

GestDiab

Schwangerschaften bei Gestationsdiabetes, Typ 1 Diabetes und Typ 2 Diabetes

Einladung zur Teilnahme und Projektbeschreibung

2014 / 2015

Dr. Heinke Adamczewski
Dr. Matthias Kaltheuner

für den Berufsverband der diabetologischen Schwerpunktpraxen in Nordrhein BdsN

und

WINDIAB (Wissenschaftliches Institut der niedergelassenen Diabetologen)



Wir optimieren Behandlungsprozesse

GestDiab ist ein fortlaufendes Projekt der Nordrheinischen Diabetologen (BdSN) und WINDIAB, das den Versorgungsprozess schwangerer Frauen mit Diabetes Typ 2, Typ 1 oder Gestationsdiabetes in Diabetes-Schwerpunktpraxen abbildet.

Damit werden zwei Ziele verfolgt: einerseits dient es der Qualitätssicherung durch offenes Benchmarking und Rückspiegelung der Daten. Durch Präsentation z.B. in Qualitätszirkeln werden die Behandlungsprozesse kontinuierlich verbessert. Zum Zweiten werden im Sinne der Versorgungsforschung die aktuelle Versorgungssituation dieser Schwangeren, die Zusammenarbeit der Diabetes Schwerpunktpraxen mit anderen Behandlern (zuweisende Geburtshelfer und Entbindungskliniken) und die Entwicklung dieser Prozesse dargestellt.

GestDiab 2008 bis 2013 - bisherige Entwicklung

bei	Dokumentierte Schwangerschaften					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Gestationsdiabetes	1000	1078	1256	1580	1803	2184
Typ 1 Diabetes	41	43	31	45	54	58
Typ 2 Diabetes	31	41	50	37	64	69
Alle	1072	1162	1337	1662	1921	2311

teilnehmende DSPen	16	20	22	20	21	28
--------------------	----	----	----	----	----	----

Bisherige Ergebnisse:

- Die **Diagnostik** (OGTT) findet sowohl bei Risiko- als auch Nichtrisikopatientinnen **zu spät** statt.
- Die Behandlung von Frauen mit Gestationsdiabetes ist **zeitintensiv**: Im Mittel erhielten die Frauen 9,2 Schulungs- und Behandlungseinheiten (maximal 77 Kontakte), (bei Typ 1 Diabetes sogar 15,8, bei Typ 2 Diabetes 14,8 Kontakte im Mittel) in ihrer Schwangerschaft (Daten 2009).
- Die **Komplikationsrate** der behandelten Frauen mit Gestationsdiabetes war **nicht** signifikant **erhöht**.
- Die **Entbindungsdaten nach Schwangerschaften mit Typ 2 oder Typ 1 Diabetes zeigen eine deutlich erhöhte Rate an Sectiones caesareae und Komplikationen der Neugeborenen**.
- Nur 41 % der Mütter nahmen nach Gestationsdiabetes das Angebot des postpartalen Diabetes-Screening wahr, 52 Prozent der OGTT nach Entbindung waren pathologisch, davon 5 % Prozent mit manifestem Diabetes, **42 Prozent mit Prädiabetes**.

Ausblick:

- Rückmeldungen der Teams mehrerer Praxen belegen, dass allein die Teilnahme an dem Projekt GestDiab zu einem besser strukturierten Ablauf der Betreuung in den Schwerpunktpraxen führt. Praxismitarbeiterinnen haben mehrfach angegeben, hierdurch ihre eigene Tätigkeit besser zu verstehen und motivierter zu sein.
- Ab 1.1.2012 wurde die Datenerfassung an die neuen Leitlinien GDM angepasst.
- GestDiab ermöglicht eine Evaluation der Veränderungen und eine Bewertung des Risikofaktorenprofils.
- Es ist von besonderem Interesse, ob die Rate der Insulin-Behandlungen bei GDM gesenkt werden kann.
- Die Bedeutung der Diabetesprävention nach Gestationsdiabetes kann durch unsere Daten deutlich belegt und allen Akteuren vermittelt werden. Diesbezüglich besteht erheblicher Handlungsbedarf.
- Die Veränderungen der Grunddaten der Schwangeren (z.B. BMI, Alter, Para, Gravida) werden in den GestDiab Daten offensichtlich und können für die gesundheitspolitischen Strategien und für die Schulungen berücksichtigt werden.
- Wir hoffen, dass durch das Benchmarking der Praxen untereinander Stärken und Schwächen im eigenen Vorgehen erkannt werden und z.B. das postpartale Diabetes-Screening häufiger durchgeführt wird.
- Die vorliegenden Daten helfen, die Zusammenarbeit mit den ambulant tätigen Geburtshelfern und denen in den Entbindungskliniken zu intensivieren und zu optimieren.

Förderung durch die DDG für die Analyse der Jahrgänge 2013 und 2014 mit folgenden Fragestellungen:

Primären Fragestellungen:

- Führen die neue GDM-Leitlinie und die Änderung der Mutterschaftsrichtlinie zu einem früheren Diagnosezeitpunkt?
- Verringert sich die Häufigkeit des Einsatzes einer Insulin-Therapie bei GDM?

Weitere Fragestellungen:

- Wie häufig und stark ausgeprägt sind bei diesen Frauen präkonzeptionell Übergewicht und Adipositas?
- Wie häufig wird die Diagnose „manifesten Diabetes“ in der Schwangerschaft nach den Kriterien der neuen Leitlinie gestellt?
- Wie viele Mütter stellen sich zum postpartalen Diabetesscreening vor?
- Wie ist die Quote an pathologischen Ergebnissen beim postpartalen Diabetesscreening?
- Wie hoch ist der Anteil der Frauen, die zum Zeitpunkt des postpartalen Screenings stillen?

Es würde uns freuen, wenn möglichst viele Diabetologischen Schwerpunktpraxen an GestDiab teilnehmen würden, letztendlich mit dem Ziel eines flächendeckenden Registers.

Dr. Heinke Adamczewski, Dr. Matthias Kaltheuner

Weitere Informationen bei:

hm.adamczewski@netcologne.de
gestdiab@googlemail.com
oder m.kaltheuner@web.de

GestDiab

Zielsetzung:

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

Methodik:

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

Durchführung:

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