

Screening Gestationsdiabetes

**Handlungsfeld 2:****Diabetesfrüherkennung und -behandlung verbessern****Erwachsene**

Hintergrund

Seit 2012 wird Schwangeren ohne bekannten Diabetes in Deutschland gemäß Mutterschafts-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ein zweistufiges Screening auf Gestationsdiabetes angeboten [1]. Dieses besteht aus einem Vortest mit 50 g Glukose (Glucose-Challenge-Test, GCT), welcher unabhängig von Tageszeit und Nahrungsaufnahme zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden soll. Bei auffälligem Befund wird ein diagnostischer Test mit 125 g Glukose (oraler Glukosetoleranztest, oGTT) durchgeführt. Im Gegensatz zu den Mutterschafts-Richtlinien des G-BA empfiehlt die deutsche Leitlinie für Gestationsdiabetes die direkte Durchführung des diagnostischen Tests (S3-Leitlinie Gestationsdiabetes mellitus) [2].

Kernaussagen

- ▶ Mehr als 90 % der schwangeren Frauen mit Klinikgeburt im Jahr 2020 hatten mindestens einen Test auf Gestationsdiabetes erhalten.
- ▶ Seit 2016 zeigt sich ein Anstieg des Anteils der Frauen mit Klinikgeburt, die einen Test auf Gestationsdiabetes erhalten.
- ▶ Bei zwei Drittel der Frauen mit Klinikgeburt wird nur der Vortest durchgeführt, bei 18,8 % Vor- und Diagnostest und bei 7,8 % nur der Diagnostest.

Abbildung 1: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Frauen mit Klinikgeburt in %, die einen Test auf Gestationsdiabetes erhalten haben, zwischen 2016 und 2020.

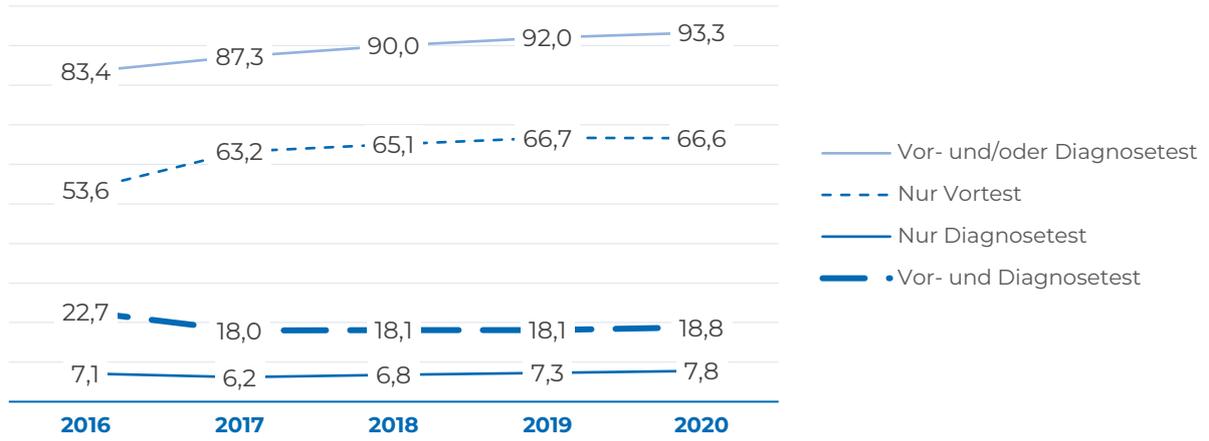


Abbildung 2: Anteil der Frauen mit Klinikgeburt in %, die einen Test auf Gestationsdiabetes erhalten haben, nach Altersgruppe im Jahr 2020.

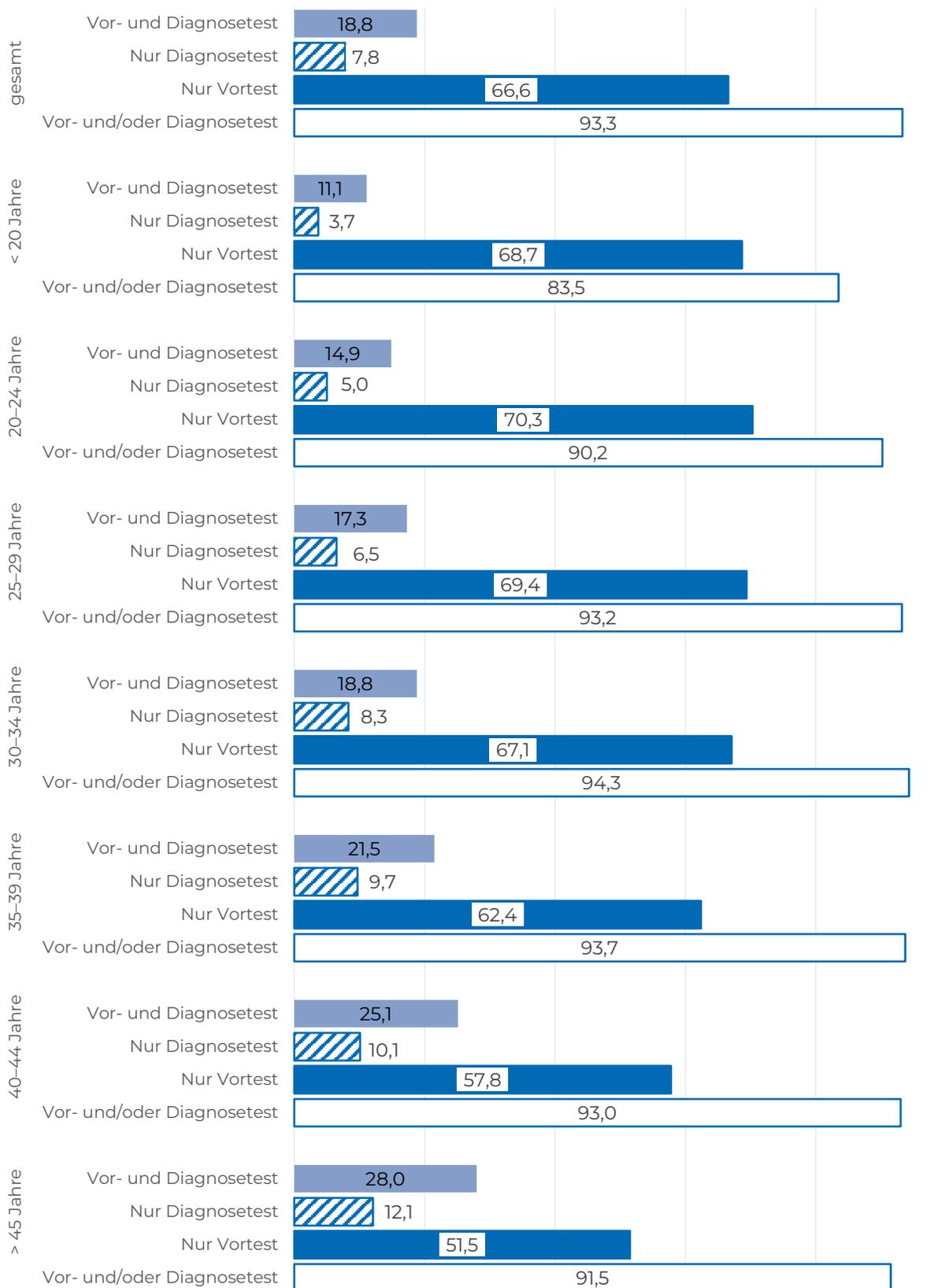


Abbildung 3: Anteil der Frauen mit Klinikgeburt in %, die einen Test auf Gestationsdiabetes erhalten haben, nach regionaler sozioökonomischer Deprivation im Jahr 2020.

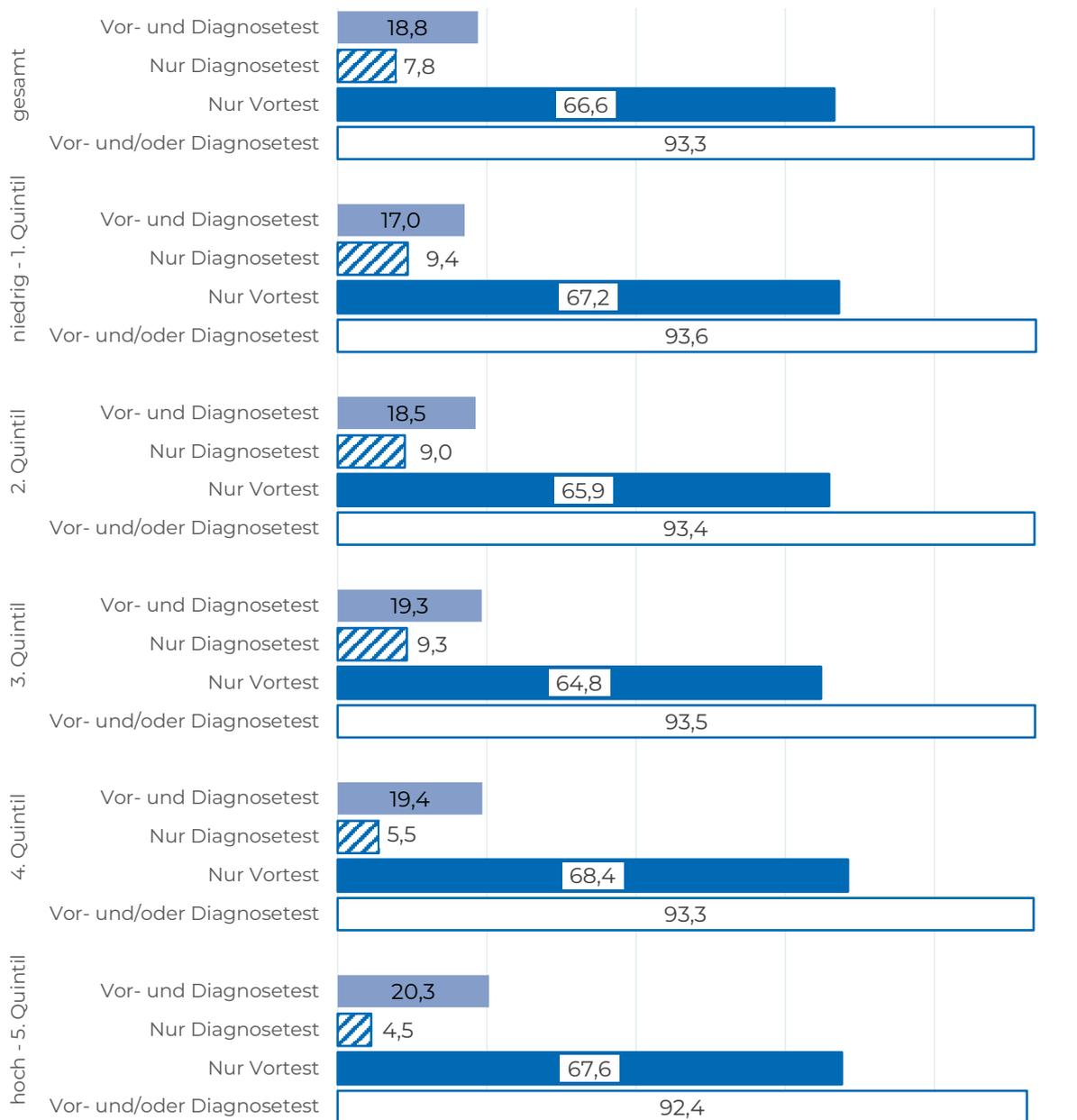
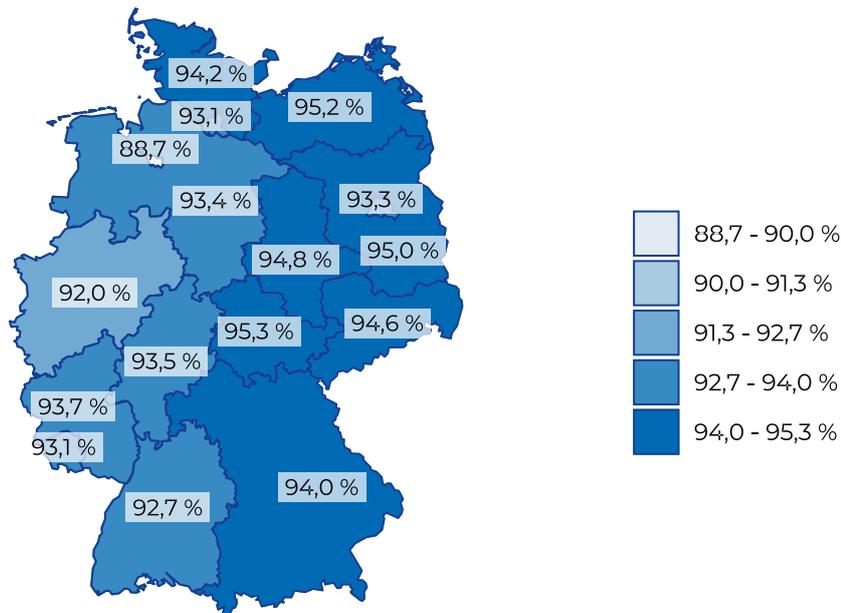


Abbildung 4: Anteile der Frauen mit Klinikgeburt in %, die einen Vor- und/oder Diagnosetest auf Gestationsdiabetes erhalten haben, nach Bundesland im Jahr 2020.



Ergebnisse

Im Jahr 2020 wurde für 93,3 % der Frauen mit Klinikgeburt die Durchführung mindestens eines Tests dokumentiert. Hierbei erhielten 66,6 % nur einen Vortest, 7,8 % nur den diagnostischen Test und 18,8 % beide Tests. In den jüngeren Altersgruppen (bis 35 Jahre) erhielten mehr als zwei Drittel der Frauen nur einen Vortest. In den höheren Altersgruppen ist dieser Anteil niedriger und der Anteil von Frauen, welche nur einen Diagnosetest oder beide Tests erhalten dementsprechend höher. Ein Zeitvergleich zeigt, dass der Anteil der Frauen mit Klinikgeburt ohne dokumentierten Test zwischen 2016 und 2020 von 16,6 % auf 6,7 % gesunken ist und der Anteil der Frauen, die mindestens einen Test erhielten, im gleichen Zeitraum entsprechend zugenommen hat (2016: 83,4 %; 2020: 93,3 %). In allen Bundesländern lässt sich dieser Trend erkennen, allerdings zeigt sich im Jahr 2020 weiterhin ein Unterschied hinsichtlich des Anteils der Frauen, welche ein Screening erhalten. So erhalten in ostdeutschen Bundesländern im Jahr 2020 jeweils rund 95 % mindestens einen Test auf Gestationsdiabetes, während in Bremen nur 88,7 % einen Test erhalten. In Abhängigkeit der regionalen sozioökonomischen Deprivation lässt sich hingegen kein Unterschied feststellen.

Fazit

Die Screeningquote hat über die Zeit zugenommen, sodass für mehr als 90 % der Frauen die Durchführung eines Screeningtests dokumentiert ist. In einer früheren Analyse mit Daten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) aus dem Jahr 2014/2015 lag dieser Anteil mit 80,8 % noch deutlich niedriger [3]. Über die Jahre ist die Screeningquote dann angestiegen, dies belegen auch Folgeanalysen der KBV [4]. Der Großteil der Frauen folgt der Empfehlung der Mutterchafts-Richtlinien und hat zunächst entweder nur den Vortest oder den Vortest mit darauffolgendem diagnostischem Test erhalten. Nur bei einem kleineren Teil der schwangeren Frauen wurde nur der diagnostische Test durchgeführt. In weiterführenden Analysen sollte darauf eingegangen werden, welche Frauen derzeit noch nicht vom Screening erreicht werden, und ob sich diese in wichtigen Risikofaktoren für den Gestationsdiabetes unterscheiden.

Methodik und Datenquellen

Definition

Der Indikator Screening Gestationsdiabetes ist definiert als Anteil der Frauen mit Klinikgeburt ohne vorbestehendem Diabetes in einem gegebenen Jahr, bei denen die Durchführung des Vortests und/oder des diagnostischen Tests im Mutterpass dokumentiert ist.

Bezugspopulation

Alle Frauen mit Klinikgeburt in Deutschland nach Ausschluss von Frauen mit vorbestehendem Diabetes (ca. 1 % aller Frauen).

Datenquelle und Fallzahl

Qualitätssicherung Perinatalmedizin (Geburtshilfe) seit 2015 am Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) auf Basis der Perinatalstatistik der Länder. Diese enthält Daten aller rund 700.000 stationären Geburten pro Jahr in Deutschland.

Berechnung

- ▶ **Beobachtete Werte:** Quotient aus der Anzahl aller Frauen mit Klinikgeburt und dokumentiertem Gestationsdiabetes-Screening im Mutterpass und der Anzahl aller Frauen mit Klinikgeburt nach Ausschluss von Frauen mit vorbestehendem Diabetes.
- ▶ **Stratifizierung:** Bei der Analyse wurden die Gruppen „Nur Vortest“, „Nur Diagnosetest“ sowie „Vor- und Diagnosetest“ unterschieden. Die Darstellung nach Bundesland basiert auf der Lage des Krankenhauses, in welchem die Entbindung stattgefunden hat. Die Stratifizierung nach regionaler sozioökonomischer Deprivation erfolgt auf Grundlage des German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD Release 2022 v0.2)[5, 6]. Der GISD liefert Informationen zu allen Land- und Stadtkreisen und teilt diese in Quintile von niedrigster bis höchster sozioökonomischer Deprivation ein. Die Berechnung erfolgt stratifiziert für jedes Quintil nach Linkage des GISD mit dem Wohnort der Schwangeren auf Ebene der vierstelligen Postleitzahl (ökologische Korrelation).

Datenqualität

Der Datensatz enthält nur Informationen zu Klinikgeburten, da die Daten von den Krankenhäusern übermittelt werden. Somit werden Daten von Geburten außerhalb des Krankenhauses, die einen sehr kleinen Anteil von unter 2 % darstellen, nicht erfasst. Aufgrund einer möglichen unvollständigen Dokumentation des Gestationsdiabetes im Mutterpass ist eine Unterschätzung der Prävalenz möglich.

Datendownload

Robert Koch-Institut. (2024). Ergebnisse der Nationalen Diabetes-Surveillance 2015 – 2024 [Data set]. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14935276>

Referenzen

1. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien): Einführung eines Screenings auf Gestationsdiabetes. 2012 [cited 20.08.2024]. BAnz Nr. 36 (S. 914)]. Available from: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-1424/2011-12-15_Mu-RL_Screening_GDM_BAnz.pdf.
2. Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG), Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), Arbeitsgemeinschaft Geburtshilfe und Pränatalmedizin (AGG). S3 - Leitlinie Gestationsdiabetes mellitus (GDM), Diagnostik, Therapie und Nachsorge, 2. Auflage. 2018 [cited 31.03.2021]. Available from: https://register.awmf.org/assets/guidelines/057_D_Diabetes_Ges/057-008pr_S3_Gestationsdiabetes-mellitus-GDM-Diagnostik-Therapie-Nachsorge_2018-03-abgelaufen.pdf.
3. Melchior H, Kurch-Bek D, Mund M. Prävalenz des Gestationsdiabetes. Dtsch Arztebl Int. 2017;114(24):412-8. doi: 10.3238/arztebl.2017.0412.
4. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Mutterschaftsvorsorge: Folgeanalysen der KBV. [cited 20.08.2024]. Available from: <https://www.kbv.de/html/mutterschaftsvorsorge.php>.
5. Michalski N, Reis M, Tetzlaff F, Nowossadeck E, Hoebel J. German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) Release Berlin: Zenodo; 2022 [cited 22.08.2024]. Available from: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6840304>.
6. Michalski N, Reis M, Tetzlaff F, Herber M, Kroll LE, Hövener C, et al. German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD): Revision, Aktualisierung und Anwendungsbeispiele. J Health Monit. 2022(S5):24. doi: 10.25646/10640.

Weiterführende Links

- ▶ Reitzle L, Schmidt C, Heidemann C, Icks A, Kaltheuner M, Ziese T, et al. Gestationsdiabetes in Deutschland: Zeitliche Entwicklung von Screeningquote und Prävalenz. J Health Monit. 2021;6(2):3-19. <http://dx.doi.org/10.25646/8324>.

Impressum

Herausgeber

Robert Koch-Institut · Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Nationale Diabetes-Surveillance · Nordufer 20 · 13353 Berlin

Zitierweise

Nationale Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut (2024)
Ergebnisse der Diabetes-Surveillance 2015 – 2024. Screening Gestationsdiabetes –Erwachsene.
Robert Koch-Institut, Berlin. doi: 10.25646/12347.

Open access

CC BY 4.0 Lizenzvertrag Namensnennung 4.0 International

Förderungshinweis

Das Projekt zum Aufbau einer Nationalen Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut mit Erweiterung zu einer NCD-Surveillance (2015 – 2024) wurde gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit (Förderkennzeichen: GE20150323, GE20190305, 2522DIA700, 2523DIA002).

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages