

Dokumentationsanleitung

für das MS-Register der DMSG, Bundesverband e.V.

Version 1.5

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit dieser Anleitung informieren wir Sie über die Möglichkeit für das MS-Register der DMSG, Bundesverband e. V. zu dokumentieren. Sollten Sie weitere Fragen zum MS-Register, zu Ihren Zugangsdaten oder zur Dokumentation haben, wenden Sie sich bitte an die Registerstelle der MS Forschungs- und Projektentwicklungs-gmbH (MSFP), dem Träger des MS-Registers.

Kontakt der Registerstelle

MSFP-gGmbH
Krausenstraße 50
30171 Hannover

Tel: 0511 / 44 45 99 55
Fax: 0511 / 49 53 56 42
Mail: kontakt@msregister.de
Web: www.msregister.de

Angaben nach § 35 a GmbHG:

MS Forschungs- und
Projektentwicklungs-gGmbH

Sitz der Gesellschaft
Hannover

Registergericht

Amtsgericht Hannover, HRB 59747

Geschäftsführer

Alexander Stahmann

Alleiniger Gesellschafter

DMS-Stiftung, Hannover

GLS Bank

IBAN DE11 4306 0967 1307 1668 00
BIC GENODEM1GLS

Kontakt

Fon (0511) 44 45 99 55
Fax (0511) 49 53 56 42

Inhalt

1	Voraussetzungen.....	2
2	Zugang zur Registerinfrastruktur	2
3	Dokumentation in der webbasierten Registerinfrastruktur	3
3.1	Login	3
3.2	Anlegen eines Patienten	3
3.3	Suchen eines Patienten	5
3.4	Erstellen und Bearbeiten eines Patientendatensatzes	6
—	Bearbeiten eines Datensatzes	8
—	Dokumentation der MS-Medikation.....	10
—	Dokumentation der Schubtherapie	12
—	Query-Bearbeitung	13

1 Voraussetzungen

Um für das MS-Register der DMSG, Bundesverband e.V. dokumentieren zu können, müssen Sie ein Zertifikat „MS-Schwerpunktzentrum“, „MS-Zentrum“ oder „MS-Rehabilitationszentrum“, welches von der DMSG, Bundesverband e.V. verliehen wird, besitzen. Darüber hinaus muss Ihr Zentrum über die technischen Voraussetzungen zur webbasierten Dokumentation verfügen. Ein Internetzugang und ein aktueller Browser mit aktiviertem JavaScript werden hierfür benötigt. Auch benötigen Sie einen Benutzerzugang zu der Registerinfrastruktur.

2 Zugang zur Registerinfrastruktur

Um sich anzumelden, rufen Sie folgende URL auf und melden Sie sich mit Ihrem Benutzerzugang an.

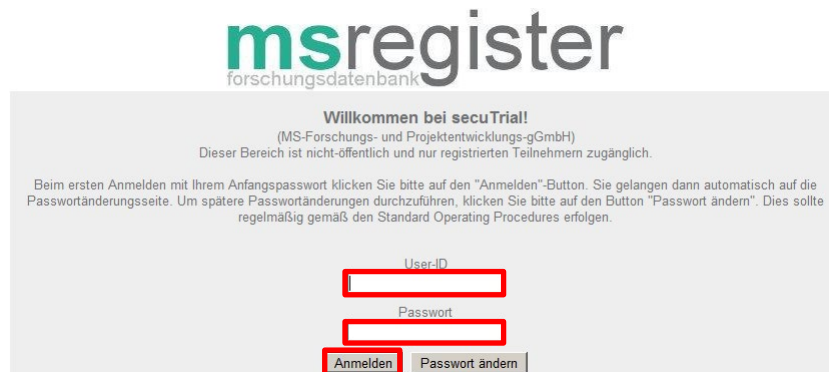
www.msregister.de/login

Falls Sie noch keinen Benutzerzugang haben, laden Sie sich den Antrag auf Benutzerzugang unter <https://www.msregister.de/zentren/downloads/> herunter und folgen den Instruktionen. Ihnen wird dann zeitnah ein Benutzerzugang eingerichtet. Beachten Sie bitte, dass Sie Ihr Passwort sofort nach dem ersten Login ändern müssen. Im laufenden Betrieb erscheint dann alle sechs Monate eine Aufforderung zum Passwortwechsel. Sollten Sie Ihr Passwort vergessen haben, kontaktieren Sie die Registerstelle via E-Mail oder telefonisch.

3 Dokumentation in der webbasierten Registerinfrastruktur

3.1 Login

Rufen Sie in einem aktuellen Browser die URL www.msregister.de/login auf und geben Sie Ihre User-ID und Ihr Passwort ein. Anschließend melden Sie sich durch einen Klick auf den „Anmelden“-Button an. Anschließend gelangen Sie auf den Willkommen-Bildschirm. Tipp: Speichern Sie die URL als Lesezeichen ab.

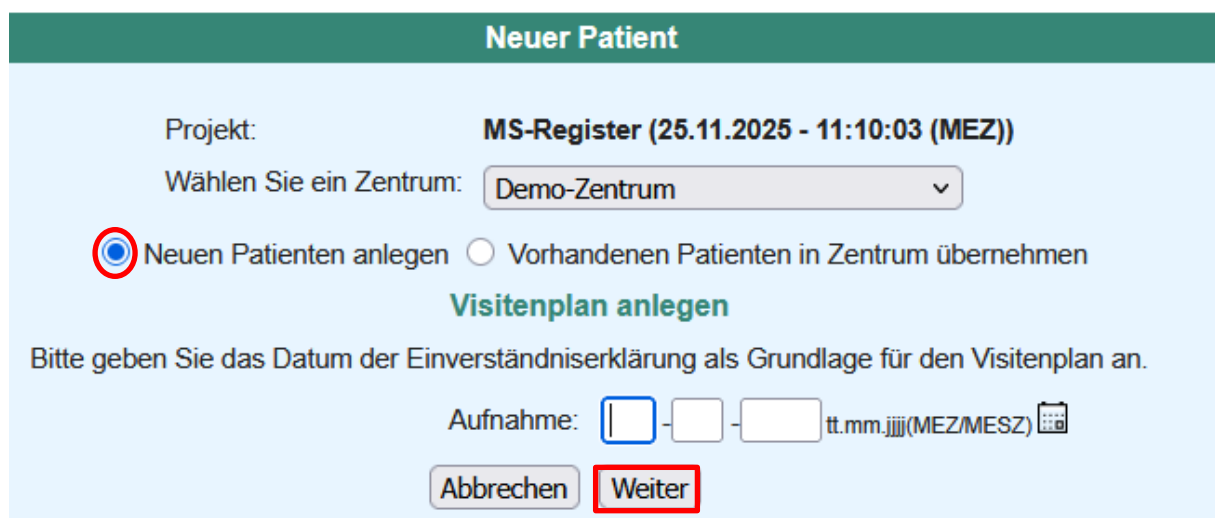


3.2 Anlegen eines Patienten

Nach dem Einloggen gelangen Sie auf den Willkommens-Bildschirm. Klicken Sie oben rechts im Menü den Punkt „Neuer Patient“ an.

| [Mein Konto](#) | [Nachrichten](#) | [Importieren](#) | [Reports](#) | **[Neuer Patient](#)** | [Auswählen >](#)

Auf der folgenden Seite belassen Sie die Auswahl bei „Neuen Patienten anlegen“. Um den Visitenplan anlegen zu können, tragen Sie bitte das Datum der Einverständniserklärung ein. Klicken Sie anschließend auf „Weiter“.



Im nun folgenden Fenster füllen Sie bitte mindestens die mit dem roten Sternchen gekennzeichneten Felder „Nachname“, „Vorname“, „Geburtsdatum“ und „Geschlecht“ sowie, falls vorhanden, „Geburtsname“ aus. Anschließend klicken Sie auf „PID anfordern“.

PID anfordern

Hinweise zur Eingabe

Diese Anwendung gibt für die von Ihnen im Folgenden einzugebenden Stammdaten einen Personenidentifikator (PID) zurück. Dabei wird der bekannte Patientenbestand durchsucht; bei einem Treffer wird der bestehende PID zurückgegeben. Bitte beachten Sie bei Ihrer Eingabe die folgenden Punkte:

- Geben Sie alle Ihnen bekannten Vornamen an, getrennt durch Leerzeichen.
- Achten Sie bei Doppelnamen darauf, ob sie mit Bindestrich oder zusammen geschrieben werden (z.B. "Annalena" oder "Anna-Lena").
- Geben Sie den Geburtsnamen nur an, falls er vom aktuellen Nachnamen abweicht (z.B. bei Namenswechsel durch Heirat).
- Die mit * markierten Felder sind Pflichtfelder.

Stammdaten

Nachname: (z.B. Müller-Schulze) *

Vorname: (z.B. Anne-Marie Luise) *

Geburtsname: (z.B. Schulze) (falls abweichend)

Geburtsdatum: dd * mm * jjjj * (Tag/Monat/Jahr)

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ unbekannt *

Geburtsort: (z.B. Heidelberg)

Geburtsland: (z.B. Deutschland)

PID anfordern

In dem folgenden Fenster wird eine Übersicht des erzeugten Pseudonyms angezeigt. Der Patient und das Pseudonym (pid) werden nun angelegt, indem Sie auf „Drucken und Patient anlegen“ klicken. **Den Ausdruck legen Sie in der Patientenakte oder mit der Einverständniserklärung im Registerordner ab.**

Ergebnis

Ihr(e) angeforderter/angeforderten Pseudonym(e) lauten:

- pid: A06MM08R

Bitte übernehmen Sie diese(s) in Ihre Unterlagen.

Der Text vor dem Doppelpunkt bezeichnet jeweils den Pseudonymtyp, der Text danach ist das Pseudonym selbst.

Eingegebene Daten:

Nachname :	Tulpe
Vorname:	Luise
Geburtsname :	
Geburtsdatum :	07. Juli 1997
Geschlecht:	f
Geburtsort:	
Geburtsland:	
eGK-Versicherungsnummer:	

Drucken und Patient anlegen

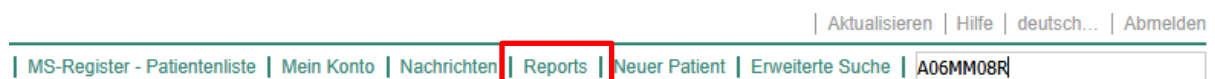
Anschließend gelangen Sie zum Visitenplan des Patienten und können mit der Dokumentation beginnen (siehe Punkt 3.4 Erstellen und Bearbeiten eines Patientendatensatzes).

3.3 Suchen eines Patienten

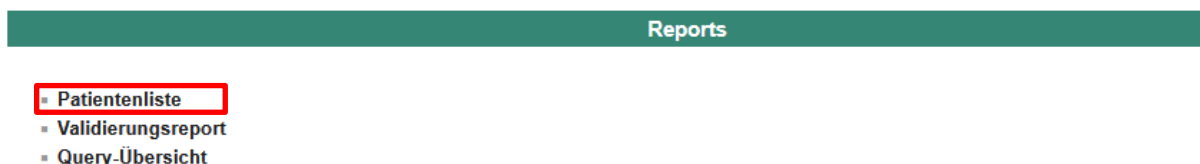
Im Menü der Forschungsdatenbank oben rechts können Sie jederzeit einen Patienten suchen, indem Sie in das „Auswählen“-Fenster das achtstellige Patienten-Pseudonym eingeben und Ihre Suche mit „Enter“ bestätigen. Sie gelangen nun direkt zum Visitenplan des Patienten.



Da innerhalb der Registerinfrastruktur keine personenidentifizierenden Daten wie z.B. Name, Vorname oder Geburtsdatum gespeichert werden, können Patienten nicht mit Hilfe dieser Daten gesucht werden. Neben der oben geschilderten Möglichkeit einen Patienten zu suchen, können Sie sich eine Liste aller von Ihnen dokumentierten Patienten anzeigen lassen. Klicken Sie hierfür auf den Menüpunkt „Reports“.



Im folgenden Bildschirm wählen Sie den vordefinierten Report „Patientenliste“ aus. Hier öffnet sich ein neues Fenster in dem Sie alle Ihre Patienten in einer Liste ansehen können und auswählen können.



In der linken Spalte sehen Sie die Patienten-ID und den Klarnamen und in den Spalten rechts davon die dazugehörigen Konsultationen (Datensätze) inkl. des Ausfüllstatus'. Mit einem Klick auf das Pseudonym können Sie den Visitenplan eines Patienten direkt aufrufen.

Patientenliste (70 Patienten)			
Anzeige der folgenden Status: <input checked="" type="checkbox"/> Ausfüllzustand <input checked="" type="checkbox"/> Review <input checked="" type="checkbox"/> Queries <input checked="" type="checkbox"/> Kommentare <input checked="" type="checkbox"/> Patientenstatus			
Gefiltert nach: < kein Filter gesetzt >			
Anwenden Zurücksetzen			
Patient	Zentrum	Σ	Aufnahme
0007W0W9 Erna Schneider f 1999	Mainzellistentest A		

3.4 Erstellen und Bearbeiten eines Patientendatensatzes

Nachdem Sie einen Patienten angelegt oder ausgewählt haben, gelangen Sie auf den sogenannten Visitenplan eines Patienten. Der Visitenplan enthält alle Informationen zur Registrierung, zu Konsultationen und zu Schubereignissen.

> Willkommen

> Demo-Zentrum

Patient F0DXFF0M

> Konsultation

Visitenplan

MRTs

Hilfsmittel

COVID-19

Teilnahme: weitere Studien/Beendigung

	Registrierung	Schub	Konsultation	Neues Ereignis
	Registrierung	Schubereignis	Konsultation	
Geplante Visiten Eintrag am	02.02.22 25.11.25	02.02.22 26.11.25	01.05.22 26.11.25	
Patienteneinwilligung				
Stammdaten				
Soziodemografische Daten				
Verlaufsdaten				
Symptomatik				
Therapie und Pflege				
Schubereignis				

Oben links sehen Sie anhand des Pseudonyms, welchen Patienten Sie gerade aufgerufen haben. Im Reiter „Visitenplan“ sehen Sie alle Datensätze zu Registrierung, Konsultationen und Schubereignissen, im Reiter „Teilnahme: weitere Studien/Beendigung“ können Sie den Widerruf der Teilnahmebereitschaft, die Beendigung der Teilnahme oder die Teilnahme an weiteren Studien eines Patienten dokumentieren.

Die Formulare (Patienteneinwilligung, Stammdaten, Soziodemografische Daten, Verlaufsdaten, Symptomatik, Therapie und Pflege) können Sie durch einen Klick öffnen und bearbeiten. Weitere, nicht an eine bestimmte Konsultation gebundene Formulare (MRTs, Medikation [nur bei der Teilnahme an der freiwilligen zusätzlichen Dokumentation], Medikamentöse symptomatische Therapie [nur bei der Teilnahme an der freiwilligen zusätzlichen Dokumentation], Hilfsmittel und COVID-19 werden als Reiter in der Menüleiste angezeigt. Je nachdem, welche Angaben Sie in den Konsultationsformularen machen, werden Sie automatisch zu diesen Formularen weitergeleitet. **Durch einen Klick auf „Neues Ereignis“ können Sie eine neue Konsultation oder ein neues Schubereignis erstellen.** Wählen Sie den gewünschten Ereignistyp und das Datum aus und klicken Sie auf Speichern. Das neue Ereignis erscheint mit leeren Formularen im Visitenplan und kann geöffnet und bearbeitet werden.

Neues Ereignis

Bitte geben Sie für das nächste Ereignis an, ob es sich um eine reguläre Konsultation oder ein Schubereignis handelt.

Bitte auswählen: **Schubereignis** ▼

Datum: 03 - 04 - 2023 tt.mm.jjjj(MEZ/MESZ) 📅

Abbrechen Speichern

Das neue Ereignis wird chronologisch zu den bestehenden Ereignissen hinzugefügt. Durch einen Klick auf das leere Formular öffnen Sie das Schubereignis und können den Datensatz bearbeiten und speichern.

	Registrierung	Schub
Geplante Visiten	02.02.22	02.02.22
Eintrag am	25.11.25	26.11.25

Patienteneinwilligung

Stammdaten

Soziodemografische Daten







Verlaufsdaten

Symptomatik

Therapie und Pflege

Schubereignis

Formularlegende

-  Leeres Formular
-  Teilweise ausgefülltes Formular
-  Komplett ausgefülltes Formular
-  Formular mit unbeantwortetem Query (Rückfrage)
-  Formular mit beantwortetem Query
-  Formular mit Regelverletzung (z.B. Inkonsistenz)

— Bearbeiten eines Datensatzes

Sie können einen Datensatz bearbeiten, indem Sie auf ein Formularsymbol klicken. Es öffnet sich anschließend der Datensatz, in dem Sie die einzelnen Fragen beantworten können. Die Radio- oder Checkboxes, Freitext- oder Datumsfelder können Sie einfach editieren und mit einem Klick auf Speichern bestätigen Sie Ihre Eingaben.

> Willkommen > Patient elrw085 > Registeraufnahme > Patienteneinwilligung
| MS-Register

A Patienteneinwilligung Dokument-Nr. 26442 - 2	
1. Patienteneinwilligung	
Der Patient hat die Patienteninformation des MS-Registers der DMSG gelesen und seine Einwilligung zur Teilnahme am MS-Register erklärt.	
1.1. Datum der (letzten) Einwilligung	<input type="text" value="03"/> <input type="text" value="07"/> <input style="width: 100px;" type="text" value="2023"/> <small>tt.mm.jjjj</small> (*)
1.2. Version(en) der aktuell eingeholten Einwilligung(en)	MS-Register Ver. 1.1 <small>Die Version finden Sie in der Kopfzeile des Dokuments. (*)</small>
1.3. Der Patient stimmt der Teilnahme am MS-Register zu.	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein *
1.4. Der Patient stimmt der Teilnahme an weiteren Forschungsvorhaben zu.	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein (*)
1.5. Der Patient stimmt der Möglichkeit einer Kontaktaufnahme zu.	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein (*)
2. Ein- und Ausschlusskriterien	
Bitte überprüfen Sie die Einschlusskriterien.	
2.1 Klinisch isoliertes Syndrom (KIS) oder Schubförmige MS ("relapsing-remitting", RRMS) oder Sekundär progrediente MS (SPMS) oder Primär progrediente MS (PPMS)	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein (*)
Bitte überprüfen Sie die Ausschlusskriterien.	
2.2 Nicht bestimmbare MS Verlaufsform	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein (*)

Abbrechen
Speichern

Nach dem Speichern können Sie sich entscheiden, ob Sie zurück zur Übersicht (Visitenplan) möchten, ob Sie zurück zum Formular, dass Sie gerade gespeichert haben, möchten, oder das nächste Formular bearbeiten wollen.

Hinweis

Die eingegebenen Daten wurden gespeichert.

☒ Nächstes Formular editieren: **Stammdaten**

☐ Zurück zum Formular

☐ Zurück zur Formularübersicht

Weiter

Sollte es zu einer fehlerhaften Dokumentation (z.B. Inkonsistenz) kommen, so wird der Fehler vom System angezeigt und kann direkt korrigiert werden. Andernfalls kann der Datensatz nicht gespeichert werden.

D Verlaufsdaten	
Kritische Angaben: Bitte überprüfen Sie die markierten Einträge.	
1. Bestimmung des MS-Verlaufs	
<p>In den Stammdaten haben Sie nach der Mc Donald-Revision 2017, nicht das Mc Donald Kriterium 6 angegeben. Nach diesen Kriterien liegt eine Primär Progrediente MS (PPMS) vor. Bitte überprüfen Sie die Diagnosekategorie oder die MS-Verlaufsform.</p> <p>1.1. MS-Verlaufsform (Definition s. Hilfetext)</p> <p> <input type="radio"/> Klinisch isoliertes Syndrom (KIS) * <input type="radio"/> Schubförmige MS („relapsing-remitting“, RRMS) <input type="radio"/> Sekundär progrediente MS (SPMS) <input checked="" type="radio"/> Primär progrediente MS (PPMS) <input type="radio"/> nicht bestimmbar </p> <p>Zeit seit Erkrankungsbeginn Score 23 Jahre 0 Monate</p>	
	Hilfe Query

Sollten Sie implausible Ereignisse dokumentieren, weist Sie das System auf diesen Umstand hin und speichert den Datensatz vorerst nicht. Erst wenn Sie erneut auf Speichern klicken, bestätigen Sie das dokumentierte Ereignis. Versehentliche Fehler aber auch zusätzliche Rückfragen (Queries) werden somit vermieden. Beispiel: Der Schulabschluss in der vorherigen Visite war „Fachhochschulreife“ und wird nun mit „Kein Schulabschluss“ dokumentiert. Dieser Eintrag ist nicht plausibel. Mit der Bestätigung durch nochmaliges Speichern können Sie den Wert dennoch korrekt dokumentieren.

C Soziodemografische Daten	
Kritische Angaben: Bitte überprüfen Sie die markierten Einträge.	
Bitte bestätigen Sie die markierten Eingaben durch erneutes Speichern.	
1. Sozialanamnese	
<p>In der vorherigen Visite wurde ein anderer Schulabschluss angegeben. Bitte prüfen Sie Ihre Angaben!</p> <p>1.1. Höchster allgemeinbildender Schulabschluss</p> <p> <input type="radio"/> in schulischer Ausbildung * <input checked="" type="radio"/> Kein Schulabschluss <input type="radio"/> Hauptschulabschluss <input type="radio"/> Realschulabschluss / Mittlere Reife <input type="radio"/> Abschluss der Polytechnischen Oberschule 10. Klasse (vor 1965: 8. Klasse) <input type="radio"/> Fachhochschulreife <input type="radio"/> Hochschulreife (Abitur) <input type="radio"/> keine Angabe / unbekannt </p>	

— Dokumentation der MS-Medikation

Zur Dokumentation von verlaufsmodifizierenden Medikamenten wählen Sie im Reiter *Medikationen* das Formular *MS-Medikation*. Bitte beachten Sie, dass dieses Formular Ihnen nur angezeigt wird, wenn die Medikamentendokumentation von der Registerstelle für Sie freigeschaltet wurde. Wenn Sie dies wünschen, nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf.

> Willkommen > Demo-Zentrum > Patient F0DXFF0M

Visitenplan UE / SUE MRTs **Medikationen**

Med. symptomatische Therapie

MS-Medikation

Arztbrief Medikamentöse Therapien

Durch einen Doppelklick auf das Formular *MS-Medikation* öffnet sich dasselbe. Im oberen Bereich finden Sie allgemeine Hinweise zur Dokumentation, darunter die Eingabemaske mit entsprechenden Auswahllisten. Sie können sowohl den Wirkstoff als auch das Produkt (Präparat) dokumentieren, wobei nur die Dokumentation des Wirkstoffes obligat ist. Liegt für einen ausgewählten Wirkstoff aktuell nur ein Präparat vor, wird dieses automatisch in das entsprechende Produktfeld geschrieben. Bei Wirkstoffen, zu denen mehrere Präparate vorliegen, z. B. Interferon beta 1a, wird die Auswahlliste entsprechend eingegrenzt. Falls das in der Gegenwart und/oder Vergangenheit verabreichte Medikament in der Produktliste nicht aufgeführt wird, wenden Sie sich bitte an die Registerstelle. Darüber hinaus können Sie Medikamente, die noch nicht zugelassen wurden und im Rahmen von Studien verabreicht werden, als sogenannte *Studienmedikation* dokumentieren. Sie finden diese in der Auswahlliste für den Wirkstoff. Alternativ können Sie als Produkt *Sonstige* angeben.

> Willkommen > Patient njwk705 > Konsultation > MS-Medikation

G Immunmodulatorische / kausale Therapie Dokument-Nr. 30146 - 1

Hinweis:

- Bitte dokumentieren Sie jeden Verabreichungszeitraum für ein Medikament einzeln. Sie können hierzu mit einem Klick auf "Weitere" einen zusätzlichen Eintrag hinzufügen.
- Bitte dokumentieren Sie bei der erstmaligen Dokumentation alle Verabreichungszeiträume von immunmodulierenden/kausalen Therapien.
- Bei Therapien die aktuell verabreicht werden, setzen Sie bitte einen Haken im Feld "aktuell verordnet".
- In Folgekonsultationen müssen Sie bei weiterverordneten Medikamenten jeweils den Haken neu setzen. Die bisherigen Angaben für abgeschlossene Therapien werden übernommen.
- Bitte legen Sie für die Behandlung mit Cladribin ab Jahr 4 / für Alemtuzumab ab Jahr 3 eine neue Wiederholungsgruppe an und dokumentieren einen neuen Therapiezyklus 1.
- Wenn das Produkt nicht aufgeführt ist, wenden Sie sich bitte an die MSFP. Zur Kontaktaufnahme klicken Sie bitte hier.

Medikation 1

Wirkstoff: **Fingolimod**

Produkt: **< Bitte auswählen >**

von: **< Bitte auswählen >**

bis: **(tt) (mm) (jj) (*)**

☒ Standard ☐ Andere (*)

aktuell verordnet ☐

Zuletzt gespeichert von: Demo_Med am 01.08.2023 - 11:11

Anlass: Projektversion Daten eingegeben (25.07.2023 - 13:51:27 (MESZ)) Sprache: Deutsch

Abbrechen Speichern

Datum: 01.08.2023 - 11:26 (MESZ) Clinical Investigator: Medikation: Demo_Med Projekt: MS-Register (25.07.2023 - 13:51:27 (MESZ)) Zentrum: Demo_Basisdokumentation + Med. Pat-ID: njwk705 Konsultation: 03.07.2023 (MESZ) Formularfamilie: Medikation Formular: MS-Medikation Dokument-Nr: 30146 - 1

Anschließend dokumentieren Sie den Verabreichungszeitraum der Medikamente, wobei aktuell verordnete Medikamente durch ein Häkchen als solche zu kennzeichnen sind.

> Willkommen > Patient njwk705 > Konsultation > MS-Medikation

G Immunmodulatorische / kausale Therapie Dokument-Nr. 30146 - 1

Hinweis:

- Bitte dokumentieren Sie jeden Verabreichungszeitraum für ein Medikament einzeln. Sie können hierzu mit einem Klick auf "Weitere" einen zusätzlichen Eintrag hinzufügen.
- Bitte dokumentieren Sie bei der erstmaligen Dokumentation alle Verabreichungszeiträume von immunmodulierenden/kausalen Therapien.
- Bei Therapien die aktuell verabreicht werden, setzen Sie bitte einen Haken im Feld "aktuell verordnet".
- In Folgekonsultationen müssen Sie bei weiterverordneten Medikamenten jeweils den Haken neu setzen. Die bisherigen Angaben für abgeschlossene Therapien werden übernommen.
- Bitte legen Sie für die Behandlung mit Cladribin ab Jahr 4 / für Alemtuzumab ab Jahr 3 eine neue Wiederholungsgruppe an und dokumentieren einen neuen Therapiezyklus 1.
- Wenn das Produkt nicht aufgeführt ist, wenden Sie sich bitte an die MSFP. Zur Kontaktaufnahme klicken Sie bitte hier.

Medikation 1

Wirkstoff: **Fingolimod**

Produkt: **Gilenya (Novartis)**

von: **05.03.2020 (tt) (mm) (jj) (*)**

bis: **(tt) (mm) (jj) (*)**

☒ Standard ☐ Andere (*)

aktuell verordnet ☒

Zuletzt gespeichert von: Demo_Med am 01.08.2023 - 11:19:42 (MESZ)

Anlass: Projektversion Daten eingegeben (25.07.2023 - 13:51:27 (MESZ)) Sprache: Deutsch

Abbrechen Speichern

In Folgekonsultationen ist bei weiter verordneten Medikamenten das Häkchen jeweils neu zu setzen. Die bisherigen Angaben für abgeschlossene Therapien werden übernommen und um die Neueinträge ergänzt, die Sie durch einen Klick auf das Plus-Symbol (+) vornehmen können.

Willkommen > Patient njwk705 > Konsultation > MS-Medikation | Werte-Verläufe

- Bitte dokumentieren Sie bei der erstmaligen Dokumentation alle Verabreichungszeiträume von immunmodulierenden/kausalen Therapien.
- Bei Therapien die aktuell verabreicht werden, setzen Sie bitte einen Haken im Feld "aktuell verordnet".
- In Folgekonsultationen müssen Sie bei weiterverordneten Medikamenten jeweils den Haken neu setzen. Die bisherigen Angaben für abgeschlossene Therapien werden übernommen.
- Bitte legen Sie für die Behandlung mit Cladribin ab Jahr 4 / für Alemtuzumab ab Jahr 3 eine neue Wiederholungsgruppe an und dokumentieren einen neuen Therapiezyklus 1.
- Wenn das Produkt nicht aufgeführt ist, wenden Sie sich bitte an die MSFP. Zur Kontaktaufnahme klicken Sie bitte hier.

Medikation 2

Wirkstoff: Cladribin Produkt: Mavenclad

Startdatum Zyklus 1: 26.07.2021 (tt)(mm)jjjj (*) Startdatum Zyklus 2: 01.08.2022 (tt)(mm)jjjj (*) Therapieabbruch: ☐

Therapieschema: ☒ Standard ☐ Andere (*)

Medikation 1

Wirkstoff: Fingolimod Produkt: Gilenya (Novartis)

von: 05.03.2020 (tt)(mm)jjjj (*) bis: 08.06.2021 (tt)(mm)jjjj (*) aktuell verordnet: ☐

Therapieschema: ☒ Standard ☐ Andere (*)

Bitte geben Sie den Grund für die Beendigung der Therapie an.
 (*)

Speichert Demo_Med 01.08.2023 - 11:19:42 (MESZ) Anlass: Projektversion Daten eingegeben (25.07.2023 - 13:51:27 (MESZ)) Sprache: Deutsch

Abbrechen Speichern

— Dokumentation der Schubtherapie

Wird ein Schubereignis therapiert, kann die medikamentöse Therapie detailliert im Formular *Schubereignis* erfasst werden. Neben der Darreichungsform ist es möglich den Wirkstoff und die Gesamtdosis zu dokumentieren. Sofern es zu einer Eskalationstherapie kommt, kann auch diese entsprechend detailliert dokumentiert werden, wobei die Eingabefelder je nach gewählter Antwortoption ein- und ausgeblendet werden.

Willkommen > Patient F0DXFF0M > Schubereignis > Schubereignis | MS-Register - Patientenliste | Werte-Verläufe | Q

H Schubereignis Dokument-Nr. 50208 - 1

1. Bitte nur sichere Schubereignisse ② dokumentieren.

Beginn des Schubereignisses: 02.02.2022 (tt.mm)jjjj (*)

2. 2.1. Wurde der Schub therapiert? ☒ ja ☐ nein ☐ unbekannt

2.2. Beginn der Schubtherapie: (tt.mm)jjjj (*)

2.3. Wie wurde die Schubtherapie durchgeführt? ☐ ambulant ☐ stationär ☐ ambulant und stationär ☐ unbekannt

Bitte spezifizieren Sie die Art der Schubtherapie

3.1 Art der Schubtherapie
 Plasmapherese und Immunadsorption sind als Eskalationstherapien zu dokumentieren

3.1.1 Glukokortikosteroide ② - oral ☒ ja (*) ☐ nein ☐ unbekannt

3.1.2 Glukokortikosteroide ② - parenteral/intrathekal ☒ ja (*) ☐ nein ☐ unbekannt

3.1.3 Verabreichungsart ☐ intravenöse (i.v.) Infusion (*) ☐ intravenöse (i.v.) Injektion ☐ intramuskuläre (i.m.) Injektion ☐ intrathekal ☐ Darreichungsform unbekannt

3.2 Gesamtdosis der verabreichten Glukokortikosteroide
 Bitte hier nur die Dosisangaben für die Basistherapie(n) dokumentieren.

3.2.1 Dexamethason (*) 3.2.2 Methylprednisolon (*) 3.2.3 Prednisolon (*) 3.2.4 Triamcinolonacetamid (*) 3.2.5 Kortison nicht näher spezifiziert (*) Gesamtdosis unbekannt

Eskalationstherapie

4. Wurde eine Eskalationstherapie durchgeführt? ☒ ja (*) ☐ nein ☐ unbekannt

4.1 Eskalationstherapie mit Glukokortikosteroiden ☐ ja (*) ☐ nein ☐ unbekannt

4.2 Plasmapherese [Blutwäsche](PE) ☐ ja (*) ☐ nein ☐ unbekannt

4.3 Immunadsorption (IA) ☐ ja (*) ☐ nein ☐ unbekannt

— Query-Bearbeitung

Die Dokumentation in der Forschungsdatenbank bietet neben Plausibilitäts- und Wertebereichsprüfungen direkt bei der Dateneingabe zusätzlich die Möglichkeit für das Register, Rückfragen zu implausiblen oder auffälligen Daten eines Patienten an das dokumentierende Zentrum zu stellen. Auf diese sogenannten Queries werden Sie per E-Mail hingewiesen. Die E-Mail enthält auch direkte Links zu dem Patienten und dem entsprechenden Formular. Sie können diese Links nutzen, um direkt zu der gestellten Query zu gelangen.

Dies ist eine automatisch generierte E-Mail. Bitte antworten Sie nicht auf diese E-Mail, da Ihre Antwort nicht entgegengenommen werden kann.

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei der Datenprüfung wurde eine Auffälligkeit festgestellt und eine Query erstellt. Bitte nutzen Sie den nachfolgenden Link bzw. die Informationen um den Patienten und das betroffene Formular zu öffnen und die Query zu beantworten.

—
Pat-ID: gaqz282
Datum: 23.02.2017 (MEZ)
Projekt: MS-Register
Zentrum: Demo-Zentrum
Zentrum E-Mail: mahsa.lee@med.uni-goettingen.de **URL zum Patienten** <https://st03.mi.med.uni-goettingen.de/cgi-bin/WebObjects/setup-DataCapture.woa/wa/choose?customer=MSFP&pseudonym=gaqz282>
URL zum Formular <https://st03.mi.med.uni-goettingen.de/cgi-bin/WebObjects/setup-DataCapture.woa/wa/choose?customer=MSFP&projectid=2296&docid=9852>
Teilnehmer: Kerstin Eichstädt
E-Mail:

—
Query im Formular "Stammdaten":
2.2. Liegt nach diesen Kriterien eine MS vor? (s. Hilfetext):
Query (offen):
Es wurde angegeben, dass nach den verwendeten Diagnosekriterien keine MS vorliegt: Bitte prüfen Sie die Eingabe.

—
Bei Fragen oder Anregungen sprechen Sie uns gerne an!

Mit freundlichen Grüßen
Ihr MS-Register-Team

In der Forschungsdatenbank steht ein Query-Report, der alle Queries Ihres Zentrums auflistet, zur Verfügung. Zum Aufrufen des Query-Reports klicken Sie auf der Willkommensseite den Menüpunkt „Reports“ an und wählen dann in der Liste den Report „Query-Übersicht“ aus.

| [Mein Konto](#) | [Nachrichten](#) | [Importieren](#) | **[Reports](#)** | [Neuer Patient](#) | [Auswählen >](#)

Es öffnet sich ein neues Dialogfenster. In der Kopfzeile können Sie beispielsweise nach dem Status oder nach einzelnen Patienten filtern. Auch hier besteht die Möglichkeit über einen Klick auf die Patienten-ID direkt zu dem entsprechenden Query zu gelangen, um es zu bearbeiten.

Query-Übersicht (1 von 54 Queries)

Anzeigen: ☒ Status ☒ Patient ☒ Zentrum ☐ Query von ☒ Angelegt ☐ Geschlossen ☐ Dok-Nr ☒ Formular ☒ Item ☒ Ereignis / Bezug ☐ Regel ☐ Verletzender Wert ☒ Aktueller Eintrag

Anwenden Zurücksetzen

Filtern mit Suche: < Bitte auswählen > Anwenden

Typ	Nr.	Status	Patient	Zentrum	Angelegt	Formular	Item	Ereignis / Bezug	Aktueller Eintrag
<input type="checkbox"/> Alle	< Alle >	< Alle >	EH4JPFGR	< Alle >	< Alle >	< Alle >	< Alle >	< Alle >	
	M#2851		EH4JPFGR	Demo-Zentrum	30.07.2025	Stammdaten	2.1. Welche Diagnosekriterien werden benutzt?	Registrierung	Bitte ändern Sie die Diagnosekriterien.

Auswahl bearbeiten

Automatische Query-Beantwortung

1. Die Query wird aufgrund eines auffälligen oder fehlerhaften Werts vom MS-Register Team gestellt.

2. Der Wert wird von einem autorisierten Mitarbeiter im Zentrum geändert und das Formular anschließend gespeichert.

3. Die Query ist damit automatisch beantwortet, im Query-Report erscheint der Text *"Query automatisch beantwortet aufgrund von Wertänderung"*.

Manuelle Query-Beantwortung

Alle Queries, die nicht über einen geänderten Wert beantwortet werden können, müssen manuell beantwortet werden. Klicken Sie in der Formularansicht auf das Fragezeichen oder die Schaltfläche **Query** an dem entsprechenden Item. Es öffnet sich ein neues Dialogfenster. Hier können Sie die Rückfrage direkt durch Texteingabe beantworten und mit Speichern bestätigen.

Query Dokument-Nr. 4230 - 6

MS-Verlauf

+ 1.1. MS-Verlaufsform (Definition s. Hilfetext)

▼ M#447 Kerstin Eichstädt 23.02.2017 - 11:30 (MEZ)

für den Patienten sind mehrere Schübe dokumentiert. Ist die Verlaufsform PPMS richtig?

Bitte geben Sie hier Ihre Antwort ein:

Ja, es ist ein PPMS-Patient. Die Schubdokumentation ist nicht korrekt. Bitte alle Schübe sperren.

Query beantworten Abbrechen Speichern

Alle von Ihnen beantworteten Queries müssen von Mitarbeitern des MS-Registers bestätigt werden und erhalten dann den Status *geschlossen*. Über den Query-Report kann die Historie der Query nachvollzogen werden. Datensätze, die unbeantwortete Queries enthalten, gehen nicht in die Datensatzzählung für das DMSG-Zertifikat ein.