

# Jahresbericht 2025

**18 Jahre  
Versorgungsforschung  
in diabetologischen  
Schwerpunktpraxen**

**Ergebnisse von  
diabetologischen  
Schwerpunktpraxen  
aus 2024**

- GestDiab Daten
- GestDiab multilingual
- GestDiab simpleprax
- H2O - ProDiab
- AugenDiab
- Inkre2Diab
- Ergebnisse 2024

# Jahresbericht 2025



## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,  
willkommen zu unserem Jahresbericht.

Prof. Matthias Horx sagt in einem Gespräch im FAZ Podcast am 27.2.25:

*„Wenn man sich die Zukunft nicht vorstellen kann, sind die gegenwärtigen Konzepte wohl ungenügend.“* Soll heißen: wenn man sich ein Bild von der Zukunft machen kann, hat man auch mehr Einblicke in die eigene Gegenwart.

### Wo wollen wir / Sie in 10/20 Jahren sein?

Mit der **Düsseldorfer Resolution 2025** DR25 haben sich Diabetologinnen und Diabetologen aus dem winDiab Umfeld 2015 Gedanken über die Zukunft der Diabetologie gemacht. Dies war sehr inspirierend, auch weil irgendwie neu in der Vorgehensweise. Eine der Visionen der DR25 war Versorgungsforschung und ambulante Forschung mehr zu etablieren und zu nutzen.

Dies waren und sind die Hauptvorhaben von winDiab und die Zukunft fängt immer jetzt an. Wir haben in den letzten 10 Jahre an dieser Zielsetzung gearbeitet.

In diesem Bericht geben wir einen Überblick über unsere Projekte und veröffentlichen wie jedes Jahr die Daten der Partnerpraxen.

Dieser Bericht enthält auch die aktuellen primären GestDiab Ergebnisse. Auf Antrag können wissenschaftliche Institutionen diese zur Verfügung gestellt bekommen.

Ein Highlight war 2024 die Vermeidung der Schließung des Geburtszentrums am Kreiskrankenhaus Gummersbach. Die zwei benachbarten Diabetologen sind GestDiab Teilnehmer und konnten innerhalb eines Tages Daten beisteuern, die den Bedarf für das Zentrum darlegten, die Schließung wurde abgewandt.

Näheres im Bericht der Diabetes-Zeitung.

---

diabeteszeitung • 10. Jahrgang • Nr. 2 • 16. April 2025

---

## GestDiab-Daten retten Geburtszentrum

Registerdaten überzeugen Ministerium, Perinatalzentrum doch zu erhalten



Einen ganz herzlichen Dank möchte ich unseren **Partnerpraxen** aussprechen für ihre anhaltende Mitarbeit und Unterstützung. Die Liste der Partnerpraxen findet sich auf Seite 68.

Ganz besonderen Dank auch an unsere **Kooperationspartner**, es geht nichts über eine gute vertrauensvolle Zusammenarbeit. Die Liste der Kooperationspartner findet sich auf Seite 67.

Dank für die Förderung durch die **Deutsche Diabetes Stiftung**!

DSPen sind so wichtig wie nie, lasst uns zusammen die Zukunft gestalten, alle Diabetologinnen und Diabetologen sind eingeladen aktiv mitzumachen.

Weitere Infos zu unseren Projekten und Publikationen unter [www.windiab.de](http://www.windiab.de).

Mailen Sie mir gerne oder rufen Sie mich an.

Dr. Matthias Kaltheuner  
Geschäftsführer der winDiab gGmbH

[m.kaltheuner@windiab.de](mailto:m.kaltheuner@windiab.de) oder 0177 7946311

## Inhaltsverzeichnis

|                                                                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Editorial                                                                                                           | 2  |
| Projekte von winDiab                                                                                                | 6  |
| ICDiab – das ICD Controlling Tool für die DSP                                                                       | 6  |
| GestDiab - Das Register für Diabetes und Schwangerschaft                                                            | 9  |
| Die primären Daten des GestDiab Registers 2023                                                                      | 12 |
| GestDiab multilingual                                                                                               | 21 |
| IUFT-Register                                                                                                       | 22 |
| GestDiNa                                                                                                            | 23 |
| Das Mutterpassprojekt von winDiab                                                                                   | 24 |
| Aktuelle GestDiab Publikationen                                                                                     | 28 |
| secuTrial - Das Online-Tool für GestDiab, den winDiab-Jahresbericht und weitere zukünftige Dateneingaben            | 29 |
| H2O – Health Outcomes Observatory: Projektbeschreibung                                                              | 30 |
| Pilotprojekt ProDiab – ein neuer Versorgungsansatz                                                                  | 31 |
| AugenDiab – ein neuer Versorgungsansatz zu Augenuntersuchungen – automatisiertes Retinascreening – ein winDiab Spot | 32 |
| Inkre2Diab – eine Qualitätssicherungsmaßnahme von winDiab                                                           | 33 |
| Ergebnisse der winDiab Partnerpraxen des Jahres 2024                                                                | 34 |
| Datenbasis                                                                                                          | 34 |
| Versorgungsbereiche und Patientenkollektive                                                                         | 35 |
| Limitationen                                                                                                        | 46 |
| Schulungen                                                                                                          | 47 |
| Personelle Strukturen                                                                                               | 54 |
| Qualität und Qualitätsentwicklung                                                                                   | 58 |

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| Das winDiab Symposium 2025 bei der DDG Jahrestagung in Berlin                | 61 |
| winDiab Seminare                                                             | 61 |
| Arbeitsgruppen                                                               | 62 |
| GestDiab – Studiengruppe .....                                               | 62 |
| Arbeitsgruppe – Insulintherapie bei Gestationsdiabetes.....                  | 62 |
| Arbeitsgruppe – Die Bedeutung der HbA1c Messung in der Schwangerschaft ..... | 63 |
| Arbeitsgruppe – früher Gestationsdiabetes (early GDM) .....                  | 63 |
| Arbeitsgruppe – ICDiab und Jahresbericht .....                               | 64 |
| Arbeitsgruppe – H2O –ProDiab .....                                           | 64 |
| Publikationsliste                                                            | 65 |
| Jahresterminplan                                                             | 65 |
| Kooperationspartner von winDiab                                              | 67 |
| winDiab Partnerpraxen                                                        | 68 |
| Impressum                                                                    | 72 |

## Projekte von winDiab

### ICDiab – das ICD Controlling Tool für die DSP

Mit nur 15 Minuten Aufwand pro Quartal einen Überblick über die Kodierfehler bekommen, sowie eine Abbildung der Morbidität der Patienten der Praxis.

Seit etwa 16 Jahren werden von winDiab die Komorbiditäten von in Diabetologischen Schwerpunktpraxen (DSPen) behandelten Diabetes-Patienten anhand der ICD-Kodes in den Abrechnungsdateien erfasst (Projektname ICDiab). Es nehmen um die 50 Praxen teil.

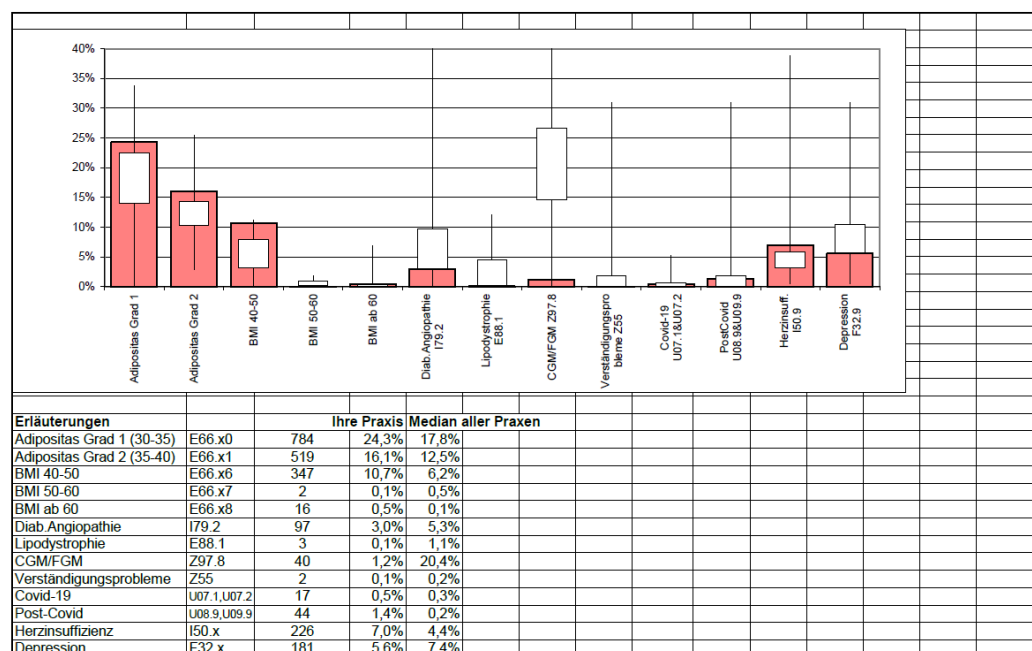
Im Einzelnen läuft ICDiab folgendermaßen ab: In den winDiab-Partnerpraxen wird ein kleines Programm namens ADT-Konverter von der winDiab-Homepage heruntergeladen und installiert. In dieses Programm wird die unverschlüsselte Abrechnungsdatei eingelesen, dabei werden selektiv die Daten der Diabetes-Patienten praxisintern in einer Datenbank gespeichert. Danach wird eine pseudonymisierte Exportdatei generiert mit den ICD-Kodes, dem Geburtsjahr und Geschlecht der Patienten ohne weitere Angaben. Diese Exportdatei wird verschlüsselt per E-Mail an winDiab gesendet. Bei winDiab werden die Exportdateien aller Praxen in eine SQL-Datenbank eingelesen und ausgewertet. Nach Excel-Export werden Quartalsberichte an die Praxen mit der Zahl der Diabetespatienten aufgeteilt nach Diabetestyp und Häufigkeit der Komorbiditäten erstellt. Die Praxen erhalten daraus Hinweise auf Kodierfehler und können ihr Kodierverhalten verbessern. Zudem werden Daten für diesen winDiab-Jahresbericht erzeugt.

2019 erschien ein Artikel in „Der Diabetologe“ mit dem Titel „Komorbiditäten bei Typ-2-Diabetes“, bei dem ICDiab-Daten verwendet worden sind.

Siehe: <https://www.windiab.de/wp-content/uploads/2019/06/windiab-2019-icdiab-komorbiditaeten-bei-typ2-diabetes.pdf>

### Hier ein Beispiel aus einem Bericht:

Die Quoten an Adipositas sind in der Praxis höher als im Gesamtkollektiv, andere Quoten sind geringer. Von außen kann nicht entschieden werden, was real vorliegt. Die Praxis schließt aus ihrem Kodierverhalten mit großer Sicherheit, dass sie Adipositas besser kodiert und die anderen Themen nicht genügend Aufmerksamkeit bekommen haben.



Die Nutzer von ICDiab bekommen einen guten Überblick über ihre Kodierung und aus dem Vergleich mit den anderen Einsendern Hinweise auf Kodieroptimierungen.

Im Falle von Regressen liegt immer eine komplette Darstellung der Morbidität vor. Dies hat schon vielen geholfen.



### Kommentar und Einladung von Nikolaus Scheper

#### Warum ist ICDiab so wichtig, vorteilhaft und bedeutsam?

Mit diesem extrem einfachen Werkzeug lassen sich in Sekundenschnelle die Daten aus Ihrem Praxisverwaltungssystem (PVS) generieren, die man zur Darstellung der Morbidität einer Praxis benötigt. Nach der ebenfalls wenige Sekunden dauernden Übermittlung der anonymisierten Daten an winDiab erhalten die Teilnehmer ca. 2 Wochen nach Einsendung ihrer Daten einen individuellen Bericht zu ihren praxisspezifischen Diagnosen, die sie dann zur internen Qualitätsverbesserung, aber auch in der Außennutzung, beispielsweise bei Anfragen von Prüfungsgremien, als (er)schlagendes Argument nutzen können.

Wenn dieses Werkzeug im Verlauf vieler Quartale genutzt wird, lassen sich wunderbar Praxiskennzahlen ablesen. (Die am längsten teilnehmenden Nutzerpraxen übersehen mittlerweile über 65 Quartale!)

ICDiab stellt die praxistypische Diagnose – und Kodierqualität im Längsverlauf und als Benchmark dar.

**Konnten wir Ihr Interesse wecken? Werden Sie winDiab Partner!!**



## GestDiab - Das Register für Diabetes und Schwangerschaft

Schwangere mit Gestationsdiabetes (GDM) werden parallel zur Betreuung durch ihre Gynäkolog:innen in DSPen und Diabetes-Ambulanzen mitbehandelt. Screening, Diagnosealgorithmen und Behandlungsstrategien sind in der aktuellen GDM-Leitlinie der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) festgelegt und seit 2012 durch Aufnahme in die Mutterschaftsrichtlinien verbindlich vorgegeben.

Durch diese interdisziplinäre Betreuung sollen die mütterliche Hyperglykämie und damit die fetale Hyperinsulinämie mit den daraus resultierenden Risiken für Mutter und Kind während der Schwangerschaft selbst, der Entbindung und auch langfristig vermieden werden. Die Inzidenz des GDM in Deutschland ist dabei nicht gesichert bekannt, die Angabe einer Inzidenz von 9,41% in der Bundesauswertung Geburtshilfe des IQTIG (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen) aus dem Jahr 2023 muss bei korrekter Berechnung auf 7,41% korrigiert werden und unterschätzt unserer Ansicht nach die Inzidenz.

In Krankenkassendaten haben wir eine Prävalenz von 15,1% gefunden:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37758812/>

Das Projekt GestDiab ist ein Register, das von Kölner Diabetolog:innen 2004 initiiert wurde und von winDiab und dem Berufsverband der DSPen in Nordrhein fortgeführt wurde. Seit 2008 erheben die teilnehmenden DSPen und Diabetes-Ambulanzen Daten zu Schwangerschaften nicht nur bei GDM, sondern auch bei T1DM und T2DM mit dem Ziel, die Evaluierung der Behandlung und Prognose der betroffenen Mütter und ihrer Kinder in der Versorgungsrealität durch regelmäßige Quer- und Längsschnitt-Analysen zu ermöglichen. Die gemachten Beobachtungen und Erkenntnisse werden unmittelbar für eine Verbesserung der Behandlungsstrukturen und Prozesse in den teilnehmenden Praxen eingesetzt. Die Daten aus dem GestDiab Register helfen epidemiologische Fragestellungen sowie Fragen zur Versorgung dieser Frauen und Kinder zu beantworten.

### Aktueller Stand

2023 haben sich 80 DSPen und Diabetes-Ambulanzen aktiv an GestDiab beteiligt. GestDiab hat als inzwischen größte Erhebung von Schwangerschaftsdaten (mit aktuell fast 65.000 Datensätzen) in Deutschland Ergebnisse geliefert, die die dringende Notwendigkeit von neuen Konzepten bei der Betreuung von Müttern und ihren Kindern nach der Schwangerschaft aufzeigen.

Seit 2018 benutzen wir das secuTrial Online-Register-System, das nochmals zu einer Vereinfachung der Dateneingabe geführt hat.

In den DSPen und Ambulanzen werden die Daten erhoben und von winDiab analysiert. Einwilligungserklärungen, Anamnesebögen und weitere Praxishilfen für GestDiab können bei [www.gestdiab.de](http://www.gestdiab.de) abgerufen werden. Die Datenerfassung erfolgt aktuell in drei Phasen:

1. bei Vorstellung der Schwangeren in der DSP bzw. bei der GDM-Diagnose
2. beim letzten Besuch in der DSP vor der Entbindung
3. beim postpartalen Diabetes-Screening zur Abklärung der Stoffwechsellage nach der Entbindung

Kontakt zur Teilnahme an GestDiab und zu Fragen: [gestdiab@windiab.de](mailto:gestdiab@windiab.de)

**GestDiab Daten zum Thema manifester Diabetes in der Schwangerschaft (ODIP) werden bei der DDG Jahrestagung im winDiab Symposium präsentiert:**

■ 29.5.2025 16:00 Raum M8.

Nach dem Kongress wird die Präsentation unter <https://www.windiab.de/publikationenundvortraege/vortraege> zu finden sein.

### **GestDiab Simpleprax – Zusammenarbeit mit Simpleprax**

Die Anamnesen bei Diabetes und Schwangerschaft können jetzt über ein Tablet oder Smartphone der Patientin eingegeben werden. Der Text wird in das PVS Archiv als pdf verschoben, in eine Textgruppe der Wahl als Text und als csv Datei abgelegt zum Import in die Gestdiab Datenerfassung.

Zusätzlich werden die Patienten Studieninformation und -einwilligung angezeigt und nach erfolgter Unterschrift abgelegt.

Insgesamt ist eine deutliche Zeitersparnis für die Praxis zu verzeichnen. Das Beste an dem System ist, dass es funktioniert!!! Nähere Information unter <https://www.windiab.de/windiab/unsere-projekte/> siehe GestDiab simpleprax.

### **GestDiab – Benchmarking-Berichte**

Jede teilnehmende DSP und Diabetes-Ambulanz erhält jährlich einen individuellen Benchmarking-Bericht, in dem die Daten der eigenen Praxis allen anderen Datensätzen gegenübergestellt werden. Dadurch hat die Institution die Möglichkeit, ihre Daten mit denen des Gesamtkollektivs zu vergleichen, wie beispielsweise die Insulinbehandlungsquote und die Quote des postpartalen Diabetes-Screenings. Darüber hinaus zeigt sich der Einsatz von Diabetestechnologien wie Insulinpumpen und CGMS. Diese Berichte stellen eine wertvolle Hilfe für die Qualitätsentwicklung in den teilnehmenden DSPen und Diabetes-Ambulanzen dar. Zusätzlich enthalten sie Daten, die für die Entbindungskliniken interessant sind, wie die Sectio-Quote und das Stillverhalten.

### **Veröffentlichungen**

Bei der DDG-Jahrestagung werden die Ergebnisse der Auswertungen des GestDiab Registers unter jährlich wechselnden Aspekten im Rahmen des winDiab-Symposiums vorgestellt. Im Anschluss daran erhalten alle teilnehmenden Praxen und Ambulanzen Grafiken und Vortragsfolien für ihre Qualitätszirkelarbeit oder eigene Vorträge.

GestDiab Daten zum Thema manifester Diabetes in der Schwangerschaft (ODIP) werden bei der DDG Jahrestagung im winDiab Symposium präsentiert:

■ 29.5.2025 16:00 Raum M8.

Nach dem Kongress wird die Präsentation unter <https://www.windiab.de/publikationenundvortraege/vortraege> zu finden sein.

Im vierten Quartal werden ab 2025 die Ergebnisse des Vorjahres ganz aktuell in einem Online-Seminar präsentiert und besprochen.

## Die primären Daten des GestDiab Registers 2023

### GestDiab Datensätze 2008 bis 2023

|       | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Summe |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| GDM   | 988  | 1061 | 1254 | 1581 | 1800 | 2256 | 2700 | 3704 | 4682 | 5576 | 5664 | 5911 | 7317 | 7170 | 5483 | 4473 | 61620 |
| T1    |      | 41   | 30   | 44   | 52   | 62   | 76   | 94   | 97   | 108  | 108  | 107  | 131  | 149  | 115  | 117  | 1331  |
| T2    |      | 38   | 36   | 36   | 60   | 68   | 85   | 106  | 143  | 150  | 196  | 172  | 208  | 204  | 160  | 172  | 1834  |
| Alle  | 988  | 1140 | 1320 | 1661 | 1912 | 2386 | 2861 | 3904 | 4922 | 5834 | 5968 | 6190 | 7656 | 7523 | 5758 | 4762 | 64785 |
| DSPen | 14   | 21   | 22   | 22   | 21   | 31   | 38   | 45   | 58   | 66   | 82   | 82   | 84   | 82   | 82   | 80   |       |

Die Zahlen von 2024 werden im Herbst 2025 ausgewertet.

Nachfolgend finden Sie die Daten aus dem Jahr 2023, unterteilt in GDM sowie Typ 1 und Typ 2 Diabetes mell. in der Schwangerschaft.

# GestDiab

## Gestdiab 2023: Auswertung für Gestationsdiabetes

Version vom : 11.04.2025

Alle Prozentangaben beziehen sich auf die Fallzahl mit Daten dazu.

Insgesamt (alle Praxen) wurden

4473

Schwangerschaften mit GDM dokumentiert.

### Die wichtigsten Zahlen:

Anteil Diagnosen GDM, die nach der 34. SSW gestellt wurden:

Insulinbehandlungsquote:

Anteil Postpartaler OGTT (ohne Pat.mit manif.Diab.):

Anteil mit vorliegenden Entbindungsberichten: (nur Einlinge)

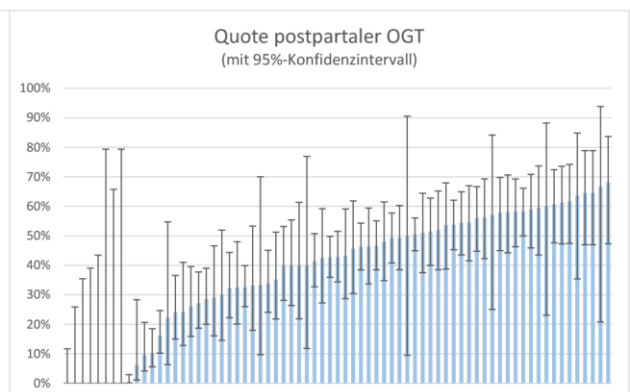
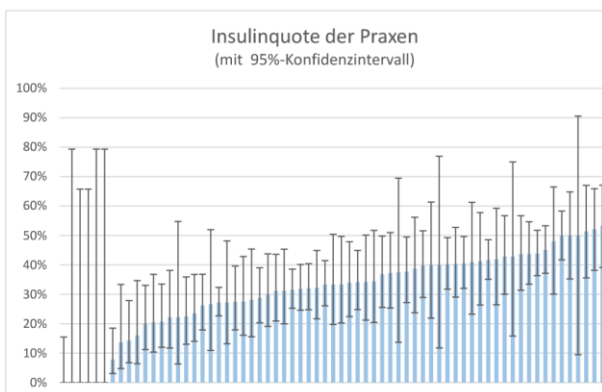
davon Anteil Entbindung durch Sectio: (nur Einlinge)

Large for gestational age (LGA)

Small for gestational age (SGA)

alle Praxen

| n    | %     |
|------|-------|
| 128  | 2,9%  |
| 1444 | 35,5% |
| 1796 | 42,5% |
| 2519 | 57,5% |
| 932  | 38,5% |
| 336  | 13,8% |
| 194  | 8,0%  |



| GestDiab 2023 - Gestationsdiabetes                             |             |               |
|----------------------------------------------------------------|-------------|---------------|
|                                                                | alle Praxen |               |
| Diagnostik                                                     | GDM (n)     | in %          |
| <b>Dokumentierte Schwangerschaften (Anzahl):</b>               | <b>4473</b> | <b>100,0%</b> |
| davon Diabetesmanifestation in der Schw.                       | 245         | 5,5%          |
| Gestationsdiabetes nach DDG Kriterien                          | 4028        | 90,1%         |
| angegebener OGT nicht pathologisch                             | 5           | 0,1%          |
| extern gestellte Diagnose, OGT-Werte nicht angegeben           | 195         | 4,4%          |
| SSW bei Diagnosestellung MW                                    | 25,0        |               |
| Diagnosezeitpunkt nach der 34. SSW                             | <b>128</b>  | <b>2,9%</b>   |
| 50 g GCT wurde durchgeführt                                    | 2147        | 59,2%         |
| 75 g OGT in der Diabetes Schwerpunktpraxis                     | 2084        | 48,7%         |
| Therapie                                                       |             |               |
| Einsatz von Insulin (n/%)                                      | <b>1444</b> | <b>35,5%</b>  |
| Angaben zur Mutter                                             | alle Praxen |               |
| Alter am Errechneten Termin im Mittel                          | 32,7        |               |
| Para MW                                                        | 1,0         |               |
| Gravida MW                                                     | 2,4         |               |
| Gewicht vor der Schwangerschaft:                               | GDM (n)     | in %          |
| keine Angaben zum Gewicht                                      | 48          | 1,1%          |
| Untergewicht: BMI < 18,5                                       | 52          | 1,2%          |
| Normalgewicht: BMI 18,5-24,9 kg/m <sup>2</sup>                 | 1350        | 30,2%         |
| Übergewicht: BMI 25-29,9 kg/m <sup>2</sup>                     | 1275        | 28,5%         |
| Adipositas Grad 1: BMI 30-34,9 kg/m <sup>2</sup>               | 920         | 20,6%         |
| Adipositas Grad 2: BMI 35-39,9 kg/m <sup>2</sup>               | 478         | 10,7%         |
| Adipositas Grad 3: BMI > 40 kg/m <sup>2</sup>                  | 350         | 7,8%          |
| Raucherstatus:                                                 | GDM (n)     | in %          |
| Raucherin in der Schwangerschaft                               | 340         | 7,6%          |
| nie geraucht                                                   | 3239        | 72,4%         |
| Ex-Raucherin                                                   | 661         | 14,8%         |
| keine Angaben                                                  | 233         | 5,2%          |
| Entbindungsdaten                                               | n           | in %          |
| Mehrlingsschwangerschaften                                     | 94          | 2,1%          |
| Einlingsschwangerschaften insgesamt                            | 4379        |               |
| Entbindungsbericht der Einlingsschwangerschaften liegt vor bei | 2519        | 57,5%         |
| Entbindungsmodus bei Einlingsschwangerschaften liegt vor       |             |               |
| Spontane vaginale Geburt                                       | 1350        | 55,8%         |
| Einleitung der Geburt                                          | 633         | 26,2%         |
| Sectio caesarea                                                | 932         | 38,5%         |
| davon Sekundäre Sectio c. nach Einleitung                      | 185         | 19,8%         |
| Vaginal operative Entbindung                                   | 136         | 5,6%          |

| <b>GestDiab 2023 - Gestationsdiabetes</b>                    | <b>alle Praxen</b> |              |
|--------------------------------------------------------------|--------------------|--------------|
| <b>Daten zum Neugeborenen</b>                                | n                  | in %         |
| Frühgeburtlichkeit (Lebendgeburten vor vollendeter 37.SSW)   | 201                | 7,8%         |
| Gesamtzahl Aborte und Totgeborene Kinder                     | 22                 | 0,8%         |
| Schulterdystokie                                             | 14                 | 0,6%         |
| Neugeborene $\geq 4000$ g                                    | 289                | 11,7%        |
| Neugeborenes mit sehr niedrigem Gewicht ( $\leq 1500$ g)     | 6                  | 0,2%         |
| Large for gestational age ( $\geq 90$ .Perzentile)           | 336                | 13,8%        |
| Small for gestational age ( $\leq 10$ .Perzentile)           | 194                | 8,0%         |
| Verlegung auf die Perinatalstation                           | 235                | 9,3%         |
| Unterzuckerung des Neugeborenen                              | 94                 | 3,7%         |
| davon mit iv. Glukose                                        | 19                 | 0,8%         |
| Fehlbildungen des Kindes                                     | 24                 | 1,0%         |
| <b>Postpartaler OGT</b>                                      | GDM (n)            | in %         |
| <b>von allen Müttern sind zum postpartalen OGT gekommen:</b> | <b>1796</b>        | <b>42,5%</b> |
| davon mit Diagnose Diabetes mellitus                         | 32                 | 1,8%         |
| Eingeschränkte Glukosetoleranz                               | 58                 | 3,2%         |
| Erhöhte Nüchternglukose                                      | 507                | 28,2%        |
| IGT und IFG                                                  | 69                 | 3,8%         |
| Normale Werte im OGTT                                        | 942                | 52,4%        |
| Nüchternglukose und HbA1c normal, kein OGTT durchgeführt     | 0                  | 0,0%         |
| fehlende OGTT-Werte                                          | 188                | 10,5%        |
| <b>Zeitpunkt Postpartales Diabetes-Screening</b>             |                    |              |
| bis 6 Wochen nach Entbindung                                 | 33                 | 2,0%         |
| 6-12 Wochen nach Entbindung                                  | 839                | 50,9%        |
| 12 Wochen bis 6 Monate nach Entbindung                       | 732                | 44,4%        |
| mehr als 6 Monate nach Entbindung                            | 44                 | 2,7%         |
| <b>Postpartaler OGT: stillt die Mutter?</b>                  |                    |              |
| <b>Informationen zum Stillverhalten vorhanden, davon:</b>    | <b>1580</b>        | <b>88,0%</b> |
| Mutter stillt voll                                           | 924                | 58,5%        |
| stillt teilweise und füttert zu                              | 215                | 13,6%        |
| hat bereits abgestillt                                       | 255                | 16,1%        |
| stillt nicht                                                 | 186                | 11,8%        |

\*=aktuelle GDM Leitlinien



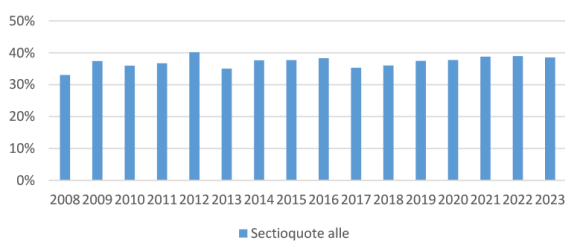
Insulinquote 2008-2023



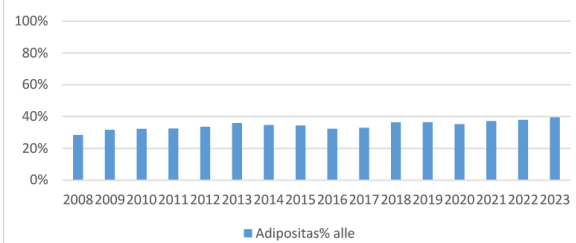
Quote postpartale Diagnostik 2008-2023



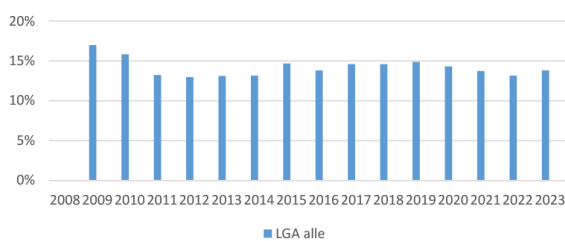
Sectio-Quote 2008-2023



Adipositas-Quote 2008-2023



LGA-Quote 2009-2023



SGA-Quote 2009-2023





Gestdiab 2023: Auswertung für Typ 1 und Typ 2 Diabetes mell. in der Schwangerschaft

Version vom : 11.04.2025

Alle Prozentangaben beziehen sich auf die Fallzahl mit Daten dazu.

Insgesamt wurden

Typ 1 DM      Typ 2 DM

117

172

Schwangerschaften dokumentiert.

Die wichtigsten Zahlen aus allen Praxis:

alle Praxen

Typ 1: Dokumentierte Schwangerschaften

n

%

Insulinpumpenbehandlung:

63

54%

CGM während der Schwangerschaft:

95

81%

Anteil Frühgeburten (Entbindung vor vollendeter 37.SSW):(nur Einlinge)

15

20%

Anteil mit vorliegenden Entbindungsberichten:(nur Einlinge)

74

64%

davon Anteil Entbindung durch Sectio:(nur Einlinge)

40

55%

Verlegung des Neugeborenen in die Neonatologie:

25

34%

alle Praxen

Typ 2: Dokumentierte Schwangerschaften

n

%

Schwangere mit Adipositas Grad 1-3 vor der Schwangerschaft

123

73%

Anteil Frühgeburten (Entbindung vor vollendeter 37.SSW):(nur Einlinge)

12

14%

Anteil mit vorliegenden Entbindungsberichten:(nur Einlinge)

87

52%

davon Anteil Entbindung durch Sectio:(nur Einlinge)

57

70%

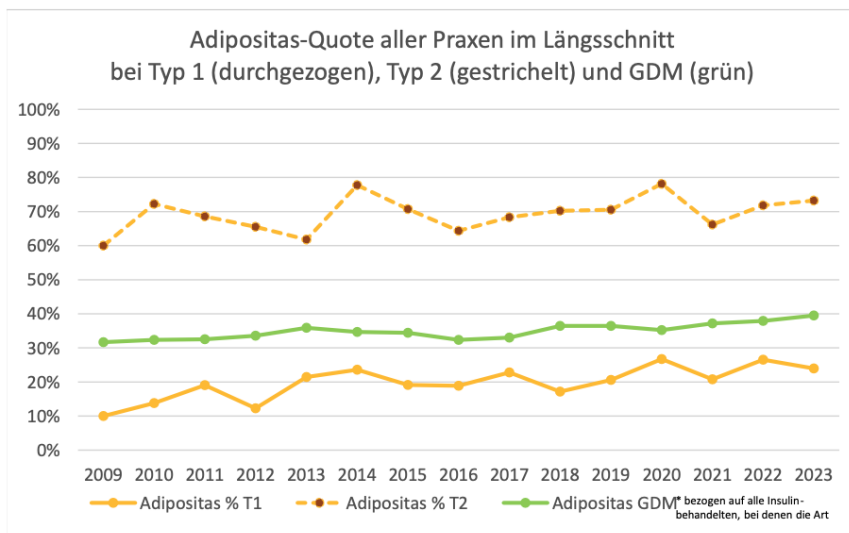
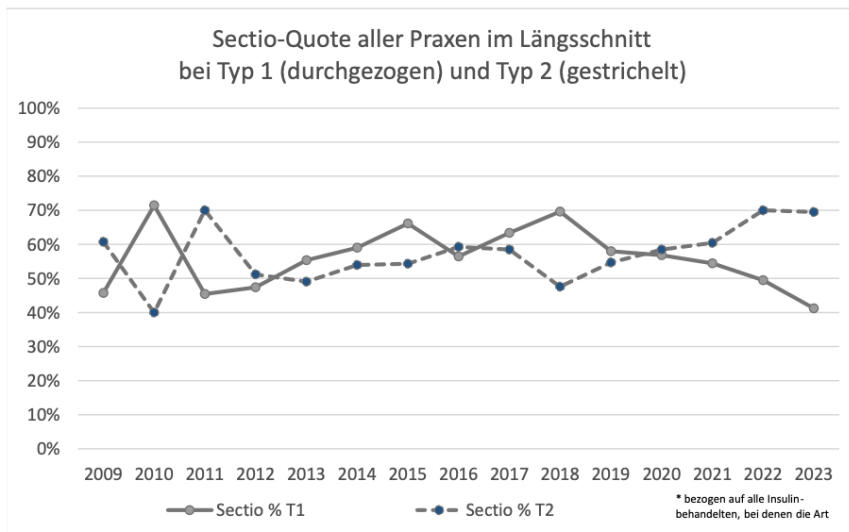
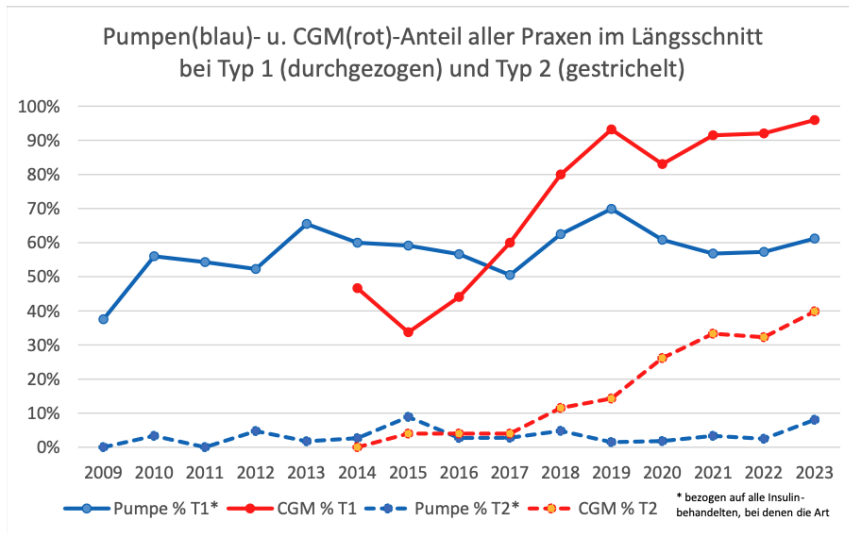
Verlegung des Neugeborenen in die Neonatologie

17

20%

| <b>GestDiab 2023: Diabetes mellitus Typ 1</b>            | <b>alle Praxen</b> |            |
|----------------------------------------------------------|--------------------|------------|
| Dokumentierte Schwangerschaften                          | 117                | 100%       |
| Alter am errechneten Termin, in Jahren, im Mittel/Median | 31                 | 31         |
| Diabetes bekannt seit wieviel Jahren im Mittel/Median    | 15                 | 14         |
| <b>Angaben zu den Schwangeren</b>                        | n                  | %          |
| Schwangere mit Folgekrankheiten des Diabetes             | 14                 | 13%        |
| Retinopathie                                             | 12                 | 11%        |
| Makulopathie                                             | 2                  | 2%         |
| Nephropathie                                             | 2                  | 2%         |
| Neuropathie                                              | 3                  | 3%         |
| sonstige                                                 | 1                  | 1%         |
| Schwangere mit Begleiterkrankungen                       | 33                 | 34%        |
| KHK, pAVK                                                | 0                  | 0%         |
| HbA1c-Werte                                              |                    |            |
| beim 1. Besuch in der Schw wie oft angegeben?            | 111                | 95%        |
| MW (in %) beim 1. Besuch in der Schw                     | 6,7                |            |
| Präkonzeptionell vorgestellt? n / in %                   | 26                 | 25%        |
| Gewicht vor der Schwangerschaft                          | n                  | %          |
| Untergewicht: BMI < 18,5 kg/m <sup>2</sup>               | 3                  | 3%         |
| Normalgewicht: BMI 18,5-24,9 kg/m <sup>2</sup>           | 53                 | 45%        |
| Übergewicht: BMI 25-29,9 kg/m <sup>2</sup>               | 33                 | 28%        |
| Adipositas Grad 1: BMI 30-34,9 kg/m <sup>2</sup>         | 18                 | 15%        |
| Adipositas Grad 2: BMI 35-39,9 kg/m <sup>2</sup>         | 5                  | 4%         |
| Adipositas Grad 3: BMI > 40 kg/m <sup>2</sup>            | 5                  | 4%         |
| keine Angaben zum Gewicht                                | 0                  | 0%         |
| Raucherstatus                                            | n                  | %          |
| Raucherin in der Schwangerschaft                         | 4                  | 3%         |
| nie geraucht                                             | 100                | 85%        |
| Ex-Raucherin                                             | 8                  | 7%         |
| keine Angaben                                            | 5                  | 4%         |
| <b>Daten zur Behandlung</b>                              | n                  | %          |
| Insulintherapie:                                         | n                  | %          |
| Art der Insulintherapie angegeben                        | 103                | 88%        |
| davon Intensivierte Insulintherapie                      | 39                 | 38%        |
| Pumpentherapie                                           | 63                 | 61%        |
| CT                                                       | 0                  | 0%         |
| nur Basalinsulin                                         | 1                  | 1%         |
| CGM                                                      | 95                 | 96%        |
| davon Automat. Basalratenabschaltung                     | 16                 | 17%        |
| <b>Entbindungsdaten</b>                                  | n                  | %          |
| Schwere Komplikationen Mutter bei Entbindung             | 12                 | 19%        |
| Mehrlingsschwangerschaften                               | 2                  | 2%         |
| Einlingsschwangerschaften                                | <b>115</b>         | <b>98%</b> |
| Entbindungsbericht liegt vor bei                         | <b>74</b>          | 64%        |
| davon: Entbindung vor vollendeter 37.SSW                 | 14                 | 19%        |
| Schwangersch.woche bei Entb. MW                          | 38,3               |            |
| Gesamtzahl Aborte und Totgeborene Kinder                 | 9                  | 8%         |
| Frühaborte bis einschließlich 12.SSW                     | 6                  |            |
| Spätaborte nach 12.SSW                                   | 2                  |            |
| Totgeburten                                              | 1                  |            |
| Perinatale Mortalität (>500g/22. SSW bis 7.Lebenstag)    | 0                  |            |
| Geburtsmodus (nur Einlinge)                              | 73                 | %          |
| Spontane vaginale Geburt                                 | 27                 | 37%        |
| Einleitung der Geburt                                    | 28                 | 38%        |
| Sectio caesarea                                          | 40                 | 55%        |
| davon Sekundäre Sectio c. nach Einleitung                | 11                 | 28%        |
| Vaginal operative Entbindung                             | 6                  | 8%         |
| <b>Daten des Neugeborenen</b>                            | n                  | %          |
| Neugeborene > 4000 g                                     | 15                 | 21%        |
| Neugeborene < 1500 g                                     | 1                  | 1%         |
| Large for gestational age (≥ 90.Perzentile)              | 28                 | 38%        |
| Small for gestational age (≤ 10.Perzentile)              | 5                  | 7%         |
| Verlegung Neonatologie                                   | 25                 | 34%        |
| Schulterdystokie                                         | 2                  | 3%         |
| Unterzuckerung des Neugeborenen insgesamt                | 14                 | 19%        |
| Unterzuckerung des Neugeborenen mit i.v. Glukose         | 8                  | 11%        |
| Fehlbildungen des Kindes                                 | 3                  | 4%         |
| Apgar Score 10 min unter 8                               | 3                  | 8%         |

| GestDiab 2023: Diabetes mellitus Typ 2                   | alle Praxen |      |
|----------------------------------------------------------|-------------|------|
| Dokumentierte Schwangerschaften                          | 172         | 100% |
| Alter am errechneten Termin, in Jahren, im Mittel/Median | 34          | 34   |
| Diabetes bekannt seit wieviel Jahren im Mittel/Median    | 4           | 3    |
| <b>Angaben zu den Schwangeren</b>                        | n           | %    |
| Schwangere mit Folgekrankheiten des Diabetes             | 3           | 2%   |
| Retinopathie                                             | 1           | 1%   |
| Makulopathie                                             | 0           | 0%   |
| Nephropathie                                             | 0           | 0%   |
| Neuropathie                                              | 0           | 0%   |
| sonstige                                                 | 2           | 1%   |
| Schwangere mit Begleiterkrankungen                       | 52          | 37%  |
| KHK, pAVK                                                | 1           | 1%   |
| HbA1c-Werte                                              |             |      |
| beim 1. Besuch in der Schw. wie oft angegeben?           | 162         | 94%  |
| MW (in %) beim 1. Besuch in der Schw                     | 6,6         |      |
| Präkonzeptionell vorgestellt? n / in %                   | 32          | 21%  |
| Gewicht vor der Schwangerschaft                          | n           | %    |
| Untergewicht: BMI < 18,5 kg/m²                           | 0           | 0%   |
| Normalgewicht: BMI 18,5-24,9 kg/m²                       | 18          | 10%  |
| Übergewicht: BMI 25-29,9 kg/m²                           | 27          | 16%  |
| Adipositas Grad 1: BMI 30-34,9 kg/m²                     | 48          | 28%  |
| Adipositas Grad 2: BMI 35-39,9 kg/m²                     | 40          | 23%  |
| Adipositas Grad 3: BMI > 40 kg/m²                        | 35          | 20%  |
| keine Angaben zum Gewicht                                | 4           | 2%   |
| Raucherstatus                                            | n           | %    |
| Raucherin in der Schwangerschaft                         | 22          | 13%  |
| nie geraucht                                             | 107         | 62%  |
| Ex-Raucherin                                             | 25          | 15%  |
| keine Angaben                                            | 18          | 10%  |
| <b>Daten zur Behandlung</b>                              | n           | %    |
| Art der Insulintherapie angegeben                        | 124         | 72%  |
| davon Intensivierte Insulintherapie                      | 90          | 73%  |
| Pumpentherapie                                           | 10          | 8%   |
| CT                                                       | 5           | 4%   |
| nur Basalinsulin                                         | 19          | 15%  |
| kein Insulin                                             | 21          | 14%  |
| CGM                                                      | 47          | 40%  |
| davon Automat. Basalratenabschaltung                     | 4           | 9%   |
| <b>Entbindungsdaten</b>                                  | n           | %    |
| Schwere Komplikationen Mutter bei Entbindung             | 12          | 15%  |
| Mehrlingsschwangerschaften                               | 5           | 3%   |
| Einlingsschwangerschaften                                | 167         | 97%  |
| Entbindungsbericht liegt vor bei                         | 87          | 52%  |
| davon: Entbindung vor vollendeter 37.SSW                 | 12          | 14%  |
| Schwangersch.woche bei Entb. MW                          | 37,9        |      |
| Gesamtzahl Aborte und Totgeborene Kinder                 | 11          | 6%   |
| Frühaborte bis einschließlich 12.SSW                     | 5           |      |
| Spätaborte nach 12.SSW                                   | 3           |      |
| Totgeburten                                              | 2           |      |
| in den ersten 7 Lebenstagen verstorben                   | 1           |      |
| Geburtsmodus (nur Einlinge)                              | 82          | %    |
| Spontane vaginale Geburt                                 | 21          | 26%  |
| Einleitung der Geburt                                    | 25          | 30%  |
| Sectio caesarea                                          | 57          | 70%  |
| davon Sekundäre Sectio c. nach Einleitung                | 9           | 16%  |
| Vaginal operative Entbindung                             | 4           | 5%   |
| <b>Daten des Neugeborenen</b>                            | n           | %    |
| Neugeborene > 4000 g                                     | 17          | 20%  |
| Neugeborene < 1500 g                                     | 2           | 2%   |
| Large for gestational age (≥ 90.Perzentile)              | 25          | 30%  |
| Small for gestational age (≤ 10.Perzentile)              | 2           | 2%   |
| Verlegung Neonatologie                                   | 17          | 20%  |
| Schulterdystokie                                         | 2           | 2%   |
| Unterzuckerung des Neugeborenen insgesamt                | 6           | 7%   |
| Unterzuckerung des Neugeborenen mit i.v. Glukose         | 2           | 2%   |
| Fehlbildungen des Kindes                                 | 1           | 1%   |
| Apgar Score 10 min unter 8                               | 1           | 1%   |



## GestDiab multilingual

### **KI-gestützte Übersetzung von Texten und Arbeitsmitteln im Rahmen der Behandlung von Diabetes und Schwangerschaft**

Ein zentrales Thema in der Nachsorge des Gestationsdiabetes ist die Verbesserung der Information von Frauen mit Gestationsdiabetes (GDM). 36% dieser Frauen im GestDiab Register haben einen Migrationshintergrund, davon geben sogar 26% an, einen Dolmetscher zu benötigen.

Die vorhandenen evidenzbasierten Informationen sollen in möglichst 95% der von den Frauen gesprochenen Sprachen übersetzt werden. Darüber hinaus sollen auch alle Studiendokumente und Erhebungsinstrumente mehrsprachig zur Verfügung stehen. Die Übersetzung dieser Dokumente ist bisher nur mit hohem Aufwand durch medizinische Übersetzer zuverlässig möglich. In diesem Projekt sollen „DeepL“ und Google Übersetzer als KI-gestütztes Übersetzungsprogramm kontrolliert eingesetzt werden. Dabei soll eine Rückübersetzung mit DeepL und anderen Programmen, sowie wenn möglich eine Kontrolle durch „native speakers“ erfolgen. Die Vorgänge werden protokolliert und die Quote relevanter Fehlübersetzungen festgehalten. Ziel ist es, Sicherheit über die Qualität dieser Übersetzungsmethode zu gewinnen. Ein Ergebnisbericht wird erstellt.

Das Projekt wird durch die Deutsche Diabetes Stiftung gefördert.

### **Zwischenergebnisse werden bei der DDG Jahrestagung im winDiab Symposium präsentiert:**

■ 29.5.2025 16:00 Raum M8.

Nach dem Kongress werden sie unter <https://www.windiab.de/publikationen-und-vortraege/vortraege/> zu finden sein.

### IUFT-Register

Registererweiterung von GestDiab zum Thema Intrauteriner Fruchttod bei Schwangerschaften mit Diabetes. Ein Projekt der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und der Deutschen Diabetes Gesellschaft in Zusammenarbeit mit winDiab.

#### **Studienleitung:**

Geburtshilfe:

Prof. Dr. Schäfer-Graf, Berlin

email: [Ute.schaefer-graf@sjk.dE](mailto:Ute.schaefer-graf@sjk.dE)

*Sektionsleiterin Diabetes/Adipositas der AGG, DGGG*

*Sprecherin Board AG Diabetes & Schwangerschaft, DDG*

Prof. Dr. Tanja Groten, Köln

Email: [tanja.groten@uk-koeln.de](mailto:tanja.groten@uk-koeln.de)

*2. Vorsitzende AGG, DGGG, Board AG Diabetes & Schwangerschaft*

Diabetologie:

Dr. Matthias Kaltheuner, Leverkusen

email: [m.kaltheuner@web.de](mailto:m.kaltheuner@web.de)

*Geschäftsführer der winDiab gGmbH*

**Das Projekt ist noch nicht abgeschlossen, weitere Analysen stehen noch aus. Wir werden berichten.**



## GestDiNa

Folgende 15 Partner arbeiten in diesem Innovationsfondsprojekt Versorgungsforschung an der Nachsorge nach Gestationsdiabetes:

- Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie IVG (Konsortialführung)
- Institut für Allgemeinmedizin
- Universitätsfrauenklinik
- Universitätskinderklinik (alle Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf)
- Institut für Biometrie und Epidemiologie des Deutschen Diabetes-Zentrums Düsseldorf
- Studienbereich Hebammenwissenschaft des Instituts für Angewandte Gesundheitsforschung der Hochschule für Gesundheit Bochum
- pmv Forschungsgruppe der Universität zu Köln
- wissenschaftliches Institut niedergelassener Diabetologen winDiab gGmbH aus Düsseldorf
- die KV Nordrhein
- Krankenkassen AOK Rheinland/Hamburg, BARMER, DAK Gesundheit, IKK classic und pronova BKK
- Vier Co-Forschende Laien als Bürger und Betroffene

Die Ergebnisse sind unter: <https://gestdina.de/publikationen-und-beitraege/> sowie <https://innovationsfonds.g-ba.de/beschluesse/gestdina-basic.236> zu finden.

Wir arbeiten an einer Fortführung des Projektes und werden berichten.



## Das Mutterpassprojekt von winDiab

Wir haben hinreichenden Grund für die Annahme, dass die Inzidenzzahlen für den Gestationsdiabetes in der „Qualitätssicherung Geburtshilfe“ des IQTIGs deutlich zu niedrig sind. Der Grund hierfür liegt darin, dass in den Mutterpässen auf Seite 6 der Gestationsdiabetes zu häufig nicht angegeben wird.

Wir appellieren deshalb an alle Diabetologen bei der GDM Behandlung die Seite 6 bzgl. des Screenings und der Diagnose auszufüllen. Dies geht sehr schnell, man muss nur dran denken. In der folgenden Präsentation wird der Vorgang erläutert.



## Mutterpass für Diabetologen

**Trauen Sie sich den Mutterpass auszufüllen!**



## Warum?

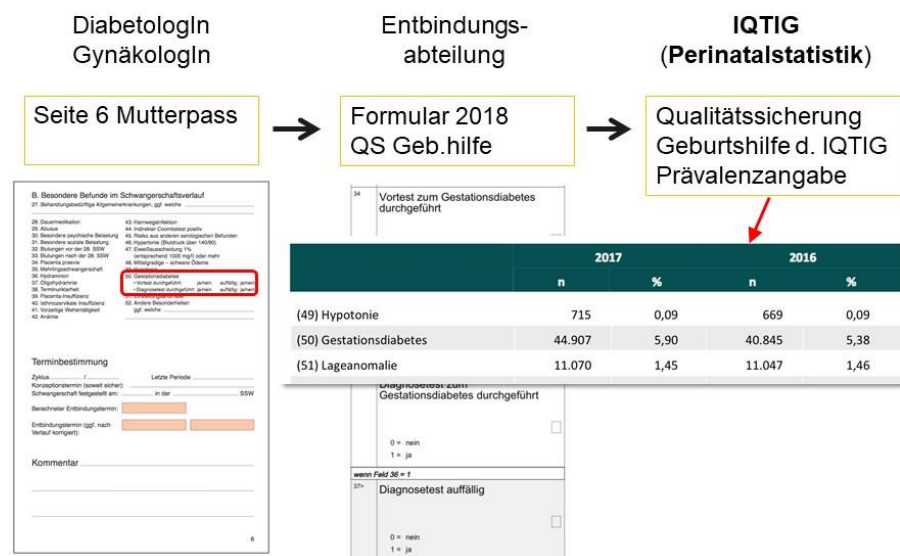


Die Daten zum Gestationsdiabetes (GDM) in der Qualitätssicherung Geburtshilfe des IQTIG (früher Perinatalstatistik) beruhen auf den Angaben im Mutterpass auf Seite 6 bzw. Seite 22.

Wenn wir versäumen GDM anzugeben, wird dieser Fall nicht mitgezählt und die Zahl für die regionale und bundesweite GDM Prävalenz ist zu niedrig.

Es ist für die Beurteilung des diagnostischen und therapeutischen Vorgehens wichtig, ob GDM z.B. bei 5,9% oder bei 13% der Entbindungen vorliegt.

## Der Datenfluss



## Wie macht man es richtig?



Zunächst immer Ihren Praxisstempel vorne auf Seite 1 setzen.

Stempel des Arztes/der Klinik/der mitbetreuenden Hebamme

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 1<br>Gynäkologe | 2<br>Diabetologe |
| 3               | 4                |

Mein nächster Untersuchungstermin:

| Tag | Uhrzeit | Tag | Uhrzeit |
|-----|---------|-----|---------|
|     |         |     |         |
|     |         |     |         |
|     |         |     |         |
|     |         |     |         |
|     |         |     |         |
|     |         |     |         |
|     |         |     |         |

1

## Wie macht man es richtig?



Beim **aktuellen** Mutterpass wird bei jeder GDM Testung ein Ergebnis auf **Seite 6** **Befund 50** eingetragen, **auch bei neg. Befund.**

### B. Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf

27. Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen, ggf. welche \_\_\_\_\_

|                                    |                                                              |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 28. Dauermedikation                | 43. Harnwegsinfektion                                        |
| 29. Abusus                         | 44. Indirekter Coombstest positiv                            |
| 30. Besondere psychische Belastung | 45. Risiko aus anderen serologischen Befunden                |
| 31. Besondere soziale Belastung    | 46. Hypertonie (Blutdruck über 140/90)                       |
| 32. Blutungen vor der 28. SSW      | 47. Eiweißausscheidung 1% (entsprechend 1000 mg/l) oder mehr |
| 33. Blutungen nach der 28. SSW     | 48. Mittelgradige – schwere Ödeme                            |
| 34. Placenta praevia               | 49. Hypotonie                                                |
| 35. Mehrlingsschwangerschaft       | 50. Gestationsdiabetes                                       |
| 36. Hydramnion                     | • Vortest durchgeführt: ja/nein auffällig: ja/nein           |
| 37. Oligohydramnie                 | • Diagnosetest durchgeführt: ja/nein auffällig: ja/nein      |
| 38. Terminunklarheit               | 51. Einstellungsanomalie                                     |
| 39. Placenta-Insuffizienz          | 52. Andere Besonderheiten                                    |
| 40. Isthmozervikale Insuffizienz   | ggf. welche _____                                            |
| 41. Vorzeitige Wehentätigkeit      |                                                              |
| 42. Anämie                         |                                                              |

### Terminbestimmung

Zyklus \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Letzte Periode \_\_\_\_\_  
 Konzeptionstermin (soweit sicher): \_\_\_\_\_

## Präkonzeptioneller Diabetes



Bei Typ 1  
und Typ 2  
Diabetes bitte  
auf **Seite 5**  
Befund 9  
angeben.

Alter \_\_\_\_\_ Jahre    Gewicht vor SS-Beginn \_\_\_\_\_ kg    Größe \_\_\_\_\_ cm  
Gravida \_\_\_\_\_    Para \_\_\_\_\_

### A. Anamnese und allgemeine Befunde/Erste Vorsorge-Untersuchung

- |                                                                                                                         |                             |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Familiäre Belastung (z.B. Diabetes, Hypertonie, Fehlbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten _____) | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 2. Frühere eigene schwere Erkrankungen (z.B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche) ggf. welche _____                 | <input type="checkbox"/>    | 1. <input type="checkbox"/>   |
| 3. Blutungs-/Thromboseneigung                                                                                           | <input type="checkbox"/>    | 2. <input type="checkbox"/>   |
| 4. Allergie, z.B. gegen Medikamente _____                                                                               | <input type="checkbox"/>    | 3. <input type="checkbox"/>   |
| 5. Frühere Bluttransfusionen                                                                                            | <input type="checkbox"/>    | 4. <input type="checkbox"/>   |
| 6. Besondere psychische Belastung (z.B. familiäre oder berufliche)                                                      | <input type="checkbox"/>    | 5. <input type="checkbox"/>   |
| 7. Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtsch. Probleme)                                                | <input type="checkbox"/>    | 6. <input type="checkbox"/>   |
| 8. Rhesus-Inkompatibilität (bei vorangegangenen Schwangerschaften)                                                      | <input type="checkbox"/>    | 7. <input type="checkbox"/>   |
| 9. Diabetes mellitus                                                                                                    | <input type="checkbox"/>    | 8. <input type="checkbox"/>   |
| 10. Adipositas                                                                                                          | <input type="checkbox"/>    | 9. <input type="checkbox"/>   |
| 11. Kleinwuchs                                                                                                          | <input type="checkbox"/>    | 10. <input type="checkbox"/>  |
| 12. Skelettanomalien                                                                                                    | <input type="checkbox"/>    | 11. <input type="checkbox"/>  |
| 13. Schwangere unter 18 Jahren                                                                                          | <input type="checkbox"/>    | 12. <input type="checkbox"/>  |
| 14. Schwangere über 35 Jahren                                                                                           | <input type="checkbox"/>    | 13. <input type="checkbox"/>  |
| 15. Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)                                                                                   | <input type="checkbox"/>    | 14. <input type="checkbox"/>  |
| 16. Zustand nach Sterilitätsbehandlung                                                                                  | <input type="checkbox"/>    | 15. <input type="checkbox"/>  |
| 17. Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW)                                                                      | <input type="checkbox"/>    | 16. <input type="checkbox"/>  |
| 18. Zustand nach Mangelgeburt                                                                                           | <input type="checkbox"/>    | 17. <input type="checkbox"/>  |
| 19. Zustand nach 2 oder mehr Fehlgeburten/Abbrüchen                                                                     | <input type="checkbox"/>    | 18. <input type="checkbox"/>  |
| 20. Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese                                                                             | <input type="checkbox"/>    | 19. <input type="checkbox"/>  |
| 21. Komplikationen bei vorausgegangenen Entbindungen                                                                    | <input type="checkbox"/>    | 20. <input type="checkbox"/>  |

### Aktuelle GestDiab Publikationen

#### **Adamczewski et.al.: Indikationsstellung für den postpartalen oralen Glukosetoleranztest, Deutsches Ärzteblatt 10/2024**

Wir haben aus den GestDiab Daten errechnet mit welcher Wahrscheinlichkeit in welcher Risikosituation ein Diabetes mellitus bei dem geplanten oGT gefunden wird. Die Daten bieten eine Grundlage für einen informed consent über die Durchführung. Viele postpartale oGTs können unserer Einschätzung nach entfallen zur Entlastung der Patientinnen und des Gesundheitssystems.

#### **Englische Version:**

Adamczewski H, Weber D, Klein J, Behling M, Kaltheuner M. Indications for the Postpartum Oral Glucose Tolerance Test—Data From the GestDiab Registry. Dtsch Arztebl Int. 2024 Apr 19;(Forthcoming):arztebl.m2024.0034. doi: 10.3238/arztebl.m2024.0034. Epub ahead of print. PMID: 38446989.

### Mitwirkung der GestDiab Studiengruppe bei weiteren Publikationen

Lappe V, Greiner GG, Linnenkamp U, Viehmann A, Adamczewski H, Kaltheuner M, Weber D, Schubert I, Icks A. Gestational diabetes in Germany-prevalence, trend during the past decade and utilization of follow-up care: an observational study. Sci Rep. 2023 Sep 27;13(1):16157. doi: 10.1038/s41598-023-43382-6. PMID: 37758812; PMCID: PMC10533812.

Liedtke TP, Weber KS, Adamczewski H, Weber D, Ramsauer B, Schaefer-Graf UM, Groten T, Strathmann EA, Lieb W, Rüdiger M, Pecks U, Kleinwechter HJ; CRONOS-GestDiab Collaboration. Adverse perinatal outcomes in gestational diabetes mellitus with and without SARS-CoV-2 infection during pregnancy: results from two nationwide registries in Germany. BMJ Open Diabetes Res Care. 2024 Jan 25;12(1):e003724. doi: 10.1136/bmjdr-2023-003724. PMID: 38272538; PMCID: PMC10823927.

Aktuelle GestDiab-Publikationen finden auf unserer Homepage unter:

<https://www.windiab.de/publikationen-und-vortraege/>



## secuTrial - Das Online-Tool für GestDiab, den winDiab-Jahresbericht und weitere zukünftige Dateneingaben

winDiab und seine Partner erfassen Daten mit der Online-Datenbank secuTrial der Firma interActive Systems GmbH Berlin, einem Tochterunternehmen des weltweit agierenden Quintessenz Verlages.

secuTrial ist eine professionelle browserbasierte flexible Software zum Erfassen von Patientendaten in klinischen Studien und Registern nach aktuellen Datenschutzregeln und mit Hosting der Daten in einem der modernsten, leistungsfähigsten und energieeffizientesten Rechenzentren Europas, im NBG6 der noris-network AG in Nürnberg.

Neben einem akzeptablen Preis spielte für die Auswahl eine große Rolle, dass das Dateneingabe-Tool von uns selbst eingerichtet und auch im laufenden Betrieb geändert und weiterentwickelt werden kann. Wichtig war uns dabei besonders, dass nichtzutreffende Items ausgeblendet werden können und dass umfassende Plausibilitäts-Checks viele Fehleingaben von vornherein unterbinden. Für Praxen in Ostdeutschland ist es sicher eine Vereinfachung, dass die Glukosewerte dort in mmol/l eingegeben werden können.

Außerdem können wir die Dateneingabe für den Jahresbericht mit diesem Tool einrichten und durchführen. Die Erweiterung um das IUFT-Register, verlief 2022 ohne Probleme. Das System ist offen für weitere zukünftige Projekte.

Der Zugang ist leicht: Von der winDiab-Homepage gelangt man über den Login-Button zur „Dateneingabe für GestDiab + winDiab Jahresbericht“. Mit User-ID und Passwort, das jede Praxis selbst einrichten/ändern kann, gelangt man auf die Willkommensseite, auf der erläutert wird, wie es weitergeht, wobei die eigentliche Dateneingabe weitgehend selbsterklärend ist und bei Falscheingaben entsprechende Fehlermeldungen ausgibt. Mit dem Klick auf „Speichern“ sind die Daten gesichert und können von winDiab exportiert werden.

Nach bisherigen Rückmeldungen zu schließen, wird das Online-Tool als sehr anwenderfreundlich aufgenommen. Der Datenexport gestaltet sich einfach und kann jederzeit durchgeführt werden. Die Daten sind in Excel-Tabellen organisiert, die leicht von uns weiter ausgewertet werden können.

Es lassen sich auch Reports programmieren, mit denen auch die Praxen ihre Daten selbst analysieren können. Diesbezüglich können wir auf die Wünsche der Praxen eingehen und bitten um Rückmeldung.

Auch für die Erfassung „Patient Reported Outcomes“ PROs ist secuTrial vorbereitet.



### H2O – Health Outcomes Observatory: Projektbeschreibung

Das internationale, multiprofessionelle Projekt Health Outcomes Observatory: H2O soll Patientinnen und Patienten in Europa eine einflussreiche Stimme geben. Nicht nur bei medizinischen Entscheidungen, die Patientinnen und Patienten selbst betreffen, sondern auch bei der Frage, wie unterschiedliche Gesundheitssysteme in Zukunft die beste und effizienteste Versorgung für alle bieten können. Zum ersten Mal werden europäische Länder im großen Umfang selbstberichtete Outcome-Daten von Patientinnen und Patienten sammeln, auswerten und für die Versorgung zur Verfügung stellen. H2O startet zunächst mit den chronischen Erkrankungen: Diabetes, entzündliche Darmerkrankungen und Krebs.

Im Projekt sollen Patientinnen und Patienten beispielsweise App-basiert Outcome Daten zum eigenen Gesundheitszustand, der Lebensqualität, zu Schmerzen oder möglichen Nebenwirkungen der Behandlung auf standardisierte Weise selbst erfassen. Diese Daten können anschließend Ärztinnen und Ärzten als zusätzliche Grundlage für medizinische Entscheidungen evidenzbasiert und strukturiert übermittelt werden.

Das H2O Projekt ist eine öffentlich-private Partnerschaft, die durch die Innovative Medicines Initiative IMI und die European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, EFPIA von Oktober 2020 bis September 2025 finanziert wird. Insgesamt sollen zunächst 4 Observatorien in Deutschland, Österreich, Spanien und den Niederlanden entwickelt werden. Das Ziel von H2O ist es, "Beobachtungsstellen für Gesundheitsergebnisse" zu schaffen, die die Stimme der Patientinnen und Patienten sowohl in ihrer eigenen Gesundheitsversorgung als auch in den Gesundheitssystemen im weiteren Sinne stärken.

Längerfristig hofft das Projekt, dass weitere Observatorien in ganz Europa eingerichtet werden, die ein breiteres Spektrum an Krankheitsbereichen abdecken. Das Projekt wird von einem umfangreichen Konsortium mit 23 Partnern unter anderem aus den Bereichen Wissenschaft, Klinik, IT, Patientinnen- und Patientenorganisationen, führenden europäischen Universitätskliniken sowie der Pharmaindustrie umgesetzt.

Herr Prof. Rose, Charité Berlin, vertritt das Projekt in Deutschland, winDiab ist Partner in der deutschen Gruppe.

## Pilotprojekt ProDiab – ein neuer Versorgungsansatz

Wir haben 2024 in einem Pilotprojekt unser Fragenset zu „patient reported outcomes“ PRO mit simpleprax umgesetzt (s. auch Seite 11) und die teilnehmenden Patientinnen und Patienten nach ihrer Meinung zu den Fragen gefragt. 90% haben sie als gut bis sehr gut bewertet und würden sie auch in der Quartalsroutine beantworten wollen. Dies fanden wir ein ermutigendes Ergebnis.

winDiab hat jetzt einen Förderantrag gestellt um ProDiab in einem größeren Kollektiv umzusetzen. Das Ziel ist 25 Praxen zu gewinnen, um die ProDiab Fragen quartalsweise von je 100 Patientinnen und Patienten beantworten zu lassen.

Das Hauptziel ist es die diabetologische Behandlung zielführender und effizienter zu machen.

### Web-Links:

Health Outcomes Observatory (H2O)

<http://health-outcomes-observatory.eu/>

### Linked In:

<https://www.linkedin.com/company/imi-h2o-health-outcomes-observatory/>

### Twitter:

@IMI\_H2O, #IMI\_H2O

### Innovative Medicines Initiative:

[www.imi.europa.eu](http://www.imi.europa.eu), @IMI\_JU

### Studienkoordination Deutschland:

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Alizé A. Rogge, MA BSc MSc

*Medizinische Klinik m.S. Psychosomatik*

*AG Psychometrie und Health Outcomes Research*

[Alize.Rogge@charite.de](mailto:Alize.Rogge@charite.de)

**Zwischenergebnisse werden bei der DDG Jahrestagung im winDiab Symposium präsentiert:**

■ 29.5.2025 16:00 Raum M8.

Nach dem Kongress wird die Präsentation unter

<https://www.windiab.de/publikationenundvortraege/vortraege> zu finden sein.



### AugenDiab – ein neuer Versorgungsansatz zu Augenuntersuchungen – automatisiertes Retinascreening – ein winDiab Spot

Wir haben 2024 eine Befragung begonnen zu Augenuntersuchungen bei Diabetes. 348 Patientinnen und Patienten haben Stand 2.4.25 teilgenommen.

- 27,4% der Befragten gaben an, die Überweisung zur Augenuntersuchung nicht wahrgenommen zu haben.
- 64,5% wären bereit, ein automatisiertes Retina Screening in der diabetologischen Praxis für eine Kostenerstattung von 25-30€ durchführen zu lassen.

Es gibt mehrere Initiativen, ein automatisiertes Retinascreening in DSPen einzuführen. Wir haben die Befragung mit Dr. Stephan Schleyer aus Wetter an der Ruhr durchgeführt. Er hat ein automatisiertes Retina Screening System in seiner Praxis erfolgreich etabliert und einen Vertrag für alle Diabetologen verhandelt.

#### Die Ziele sind:

- Erhöhung der Quote an Augenuntersuchungen
- Vereinfachung des Ablaufs
- Das Finden aller Patientinnen und Patienten, die eine Augenärzt:in benötigen.

Dies erscheint sehr praktikabel machbar.

Dr. Stephan Schleyer steht für Fragen zur Verfügung unter [s.schleyer@dsp-wetter.de](mailto:s.schleyer@dsp-wetter.de)

Das System kann über die Diamed e.G. bezogen werden: <https://shop.diamed-eg.de>

Eine Aufzeichnung des Seminars zu dem Thema ist zu finden unter:

<https://www.windiab.de/publikationen-und-vortraege/vortraege/>

--> Automatisiertes Retinascreening – 1. winDiab Seminar 5. März 2025

### Inkre2Diab – eine Qualitätssicherungsmaßnahme von winDiab

Die Arbeitsgemeinschaft niedergelassener diabetologisch tätiger Ärzte (ANDa) aus Rheinland-Pfalz und winDiab haben ein Qualitätssicherungsprojekt zu den Verordnungen von dualen Inkretinmimetika gestartet. Es geht uns darum, Indikationen für das An- und Absetzen der Medikamente und die Ergebnisse zur HbA1c- und BMI-Entwicklung aus den Routinedaten zu erfassen.

Zusätzlich wird die Veränderung von zusätzlichem Insulinbedarf erfasst.

**Die Ergebnisse werden bei der DDG Jahrestagung im winDiab Symposium von Dr. Lutz Stemler präsentiert:**

■ 29.5.2025 16:00 Raum M8.

Nach dem Kongress wird die Präsentation unter

<https://www.windiab.de/publikationenundvortraege/vortraege> zu finden sein.

# Ergebnisse der winDiab Partnerpraxen des Jahres 2024

## Datenbasis

Für die Datenerfassung zu diesem Jahresbericht wurde auch dieses Mal secuTrial verwendet, ein professionelles, vollständig browserbasiertes System zur Datenerfassung in medizinischen Studien und Registern. winDiab verwendet dieses System für das GestDiab Register für Diabetes und Schwangerschaft und zur Erfassung der Jahresberichtsdaten. Ein großer Vorteil ist, dass die Formularseiten von uns selbst erstellt und bearbeitet werden können.

Alle Daten wurden von den winDiab-Partnerpraxen bis zum 23. März 2025 in die internetbasierte Datenbank eingegeben. Erneut wurden auch Daten aus unserem ICDiab-Projekt automatisiert verwendet. Es werden dabei keinerlei patientenbezogene Daten dokumentiert, sondern ausschließlich kumulierte Angaben zu Patientinnen und Patienten, Versorgungsbereichen, Schulungsarten, Schulungsprogrammen und Teilnehmern sowie Angaben zur Charakterisierung der jeweiligen Praxis.

Die Daten wurden zur Auswertung in eine Excel-Tabelle überführt und auf Plausibilität überprüft. Im Falle von fehlenden Angaben oder fraglicher Plausibilität erfolgte eine Nachfrage. In allen Fällen konnten fragliche Angaben abschließend geklärt werden.

39 winDiab-Partnerpraxen haben ihre Daten termingerecht eingestellt. Weil nicht bei allen Parametern von allen Praxen Angaben gemacht wurden, fehlen in den Abbildungen bei einigen Praxen die entsprechenden Balken.

## Diagramme

Auch in diesem Jahresbericht wurden komplexe Säulendiagramme dargestellt mit der Praxis-ID auf der x-Achse. Wenn von einer Praxis zu einem Parameter keine Angabe gemacht wurde, wurde die entsprechende Säule weggelassen.

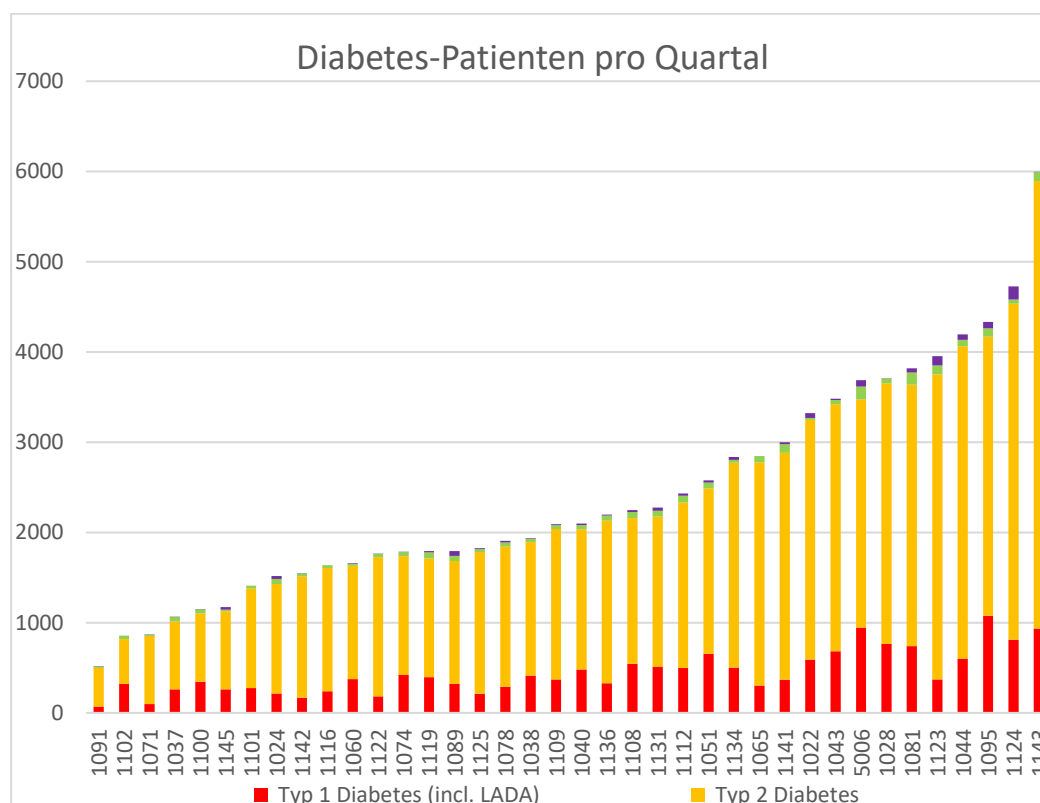
## Versorgungsbereiche und Patientenkollektive

In allen 38 Praxen, die hierzu Daten eingegeben haben, wurden insgesamt 92.025 Diabetes-Patienten pro Quartal behandelt, im Median 2.067 pro Praxis mit einem Minimum von 819 und Maximum von 5.993.

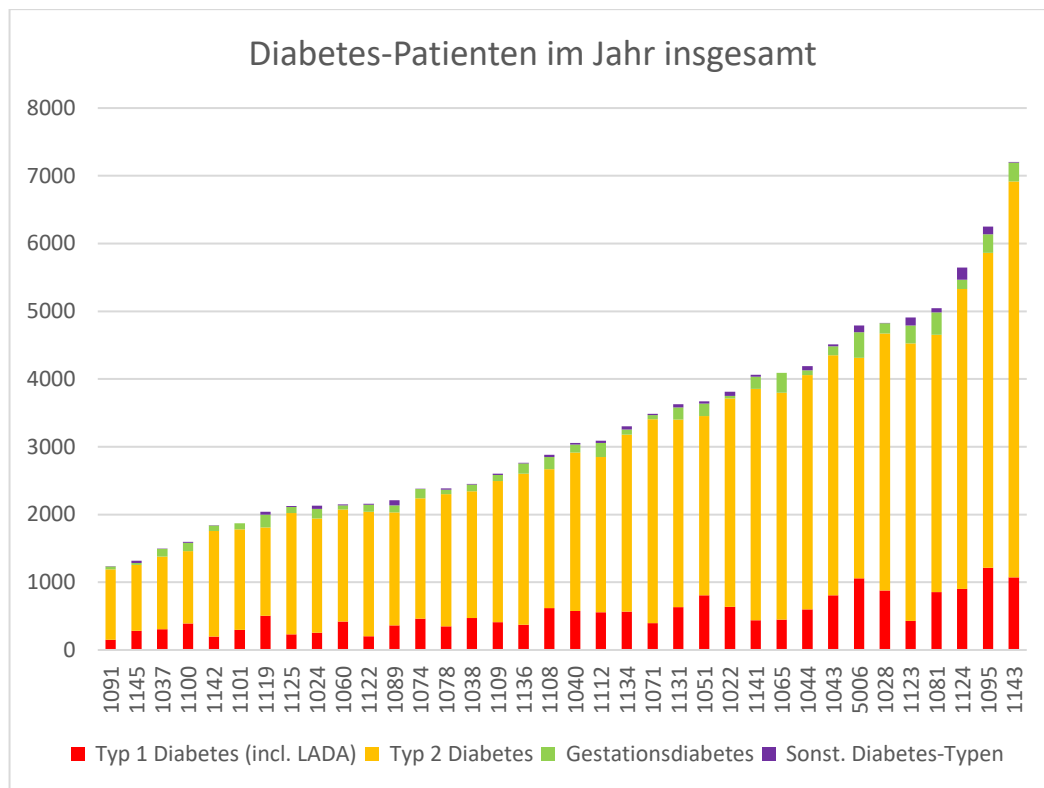
Die Aufteilung auf die Diabetes-Typen zeigt die folgende Tabelle:

| Patienten pro Quartal     | Typ 1  | Typ 2  | GDM   | Sonst. Typ | alle Diabetes-Pat. |
|---------------------------|--------|--------|-------|------------|--------------------|
| <b>Summe aller Praxen</b> | 16.935 | 72.031 | 2.093 | 967        | 92.025             |
| <b>Median</b>             | 373    | 1.593  | 46    | 19         | 2.067              |
| <b>Min</b>                | 70     | 428    | 16    | 1          | 819                |
| <b>Max</b>                | 1.076  | 4.958  | 143   | 146        | 5.993              |

Zahl der Diabetes-Patienten, die **pro Quartal** in den Praxen behandelt wurden, aufgeteilt nach Diabetes-Typ. Angegeben ist der Mittelwert aus vier Quartalen im Vorjahr.

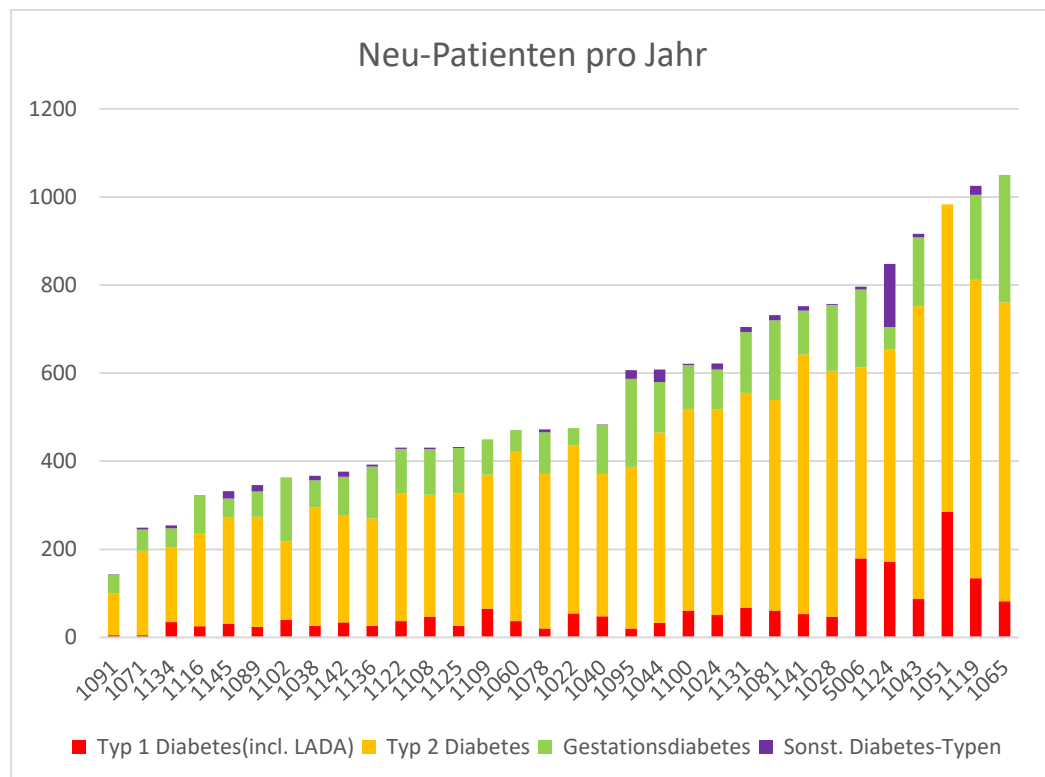


Zahl der Diabetes-Patienten, die **pro Jahr** in den Praxen behandelt wurden, aufgeteilt nach Diabetes-Typ

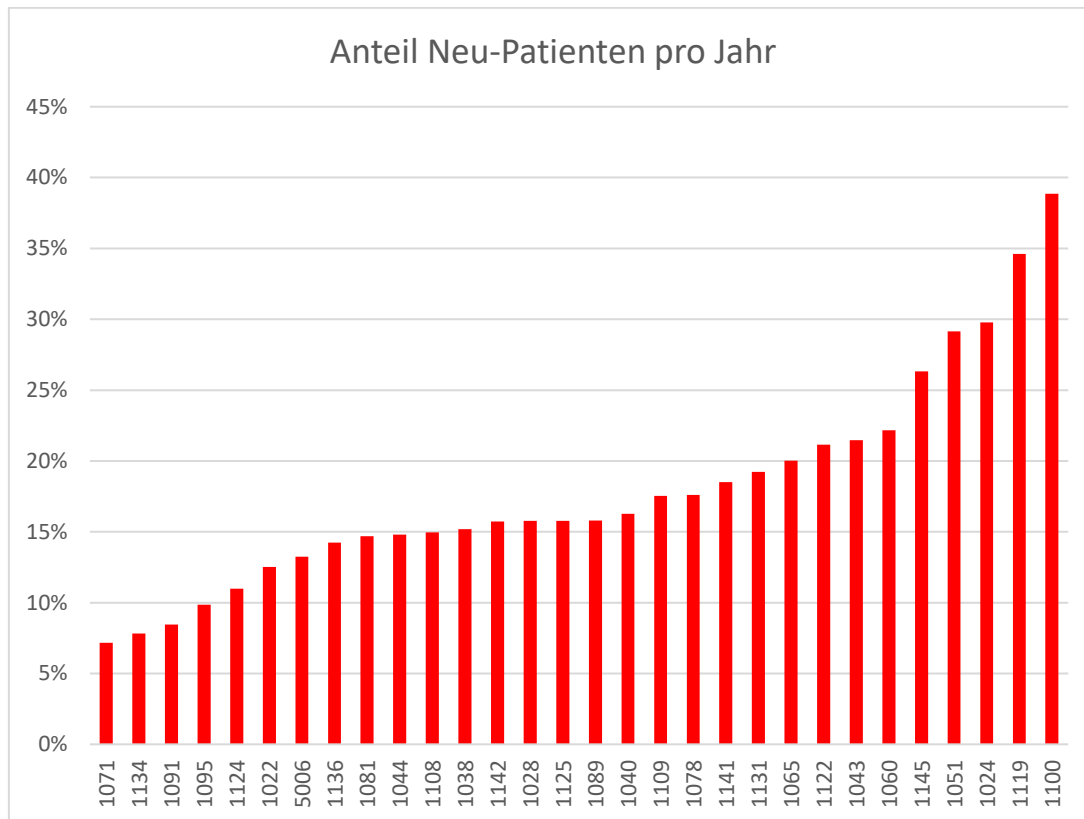


Anmerkung: Diese Zahlen sind aus der Praxis-EDV nicht so leicht zu ermitteln, daher fehlen sie bei einigen Praxen.

Zahl der Diabetes-Patienten, die pro Jahr **erstmalig** in den Praxen behandelt wurden, aufgeteilt nach Diabetes-Typ.

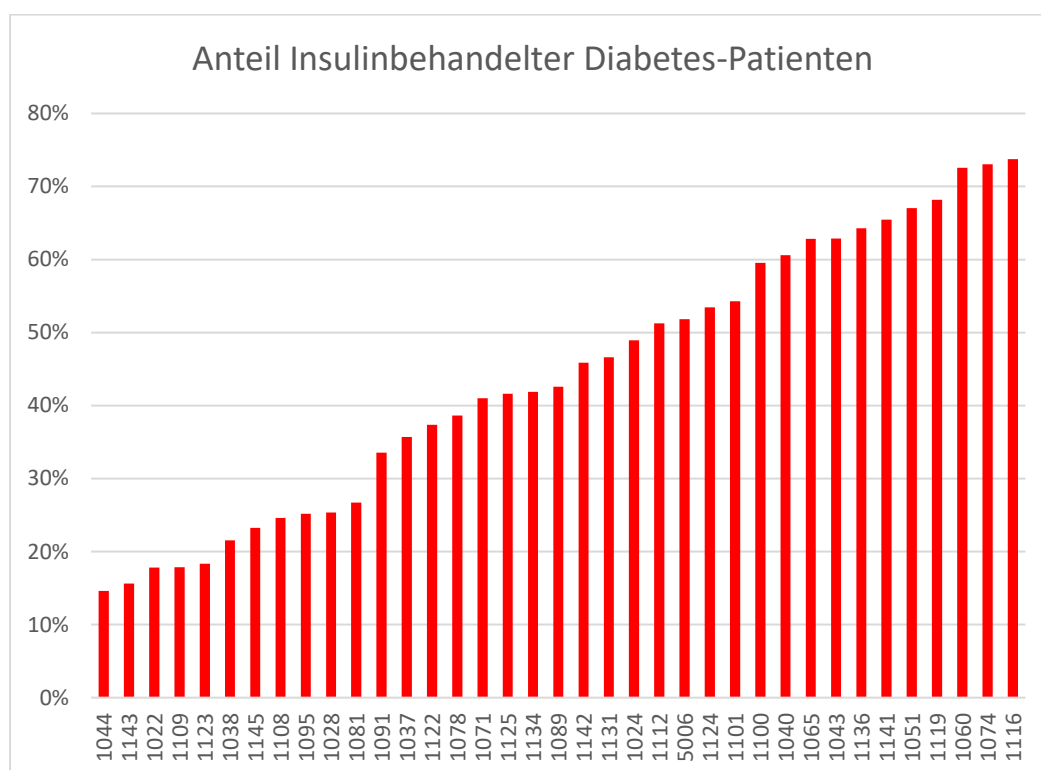


Im Mittel sind 17% der jährlich in Diabetes-Schwerpunktpraxen behandelten Patienten Neu-Patienten – mit einer großen Spannweite zwischen 7 % und 39 %.



Im Mittel werden 44 % der Schwerpunktpraxen-Patienten mit Insulin behandelt.

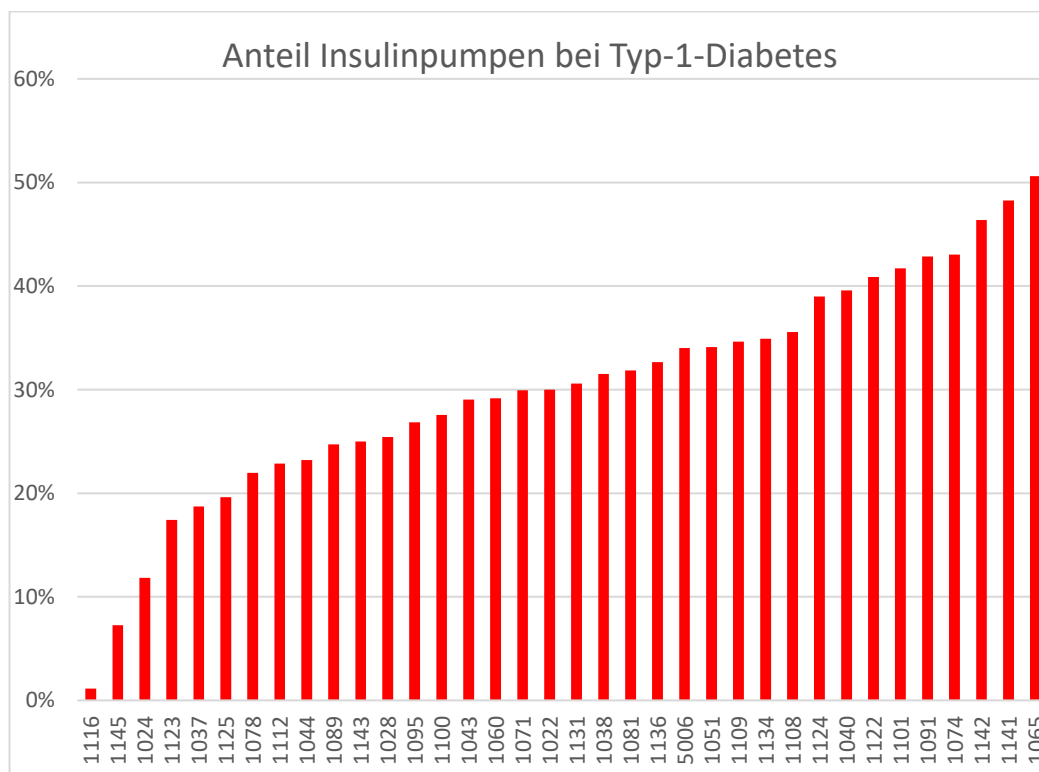
Bei den an ICDiab teilnehmenden Praxen wurde für Insulinbehandlung der ICD Z92.2G\* zu Grunde gelegt (\*eigentlich Dauertherapie mit anderen Arzneimitteln). Nicht plausible Angaben wurden nicht berücksichtigt.





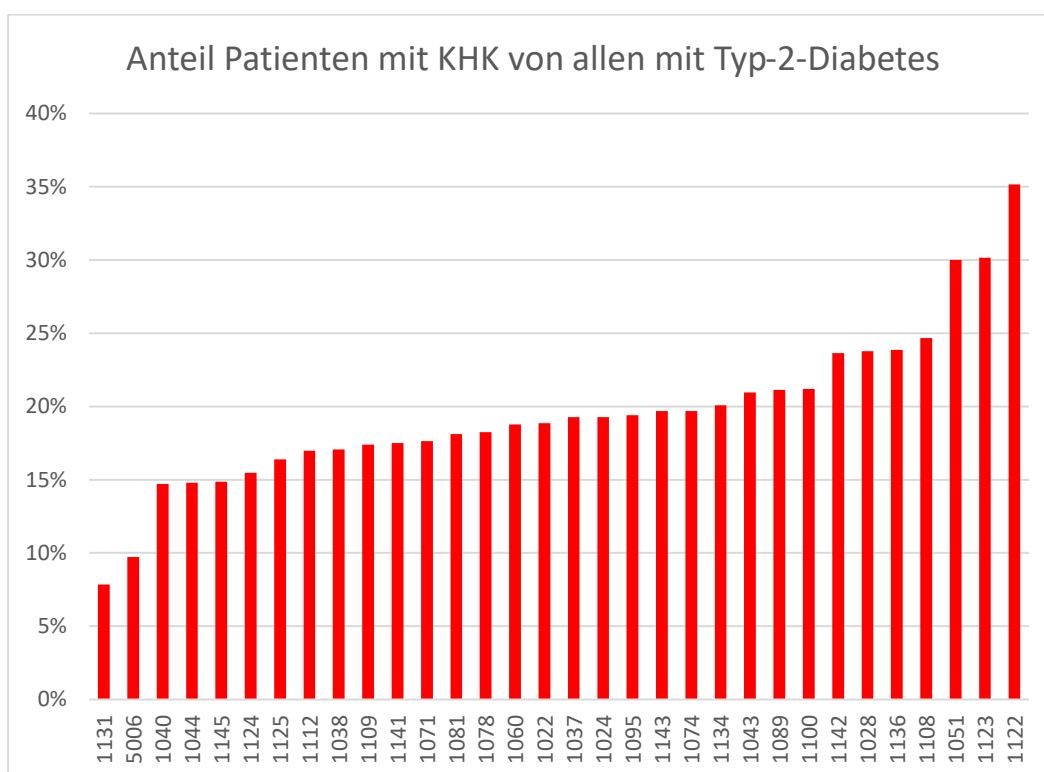
Im Mittel werden in Schwerpunktpraxen 30 % der Typ-1-Patienten mit Insulinpumpe behandelt.

Bei den an ICDiab teilnehmenden Praxen wurde für Insulinpumpenbehandlung der ICD Z96.4G oder Z45.1G zu Grunde gelegt. Nicht plausible Angaben wurden nicht berücksichtigt.

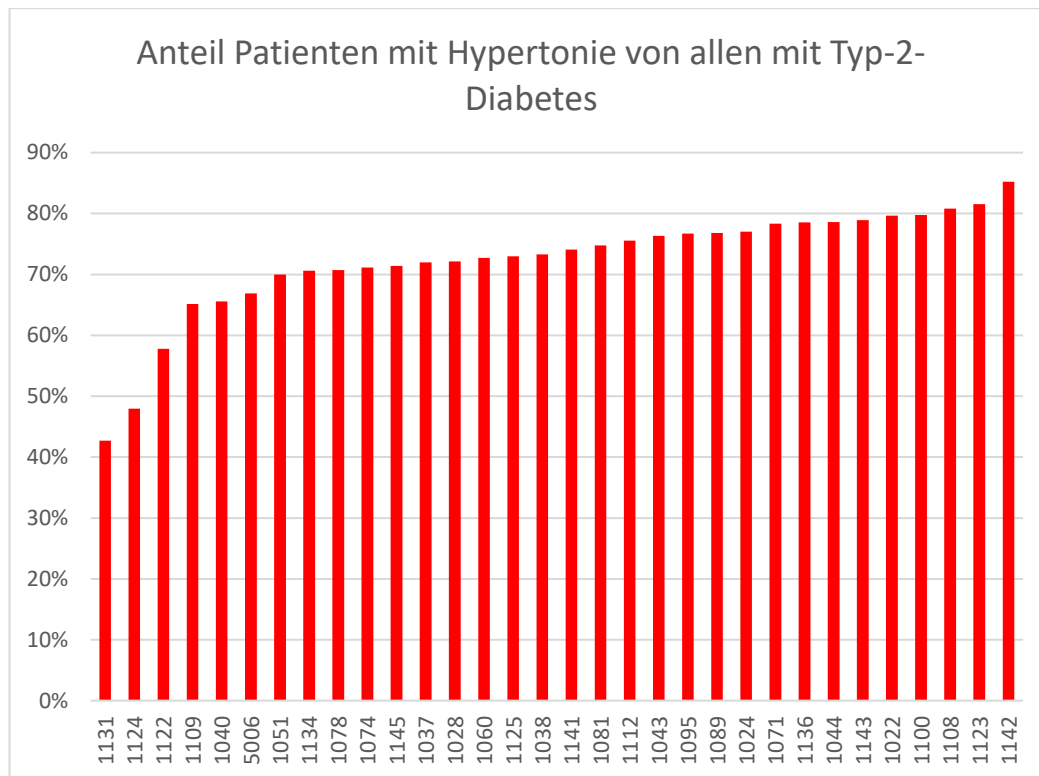


Im Mittel war bei 20 % der Menschen mit Typ 2 Diabetes eine Koronare Herzkrankheit dokumentiert.

Anmerkung: Auffällig niedrige oder hohe Anteile könnten auch auf ICD-Kodierfehlern beruhen, da bei vielen Praxen diese Zahlen aus dem ICDiab-Projekt übernommen werden.

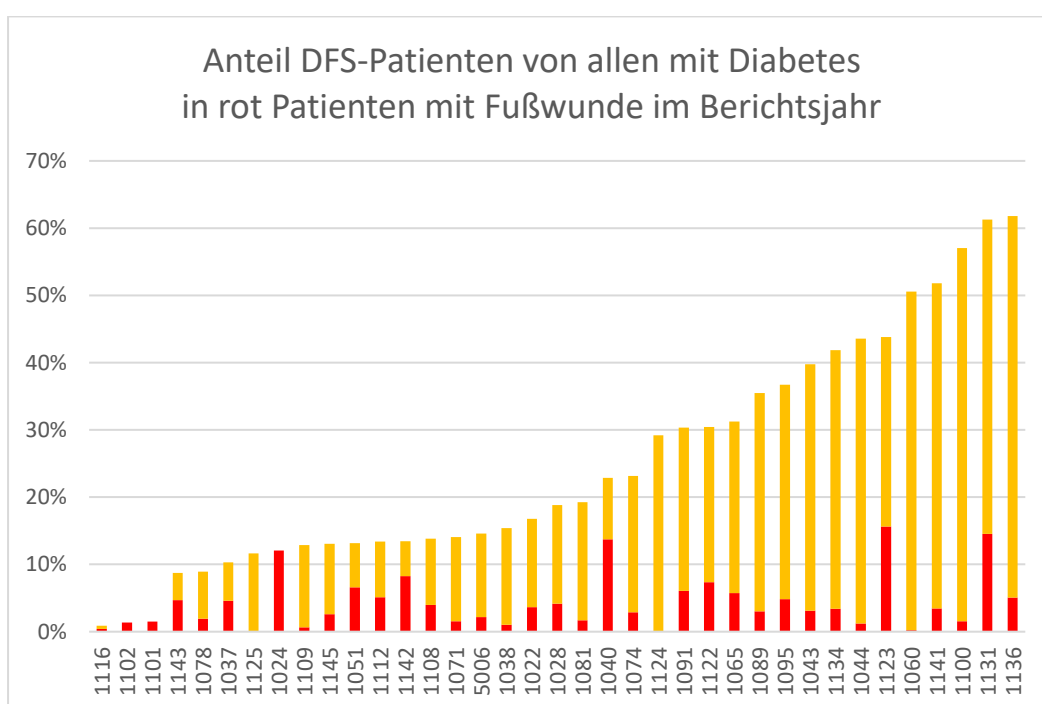


Im Mittel war bei 72 % der Menschen mit Typ 2 Diabetes eine Hypertonie dokumentiert.



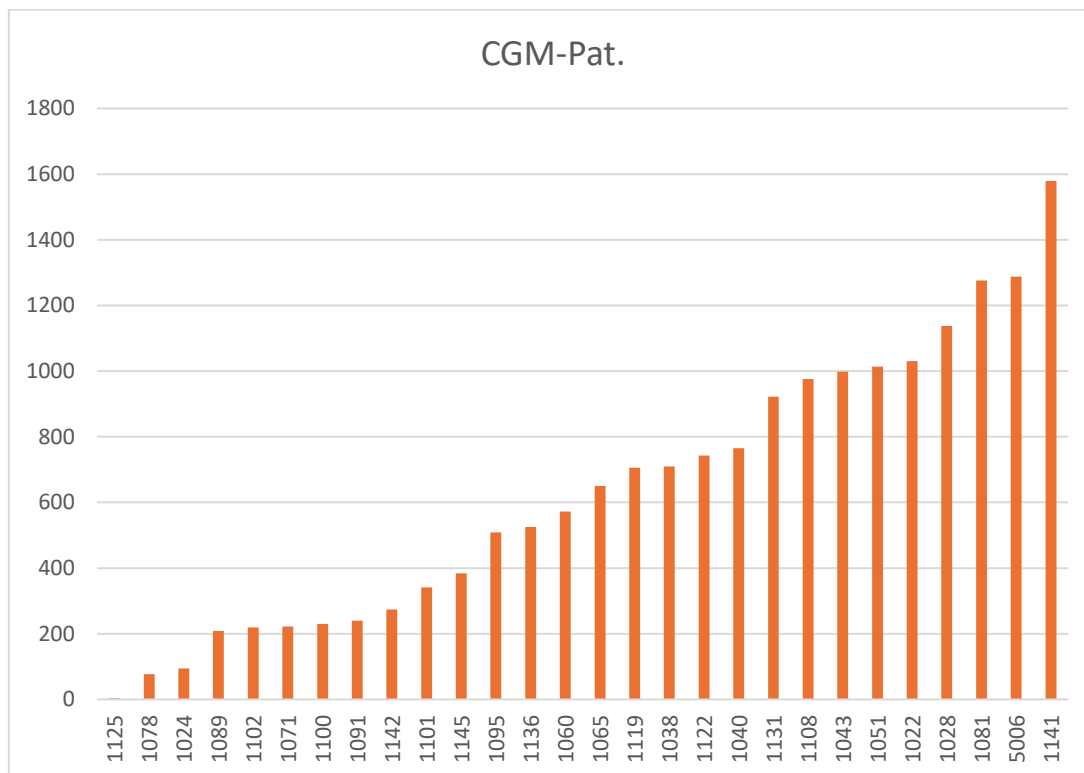
Bei 26 % aller Diabetes-Patienten in Schwerpunktpraxen ist ein diabetisches Fußsyndrom (DFS) dokumentiert. Davon wurde bei 17 % die Behandlung einer Fußwunde angegeben bzw. als ICD kodiert.

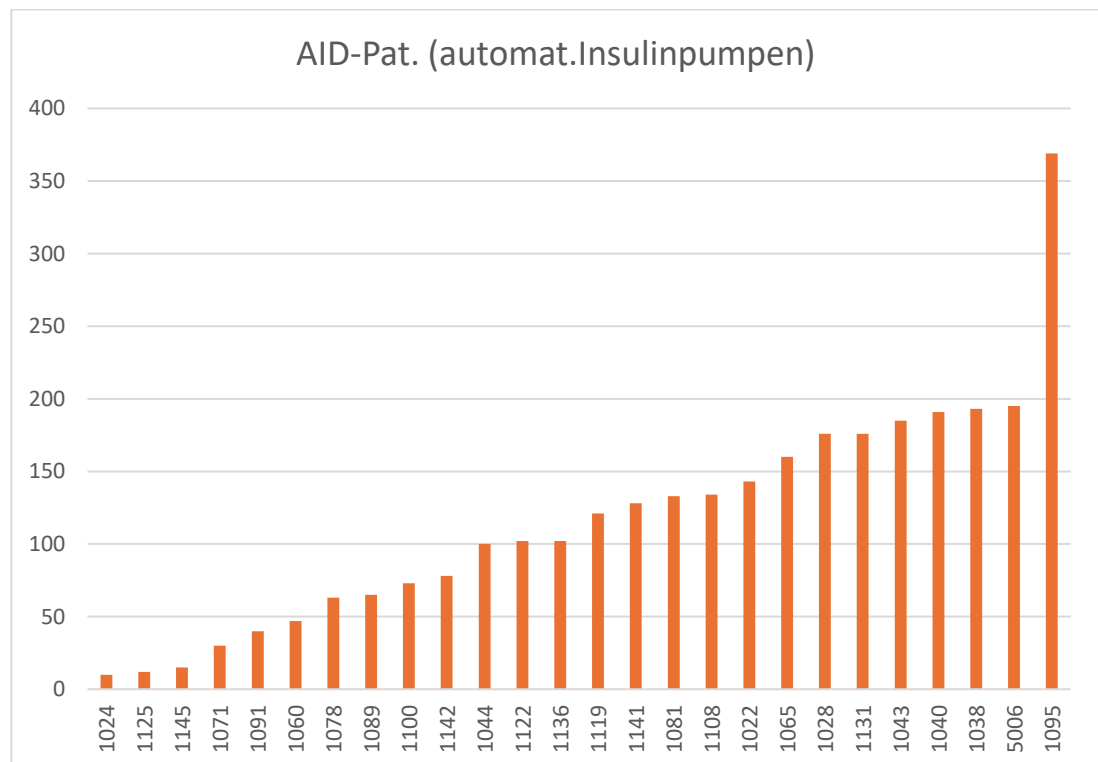
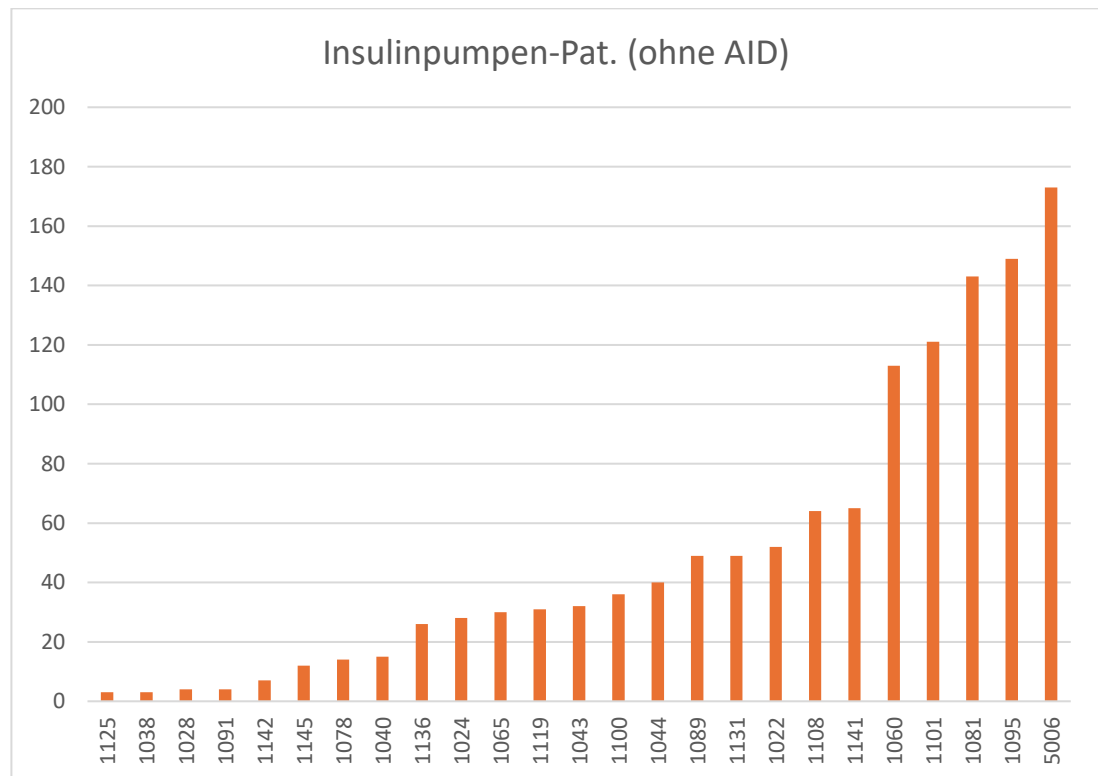
Bei den an ICDiab teilnehmenden Praxen wurde für DFS der ICD E1x.74G oder E1x.75G zu Grunde gelegt. Für Fußwunde wurde L89.x8G oder L89.x7G (x= 1 bis 3) ausgewertet.



### NEU - Zahl der Diabetes-Patienten mit Diabetestechnologie pro Jahr

Erstmals konnte jetzt die Patienten-Zahl mit Diabetes-Technologie dokumentiert werden.  
Ein Teil der Praxen konnte das nicht mit ihrer Praxis-EDV ermitteln.





### Limitationen

Einige DSPen konnten einen Teil der Daten nicht ermitteln, weil das mit der jeweiligen Praxis-EDV/der Erfassungsmethode nicht möglich war. Beispiele dafür sind:

- MODY und pankreopriver Diabetes kommen im DMP nicht vor, diese Patienten wurden daher in einzelnen Praxen dem Typ 1-DM oder Typ 2-DM zugeordnet.
- In einigen Praxen konnten Patienten mit Fußsyndrom mit/ohne Wunde nicht erfasst werden.
- Einige Praxen konnten die Zahl der im ganzen Jahr behandelten Diabetes-Patienten oder die Zahl der Neu-Patienten mit ihrer Praxis-EDV nicht ermitteln.
- Einige Praxen konnten die Zahl der mit Diabetestechnologie versorgten Patienten nicht ermitteln.
- Für viele Items gibt es in der Routineversorgung keine Kennungen, viele Praxen müssen solche individuell generieren, so für AID-Systeme, bestimmte Medikamente, Sensoren u.v.a.

Viele Praxen haben der Verwendung ihrer ICDiab-Daten für diesen Bericht zugestimmt. Kodierfehler wirken sich da natürlich auf die hier dokumentierten Zahlen aus.

Unberücksichtigt sind Patienten, die zur Abklärung eines Diabetes-Verdachts überwiesen wurden und bei denen ein Diabetes ausgeschlossen wurde oder nur eine Glukosetoleranzstörung vorlag. Außerdem wurden Patienten nicht erfasst, bei denen eine Untersuchung zur Insulinresistenzdiagnostik erfolgte.

## Schulungen

Diabetes mellitus ist eine chronische Erkrankung, bei der eine Heilung im eigentlichen Sinn nicht möglich ist. Da die Patienten alltäglich viele Entscheidungen zu ihrer Therapie treffen müssen, lernen sie in Schulungskursen, wie sie ihren Blutzuckerspiegel kontrollieren und ihre Therapie selbstständig anpassen können. Dieses Selbstmanagement dient der Steigerung der Lebensqualität und verbessert die Behandlungsergebnisse.

Schulungen werden in jeder DSP angeboten: Neben den klassischen Schulungskursen für Typ 1- und Typ 2-Diabetes oder Pumpentherapie sind dies zunehmend Spezialkurse für bestimmte diabetesbedingte Folgekomplikationen, Therapieformen oder Coachingangebote.

Die Bandbreite an Schulungskursen sowie die Anzahl an durchgeführten Kursen und Teilnehmern sind auf den folgenden Seiten dargestellt.

Die rasante Verbreitung von kontinuierlich messenden Glukose-Monitoring-Systemen führt dazu, dass auch entsprechende Schulungen (Spectrum, Flash) in den Diabetes-Schwerpunktpraxen vorgehalten werden müssen.

## Schulungsorganisation in den Praxen

Manche Schulungsarten werden in den Praxen anders als in Gruppenschulungskursen organisiert: Einzelschulungen, Modulschulungen (Gruppenschulungen mit nur einer Kursstunde, ein Patient wird nach Bedarf in mehrere Module gebucht) und Paternosterschulungen (eine ständige regelmäßige Abfolge von Modulen, wobei die Patienten jederzeit einsteigen und aussteigen können). Das hängt häufig mit der geringen Anzahl an Patienten zusammen, aber auch mit der Notwendigkeit, sehr kurzfristig mit einer Schulung beginnen zu müssen, z. B. bei Schwangeren.

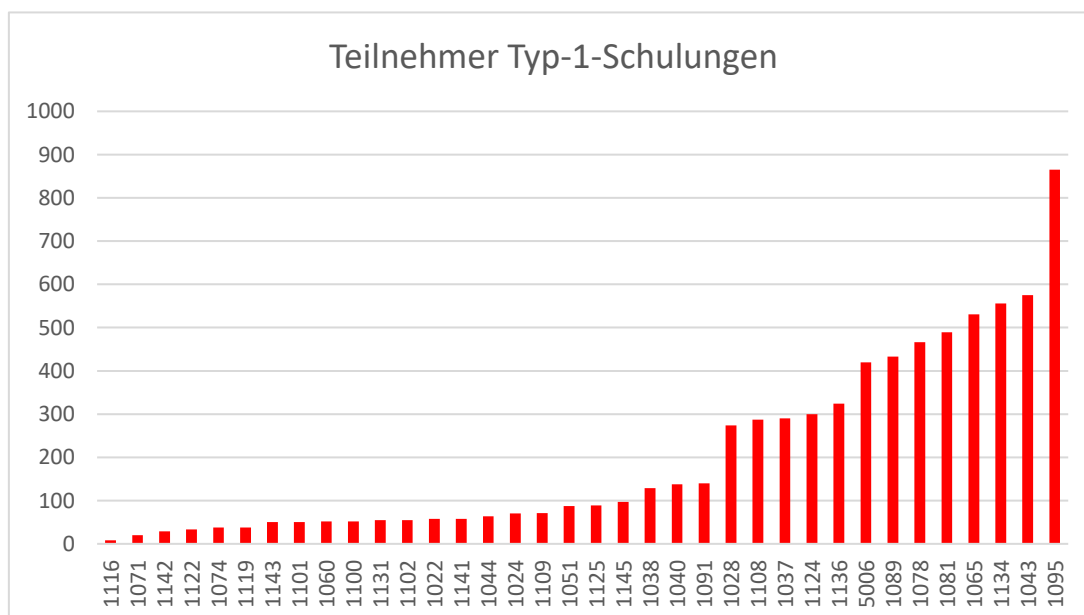
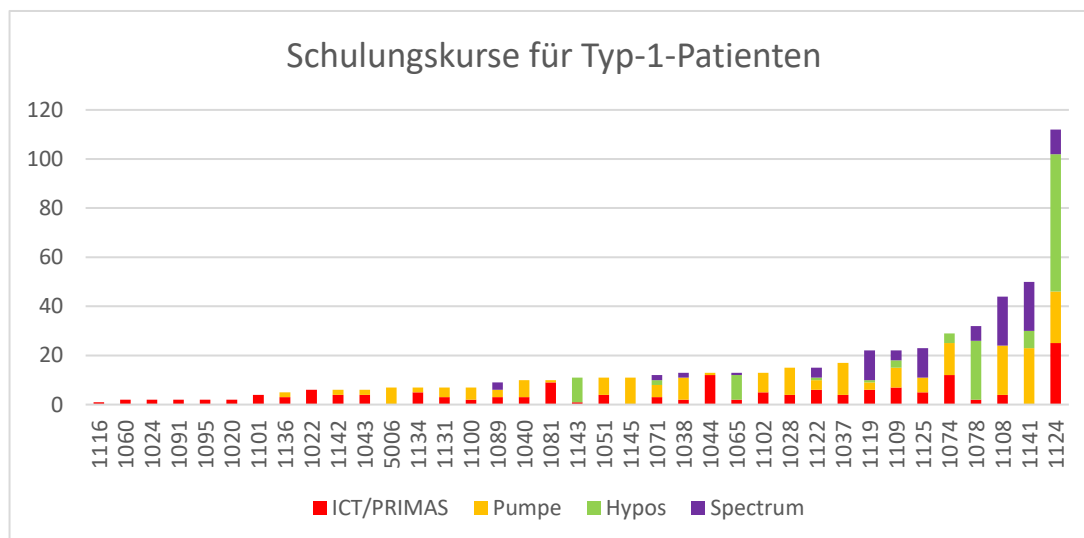
Insbesondere bei Frauen mit Gestationsdiabetes und Pumpenpatienten wird in manchen Praxen eine rationelle Form von Gruppenschulungen eingesetzt, ohne dass diese in Kursen organisiert sind. Häufig muss jedoch hier und auch bei Kindern/Jugendlichen und Migranten (muttersprachlich oder mit Übersetzer) auf Einzelschulungen zurückgegriffen werden. Hier zeigt sich besonders, dass manche Patienten bei dringender Schulungsnotwendigkeit wegen geringer Patientenzahl, Sprachproblemen oder besonderer Dringlichkeit einzeln geschult werden müssen. Das trifft auch für Menschen zu, die wegen besonderer Persönlichkeitsmerkmale nicht gruppenschulungsfähig sind.

Außerdem werden in vielen Praxen sehr viele Einzelschulungen für Pumpeneinstellung, geriatrische Patienten, Hör- und Sehbehinderte, Spezialprobleme wie Insulinumstellung, Nahrungsmittelunverträglichkeiten usw. durchgeführt.



## Schulungen für Patienten mit Typ-1-Diabetes

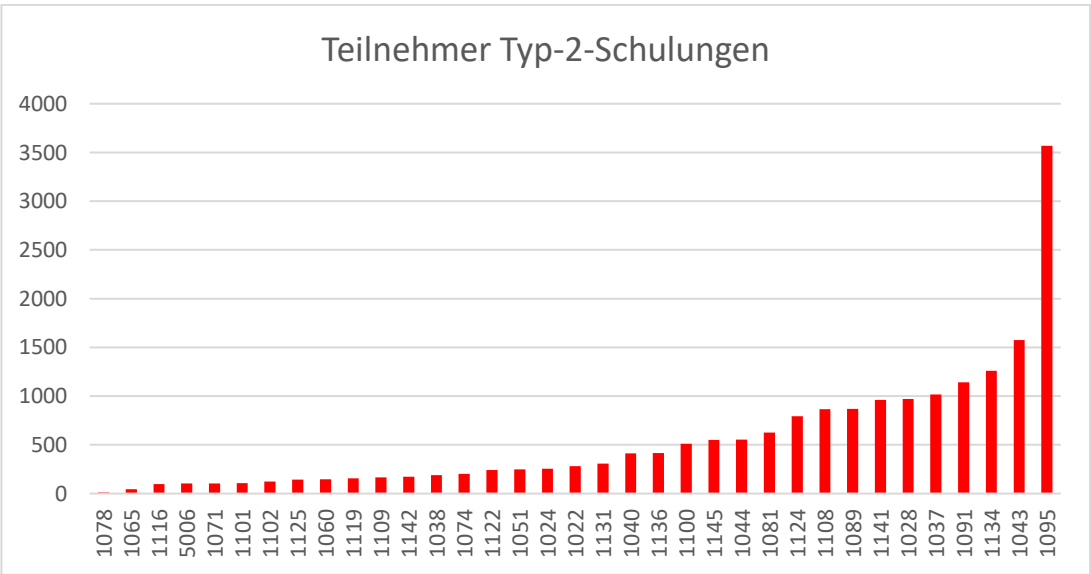
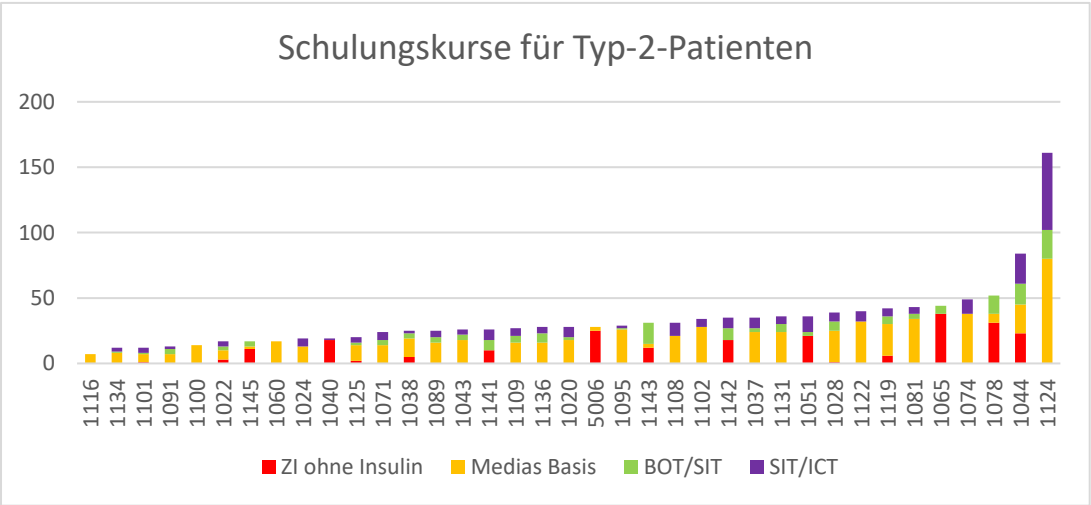
Als Basisschulung für alle Menschen mit Typ-1-Diabetes wird eine ICT-Schulung (ICT = Intensivierte Insulintherapie) durchgeführt, meist mit dem PRIMAS-Schulungsprogramm. Wenn die Einstellung auf eine Insulinpumpe nötig ist, wird eine Pumpenschulung erforderlich. Viele Menschen mit Typ 1 Diabetes bekommen im Laufe der Zeit ein Hypoglykämie-Problem mit häufigen oder schweren Hypoglykämien. Oft ist dabei die Hypoglykämie-Wahrnehmung reduziert oder aufgehoben. Bei Hypoglykämie-Problematik bewährt sich ein Hypoglykämie-Wahrnehmungstraining bzw. das Schulungsprogramm HyPOS. Bei immer mehr Patienten wird ein kontinuierliches Glukosemesssystem erfolgreich eingesetzt. Der richtige technische Umgang mit diesen neuen Geräten und die Folgerungen für die Diabetestherapie werden im Schulungsprogramm Spectrum erlernt.



Schulungen für Patienten mit Typ-2-Diabetes

Eines der ersten Diabetes-Schulungsprogramme war das ZI-Programm für Typ-2-Patienten ohne Insulintherapie. Es wird immer noch viel eingesetzt. Für die gleiche Zielgruppe eignet sich Medias-2-Basis, welches konsequent den Selbstmanagementansatz umsetzt. Beide Programme werden kurz nach Diagnosestellung des Diabetes eingesetzt.

Wird mit Insulintherapie begonnen, ist erneut eine Schulung erforderlich, je nach Art der Insulintherapie: BOT=basalunterstützte orale Therapie, CT=konventionelle Insulintherapie (2x tgl. Verzögerungsinsulin), SIT=supplementäre Insulintherapie (nur kurzwirksames Mahlzeiteninsulin) oder ICT=Basis-Bolus-Therapie (Kombination von Mahlzeiten- und Verzögerungsinsulin).



### Sonstige Schulungen

Die meisten Diabetes-Patienten haben auch einen zu hohen Blutdruck. Für sie ist ein Hypertonie-Schulungsprogramm sinnvoll, bei dem die korrekte Selbstmessung gelernt und dazu motiviert wird, diese regelmäßig einzusetzen, die Werte zu notieren und Schlüsse für die Therapie zu ziehen.

Gestationsdiabetes ist die häufigste Schwangerschaftskomplikation, aus der sich weitere ernste Folgen ergeben können. Daher sollen alle betroffenen Frauen in der Ernährungs- und Bewegungstherapie geschult werden und die Glukoseselbstmessung erlernen. Bei etwa einem Drittel der Frauen mit Gestationsdiabetes muss Insulin eingesetzt werden mit entsprechender Schulung wie bei ICT.

Kinder und Jugendliche und deren Eltern bedürfen einer speziellen Diabetesschulung, die in Kinderkliniken, aber auch in manchen Diabetes-Schwerpunktpraxen durchgeführt wird.

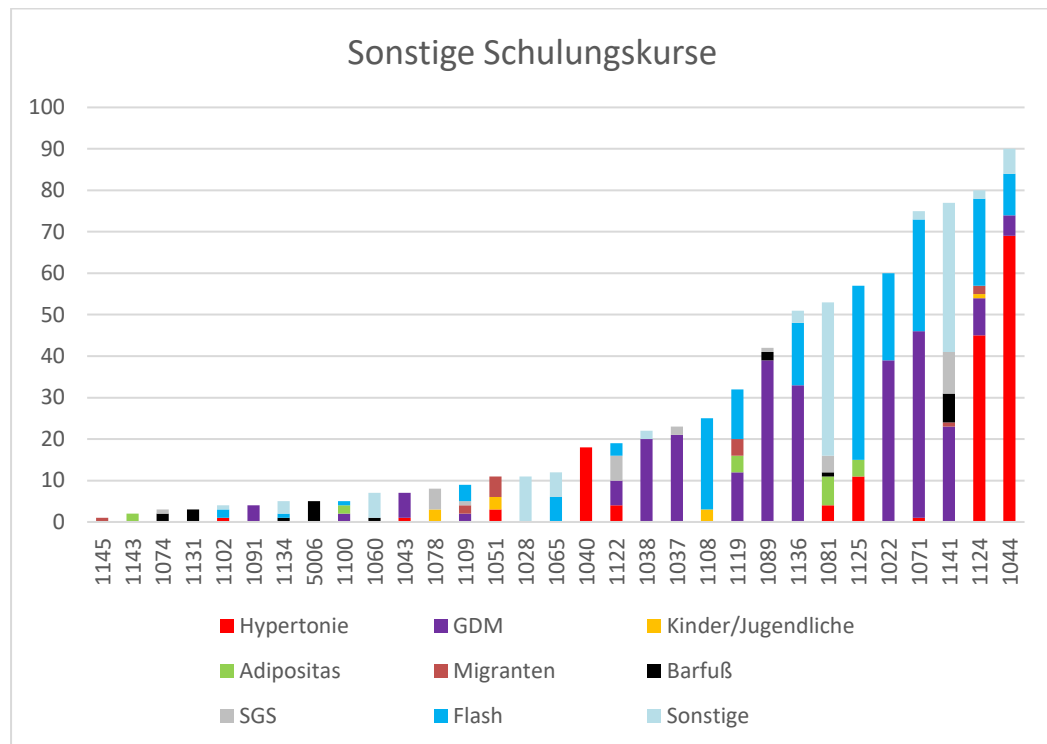
Da Übergewicht und Adipositas bei Typ-2-Diabetes sehr häufig sind, bietet es sich an, spezielle Schulungskurse mit dem Ziel Gewichtsabnahme anzubieten.

Migranten stellen uns wegen der Sprachbarriere und kulturellen Unterschieden vor besondere Herausforderungen. Daher werden in vielen Schwerpunktpraxen auch muttersprachliche Schulungskurse angeboten.

Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom benötigen Informationen zum richtigen Umgang damit. Darauf zielt das Barfuß-Schulungsprogramm.

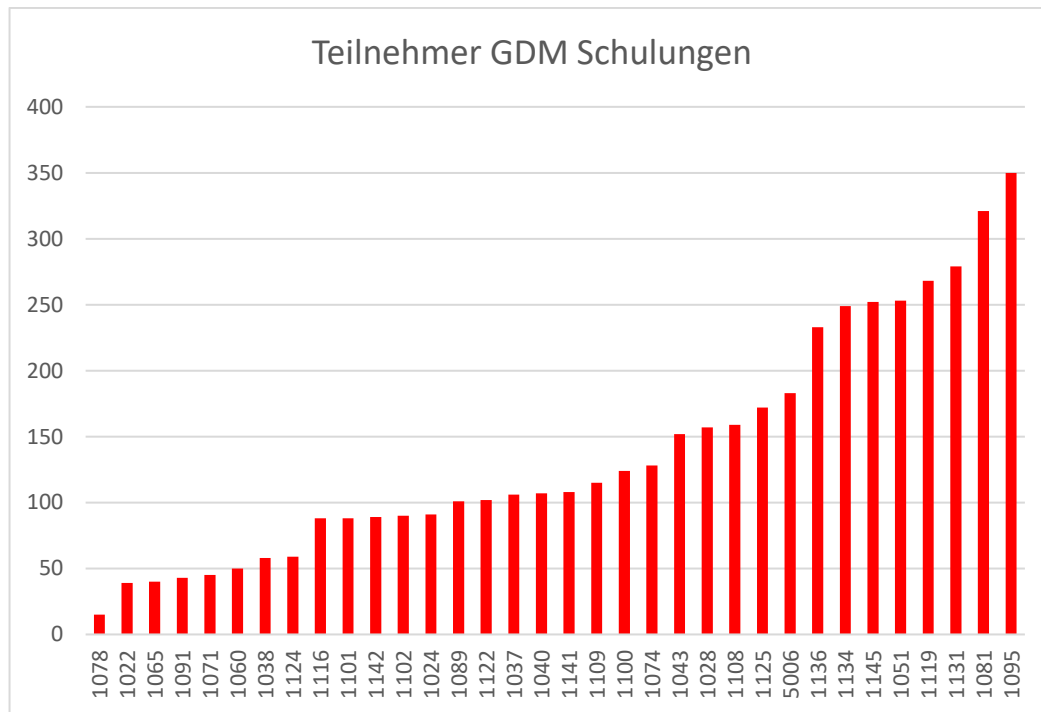
Die Strukturierte Geriatriische Schulung (SGS) hilft älteren Menschen mit Diabetes, selbstständig ihre Therapie zu meistern.

Freestyle Libre ist ein kontinuierliches Glukose-Messsystem, das bei Typ-1- und auch bei Typ-2-Diabetes eingesetzt wird. Um die vielen damit erhältlichen Daten sinnvoll nutzen zu können, hilft die Teilnahme am Flash-Schulungsprogramm. Spectrum ist ein Schulungs- und Behandlungsprogramm zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM). Ohne das Programm wird in der Regel nicht die gewünschte Verbesserung erreicht. Es gibt noch weitere Schulungsprogramme, die nur in einzelnen Praxen eingesetzt werden und die teilweise spezielle Themen und Probleme bei Diabetes ansprechen.



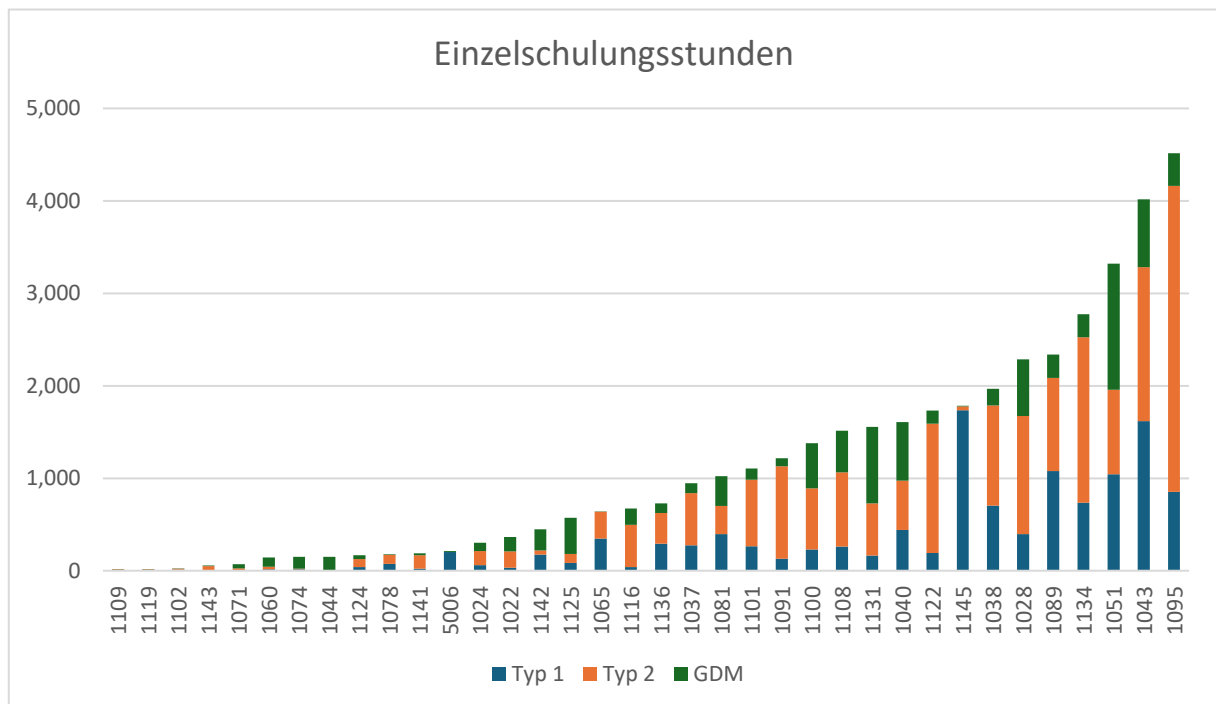
Besonders bei Gestationsdiabetes (GDM) und Migranten, aber auch bei Flash (FreeStyle Libre), werden in vielen Praxen Einzelschulungen statt Gruppenschulungen durchgeführt.

Im folgenden Diagramm sind alle geschulten Schwangeren mit Gestationsdiabetes aufgeführt, sowohl in Gruppenkursen als auch in Einzelschulungen:



## Einzelschulungen

Patienten müssen einzeln geschult werden, wenn die Schulung dringend ist und sie nicht auf einen regulären Schulungskurs warten können, außerdem bei selteneren Schulungsanlässen und bei Migranten, bei denen ein Dolmetscher erforderlich ist. Die Corona-Pandemie mit ihren Kontaktbeschränkungen hat zu einer erheblichen Zunahme der Einzelschulungen geführt. Sie wurden daher im Rahmen dieses Jahresberichts zusätzlich erfasst. Viele Praxen hatten Schwierigkeiten, die Zahl der durchgeführten Einzelschulungen zu erfassen. Daher ist von einer erheblichen Untererfassung auszugehen, und es erklärt die sehr unterschiedlichen Zahlen der Praxen.



## Videoschulungen

Durch die Kontaktbeschränkungen in der Pandemie haben sich Videoschulungen in vielen Schwerpunktpraxen etabliert. 14 von 39 Praxen (36 %) haben angegeben, Videoschulungen durchzuführen.

## Fernzugriff auf Clouddaten

Kontinuierliche Glukose-Messsysteme (CGM-Systeme) werden zunehmend von insulinbehandelten Diabetespatienten verwendet. Vielfach besteht die Möglichkeit, die vielen Messdaten in der Cloud zu speichern und per Fernzugriff grafisch aufbereitet anzuzeigen. Werden die Zugangsdaten der Schwerpunktpraxis mitgeteilt, kann diese die Glukosedaten mit dem Patienten erörtern, sei es in der Praxis oder per Telefon oder Videokonferenz. Diese Möglichkeit nutzen 36 von 39 Praxen (92 %).

### Personelle Strukturen

#### Ärztliches Personal

Eine DSP wird von mindestens einem, häufig jedoch auch mehreren Diabetolog:innen geleitet. Es gibt dabei sowohl das Modell der reinen Schwerpunktpraxen, in der fast ausschließlich Diabetespatienten betreut werden, als auch Praxis-Gemeinschaften, in denen eine Diabetolog:in mit Kolleg:innen aus dem hausärztlichen Bereich oder anderen Fachbereichen zusammenarbeitet.

#### Diabetologen (DDG)

Die nachfolgende Grafik zeigt den Anteil an Diabetolog:innen in den winDiab-Praxen: In den 38 Praxen, die hierzu Angaben gemacht haben, arbeiten insgesamt 94,75 Diabetolog:innen. Dabei wurden in Teilzeit tätige Ärzt:innen mit 0,25, 0,5 oder 0,75 gezählt. Das gleiche gilt auch für die Grafik der nichtärztlichen Mitarbeiter.

#### Ärzte in Weiterbildung zum Diabetologen

Die spezialisierte diabetologische Versorgung hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten – wie bereits erwähnt – überwiegend in den ambulanten Bereich (DSPen) verlagert. Dies ist auch international zu beobachten. Damit findet auch die Weiterbildung zur Diabetolog:in zunehmend in den Schwerpunktpraxen statt.

16 Praxen haben angegeben, dass bei ihnen angehende Diabetolog:innen tätig sind: 32 Praxen haben die Frage „Führen Sie Weiterbildungen zum Diabetologen durch?“ mit „ja“ beantwortet.

#### Sonstige Ärzte

DSPen haben oft noch weitere Tätigkeitsfelder wie hausärztliche Tätigkeit, Dialyse usw. Die Praxen brauchen für diese Bereiche zusätzliche Ärzt:innen, die weder Diabetolog:innen noch in der Weiterbildung dazu sind. Diese sind hier erfasst. Es handelt sich um 26,75 Ärzt:innen in 19 Praxen.

## Nichtärztliches Personal

Zum diabetologischen Betreuungsteam gehört unbedingt mindestens eine Diabetesberater:in DDG sowie zusätzlich meist ein oder mehrere Diabetesassistent:innen DDG (Deutsche Diabetes-Gesellschaft). Auch an das nichtärztliche Praxispersonal werden besondere Anforderungen gestellt: Neben Kompetenz und Fachwissen werden pädagogische Fähigkeiten im Umgang mit Menschen erwartet, denen komplexes Wissen zum Umgang mit Diabetes in deren Lebensalltag vermittelt werden soll.

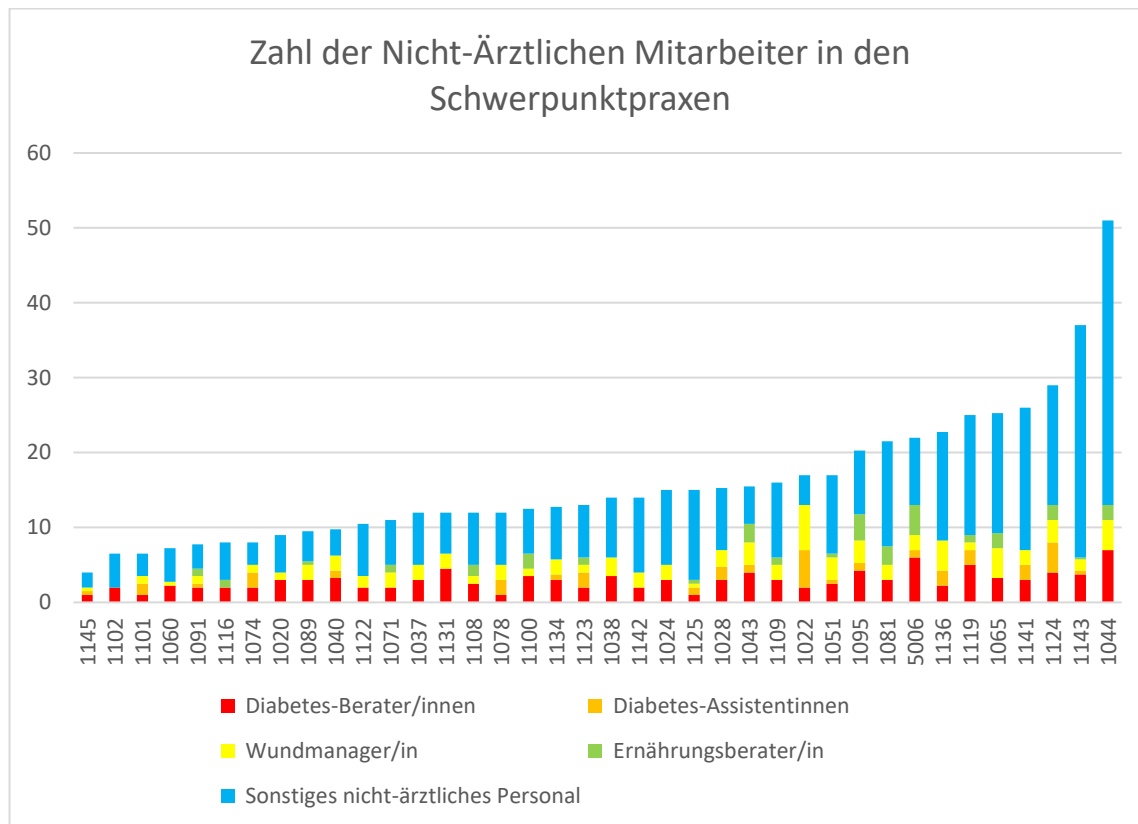
Vorgeschrieben ist für eine DSP mindestens eine Diabetesberater:in, die mit ihrer einjährigen Ausbildung die Berechtigung erworben hat, Beratung und Schulungskurse für Patient:innen mit Typ 1- und Typ 2-Diabetes mit unterschiedlichen Therapiekonzepten (Diät-, Tabletten- oder Insulinbehandlung, Insulinpumpentherapie) abzuhalten. Die Hauptaufgabe der Diabetesberater:innen und -assistent:innen ist – neben der Beratung – die Schulung von Patient:innen mit Typ 1- und Typ 2-Diabetes mit und ohne Insulin und die Betreuung von Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes sowie die Schulung von Patient:innen mit Hypertonie. Die einjährige Weiterbildung wird von einer zertifizierten Ausbildungsstätte durchgeführt.

Die Mitarbeit der Diabetesberater:innen in diabetologischen Qualitätszirkeln, in denen sich Hausärzt:innen und Diabetolog:innen zu regelmäßigen Fachfortbildungen und zum Erfahrungsaustausch treffen, ist eine weitere Möglichkeit, Verständnis für die Probleme des Patient:innen mit Diabetes zu induzieren und die Betreuung zu verbessern. Die Erarbeitung von Schulungs- und Behandlungsstrategien für einzelne Patient:innen mit besonderen Problemen erweist sich in diesem Rahmen als besonders günstig, da der direkte Kontakt zum überweisenden Arzt gegeben ist.

Qualifizierte Wundmanager:innen unterstützen den Diabetolog:innen bei der Behandlung des diabetischen Fußsyndroms (DFS). In vielen Diabetes-Schwerpunktpraxen sind außerdem Ernährungsberater:innen, Diätassistent:innen und Ökotropholog:innen tätig.

Unter den Begriff „Sonstiges nichtärztliches Personal“ fallen Mitarbeiter:innen wie Medizinische Fachangestellte einschließlich Auszubildende, „Study Nurses“ und Berater:innen/Assistent:innen in Ausbildung.





**Personalzusammensetzung einer durchschnittlichen DSP**

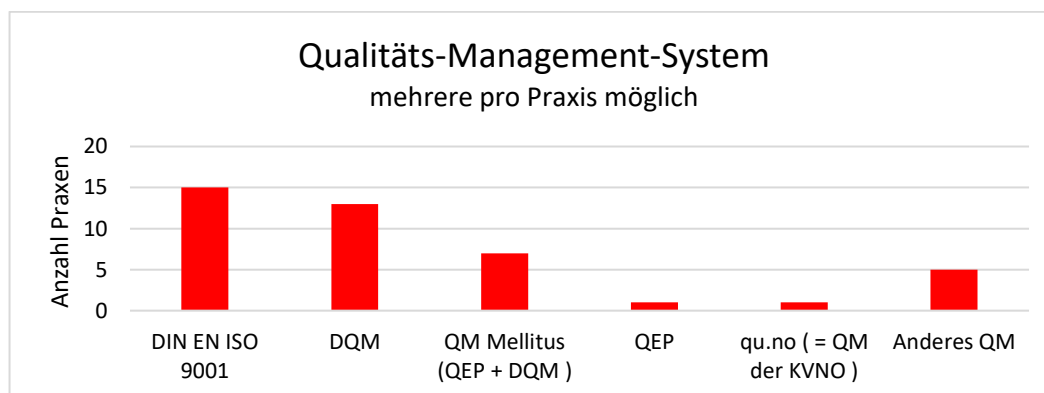
|                            | <b>Mittelwert</b> |
|----------------------------|-------------------|
| Diabetolog:innen           | 2,5               |
| Weiterbildungs-Ärzt:innen  | 0,5               |
| Sonstige Ärzt:innen        | 0,7               |
| Diabetesberater:innen      | 2,9               |
| Diabetesassistent:innen    | 0,8               |
| Wundmanager:innen          | 1,9               |
| Ernährungsberater:innen    | 0,8               |
| Sonstige Mitarbeiter:innen | 9,4               |
| <b>SUMME:</b>              | <b>19,5</b>       |

### Qualität und Qualitätsentwicklung

Nach der Definition der „International Organisation for Standardization (ISO)“ ist Qualitätssicherung „jener Teil des Qualitätsmanagements [...], der auf Schaffung von Vertrauen gerichtet ist, dass Qualitätsanforderungen erfüllt sind“. In diesem Kontext soll der vorliegende Jahresbericht einen Beitrag sowohl zur Schaffung von Transparenz in der diabetologischen Regelversorgung als auch zur Sicherung von Qualitätsstandards in der Diabetologie leisten. Qualität soll somit transparent gemacht werden für Patientinnen und Patienten ebenso wie für Leistungsträger und Leistungserbringer. Darüber hinaus verdeutlicht dieser Bericht die zunehmende Bedeutung, die die Arbeit der niedergelassenen Diabetolog:innen und ihrer Mitarbeiter:innen für die diabetologische Regelversorgung in Deutschland aufweist.

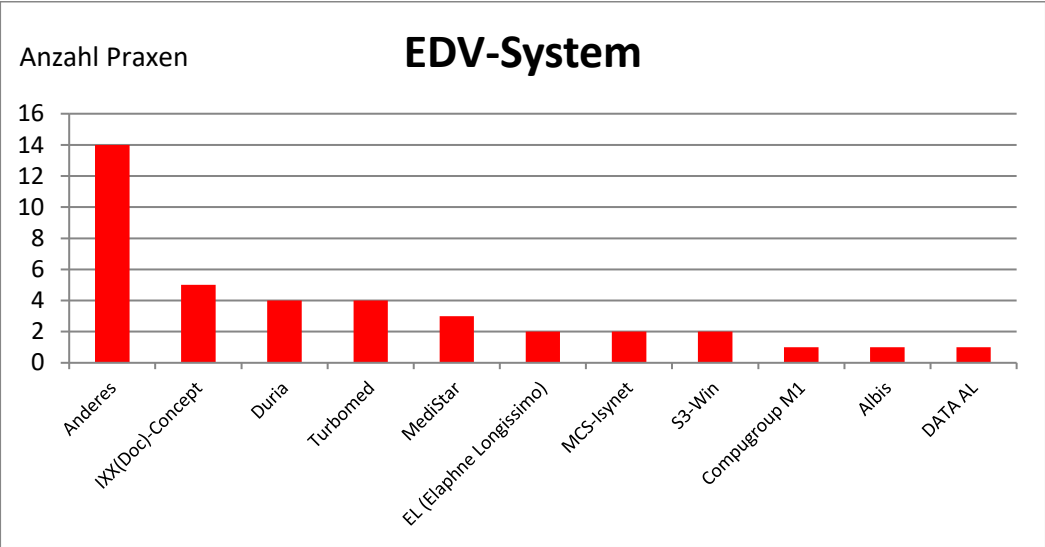
### Qualitätsmanagement (QM)-Systeme

Zum Zeitpunkt der Datenerhebung hatten 37 von 39 der an diesem Jahresbericht teilnehmenden Partnerpraxen ein zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem eingeführt, die verbleibende hat den QM-Prozess gestartet, indem die Prozesse definiert und beschrieben werden. Einige Praxen sind sogar nach zwei QM-Systemen zertifiziert.



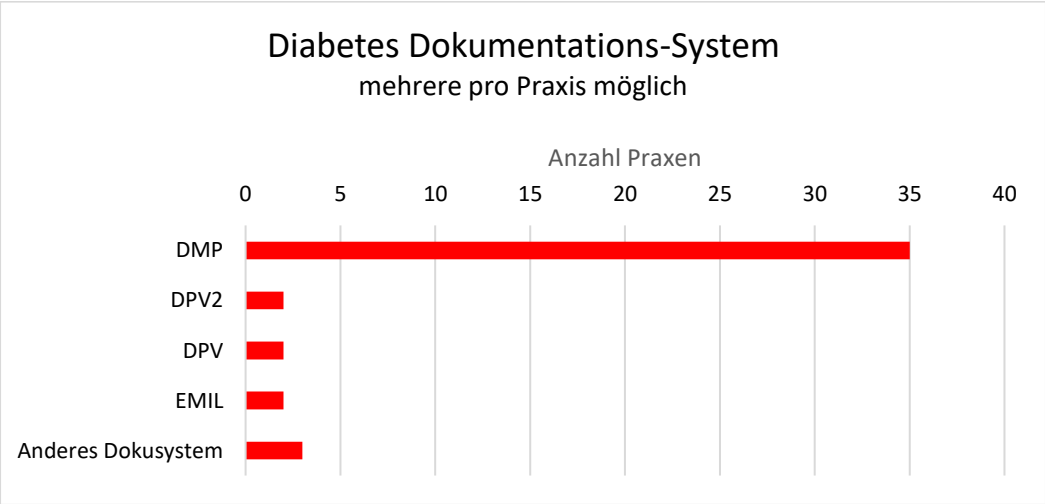
### Praxis-EDV

Am Markt verfügbar sind mehr als 100 verschiedene Praxisverwaltungs-Software-Systeme, die der Führung von elektronischen Patientenakten und Erstellung der Abrechnungsdaten für die Kassenabrechnung bzw. von Rechnungen/Datensätzen für die Privatliquidation dienen. Die meisten Systeme sind jedoch nicht dazu ausgelegt, Verlaufskontrollen von bestimmten Indikationen auszuwerten. Dies macht eine „Knopfdruck-Auswertung“ schwierig. Um einen Überblick über die in den Partnerpraxen verwendeten Softwaresysteme zu bekommen, wurde dies mit abgefragt:



### Diabetes-Dokumentationssoftware

Programme für eine Verlaufsdokumentation bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes ermöglichen eine externe und interne Qualitätssicherung. Alle Praxen nutzen deshalb zusätzlich zur Praxissoftware entsprechende Systeme, die eine strukturierte Erfassung und Auswertung von Patientendaten ermöglichen. Diese Systeme tragen dazu bei, die Struktur- und Prozessqualität der Praxen zu verbessern und zu sichern.



### Anerkannte Behandlungszentren DDG

Die Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG) hat Kriterien aufgestellt, nach denen die Anerkennung einer DSP als Behandlungszentrum möglich ist. Dabei erfolgt die Anerkennung über ein Stufenmodell mit zwei Qualitätsstufen, getrennt nach Behandlungszentren für Typ 1- und Typ 2-Diabetes:

■ Diabeteszentrum DDG

■ Diabetes Exzellenzzentrum DDG

Ab dem 1.12.2025 müssen alle Einrichtungen, die sich als Diabetes Exzellenzzentrum zertifizieren lassen wollen, zusätzlich mindestens eine Zusatzkompetenz anerkennen lassen. Wir haben bislang die Zusatzkompetenz Diabetes und Fuss abgefragt und werden ab 2026 auch die anderen abfragen.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Anzahl der winDiab-Partnerpraxen, die die Anerkennung der DDG als Behandlungszentrum erreicht haben.

|                                                                             | Typ 1-Diabetes | Typ 2-Diabetes |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| Diabeteszentrum DDG                                                         | 15             | 14             |
| Diabetes Exzellenzzentrum DDG                                               | 16             | 16             |
| Diabetes & Fuß / Zertifizierte Fußbehandlungseinrichtung der AG Fuß der DDG | 27             |                |

### Hospitation und Nachwuchs:

■ Zahl der Praxen, die in die Liste der Hospitationspraxen aufgenommen werden wollen: 24

■ Zahl der Praxen, deren Adresse an AG Nachwuchs der DDG weitergegeben werden darf: 21

## Das winDiab Symposium 2025 bei der DDG Jahrestagung in Berlin

**29.5.2025 16:00 M8**

- GestDiab multilingual – Patiententexte in 15 Sprachen – Matthias Kaltheuner
- H2O – Erfassung von Patientenpräferenzen in der Routineversorgung – Matthias Rose
- Inkre2Diab – Duale Inkretine nach GLP1A – Lutz Stemler
- ODIP – Manifester Diabetes in der Schwangerschaft – Daten aus GestDiab – Heinke Adamczewski

Nach dem Kongress werden die Präsentationen unter <https://www.windiab.de/publikationenundvortraege/vortraege> zu finden sein.

## winDiab Seminare

Neben dem Symposium im zweiten Quartal bei der DDG Jahrestagung werden wir künftig im ersten, dritten und vierten Quartal jeweils ein Online Seminar anbieten mit Ergebnissen unserer Forschungsaktivitäten.

Am 5.3.25 fand um 16:00 das erste Seminar statt zu dem Thema automatisiertes Retina-Screening, jetzt noch zu sehen unter: <https://www.windiab.de/publikationen-und-vortraege/vortraege/>

- Thema für das dritte Quartal: Inkre2Diab - Duale Inkretine nach GLP1A
- Thema für das vierte Quartal: Die GestDiab Ergebnisse 2024

## Arbeitsgruppen



### GestDiab – Studiengruppe

|                         |                           |
|-------------------------|---------------------------|
| Dr. Heinke Adamczewski  | Judith Klein              |
| Dr. Manuela Behling     | Surega Mohan              |
| Dr. Rainer Betzholtz    | Dr. Barbara Sawitzky-Rose |
| Martina Gierse          | Dr. Isabel Sontag         |
| Dr. Matthias Kaltheuner | Dr. Dietmar Weber         |
| Serpil Karanfil         |                           |

Die GestDiab Studiengruppe betreibt das GestDiab Register. Die Gruppe trifft sich jeden Donnerstag um 19:15 Uhr per Microsoft Teams zum Informationsaustausch zu Diabetes und Schwangerschaft.

Wer Fragen hat und sich zur Videokonferenz dazu schalten will, ist herzlich eingeladen.

**Kontakt und Anmeldung:** Dr. med. Matthias Kaltheuner: [m.kaltheuner@web.de](mailto:m.kaltheuner@web.de)

**Fragen zu dem Projekt:** Dr. med. Heinke Adamczewski: [ha@windiab.de](mailto:ha@windiab.de) oder [gestdiab@windiab.de](mailto:gestdiab@windiab.de)

### Arbeitsgruppe – Insulintherapie bei Gestationsdiabetes

|                                 |                         |
|---------------------------------|-------------------------|
| PD Dr. Friederike Weschenfelder | Prof. Dr. Tanja Groten  |
| Yvonne Heimann                  | Dr. Matthias Kaltheuner |
| Judith Klein                    | Dr. Dietmar Weber       |
| Dr. Heinke Adamczewski          |                         |

**Ziel:** Umfassende Analyse der verfügbaren Daten zu dem Thema und ein Abgleich mit GestDiab Daten. Es sollen eine Publikation und eine Dissertation geschrieben werden.

**Fragen und Kontakt:** Judith Klein: [j.klein@windiab.de](mailto:j.klein@windiab.de)

### Arbeitsgruppe – Die Bedeutung der HbA1c Messung in der Schwangerschaft

Surega Mohan  
Dr. Heinke Adamczewski  
Martina Gierse  
Dr. Matthias Kaltheuner  
Dr. Dietmar Weber

**Ziel:** Umfassende Analyse der verfügbaren Daten zu dem Thema und ein Abgleich mit GestDiab Daten. Es sollen eine Publikation und eine Dissertation geschrieben werden.

**Fragen und Kontakt:** Dr. Matthias Kaltheuner, [m.kaltheuner@web.de](mailto:m.kaltheuner@web.de)

### Arbeitsgruppe – früher Gestationsdiabetes (early GDM)

Dr. Isabel Sontag  
Prof. Dr. Henning Adamek  
Dr. Heinke Adamczewski  
Dr. Matthias Kaltheuner  
Dr. Dietmar Weber

Das Projekt hat erfolgreich zur Dissertation von Isabel Sontag geführt, die Dissertation ist zu finden unter <https://www.windiab.de/publikationen-und-vortraege/wissenschaftliche-publikationen/>.

**Fragen und Kontakt:** Dr. Matthias Kaltheuner, [m.kaltheuner@web.de](mailto:m.kaltheuner@web.de)



### Arbeitsgruppe – ICDiab und Jahresbericht

#### Datenanalyse & Auswertung

Dr. med. Dietmar Weber  
Judith Klein  
Sabine Lammers  
Dr. Matthias Kaltheuner

**Fragen und Kontakt:** Dr. med. Dietmar Weber: [dietmar.weber.koeln@gmail.com](mailto:dietmar.weber.koeln@gmail.com)

### Arbeitsgruppe – H2O –ProDiab

Martina Gierse  
Dr. Matthias Kaltheuner  
Dr. Alizé Rogge  
Prof. Dr. Matthias Rose  
Dr. med. Dietmar Weber

**Fragen und Kontakt:** Dr. Matthias Kaltheuner, [m.kaltheuner@web.de](mailto:m.kaltheuner@web.de)

## Publikationsliste

Unsere Publikationen, Vorträge, Poster und Berichte über unsere Aktivitäten finden Sie unter <https://www.windiab.de/publikationen-und-vortraege/>

## Jahresterminplan

| Datum:                      | Beschreibung:                                                                                                                   |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 / 2025                   | <b>GestDiab</b> Dateneingabe für 4.Q. 2024                                                                                      |
| 01 / 2025                   | <b>ICDiab</b> Datenexport 4.Q. 2024                                                                                             |
| 02 / 2025                   | Start der Dateneingabe für den <b>Jahresbericht</b> 2025 - Rundmail kommt vorher                                                |
| 5.3.25<br>16:00 - 17:30     | <b>winDiab Seminar:</b> Automatisiertes Retinascreening in der DSP - AugenDiab Befragung, Stephan Schleyer, Matthias Kaltheuner |
| 03 / 2024                   | Ende der Dateneingabe für den <b>Jahresbericht</b> 2025 – Eingabefrist kommt per Mail                                           |
| 04 / 2024                   | <b>ICDiab</b> Datenexport 1.Q. 2025                                                                                             |
| 04 / 2024                   | <b>GestDiab</b> Dateneingabe für 1.Q. 2025                                                                                      |
| 29.5.2025<br>16:00 / Raum M | <b>winDiab-Symposium bei der DDG-Jahrestagung</b>                                                                               |
| 06/ 2025                    | <b>DSPDiab - Befragung zu den Tätigkeiten der DSP</b>                                                                           |
| 07 / 2025                   | <b>ICDiab</b> Datenexport 2.Q. 2025                                                                                             |
| 07 / 2025                   | <b>GestDiab</b> Dateneingabe für 2.Q. 2025                                                                                      |
| 3.Quartal                   | <b>winDiab Seminar: Inkre2Diab, Daten zu dualen Inkretinen nach GLP1A</b><br>Termin folgt                                       |
| 09 / 2025                   | <b>Spot:</b> Thema noch offen                                                                                                   |
| 09 / 2025                   | winDiab <b>Patientenbefragung</b>                                                                                               |
| 4.Quartal                   | <b>winDiab Seminar: GestDiab Ergebnisse 2024</b> - Termin folgt                                                                 |
| 10 / 2025                   | <b>ICDiab</b> Datenexport 3.Q. 2025                                                                                             |
| 10 / 2025                   | <b>GestDiab</b> Dateneingabe für 3.Q. 2025                                                                                      |
| 07.-08.11.2025              | <b>DDG-Herbsttagung</b>                                                                                                         |

### Danke

Wie in jedem Jahr möchten wir auch diesmal all unseren Partnern ein herzliches „Danke“ sagen für das Vertrauen und die Unterstützung, die Sie uns in den vergangenen 18 Jahren gewährt haben. Ohne das Engagement der Praxen, die sich winDiab als Partner angeschlossen haben, wäre die Arbeit von winDiab nicht möglich. Durch die Jahresbeiträge ist auch zukünftig die Unabhängigkeit von winDiab gewährleistet.

#### Kaarst im Mai 2025

Die winDiab-Gesellschafter:

Dr. Eva Hess und Dr. Gregor Hess aus Worms

Dr. Matthias Kaltheuner aus Leverkusen

Claus Kiwitt-Kortemeier aus Iserlohn

Dr. Hans-Martin Reuter aus Jena

Dr. Nikolaus Scheper aus Marl

Prof. Dr. Morten Schütt aus Lübeck

Dr. Dietmar Weber aus Köln



Dr. Eva Hess



Dr. Gregor Hess



Dr. Matthias  
Kaltheuner



Dr. Claus Kiwitt-  
Kortenmeier



Dr. Hans-Martin  
Reuter



Dr. Nikolaus  
Scheper



Dr. Morten Schütt



Dr. Dietmar Weber

## Kooperationspartner von winDiab

- IVG – Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie der Heinrich-Heine-Universität und des Deutschen Diabetes Zentrum, Direktorin Frau Prof. Dr. Dr. Icks, Düsseldorf
- Klinik für Geburtsmedizin der Universitätsklinik Jena, Stellvertretende Direktorin PD Dr. Friederike Weschenfelder
- Klinik und Poliklinik für Geburtsmedizin der Universitätsklinik Köln, Direktorin Univ.-Prof. Dr. Tanja Groten
- Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik der Charité Berlin, Klinikdirektor Prof. Dr. Matthias Rose
- Deutsche Diabetes Stiftung, Vorsitzender Prof. Dr. med. Hans Hauner
- RKI – Robert Koch Institut, Diabetes Surveillance, Berlin, Dr. Christin Heidemann (Projektleitung), Dr. Lukas Reitzle (Projektkoordination)



## winDiab Partnerpraxen

Stand 04/2025

Auf den folgenden Seiten sind die winDiab-Partnerpraxen aufsteigend nach ihrer Mitglieds-ID sortiert aufgelistet:

*mit Angaben  
in diesem Bericht: \**

- |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1002</b> Diabeteszentrum Neuss<br>Dres. Holtappels,<br>Lansen, Pfingsten<br>41462 Neuss                                                                                   | <b>1019</b> Diabetespraxis<br>Dres. E. Zavaleta, M. Schlotmann,<br>D. Hochlenert<br>50733 Köln                 |
| <b>1004</b> Diabetespraxis<br>Dr. B. Massoudy<br>53179 Bonn                                                                                                                  | <b>1020 *</b> Diabetespraxis Steffens<br>E. Steffens, H. Steffens, P.Köskeroglu<br>51143 Köln                  |
| <b>1005</b> Diabetespraxis<br>Dr. M. Weber & D. Blankertz<br>41239 Mönchengladbach                                                                                           | <b>1022 *</b> Diabetologische Gemeinschaftspraxis<br>Dr. Schramm<br>07743 Jena                                 |
| <b>1007</b> Diabetes Praxis Köln Ost<br>Dr. H.Adamczewski, E. Klein, G. Ludwig,<br>N.Schumacher<br>51105 Köln                                                                | <b>1024 *</b> Diabetologische Schwerpunktpraxis<br>Dr. N. Feldmann,<br>Dr. N. Scheper<br>45770 Marl            |
| <b>1008</b> Diabetespraxis<br>Dr. M. Kurnoth<br>41238 Mönchengladbach                                                                                                        | <b>1026</b> Diabetologische Schwerpunktpraxis<br>Dres. E. Hess & G. Hess<br>67549 Worms                        |
| <b>1009</b> Diabetespraxis<br>Dr. A. Bonzel<br>45131 Essen                                                                                                                   | <b>1028 *</b> Diabetes Zentrum Leverkusen<br>Dres. S. Marenbach, A. Hannig &<br>C. Lawrenz<br>51377 Leverkusen |
| <b>1012</b> MVZ Diabetologie Essen<br>Dr. A.Trocha, Dr. M. Gittinger, Doctor-<br>Medic(RO) Ingrid Feier, Dr. med. Vera<br>Feldmeier, Dr. med. Ina Maria Range<br>45138 Essen | <b>1030</b> Diabetespraxis<br>Dr. M. Molinski<br>33102 Paderborn                                               |
| <b>1015</b> Diabetespraxis am Rathausplatz<br>Dr. B. Schmidt<br>41844 Wegberg                                                                                                | <b>1035</b> MKK - Kamen Gemeinschaftspraxis<br>M.M. Nickertz<br>59174 Kamen                                    |
| <b>1017</b> Diabetespraxis<br>Dres. J. Hiepler, T. Anke<br>53773 Hennef                                                                                                      | <b>1036</b> Diabetespraxis<br>N. Ander<br>60326 Frankfurt am Main                                              |
| <b>1018</b> Diabetespraxis<br>Dr. J. Sobh<br>53721 Siegburg                                                                                                                  | <b>1037*</b> Gemeinschaftspraxis Dr. P. Ferber<br>und A. Roth<br>53879 Euskirchen                              |

- |                                                                                                                                    |                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1038 *</b> Diabetologische Gemeinschaftspraxis<br>Dr. H. Halbfas & Dr. P. Theine &<br>M. Spangenberg<br>51429 Bergisch Gladbach | <b>1061</b> Diabetologische Schwerpunktpraxis<br>Dr. H. Mühlen & Kollegen<br>47119 Duisburg               |
| <b>1039</b> Diabetespraxis<br>Dres. R. Winzer & U. Scheeren<br>59909 Bestwig-Ramsbeck                                              | <b>1063</b> Diabetespraxis<br>Dr. D. Schulze & A. Yanna-Schulze &<br>D. Jäger<br>66953 Pirmasens          |
| <b>1040 *</b> Diabeteszentrum im OPZ<br>Dr. A. Kortemeier & C. Kiwitt-Kortemeier<br>58642 Iserlohn                                 | <b>1065 *</b> Diabetespraxis<br>Dres. M. Gumprich & H. L. Nguyen<br>42275 Wuppertal                       |
| <b>1043 *</b> Diabetes- und Stoffwechselpraxis Wetter<br>Dr. S. Schleyer<br>58300 Wetter a.d. Ruhr                                 | <b>1071 *</b> Diabetologische Schwerpunktpraxis<br>Dres. C. Rolf & Quinttus<br>67105 Schifferstadt        |
| <b>1044 *</b> Praxis<br>Dres. I. Kummer & Schirrmacher-Memmel<br>63739 Aschaffenburg                                               | <b>1074 *</b> Diabetologische Schwerpunktpraxis<br>Dr. R. Kolassa<br>50127 Bergheim                       |
| <b>1046</b> Diabeteszentrum Hemer<br>Dres. M. Pollok & Chmielewski<br>58675 Hemer                                                  | <b>1076</b> Diabeteszentrum Dortmund<br>Dr. K. Busch<br>44137 Dortmund                                    |
| <b>1049</b> Diabetespraxis<br>Dr. G. Szekely<br>45661 Recklinghausen                                                               | <b>1078 *</b> Diabeteszentrum Hamburg Nordwest<br>Dr. K. Hellner<br>22459 Hamburg                         |
| <b>1050</b> Zentrum für Diabetes und<br>Hormonerkrankungen<br>Dres. C. Guth & J. Gröner<br>67433 Neustadt                          | <b>1081 *</b> Diabetespraxis<br>Dres. C. Malcharzik, M. Plaumann &<br>U. Dente-Latossek<br>30159 Hannover |
| <b>1051 *</b> Zentrum für Diabetologie<br>Dres. H.-P. Kempe & L. Stemler<br>67059 Ludwigshafen                                     | <b>1083</b> Diabetespraxis<br>Dr. R. Falk<br>60326 Frankfurt am Main                                      |
| <b>1056</b> Diabetespraxis<br>Dr. M. Bohle<br>59065 Hamm                                                                           | <b>1085</b> Diabetes am Ring<br>Dr. S. Hermes<br>50674 Köln                                               |
| <b>1058</b> Ambulantes Diabeteszentrum Traunstein<br>Dr. A. Voll & A. Belleville<br>83278 Traunstein                               | <b>1086</b> Diabetespraxis<br>Dr. J. Nagel<br>51063 Köln                                                  |
| <b>1060 *</b> Praxis<br>S. Fröhlich<br>48308 Senden                                                                                | <b>1089 *</b> Gemeinschaftspraxis<br>Dres. I. Rein & I. Wüller<br>48231 Warendorf                         |

- |                                                                                                                |                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1091 *</b> Diabetologie Essen- Kettwig<br>Dr. M. Esser<br>45219 Essen                                       | <b>1109 *</b> Diabetologische Schwerpunktpraxis<br>Dres. G. Klempt & P. Ardjomand<br>51469 Bergisch Gladbach |
| <b>1094</b> Diabetespraxis<br>M.-T. Schäfermeyer<br>48268 Greven                                               | <b>1112 *</b> Diabetologische Schwerpunktpraxis<br>Dr. T. Segiet<br>67346 Speyer                             |
| <b>1095 *</b> Diabeteszentrum Minden<br>Dres. C. Volkery, M. Behrens & G. Bramseman & C. Nolte<br>32427 Minden | <b>1113</b> Diabeteszentrum Ludwigsburg<br>Dres. J. Gloyer & D. Weinhöpl<br>71634 Ludwigsburg                |
| <b>1097</b> Praxis für Diabetes Herten<br>Dres. J. Thiel & U. Auf der Straße<br>45699 Herten                   | <b>1114</b> Gemeinschaftspraxis<br>Dr. M. Wefelnberg<br>46569 Hünxe                                          |
| <b>1098</b> Schwerpunktpraxis Diabetes & Kardiologie<br>Dres. F. Scholz, K. Lichopoj<br>13509 Berlin           | <b>1116 *</b> Diabetes-Schwerpunktpraxis<br>Dr. S. Kern<br>53115 Bonn                                        |
| <b>1099</b> Diabetespraxis<br>Dres. M. Lang & S. Sobbe<br>44149 Dortmund                                       | <b>1119 *</b> Diabetes Schwerpunktpraxis Hückelhoven<br>Dr. G. Sachs<br>41836 Hückelhoven                    |
| <b>1100 *</b> DSP Bochum<br>Dr. B. Lorra<br>44869 Bochum                                                       | <b>1121</b> Diabetologische Praxis im MVZ<br>Dr. J. Vachta<br>52222 Stolberg                                 |
| <b>1101 *</b> Diabeteszentrum<br>Dr. A. Sellmann<br>45468 Mülheim                                              | <b>1122 *</b> Diabeteszentrum Lindlar<br>Dr. M. Naudorf<br>51789 Lindlar                                     |
| <b>1102 *</b> Diabetespraxis<br>Dres. J. Kugler, M. Hiemer & Feldmann<br>50858 Köln                            | <b>1123 *</b> Ambulantes Diabeteszentrum Essen Nord<br>Dr. T. Ohde<br>45329 Essen                            |
| <b>1104</b> Diabetespraxis<br>Dres. F. Meißner & D. Wolter<br>52066 Aachen                                     | <b>1124 *</b> Diabetologische Praxis<br>Dr. G. Dreesen<br>34471 Volkmarsen                                   |
| <b>1105</b> Gemeinschaftspraxis<br>Dres. S. Feige & K. Neumann<br>84539 Ampfing                                | <b>1125 *</b> Ärztliches MVZ Dr. Kann GmbH<br>Dr. M. Kann<br>56412 Ruppach-Goldhausen                        |
| <b>1108 *</b> Diabetes-Schwerpunktpraxis Landau<br>Dres. D. Reichert & V. Hinck<br>76829 Landau                | <b>1127</b> Gemeinschaftspraxis<br>Dres. H.-J. Herrmann & M. Herrmann<br>55270 Schwabenheim                  |

- 1130** Medicalcenter am Clemenshospital  
Dr. W. Keuthage  
48153 Münster
- 1131 \*** Diabetespraxis Rheine  
Dres. G. Schomacher & M. Spraul  
48431 Rheine
- 1132** Diabetes Zentrum Eleonorastraße  
Dr. H. Zeller-Stefan & J. Schumacher  
45136 Essen
- 1133** Diabetologische Schwerpunktpraxis  
Dr. C. Woitek & Kollegen  
04808 Wurzen
- 1134 \*** Diabetologische Schwerpunktpraxis  
Dr. I. Donati-Hirsch  
44137 Dortmund
- 1135** MVZ St. Wendeler Land GmbH  
Dr. H. Kandels  
66606 St. Wendel
- 1136 \*** Gemeinschaftspraxis Ahlender Straße  
Dr. P. Mühlenhöver  
59065 Hamm
- 1137** Praxis  
Dr. S. Otto-Hagemann  
49377 Vechta
- 1139** Praxis Diabetes plus  
Prof. Dr. M. Schütt  
23552 Lübeck
- 1140** Diabetes Schwerpunktpraxis  
Dr. I. Dötsch  
10711 Berlin
- 1141 \*** Diabeteszentrum Neckar-Odenwald  
Dr. C. G. Iannello  
74821 Mosbach
- 1142 \*** Diabeteszentrum Magdeburg /  
Haldensleben  
Antje Weichard  
39124 Magdeburg, 39340 Haldensleben
- 1143 \*** Praxis für Diabetologie  
Dr. D. Tews & Partner  
63571 Gelnhausen
- 1145 \*** Praxis  
Dr. M. Verlohren  
04179 Leipzig
- 1146** Diabetes Schwerpunktpraxis  
Dr. M. Rothmund  
04177 Leipzig
- 5006 \*** üBAG Diabetespraxis Buxtehude /  
Diabeteszentrum Hamburg-City  
Dres. S. Schubert & O. Schubert-Olesen  
21614 Buxtehude / 20095 Hamburg
- 5009** Internisten am Markt  
Dres. I. Mahle, R. Mach, J. Baikow  
72250 Freudenstadt
- 5018** Gemeinschaftspraxis Schaden  
U. Schaden & K. Eschweiler  
40212 Düsseldorf
- 5022** Diabetespraxis – Mitte  
Dr. Sawitzky-Rose  
10115 Berlin
- 5026** Diabetespraxis Viersen  
Dr. C. H. J. Heyer  
41747 Viersen



## Impressum

Dieser Jahresbericht einschließlich aller Teile ist Eigentum der winDiab gGmbH. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung der winDiab gGmbH unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Mikroverfilmungen und die Weiterverarbeitung in elektronischen Systemen.

**Stand:** April 2025

**Herausgeber:** winDiab gemeinnützige GmbH, Kaarst

**Redaktion:** Nazan Bingöl, Kaarst  
Martina Gierse, Leverkusen  
Judith Klein, Köln  
Dr. Matthias Kaltheuner, Leverkusen  
Dr. Dietmar Weber, Köln

**Druck und Gestaltung:** Daniela Schukalla  
[daniela-gestaltet.de](mailto:daniela-gestaltet.de)

**Erstellung:** Wissenschaftliches Institut der niedergelassenen Diabetologen  
winDiab gGmbH  
Geschäftsführer:  
Dr. Matthias Kaltheuner  
Geranienweg 7a  
41564 Kaarst  
Tel. 02131 15 33 016  
Fax 030 7001 431 429  
E-Mail: [fragen@windiab.de](mailto:fragen@windiab.de)  
Homepage: [www.windiab.de](http://www.windiab.de) oder [www.windiab.com](http://www.windiab.com)



© by winDiab gGmbH, alle Rechte vorbehalten

