



Schwangerschaften bei Gestationsdiabetes, Typ 1 Diabetes und Typ 2 Diabetes

Einladung zur Teilnahme und Projektbeschreibung

2017

**Dr. Heinke Adamczewski
Dr. Matthias Kaltheuner**

für den Berufsverband der diabetologischen Schwerpunktpraxen in Nordrhein BdSN

und

winDiab (wissenschaftliches Institut der niedergelassenen Diabetologen)

Wir optimieren Behandlungsprozesse

GestDiab ist ein Projekt von winDiab (wissenschaftliches Institut der niedergelassenen Diabetologen) und wird repräsentiert durch die Projektleiter Dr. Heinke Adamczewski, Köln und Dr. Matthias Kaltheuner, Leverkusen. GestDiab ist seit 2008 etabliert und bildet den Versorgungsprozess schwangerer Frauen mit Diabetes Typ 2, Typ 1 oder Gestationsdiabetes in Diabetes-Schwerpunktpraxen (DSPen) ab.

Im Rahmen des übergeordneten Projektes **GestIno** ist, eine möglichst weitgehende Einbindung aller Praxen in Nordrhein zu erreichen, geplant. Durch eine solche systematische und professionelle Datenerhebung und -analyse können valide und belastbare Aussagen gemacht werden.

GestDiab selber ist aber allen Diabetes Schwerpunktpraxen, auch außerhalb Nordrhein zugänglich.

Für die teilnehmenden Praxen dient es der Qualitätssicherung durch Benchmarking und Rückspiegelung der Daten. Durch Präsentation z.B. in Qualitätszirkeln werden die Behandlungsprozesse kontinuierlich verbessert. Darüber hinaus werden im Sinne der Versorgungsforschung die aktuelle Versorgungssituation dieser Schwangeren, die Zusammenarbeit der DSPen mit anderen Behandlern (zuweisende Geburtshelfer und Entbindungskliniken) und die Entwicklung dieser Prozesse dargestellt.

	Dokumentierte Schwangerschaften							Summe
bei	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Gestationsdiabetes	1000	1078	1256	1580	1803	2184	2456	11357
Typ 1 Diabetes	41	43	31	45	54	58	58	330
Typ 2 Diabetes	31	41	50	37	64	67	73	363
Alle	1072	1162	1337	1662	1921	2309	2587	12050
teilnehmende DSPen	16	20	22	20	21	28	25	

Zur Evaluierung der Behandlung von Frauen mit GDM oder Diabetes in der Versorgungsrealität wurde im Jahr 2008 zunächst in Nordrhein dieses Register gestartet mit dem Ziel, die Prognose der betroffenen Mütter und ihrer Kinder durch regelmäßige Quer- und Längsschnitt-Analysen zu evaluieren. Die gemachten Beobachtungen und Erkenntnisse werden unmittelbar für eine Verbesserung der Behandlungs-Strukturen und -Prozesse den teilnehmenden Praxen zur Verfügung gestellt. Zurzeit beteiligen sich über 48 DSPen aktiv an GestDiab, weitere Praxen wollen in diesem Jahr hinzukommen. In den Jahren 2008 bis 2014 wurden die Daten von über 12.000 Schwangerschaften erfasst, mit einem kontinuierlichen Anstieg der dokumentierten Schwangerschaften mit GDM von 1.000 in 2008 auf 2.456 in 2014. GestDiab hat Ergebnisse zutage gebracht, die die Notwendigkeit von neuen Konzepten in der Betreuung von jungen Müttern und ihrer Kinder nach der Schwangerschaft aufzeigen. In diesem Register wird erstmals auch der Verlauf von Schwangerschaften bei Frauen mit Typ 1 Diabetes (z.B. Einsatz der Pumpentherapie und der kontinuierlichen Blutglukosemessung) und der zunehmenden und in ihrer Morbidität unterschätzten Gruppe der Schwangerschaften mit Typ 2 Diabetes dokumentiert. Durch ihre Teilnahme an diesem Register verbessern die DSPen ihre eigenen Behandlungskonzepte weiter, unterstützt durch Feedbackberichte und Benchmarking.

Der Einsatz einer speziell dafür programmierten Dateneingabe-Software ermöglicht eine machbare und relativ rasche Datenerhebung. In den DSPen werden die Daten von den dort tätigen Diabetologen bzw. deren Mitarbeitern erfasst und an winDiab übertragen, dort gespeichert und analysiert. Die Datenerfassung kann flexibel an neue Fragestellungen angepasst werden.

Die Datenerhebung erfolgt aktuell zu drei Zeitpunkten:

1. bei Vorstellung in der DSP bzw. bei GDM-Diagnose
2. nach der Entbindung
3. Abklärung der Stoffwechselsituation zum Zeitpunkt des postpartalen Diabetes Screening nach GDM

Zielsetzung:

- Gewinnung besserer Kenntnisse über die Schwangeren mit Gestationsdiabetes, Typ 1 Diabetes und Typ 2 Diabetes in den teilnehmenden Praxen und im praxisübergreifenden Kollektiv.
- Generierung von Daten zu diesen Kollektiven zur fachlichen Diskussion zu den Prozessen und Ergebnissen auch mit Kooperationspartnern und Kostenträgern.
- Abgleich der Ergebnisse mit den Leitlinien und der Literatur.

Methodik:

- Prospektive Beobachtungsstudie
- Darstellung und Auswertung der Daten von Schwangeren mit Gestationsdiabetes, Typ 1 Diabetes und Typ 2 Diabetes in DSPen
- Darstellung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse
- Überprüfung der Umsetzung der DDG / AGMFM / DGGG Leitlinie
- Benchmarking der Praxen (Schwerpunktpraxen Diabetes, Frauenärzten und Entbindungskliniken) bzgl. der Diagnosekriterien, Prozesse und Ergebnisse
- Vergleich mit Kollektiven aus anderen Untersuchungen und der Literatur

Durchführung:

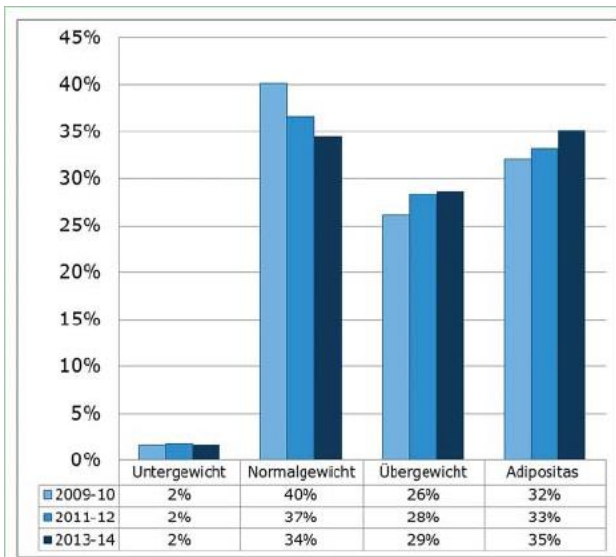
- Erhebung der unten angegebenen Parameter zu jeder Schwangerschaft mit Diabetes eines Jahres durch Mitarbeiter der Praxis
- Dies erfolgt mit dem neuen Modul von winDiab „Schwangerschaft und Diabetes“ online
- Basisauswertung können nach der Datenerfassung durch jeden Teilnehmer online eingesehen werden.
- Weitere Analysen erfolgen zentral und werden den teilnehmenden Praxis in Feedbackbögen Tabellen und Grafiken zur Verfügung gestellt.
- Jährliche Vorstellung und Diskussion zur Frühjahrstagung der DDG.

Bisherige Ergebnisse:

- Die **Diagnostik** (OGTT) für Gestationsdiabetes (GDM) findet sowohl bei Risiko- als auch Nichtrisikopatientinnen **zu spät** statt. Es konnte allerdings gezeigt werden, dass seit Einführung der neuen GDM Leitlinien im Jahr 2011 mehr Schwangere die Diagnose in einem Zeitraum erhielten, der noch die Chance auf eine effektive Intervention mit der Ernährungs- oder Insulintherapie bietet.
- Die Behandlung von Frauen mit GDM ist **zeitintensiv**: Im Mittel erhielten die Frauen 9,2 Schulungs- und Behandlungseinheiten (maximal 77 Kontakte), (bei Typ 1 Diabetes sogar 15,8, bei Typ 2 Diabetes 14,8 Kontakte im Mittel) in ihrer Schwangerschaft (Daten 2009).
- Die Behandlung in den DSPen ist sehr unterschiedlich.
- Die Insulinbehandlung findet häufig statt (bei GDM ca. 40% der behandelten Schwangeren).
- Die **Komplikationsrate** der behandelten Frauen mit GDM war **nicht** signifikant **erhöht**.
- Die Entbindungsdaten nach Schwangerschaften mit Typ 2 oder Typ 1 Diabetes zeigen eine deutlich erhöhte Rate an Kaiserschnittentbindung und Komplikationen der Neugeborenen.
- Nur ca. 45 % der Mütter nahmen nach GDM das Angebot des **postpartalen Diabetes-Screening** wahr, über 35% Prozent von diesen hatten beim OGTT einen pathologischen Glukosestoffwechsel, 5 % Prozent der jungen Mütter hatten einen manifesten Diabetes (Diagnose in und nach der Schwangerschaft).

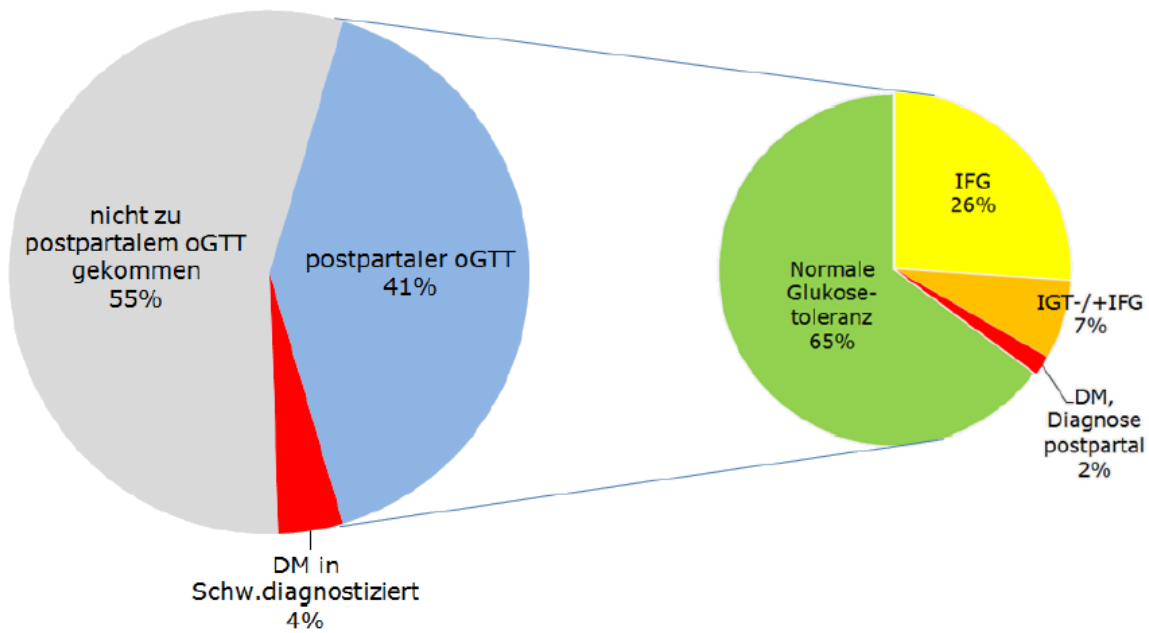
Was haben wir bisher erreicht?

- Rückmeldungen der Teams mehrerer Praxen belegen, dass allein die Teilnahme an dem Projekt GestDiab zu einem besser strukturierten Ablauf der Betreuung in den DSPen führt. Praxismitarbeiterinnen haben mehrfach angegeben, hierdurch ihre eigene Tätigkeit besser zu verstehen und motivierter zu sein.
- Die Bedeutung der Diabetesprävention nach Gestationsdiabetes kann durch unsere Daten deutlich belegt und allen Akteuren vermittelt werden. Diesbezüglich besteht erheblicher Handlungsbedarf.
- Die Veränderungen der Grunddaten der Schwangeren (z.B. BMI, Alter, Para, Gravida) werden in den GestDiab Daten offensichtlich und können für die gesundheitspolitischen Strategien und für die Schulungen berücksichtigt werden.
- Durch das Benchmarking der DSPen untereinander können Stärken und Schwächen im eigenen Vorgehen erkannt werden und z.B. das postpartale Diabetes-Screening häufiger durchgeführt wird.
- Die vorliegenden Daten helfen, die Zusammenarbeit mit den ambulant tätigen Geburtshelfern und denen in den Entbindungskliniken zu intensivieren und zu optimieren.



	keine Ang.	BMI < 20	BMI 20-≤25	BMI 25-≤30	BMI > 30
2009	9,70%	12,50%	46,20%	19,80%	11,80%
2010	9,50%	12,20%	45,90%	20,20%	12,20%
2011	8,80%	12,30%	45,90%	20,40%	12,60%
2012	8,50%	12,30%	45,70%	20,60%	13,00%
2013	6,10%	12,60%	46,40%	21,40%	13,60%
2014	10,40%	12,60%	46,30%	21,30%	13,70%

Abb. 3 Oben: Gewichtsklassen vor der Schwangerschaft bei Schwangeren aus dem Register GestDiab 2009/10 (n = 2334), 2011/12 (n = 3383) und 2013/14 (n = 4640). Unten: BMI bei Erstuntersuchung in der Schwangerschaft, Gesamterhebung des Bundes 2009 – 2014 [8 – 10].



alle Schwangeren	4640 = 100%	Postpartale Diagnostik	1894 = 100%
------------------	-------------	------------------------	-------------

Abbildung Nr. 2

Diagnosen postpartal 2013/2014:

Alle behandelten Schwangeren (linker Kreis) = 4640, davon 186 mit manifestem DM ED i.d. Schw.. Von den Übrigen 1894 mit postpartaler Diagnostik (rechter Kreis): Diagnose DM (n=34), erhöhte Nüchternblutglukose=IFG (n=493), Eingeschränkte Glukosetoleranz ohne oder mit IFG = IGT -/+ IFG (n=138), normale Glukosetoleranz (n=1229)

Förderungen

Die **DDG** hat die Auswertung der Jahrgänge 2013/14 finanziell unterstützt.

Das **Bundesgesundheitsministerium** hat finanzielle Mittel zum Ausbau des Registers und zum Aufbau einer Kooperation mit dem Robert-Koch-Institut, dem Deutschen Diabetes-Zentrum, Krankenkassen zur Verfügung gestellt. Hiermit können wir eine wissenschaftliche Mitarbeiterin finanzieren.

Poster und Vorträge bei den Tagungen der DDG und EASD, bei Fachverbänden, Qualitätszirkeln, Berufsverbänden anderer Fachrichtungen.

Publikationen

- Adamczewski H, Weber D, Heinemann L, Kaltheuner M. GestDiab 2008: Betreuung von Schwangerschaften in diabetologischen Schwerpunktpraxen. *Diabetes, Stoffwechsel und Herz* 19:99-109, 2010
- Weber D, Kaltheuner M, Faber-Heinemann G, Heinemann L, Adamczewski H (2016): Optimierungsoptionen bei der Diagnose des Gestationsdiabetes. In: *Diabetes, Stoffwechsel und Herz* 25 s. 273-281, 2016
- Adamczewski, H.; Weber, D.; Faber-Heinemann, G.; Heinemann, L.; Kaltheuner, M. (2016): Einfluss der Gestationsdiabetes-Leitlinie der DDG auf die Versorgungsrealität. Analysen des Register GestDiab. In: *Diabetologie und Stoffwechsel*. DOI: 10.1055/s-0042-110485.

Es würde uns freuen, wenn möglichst viele DSPen an GestDiab teilnehmen würden, letztendlich mit dem Ziel eines flächendeckenden Registers. Besuchen Sie uns bei

www.gestdiab.de

Oder schreiben Sie uns eine E-Mail unter:

gestdiab@gmail.com

Wir rufen Sie gerne zurück!

Kontakte

gestdiab@gmail.com

oder persönlich:

Dr. Heinke Adamczewski hm.adamczewski@netcologne.de

Gabriele Faber-Heinemann g.heinemann@windiab.de

Dr. Dietmar Weber dietmar.weber.koeln@googlemail.com

Das  Team:

Sabine Lammers

Laura Göstemeyer

Dr. Heinke Adamczewski

Gabriele Faber-Heinemann

Dr. Matthias Kaltheuner

Dr. Dietmar Weber

Prof. Dr. Lutz Heinemann



Gemeinnützige winDiab gGmbH Kehler Str. 24 | 40468 Düsseldorf