

## Dokumentationsanleitung

für das MS-Register der DMSG, Bundesverband e.V.  
und die Erweiterte Dokumentation im Bereich der Pharmakovigilanz

Version 1.1

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit dieser Anleitung informieren wir Sie über die Möglichkeit der (erweiterten) Dokumentation für das MS-Register der DMSG, Bundesverband e. V. 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-gGmbH (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](mailto:kontakt@msregister.de)

Web: [www.msregister.de](http://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

**Bank für Sozialwirtschaft**  
IBAN DE58 2512 0510 0007 4003 00  
BIC BFSWDE33HAN

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

## 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 technische Voraussetzung zur webbasierten Dokumentation verfügen. Ein Internetzugang und ein aktueller Browser mit aktiviertem JavaScript werden hierfür benötigt. Zudem benötigen Sie einen Benutzerzugang zu der Registerinfrastruktur.

## Zugang zur Registerinfrastruktur

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

[www.msregister.de/login](http://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.

## Dokumentation innerhalb der webbasierten Registerinfrastruktur

### — Login

Rufen Sie in einem aktuellen Browser die URL [www.msregister.de/login](http://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.

msregister  
forschungsdatenbank

Willkommen bei secuTrial!  
(MS-Forschungs- und Projektentwicklungs-gGmbH)  
Dieser Bereich ist nicht-öffentlich und nur registrierten Teilnehmern zugänglich.

Beim ersten Anmelden mit Ihrem Anfangspasswort klicken Sie bitte auf den "Anmelden"-Button. Sie gelangen dann automatisch auf die Passwortänderungsseite. Um spätere Passwortänderungen durchzuführen, klicken Sie bitte auf den Button "Passwort ändern". Dies sollte regelmäßig gemäß den Standard Operating Procedures erfolgen.

User-ID  
Passwort

Anmelden Passwort ändern

### — 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“.

#### Neuer Patient

Projekt: **MS-Register (06.06.2016 - 12:51:07 (MESZ))**  
Zentrum: **Demo-Zentrum**

Neuen Patienten anlegen  Vorhandenen Patienten in Zentrum übernehmen

**Visitenplan anlegen**

Bitte geben Sie das Datum der Einverständniserklärung als Grundlage für den Visitenplan an.

Aufnahme:  -  -  tt.mm.jjjj (MEZ/MESZ)

Im nächsten Fenster wählen Sie die Option „Neuen Patienten anlegen und neues Pseudonym erzeugen“ aus. Klicken Sie auf weiter.

#### Funktion auswählen

Projekt: **MS-Register**  
Zentrum: **Demo-Zentrum**  
Aufnahmedatum: **05.07.2016 (MESZ)**

Bitte wählen Sie aus, welche Funktion Sie nutzen möchten:

Neuen Patienten anlegen und neues Pseudonym erzeugen  
 Bestehendes Pseudonym eines bereits existierenden Patienten verwenden

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 „ID erzeugen“.

**Neuer Patient**

Aufnahmedatum	10.10.2013 (CEST)
1. Titel	<input type="text"/>
<b>2. Nachname *</b>	<input type="text" value="Mustermann"/>
3. Namenszusatz	<input type="text"/>
4. Geburtsname	<input type="text"/>
<b>5. Vorname *</b>	<input type="text" value="Max"/>
6. Strasse - Hausnr.	<input type="text"/>
7. PLZ - Ort	<input type="text"/> - <input type="text"/>
<b>8. Geburtsdatum *</b>	<input type="text" value="01"/> . <input type="text" value="01"/> . <input type="text" value="1975"/> tt.mm.jjjj
9. Geburtsland Deutschland	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein wenn ja, Geburtsort
10. PLZ - Geburtsort	<input type="text"/> - <input type="text"/>
<b>11. Geschlecht *</b>	<input type="radio"/> weiblich <input checked="" type="radio"/> männlich <input type="radio"/> unbekannt
12. Telefon mit Vorwahl	<input type="text"/>
13. Fax mit Vorwahl	<input type="text"/>
14. E-Mail Adresse	<input type="text"/>
<i>Wenn Personen unter 18 / Entmündigte Sorgeberechtigter / Kontaktperson</i>	
15. Titel	<input type="text"/>
16. Nachname	<input type="text"/>
17. Namenszusatz	<input type="text"/>
18. Vorname	<input type="text"/>
<i>Nur ausfüllen wenn vom Patienten abweichend</i>	
19. Strasse - Hausnr.	<input type="text"/>
20. PLZ - Ort	<input type="text"/> - <input type="text"/>
21. Telefon mit Vorwahl	<input type="text"/>
22. Fax mit Vorwahl	<input type="text"/>
23. E-Mail Adresse	<input type="text"/>

In dem folgenden Fenster wird eine Übersicht der zur erzeugenden ID angezeigt. Der Patient und die ID werden nun angelegt, indem Sie auf „Drucken und Patient anlegen“ klicken. **Den Ausdruck inkl. Barcode legen Sie in der Patientenakte oder mit der Einverständniserklärung im Registerordner ab.**

Neuer Patient		4.5.1.15
Pat-ID	hmmx830	
Aufnahmedatum	10.10.2013 (CEST)	
1. Titel		
2. Nachname	Mustermann	
3. Namenszusatz		
4. Geburtsname		
5. Vorname	Max	
6. Strasse - Hausnr.		
7. PLZ - Ort		
8. Geburtsdatum	01 . 01 . 1975	
9. Geburtsland Deutschland		
10. PLZ - Geburtsort		
11. Geschlecht	männlich	
12. Telefon mit Vorwahl		
13. Fax mit Vorwahl		
14. E-Mail Adresse		
<i>Wenn Personen unter 18 / Entmündigte Sorgeberechtigter / Kontaktperson</i>		
15. Titel		
16. Nachname		
17. Namenszusatz		
18. Vorname		
19. Strasse - Hausnr.		
20. PLZ - Ort		
21. Telefon mit Vorwahl		
22. Fax mit Vorwahl		
23. E-Mail Adresse		

Anschließend gelangen Sie zum Visitenplan des Patienten und können mit der Dokumentation beginnen (siehe Punkt „Bearbeiten eines Datensatzes“).

### — Suchen eines Patienten

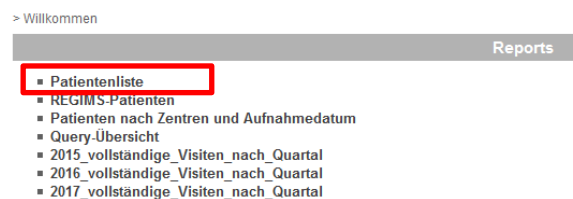
Im Menü der Forschungsdatenbank oben rechts können Sie jederzeit einen Patienten suchen, indem Sie in das „Auswählen“-Fenster die siebenstellige Patienten-ID (Pseudonym) eingeben und Ihre Suche mit „Enter“ bestätigen. Sie gelangen nun direkt zum Visitenplan des Patienten. Hier wird Ihnen bereits nach 2 Buchstaben eine Liste möglicher Pseudonyme angezeigt, die Sie per Mausklick auswählen können. Es ist also nicht notwendig, das komplette Pseudonym einzugeben.

| [REGIMS-Patienten](#) | [Mein Konto](#) | [Nachrichten](#) | [Reports](#) | [Neuer Patient](#) |

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“.

| REGIMS-Patienten | Mein Konto | Nachrichten | **Reports** | Neuer Patient | Auswählen (Patient)

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 in den Spalten rechts davon die dazugehörigen Konsultationen (Datensätze) inkl. dem Ausfüllstatus. Mit einem Klick auf die Patienten-ID können Sie den Visitenplan eines Patienten direkt aufrufen.

Patientenliste

Anzeige der folgenden Status:  Ausfüllzustand  Review / Sperrung

▼ Demo-Zentrum (27)

Patient	Registrierung	Konsultation	Konsultation	Konsultation	Konsultation	Schubereignis	Schubereignis
bbdy331							
comg099							
dnth380							
enev019							
fdui472							
gaqz282							
ggly250							
hlrp766							
hozd323							

### — 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, Stammdaten, Konsultationen, Schubereignisse und Beendigung/Wiederaufnahme der Registerteilnahme.

> Willkommen > Patient hozd323

**Visitenplan** | Beendigung und Wiederaufnahme

	Registrierung	Konsultation	Konsultation	Konsultation	Konsultation	Neues Ereignis
Geplante Visiten	13.10.15	13.10.15	14.10.15	14.10.15	10.02.16	
Eintrag am	13.10.15	13.10.15	13.10.15	14.10.15	10.02.16	
Patienteneinwilligung						
Stammdaten						
Schubereignis						
Soziodemografische Daten						
Verlaufsdaten						
Symptomatik und Therapie						
Pflege						
Medikation						

Oben links sehen Sie anhand der Patienten-ID, welchen Patienten Sie gerade aufgerufen haben. Im Reiter „Visitenplan“ sehen Sie alle Datensätze zur Registrierung, Konsultationen und Schubereignisse, im Reiter „Beendigung und Wiederaufnahme“ können Sie den Widerruf der Teilnahmebereitschaft eines Patienten dokumentieren.

Die Formulare (Patienteneinwilligung, Stammdaten, Soziodemographische Daten, Verlaufsdaten, Symptomatik und Therapie, Pflege und Medikation [nur bei der Teilnahme an der freiwilligen zusätzlichen Dokumentation]) können Sie durch einen Klick öffnen und bearbeiten. **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 entsprechend geöffnet und bearbeitet werden.

**Neues Ereignis**

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

Bitte auswählen: **Schubereignis**

Datum:  -  -  tt.mm.jjjj (CET/CEST)

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.

> Willkommen > Patient hozd323

**Visitenplan** Beendigung und Wiederaufnahme

	Registrierung	Konsultation	Konsultation	Konsultation	Konsultation	Schub	
Geplante Visiten	13.10.15	13.10.15	14.10.15	14.10.15	10.02.16	Schubereignis	
Eintrag am	13.10.15	13.10.15	13.10.15	14.10.15	10.02.16	20.06.16	Neues Ereignis
Eintrag am						12.07.16	
Patienteneinwilligung							
Stammdaten							
Schubereignis							
Soziodemografische Daten							
Verlaufsdaten							
Symptomatik und Therapie							
Pflege							
Medikation							
MS-Beeinträchtigungsskala (MSIS-29)							

## Formularlegende

- Leeres Formular
- Teilweise ausgefülltes Formular
- Komplette 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 Checkboxen, Freitext- oder Datumsfelder können Sie einfach editieren und mit einem Klick auf *Speichern* bestätigen Sie Ihre Eingaben.

> Willkommen > Patient hmx830 > Patienteneinwilligung | [Queries](#) | [Audit Trail](#) | [Importieren](#) | [Drucken](#)

**Patienteneinwilligung** Dokument-Nr. 69 - 1

1. Patienteneinwilligung

1.1. Datum der Einwilligungserklärung   /  tt.mm.jjjj (\*) Query

1.2. Version der Einwilligung  (\*)

1.3. Der Patient stimmt der Teilnahme am MS-Register zu.  ja  nein (\*)

1.4. Der Patient stimmt der Teilnahme an weiteren Forschungsvorhaben zu.  ja  nein (\*)

1.5. Der Patient stimmt der Möglichkeit einer Kontaktaufnahme zu.  ja  nein (\*)

2. Ein- und Ausschlusskriterien

Bitte überprüfen Sie die Einschlusskriterien: Query

2.1. Klinisch isoliertes Syndrom (KIS) oder Schubförmige MS ("relapsing-remitting", RRMS) oder Sekundär progrediente MS (SPMS) oder Primär progrediente MS (PPMS)  ja  nein (\*)

Bitte überprüfen Sie die Ausschlusskriterien: Query

2.2. Nicht bestimmbare MS Verlaufsform  ja  nein (\*)

Nach dem Speichern können Sie sich entscheiden, ob Sie zurück zur Formularübersicht (Visitenplan) möchten, ob Sie zurück zum Formular, das 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

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.

**In der vorhergehende Visite ist der Hauptschulabschluss ausgewählt!**

**1.1. Höchster allgemeinbildender Schulabschluss**

- keine Angabe
- Kein Schulabschluss
- Hauptschulabschluss
- Realschulabschluss
- Abschluss der Polytechnischen Oberschule 10. Klasse (vor 1965: 8. Klasse)
- Fachhochschulreife
- Hochschulreife (Abitur)

**Eine Hochschulausbildung ohne Schulabschluss ist nicht möglich!**

**1.2. Höchste berufliche Ausbildung**

- keine Angabe
- Keine abgeschlossene Ausbildung
- Abgeschlossene berufliche Ausbildung (oder Vergleichbares)
- Abgeschlossene Hochschulausbildung (oder Vergleichbares)

Sollten Sie unwahrscheinliche 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 dieses unwahrscheinliche Ereignis. Versehentliche Fehler aber auch unnötige Rückfragen (Queries) werden somit vermieden. Beispiel: Eine EDSS-Differenz von 6 Skalenpunkten innerhalb von 12 Monaten ist unwahrscheinlich. Mit der Bestätigung durch nochmaliges Speichern können Sie das unwahrscheinliche Ereignis dennoch korrekt dokumentieren.

**5. Vorherige EDSS-Wert (wenn bekannt)**

Expanded Disability Status Scale (s. Hilfetext)

5.1. EDSS vor 12 Monaten:

**Differenz der EDSS-Werte ist  $\geq 6$ ! Bitte bestätigen Sie die Eingabe!**

5.2. EDSS vor 24 Monaten:

## — (Nachträgliche) Dokumentation der Krankengeschichte bei Teilnahme an der Erweiterten Dokumentation

Für bereits dokumentierte Registeraufnahmen von Patienten, die nachträglich an der erweiterten Registerdokumentation teilnehmen sollen, müssen die beiden Formulare „Stammdaten“ und „Krankengeschichte“ vervollständigt bzw. neu befüllt werden.

The screenshot shows the 'msregister' interface for patient registration. At the top, it displays the date and time (16.05.2019 - 09:46 (MESZ)), the clinical investigator (Carola Meyer), and the patient ID (emrm380). The main content area is titled 'Visitenplan' and includes a table for 'Geplante Visiten' (Planned Visits) with columns for 'Registrierung' (Registration) and 'Neues Ereignis' (New Event). Below this, there are sections for 'Patienteneinwilligung' (Patient Consent), 'Stammdaten' (Vital Data), 'Soziodemografische Daten' (Sociodemographic Data), 'Verlaufsdaten' (Course Data), 'Symptomatik und Therapie' (Symptoms and Therapy), 'Medikation' (Medication), 'Pflege' (Care), and 'Schubereignis' (Exacerbation Event). A 'Brief drucken' (Print Letter) button is visible at the bottom left. At the bottom right, two document icons are shown, labeled 'Stammdaten' and 'Krankengeschichte', both highlighted with red boxes.

## — Dokumentation der medizinischen Folgebögen

Zur Dokumentation der medizinischen Folgebögen wählen Sie im Visitenplan das Formular *Verlaufsdaten* und anschließend das Formularblatt *med. Untersuchung*. **Wichtig:** in der ersten Konsultation ist in diesem Formular keine Eingabe notwendig. Die Dokumentation des Formulars *med. Untersuchung* erfolgt ab der ersten Folgekonsultation.

Für vor der Teilnahme an der erweiterten Registerdokumentation dokumentierte Konsultationen ist es nicht erforderlich, das Formular *med. Untersuchung* nachträglich auszufüllen. Bei allen neu angelegten Follow-Up-Konsultationen muss das Formular ausgefüllt werden, damit die Konsultation als vollständig dokumentierte Visite gezählt wird.

The screenshot shows the 'Visitenplan' (Visit Plan) interface. It features a grid with columns for dates (01.01.17, 02.01.17, 03.01.17, 05.04.19) and rows for different data categories. The 'Verlaufsdaten' row is highlighted with a red box. Below the grid, there are three 'Brief drucken' buttons. At the bottom right, there are two document icons: 'Verlaufsdaten' and 'med. Untersuchung', with the latter also highlighted by a red box.

Durch einen Doppelklick auf das Formularblatt *med. Untersuchung* öffnet sich dieses. Hier können Sie die medizinischen Daten der Folgeuntersuchung dokumentieren und mit einem Klick auf *Speichern* Ihre Angaben bestätigen.

Sind seit der letzten Registerdokumentation Änderungen aufgetreten, können Sie diese im unteren Teil des medizinischen Folgebogens dokumentieren.

The screenshot shows the 'med. Folgebogen' (Medical Follow-up Form) interface. It contains several sections with checkboxes and radio buttons. A red box highlights the section titled 'Ist seit der letzten Dokumentation...' which contains two questions about side effects and therapy changes.

**med. Folgebogen** Dokument-Nr. 14587 - 2

*Geplante / ungeplante Visite*

geplante Visite      ungeplante Visite

Handelt es sich bei diesem Besuch um eine geplante oder ungeplante Visite?             \*

*Grund dieser Visite bzw. dieses Kontaktes (Mehrfachauswahl möglich)*

Therapiegabe     

Klinischer Verlauf / Gespräch     

Nebenwirkung / Therapieänderung     

Symptomveränderung     

Anderer Grund     

**Ist seit der letzten Dokumentation...**

...eine Nebenwirkung / ein neues Krankheitsereignis aufgetreten?       ja       nein \*

Wurde seit der letzten Dokumentation die aktuelle verlaufsmodifizierende Therapie neu begonnen, wurde die Dosis geändert oder wurde die Therapie abgebrochen?       ja       nein \*

Zuletzt gespeichert von Lisa-Marie Spiekerkötter am 05.04.2019 - 10:28:47 (MESZ)      Anlass Projektversion      Daten eingegeben (05.04.2019 - 10:10:42 (MESZ))

Abbrechen      Speichern

Datum: 16.05.2019 - 10:26 (MESZ)      Clinical Investigator - Erweiterte Dokumentation: Carola Meyer      Projekt: MS-Ri Pat-ID: erk598      Konsultation: 03.01.2017 (MEZ)      Formularfamilie: Verlaufsdaten      Formula

Bei Dokumentation einer oder mehrerer Änderungen werden Sie anschließend gebeten, Ihre Eingabe noch einmal durch einen Klick auf *Speichern* zu bestätigen.

med. Folgebogen <small>Dokument-Nr. 14587 - 2</small>		
<b>Bitte bestätigen Sie die markierten Eingaben durch erneutes Speichern.</b>		
<i>Geplante / ungeplante Visite</i>		
	geplante Visite	ungeplante Visite
Handelt es sich bei diesem Besuch um eine geplante oder ungeplante Visite?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> *
<i>Grund dieser Visite bzw. dieses Kontaktes (Mehrfachauswahl möglich)</i>		
Therapiegabe	<input type="checkbox"/>	
Klinischer Verlauf / Gespräch	<input checked="" type="checkbox"/>	
Nebenwirkung / Therapieänderung	<input type="checkbox"/>	
Symptomveränderung	<input type="checkbox"/>	
Anderer Grund	<input type="checkbox"/>	
<i>Ist seit der letzten Dokumentation...</i>		
Bitte bestätigen Sie durch ein weiteres Speichern, dass Sie anschließend ein neues Unerwünschtes Ereignis anlegen ...eine Nebenwirkung / ein neues Krankheitsereignis aufgetreten?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein *	
Bitte bestätigen Sie durch ein weiteres Speichern, dass Sie anschließend das Formular MS-Medikation aktualisieren.		
Wurde seit der letzten Dokumentation die aktuelle verlaufsmodifizierende Therapie neu begonnen, wurde die Dosis geändert oder wurde die Therapie abgebrochen?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein *	
Zuletzt gespeichert von am	Lisa-Marie Spiekerkötter 05.04.2019 - 10:28:47 (MESZ)	Anlass Projektversion
		Daten eingegeben (05.04.2019 - 10:10:42 (M

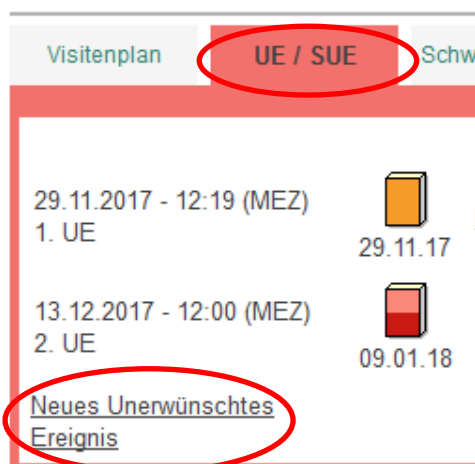
Datum: 16.05.2019 - 10:31 (MESZ) Clinical Investigator - Erwe  
Pat-ID: erkh598 Konsultation: 03.01.2017

Abbrechen **Speichern**

Nachfolgend öffnet sich gegebenenfalls ein Formular für die Meldung unerwünschter Ereignisse (Nebenwirkungen/Krankheitsereignisse) oder Schwangerschaften oder das Formular *MS-Medikation*.

### — Meldung unerwünschter Ereignisse

Bei Erfassen eines seit der letzten Registerdokumentation bekannt gewordenen unerwünschten Ereignisses (Nebenwirkungen und/oder neue Krankheitsereignisse) legen Sie bitte anschließend im Reiter *UE/SUE* den Meldebogen für ein unerwünschtes Ereignis (UE) an.



Bitte geben Sie in der oberen Zeile das Datum des Ereignisses und in der unteren Zeile das Datum der aktuellen Untersuchung an. Wenn bekannt, tragen Sie die Uhrzeit ein. Wenn Sie diese Angabe weglassen, wird das Datum mit der Zeitangabe 12:00 Uhr gespeichert.

**Neues Unerwünschtes Ereignis**

Falls Sie die Zeitangaben weglassen, wird 12:00 h angenommen.

Ereignis Zeitpunkt  -  -  -  -  tt.mm.jjjj hh:mm(MEZ/MESZ)

Zeitpunkt der Untersuchung  -  -  -  -  tt.mm.jjjj hh:mm(MEZ/MESZ)

Füllen Sie anschließend die Felder bitte so genau wie möglich aus.

**5. Angaben zum unerwünschten Ereignis**

**Beginn des unerwünschten Ereignisses** 13 - 12 - 2017 (tt).(mm) [calendar icon]

---

**weitere Angaben zum unerwünschten Ereignis**

**Beschreibung des (S)UE (diagnostisch oder symptomatisch)** [text area]

**Ist die Nebenwirkung / das Krankheitsereignis dauerhaft bestehend / chronisch?**  ja  nein

**Wenn das Ereignis beendet ist, geben Sie bitte das Enddatum an.** [calendar icon] (\*)

**Welche Intensität hatte das Ereignis?**  leicht  mittel  schwer

---

**War das Ereignis schwerwiegend?**  ja  nein

---

**Ausgang des Ereignisses**  anhaltend (noch nicht wiederhergestellt)  bleibender Schaden  wiederhergestellt  wiederhergestellt mit Folgen  Auf dem Weg der Besserung  Tod  unbekannt

---

**MS-Medikation**

**Wie wahrscheinlich ist ein Zusammenhang zwischen dem Ereignis und der aktuellen MS-Therapie?**  nicht erhebbar \*  nicht kausal  unwahrscheinlich  möglich  wahrscheinlich  kausal

---

**MS-Medikation**

**Wirkstoff** **Produkt**

< Bitte auswählen > < Bitte auswählen >

[Löschen] [Weitere]

---

**Begleitmedikation**

**Wie wahrscheinlich ist ein Zusammenhang zwischen dem Ereignis und der aktuellen Begleitmedikation**  nicht erhebbar \*  nicht kausal  unwahrscheinlich  möglich  wahrscheinlich  kausal

### Ereignis (diagnostisch oder symptomatisch)

Für die Beschreibung des Ereignisses nutzen Sie bitte das freie Textfeld. Tragen Sie in den entsprechenden Datumsfeldern das Anfangsdatum und, falls beendet, auch das Enddatum ein.

### Intensität

Geben Sie die Intensität des Ereignisses an (leicht, mittel, schwer).

### Dauerhaft/chronisch

Dokumentieren Sie, ob das Ereignis dauerhaft bestehend bzw. chronisch ist.

### Einstufung des Ereignisses als „schwerwiegend“

Wenn Sie das Ereignis als schwerwiegend einstufen, sind weitere Informationen notwendig.

<b>War das Ereignis schwerwiegend?</b> <input checked="" type="radio"/> ja * <input type="radio"/> nein	<b>Kriterien für den Schweregrad</b> <input type="radio"/> Todesfolge (*) <input type="radio"/> lebensbedrohlich <input type="radio"/> Krankenhausaufenthalt / Aufenthaltsverlängerung <input type="radio"/> kongenitale Fehlbildungen <input type="radio"/> Behinderung/Invalidität <input type="radio"/> sonstiges med. wichtiges Ereignis
---	--

Nach Angabe der Kriterien für den Schweregrad des schwerwiegenden Ereignisses werden Sie zum Formular **SUE** (schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis) weitergeleitet.

**Hinweis**

Die eingegebenen Daten wurden gespeichert.

**Nächstes Formular editieren: SUE**  
 Zurück zum Formular  
 Zurück zur Formularübersicht

**Weiter**

**4. ergänzende Angaben zum schweren unerwünschten Ereignis**

<b>SUE-Nummer</b> <input type="text"/> *	<b>Typ der Meldung</b> <input type="radio"/> Erstmeldung <input type="radio"/> Folgemeldung *
<b>Patientenangaben</b>	
Berechnetes Alter, basierend auf den Angaben im Formular "Stammdaten" Alter Geschlecht Gewicht bei der Registrierung Gewicht bei Untersuchung Größe Liegt eine Schwangerschaft vor?	<b>Score</b> Jahre Monate <input type="text"/> Jahre * <input type="radio"/> männlich <input checked="" type="radio"/> weiblich * 65,0 kg <input type="text"/> kg 169 cm <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<b>Behandlung</b> Behandlung des SUEs <input type="radio"/> keine <input type="radio"/> medikamentös <input type="radio"/> andere	
<b>Relevante Vorerkrankung / Symptome</b> <u>Relevante Vorerkrankungen (z.B. Nikotin-/Alkoholabusus) 1</u> Relevante Vorerkrankung <input type="text"/> <input type="button" value="Löschen"/> <input type="button" value="Weitere"/>	
<b>Ergebnisse der relevanten Diagnostischen Untersuchungen</b> Resultate der relevanten diagnostischen Tests (unter Angabe von Referenzwerten, falls vorhanden) <input type="text"/>	
<b>Kontaktdaten des Berichterstatters</b> Name des Berichterstatters <input type="text"/> * Telefonnummer für Rückfragen <input type="text"/> *	



**Bitte beachten Sie:** Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse (SUE) müssen unmittelbar gemeldet werden. Daher werden sie direkt nach Speicherung automatisch an das Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin in Münster übermittelt. Hierfür machen Sie bitte die erforderlichen Angaben in dem Formular und klicken anschließend auf *Speichern und drucken*.

Abbrechen

Scores berechnen

Speichern + Drucken

### Ausgang des Ereignisses

Bitte tragen Sie den Ausgang des Ereignisses ein (anhaltend, wiederhergestellt, wiederhergestellt mit Folgen, Tod, oder unbekannt).

**Bitte beachten Sie:** Sie können den Ausgang auch im Nachhinein ändern, wenn sich der Zustand z. B. nach zwei Wochen gebessert oder verschlimmert hat. In dem Fall rufen Sie den Patienten auf, wählen das entsprechende UE und tragen die Änderung ein.

### Kausalität zwischen UE und MS-Medikation

Sie werden anschließend zur vermuteten Kausalität zwischen UE und MS-Medikation gefragt. Falls Sie eine Kausalität vermuten, werden Sie gebeten das entsprechende Arzneimittel einzutragen.

### Kausalität zwischen UE und Begleitmedikation

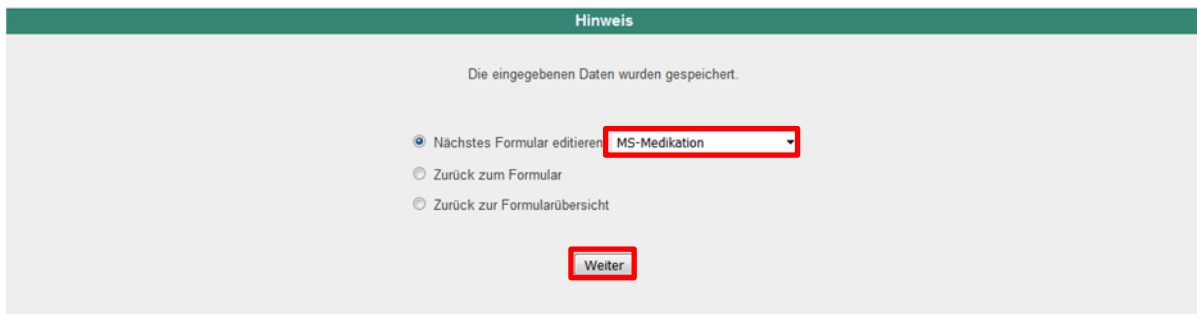
Sie werden anschließend zur vermuteten Kausalität zwischen UE und Begleitmedikation gefragt. Falls Sie eine Kausalität vermuten, werden Sie gebeten das entsprechende Arzneimittel einzutragen.

**Bitte beachten Sie:** Sollten Sie das UE/SUE, das zwischen zwei Visiten aufgetreten ist, bereits dokumentiert haben, so geben Sie in dem medizinischen Folgebogen bei „neues Krankheitsereignis“ dennoch „ja“ an und füllen das UE/SUE-Formular jedoch nicht erneut aus.

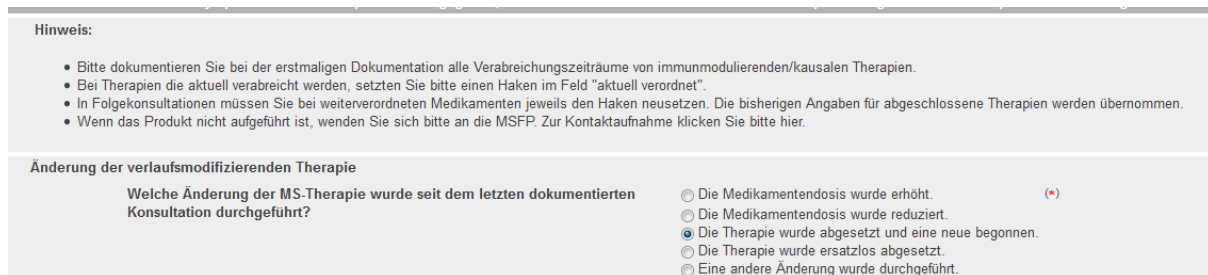
Sollten Sie zwischen zwei Visiten keine UEs/SUEs dokumentiert haben und Sie erfahren in der zweiten Visite vom Auftreten eines UEs/SUEs, so klicken Sie hier auch auf „ja“ und füllen anschließend das UE/SUE-Formular aus.

## — Meldung einer Änderung der Medikation

Bei Erfassen einer seit der letzten Registerdokumentation bekannt gewordenen Änderung der Medikation können Sie die Art der Änderung anschließend im Formular *MS-Medikation* angeben. Hierzu wählen Sie „Nächstes Formular editieren: MS-Medikation“ und klicken auf *Weiter*.



Im Folgenden werden Sie zur aktuellen MS-Therapie im Follow-Up gefragt, wenn Sie angegeben haben, dass eine Änderung der medikamentösen Therapie erfolgt ist. Füllen Sie die Felder so genau wie möglich aus und klicken Sie nach der Eingabe auf *Speichern*.



## — Meldung eines Schubereignisses

Wird ein Schubereignis therapiert, kann die medikamentöse Therapie detailliert 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. Um ein seit der letzten Dokumentation bekannt gewordenes Schubereignis anzulegen, klicken Sie bitte auf *Neues Ereignis*.

chwangerschaft(en)		Beendigung und Wiederaufnahme			
ub				Schub	
eignis	Registerrufnahme	Konsultation	Konsultation	Schubereignis	Konsultation
.14	05.12.16	05.12.16	03.05.17	12.06.17	06.11.17
.17	06.11.17	06.11.17	06.11.17	07.11.17	07.11.17

Neues Ereignis

Füllen Sie anschließend die Felder bitte so genau wie möglich aus und klicken Sie dann auf *Speichern*.

msregister Projekt MS-Register (11.03.2017 - 17.03.19 (MEZ)) Formularfamilie Schubereignis  
 Zentrum Demo-Zentrum Formular Schubereignis

> Willkommen > Patient Irmo315 > Schubereignis

**H Schubereignis** Dokument-Nr. 10552 - 4

1. Bitte nur sichere Schubereignisse dokumentieren.  
**Beginn des Schubereignisses** 01 - 03 - 2017 (tt,mm) [icon] \*

2. 2.1. Wurde der Schub therapiert?  ja  nein  unbekannt  
 2.2. Beginn der Schubtherapie 03 - 03 - 2017 (tt,mm) [icon] (\*)  
 2.3. Wie wurde die Schubtherapie durchgeführt?  stationär (\*)  ambulant  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 - oral  ja (\*)  nein  unbekannt  
 3.1.2 Glukokortikosteroide - parental  ja (\*)  nein  unbekannt  
 3.1.3 parentale Darreichungsform  intravenöse (i.v.) Infusion (\*)  intravenöse (i.v.) Injektion  intramuskuläre (i.m.) Injektion  Darreichungsform unbekannt

3.2 Gesamtdosis der verabreichten Glukokortikosteroide  
 Bitte hier nur die Dosisangaben für die Basistherapie(n) dokumentieren.  
 (Gesamt)dosis unbekannt 2.2.1 Dexamethason [input] mg (\*) 2.2.2 Methylprednisolon 3500 mg (\*) 2.2.3 Prednisolon [input] mg (\*)

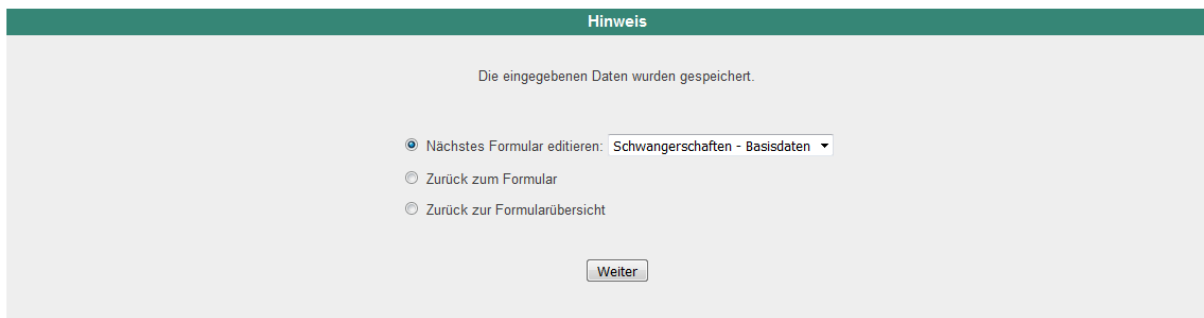
Eskalationstherapie

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

4.1 Eskalationstherapie mit Glukokortikosteroiden  ja (\*)  nein  unbekannt  
 4.2 Plasmapherese (PE)  ja (\*)  nein  unbekannt  
 4.3 Immunadsorption (IA)  ja (\*)  nein  unbekannt  
 4.3.1 Anzahl der IA 5 (\*) Anzahl IA unbekannt

### — Meldung einer Schwangerschaft

Bei Erfassen einer seit der letzten Dokumentation bekannt gewordenen Schwangerschaft erscheint ein Hinweisfeld, das Sie zur Bearbeitung des Formulars *Schwangerschaft* weiterleitet. Im nachfolgenden Formular können Sie anschließend die Schwangerschaft dokumentieren.



Füllen Sie die Felder bitte so genau wie möglich aus und klicken Sie dann auf **Speichern**.

## Patientendaten

Das Alter der Patientin wird automatisch aus den vorhergehenden Angaben übernommen. Geben Sie Größe und Gewicht der Patientin an.

## Schwangerschaft

Dokumentieren Sie das Datum der letzten Regelblutung, den errechneten Geburtstermin und die Anzahl früherer Schwangerschaften.

## Relevante Anamnese

Geben Sie relevante Begleiterkrankungen an.

## MS-Medikation und Begleitmedikation

Dokumentieren Sie die MS- und Begleitmedikation der Patientin.

Das ausgefüllte Formular *Schwangerschaft* erscheint anschließend im Reiter *Schwangerschaft(en)*.
















### — Dokumentation von Schwangerschaften

**Bitte beachten Sie:** Sie können Schwangerschaften auch einfach direkt im Formular *Schwangerschaften - Basisdaten* über den Reiter *Schwangerschaft(en)* im Visitenplan des Patienten dokumentieren.



### — Dokumentation von Medikamenten

Zur Dokumentation von verlaufsmodifizierenden Medikamenten wählen Sie im Visitenplan das Formular *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.

Visitenplan		UE / SUE		Schwangerschaft(en)		Teilnahme: Beendigung und Wiederaufnahme	
		Schub				Schub	
		Schubereignis	Registrierung	Konsultation	Konsultation	Schubereignis	
Geplante Visiten		15.03.14	05.12.16	05.12.16	03.05.17	12.06.17	
Eintrag am		06.11.17	06.11.17	06.11.17	06.11.17	07.11.17	
Patienteneinwilligung							
Stammdaten							
Soziodemografische Daten							
Verlaufsdaten							
Symptomatik und Therapie							
<b>Medikation</b>							
Pflege							
Schubereignis							

Durch einen Doppelklick auf das Formular *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.

**msregister** Projekt: MS-Register (14.03.2017 - 10.43.58 (MEZ)) Formularfamilie: Medikation  
 Zentrum: Demo-Zentrum Formular: Medikation

> Willkommen > Patient dnh380 > Medikation

**G Immunmodulatorische / kausale Therapie**

**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 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.
- Wenn das Produkt nicht aufgeführt ist, wenden Sie sich bitte an die MSFP. Zur Kontaktaufnahme klicken Sie bitte hier.

**Medikation 1**

Wirkstoff: Interferon beta-1a  
 Produkt: < Bitte auswählen >  
 bis: (tt, (mm), jjj) (\*)  
 aktuell verordnet:

Zuletzt gespeichert von am: am

Anlass: --  
 Projektversion: --

(Bitte beachten Sie, dass beim Review eventuelle Datenänderungen nicht mit gespeichert werden!)

Datum: 14.03.2017 (MEZ) Formular Builder: Kerstin Eichstädt Projekt: MS-Register (14.03.2017 - 10.43.58 (MEZ)) Zentrum: Demo-Zentrum  
 Pat-ID: dnh380 Konsultation: 20.08.2016 (MESZ) Formularfamilie: Medikation Formular: Medikation

Anschließend dokumentieren Sie den Verabreichungszeitraum der Medikamente, wobei aktuell verordnete Medikamente durch ein Häkchen als solche zu kennzeichnen sind. Bitte tragen Sie hier auch ein, ob es sich um ein Standard- oder ein anderes Therapieschema handelt.

**G Immunmodulatorische / kausale Therapie** Dokument-Nr: 11529 - 1

**Hinweis:**

- 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.
- Wenn das Produkt nicht aufgeführt ist, wenden Sie sich bitte an die MSFP. Zur Kontaktaufnahme klicken Sie bitte hier.

**Medikation 1**

Wirkstoff: Interferon beta-1a  
 Produkt: Rebif22  
 von: 17 - 06 - 2016 (tt, (mm), jjj) (\*)  
 bis: (tt, (mm), jjj) (\*)  
 aktuell verordnet:

Therapieschema:  Standard  Andere (\*)

Therapieschema: Dosis und Art der Verabreichung  
 Standard  Andere (\*)

In Folgekonsultationen ist bei weiter verordneten Medikamenten das Häkchen bei *aktuell verordnet* jeweils neu zu setzen. Die bisherigen Angaben für abgeschlossene Therapien werden übernommen und um die Neueinträge ergänzt, die Sie durch einen Klick auf *Weitere* vornehmen können.

**G Immunmodulatorische / kausale Therapie** Dokument-Nr: 8502 - 2

**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 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.
- Wenn das Produkt nicht aufgeführt ist, wenden Sie sich bitte an die MSFP. Zur Kontaktaufnahme klicken Sie bitte hier.

**Medikation 1**

Wirkstoff: Interferon beta-1a  
 Produkt: Rebif22  
 von: 17 - 06 - 2015 (tt, (mm), jjj) (\*)  
 bis: (tt, (mm), jjj) (\*)  
 aktuell verordnet:

**Medikation 2**

Wirkstoff: Natalizumab  
 Produkt: Tysabri  
 von: 27 - 06 - 2016 (tt, (mm), jjj) (\*)  
 bis: (tt, (mm), jjj) (\*)  
 aktuell verordnet:

**Medikation 3**

Wirkstoff: Azathioprin  
 Produkt: Imurek  
 von: 28 - 04 - 2012 (tt, (mm), jjj) (\*)  
 bis: 19 - 09 - 2014 (tt, (mm), jjj) (\*)  
 aktuell verordnet:

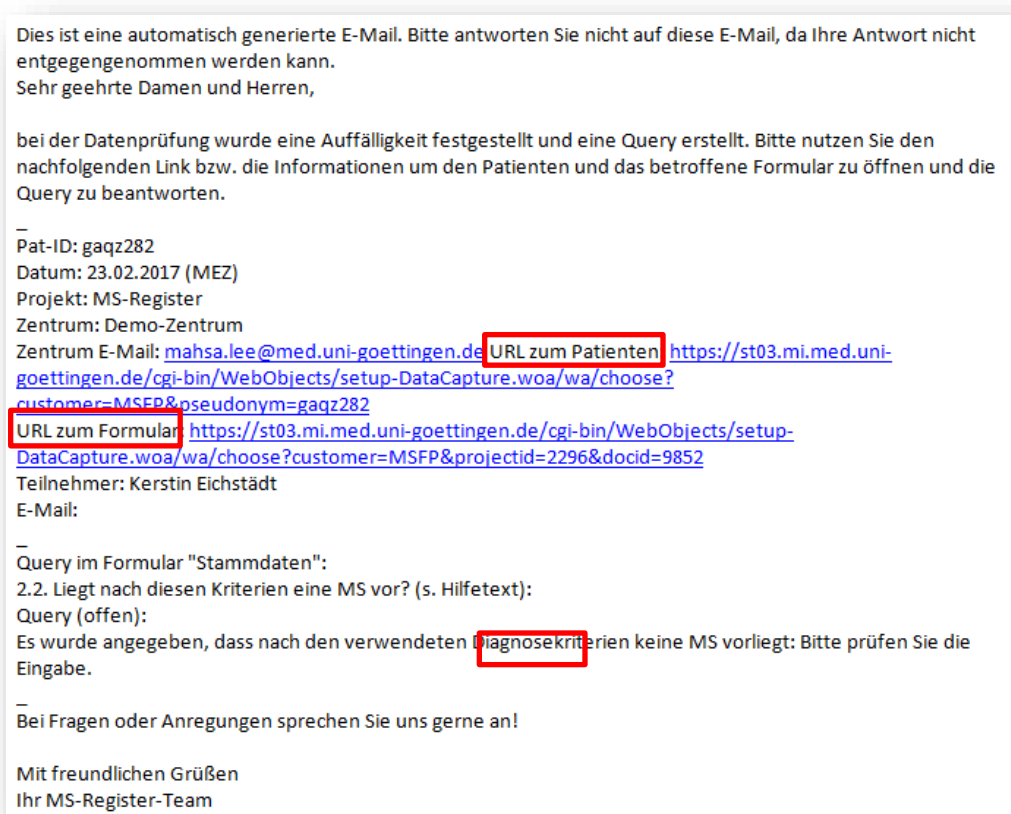
Zuletzt gespeichert von Carola Meyer am 27.06.2016 - 09:04:09 (MESZ)

Anlass: --  
 Daten eingegeben: 06.06.2016 - 12:51:07 (MESZ)  
 Projektversion: --

Abbrechen Speichern

## — Query-Bearbeitung

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



In der Forschungsdatenbank steht Ihnen ein Query-Report zur Verfügung, der alle Queries Ihres Zentrums auflistet. Zum Aufrufen des Query-Reports klicken Sie auf der Willkommenseite den Menüpunkt „Reports“ an und wählen dann in der Liste den Punkt „Query“ 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 (3 Queries)						
Status	Patient	Zentrum	Query von	Erstellt	Geschlossen	Formular
< Alle >	< Alle >	< Alle >	< Alle >	< Alle >	< Alle >	< Alle >
M#346	enev019	Demo-Zentrum	Lee	30.06.16	30.06.16	Symptomatik und Therapie - Ergotherapie
M#347	enev019	Demo-Zentrum	Lee	30.06.16	30.06.16	Symptomatik und Therapie - Therapie bei sexuellen Störungen
M#446	gaqz282	Demo-Zentrum	Eichstädt	23.02.17		Stammdaten - 2.2. Liegt nach diesen Kriterien eine MS vor? (s. Hilfetext)

## 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 beantworteten Queries müssen von Mitarbeitern des MS-Registers noch 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.