



Stand: 18.12.2024

# Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim  
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V  
zum abgeschlossenen Projekt *GestDiNa\_basic* (01VSF18009)

Der Innovationsausschuss berät bei geförderten Projekten der Versorgungsforschung innerhalb von drei Monaten nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Schluss- und Ergebnisberichte über die darin dargestellten Erkenntnisse. Dabei kann er eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung beschließen. Dies kann auch eine Empfehlung zur Nutzbarmachung der Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung sein. In seinem Beschluss konkretisiert der Innovationsausschuss, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist.



Stand: 18.12.2024

## **A. Beschluss mit Begründung**

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. August 2024 zum Projekt *GestDiNa\_basic - Nachsorge bei Gestationsdiabetes* (O1VSF18009) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die Empfehlung zu den Ergebnissen des Projekts GestDiNa\_basic wird wie folgt gefasst:
  - a) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) weitergeleitet. Diese wird gebeten zu prüfen, inwiefern die Ergebnisse der vorliegenden Studie bei der Weiterentwicklung entsprechender S3-Leitlinien Berücksichtigung finden können.
  - b) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden zur Information an die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG), die Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V. (DDG), die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ), den Deutschen Hebammenverband (DHV) und die Deutsche Diabetes Föderation e.V. weitergeleitet.

### **Begründung**

Das Projekt hat erfolgreich Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein sowie Registerdaten des wissenschaftlichen Instituts der niedergelassenen Diabetologen (winDiab) und des Berufsverbands der diabetologischen Schwerpunktpraxen in Nordrhein zu Diabetes in der Schwangerschaft in Deutschland (GestDiab-Register) analysiert. Ziel des Projekts war es, die Nachsorge bei Frauen, die während der Schwangerschaft an Gestationsdiabetes (GDM) erkrankten, abzubilden und umfassend zu analysieren. Insbesondere wurden das Wissen und Problembewusstsein sowie Konzepte, Einstellungen, Handlungsroutinen und Erfahrungen in Bezug auf die Nachsorge bei GDM von Leistungserbringenden und von Patientinnen mit GDM nach der Geburt analysiert. Aufbauend auf den Erkenntnissen sollte ein angemessenes und patientinnenzentriertes Versorgungsmodell entwickelt werden.

Die Ergebnisse der Registerdaten zeigen, dass bei insgesamt zwei Fünftel der Frauen im Jahr nach der Entbindung eine postpartale Blutzuckerkontrolle durchgeführt wurde. Negativ mit der Teilnahme an der Nachsorge assoziiert waren: das Jahr der GDM-Diagnose, Türkisch als Muttersprache, ein höherer BMI vor der Schwangerschaft, Rauchen in der Schwangerschaft, höhere Nüchtern glukosewerte, ein höherer HbA1c-Wert, eine späte GDM-Diagnose sowie ein früherer GDM. Bei der Analyse der GKV-Daten lag die Anzahl der abgerechneten GDM Screenings bei rund 90 %. Die Gesamtprävalenz von GDM lag bei rund 16 %, und damit deutlich über den Schätzungen basierend auf Mutterpass-Daten. Mit zunehmendem Alter der Schwangeren steigt auch die Prävalenz. Zudem spiegelten die Daten wider, dass es zwischen 2016 und 2020 zu einem Anstieg der Insulinverordnungsrate in der Schwangerschaft von 16,1 auf 19,6 % kam. Die Analysen der



Stand: 18.12.2024

Daten der GKV zeigen, dass bei annähernd 44 % der Frauen mit GDM innerhalb des ersten Jahres nach Entbindung mindestens eine Blutzuckerkontrolle durchgeführt wurde. Jedoch nahmen nur etwa zwei von fünf Frauen an der Nachsorge nach GDM teil. Rund 4 % der Frauen mit GDM (gegenüber 0,3 % der Frauen ohne GDM) entwickelten innerhalb von zwei Jahren nach der Geburt einen Typ-2 Diabetes. Frauen ohne beruflichen Ausbildungsabschluss hatten dabei eine um 40 % höhere Wahrscheinlichkeit, nach einem GDM einen Typ-2 Diabetes zu entwickeln. Demgegenüber sank das Risiko um 29 % bei Frauen mit der höchsten beruflichen Bildung. Mit Vorliegen von Adipositas allein oder in Kombination mit einer Fettleber stieg die Wahrscheinlichkeit statistisch signifikant um 61 bzw. 92 % für die Entwicklung eines postpartalen Typ-2 Diabetes.

Basierend auf den qualitativen und quantitativen Daten von Leistungserbringenden und Patientinnen bezüglich Anreizen und Barrieren für die Teilnahme an bzw. Durchführung der Nachsorge/Blutzuckermessung nach Entbindung sowie zu Rollenbildern und Krankheitskonzepten konnten Bausteine für ein patientinnenzentriertes Versorgungsmodell abgeleitet werden.

Die gewählten Methoden waren insgesamt angemessen zur Beantwortung der Fragestellungen. Mittels verschiedener methodischer Ansätze wurde die Versorgung von unterschiedlichen Perspektiven betrachtet. Die Ergebnisse unterliegen jedoch den allgemeinen Limitationen, die mit Routinedaten einhergehen (beschränkte Datentiefe, keine kausalen Schlussfolgerungen möglich). Zudem ist bei der quantitativen Befragung der Leistungserbringenden aufgrund einer relativ niedrigen Rücklaufquote von 24 % von einem Selektionsbias auszugehen.

Insgesamt hat das Projekt wichtige Erkenntnisse bezüglich der Versorgung sowie Nachsorge von Patientinnen mit GDM generiert und darauf basierend ein strukturiertes und patientinnenzentriertes Versorgungsmodell zur Nachsorge entwickelt. Vor diesem Hintergrund werden die Ergebnisse an die o. g. Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet.

Stand: 18.12.2024

## B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlich Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF)	20.08.2024	<p><i>„[...] wir bedanken uns für die Übersendung der oben genannten Projektergebnisse (inkl. 2 Anhänge). Wir haben die folgenden thematisch befassten Fachgesellschaften informiert und um Prüfung/Stellungnahme mit Rückmeldung an Sie und im cc: an uns gebeten.</i></p> <p><i>Verteiler:</i></p> <p><i>Herausgeber und Autoren der Leitlinie (Geschäftsstellen + Leitlinienbeauftragte):</i></p> <p><i>S3-Leitlinie Gestationsdiabetes mellitus (GDM), Diagnostik, Therapie und Nachsorge</i></p> <p><i>Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V. (DDG)</i></p> <p><i>Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)</i></p> <p><i>Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin e.V. (DGPM)</i></p> <p><i>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.</i></p>



Stand: 18.12.2024

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM)</i></p> <p><i>Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin e.V. (GNPI) [...]“</i></p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. (DGHWI)</p>	<p>28.11.2024</p>	<p><i>„[...] <b>Zusammenfassung:</b></i></p> <p><i><b>Hintergrund:</b> Der Gestationsdiabetes (GDM) zählt zu den häufigsten Stoffwechselerkrankungen in der Schwangerschaft. In Abhängigkeit von Alter und Ethnizitäten variiert die Anzahl der Betroffenen zwischen vier und 20 Prozent, Tendenz steigend. Frauen mit einem Gestationsdiabetes haben gegenüber nicht betroffenen Frauen ein deutlich erhöhtes Langzeitrisiko für die Entwicklung von Diabetes Typ 2 und kardiovaskulären Erkrankungen. Dementsprechend wichtig ist eine adäquate Nachsorge der Frauen. Das Projekt „Nachsorge bei Gestationsdiabetes“ (GestDiNa_basic) zielte darauf ab, die leitliniengerechte Nachsorge gemäß der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) bei an GDM erkrankten Frauen in Deutschland zu erfassen und umfassend zu analysieren. Bisherige Daten weisen darauf hin, dass betroffene Frauen nicht leitliniengerecht nachbetreut werden und es ist unklar, wie die Versorgung an ihren Schnittstellen organisiert ist. Ebenso fehlen aussagekräftige Erhebungen zur Inanspruchnahme sowie zu den Gründen einer Inanspruchnahme oder Nicht-Inanspruchnahme von Nachsorgeleistungen.</i></p> <p><i><b>Methodik:</b> Es handelt sich um eine nicht-interventionelle, teils zeitpunktbezogene, teils longitudinale, teils prospektive Beobachtungsstudie mit partizipativen Anteilen. Sie wurde in</i></p>



Stand: 18.12.2024

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>mehrere Arbeitspakete auf Basis verschiedener Datenquellen (Routinedaten, qualitative und quantitative Erhebungen) aufgeteilt und als Mixed Methods-Ansatz analysiert. Anschließend wurden die identifizierten Sichtweisen, Faktoren, Ressourcen und Barrieren der in die Nachsorge involvierten Leistungserbringenden und Patient:innen in die Bausteine eines zukünftigen Versorgungsmodells integriert.</i></p> <p><b>Ergebnisse:</b> <i>Basierend auf einer Analyse von Sekundärdaten (GKV-Basispopulation von n = 135.000 Frauen mit Entbindung in den Jahren 2016-2020) lag die GDM-Prävalenz auf Basis der ICD-10-Diagnose O24.4 (ambulant oder stationär) altersabhängig bei durchschnittlich rund 16% und damit deutlich über den Schätzungen basierend auf Daten des Mutterpasses. Ergebnisse einer Registerdatenanalyse (Basis n = 17.766 Schwangerschaften mit GDM) zufolge nehmen nur etwa zwei von fünf Frauen an der Nachsorge nach GDM teil. Rund 4% der Frauen mit GDM (gegenüber 0,3% der Frauen ohne GDM) entwickelten innerhalb von zwei Jahren nach der Geburt einen Typ-2 Diabetes. Register- und Sekundärdatenanalysen ermöglichten die Identifizierung von mit der Teilnahme an der Nachsorge, aber auch mit der Entwicklung einer folgenden Glukosestörung assoziierten Faktoren. Primärdatenerhebungen mittels quantitativer (n = 630, davon 33 Hebammen) und qualitativer Befragungen (n = 35, davon 9 Hebammen) bei Leistungserbringenden und den betroffenen Frauen (quantitativ n = 49 Frauen; qualitativ n = 25 Frauen), geben Einblicke in professionsspezifische Einschätzung und Zuständigkeiten, beispielsweise aus der Perspektive der Hebammenarbeit. Hintergründe, Anreize und Barrieren für die Teilnahme an bzw. Durchführung</i></p>



Stand: 18.12.2024

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>der Nachsorge/Blutzuckermessung nach der Geburt wurden dadurch näher beleuchtet. Aus den Erkenntnissen konnten Bausteine für ein zu entwickelndes patient:innen-zentriertes Versorgungsmodell abgeleitet und weiterentwickelt werden.</i></p> <p><i>Diskussion: GestDiNa_basic ist die erste Studie für Deutschland, die umfassende Daten über die Nachsorge von Frauen mit GDM in Deutschland bereitstellt. Die Stärke dieser Studie ist, dass sie mittels des Mixed-Methods-Ansatzes ein breites Spektrum an qualitativen und quantitativen Methoden und Datenquellen integriert, und so Analysen auf der Seite der Patient:innen und der Leistungserbringenden ermöglicht. Ein professionsübergreifendes Versorgungsmodell zur Nachsorge bei Patient:innen mit GDM und dessen Bausteine sollen in nachfolgenden Projekten entwickelt und evaluiert werden.</i></p> <p><b>Anmerkungen:</b></p> <p><i>Die DGHWi begrüßt die Initiative, Hebammen in ein angemessenes, professionsübergreifendes, patient:innen- und familienzentriertes Versorgungsmodell zur Nachsorge bei GDM zu integrieren. Hebammen sind dabei als Leistungserbringende konkret benannt (S. 48/49) und werden den Herausforderungen in Zusammenarbeit in bestehenden und neuen Versorgungsstrukturen interprofessionell begegnen. Diese Vorgehensweise wird der Rolle der Hebammen in der Begleitung der Frauen im Rahmen der Schwangerenvorsorge, rund um die Geburt, im Wochenbett und in der Stillphase gerecht. Demensprechend unterstützt die DGHWi die Empfehlung, die im Projekt erzielten</i></p>



Stand: 18.12.2024

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Erkenntnisse an die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) weiterzuleiten, verbunden mit der Bitte, zu prüfen, inwiefern die Ergebnisse der vorliegenden Studie bei der Weiterentwicklung entsprechender S3-Leitlinien Berücksichtigung finden können.</i></p> <p><i>In dem Abschnitt „Bausteine eines patient:innenzentrierten Versorgungsmodells“ (S. 8-11) sind, basierend auf den Ergebnissen der GEstDiNa_basic die Aufgaben und Zuständigkeiten der verschiedenen Berufsgruppen in der GDM-Nachsorge aufgelistet. Dabei sind die Aufgabenbereiche Vorbereitung der Nachsorge während der Schwangerschaft und GDM-Nachsorge im ersten Jahr nach der Geburt definiert.</i></p> <p><i>Für Hebammen sind darin folgende Aufgaben beschrieben:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li><i>–Ansprache von GDM-Nachsorge</i></li><li><i>–Erinnerung an Termin für postpartales Diabetes-Screening in diabetologischer Schwerpunktpraxis</i></li><li><i>–Individuelle Prävention mit Blick auf GDM-Folgerisiken:</i><ul style="list-style-type: none"><li><i>• Informationsvermittlung</i></li><li><i>• Lebensstiländerung (z.B. Bewegung, Ernährung)</i></li><li><i>• Begleitung im Alltag mit Kind</i></li></ul></li></ul>



Stand: 18.12.2024

Adressat	Datum	Inhalt
		<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Vermittlung in weitere Präventionsangebote z.B. Elternkurse</i></li></ul> <p><i>–Hinweis auf regelmäßige Nachkontrollen in der Hausarztpraxis</i></p> <p><i>–Kommunikation mit anderen beteiligten Akteur:innen</i></p> <p><i>Aussagen der Frauen zur Behandlung ihres GDM durch Lebensstiländerung wie Ernährung oder Bewegung beruhen auf einer kleinen Fallzahl (n= 49 auswertbare Fragebögen, Rücklaufquote von nur 16,7%) (S. 44). Daraus folgernd konnten die Inhalte zur Qualität der Beratung sowie zur Adhärenz zu Beratungsinhalten nicht ausreichend differenziert erhoben werden, um diese in die Versorgungsroutine zu implementieren. Hier ist weitere Forschung zur Anwendung und Implementierung in die Versorgungsroutine erforderlich.</i></p> <p><i>Bei der Formulierung der Aufgaben wurde ebenfalls die Einführung einer Gebührenordnungsposition GDM-Nachsorge in der Hebammengebührenordnung angedacht. Zudem wird Informations- und Erinnerungsmangement beschrieben. Die Umsetzung der interprofessionellen und patient:innenorientierten Kommunikation wird als weiterer komplexer Tätigkeitsbereich beschrieben.</i></p> <p><i>Im Beschluss des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt GestDiNa_basic (01VSF18009) werden die im Projekt er-</i></p>



Stand: 18.12.2024

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>zielten Erkenntnisse zur Information u.a. an den Deutschen Hebammenverband (DHV), nicht aber an die DGHWI weitergeleitet.</i></p> <p><b>Fazit:</b></p> <p><i>Die DGHWI befürwortet und unterstützt den Transfer der aus dem Projekt GestDiNa_basic gewonnenen Erkenntnisse im Hinblick auf die Implementierung und Evaluation eines patient:innenzentrierten und interprofessionellen Versorgungsmodells in die Routine einschließlich der Weiterentwicklung der entsprechenden S3-Leitlinie. Zudem wird befürwortet, mit der Implementierung dieses Nachsorgemodells in die Routineversorgung, Weiterbildungs- und Qualifikationskurse für Hebammen anzubieten und ebenso diese Themenfelder in die Curricula der Hochschulen aufzunehmen bzw. anzupassen. Werden die dargestellten Rahmenbedingungen geschaffen, sollten Hebammen im Rahmen ihrer Kompetenzen an dem komplexen interprofessionellen und patient:innenorientierten Versorgungsmodell teilnehmen. [...]“</i></p>