

Stellungnahme
der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.
zum
Innovationsausschuss-Projekt 01VSF18009 GestDiNa_basic

Autorinnen: Vera Sinning & Birgit Zyriax

Datum: 27.11.2024

Zusammenfassung:

Hintergrund: 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.

Methodik: Es handelt sich um eine nicht-interventionelle, teils zeitpunktbezogene, teils longitudinale, teils prospektive Beobachtungsstudie mit partizipativen Anteilen. Sie wurde in 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.

Ergebnisse: 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 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.

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.

Anmerkungen:

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 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.

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.

Für Hebammen sind darin folgende Aufgaben beschrieben:

- Ansprache von GDM-Nachsorge
- Erinnerung an Termin für postpartales Diabetes-Screening in diabetologischer Schwerpunktpraxis
- Individuelle Prävention mit Blick auf GDM-Folgerisiken:
 - Informationsvermittlung
 - Lebensstiländerung (z.B. Bewegung, Ernährung)
 - Begleitung im Alltag mit Kind
 - Vermittlung in weitere Präventionsangebote z.B. Elternkurse
- Hinweis auf regelmäßige Nachkontrollen in der Hausarztpraxis
- Kommunikation mit anderen beteiligten Akteur:innen

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.

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.

Im Beschluss des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt GestDiNa_basic (01VSF18009) werden die im Projekt erzielten Erkenntnisse zur Information u.a. an den Deutschen Hebammenverband (DHV), nicht aber an die DGHWI weitergeleitet.

Fazit:

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.