

Beschlussbegründung

Der Arbeitsausschuss "Familienplanung" hat sich in mehreren Sitzungen mit dem Thema Screening auf Gestationsdiabetes im Rahmen der Schwangerenvorsorge befasst und hierzu eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die die Frage der Aufnahme eines Screenings auf Gestationsdiabetes in die Mutterschafts-Richtlinien gemäß § 92 Abs.1 Nr. 4 SGB V auf der Grundlage der BUB-Richtlinien überprüfen sollte. Nach Vorarbeiten in der Arbeitsgruppe wurde am 04.10.2002 das Beratungsthema des Bundesausschusses „Screeningprogramme für Gestationsdiabetes“ im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht, um damit insbesondere medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Ärzteverbänden sowie Patientenorganisationen Gelegenheit zur Stellungnahme anhand eines Fragenkataloges zu geben. Darüber hinaus wurden gezielt die maßgeblichen Fachgesellschaften und -verbände angeschrieben und um Stellungnahme gebeten. Nach Eingang und Sichtung der Stellungnahmen wurde das Screening auf Gestationsdiabetes unter detaillierter Aufarbeitung der wissenschaftlichen Literatur eingehend beraten.

Die eingegangenen Stellungnahmen, Empfehlungen aus evidenzbasierten Leitlinien (sofern vorhanden) und die aktuelle medizinisch-wissenschaftliche Literatur, wie von den Sachverständigen benannt und durch eine Eigenrecherche identifiziert, wurden von der Arbeitsgruppe detailliert analysiert und hinsichtlich ihrer Aussagefähigkeit für die Beratung des Ausschusses bewertet. Auf Basis dieser Vorarbeiten kam der Ausschuss zu folgendem Ergebnis:

Zum Thema Gestationsdiabetes existiert eine umfangreiche wissenschaftliche Literatur, die Anzahl an Unterlagen hoher Evidenzstufen ist jedoch gering, zu wichtigen Fragenkomplexen, die für die Beurteilung eines Screeningverfahrens im Rahmen der Schwangerenvorsorge essentiell sind, finden sich keine validen Untersuchungen.

Zur Frage des Krankheitswertes von Glucosestoffwechselstörungen während der Schwangerschaft, die unterhalb der Schwelle des manifesten Diabetes mellitus liegen, stehen wesentliche Studienergebnisse ("HAPO-Studie") aus, die für 2004 erwartet werden. Mithilfe dieser Ergebnisse wird gegebenenfalls eine Festlegung von validen, an Schwangerschaftsergebnissen orientierten Blutzucker-Grenzwerten möglich sein, die mit hinreichender Sicherheit gefährdete von nicht gefährdeten Schwangerschaften unterscheiden.

Der Arbeitsausschuss hat zur ausführlichen Erläuterung seiner Empfehlungen einen umfangreichen Abschlussbericht vorgelegt.

Fazit:

Die Einführung eines evidenzbasierten Screeningprogramms auf Gestationsdiabetes im Rahmen der Schwangerenvorsorge ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich.

Da weiterhin wichtige Informationen zum Gestationsdiabetes fehlen, ist zu fordern, dass bei Durchführung von Screeningprogrammen im Rahmen von Modellprojekten folgende Voraussetzungen gegeben sind:

- Erhebung von Daten, die es ermöglichen, einen Bezug zwischen kindlichen/mütterlichen Komplikationen und den mütterlichen Blutzuckerwerten herzustellen,
- Verwendung unterschiedlicher Screeningstrategien zum Zwecke der Ermittlung eines möglichst effektiven, die Schwangeren wenig belastenden

Verfahrens (Nüchternblutzuckerscreening vs OGT vs. GCT vs. kein Screening) und

- Verwendung von Grenzwerten bei der definitiven Diagnose in Anlehnung an HAPO (Nüchternplasmaglucoese $>105\text{mg/dl}$, 2-h Plasmaglucoese nach oraler Belastung mit 75g Glucose $>200\text{ mg/dl}$), da eine deutsche Beteiligung an dieser weltweit in 10 Ländern durchgeführten Studie nicht besteht und epidemiologische Daten für Deutschland hinsichtlich der verwendeten Grenzwerte auch bei Vorliegen der HAPO Studie fehlen werden