

TherapieMonitor AL-Amyloidose: Anleitung zur Dateneingabe

Inhaltsverzeichnis (1)

1. Zweck dieser Anleitung				
2. Thera	pieMonitor AL-Amyloidose	<u>Seite 6</u>		
2.1	Einschlusskriterien	Seite 7		
2.2	Erfassungszeitraum	Seite 8		
2.3	Zeitraum der Dateneingabe	Seite 8		
2.4	Link zur Dateneingabe	Seite 8		
3. <u>Thera</u>	pieMonitor: Methodik	Seite 9		
4. Erste	Schritte im Dokumentationssystem	Seite 12		
4.1	Log-in	Seite 13		
4.2	Wichtigste Funktionen	Seite 14		
4.3	Neue Patienten anlegen (Reiter "Neuer Patient")	<u>Seite 15</u>		
4.4	<u>Übersicht über dokumentierte Patienten (Reiter "Reports" > "Bearbeitungsstatus")</u>	<u>Seite 17</u>		
4.5	Patientendokumentation aufrufen	<u>Seite 20</u>		



Inhaltsverzeichnis (2)

5. <u>Orie</u>	ntierung im Dokumentationsbogen	Seite 21
5.1	Übersicht über den Dokumentationsbogen	Seite 22
5.2	Blick in den Fragebogen: technische Aspekte	Seite 26
6. Query	y-Management	Seite 28
6.1	Mehrstufige Qualitätskontrolle	Seite 29
6.2	Hilfreiche Symbole und Icons	Seite 30
6.3	Prozess des Query-Managements	Seite 31
7. Konto	akt	Seite 32



Zweck dieser Anleitung

291.15

N28

• E11.9

T86.10

1. Zweck dieser Anleitung

- Diese Anleitung richtet sich an die Teilnehmer unserer TherapieMonitor-Projekte. Sie soll die Dokumentation in unserem EDC (*electronic Data Capture*)-Dokumentationssystem erleichtern. Zudem enthält die Anleitung wichtige projektspezifische Informationen (z. B. genaue Einschlusskriterien).
- Neuen Teilnehmer empfehlen wir für einen besseren Überblick, die Anleitung zunächst vollständig durchzulesen. Dank Inhaltsverzeichnis ermöglicht die Anleitung auch erfahrenen Teilnehmer:innen ein schnelles und gezieltes Nachschlagen relevanter Informationen.
- Diese Anleitung wurde auf Basis unserer langjährigen Erfahrung erstellt und wird laufend aktualisiert. Die aktuellste Version der Anleitung lassen wir Ihnen beim Start jeder Erhebungswelle zukommen.



TherapieMonitor AL-Amyloidose

• F11-9

Z91.15

T86

2. TherapieMonitor AL-Amyloidose

2.1 Einschlusskriterien

Neue Patienten:

- Neu diagnostizierte AL-Amyloidose Patienten
- ≥ 18 Jahre zum Zeitpunkt der AL-Amyloidose-Diagnose
- Behandlung des Patienten im Jahr 2024 (zwischen dem 01.01.2024 und dem 31.12.2024) aufgrund der Primärdiagnose einer AL-Amyloidose in einer beliebigen Therapielinie.



2. TherapieMonitor AL-Amyloidose

2.2 Erfassungszeitraum

Bitte dokumentieren Sie für Ihre Patienten, die die Einschlusskriterien erfüllen, retrospektiv die Therapiedaten, die bis zum 31.12.2024 vorliegen.



2.3 Zeitraum der Dateneingabe

Sie haben bis zum 19.05.2025 Zeit, Ihre Dateneingabe durchzuführen.



TherapieMonitor: Methodik

Z91.15

N28

• E11.9

T86.

3. TherapieMonitor: Methodik

- Ziel des TherapieMonitors ist die Beschreibung der klinischen Realität in Bezug auf Gesundheitsversorgungsstrukturen, Patientencharakteristika, Diagnostik und Behandlungsalgorithmen sowie im Hinblick auf den klinischen Behandlungsverlauf.
- Dabei werden 5 10 % der behandelten Prävalenz in einer repräsentativen Stichprobe von relevanten Therapieeinrichtungen abgebildet, welche die Gesundheitsversorgungsstruktur und Verteilung im jeweiligen Land darstellt.
- Die erhobenen Daten stammen aus den Patientenakten, die den teilnehmenden Einrichtungen zur Verfügung stehen und werden retrospektiv und pseudoanonymisiert vom Datum der Erstdiagnose bis zum Ende des jeweiligen Erfassungszeitraums in einem projektspezifischen elektronischen Dokumentationsbogen (eCRF) dokumentiert.



3. TherapieMonitor: Methodik





✓ Einschlusskriterien Erfassungszeitraum ✓ Zeitraum der Dateneingabe

retrospektive, pseudoanonymisierte Eingabe der abgefragten Diagnose- und Therapiedaten in projektspezifischen eCRF



COPYRIGHT © 2025 TRINETX, LLC. ALL RIGHTS RESERVED. CONFIDENTIAL

Erste Schrifte im^{17.9} Dokumentationssystem

• F11 9

791.15

4.1 Log-in

1. Klicken Sie auf den Link zur Online-Dokumentation:

AL-Amyloidose 2024

2. Geben Sie Ihre User-ID und Ihr Passwort ein:

Nach erstmaliger Anmeldung erhalten Sie per E-Mail Ihre User-ID und ein Anfangspasswort von TriNetX Oncology. Das Anfangspasswort muss von Ihnen bei der ersten Anmeldung geändert werden!





4.2 Wichtigste Funktionen





4.3 Neue Patienten anlegen (Reiter "Neuer Patient")

• Nachdem Sie auf "Neuer Patient" geklickt haben, erscheint unter "Aufnahme" das aktuelle Datum, an welchem der Patient in die Dokumentation aufgenommen wird. Klicken Sie anschließend auf "Weiter".

Neuer Patient
Wählen Sie ein Projekt:
Wählen Sie ein Zentrum:
Zusätzliche Patienten-ID
Zus-ID:
Visitenplan anlegen
Bitte geben Sie das heutige Datum als Grundlage für den Visitenplan an. Das Pseudonym (PID) wird dann gespeichert und der Patient in dem Projekt angelegt.
Aufnahme: 26 - 01 - 2023 tt.mm.jjj(MEZ/MESZ)
Weiter



• Tragen Sie im nächsten Schritt den Vor- und Nachnamen oder die Initialen sowie das Geburtsdatum des Patienten ein. Klicken Sie dann auf "Drucken und Patienten anlegen".

Wichtig:

Bitte unbedingt das Formular mit den persönlichen Daten des Patienten und der Patienten-ID ausdrucken oder als PDF abspeichern und sorgfältig aufbewahren!

Dies wird Ihnen die Identifikation des Patienten ermöglichen (notwendig für das Query-Management, Meldungen von unerwünschten Ereignissen).

Das Formular wird aus datenschutzrechtlichen Gründen **nicht** in der zentralen Datenbank gespeichert und wird nach dem Druck oder der Speicherung vollständig gelöscht!

	Neuer Patient			
Pat-ID Zus-ID				
Aufnahme	01.02.2023 (MEZ)			
	Persönliche Daten			
Nachname *				
Vorname *				
Es ist ausreichend, lediglich die Initialen des Patienten anzugeben. Ihre Angaben dienen ausschließlich Ihrer eigenen Identifizierung des Patienten.				
	Geburt			
Geburtsdatum *	tt.mm.jjjj 🛄			
	Drucken und Patienten anlegen			



4.4 Übersicht über dokumentierte Patienten (Reiter "Reports" > "Bearbeitungsstatus")

Nach erfolgter Aufnahme erhält jeder Patient eine einzigartige Patienten-ID.



Die verschiedenen Icons und Symbole geben Ihnen Informationen zur Vollständigkeit der Daten und dem Stand der Queries. **Zur Bedeutung der Icons und Symbole siehe** <u>Seite 30</u>.







COPYRIGHT © 2025 TRINETX, LLC. ALL RIGHTS RESERVED. CONFIDENTIAL

Wichtig:

Ab einer gewissen Anzahl an Patienten werden diese auf mehreren Seiten dargestellt! Stellen Sie sicher, dass Sie keine Patienten übersehen!

Bearbeitungsstatus (18 Patienten)						∥<] <] Seite 1 von 2 [> [>]]				
Anzeige der folgenden Status:	Ausfüllzusta	and 🗹 F	Review 🔽	Queries 🔽 ł	Kommentare	Patientenstatus			L	
▼ Filtern nach:	Zentrum Formular Ausfüllzustand Review A	zTNXO - < Alle > < Alle > < Alle >	Test LA24 v	✓ Fehler Review	<pre>< Alle > ✓</pre> Contract of the second sec	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓<	< Alle > v < Alle > v	Sperrung < Alle Patientenstatus < Alle	> ~	~
Anwenden Zurücksetzen										



4.5 Patientendokumentation aufrufen

Möglichkeit 1: Eingabe der Patienten-ID

- Geben Sie im Feld "Auswählen (Patient)" rechts oben auf der Willkommensseite die Patienten-ID ein.
- 2. Die entsprechende Dokumentation wird automatisch vom System geladen.

Nachrichten | Sammel-Aktion | Reports | Neuer Patient | Auswählen (Patient)

Möglichkeit 2: Selektion über die Patientenübersicht

- Klicken Sie auf der Willkommensseite auf den Reiter "Reports" und anschließend auf "Bearbeitungsstatus".
- 2. Die Dokumentation rufen Sie auf, indem Sie in der linken Spalte des Reports auf die **Patienten-ID** klicken.





• E11-9

791.15

5.1 Übersicht über den Dokumentationsbogen

Nach Anlegen eines Patienten werden Sie vom System automatisch durch den Therapieverlauf geleitet.









Zu jeder dokumentierten Therapielinie gehört ein Modul "Basis", ein Modul "Therapie" sowie ab der zweiten Therapielinie auch ein Modul "Verlaufskontrolle der vorherigen Linie". Das Therapiemodul enthält weiter die Bögen zu den verschiedenen Therapieoptionen..





Zuletzt werden die Fragen zum aktuellen Therapiestand/-abschluss beantwortet.



Wichtig bei der Dokumentation von Follow-up-Patienten:

Bevor Sie eine neue Therapie dokumentieren, wählen Sie die jeweilige Therapie bitte im Modul "Basis" der entsprechenden Therapielinie in der Frage "Welche Therapiemaßnahmen wurden im Rahmen dieser Therapielinie durchgeführt?" mit "ja" aus.



5.2 Blick in den Fragebogen: technische Aspekte

Basisangaben	
Angaben zum Zustand des Patienten zum Zeitpunkt der Therapieentscheidung	
Angaben zum Patienten	
1. Geburtsjahr	Das rote Sternchen markiert Pflichtfelder.
e. Geschlecht Stitte aus	^{wählen >} ▼ * Für manche
 Allgemeinzustand zum Zeitpunkt der Erstdiagnose Entweder einen Wert eingeben oder unbekannt anklicken! Unter dem Hilfe-Button auf der rechten Seite finden sie eine Umrechnungstabelle zum Karnofsky Index und ECOG Wert. ECOG Fitness (*) no go * ECOG unbekannt (*) 	Datenfelder ist eine Hilfefunktion hinterlegt (Button "Hilfe").
9. Lagen behandlungsbedürftige Begleiterkrankungen vor?	Felder zur Angabe von Details werden nur eingeblendet,
Behandlungsbedürftige Begleiterkrankungen Mehrfachnennungen sind möglich! Koronare Herzkrankheit (KHK) Herzinsuffizienz Kardiale Arrthytmie Hypertonie Erkrankungen der Lunge	<pre>ahlen > v * ahlen > v *</pre>
22. In welcher Fachrichtung wurde die Erstdiagnose gestellt?	Bitte beachten Sie die Naviaationshilfe
Bitte setzen Sie Ihre Dokumentation im Bogen "Primärtherapie" fort.	



Oben rechts auf der Seite wird die **verbleibende Zeit** der Sitzung angezeigt.

> Restzeit: 59:54 Hilfe | Abmelden

Auswählen (Patient)

Wichtig:

Speichern Sie Ihre eingegebenen Daten regelmäßig, um unerwünschten Datenverlust vorzubeugen! Nach 60 Minuten Inaktivität erfolgt aus Sicherheitsgründen ein automatischer Log-out.



Speichern	Angaben prüfen
•	

Wichtig:

Die im Bogen eingetragenen Daten werden erst gespeichert, nachdem Sie auf "**Speichern"** geklickt haben.

Sollten Sie einmal **nicht alle verlangten Angaben** vorliegen haben, **entfernen** Sie bitte **das Häkchen bei "Angaben prüfen"**, damit der unvollständige Bogen gespeichert werden kann.

Bitte ergänzen Sie die fehlenden Angaben, sobald sie Ihnen vorliegen.



Query-Management

Z91.15

N28

• E11.9

T86.10

6. Query-Management

6.1 Mehrstufige Qualitätskontrolle

	Basisangaben	
	Kritische Angaben: Bitte überprüfen Sie die markierten Einträge.	
	Angaben zum Patienten	
1.ED	Geburtsjahr	
	Eingabe notwendig.	
]

Eine weitere Prüfung der Daten erfolgt durch das zentrale Monitoring von TriNetX Oncology. Wird eine potenzielle Dateninkonsistenz festgestellt oder sollten Pflichtangaben fehlen, erhalten Sie eine Query per E-Mail.

Sie haben daraufhin zwei Möglichkeiten:

- 1. Das betreffende Datenfeld im Bogen editieren. Damit gilt die Query automatisch als beantwortet.
- 2. Eine Erklärung in das Query-Textfeld eintragen und abspeichern.

Eine **erste Prüfung der Daten** erfolgt, nachdem Sie auf den Button "Speichern" geklickt haben. Unplausible Daten werden vom System gemeldet. Nicht ausgefüllte Pflichtfelder werden entsprechend markiert.

Wichtig:

Die dokumentierten Daten sind im Falle des Warnhinweises "Eingabe notwendig" **noch nicht gespeichert**! Entfernen Sie ggf. das Häkchen bei "Angaben prüfen" und klicken Sie erneut auf "Speichern". Ergänzen Sie dann die fehlenden Pflichtangaben, sobald sie Ihnen vorliegen.

? #24						
				26.04.3	2018 - 18	05 (MESZ
	Bitte korrigieren Sie Bitte geb	das Gel en Sie I	burtsjahr. Viele hier Ihre Antw	en Dank. ort ein:		
		Bitte korrigieren Sie Bitte geb	Bitte korrigieren Sie das Ge Bitte geben Sie	Bitte korrigieren Sie das Geburtsjahr. Viel Bitte geben Sie hier Ihre Antw	Bitte korrigieren Sie das Geburtsjahr. Vielen Dank. Bitte geben Sie hier Ihre Antwort ein:	Bitte korrigieren Sie das Geburtsjahr. Vielen Dank. Bitte geben Sie hier Ihre Antwort ein:



6. Query-Management

6.2 Hilfreiche Symbole und Icons

lcon/Symbol	Bedeutung
1. Geburtsjahr ? 1899	Eine gestellte Query erkennen Sie an dem Fragezeichen.
1. Geburtsjahr ! 1988	Eine von Ihnen beantwortete Query erkennen Sie an dem Ausrufezeichen.
	Die vom Monitor geprüfte und akzeptierte Datenänderung oder Erklärung erkennen Sie an dem Häkchen: Die Query wurde geschlossen .
	Ein halb gefüllter Dokumentationsbogen weist dagegen nur darauf hin, dass nicht alle Formulare im Bogen ausgefüllt wurden. Dies ist jedoch häufig gegeben, z. B. wenn innerhalb einer Therapielinie bestimmte Therapieschritte (z. B. CAR-T-Zelltherapie) noch nicht durchgeführt wurden.
! □ →	Das Ausrufezeichen beim Dokumentationsbogen weist auf auszufüllende Pflichtfelder hin.
	Ein vom Monitor final geprüfter Dokumentationsbogen wird für weitere Dateneingaben gesperrt. Dies erkennen Sie an dem grünen Fähnchen.



6. Query-Management

6.3 Prozess des Query-Managements





COPYRIGHT © 2025 TRINETX, LLC. ALL RIGHTS RESERVED. CONFIDENTIAL

Fragen?

Sie erreichen uns von Montag bis Freitag zwischen 9:00 Uhr und 17:00 Uhr. + 49 (0)761 38 39 94 0

NAMES OF TAXABLE

2.0

1.8

N

N

80.

@ oncology@trinetx.com



 (\circ)