

## **Manuskript**

# **Beitrag: Diabetes in der Schwangerschaft – Gefahr oder nur Panikmache?**

**Sendung vom 7. Februar 2017**

von Natascha Gillenberg und Laura Will

### **Anmoderation:**

Junge oder Mädchen? Bekommt es Mamas Augen? Oder Papas Nase? Und vor allem: Ist es gesund? Früher gab es die Antworten erst bei der Geburt. Heute macht der medizinische Fortschritt Einblicke bereits im Mutterleib möglich. Und die Schwangeren unterziehen sich diversen Tests, um spätere Krankheiten des Kindes zu verhindern. Was aber, wenn aus segensreicher Vorsorge eher Panikmache wird? Wenn die Risiken klein, dafür der Stress für die werdende Mutter umso größer ist? Unsere Autorin Laura Will hat am eigenen Leib erfahren, wie es ist, wenn aus guter Hoffnung plötzlich böse Angst wird.

### **Text:**

Ich erwarte mein erstes Kind, eine Tochter. Das hier ist sie, meine Kleine. Doch dann in der ganzen Vorfreude eine erschreckende Diagnose: Schwangerschaftsdiabetes. Der Arzt sagt: Eine Gefahr für mein Kind und auch für mich. Ab jetzt esse ich sechs Mal am Tag nach Stundenplan und führe Tagebuch - bloß kein Risiko eingehen.

Eine Ernährungsberaterin empfiehlt mir sogar, Insulin zu spritzen - mindestens bis zum Ende der Schwangerschaft, und zwar jeden Tag gleich mehrere Male. Es muss ernst um meine Gesundheit stehen.

Unsere Küche ist jetzt ein Labor, mein Leben streng durchgetaktet. Ich besitze ein Messgerät, jede Menge Teststreifen, 200 Einstichhilfen, einen Ernährungsplan. Und das alles, weil bei einem einzigen Test meines Blutzuckers der Idealwert minimal überschritten war.

Besuch bei meiner Hebamme. Christina Dümchen kennt die möglichen Folgen einer Schwangerschaftsdiabetes: ein zu großes Kind, eine Schulterfraktion des Kindes bei der Geburt,

Frühgeburt, Kaiserschnitt, das Kind bekommt später selbst Diabetes - und ich auch.

Eine beängstigende Vorstellung. Zum Glück sieht ansonsten heute aber alles ganz gut aus.

**O-Ton Christina Dümchen, Hebamme:**

***So ungefähr musst Du es Dir vorstellen. Das Baby bewegt sich, kann sich jederzeit immer noch mal auch seitlich umdrehen, ja, es kann auch hier unten mal ein bisschen krabbeln, ne, die Händchen.***

Meine Hebamme findet den Test auf Schwangerschaftsdiabetes zwar grundsätzlich sinnvoll, aber von Panikmache bei geringfügigen Abweichungen beim Blutzuckertest - so wie bei mir - hält sie nichts.

**O-Ton Christina Dümchen, Hebamme:**

***Das ist so ein bisschen erschreckend, das ist bei einigen Frauen, die ich auch betreue, schon vorgekommen, dass gleich, wenn nur ein Wert minimal abgewichen ist, sofort die Frau in diesem Raster Schwangerschaftsdiabetes drin war, mit extremen Kontrollen, mit schon Ansprechen Insulingabe et cetera. Das macht den Frauen Angst.***

Ich bin mit einer jungen Familie verabredet, auf dem Spielplatz. Der kleine Felix ist gesund und munter. In ihrer Schwangerschaft mit ihm hatte Laura Dressler Ähnliches erlebt wie ich. Bei ihrem Diabetestest war einer von drei Grenzwerten minimal überschritten.

**O-Ton Laura Dressler, Mutter:**

***Also, ich bin nach Hause gekommen und habe nur noch geweint. Ich bin zu meinem Mann gekommen und habe gesagt, ich darf nichts mehr essen. All das, was mir schmeckt, darf ich nicht mehr essen, und war völlig verunsichert, was, wenn ich doch was esse, was nicht gut ist, was das dann mit meinem Kind macht, und ob das gefährlich ist - war ganz schrecklich.***

Auch sie musste über Monate hinweg mehrfach am Tag Blutzucker messen und ihre Ernährung umstellen. Guter Hoffnung zu sein sieht anders aus.

**O-Ton Laura Dressler, Mutter:**

***Die Ärztin hat damals noch zu mir gesagt, wenn ich nicht schwanger wäre, würde sie gar nichts unternehmen. Dann müsste ich in ein paar Jahren zur Kontrolle kommen. Aber dadurch, dass ich schwanger bin, muss ich eben diese ganze Prozedur mit Messen und Kontrollterminen und Ernährungsberatung durchlaufen.***

Das alles beunruhigt mich. Bin ich wirklich krank? Werde ich zum Risiko für mein eigenes Kind?

Unterwegs in Norddeutschland, auf dem Weg zur Gesundheitswissenschaftlerin Ingrid Mühlhauser. Die sagt: Schwangerschaftsdiabetes ist eigentlich gar keine Krankheit.

**O-Ton Prof. Ingrid Mühlhauser, Gesundheitswissenschaftlerin, Universität Hamburg:**

***Das, was als Schwangerschaftsdiabetes bezeichnet wird, das ist sozusagen etwas vor dem Diabetes, wäre vielleicht ein Vorstadium eines Diabetes, das ist also gar kein Diabetes, ja. Da ist vielleicht irgendwann mal ein Diabetes, aber wahrscheinlich auch nicht, oder bei den wenigsten Leuten.***

Trotzdem werden seit 2012 alle schwangeren Frauen auf Schwangerschaftsdiabetes getestet – in einem flächendeckenden Screening. Davor wurden die Frauen nur vereinzelt untersucht, wenn es offensichtliche Risikofaktoren gab, zum Beispiel Übergewicht. Außerdem mussten für die Diagnose mindestens zwei Werte über einem Grenzwert liegen. Heute reicht eine minimale Abweichung eines einzigen Wertes.

**O-Ton Prof. Ingrid Mühlhauser, Gesundheitswissenschaftlerin, Universität Hamburg:**

***Dadurch kommt es von einem Tag zum anderen zu einer Zunahme von Diagnosen und von vermeintlichen Erkrankungen, obwohl sich am Gesundheitszustand dieser Frauen ja erstmal nichts geändert hat. Das heißt, Frauen, die eigentlich gesund sind, zum überwiegenden Teil, die niemals ein Problem gehabt hätten - durch diesen Blutzuckerwert - werden jetzt als Kranke behandelt.***

Tatsächlich haben sich zwischen 2002 und 2014 die Diagnosen von Schwangerschaftsdiabetes verdreifacht: 2002 ist bei rund 8.800 schwangeren Frauen Schwangerschaftsdiabetes diagnostiziert worden, 2014 waren es dann schon fast 32.000.

Verantwortlich für die flächendeckenden Diabetestests: der Gemeinsame Bundesausschuss von Ärzten und Krankenkassen.

Ich will wissen, wie rechtfertigt man hier diese Ausweitung der Tests mit all ihren Folgen für Schwangere? Die Antwort: Die Entscheidung beruhe auf „bestverfügbarer wissenschaftlicher Evidenz“. Und,

**Zitat:**

***„Mit einem Screening auf Gestationsdiabetes kann das Risiko gesenkt werden, dass ein (...) sehr großes Baby und die Mutter unter der Geburt den für beide gefährlichen Notfall erleben, dass das Kind im Geburtskanal stecken bleibt.“***

In Berlin treffe ich Klaus Koch vom IQWiG, dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Er hatte vom Bundesausschuss im Vorfeld eine große Studie gefordert, um die Grenzwerte fürs Screening wissenschaftlich angemessen festzulegen. Das ist nach Kochs Ansicht aber nicht passiert:

***O-Ton Klaus Koch, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen:***

***Letztlich war das 'ne willkürliche Festlegung von Grenzen. Die ist in einem Gremium getroffen worden, da waren viele internationale Experten für Schwangerschaftsdiabetes beteiligt. Aber trotzdem ist das letztlich 'ne willkürliche Grenze gewesen.***

Trotz der Kritik, bis heute gibt es keine bundesweite Untersuchung, welchen Nutzen oder Schaden das Screening für Mütter und Kinder tatsächlich hat.

Elsdorf bei Köln. Hier hat der Allgemeinmediziner Heinz-Harald Abholz seine Praxis. Er ist Experte für Früherkennung. Dem Bundesausschuss wirft er methodische Fehler vor und erinnert sich an Druck von Interessengruppen.

***O-Ton Prof. em. Heinz-Harald Abholz, Institut für Allgemeinmedizin, Universität Düsseldorf:***

***Also, ich kann das auch so ein bisschen sagen, weil ich zu der Zeit in dem entsprechenden Arbeitsausschuss des Bundesausschusses saß und schon über Jahre vorher den Druck der Gynäkologen gespürt habe, die gesagt haben: Da muss was passieren und die Frauen, die lassen wir hier alleine, und ähnliches.***

Die Screening-Befürworter setzten sich durch. Frauenärzte konnten die Diabetes-Tests als kostenpflichtige Wahlleistung anbieten.

***O-Ton Prof. em. Heinz-Harald Abholz, Institut für Allgemeinmedizin, Universität Düsseldorf:***

***Hinzu kam, dass in dem Wunsch einzelner Krankenkassen sich zu profilieren, einzelne Krankenkassen gesagt haben, wir bezahlen das aber für unsere Frauen, wenn sie schwanger sind, sodass es dann irgendwie immer schwieriger war, das abzuwehren.***

Ich fühle mich mit Diagnose für die Medizin lukrativer als ohne. Blutzuckertests, Besuche beim Diabetologen, zusätzliche Ultraschalle, eventuell Entbindung in einer Klinik mit Säuglingsstation, und möglicherweise sogar noch Insulinspritzen – als Schwangere stecke ich plötzlich in einer Medizin-Maschinerie.

Unterwegs nach Kiel zu Helmut Kleinwechter. Er hat für die

Deutsche Diabetes Gesellschaft das Screening im Bundesausschuss maßgeblich befürwortet. Aber mittlerweile zweifelt er und kritisiert, wie leichtfertig schwangeren Frauen Insulin verschrieben wird.

**O-Ton Helmut Kleinwechter, Diabetologe, Deutsche Diabetes-Gesellschaft:**

***Die Untersuchungen, die wir vorliegen haben, zeigen, dass das in vielen Fällen, wo es tatsächlich gemacht wird, gar nicht notwendig ist. Und es gibt auch ein Problem: Wenn man zu viele Schwangere mit Schwangerschaftsdiabetes mit Insulin behandelt, kann man sogar das Wachstum der Kinder verzögern. Das heißt, wir sehen dann auch eine erhöhte Rate an zu kleinen Neugeborenen. Und die haben wiederum auch erhöhte Risiken, jetzt Stoffwechselprobleme oder auch Übergewicht zu bekommen in ihrer Pubertät oder im späteren Erwachsenenalter.***

Eine regionale Studie aus NRW zeigt: Inzwischen bekommen hier 40 Prozent der Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes Insulin. International liegt die Rate dagegen nur bei zwischen sieben und 20 Prozent.

Ich habe für mich entschieden, kein Insulin zu spritzen. Und trotz beängstigender Diagnose: Keine vier Wochen später kommt meine Tochter auf die Welt. Gesund, ohne Schulterfraktur und -naja, halbwegs glücklich.

**Zur Beachtung:** Dieses Manuskript ist urheberrechtlich geschützt. Der vorliegende Abdruck ist nur zum privaten Gebrauch des Empfängers hergestellt. Jede andere Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Urheberberechtigten unzulässig und strafbar. Insbesondere darf er weder vervielfältigt, verarbeitet oder zu öffentlichen Wiedergaben benutzt werden. Die in den Beiträgen dargestellten Sachverhalte entsprechen dem Stand des jeweiligen Sendetermins.