

Analyse der Versorgungsprozesse bei Frauen mit Gestationsdiabetes während und nach der Schwangerschaft

Leitung und AnsprechpartnerInnen:

Prof. Dr. Dr. Andrea Icks, MBA
Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie
Centre for Health and Society
Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (HHU)
ebenfalls
Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie,
Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ), Düsseldorf
andrea.icks@hhu.de
Tel.: +49-(0)-211-81-19781
Tel.: +49-(0)-211-81-19778

Gregory Gordon Greiner, MPH
Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie
Centre for Health and Society
Medizinische Fakultät
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (HHU)
ebenfalls Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie
Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ), Düsseldorf
Tel.: +49-(0)-211-81-06532
gregory.greiner@ddz.de
www.ddz.de

KooperationspartnerInnen:

BARMER
Universität zu Köln – pmv Forschungsgruppe
winDiab gGmbH

Förderung:

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi)

Laufzeit:

2018-2021

Hintergrund:

Trotz Leitlinienempfehlungen gibt es Hinweise darauf, dass Frauen nach einer Diagnose mit Gestationsdiabetes (GDM) während der Schwangerschaft unzureichend nachuntersucht werden. Bei Versorgern besteht das Interesse hierzu Versorgungspfade zu entwickeln. Kenntnisse zur Prävalenz des GDM, der Behandlung sowie insbesondere der Inanspruchnahme von Nachsorgeleistungen und potentiellen Prädiktoren sind jedoch unabdingbar für weitere Forschungsarbeiten und darauf aufbauend der Planung von entsprechenden Versorgungspfaden.

Ziele:

Das Ziel des Projektes ist es, belastbare Informationen zur Versorgungssituation von Patienten mit GDM bereitzustellen, sowie das Potential der GKV-Daten für weiteres Monitoring aufzuzeigen. Folgende Einzelfragen sollen hierbei unter anderem beantwortet werden:

1. Welcher Anteil der werdenden Mütter wurde während der Schwangerschaft auf GDM gescreent, wann und wie häufig wurde gescreent? Wie entwickelt sich dieser Anteil seit 2010?
2. Wie häufig wird eine GDM-Diagnose in den Jahren 2010 bis 2016 dokumentiert? (Schätzung der Häufigkeit des GDM bezogen auf Geburten bei Frauen ohne Hinweis auf einen Diabetes vor der Schwangerschaft). Zu welchem Zeitpunkt der Schwangerschaft erfolgt die Diagnose (hier ermittelt über den Zeitpunkt des Tests)?
3. Durch welche Arztgruppe wird die Diagnose erstmalig kodiert?
4. Welcher Anteil der Frauen mit GDM erhält Insulin während der Schwangerschaft?
5. Wie viele Frauen mit einer GDM-Diagnose werden in einer diabetischen Schwerpunktpraxis (DSP) betreut?
6. Wie viele Frauen mit GDM-Diagnose kommen zum postpartalen oGTT – bei welchen Leistungserbringern und zu welchem Zeitpunkt wird dieser durchgeführt? Wie stellt sich hier die Entwicklung seit 2010 dar?
7. Wie viele Frauen nehmen bis zu zwei Jahren nach Entbindung weitere/-andere Stoffwechselkontrollen in Anspruch, bei welchen Leistungserbringern und zu welchem Zeitpunkt in Bezug auf die Entbindung?
8. Bei welchem Anteil der Frauen mit GDM ist innerhalb von bis zu zwei Jahren nach der Entbindung ein manifester Diabetes dokumentiert?
9. Welche in Routinedaten abbildbaren assoziierten Faktoren für eine postpartale Stoffwechselkontrolle und die Entwicklung eines postpartalen Diabetes lassen sich identifizieren?

Methoden:

Als Datengrundlage dienen Abrechnungsdaten der BARMER aus den Jahren 2008–2017. Mittels deskriptiver Statistik, insbesondere der Schätzung von Inzidenzen und Periodenprävalenzen, aber auch Kaplan-Meier-Schätzungen und, für diverse Einflussfaktoren adjustierte, multiple Regressionsanalysen, sollen oben genannte Fragen beantwortet werden.