Ärztliche Qualitätsgemeinschaft EN-Mitte GmbH
Ihre Ärzte vor Ort

Netzinterne Absprache
Diagnostik und Therapie des Gestationsdiabetes (GD)

Ziel/Zweck

Die Durchführung der Diagnostik und Therapie von Frauen mit Gestationsdiabetes gehört zu den Aufgaben der Diabetologischen Schwerpunktpraxis
Durch das rechtzeitige und generelle Austesten betreffend das Vorliegen eines GD oder einer gestörten Glukosetoleranz in der Schwangerschaft sollen ein möglichst normaler Schwangerschaftsverlauf für Mutter und Kind erreicht werden. Der Prozessablauf soll eine zügige Diagnostik und Therapieeinleitung sowie eine gesicherte Betreuung im Schwangerschaftsverlauf sicherstellen. Unser Vorgehen richtet sich nach den aktuellen Leitlinien der DDG bei Schwangerschaft und Diabetes mellitus (DDG) H. Kleinwechter 05/2011.

Zuständigkeit DA/DB , Ärzte, Labor, Rezeption

Verfahren/Vorgehen

Rezeption - Terminvergabe

Die Anmeldung zur Diagnostik erfolgt in der Regel telefonisch, indem die Betroffenen, anrufen um einen Termin für die Untersuchung zu erhalten.
Die Frist für Terminvergabe soll in der Regel 7 Tage nicht überschreiten
Bei der Terminvergabe erfolgt bereits eine Aufklärung über

- Nüchternstatus,
- Untersuchungsdauer (insgesamt ca. 2,5 Stunden)
- Mutterpass ist mitzubringen

Überweisung Frauenarzt / Hausarzt ist erforderlich

Vorgehen bei Anmeldung am Untersuchungstag

- Nach der Begrüßung der Patientin und Klärung der Formalien an der Rezeption erfolgen die Eintragungen in:
  - Laborwarteliste „L“ mit Zusatz zum OGTT,
  - DB Wartelisten „LS“, „SH“, „WJ“ oder „JB“
  - Arztwartelisten D/T/W .
- Der Patientenbogen zum Gestationsdiabetes wird nach der Begrüßung ausgehändigt, wenn dieser nicht bereits zugesandt wurde.

Laboruntersuchungen OGTT

- Nü-BZ-Messung venöses Vollblut ((EDV-Doku. Unter „B bz ogtt“)
- Gabe der 75 g OGTT-Lösung (ACCU-CHECK Dextro OG-T)
- Information betreffend Vorgehen während der Wartezeit
  - Patientin muss die gesamte Wartezeit in der Praxis verbringen und nüchtern bleiben. Sie darf Mineralwasser trinken bei Bedarf,
  - außerdem wird sie aufgefordert, sich bei Unwohlsein jederzeit zu melden
  - körperliche Aktivität in der Wartezeit ist zu vermeiden
- BZ-Messungen nach 1 h und 2 h nach Testbeginn

- Die Testergebnisse werden – unabhängig vom Ergebnis – im OGTT-Stempel eingetragen. Dieser wird entweder als Anhang im Mutterpass eingeklebt – oder auf das Freifeld „besonderes“ gestempelt und dann ausgefüllt. Werden
- Abrechnungsziffern und die Diagnose von der untersuchenden Laborkraft eingetragen.
  Bei positivem Befund: Diabetes Leistungskette und Leistungsziffern 90771 (GD ohne Insulin) und 90772 (mit Insulin) und Diagnose GD, nach Aufwand Schulungsziffern.

Bei negativem Befund: Eingabe Ordination (03111 + BZ-Ziffern) sowie Diagnose:“ Ausschluss von Gestationsdiabetes“

Vorgespräch durch DA/DB

Nachdem die Lösung getrunken wurde, wird die Pat. in die WL für die DB „LS“ oder „SH“ der Text GD Anamnese“ eingetragen und gebeten im Präventikon Platz zu nehmen.
Das Vorgespräch umfasst

- Anamneseerhebung/Dokumentation in EDV unter „B anamnese GD,
- Angstabbauende erste Aufklärung
- RR- Messung
- Falls nicht vorhanden feststellen von Größe, Gewicht
- Dokumentation von
  - Vorerkrankungen
  - Begleitmedikation
- Eintrag in EDV Warteliste „D“ oder „W“ und Zusatz OGTT in Schwangerschaft.
- Infos zur Ernährung
- Infos zur Messfrequenz und zeigen der BZ-Messung mit dem Gerät
- Aushändigung und Erläuterung des GDM Tagebuches
- Ausstellen der RP für Testreifen
- Terminvergabe GDM Schulung und Kontrolltermin mit Eintrag in GDM Tagebuch (hinten)

Testauswertung - weitere diagnostische Maßnahmen

Die Beurteilung des Untersuchungsergebnisses erfolgt nach den Kriterien der AG Diabetes und Schwangerschaft der Deutschen Diabetes Gesellschaft:

Ein Gestationsdiabetes (GDM) liegt vor wenn mindestens 1 der 3 folgenden Grenzwerte erreicht oder überschritten wird:
Nüchtern: >oder = 92 mg/dl
Nach 1 Stunde:> oder = 180 mg/dl
Nach 2 Stunden:>oder= 153 mg/dl

Maßnahmen bei pos. Befund

- **Wird** nach den o.g. Kriterien ein **GD oder** eine **IGT** festgestellt, werden folgende Maßnahmen **schon vor dem ärztlichen Gespräch ergriffen:**
- **Messung des HbA1c-Wertes 1x je Monat**
- **Urinuntersuchung (Urinstatus und Mikraltest) alle 2 Monate (außer Befund liegt von Gynäkologe/in vor)**

Ärztliches Erstgespräch

- Aufruf der Schwangeren ins Sprechzimmer durch den behandelnden Arzt

1. **Bei negativem Befund** erfolgt ein ärztliches Abschlussgespräch über:
   - das Untersuchungsergebnis;
   - ggf. erneut nötigen OGTT in der 32 – 34 SSW (mit Terminvereinbarung Rezeptio)
   - Aushändigen von
     - Ernährungsinfos (Formular „Essen in der Schwangerschaft“)
     - Kurzbericht **(TV Vorlage Ausschluss GD)** werden obligat sofort der Patientin mitgegeben. Ein Duplikat wird für den Gynäkologen/die Gynäkologin per eFax versendet oder der Patientin mitgegeben.

2. **Bei positivem Befund** erfolgen **durch** den **Arzt**
   - Aufklärung über die Ursache Des GD
   - erforderlichen Maßnahmen, Kontrollen und Termine.
   - Erstbericht Gestationsdiabetes **(TV Vorlage Erstbericht GD)** werden sofort der Patientin mitgegeben. Ein Duplikat wird für Gynäkologen/in per E-fax versendet.
   - Eintrag Patientin in WL DB „LS“ oder „SH“ mit Eintrag des Prozedere gemäß TV-Vorlage „B einweisung in“ .

   Erstberatung durch Diabetesberatung:
   - Selbstkontrolle des Blutzuckers (für zwei Wochen Nü-BZ und je 1-h pp)
   - Erläutern der Dokumntation
   - Ernährung in der Schwangerschaft
   - Herausgabe der DB Handynummer.

   Folgeberatungen:
   - Termine DB alle 2 Wochen
   - Zwei Wochen nach Erstkontakt Entscheidung ob weiter Diät oder Insulintherapie
   - Bei auftretenden Komplikationen – Therapieumstellung o. ä. - Arztinfo

   Arztkontakt vor Entbindung
   - Ärztliches Abschlussgespräch
   - Bericht für Krankenhaus
   - Patientin wird gebeten, an der Rezeption weitere Termine ggf. auch Rezepte usw. entgegenzunehmen.
   - Aushändigen des postpartalen Evaluationsbogens gemäß GesDiab (TV Vorlage unter Diabetesarztberichte)

9. Abrechnung – DSP- Vertragsziffern, RLV-Ziffern

Mitgeltende Unterlagen

Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie des GD der Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Schwangerschaft der DDG aus 2011, Einlegeblatt Gestationsdiabetes für den Mutterpass, EDV Vorlagen B anamnese, TV Diabetesarztberichte GD, Insulinschemata, Formulare Ernährungsempfehlungen bei GD,8-Pkt.-Profil.