LANDTAG NORDRHEIN-WESTFALEN
18. Wahlperiode

Drucksache **18/5782**

06.09.2023

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage 2313 vom 10. August 2023
der Abgeordneten Anja Butschkau und Thorsten Klute SPD
Drucksache 18/5331

Wie stellt die Landesregierung eine verlässliche medizinische Versorgung nach einer Schwangerschaftsdiabetes sicher?

Vorbemerkung der Kleinen Anfrage

Schwangerschaftsdiabetes ist eine Form der Diabeteserkrankung, die während der Schwangerschaft auftritt und in aller Regel nach der Schwangerschaft wieder abklingt. Ca. 8 Prozent aller Schwangeren in Deutschland entwickeln während der Schwangerschaft diese Form des Diabetes.

Schwangerschaftsdiabetes birgt sowohl während der Schwangerschaft für die werdende Mutter und das Kind als auch nach der Entbindung erhebliche Risiken. So haben nach der Schwangerschaft Betroffene ein zehnfach erhöhtes Risiko dauerhaft an Diabetes Typ II zu erkranken. Doch laut Medienberichten absolvieren nur 40 Prozent der an Schwangerschaftsdiabetes Erkrankten nach der Schwangerschaft ein Diabetes-Screening. Ursächlich hierfür scheint vor allem der Zuständigkeitswechsel nach der Schwangerschaft von der gynäkologischen zurück zur hausärztlichen Betreuung zu sein, sodass die Hausärztin bzw. der Hausarzt über die Schwangerschaftsdiabetes der Patientin nicht informiert ist.[1]

Der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales ha die Kleine Anfrage 2313 mit Schreiben vom 6. September 2023 namens der Landesregierung beantwortet.

1. Wie viele Schwangere in NRW sind von Schwangerschaftsdiabetes betroffen? (bitte absolut und relativ nach Jahren seit 2017 ausweisen)

In Nordrhein-Westfalen ist im Jahr 2017 bei 12.614 Schwangeren im Rahmen der Qualitätssicherung im Bereich Geburtshilfe ein Schwangerschaftsdiabetes dokumentiert worden. Dies entspricht einem Anteil von 7,6 % der Entbindungen im Krankenhaus. Im Jahr 2018 lag dieser Anteil bei 8,0 % und im Jahr 2019 bei 8,4 %. Aktuellere Daten liegen noch nicht vor.

[1] https://www.tagesschau.de/wissen/gesundheit/schwangerschaftsdiabetes-100.html

Datum des Originals: 06.09.2023/Ausgegeben: 12.09.2023

Schwangerschaftsdiabetes in Nordrhein-Westfalen, 2017 - 2019		
Jahr	Fallzahl Schwangerschaftsdiabetes	Prozent der Entbindungen im Krankenhaus
2017	12.614	7,6
2018	13.404	8,0
2019	13.840	8,4

Quelle: Diabetes Surveillance, RKI, Indikator Prävalenz Gestationsdiabetes

Die Häufigkeit des Schwangerschaftsdiabetes wird im Rahmen der Perinatalstatistik vom Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) erfasst. Hier fließen die Angaben zu Klinikgeburten ein, bei denen die Diagnose Schwangerschaftsdiabetes im Mutterpass oder während des Klinikaufenthaltes dokumentiert wurde.

Im Jahr 2012 wurde das Schwangerschaftsdiabetes-Screening als Kassenleistung eingeführt. Seitdem ist ein Anstieg der dokumentierten Fälle zu beobachten. Studien deuten darauf hin, dass die tatsächliche Prävalenz immer noch über den bisher dokumentierten Fällen liegen kann (Melchior H et al., Dtsch Arztebl Int 2017, 114: 412–8; Tamayo T et al., Diabetes Res Clin Pract. 2016 May, 115:1-8).

2. Wie viele der während der Schwangerschaft an einer Schwangerschaftsdiabetes erkrankten Frauen absolvieren nach der Entbindung ein Diabetes-Screening? (bitte Entwicklung absolut und relativ nach Jahren seit 2017 ausweisen)

Zu dieser Frage liegen Ergebnisse einer Studie vor, in der Daten des GestDiab-Registers ausgewertet wurden (Linnenkamp U, et al., Diabet Med 2022; 39:e14861). Im GestDiab-Register werden Daten zum Versorgungsprozess schwangerer Frauen mit Schwangerschafts-diabetes oder Diabetes Typ 1 bzw. Typ 2 dokumentiert und ausgewertet. Etwa 90 % der diabetologischen Praxen, die an das GestDiab-Register angeschlossen sind, liegen in Nordrhein-Westfalen.

Im Rahmen der Studie von Linnenkamp et al. wurden die Daten von 12.991 Frauen mit einem Schwangerschaftsdiabetes ausgewertet, die im Zeitraum von 2015 bis 2017 in Diabetes-Schwerpunktpraxen und Diabetes-Ambulanzen behandelt wurden und der Datenauswertung zugestimmt haben. 38,2 % der hier untersuchten Frauen haben nach der Entbindung ein Diabetes-Screening in Anspruch genommen. Der Anteil an Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes, die nach der Entbindung ein Diabetes-Screening außerhalb von Diabetes-Schwerpunktpraxen und Diabetes-Ambulanzen wahrgenommen haben, wird von den Studienautorinnen und -autoren als gering eingeschätzt. Aktuelle Daten zu dieser Fragestellung liegen nicht vor.

3. Wie viele Frauen in NRW bilden Diabetes Typ II nach einer Schwangerschaftsdiabetes aus?

Absolute Zahlen sowie Daten für Nordrhein-Westfalen liegen der Landesregierung nicht vor. Europäischen Veröffentlichungen zufolge stellt sich bei über 95 % der Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes der Blutzuckernormalzustand nach der Geburt spontan wieder her. Gleichwohl bleibt ein erhöhtes Risiko, im späteren Leben irgendwann an Diabetes Typ II zu erkranken. Bei ca. 5 % der Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes bleibt ein Diabetes bestehen und eine diabetologische oder hausärztliche Weiterbehandlung ist erforderlich. Es handelt sich um Näherungswerte.

4. Wie unterstützt die Landesregierung eine nahtlose medizinische Versorgung nach der Schwangerschaft und einer überstandenen Schwangerschaftsdiabetes? (bitte eingehen auf die Sicherstellung des Informationsflusses nach der Schwangerschaft zwischen gynäkologischer und hausärztlichen Versorgung)

Der Ausschluss eines Schwangerschaftsdiabetes ist für die betreuende gynäkologische Praxis durch die Mutterschaftsrichtlinien verpflichtend. Sofern das Testergebnis des Glukosetoleranztests dies erfordert, überweist die Gynäkologin bzw. der Gynäkologe die Schwangere zur Mitbetreuung an eine diabetologische Praxis und überträgt das Test-Ergebnis entsprechend in den Mutterpass. Die Diabetologin bzw. der Diabetologe entscheidet über die weitere Behandlung und übernimmt die Betreuung der Schwangeren im Hinblick auf ihren Schwangerschaftsdiabetes bis mindestens zur Nachuntersuchung nach der Geburt. Dabei ist die diabetologische Praxis aufgrund der Überweisung zur Mitbehandlung verpflichtet, die entsprechenden Befunde und Verordnungen der zuweisenden Praxis mitzuteilen.

Nach Entbindung erfolgt durch die niedergelassene Gynäkologin bzw. den niedergelassenen Gynäkologen die Kontrolluntersuchung spätestens sechs Wochen nach der Geburt. Ggf. wird die Wöchnerin noch einmal abschließend an die diabetologische Praxis überwiesen. Sofern sich der Blutzuckernormalzustand nach der Geburt spontan wiederhergestellt hat, läuft die Therapie aus bzw. wird beendet.

Sollte weiterhin eine diabetische Stoffwechsellage bestehen, bleibt die Patientin in der Betreuung der Diabetologin bzw. des Diabetologen oder sucht in Abstimmung mit dieser bzw. diesem eine Hausarztpraxis auf.

Eine besondere Unterstützung von Seiten der Landesregierung zur nahtlosen medizinischen Versorgung nach der Schwangerschaft ist folglich nicht erforderlich, weil es sich hier um einen Teil der Regelversorgung handelt.

5. Auf welche Weise wirkt die Landesregierung auf die Umsetzung der Nationalen Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie zu Diabetes mellitus ein, um dort die Thematik der Schwangerschaftsdiabetes zu ergänzen?

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Mutterschafts-Richtlinie (Stand 30.06.2023) bereits festgelegt, dass jeder Schwangeren, die nicht bereits einen manifesten Diabetes hat, ein Screening auf Schwangerschaftsdiabetes angeboten werden soll (siehe hierzu auch die Antwort auf die Frage 4). In seiner Richtlinie konkretisiert der G-BA: „Als Hilfestellung für die Information der Frau zu diesem Screening ist das Merkblatt mit dem Titel „Ich bin schwanger. Warum wird allen Schwangeren ein Test auf Schwangerschaftsdiabetes angeboten?“ zur Verfügung zu stellen. Dieses wird der Schwangeren frühzeitig ausgehändigt, um eine informierte Entscheidung auch angesichts möglicher Therapieoptionen treffen zu können. Aufgrund dessen sieht die Landesregierung keine Notwendigkeit zu einer eigenen Aufklärungsstrategie.