr. Christoph Birghan, Birgit Bessin, Kerstin Przygodda, Alexis Leonard Giersch, Martina Kempf, Stefan Möller, Dr. Paul Schmidt, Gereon Bollmann, Thomas Fetsch und der Fraktion der AfD

Diagnosis Related Groups – Abrechnung für Adenotomien

Die Adenotomie (Entfernung der Rachenmandel) ist ein häufiger operativer Eingriff, insbesondere im Kindesalter. Für eine sachgerechte Bewertung der Versorgungslage sind belastbare Daten zur Entwicklung ambulanter und stationärer Fallzahlen, zur Zahl der Leistungserbringer, zur Vergütung (stationär nach DRG (Diagnosis Related Groups)-Systematik bzw. ambulant über den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) bzw. den AOP (Ambulantes Operieren)-Katalog) sowie zu regionalen Wartezeiten erforderlich. Zudem ist angesichts von Ambulantisierungsbestrebungen und regionalen Engpässen eine transparente Darstellung von Trends im Zeitraum von 2020 bis 2024 angezeigt.

Gegenstand dieser Kleinen Anfrage sind ausdrücklich isolierte Adenotomien, also Adenotomien ohne gleichzeitige weitere operative Eingriffe in derselben Sitzung (z. B. ohne Tonsillektomie bzw. Tonsillotomie, ohne Parazentese bzw. Paukendrainage u. Ä.), soweit dies aus den Daten abgrenzbar ist.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS-Codes) (einschließlich Jahresversionen) legt die Bundesregierung zur Definition einer Adenotomie zugrunde?
2. Wie grenzt die Bundesregierung isolierte Adenotomie in den verwendeten Daten exakt ab (z. B. Ausschluss gleichzeitig kodierter OPS aus definierten OPS-Gruppen; bitte methodisch darstellen)?
3. Welche Datenquellen nutzt die Bundesregierung zur Beantwortung der Fragen zu
 - a) stationären Leistungen (DRG bzw. § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) bzw. Destatis bzw. weitere),
 - b) ambulanten Leistungen (Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) bzw. AOP nach § 115b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) bzw. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bzw. Krankenversicherungen (KVen) etc.),
 - c) Zahl der Leistungserbringer,
 - d) Vergütung bzw. Erlösen und

- e) Wartezeiten,
und welche Einschränkungen (z. B. Meldeverzug, Abgrenzungsprobleme, fehlende Wartezeitstatistiken) bestehen jeweils?
4. Wie viele isolierte Adenotomien wurden in Deutschland in den Jahren 2020, 2021, 2022, 2023 und 2024 durchgeführt, getrennt nach
- a) ambulant und
b) stationär
(bitte je Jahr absolute Zahlen angeben)?
5. Wie hat sich die Zahl der isolierten Adenotomien im Zeitraum 2020 bis 2024 entwickelt:
- a) insgesamt (Summe ambulant plus stationär),
b) ambulant und
c) stationär,
jeweils absolut und prozentual (bitte Veränderung je Jahr gegenüber Vorjahr sowie Veränderung von 2020 bis 2024 ausweisen)?
6. Wie hoch ist je Jahr der Anteil der ambulanten bzw. stationären Durchführung an allen isolierten Adenotomien (bitte Prozentwerte von 2020 bis 2024 angeben)?
7. Wie verteilen sich die Fälle je Jahr nach Altersgruppen (z. B. 0 bis 5 Jahre, 6 bis 10 Jahre, 11 bis 17 Jahre, 18 Jahre und älter), getrennt nach ambulant und stationär?
8. Welche DRG wurden in den Jahren 2020 bis 2024 bei stationär erbrachten isolierten Adenotomien am häufigsten abgerechnet (bitte je Jahr die wichtigsten DRG mit Fallzahlen bzw. Anteilen nennen)?
9. Wie haben sich im Zeitraum von 2020 bis 2024 für diese DRG
- a) die Bewertungsrelationen,
b) die maßgeblichen Basisfallwerte (Bund oder Land, soweit relevant) sowie
c) die daraus resultierenden durchschnittlichen Erlöse je Fall
entwickelt (bitte je Jahr darstellen und die Berechnungsmethode erläutern)?
10. Welche mittlere bzw. mediane Verweildauer hatten stationäre Fälle isolierter Adenotomien je Jahr 2020 bis 2024?
12. Über welche EBM-Gebührenordnungspositionen (GOP) wird die isolierte Adenotomie im ambulanten Bereich in den Jahren 2020 bis 2024 abgerechnet (bitte GOP nennen und relevante Änderungen im Zeitraum darstellen)?
13. Wie hoch war die durchschnittliche Vergütung je ambulanter isolierter Adenotomie in den Jahren 2020 bis 2024 nominal (Euro) und nach Möglichkeit zusätzlich inflationsbereinigt (bitte Index bzw. Methodik angeben und bitte darstellen, inwieweit Anästhesieleistungen, Zuschläge, prä- bzw. postoperative Leistungen einbezogen oder getrennt ausgewiesen werden)?

14. Wie viele Ärzte (bitte nach Fachgruppen, soweit aus den Daten belastbar, z. B. HNO-Ärzte, Kinderchirurgen u. a., differenzieren) haben in Deutschland im jeweiligen Jahr 2020 bis 2024 mindestens eine isolierte Adenotomie erbracht bzw. abgerechnet, getrennt nach
 - a) ambulant und
 - b) stationär?
15. Wie hat sich diese Zahl der Ärzte im Zeitraum von 2020 bis 2024 entwickelt (bitte absolute Zahlen und prozentuale Veränderung von 2020 bis 2024 sowie je Jahr gegenüber Vorjahr angeben)?
16. Hat sich die Zahl der Ärzte, die isolierte Adenotomien durchführen, in diesem Zeitraum regional unterschiedlich entwickelt (bitte nach Bundesländern und, soweit möglich, nach KV-Bezirken ausweisen)?
17. Welche Gründe sieht die Bundesregierung ggf. für einen möglichen Rückgang bzw. Anstieg der Zahl der Leistungserbringer (z. B. Personalengpässe im OP bzw. Anästhesie, Ambulantisierung, Strukturvorgaben, Wirtschaftlichkeit, Haftung, regionale Unterversorgung)?
18. Über welche belastbaren Daten verfügt die Bundesregierung ggf. zu Wartezeiten auf eine isolierte Adenotomie (Definition: Zeitraum von Indikationsstellung bzw. Überweisung bis OP-Termin), getrennt nach ambulant bzw. stationär?
19. Welche durchschnittlichen Wartezeiten (bitte mindestens Mittelwert und Median angeben; wenn möglich zusätzlich Quartile angeben) bestanden in den Jahren 2020 bis 2024, aufgeschlüsselt nach
 - a) Bundesländern und
 - b) KV-Bezirken (soweit verfügbar)?
20. Welche Unterschiede ergeben sich nach Kenntnis der Bundesregierung zwischen
 - a) städtischen und ländlichen Regionen sowie
 - b) gesetzlich und privat Versicherten (soweit aus Daten ableitbar)?
21. Welche konkreten Maßnahmen plant oder prüft die Bundesregierung ggf., um regionale Unterschiede bei Wartezeiten zu reduzieren und die Versorgung mit isolierten Adenotomien sicherzustellen?

Berlin, den 6. Februar 2026

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

