



© Bettina Weiner

Schwangerschaftsdiabetes: regelmäßige Blutzuckerkontrolle notwendig – DDG fordert vom GKV Spitzenverband Kostenerstattung für Blutzuckermessgeräte für werdende Mütter

Jährlich entwickeln über 40 000 Schwangere einen Diabetes mellitus. Damit zählt dieser so genannte Gestationsdiabetes (GDM) zu den häufigsten Komplikationen in der Schwangerschaft. Nicht oder ungenügend therapiert, drohen Mutter und Kind schwere Gesundheitsschäden. Wesentlich für die Therapie ist die regelmäßige Überprüfung der mütterlichen Blutzuckerwerte. Doch bekommen die Patientinnen Blutzuckermessgeräte noch immer nicht von ihren Kassen erstattet. Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) fordert den GKV Spitzenverband daher auf, Blutzuckermessgeräte samt Teststreifen auch für Schwangere mit Gestationsdiabetes in den Hilfsmittelkatalog aufzunehmen. Dies sieht auch die Leitlinie zu GDM vor, die die DDG gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) dieses Jahr aktualisiert hat.

„Patientinnen mit Gestationsdiabetes sind eine sehr sensible Patientengruppe“, erklärt DDG Präsident Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland. „Von einer optimalen Blutzuckereinstellung der Mutter hängt nicht nur die Gesundheit des ungeborenen Kindes maßgeblich ab. Auch mögliche schwere Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen sowie ein späterer Typ-2-Diabetes der Mutter können sich aus einer schlechten Blutzuckereinstellung heraus entwickeln.“ Daher fordert die DDG den GKV Spitzenverband erneut auf, Blutzuckermessgeräte für Patientinnen mit GDM erstattungspflichtig zu machen, sodass jede Betroffene ihren Blutzuckerstoffwechsel regelmäßig ohne eigene Kostenbeteiligung kontrollieren kann.

Bereits im vergangenen Jahr regte die DDG an, Blutzuckermessgeräte für Schwangere mit GDM in den Hilfsmittelkatalog (Produktgruppe 21) des GKV Spitzenverbandes aufzunehmen – unabhängig davon, ob der GDM mit Insulin behandelt wird oder nicht. „Weder aus medizinischer noch aus gesundheitsökonomischer Sicht ist nachvollziehbar, dass

Blutzuckermessgeräte bei GDM weiterhin nicht erstattet werden“, betont Müller-Wieland. „Wir sehen hier ein eindeutiges Gefährdungspotential für betroffene Mütter und ihre Kinder.“

Die leitliniengerechte Behandlung sieht zunächst vor, mit einer Lebensstiländerung den Stoffwechsel zu normalisieren. „Um Mahlzeiten und körperliche Aktivität entsprechend dem Stoffwechselbedarf anzupassen, sollte die werdende Mutter ihre Blutzuckerwerte mithilfe eines Blutzuckermessgerätes regelmäßig überprüfen“, betont Professor Dr. med. Baptist Gallwitz, Mediensprecher der DDG. „Das ist die Grundvoraussetzung, um eine Verschlechterung der Werte und eine eventuell notwendige Insulintherapie rechtzeitig zu erkennen.“ Dies sei im Übrigen international festgelegter Standard.

Denn in rund 80 Prozent der Fälle lässt sich bei guter Stoffwechsel-Selbstkontrolle und verbessertem Lebensstil mit gesunder Ernährung und ausreichend Bewegung eine Insulintherapie in der Schwangerschaft vermeiden. „Es ist daher vom GKV Spitzenverband schlicht fahrlässig, dieser Patientengruppe die Grundvoraussetzung für eine gesunde und komplikationsfreie Schwangerschaft zu verweigern“, kritisiert Gallwitz. Erst wenn Lebensstilmaßnahmen nicht mehr ausreichen, um erhöhte Blutzuckerwerte zu verhindern, müssen Schwangere Insulin spritzen. Die Indikation für Insulin ergibt sich aber aus den selbst gemessenen und protokollierten Werten der schwangeren Frauen. Ohne Selbstmessungen können notwendige Insulinbehandlungen übersehen werden.

Patientinnen mit Gestationsdiabetes und ihren ungeborenen Kindern drohen während, aber auch nach der Schwangerschaft enorme Gesundheitsrisiken. So haben Frauen mit GDM ein erhöhtes Risiko für Bluthochdruck, Ödeme, Nierenerkrankungen, Depressionen während und nach der Schwangerschaft, Herz-Kreislauferkrankungen und chronische Harnwegsinfektionen. Schließlich steigt auch die Gefahr für einen erneuten Gestationsdiabetes bei darauffolgenden Schwangerschaften sowie für einen Typ-2-Diabetes innerhalb der nächsten zehn Jahre.

Für das Kind ergeben sich folgende Gesundheitsrisiken: Frühgeburt mit Verlegung in die Kinderklinik, ein stark erhöhtes Geburtsgewicht, das oft einen Kaiserschnitt oder Geburtsverletzungen von Mutter und Kind bei vaginaler Geburt zur Folge hat und schließlich ein erhöhtes Risiko für einen Typ-2-Diabetes sowie Übergewicht.

„Durch eintretende schwere Komplikationen und mögliche Folgeschäden bei der Mutter und ihrem Kind wird das Gesundheitssystem weitaus mehr belastet als durch eine Erstattung des Messgerätes mit entsprechenden Teststreifen“, ergänzt Müller-Wieland.

In den vergangenen 15 Jahren ist in Deutschland die Zahl der Frauen mit einem Schwangerschaftsdiabetes stark angestiegen – von knapp 1,5 auf etwa 5,4 Prozent aller Schwangerschaften. Dies zeigen Untersuchungen, die die aktualisierte DDGLEitlinie zu GDM aufgreift. „Ursache für diese gestiegenen Zahlen ist einerseits die verbesserte Diagnostik“, erklärt Müller-Wieland die Entwicklung. „Andererseits nimmt jedoch auch die Zahl an Risikopatientinnen deutlich zu: Hohes Alter und Übergewicht begünstigen erhöhte Blutzuckerwerte der werdenden Mutter.“

Weitere Risikofaktoren sind familiäre Diabeteserkrankungen und eine frühere Schwangerschaft mit GDM. Neueste Studien zeigen darüber hinaus, dass Vitamin D-Mangel sowie eine Schlafapnoe der Schwangeren das Risiko ebenfalls erhöhen können und Schwangerschaftsdiabetes vermehrt bei Frauen auftritt, die ein männliches Kind erwarten.

Patientinnen mit Schwangerschaftsdiabetes können sich mithilfe der ebenfalls aktualisierten Patientenleitlinie GDM rund um Diagnose und Therapie umfangreich informieren.

Quelle: [Deutsche Diabetes Gesellschaft](#)



DGE, DAG und DDG veröffentlichen gemeinsames Konsensuspapier: Empfehlung zur maximalen Zuckerezufuhr in Deutschland

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE), die Deutsche Adipositas-Gesellschaft e. V. (DAG) und die Deutsche Diabetes Gesellschaft e. V. (DDG) veröffentlichen heute gemeinsam ein Konsensuspapier mit einer Empfehlung zur maximalen Zufuhr freier Zucker in Deutschland. Mit dem Konsensuspapier schließen sich die drei Fachgesellschaften der Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahr 2015 an und sprechen sich für eine maximale Zufuhr freier Zucker von weniger als zehn Prozent der Gesamtenergiezufuhr aus. Bei einer Gesamtenergiezufuhr von 2000 kcal/Tag entspricht diese Empfehlung einer maximalen Zufuhr von 50 Gramm freien Zuckern/Tag. Dazu zählen Monosaccharide und Disaccharide, die Hersteller oder Verbraucher Lebensmitteln zusetzen sowie in Honig, Sirupen, Fruchtsäften und Fruchtsaftkonzentraten natürlich vorkommende Zucker. Die quantitative Empfehlung der drei Fachgesellschaften ist nicht im Sinne einer empfohlenen Zufuhr zu verstehen, sondern als maximale Obergrenze. Eine hohe und häufige Zuckerezufuhr fördert die Entstehung von Übergewicht und Adipositas sowie zahlreiche mit Übergewicht assoziierte Erkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 2 und kardiovaskuläre Erkrankungen und die Entstehung von Karies. Gesundheitsfördernd ist eine zuckerarme Ernährung.

Zuckerezufuhr in Deutschland

Daten aus Verzehrstudien zeigen, dass die Zufuhr freier Zucker in Deutschland insbesondere bei jüngeren Altersgruppen deutlich über der Empfehlung von unter zehn Energieprozent (En%) liegt. Während in der Altersgruppe zwischen 15 und 80 Jahren die Zufuhr bei Frauen rund 14 En% beträgt, liegt sie bei Männern bei 13 En%. Das entspricht einer Zufuhr an freien Zuckern bei Frauen von 61 g/Tag und bei Männern von 78 g/Tag. Kinder und Jugendliche konsumieren bis zu 17,5 En%. Um die Zufuhrempfehlung freier Zucker nicht zu überschreiten, müsste die aktuelle Zufuhr um mindestens 25 Prozent gesenkt werden. Ein großer Anteil der Zufuhr freier Zucker stammt in Deutschland aus Süß-

waren (36 Prozent) und zuckerhaltigen Getränken wie Fruchtsäften und Nektaren (26 Prozent) sowie Limonaden (12 Prozent). Insbesondere der hohe Konsum zuckerhaltiger Getränke kann zu einer positiven Energiebilanz und in der Folge erhöhtem Körpergewicht sowie gesteigerten Krankheitsrisiken führen. Da zuckergesüßte Getränke keinen Sättigungseffekt haben, führt ihr Konsum leicht zu einer insgesamt zu hohen Energiezufuhr. Das erhöhte Risiko für Diabetes mellitus Typ 2 durch den Verzehr zuckergesüßter Getränke besteht zudem auch unabhängig vom Einfluss auf die Energiebilanz.

Weniger Zucker ist mehr

Die DGE empfiehlt Verbrauchern in ihren 2017 aktualisierten „10 Regeln für eine vollwertige Ernährung“, Zucker generell einzusparen. Danach kann, wer stark verarbeitete und zuckergesüßte Lebensmittel selten und maßvoll verzehrt und zuckergesüßte Getränke durch Wasser oder ungesüßte Tees ersetzt, die Zufuhr freier Zucker reduzieren. Kinder sollten sich erst gar nicht an eine hohe Zuckerezufuhr und den damit verbundenen Süßgeschmack gewöhnen. Speziell für Kinder beworbene Lebensmittel sind oft stark zuckerhaltig und deshalb überflüssig. Bisher haben verhaltenspräventive Maßnahmen zur Förderung gesundheitsfördernder Lebensstile nicht zur gewünschten Reduktion von Übergewicht beziehungsweise Adipositas und den damit assoziierten ernährungsmitbedingten Erkrankungen geführt. Aus diesem Grund werden derzeit weltweit verschiedene ernährungspolitische Maßnahmen aus dem Gebiet der Verhältnisprävention angewendet, auch mit dem Ziel der bevölkerungsweiten Reduktion der Zuckerezufuhr. Auch in Deutschland werden ab 2019 bis 2025 die Zuckergehalte in Fertigprodukten reduziert.

Langfristig ist eine abgestimmte Kombination von Verhaltensprävention mit verschiedenen verbindlichen Maßnahmen der Verhältnisprävention, das heißt ein ganzheitlicher Ansatz, sinnvoll, um dem multikausalen Problem von Übergewicht beziehungsweise Adipositas sowie den assoziierten ernährungsmitbedingten Erkrankungen gerecht zu werden.

Quelle: [Deutsche Diabetes Gesellschaft](#)

Presseschau

Die Originalartikel erreichen Sie über Klick auf die Internetseiten oder via QR-Code-Scan mit Ihrem Smartphone oder Tablet.

Nach Magenverkleinerung Chance auf hohen Gewichtsverlust steigern: www.deutsches-gesundheitsportal.de



Insulin-Tablette verhindert nicht Entstehung von Typ-1-Diabetes bei Vorbelasteten: www.deutsches-gesundheitsportal.de



Langsam zu essen verhindert die Entstehung von Übergewicht: www.deutsches-gesundheitsportal.de



Positionspapier Kooperation Diabetologie/Nephrologie: www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de



Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2019: www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de



Hilft bei Diabetes ein „Reset“ im Darm?: www.spektrum.de



Wichtige Freizeiten und Schulungstermine für Diabetes-Kids und Eltern in 2019: www.diabetes-kids.de



Newsletteranmeldung:

www.diabetes-netzwerk-sachsen.de/nla



Unser Newsletter wird unterstützt von der AOK Plus Sachsen. Dankeschön!