Dateneingabe im GestDiab Register

Diabetes in der Schwangerschaft

Fragen und Antworten
rund um die Eingabe bei secuTrial®

Kontaktdaten

winDiab gGmbH
Geranienweg 7a
41564 Kaarst

Kontakt zum GestDiab-Team:

E-Mail: gestdiab@windiab.de
Telefon: 02131-75 17 027
Fax: 02131-75 17 029

Wie nutze ich diese Präsentation?

- Die Fragen sind in Themenbereiche aufgeteilt, diese finden Sie auf Folie Nummer 4.
- Klicken Sie auf den jeweiligen Bereich, zu dem Sie Fragen haben.
- Sie gelangen zur Fragenübersicht des jeweiligen Bereiches.
- Klicken Sie auf die Frage, zu der Sie die Antwort wissen möchten.
- Zurück zur Fragenübersicht bzw. zur Auswahl der Themenbereiche kommen Sie, wenn Sie auf dieses Symbol klicken

Themenbereiche

- **Allgemeine Fragen (1/2)**
- **Allgemeine Fragen (2/2)**
- **Fragen zur Eingabe von Grunddaten**
- **Fragen zur Eingabe von Behandlungsdaten**
- **Fragen zur Eingabe von Entbindungsdaten**
- **Fragen zur Eingabe von postpartalen Daten**

Allgemeine Fragen (1/2)

- **Wie logge ich mich in die Datenerfassung ein & wie finde ich meine Zugangsdaten?**
- **Wie kann ich am einfachsten von einer Frage zur nächsten wechseln?**
- **Wie kann ich die Daten speichern?**
- **Warum wird nach der Datenspeicherung eine Sicherheitsabfrage gestellt?**
- **Warum laufen oben rechts 20 Minuten runter?**
- **Wie vergebe ich eine neue Patientinnen-ID bei einer weiteren Schwangerschaft derselben Patientin?**
- **Warum kann ich die Patientinnen-ID nicht mehr vergeben?**
- **Wo erhalte ich eine Übersicht aller Patientinnen mit Angabe des Diabetes-Typs?**
- **Wie kann ich einen Ausdruck oder ein PDF meiner dokumentierten Daten erhalten?**

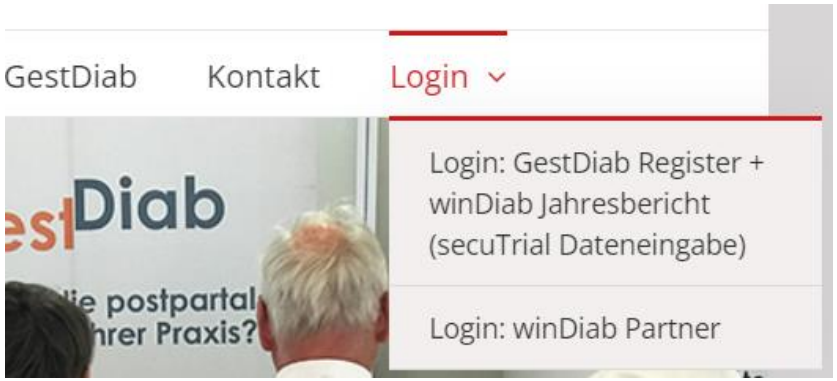
Fortsetzung auf der nächsten Seite

Allgemeine Fragen (2/2)

- **Wie kann ich eine Patientin löschen?**
- **Wie gehe ich mit fehlenden Daten um?**
- **Wie schließe ich die Erfassung eines Datenblattes ab?**
- **Wie lange kann ich Daten für ein Kalenderjahr eingeben?**

Wie logge ich mich in die Datenerfassung ein & wie finde ich meine Zugangsdaten?

Alle GestDiab-Teilnehmer erhalten den Link zur Dateneingabe in der Online-Datenbank secuTrial sowie ihre Zugangsdaten per E-Mail. Auch auf unserer Website (www.windiab.de) gelangen Sie über den Login-Button oben rechts im Hauptmenü zur Dateneingabe in secuTrial.



Wichtig: Ändern Sie bitte direkt nach dem ersten Login Ihr Passwort und bewahren dieses gut auf. Sollten Sie das Passwort einmal vergessen, können Sie bei uns ein neues beantragen.

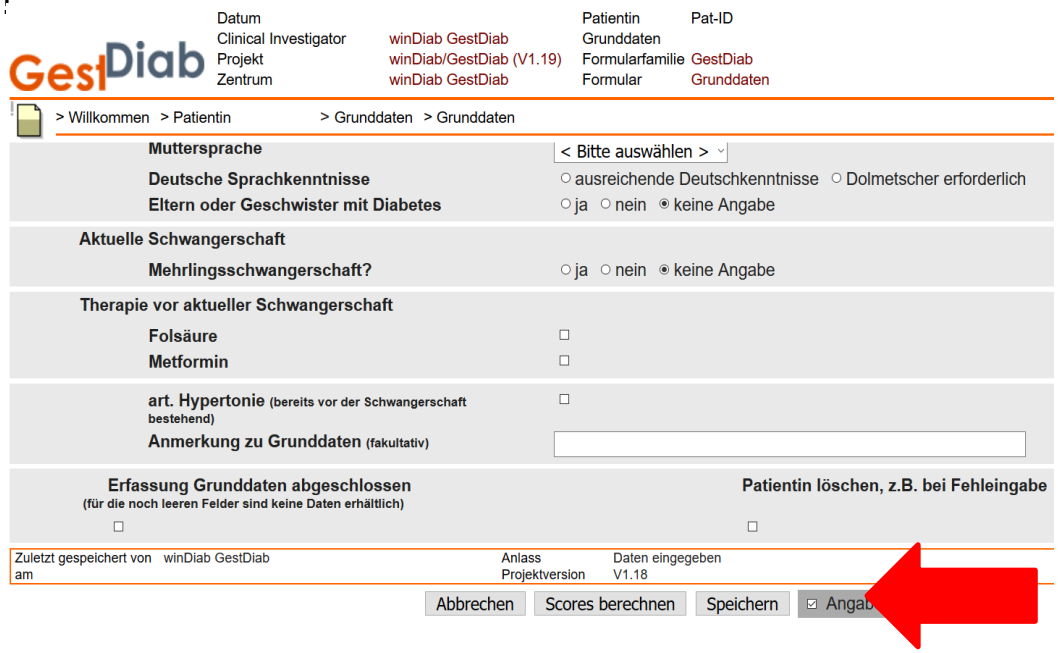
Wie kann ich am einfachsten von einer Frage zur nächsten wechseln?

Die Dateneingabe steuern Sie am einfachsten über die TAB-Taste. So gelangen Sie von einer Antwortmöglichkeit zur nächsten Antwortmöglichkeit bzw. Frage.

Hintergrund: So können Sie sicher gehen, alle Fragen beantwortet zu haben, ohne eine zu übersehen.

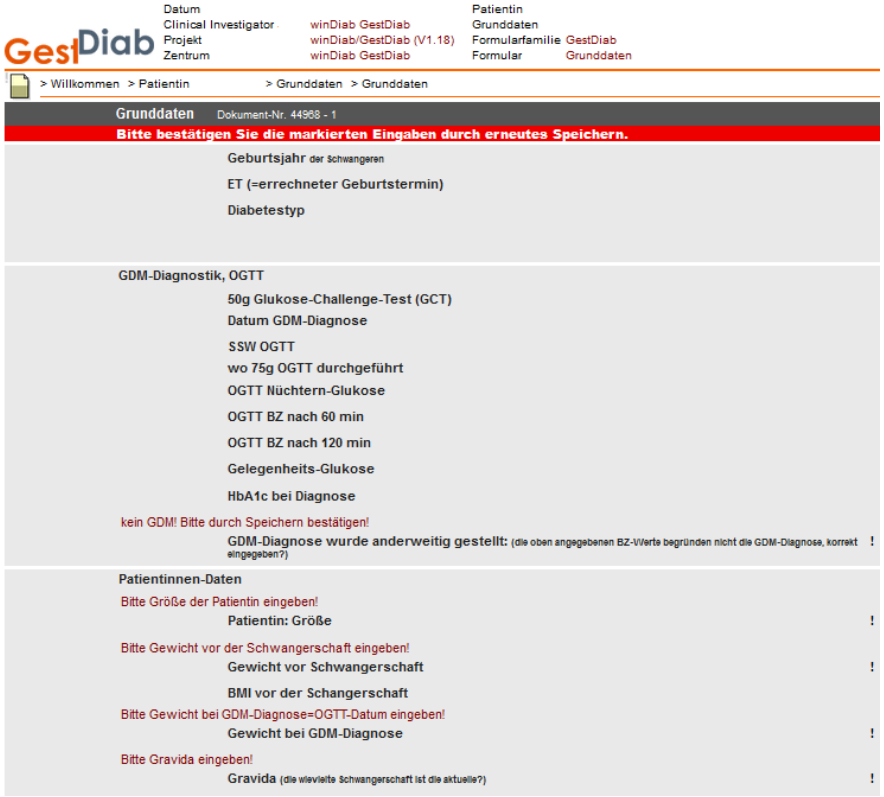
Wie kann ich die Daten speichern?

- Nutzen Sie den SPEICHERN-Button, um Ihre Dateneingabe zu sichern.
- Der SPEICHERN-Button befindet sich immer im unteren Feld eines Datenblattes.
- Speichern Sie stets alle Eingaben bevor Sie das Programm beenden, um einen Datenverlust zu vermeiden!

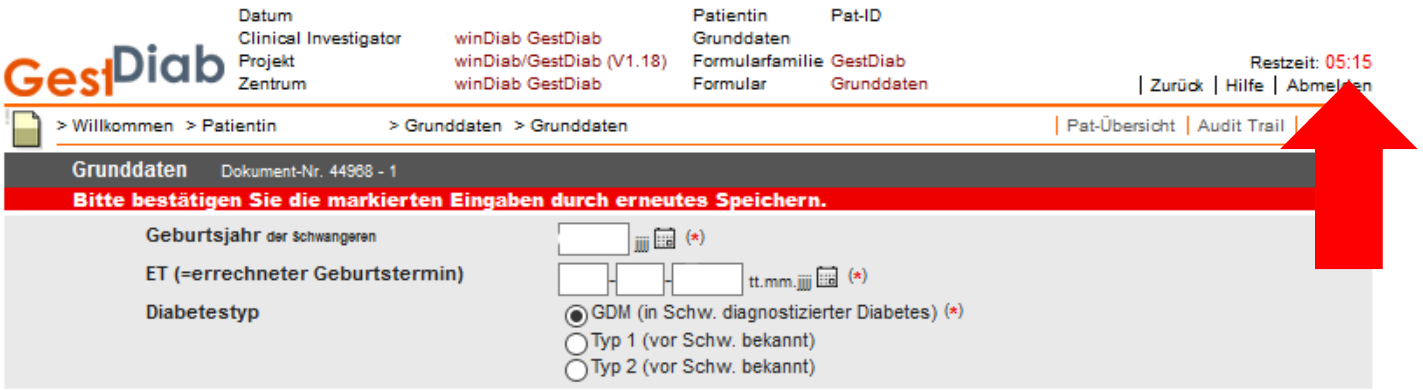


Warum wird nach der Datenspeicherung eine Sicherheitsabfrage gestellt?

- Das System prüft eingegebene Daten auf Plausibilität, d. h. es überprüft, ob der eingegebene Wert einen Sinn ergibt und ob üblicherweise vorhandene Patientinnendaten eingetragen wurden.
- Sollte das System eine gravierende Abweichung feststellen, werden Sie darauf aufmerksam gemacht und um Korrektur gebeten (z. B. bei überdurchschnittlich hohem Gewicht oder einem Tippfehler).
- Sollten Daten fehlen, werden Sie aufgefordert, diese einzutragen.



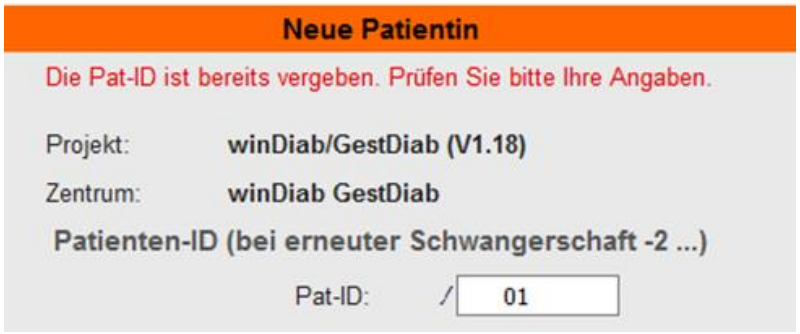
Warum laufen oben rechts 20 Minuten runter?



- Sollten Sie 20 Minuten lang nicht den Server kontaktiert haben, werden Sie automatisch abgemeldet (Auto-Logout).
- Dies erfolgt zum Schutz Ihrer Daten.
- Achtung! Daten, die bis zum Auto-Logout nicht gesichert wurden, gehen verloren.

Wie vergebe ich eine neue Patientinnen-ID bei einer weiteren Schwangerschaft derselben Patientin?

Wenn eine weitere Schwangerschaft einer bereits angelegten Patientin dokumentiert wird, gibt man die ID ein und bekommt folgenden Hinweis:



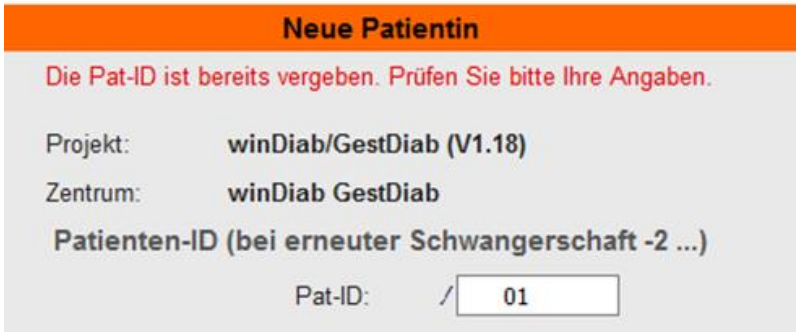
Die bestehende ID muss dann durch eine Ziffer erweitert werden (-1,-2,-3 etc.). Beispiel:

- Erste Schwangerschaft: ID 9876
- Zweite Schwangerschaft: ID 9876-2
- Dritte Schwangerschaft: ID 9876-3

Zudem wird unter „Grunddaten“ abgefragt ob ein „Früherer GDM“ bestand und die frühere Schwangerschaft in GestDiab erfasst wurde. Hier bitte die frühere Patienten-ID eingeben.

Warum kann ich die Patientinnen-ID nicht mehr vergeben?

- Wenn die Patientin schonmal schwanger war, schauen Sie bitte bei der Frage: „Wie vergebe ich eine neue Patientinnen-ID bei einer weiteren Schwangerschaft?“
- Wenn die Pat.-ID schon einmal vergeben und die Patientin dann gelöscht wurde, kann diese ID auch nicht mehr verwendet werden.
- Die bestehende ID muss dann durch eine Ziffer erweitert werden (-1,-2,-3 etc.)

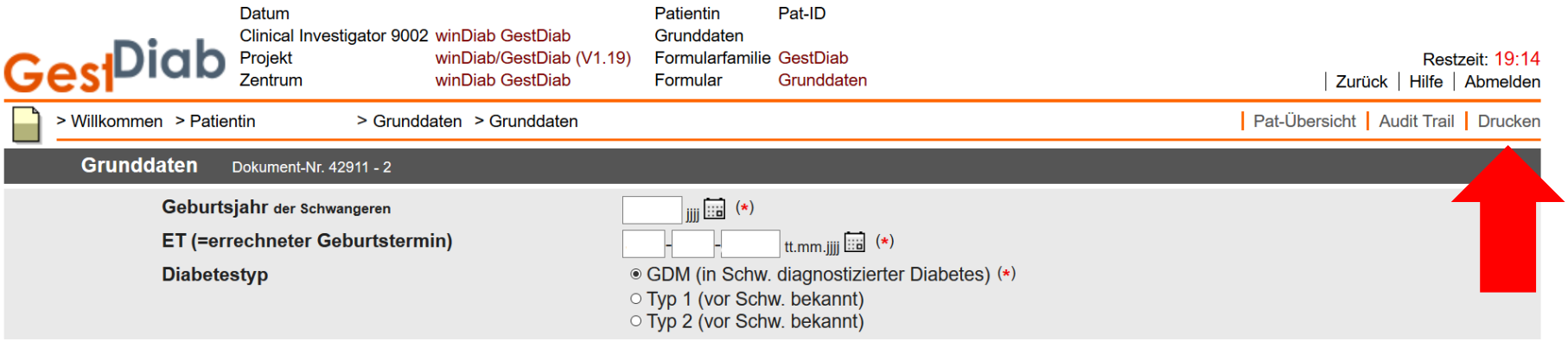


Wo erhalte ich eine Übersicht aller Patientinnen mit Angabe des Diabetes-Typs?

Unter „Reports“ können Sie eine Übersicht aller Patientinnen mit Angabe des Diabetes-Typs (GDM, Typ 1, Typ 2) abrufen.

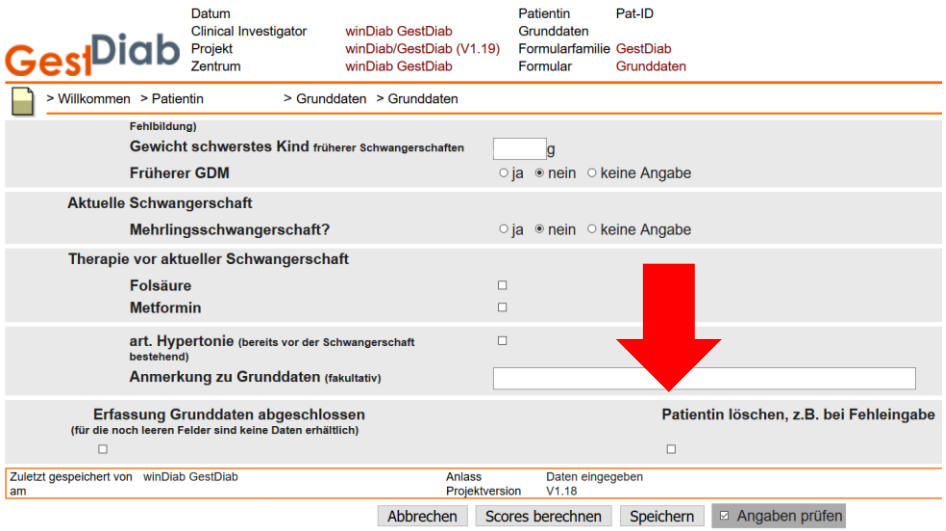
Wie kann ich einen Ausdruck oder ein PDF meiner dokumentierten Daten erhalten?

Nach dem Speichern des jeweiligen Datenblattes erscheint rechts oben der Button „Drucken“. Im Anschluss können Sie entweder „als PDF speichern“ oder Ihren installierten Drucker auswählen, um das Datenblatt auszudrucken. Alternativ können Sie je nach Internetbrowser im Browsermenü die Option „Ablage/Datei“ öffnen und das Untermenü „Drucken“ auswählen.



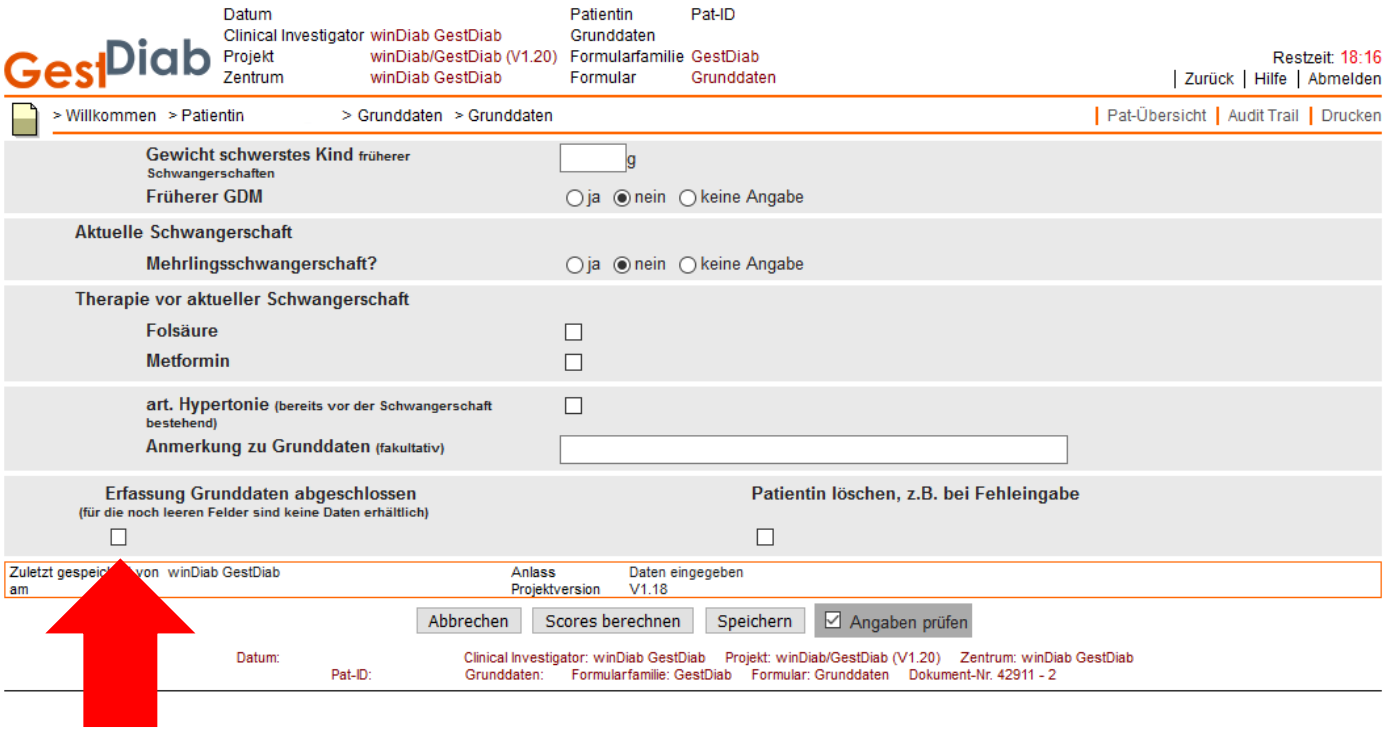
Wie kann ich eine Patientin löschen?

- Der komplette Datensatz kann auf dem Datenblatt „Grunddaten“ gelöscht werden.
- Hierzu auf dem Datenblatt unten rechts das Feld „Patientin löschen“ anklicken
- Mit „Speichern“ bestätigen und durch erneutes „Speichern“ das Löschen abschließen.
- Der Datensatz ist gelöscht.



Wie soll ich mit fehlenden Daten umgehen?

Wenn Ihnen Daten fehlen, lassen Sie diese Felder bitte frei und schließen das Datenblatt ab indem Sie einen Hacken bei „Erfassung abgeschlossen“ setzen.



Wie schließe ich die Dokumentation eines Datenblattes ab?

Am Ende jeden Datenblattes können Sie die Eingabe mit einem Haken als abgeschlossen markieren. Das Datenblatt erscheint dann in der Formularübersicht als vollständig eingefärbt.

Ausnahmen stellen fehlende Angaben dar, die zwar keine Pflicht sind, jedoch für die Auswertung von hoher Wichtigkeit sind und in der Regel auch vorliegen. In diesen Fällen muss die Vollständigkeit der Dateneingabe durch erneutes Speichern bestätigt werden. Hierzu erscheint ein rot hinterlegter Hinweis am Kopf des Datenblattes sowie eine Info bei den betroffenen Items. Folgende Daten sollten wenn möglich nachgetragen werden:

Grunddaten:	Patientin Größe Gewicht bei GDM Diagnose/bei Erstvorstellung in aktueller Schwangerschaft Gravida und Para
Entbindungsdaten:	Nur bei lebendgeborenen Einlingen: Geschlecht, Größe und Gewicht des Kindes Entbindungsdatum*

**Anmerkung: Das Datum ist wichtig für das Kriterium Frühgeburt und den Abstand zum postpartalen OGTT. Mütter wissen i.d.R. wann ihr Kind geboren wurde. Zudem ist das Datum im Mutterpass und Kinderuntersuchungsheft eingetragen.*

Wie lange kann ich Daten für ein Kalenderjahr eingeben?

Die Daten sollten zeitnah, bestenfalls quartalsweise, eingetragen werden.

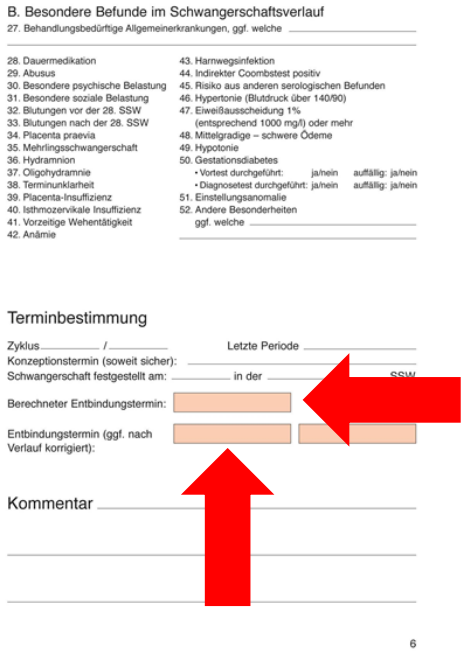
Spätesten zum 30.09. eines jeden Jahres sollen alle Fälle des Vorjahres vorliegen.

Sie erhalten hierzu von uns einige Wochen vorab eine Nachricht per E-Mail. Im Oktober findet dann die Auswertung statt.

Fragen zur Eingabe von Grunddaten

- **Welcher Geburtstermin ist der richtige? Der obere oder untere im Mutterpass?**
- **Wie werden die Schwangerschaftswochen (SSW) berechnet?**
- **Welchen Diabetes-Typ wähle ich aus, wenn bei meiner Patientin in der Schwangerschaft ein Typ 1 oder Typ 2 Diabetes diagnostiziert wurde?**
- **Meine Patientin hat eine andere Form von Diabetes, z.B. MODY oder pankreopriver Diabetes. Kann ich diese Patientin auch ins Register eingeben?**
- **Wofür ist der Score-Button da?**
- **Wenn nur der Nüchtern-Wert gemessen wird, trage ich diesen trotzdem bei den oGTT-Werten ein?**
- **Was bedeuten die Begriffe Gravida und Para?**
- **Was trage ich beim Raucherstatus in der Schwangerschaft ein?**
- **Warum wird nach Metformin in der Schwangerschaft gefragt?**

Welcher Geburtstermin ist der Richtige? Der obere oder untere im Mutterpass?



B. Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf

27. Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen, ggf. welche

28. Dauermedikation
29. Abusus
30. Besondere psychische Belastung
31. Besondere soziale Belastung
32. Blutungen vor der 28. SSW
33. Blutungen nach der 28. SSW
34. Placenta praevia
35. Mehrlingsschwangerschaft
36. Hydramnion
37. Oligohydramnie
38. Terminunklarheit
39. Placenta-Insuffizienz
40. Isthmozervikale Insuffizienz
41. Vorzeitige Wehentätigkeit
42. Anämie
43. Harnwegsinfektion
44. Indirekter Coombstest positiv
45. Risiko aus anderen serologischen Befunden
46. Hypertonie (Blutdruck über 140/90)
47. Eiweißausscheidung 1% (entsprechend 1000 mg/l) oder mehr
48. Mittelgradige – schwere Ödeme
49. Hypotonie
50. Gestationsdiabetes
• Vortest durchgeführt: ja/nein auffällig: ja/nein
• Diagnosetest durchgeführt: ja/nein auffällig: ja/nein
51. Einstellungsanomalie
52. Andere Besonderheiten ggf. welche

Terminbestimmung

Zyklus ___ / ___ Letzte Periode ___
Konzeptionstermin (soweit sicher): ___
Schwangerschaft festgestellt am: ___ in der ___ SSW
Berechneter Entbindungstermin:
Entbindungstermin (ggf. nach Verlauf korrigiert):

Kommentar ___

6

Der untere errechnete Termin, das heißt der im Verlauf korrigierte Termin, ist der richtige.

Der Entbindungstermin auf Seite 6 oder 22 im oberen Feld ist nach dem ersten Tag der letzten Periodenblutung + 280 Tage gerechnet („Berechneter Entbindungstermin“).

Nach dem Frühultraschall kann je nach Ergebnis eine Korrektur erfolgen, die im Mutterpass eingetragen wird. Dieser korrigierte Termin soll auch im GestDiab Eingabetool secuTrial® eingetragen werden.

Wie werden die Schwangerschaftswochen (SSW) berechnet?

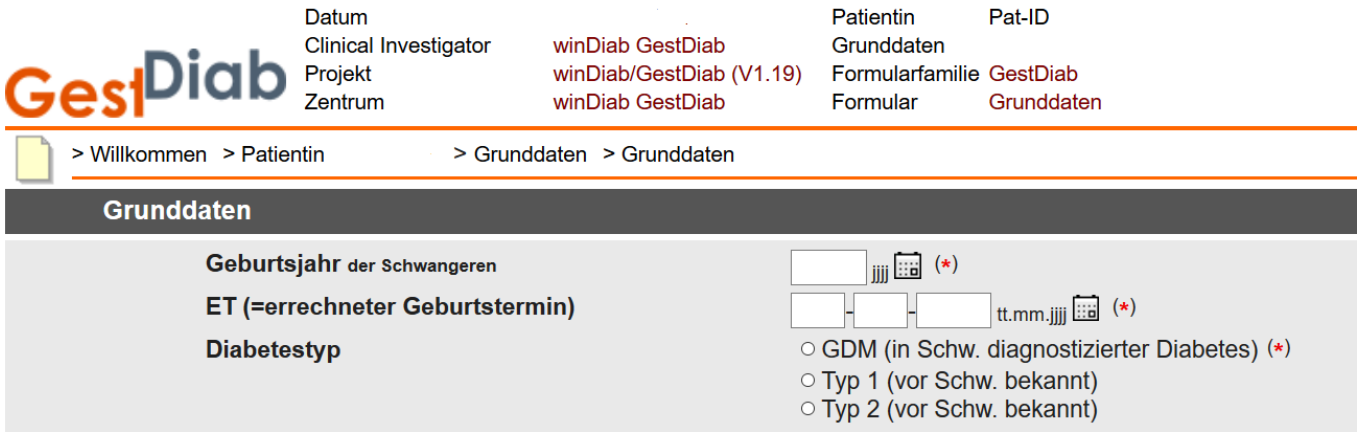
Die Schwangerschaftswochen werden ab dem ersten Tag der letzten normalen Regelblutung gerechnet. Das SecuTrial-Tool rechnet die SSW automatisch aus, wenn Sie den errechneten Geburtstermin eingeben.

Folgendes sind Beispiele für die Zählung der SSW:

- SSW 33+0 bis 33+6 ist die 34. SSW.
- Der Tag SSW 33+4 liegt also in der 34. SSW.
- Ab SSW 33+6 ist es noch 34. SSW, ab dem Tag danach (SSW 34+0) spricht man von abgeschlossener 34. SSW.
- SSW 34+1 liegt dann in der 35.SSW.

Diese Definitionen kommen auch zum Tragen bei der genauen Definition, wann das GDM-Screening laut Mutterschaftsrichtlinien gemacht werden soll: „SSW 24 +0 und 27 +6 Schwangerschaftswochen“ also verkürzt: abgeschlossene 24. bis 28. SSW.

Welchen Diabetes-Typ wähle ich aus, wenn bei meiner Patientin in der Schwangerschaft ein Typ 1 oder Typ 2 Diabetes diagnostiziert wurde?



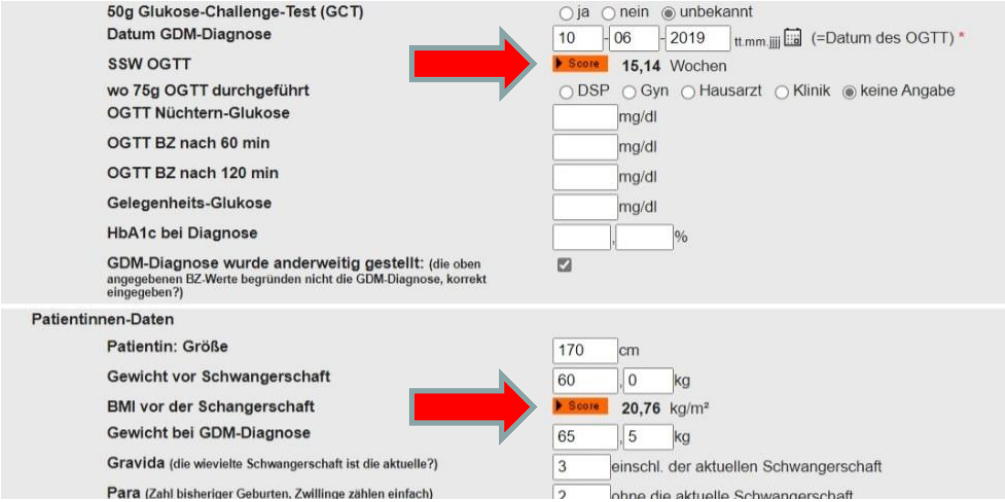
Wählen Sie immer den Diabetes-Typ GDM aus, auch wenn dann ein Typ 1 oder Typ 2 Diabetes festgestellt wurde.

Meine Patientin hat eine andere Form von Diabetes, z.B. MODY oder pankreopriver Diabetes? Kann ich diese Patientin auch ins Register eingeben?

Nein, leider nicht. Aktuell können nur Patientinnen mit Gestationsdiabetes, Typ 1 und Typ 2 Diabetes ins Register aufgenommen werden.

Wofür ist der Score-Button da?

Durch einen Klick auf den Score-Button, der an zwei Stellen im Grunddatenblatt auftaucht, wird zum einen der BMI-Wert, zum anderen die Schwangerschaftswoche automatisch errechnet und angezeigt.

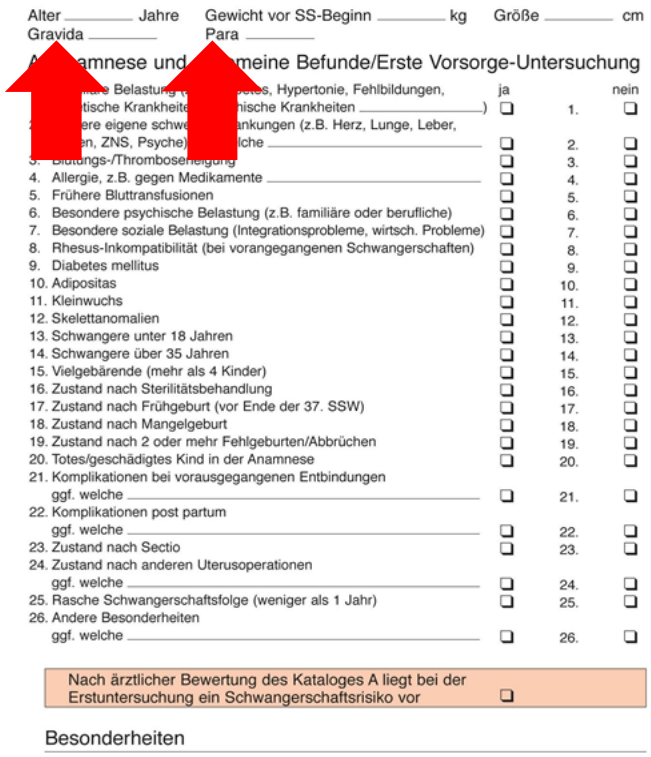


Wenn Sie das Feld mit der Enter-Taste oder über den Button „Daten speichern“ verlassen, so werden alle Eingaben gespeichert und die Scores automatisch berechnet.

Wenn nur der Nüchternwert gemessen wird, trage ich diesen trotzdem bei den oGTT Werten ein?

Ja, hier bitte den ersten Wert unter „oGTT Nüchtern Glukose“ eintragen und die restlichen Felder freilassen.

Was bedeuten die Begriffe Gravida und Para?



Alter _____ Jahre Gewicht vor SS-Beginn _____ kg Größe _____ cm
Gravida _____ Para _____

A[illegible]amnese und [illegible]meine Befunde/Erste Vorsorge-Untersuchung

	ja		nein
[illegible], Hypertonie, Fehlbildungen, [illegible]tische Krankheite[illegible]nische Krankheiten _____)	☐	1.	☐
[illegible]ere eigene schwe[illegible]ankungen (z.B. Herz, Lunge, Leber, [illegible]n, ZNS, Psyche)[illegible]lche _____	☐	2.	☐
[illegible]Blutungs-/Thromboseneigung	☐	3.	☐
4. Allergie, z.B. gegen Medikamente _____	☐	4.	☐
5. Frühere Bluttransfusionen	☐	5.	☐
6. Besondere psychische Belastung (z.B. familiäre oder berufliche)	☐	6.	☐
7. Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtsch. Probleme)	☐	7.	☐
8. Rhesus-Inkompatibilität (bei vorangegangenen Schwangerschaften)	☐	8.	☐
9. Diabetes mellitus	☐	9.	☐
10. Adipositas	☐	10.	☐
11. Kleinwuchs	☐	11.	☐
12. Skelettanomalien	☐	12.	☐
13. Schwangere unter 18 Jahren	☐	13.	☐
14. Schwangere über 35 Jahren	☐	14.	☐
15. Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)	☐	15.	☐
16. Zustand nach Sterilitätsbehandlung	☐	16.	☐
17. Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW)	☐	17.	☐
18. Zustand nach Mangelgeburt	☐	18.	☐
19. Zustand nach 2 oder mehr Fehlgeburten/Abbrüchen	☐	19.	☐
20. Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese	☐	20.	☐
21. Komplikationen bei vorausgegangenen Entbindungen ggf. welche _____	☐	21.	☐
22. Komplikationen post partum ggf. welche _____	☐	22.	☐
23. Zustand nach Sectio	☐	23.	☐
24. Zustand nach anderen Uterusoperationen ggf. welche _____	☐	24.	☐
25. Rasche Schwangerschaftsfolge (weniger als 1 Jahr)	☐	25.	☐
26. Andere Besonderheiten ggf. welche _____	☐	26.	☐

Nach ärztlicher Bewertung des Kataloges A liegt bei der Erstuntersuchung ein Schwangerschaftsrisiko vor ☐

Besonderheiten

Gravida = Anzahl aller bisherigen Schwangerschaften (Fehlgeburten, Bauchhöhlen- und Eileiterschwangerschaften eingeschlossen)

Para = Anzahl der tatsächlichen Entbindungen (nach der 24. SSW), die eine Frau hatte, egal ob es eine Lebendgeburt, Mehrlingsgeburt oder eine Totgeburt war.

Dies ist im Mutterpass auf Seite 5 oder 21 eingetragen.

Was trage ich bei Raucherstatus in der Schwangerschaft ein?

Nichtraucherin = noch nie geraucht
Ex-Raucherin = vor der Schwangerschaft aufgehört

Warum wird nach Metformin in der Schwangerschaft gefragt?

Vor der Schwangerschaft wird bei dem PCO-Syndrom in einigen Fällen Metformin empfohlen. Auch in der Schwangerschaft wird international und auch in Deutschland in Ausnahmefällen Metformin eingesetzt, wenn auch im off-label use. Der Einsatz von Metformin in der Schwangerschaft wird abgefragt, um zu erkennen, wie häufig dies in Deutschland geschieht.

Fragen zur Eingabe von Behandlungsdaten

- **Warum wird der HbA1c-Wert am Ende der Schwangerschaft erfasst?**
- **Welche Komplikationen in der Schwangerschaft werden abgefragt?**

Warum wird der HbA1c-Wert am Ende der Schwangerschaft erfasst?

Der HbA1c kurz vor der Entbindung ist derzeit der einzige einfach zu erhebende Parameter, der zur Abschätzung der Blutzucker-Einstellungsqualität herangezogen werden kann. Dies wird auch in vielen anderen Untersuchungen gemacht, auch wenn der HbA1c in der Schwangerschaft wegen der stark schwankenden Erythrozytenproduktion häufig als unzuverlässig gilt.

Welche Komplikationen in der Schwangerschaft werden abgefragt?

Erfasst werden nur schwere Komplikationen. Wir haben nachfolgend die wichtigsten zusammengestellt.

<u>Komplikationen bei der Mutter bei GDM und Diabetes in der Schwangerschaft:</u>

- Hypoglykämie
- Gestations-Hypertonie
- Präeklampsie
- HELPP-Syndrom
- Harnwegsinfekt
- Ketoazidose
- sonstige Komplikationen (bitte Kommentar einfügen)

Fragen zur Eingabe von Entbindungsdaten

- **Welche Komplikationen bei der Mutter werden erfasst?**
- **Welchen Grad an Dammriss gibt es?**
- **Welche Komplikationen beim Kind werden erfasst?**
- **Warum werden die kindlichen Daten bei Mehrlingsschwangerschaft nicht abgefragt?**
- **Ist das Down-Syndrom eine Fehlbildung?**
- **Ist das Turner Syndrom eine Fehlbildung?**
- **Welchen „Entbindungsmodus“ soll ich bei Mehrlingen angeben, wenn zwei Modi vorliegen?**

Welche Komplikationen bei der Mutter werden erfasst?

Komplikationen bei der Mutter bei GDM und Diabetes bei der Entbindung:

- Dammriss Grad III und IV
- Schwere Blutung nach der Entbindung (ca. > 1000 ml)
- Wundheilungsstörungen/-infektion
- Hysterektomie
- Präeklampsie / Eklampsie
- HELPP Syndrom
- Sepsis
- Fieber
- Anämie <10g/dl
- Pneumonie
- Beinvenenthrombose
- Lungenembolie
- Verschlechterung einer Diabetischen Retinopathie
- Verschlechterung einer Diabetischen Nephropathie
- Kardiovaskuläre Komplikationen
- Tod der Mutter
- Sonstige (bitte Kommentar eingeben)

Welchen Grad an Dammriss gibt es?

Dammriss 1. Grades:	Einreißen der oberflächlichen Hautschichten der Scheide bis maximal zur Mitte des Damms. Die darunterliegende Muskelschicht ist nicht verletzt.
Dammriss 2. Grades:	Deutlicher Scheidenriss und einreißen der Muskulatur des Damms bis kurz vor den After. (Der Afterschließmuskel wird nicht geschädigt)
Dammriss 3. Grades:	Einreißen des gesamten Damms einschließlich der äußeren Schichten des Afterschließmuskels.
Dammriss 4. Grades:	Vollständiger Dammriss, Riss des Afterschließmuskels und einreißen der vorderen Anteile der Mastdarmwand.

Anmerkung: Ein Dammriss Grad I oder Grad II ist eine häufige Komplikation, die nicht zu den schweren Komplikationen gezählt wird.

Welche Komplikationen beim Kind werden erfasst?

Schwere Komplikationen während der Schwangerschaft und bei der Entbindung:

- Schulterdystokie
- Unterzuckerung (Hypoglykämie)
- Fehlbildungen (bitte angeben welche)
- Sonstige (bitte Kommentar eingeben):
    - Hyperbilirubinämie
    - Polyglobulie
    - Atemstörungen (bis zu ARDS)
    - Kardiale Komplikationen
    - Chromosomenanomalie

Warum werden die kindlichen Daten bei Mehrlingsschwangerschaft nicht abgefragt?

Da Mehrlingsschwangerschaften ein per se erhöhtes Risiko haben, werden Details zu den kindlichen Daten nicht ausgewertet und somit im Eingabetool unter „Entbindungsdaten“ nicht abgefragt.

Ist das Down-Syndrom eine Fehlbildung?

Nein, Trisomie 21 ist eine Chromosomenanomalie. Das Risiko hierfür ist nicht durch eine mütterliche Hyperglykämie, wohl aber durch erhöhtes Alter der Mutter und des Vaters erhöht.

Ist das Turner-Syndrom eine Fehlbildung?

Nein, sondern eine Chromosomenanomalie (21).

Nicht letale und phänotypisch erkennbare numerische Chromosomenanomalien des Menschen sind zum einen die Monosomie des X-Chromosoms (X0-Situation), die zum Turner-Syndrom führt (Monosomien der Autosome sind letal) und wahrscheinlich durch zufälligen Chromosomenverlust in den postmeiotischen Teilungen der Gameten entsteht.

Welchen „Entbindungsmodus“ soll ich bei Mehrlingen angeben, wenn zwei Modi vorliegen?

Es sollte „Sectio" angegeben werden, auch wenn eines der Kinder spontan zur Welt gekommen ist. Hier kann außerdem die Kommentarfunktion genutzt werden, um weitere Informationen, wie zur Spontangeburt, mitzuteilen.

Fragen zur Eingabe von postpartalen Daten

- **Was gebe ich bei Patientinnen an, die nicht zur postpartalen Nachuntersuchung gekommen sind?**
- **Was mache ich, wenn die postpartale Nachuntersuchung erst nach der GestDiab-Eingabefrist erfolgt ist?**
- **Was gebe ich ein, wenn die postpartale Nachuntersuchung in einer anderen Praxis erfolgte?**
- **Bis wann kann ich die postpartalen Daten nachtragen?**

Was gebe ich bei Patientinnen an, die nicht zur postpartalen Nachuntersuchung gekommen sind?

In diesem Fall wählen Sie bei der Frage „zum postpartalen Screening gekommen?“ die Antwort „nein“ aus.

Den Datensatz bitte nicht löschen!

Was mache ich, wenn die postpartale Nachuntersuchung erst nach der GestDiab-Eingabefrist erfolgt ist?

Fand die postpartale Nachuntersuchung erst nach der jährlichen GestDiab-Eingabefrist (Ende September) statt, wählen Sie bitte bei der Frage „zum postpartalen Screening gekommen?“ ebenfalls „nein“ aus.

Den Datensatz bitte nicht löschen!

Was gebe ich ein, wenn die postpartale Nachuntersuchung in einer anderen Praxis erfolgte?

Auch in diesem Fall geben Sie bei der Frage „zum postpartalen Screening gekommen?“ „nein“ ein. Zudem können Sie im Kommentarfeld den Hinweis „oGTT in anderer Praxis“ hinterlassen.

Den Datensatz bitte nicht löschen!

Bis wann kann ich die postpartalen Daten nachtragen?

Die postpartalen Daten sollten zeitnah, bestenfalls quartalsweise, eingetragen werden.
Spätesten zum 30.09. eines jeden Jahres sollen alle Fälle des Vorjahres vorliegen.
Sie erhalten hierzu von uns einige Wochen vorab eine Nachricht per E-Mail.
Im Oktober findet dann die Auswertung statt.

Vielen Dank für Ihr Interesse!

Falls Ihre Frage nicht beantwortet wurde, melden Sie sich gerne bei uns.

Für alle Fragen stehen wir Ihnen telefonisch und per E-Mail zur Verfügung und rufen auf Wunsch auch gerne zurück.

E-Mail: gestdiab@windiab.de

Telefon: 02131-75 17 027

Fax: 02131-75 17 029

Unsere Homepage finden sie unter: www.gestdiab.de