

Jahresbericht 2024

Swiss Clinical
Quality Management in
Rheumatic Diseases

Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Präsidenten	2
Bericht 2024 – Leitung Wissenschaft SCQM	4
Datenfluss im SCQM-Patientenregister	6
Bericht 2024 – Datenmanagement und Kommunikation	8
Rheumatoide Arthritis	10
Axiale Spondyloarthritis	12
Psoriasis Arthritis	14
Riesenzellerarthritis und Polymyalgia rheumatica	16
SONAR	19
Schwangerschaftsregister RePreg	20
Partner Portrait	22
Partner der pharmazeutischen Industrie	28
Finanzen	30
Strategische und operative Organe	36
Publikationen und Projekte	40

Vorwort des Präsidenten



Dr. med. Michael Andor
Präsident der SCQM Foundation

Ein Rückblick auf das Jahr 2024 ist ohne die Berücksichtigung der aktuellen Herausforderungen und Entwicklungen nicht möglich. Die finanziellen Rahmenbedingungen haben sich spürbar verschärft, während gleichzeitig der Aufwand für den Unterhalt unseres Patientenregisters und die Erfüllung regulatorischer Vorgaben weiter gestiegen ist. Diese Entwicklungen haben den Stiftungsrat dazu gezwungen, zentrale strategische Entscheidungen zu überdenken, um die langfristige Sicherung der SCQM Foundation und seiner wertvollen Daten zu gewährleisten.

Die ursprünglich für 2024 geplante Strategie konnte unter diesen Umständen nicht wie vorgesehen umgesetzt werden. Stattdessen lag unser Fokus darauf, die Kernaufgaben des SCQM-Patientenregisters – die Sammlung und Verarbeitung hochwertiger Daten zur Unterstützung der Rheumatologie – trotz begrenzter Ressourcen sicherzustellen.

Dies erforderte schwierige, aber notwendige Massnahmen, darunter auch einen schmerzhaften Stellenabbau. Der Stiftungsrat hat sich diese Entscheidung nicht leicht gemacht. An dieser Stelle möchte ich mich im Namen des gesamten Stiftungsrates

herzlich bei allen betroffenen Mitarbeitenden für ihr Engagement und ihren wertvollen Beitrag zur SCQM Foundation bedanken. Ebenso gebührt den verbleibenden Mitarbeitenden grosser Dank für ihren ausserordentlichen Einsatz zur Sicherung und Weiterentwicklung unseres Datenschatzes.

Mit Blick auf die Zukunft bleibt unser Ziel klar: Trotz eines zunehmend herausfordernden Umfelds wollen wir die Verfügbarkeit der Daten und die Fortführung unserer Kerndienstleistungen langfristig sicherstellen. Gleichzeitig sehen wir mittelfristig die Chance, aus den nun geschaffenen konsolidierten Strukturen wieder zu wachsen – mit dem Ziel, den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten, der Forschung sowie der betreuenden Ärztinnen und Ärzte bestmöglich gerecht zu werden.

Daher rufen wir alle Beteiligten auf, auch weiterhin aktiv am SCQM-Patientenregister teilzunehmen und gemeinsam mit uns zuversichtlich in die Zukunft zu blicken.

Bericht 2024 – Leitung Wissenschaft SCQM



Dr. sc. Catherine Raptis
Leitung Wissenschaft

Wissenschaft vernetzt: Menschen, Ideen und Daten im Dialog

Im Jahr 2024 setzte SCQM einen deutlichen Fokus auf die Förderung von Austausch und Zusammenarbeit – zwischen Menschen, zwischen Institutionen und zwischen Wissen und Anwendung. Ob durch neue Forschungsk Kooperationen, die Wiederaufnahme des SCQM-Forschungssymposiums oder das kontinuierliche Engagement von Patientinnen und Patienten über die mySCQM-Webapplikation: SCQM baut Brücken, die den medizinischen Fortschritt in der Rheumatologie greifbar machen.

SCQM-Forschungssymposium 2024: Ein erfolgreicher Neustart

Nach dreijähriger Pause wurde das SCQM-Forschungssymposium – vormals SCQM Scientific Meeting – im Berner Generationenhaus erfolgreich neu lanciert. Über 60 Teilnehmende nahmen an einem vielseitigen wissenschaftlichen Programm teil. Zu den Highlights zählten die erste Präsentation der SCQM-Kohorte zur Riesenzellarteriitis (GCA), Einblicke in die SCQM-Biobank sowie Updates aus der international anerkannten JAK-Pot-Kollaboration. Innovative Ansätze aus der digitalen Forschung bereicherten das Programm: etwa das DETECTRA-Projekt, Aussichten für KI-gestützte Präzisionsmedizin, oder digitale Biomarker aus Smartwatch-Daten. Die lebhaften Diskussionen wurden während des Mittagessens fortgesetzt und spiegelten das grosse Interesse und den Gemeinschaftsgeist der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wider.

Untersuchung der mySCQM Patienten-Webapplikation

2024 startete SCQM gemeinsam mit AbbVie eine umfassende Studie zur Nutzung der seit 2016 verfügbaren mySCQM Patienten-Webapplikation.

Diese ermöglicht Patient:innen, ihre Krankheit zwischen ärztlichen Konsultationen eigenständig zu dokumentieren – ein wertvolles Instrument des Selbstmanagements. Die ersten Ergebnisse, präsentiert beim Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie, zeigen eine stabile, engagierte Nutzerbasis: Über ein Drittel der aktiv registrierten Patient:innen (rund 2'200) trug in den letzten drei Jahren mindestens einmal pro Quartal Daten ein. Die laufenden Analysen liefern wichtige Erkenntnisse zu Nutzungsdauer, Abbruchverhalten und den Profilen aktiver Nutzergruppen und liefern so wertvolle Erkenntnisse über das digitale Engagement der Betroffenen.

Künstliche Intelligenz als Wegbereiter für Wissenszugang

Im Jahr 2024 hat SCQM ein neues Projekt gestartet: einen digitalen Assistenten (Chatbot), der mit künstlicher Intelligenz arbeitet. Mit diesem Projekt wurde ein bedeutender Schritt in Richtung intelligenter Wissensvernetzung gesetzt. Das Tool basiert auf der RAG-Technologie (Retrieval-Augmented Generation) und organisiert die umfangreiche Wissensdatenbank von SCQM in einer selbst gehosteten Vektordatenbank und integriert ein grosses Sprachmodell für die semantische Suche. Nach seiner Integration auf der SCQM-Website wird der KI-gestützte Helfer es Forschenden, medizinischem Fachpersonal, Patient:innen und Partnern ermöglichen, auf intuitive Weise auf Inhalte aus

wichtigen SCQM-Dokumenten und wissenschaftlichen Publikationen zuzugreifen. Der KI-Assistent befindet sich derzeit in der letzten Testphase und soll neue Verbindungen innerhalb der SCQM-Community fördern.

Forschung mit Wirkung: Internationale Publikationen und Kooperationen

Die wissenschaftliche Arbeit auf Basis von SCQM-Daten blieb auch 2024 beeindruckend stark: 21 Fachpublikationen wurden veröffentlicht, davon 13 in internationaler Zusammenarbeit. Die Themenvielfalt unterstreicht die Mission von SCQM, praxisnahe Erkenntnisse zu gewinnen, das medizinische Fachpersonal und Betroffene unterstützen und zu besseren Behandlungsergebnissen bei rheumatischen Erkrankungen beitragen. Die beigefügten Karten veranschaulichen die internationale Reichweite der SCQM-Kooperationen – ein Netzwerk, das Betroffene, Fachpersonen und Forschung in der Schweiz und weit darüber hinaus verbindet.

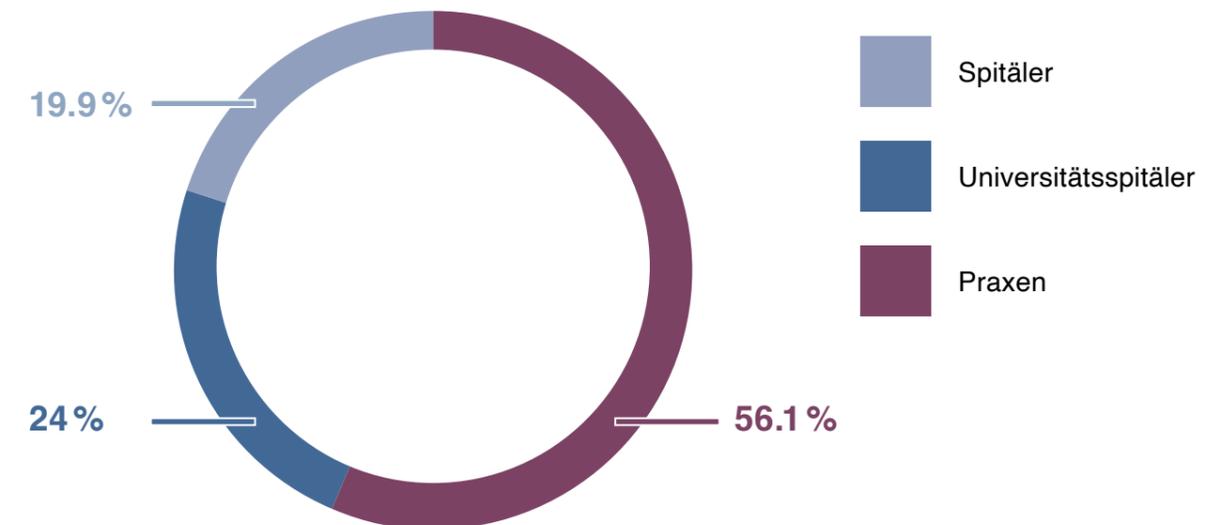


Datenfluss im SCQM-Patientenregister

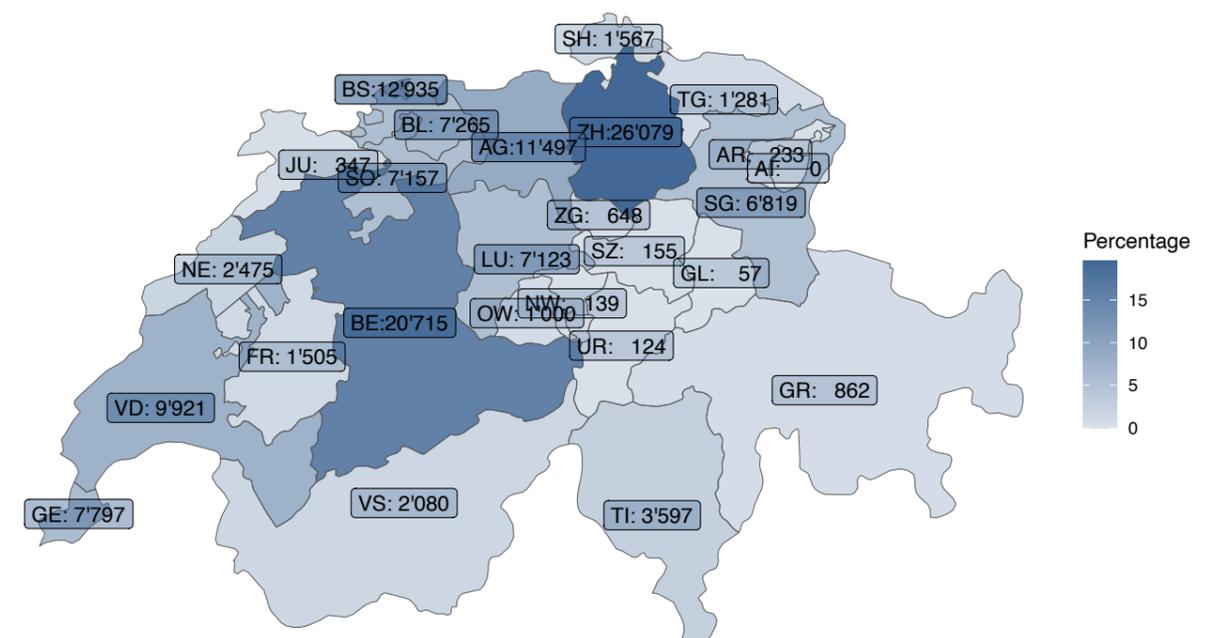
Top fünf der Dateneingebenden pro Institutionstyp
(gemessen anhand SCQM-Visiten pro Institution im Jahr 2024)

Universitätsspitäler	Spitäler	Praxen
Universitätsspital Zürich 476 Visiten	HOCH Health Ostschweiz, Kantonsspital St. Gallen 262 Visiten	Rheuma Basel 225 Visiten
Inselspital Bern 443 Visiten	Spital La Chaux-de-Fonds 150 Visiten	Praxis Dr. Manuel Klöti, Luzern 187 Visiten
Universitätsspital Lausanne 201 Visiten	Kantonsspital Aarau 100 Visiten	Praxis Dr. med. Renate Mathieu, Solothurn 175 Visiten
Universitätsspital Genf 165 Visiten	Kantonsspital Baden, Standort Brugg 96 Visiten	Rheumaliestal, Liestal 163 Visiten
Universitätsspital Basel 126 Visiten	Kantonsspital Winterthur, Winterthur 47 Visiten	Ultraschall Zentrum Rheumatologie, Basel 152 Visiten

Anzahl SCQM-Visiten pro Institutionstyp 2024 (Stand 01.12.2024)



Anzahl der SCQM-Visiten pro Kanton (Stand 01.12.2024)



Bericht 2024 – Datenmanagement und Kommunikation



Isabelle Burger
Leitung Datenmanagement und Kommunikation

Im Jahr 2024 konzentrierte sich das Team für Datenmanagement und Kommunikation verstärkt auf die Governance und die Weiterentwicklung des SCQM-Patientenregisters. Ein zentraler Punkt war die Umsetzung der Anforderungen des neuen Datenschutzgesetzes, das seit September 2023 in Kraft ist und weitreichende Auswirkungen auf unsere Arbeitsprozesse hat.

Im Sommer 2024 verstärkte Konstantin Benz das Team als Product Owner für die Datenbank. Parallel dazu schloss Moira Beuggert ihre Weiterbildung im Bereich Requirement Engineering erfolgreich ab und übernahm die Projektleitung der Datenbank. Arbeiten im Bereich Governance wurden fortgeführt, indem wir beispielsweise das Registerprotokoll sowie weitere relevante Dokumente für das Patientenregister überarbeiteten. Diese Dokumente wurden im Herbst 2024 vom Stiftungsrat und der Ethikkommission genehmigt.

Die Einführung des neuen Datenschutzgesetzes brachte zusätzliche regulatorische Anforderungen mit sich. Wir müssen fortan sicherstellen, dass alle teilnehmenden Gesundheitsinstitutionen eine Auftragsverarbeitungsvereinbarung unterzeichnen. Gemeinsam mit unserer Rechtsberatung entwickelten wir eine umfassende Zusammenarbeitsvereinbarung, die die Zusammenarbeit insbesondere auf den Schutz der Patientendaten regelt. Die zunehmenden rechtlichen und regulatorischen Anforderungen bedeuten für uns als Register einen erheblichen administrativen Aufwand und viele neue Prozesse, die erarbeitet werden müssen.

Seit 2021 ist unser Kommunikationsteam proaktiv auf Gesundheitsinstitutionen zugegangen, um individuelle Schulungen anzubieten. Um inaktive



oder neue Gesundheitsinstitutionen auf den Mehrwert des SCQM-Patientenregisters aufmerksam zu machen, lancierte das SCQM ein Outreach Projekt und schrieb zusammen mit der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie (SGR) rund 400 Ärzt:innen an. Um auch mit begrenzten Ressourcen effektiv zu arbeiten, boten wir regelmässig stattfindende Schulungs-Webinare an, in denen Tanja Strahm den Teilnehmenden den Mehrwert und die Arbeit rund um das SCQM-Patientenregister erläuterte. Unser jährliches Webinar für medizinisches Fachpersonal und Partner, in dem neue Studien und Anwendungen des SCQM-Patientenregisters vorgestellt wurden, stiess ebenfalls wieder auf positive Resonanz.

2024 waren wir auf dem Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie (SGR) mit einem Stand präsent, um das medizinische Fachpersonal und unsere Partner über Neuerungen im SCQM-Patientenregister zu informieren. Es fanden viele wertvolle Gespräche statt.

Mit diesen Massnahmen und Entwicklungen im Bereich Datenmanagement und Kommunikation stellen wir sicher, dass das SCQM-Patientenregister weiterhin ein wertvolles Instrument für die medizinische Forschung und Versorgung bleibt, während wir unter anderem den zunehmenden Anforderungen an Datenschutz und Governance gerecht werden.

Rheumatoide Arthritis



Prof. Dr. med. Axel Finckh

Leiter der klinischen Forschung in Rheumatologie
Universitätsspital Genf

Die SCQM-Kohorte für rheumatoide Arthritis (RA) bleibt auch 2024 eine zentrale Grundlage für vielfältige klinische Forschungsprojekte. Besonders hervorzuheben ist ihr Beitrag zu drei Publikationen im Bereich der vergleichenden Wirksamkeitsforschung („comparative effectiveness research“), zwei Publikationen zur Identifizierung potenzieller Biomarker sowie zu zwei weiteren Veröffentlichungen innerhalb von Registerkonsortien, die mehrere RA-Register vereinen.

Besonders erfreulich ist für mich die grosse thematische und geografische Vielfalt der im Rahmen des SCQM-Patientenregisters initiierten Projekte. Dennoch bestehen weiterhin einige Herausforderungen: Insbesondere die kontinuierliche Rekrutierung und Nachbetreuung von Patientinnen und Patienten mit rheumatoider Arthritis in der Schweiz gestaltet sich schwierig. Auch die Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung des Registers bleibt eine zentrale Aufgabe. Hinzu kommen zunehmender administrativer Aufwand und Zeitdruck, die es erschweren, die kollaborative Forschung im Rahmen des SCQM-Patientenregisters aufrechtzuerhalten.

Mit Blick auf die Zukunft wird sich die Forschung im SCQM-Patientenregister voraussichtlich noch stärker auf die Zusammenarbeit mit anderen europäischen Registern fokussieren, um den steigenden Anforderungen an die statistische Aussagekraft zu entsprechen. Darüber hinaus bleibt es spannend zu beobachten, inwiefern die rasanten Entwicklungen im Bereich der „Precision Cellular Therapies“ (Präzisionszelltherapien) Eingang in unser Register finden und möglicherweise neue Wege in der Behandlung besonders aggressiver Verlaufsformen der rheumatoiden Arthritis eröffnen.

Axiale Spondyloarthritis



Prof. Dr. med. Adrian Ciurea
Stv. Klinikdirektor Klinik für Rheumatologie
Universitätsspital Zürich

Im Jahr 2024 haben wir uns auf die Bildgebung bei axialer Spondyloarthritis fokussiert. Die Magnetresonanztomographie des Achsenskeletts bleibt ein kritischer Bestandteil der Diagnosestellung. Sie scheint jedoch weniger spezifisch zu sein als ursprünglich gedacht. Zusammen mit vier anderen europäischen Kohorten haben wir innerhalb der EuroSpA-Kollaboration bei den im klinischen Alltag gesammelten MRI-Bilder der letzten Jahre die entzündlichen und strukturellen Veränderungen an Iliosakralgelenken und Wirbelsäule gescort. Die umfangreichen und zum Teil brisanten Resultate werden zurzeit für mehrere Publikationen vorbereitet.

Die konventionelle Radiologie wird bei Axiale Spondyloarthritis (axSpA) immer mehr durch die Magnetresonanztomographie verdrängt. Bezüglich der strukturellen Veränderungen an der Wirbelsäule, welche als Folge der Entzündung entstehen, und deren funktionellen Auswirkungen ist sie weiterhin bedeutsam. Die über Jahre zunehmenden Verknöcherungen an der Wirbelsäule und deren potenzielle Hemmung durch eine immunsuppressive Behandlung lassen sich in randomisiert-kontrollierten axSpA-Studien wegen der langsamen Entstehung kaum untersuchen. Als weltweit einzige Kohorte hat SCQM bei axSpA-Röntgenbilder parallel zu den klinischen Daten seit 2005 konsequent alle zwei Jahre gesammelt. Das erste Scoring der Röntgenbilder

2015 hat zu zahlreichen wegweisenden Publikationen geführt und insbesondere nachweisen können, dass TNF-Hemmer die röntgenologische Progression zu verlangsamen vermögen. Da seither zahlreiche Röntgenbilder dazugekommen sind und die therapeutischen Optionen bei axSpA erweitert worden sind, werden derzeit alle Röntgenbilder im Hinblick auf die zunehmende Verknöcherung der Wirbelsäule gescort. Ziel ist es, die Hemmung der Progression durch TNF-Hemmer und Interleukin-17-Hemmer direkt zu vergleichen.

Publizierte Manuskripte im Jahr 2024

1. Pason Hellamand. Sex differences in patient-reported outcome measures and the association with clinical factors in axial spondyloarthritis patients treated with tumour necrosis factor inhibitors. [Rheumatology](#), 2024
2. Ørnbjerg, Georgiadis, Kvien, et al. Impact of patient characteristics on ASDAS disease activity state cut-offs in axial spondyloarthritis: results from nine European rheumatology registries. [RMD Open](#), 2024
3. Ahmadzay, Heberg, Brauner et al. Recording of non-musculoskeletal manifestations, comorbidities and safety outcomes in European spondyloarthritis registries: a survey. [Rheumatology Advances in Practice](#), 2024
4. Glintborg, Østergaard, Hetland et al. Biological material for biomarker research in spondyloarthritis: mapping the availability in European rheumatology registries. [Rheumatology](#), 2024
5. Georgiadis, Midtbøll Ørnbjerg, Hetland et al. Cut-Offs for Disease Activity States in Axial Spondyloarthritis With Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS) Based on C-Reactive Protein and ASDAS Based on Erythrocyte Sedimentation Rate: Are They Interchangeable? [The Journal of Rheumatology](#), 2024
6. Christiansen, Rasmussen, Ørnbjerg et al. Effectiveness of secukinumab in radiographic and non-radiographic axial spondyloarthritis: a European routine-care observational study. [RMD Open](#), 2024
7. Hellamand, van de Sande, van der Horst-Bruinsma et al. Sex differences in the effectiveness of first-line tumour necrosis factor inhibitors in axial spondyloarthritis: results from the EuroSpA Research Collaboration Network. [RMD Open](#), 2024
8. Trottet, Allam & Ospelt et al. Explainable deep learning for disease activity prediction in chronic inflammatory joint diseases. [PLOS Digital Health](#), 2024

Psoriasis Arthritis



Prof. Dr. med. Burkhard Möller
Leitender Arzt Universitätsklinik für
Rheumatologie, Immunologie und Allergologie
Inselspital Bern

In dieser Arbeitsgruppe publizierten Rheumatolog:innen und Dermatolog:innen gemeinsame Forschungsprojekte. Allein mit schweizerischen Daten wurden im Jahr 2024 zwei Arbeiten publiziert, in denen es um die Bedeutung des Gelenkstatus für Therapietreue bzw. Behandlungsdauer, eine einfach zu messende Grösse für die sogenannte Treatment Effectiveness sowie den Einfluss der Berufsbedingungen auf den Verlauf der Psoriasisarthritis ging. Hier ergab sich in der als erstes zitierten Arbeit, dass auch Patient:innen mit nur wenigen entzündeten Gelenken in gleichem Masse von einer modernen biologischen Therapie profitieren wie Patient:innen, bei denen viele Gelenke Entzündungszeichen aufweisen.

Die andere Arbeit zeigte, dass es sich bei Patient:innen mit einer körperlich anspruchsvolleren Arbeit zumeist um Männer handelte, die zu Behandlungsbeginn auch einen höheren Grad der körperlichen Behinderung aufwiesen. Die Verlaufsbeobachtung ergab aber, dass diese Patientengruppe nicht benachteiligt war, wenn es um das

Erreichen einer Remission gemessen am DAS28-CRP ging. Die Arbeitsgruppe Psoriasisarthritis trug in erheblichem Masse zum Erfolg des europäischen Konsortiums Euro-SpA bei. Aus dieser internationalen Forschungsgruppe wurden mehrere klinische Arbeiten publiziert, ferner versprechen die Untersuchungen zur MRI des Achsenskelettes der Psoriasisarthritis ganz neue und mit einer Vielzahl von Daten belastbare Ergebnisse zur Beschreibung dieser Krankheitsmanifestation. Eine wichtige Arbeit stellte in 2024 auch der Vergleich sozioökonomischer Einflüsse in verschiedenen europäischen Ländern auf Krankheit und Behandlung dar. Die Arbeit ist abgeschlossen, mittlerweile publiziert und wird Gegenstand des Berichtes 2025 werden.

Ref.

1. Möller B et al. Rheumatology (Oxford). 2024 May 3;63(6):1528-1533. doi: 10.1093/rheumatology/kead455.
2. Micheroli et al. Clin Rheumatol. 2024 Oct; 43(10): 3147-3155. doi: 10.1007/s10067-024-07077-1. Epub 2024 Aug 7

Riesenzellarteriitis und Polymyalgia rheumatica



Prof. Dr. med. Thomas Daikeler
Leitender Arzt, Medizinische Poliklinik,
Universitätsspital Basel

Nach zögerlichem Start werden nun Riesenzellarteriitis und Polymyalgia rheumatica (RZA / PMR) Patientinnen und Patienten aus fast allen Regionen der Schweiz in das SCQM-Patientenregister eingeschlossen. Hauptsächlich werden die Patient:innen in Zentrumsspitalern eingeschlossen. Einige wenige niedergelassene Rheumatologinnen und Rheumatologen beteiligen sich am Einschluss. Ein Ziel wäre es weitere Institutionen und Praxen für die Teilnahme an diesem Modul zu gewinnen, damit das Management dieser Erkrankungen im ganzen Land dokumentiert werden kann.

Eine Optimierung der Datenqualität wäre wünschenswert. Für das Verständnis der Erkrankung und für epidemiologische Studien ist die Einschlussvisite zum Zeitpunkt der Diagnose essenziell und ebenso eine genauere Dokumentation der Dosisänderungen der Steroidtherapie über die Zeit. Letzteres kann mittels Selbstdokumentation der Patient:innen durch die mySCQM Web-Applikation optimiert werden. Die Instruktion bedeutet einen Zusatzaufwand für teilnehmende Rheumatolog:innen.

Erste Analyse der Patientendaten wurde dieses Jahr als Abstrakt für den EULAR Kongress eingereicht. Ein entsprechendes Manuskript ist in Vorbereitung.





SONAR



Dr. med. Raphael Micheroli
Oberarzt Universitätsspital Zürich

Ein Höhepunkt der SONAR-Kommission des SCQM-Patientenregisters im Jahr 2024 war der Abschluss der aufwändigen SONAR-SpA-Studie zur Untersuchung von Spondyloarthritis mittels Ultraschall. PD Dr. Michael Nissen (Genf) präsentierte erste vielversprechende Ergebnisse im Rahmen des SONAR-Workshops im Dezember 2024. Zudem durften wir am Workshop Prof. Dr. med. Esperanza Naredo (Madrid) in Bern begrüßen, die einen spannenden und horizonsweiternden Vortrag zur Ultraschall-diagnostik der Entesen an der Hand hielt.

Im kommenden Jahr wird Dr. Gehad Elsehrawy (Genf) vertiefte Analysen zur SONAR-SpA-Studie durchführen und weitere Ergebnisse präsentieren, auf die wir gespannt warten. Für Dezember 2025 ist ein neuer Workshop geplant, der sich auf den Einsatz des Ultraschalls zur Untersuchung der Speicheldrüsen und Gefässe in der Rheumatologie konzentrieren wird. Die SONAR-Kommission bleibt somit weiterhin aktiv in der Förderung und Erforschung innovativer Ultraschallmethoden zur Verbesserung der rheumatologischen Diagnostik.

Wir danken allen Rheumatolog:innen herzlich, die durch ihre Teilnahme an den Workshops und den Einschluss von Patient:innen ins SCQM-Patientenregister aktiv zur Forschung beitragen.

Schwangerschaftsregister RePreg



Prof. Dr. med. Frauke Förger, Chefärztin
HOCH Health Ostschweiz
Kantonsspital St.Gallen | Universitäres
Lehr- und Forschungsspital
Klinik für Rheumatologie

Seit 2017 ist das Schwangerschaftsregister RePreg (Reproduction and Pregnancy in patients with rheumatic diseases) ein wichtiger Bestandteil der SCQM-Kohorte, zudem ist RePreg integriert in ein europäisches Netzwerk aus prospektiven Schwangerschaftsregistern.

Hintergrund ist, dass die Datenlage zu der Interaktion zwischen Rheuma-Erkrankungen, Schwangerschaft, antirheumatische Therapie und kindlicher Gesundheit noch immer unzureichend ist. Dies führt oft zu Unsicherheiten im Management von Rheumapatientinnen während der Schwangerschaft und Stillzeit. Zu wenig Daten gibt es vor allem zur Sicherheit vieler antirheumatischer Medikamenten in der Schwangerschaft, da Schwangere bei Medikamentenstudien ausgeschlossen werden.

Ein prospektives Register mit einer standardisierten Beobachtung von Patientinnen vor, während und nach der Schwangerschaft kann die Situation ändern und sich positiv auf die Qualität des Managements von Rheuma-Patientinnen in der Schwangerschaft auswirken. Aus diesen Beweggründen ist das prospektive Schwangerschaftsregister RePreg innerhalb des SCQM-Patientenregisters entstanden und trägt zu einer Verbesserung von Sicherheit und Qualität der Patientenversorgung bei.

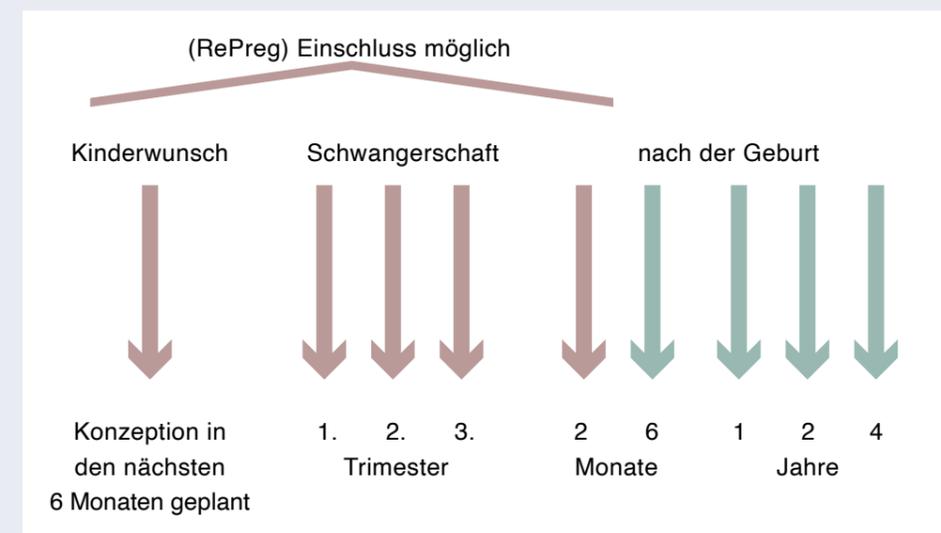
In RePreg werden Informationen zu Fruchtbarkeit, Krankheitsaktivität, Therapie, Schwangerschaftsverlauf, Stillen und zur kindlichen Gesundheit erhoben. Insgesamt erfährt RePreg-SCQM einen erfreulichen Zulauf; bisher sind rund 300 Patientinnen eingeschlossen worden. Mehrere Publikationen sind bisher entstanden, wir arbeiten derzeit an weiteren Forschungsprojekten.

In RePreg werden Patientinnen zu folgenden Zeitpunkten beobachtet:

RePreg ist ein Schwangerschaftsregister innerhalb von SCQM.

Einschlusskriterien für RePreg:

- Konkreter Kinderwunsch (Konzeption in den nächsten 6 Monaten geplant)
- Während der Schwangerschaft
- Nach der Geburt eines Kindes (bis 2 Monate post partum)



Partner Portrait



Rechtsanwältin Dr. Andrea Schütz, LL.M.
Experte im Gesundheits- und Verwaltungsrecht
und Inhaberin der Schütz Law AG in Lenzburg
(vgl. www.schuetzlaw.ch)

Frauen in der klinischen Forschung: Von der historischen Vernachlässigung zum wirtschaftlichen Potential des FemTech-Sektors

Kürzlich erschien ein Beitrag in der Zeitschrift Medinside mit dem Titel „Unfaire Behandlung? Beim Herzstillstand spielt das Geschlecht eine Rolle“. Darin wurde auf eine Schweizer Studie hingewiesen, welche aufgezeigt hat, dass Frauen bei einem Herzstillstand seltener auf Intensivstationen gelangen, weniger sorgfältig behandelt werden und eher sterben als Männer.¹ Dass dieses Beispiel für die Benachteiligung von Frauen in der medizinischen Behandlung leider kein Einzelfall ist, verdeutlicht ein Bericht des Bundesrates vom 15. Mai 2024 mit dem Titel „Gesundheit der Frauen. Bessere Berücksichtigung ihrer Eigenheiten“. Darin wird aufgezeigt, dass in der Schweiz Handlungsbedarf besteht, um der Benachteiligung von Frauen in der Gesundheitsversorgung entgegenzuwirken. Als wesentlicher Grund für diese festgestellte Ungleichbehandlung von Frauen wird der Umstand genannt, dass klinische Forschung überdurchschnittlich oft an Männern durchgeführt wird.²

Diese männerorientierte Forschung lässt sich teilweise auf die Philosophen der Antike zurückzuführen, deren Verständnis vom menschlichen Körper die Medizin stark geprägt hat. Aristoteles beschrieb den weiblichen Körper noch als „the inverse of the male, with its genitalia turn'd outside in“. Der weibliche Körper wurde deshalb lange Zeit als miniaturisierte Version des männlichen Körpers verstanden und die biologischen Unterschiede abgesehen von den Sexualorganen weitgehend ignoriert.³ Davon ausgehend, dass sich Männer und Frauen

vermeintlich nur geringfügig unterscheiden, wurden Frauen von klinischen Studien ausgeschlossen, um sie keinem „unnötigen“ Risiko auszusetzen. Diese Praxis wurde nach diversen tragischen Vorfällen wie dem „Contergan-Skandal“ auch damit begründet, dass Frauen während klinischer Studien schwanger werden und ihre ungeborenen Kinder einer potenziellen Schädigung ausgesetzt sein könnten. Obwohl die Absichten gut gemeint waren, wurde damit die Forschung an und mit Frauen nahezu lahmgelegt. Bis in die 1990er-Jahre waren Frauen weitgehend von klinischen Studien ausgeschlossen.⁴

Heute ist die antike Vorstellung, wonach Frauen eine miniaturisierte Version des männlichen Körpers mit anderen Geschlechtsorganen und Sexualhormonen sein sollen, überholt. Es ist bekannt, dass die biologischen Unterschiede – zu denen nicht nur die unterschiedlichen Geschlechtsorgane und Sexualhormone zählen – erhebliche Auswirkungen auf Krankheitsverläufe, Symptome und Arzneimittelwirkungen haben. Gendermedizin, welche auch als geschlechterbezogene Medizin bezeichnet wird, gewann deshalb in den letzten Jahren vermehrt an Aufmerksamkeit. Trotz Abkehr vom anatomischen Geschlechterverständnis der Antike und der zunehmenden Bedeutung von Gendermedizin, werden Frauen jedoch weiterhin unzureichend in der Forschung berücksichtigt. Die Benachteiligung von Frauen in der klinischen Forschung manifestiert sich dabei nicht nur in Form einer Unterrepräsentation bei der Studienpopulation, sondern auch im Mangel an geschlechterspezifischen Arzneimittelanalysen inklusive des Fehlens von differenzierten Dosierungsempfehlungen für Frauen.⁵

Die weiterhin unzureichende Vertretung von Frauen in klinischen Studien kann demzufolge nicht mehr mit dem überholten antiken Geschlechtermodell erklärt werden und ist auf andere Ursachen zurückzuführen. Derzeit wird dieser Umstand vordergründig mit medizinischen und ökonomischen Argumenten begründet. Vorgebracht wird, dass das endokrine System (Hormonsystem) der Frau komplex und im Gegensatz zum Mann innerhalb von Menstruationszyklen fluktuierend ist, weshalb die in klinischen Studien verwendeten Arzneimittel im weiblichen Körper auf keine Beständigkeit treffen. Dies mache die Forschung an Frauen nicht nur aufwändiger und teurer als bei Männern, sondern würde auch den Outcome, von dem schlussendlich die Arzneimittelzulassung abhängt, gefährden. Es bestünde deshalb wenig Anreiz, für eine angemessene Geschlechterverhältnis in der klinischen Forschung zu sorgen.⁶ Es ist jedoch fraglich, ob diese vorgebrachten Argumente nicht zu kurz greifen. Der Schaden, der Pharmaunternehmen entstehen kann, wenn deren Arzneimittel nach Markteinführung schwerwiegende Nebenwirkungen bei Frauen zeigen, könnte durchaus grösser sein als diejenigen Kosten, welche dafür notwendig gewesen wären, für eine ausgewogene Studienpopulation zu sorgen. Es liegt zudem im öffentlichen Interesse, dass Arzneimittel nicht nur für einen Durchschnitt der Studienpopulation sicher und wirksam sind, wie es heute der Fall ist, sondern deren Wirksamkeit und Sicherheit für Männer und Frauen gleichermaßen nachgewiesen ist. Da Frauen rund die Hälfte der Weltbevölkerung ausmachen, wäre es einleuchtend, eine 50%-Repräsentation von Frauen in klinischen Studien anzustreben.

Die Schweizer Gesetzgebung enthält jedoch keine Verpflichtung, in klinischen Studien für eine jeweils hälftige Vertretung von Frauen und Männern zu sorgen. In Art. 6 Abs. 1 des Humanforschungsgesetzes (HFG) wird jedoch zumindest verankert, dass niemand im Rahmen der Forschung diskriminiert werden darf. Sodann lautet Art. 6 Abs. 2 HFG wie folgt: „Ohne triftige Gründe darf insbesondere bei der Auswahl der Personen für die Forschung keine Personengruppe übermässig in die Forschung einbezogen oder von der Forschung ausgeschlossen werden“. Die Kernaussage von Art. 6 HFG besteht somit darin, dass ein übermässiger Ein- oder Ausschluss von Personengruppen aus Gründen, die im Forschungsprojekt liegen, notwendig sein kann, aber nicht diskriminierend motiviert sein darf. Im Gesetz wird jedoch nicht quantifiziert oder näher umschrieben, was unter einem „übermässigen“ Ein- bzw. Ausschluss zu verstehen ist.⁷ Ein genereller Ausschluss von Frauen aufgrund der höheren Kosten der Studien infolge der weiblichen Zyklus-schwankungen, würde keinen triftigen Grund und ein Verstoß gegen Art. 6 HFG darstellen. Anders zu beurteilen ist jedoch die heute bestehende Unterrepräsentation von Frauen in klinischen Studien. Unter der Annahme, dass Frauen aktuell zu ca. 37% in der klinischen Forschung vertreten sind,⁸

dürfte wohl kein „übermässiger“ Ausschluss und somit keine Diskriminierung vorliegen. Art. 6 HMG kann somit nicht als Grundlagen dienen, der bestehenden unzureichenden Vertretung von Frauen in klinischen Studien entgegenzuwirken.

Es ist daher begrüssenswert, dass im November 2024 die Bestimmung von Art. 4a der Verordnung über klinische Versuche (KlinV) in Kraft trat, welche auch in die Humanforschungsverordnung sowie in die Verordnung über klinische Versuche mit Medizinprodukten integriert wurde. Gemäss Art. 4a Abs. 1 KlinV müssen der Sponsor und die Prüfperson eines klinischen Versuchs gewährleisten, „dass die Kriterien zur Auswahl der zur Teilnahme vorgesehenen Personen und die Versuchsanordnung eine angemessene Repräsentation der Personengruppen, die für die Beantwortung der wissenschaftlichen Fragestellung relevant sind, erlauben“. Dabei haben sie „insbesondere die Verteilung der Geschlechter“ zu berücksichtigen. Zudem hält Art. 4a Abs. 2 KlinV fest, dass der Ausschluss oder die beabsichtigte Unterrepräsentation relevanter Personengruppen in den Gesuchsunterlagen „ausgewiesen und begründet“ werden müssen. Ob diese Neuerungen zur gewünschten Erhöhung der Frauenvertretung in klinischen Studien beitragen werden, gilt es

abzuwarten. Dies hängt insbesondere auch davon ab, wie sie von den zuständigen Vollzugsbehörden umgesetzt werden.

Diese legislativen Anpassungen, welche zur Erhöhung der Frauenvertretung in klinischen Studien führen könnten, vermögen jedoch nicht automatisch auch das Defizit bezüglich der geschlechterspezifischen Arzneimittelanalysen inklusive der Lücke bezüglich der fehlenden Arzneimitteldosierungen für Frauen zu schliessen. Dafür sind weitere Schritte erforderlich. Wünschenswert wäre, wenn diese Forschungsdefizite nicht mittels staatlicher Zwangsmassnahmen kompensiert werden müssten, sondern Unternehmen von sich aus das immense Potential der frauenspezifischen Forschung erkennen. Eine solche Entwicklung zeichnet sich bereits unter dem Begriff „FemTech“ ab. Es gibt bereits einige Unternehmen, welche sich auf die Gesundheit der Frau fokussieren. Diese Pioniere haben erkannt, dass es sich beim Markt der Frauengesundheit nicht etwa um eine Nische handelt, sondern um einen globalen Markt mit ausgezeichneten Wachstumschancen, der die Hälfte der Weltbevölkerung umfasst.

1. Vgl. Medinside Artikel vom 27.01.2025 mit dem Titel „Unfaire Behandlung? Beim Herzstillstand spielt das Geschlecht eine Rolle“, abrufbar hier: [Link](#).
2. Vgl. Bericht des Bundesrates vom 15.05.2024 in Erfüllung des Postulates 19.3910 Fehlmann Rielle vom 21.06.2029 mit dem Titel „Gesundheit der Frauen. Bessere Berücksichtigung ihrer Eigenheiten“ (nachfolgend: „Bericht des BR“), abrufbar unter: [Link](#).
3. Vgl. CLEGHORN ELINOR, Medical Myths About Gender Roles Go Back to Ancient Greece. Women Are Still Paying the Price Today, 17.06.2021, abrufbar hier: [Link](#).
4. Vgl. ZEITER TARMARA, Heilmittelsicherheit in der Schweiz: Aus der Perspektive des „Medical Sex and Gender Bias“ in der Arzneimittelbranche, in: Magister, Editions Weblaw, Bern, 2022, S. 1 f.
5. Vgl. Bericht des BR (Fn. 2), S. 11; vgl. auch ZEITER (Fn. 4), S. 32.
6. Vgl. ZEITER (Fn. 4), S. 8 f.
7. Vgl. RECHER ALECS, in: Stämpfli Kommentar zum Humanforschungsgesetz, Bern 2025 Art. 6 N. 13.
8. Vgl. GELLER STACIE et. al., in: Journal of Women's Health, Vol. 20, N. 3, 2011, Inclusion, Analysis, and Reporting of Sex and Race/Ethnicity in Clinical Trials: Have We Made Progress?, 315 ff., abrufbar hier: [Link](#).

Den Behandlungsstandard verbessern

Das Streben nach Remission als erklärtes Ziel

Das Management von RA und SpA hat sich in den letzten Jahrzehnten aufgrund der Entwicklung zuverlässiger Tools für die klinische Bewertung und Früherkennung, einer schnelleren Therapieeinleitung, sowie der Einführung von bDMARDs und tsDMARDs dramatisch verändert.¹ Aktuelle Leitlinien zielen auf eine Remission als Behandlungsziel ab und empfehlen einen Treat-to-Target (T2T) – Behandlungsansatz.² Allerdings erreicht trotz all dieser Neuerungen in der

Schweiz nur eine Minderheit der Patienten eine Remission.³ Dies spiegelt eine kritische Lücke zwischen Behandlungszielen und realen Ergebnissen wider. Die Integration eines T2T-Ansatzes in die Praxis der Rheumatologie ist mit erheblichen Herausforderungen verbunden, was hauptsächlich auf die steigenden Anforderungen an die Gesundheitssysteme, eine alternde Bevölkerung und einen drohenden Mangel an Gesundheitsdienstleistern zurückzuführen ist.⁴

AbbVies kontinuierliches Engagement: Erhöhung des Versorgungsstandards und Partnerschaft mit SCQM für bessere Ergebnisse

AbbVie ist ein globales, forschungsorientiertes, biopharmazeutisches Unternehmen, welches sich zur Aufgabe gemacht hat, innovative Arzneimittel und Lösungen für komplexe Gesundheitsprobleme zu entwickeln und bereitzustellen, um das Leben der Menschen zu verbessern. Bereits in den 1990er Jahren, damals noch als Teil von Abbott, unterstützte AbbVie massgeblich den Aufbau des SCQM-Registers. Gemeinsam mit führenden rheumatologischen Zentren wie dem Universitätsspital Zürich förderte das Unternehmen die Entwicklung eines nationalen Qualitätssystems zur strukturierten Erfassung von Krankheitsverläufen in der Rheumatologie. Diese frühe Partnerschaft legte den Grundstein für eine datengestützte Versorgung und unterstreicht AbbVies langfristiges Engagement für evidenzbasierte, patienten-

zentrierte Versorgung in der Schweiz. Auf Grundlage dieser Forschungszusammenarbeit sind zahlreiche Analysen und Publikationen entstanden, wie z.B. die Untersuchung zur Wirksamkeit von TNF-Blockern im Fall von Enthesitis bei axSpA-Patienten⁵ oder die Untersuchung zum Vergleich der Wirksamkeit von TNFi vs JAKi vs ein bDMARD mit einem anderen Wirkmechanismus in RA Patienten, die vorher mit einem JAKi behandelt wurden.⁶ AbbVie ist seit Jahren Partner und wichtiger Sponsor des SCQM und setzt sich kontinuierlich dafür ein, die Versorgungsstandards in der Rheumatologie weiterzuentwickeln. In der Schweiz arbeiten rund 250 Mitarbeitende für AbbVie. Der Schweizer Hauptsitz befindet sich in Cham, ZG. Weitere Informationen finden Sie auf: www.abbvie.ch

Digitale Gesundheitsüberwachung: die mySCQM App

Die oben beschriebene lückenhafte Anwendung der T2T-Strategien in der Praxis unterstreicht den Bedarf an innovativen Lösungen zur Aufrechterhaltung und Verbesserung des Behandlungsstandards bei rheumatischen Erkrankungen. Die Fernüberwachung durch Selbstbeobachtung mit digitalen Apps kann eine Lösung für eine effizientere Versorgung darstellen.⁷ Seit 2016 steht die mySCQM-App für Patienten mit RA, axSpA und PsA, die am SCQM teilnehmen, zur genauen und selbständigen Überwachung ihrer Erkrankung zur Verfügung.⁷ Auch den Aufbau der



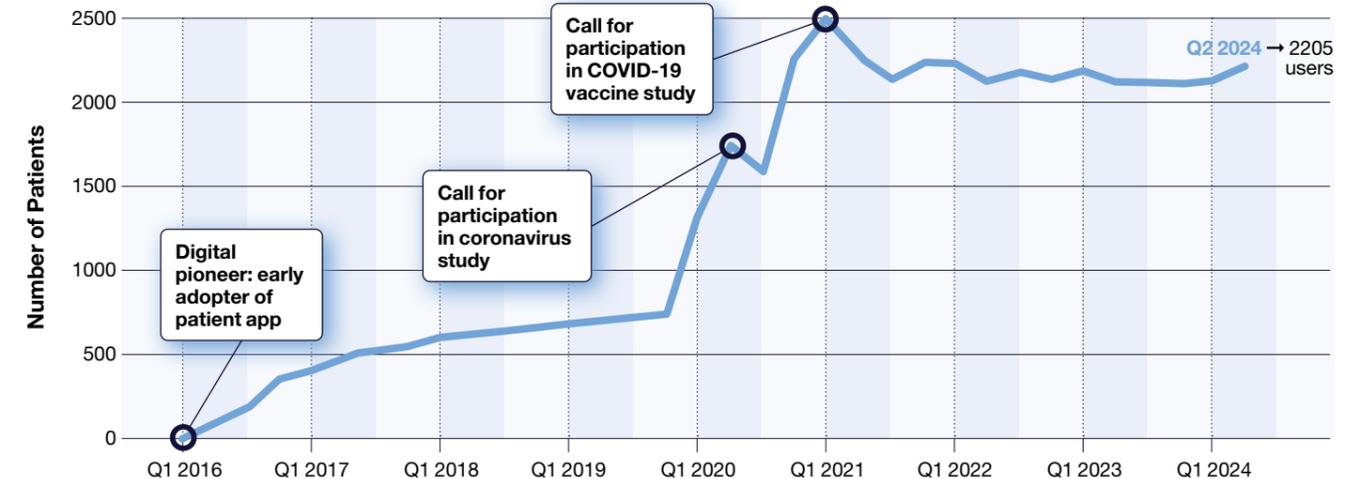
App hat AbbVie von Anfang an mit unterstützt. Durch die Aufzeichnung und grafische Darstellung monatlicher, von Patienten gemeldeten Ergebnissen bietet die App ein praktisches Tool zur Selbstbeobachtung zwischen klinischen Konsultationen. Auch hier gibt es aktuell einen kollaborativen Forschungsansatz zwischen dem SCQM und AbbVie. Ziel ist es, den Nutzen dieser Selbstbeobachtungstools und einer digitalen Gesundheitsüberwachung zu untersuchen, einschliesslich der Prädiktoren für eine dauerhafte Nutzung und das Erreichen einer Remission.⁸

Experten Statement von Prof. Ciurea über die Bedeutung der App und den Bedarf den Versorgungsstandard in der Rheumatologie stets weiter zu erhöhen

Prof. Dr. med. Adrian Ciurea, Stv. Klinikdirektor Klinik für Rheumatologie, Universitätsspital Zürich sagt dazu: «Die Möglichkeit, die Krankheitsaktivität und Begleitmedikationen zwischen den Konsultationen zu erfassen, wird sowohl von Patienten als auch von Ärzten sehr geschätzt. Sie bietet

tiefer Einblicke in die Behandlungsergebnisse und ermöglicht fundiertere Entscheidungen. Der Bedarf an Therapieanpassungen wird durch die vielen Selbsteinschätzungen und –kontrollen unterstützt, die die objektiven Bewertungen während der persönlichen Arztbesuche ergänzen.»

The number of unique mySCQM users per quarter⁷



AbbVie has as long history in healthcare dating back to 1888 with Abbott



135+ years of patient care



Launched as AbbVie in 2013



axSpA, axial spondyloarthritis; b, biologic; DMARD, disease-modifying antirheumatic drug; JAKi, Janus kinase inhibitor; PsA, psoriatic arthritis; RA, rheumatoid arthritis; T2T, treat-to-target; TNFi, tumor necrosis factor inhibitor; ts, targeted synthetic.

1. Smolen JS, et al. Nat Rev Dis Primers 2018;4:18001; Proft F, Poddubnyy D. Ther Adv Musculoskelet Dis 2018;10:129-39. 2. Smolen J et al. Ann Rheum Dis. 2018;77(1):3-17; Smolen J et al. Ann Rheum Dis. Ann Rheum Dis. 2016;75(1):3-15. 3. Vallejo-Yague E et al. BMJ Open 2024;14:e074864; Vallejo-Yague E et al. BMJ Open. 2022;12(9):e061474; Hebeisen M et al. J Rheumatol. 2018;45(4):506-512. 4. Hootman JM et al. Arthritis Rheumatol. 2016;68(7):582-7; Battafarano DF et al. Semin Arthritis Rheum. 2020;50(4):791-6. 5. Nissen, M.J., Möller, B., Ciurea, A. et al. Site-specific resolution of enthesitis in patients with axial spondyloarthritis treated with tumor necrosis factor inhibitors. Arthritis Res Ther 23, 165 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13075-021-02534-7>. 6. Andrea Amstad, Eleftherios Papagiannoulis, Aimut Scherer, Andrea Rubbert-Roth, Axel Finckh, Ruediger Mueller, Jean Dudler, Burkhard Möller, Peter M Villiger, Martin M P Schulz, Diego Kyburz, Comparison of drug retention of TNF inhibitors, other biologics and JAK inhibitors in RA patients who discontinued JAK inhibitor therapy, Rheumatology, Volume 62, Issue 1, January 2023, Pages 89-97, <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keac285>. 7. Raptis CE et al. The mySCQM patient app: insights from eight years of use for self-observation in the SCQM cohort. Poster P43 presented at SGR, Sep 2024. 8. Raptis CE, et al. Predictors of prolonged use of self-observation app in inflammatory rheumatic diseases: findings from the SCQM registry. Poster POS099 presented at EULAR, Jun 2025.

Disclaimer: references can be requested by medinfo.ch@abbvie.com.

AbbVie AG | Alte Steinhäuserstrasse 14 | CH-6330 Cham

ABBV-CH-00234-MC 04/2025

Partner der pharmazeutischen Industrie



Das SCQM erhält jährliche Beiträge von Antirheumatika produzierenden pharmazeutischen Unternehmen (DMARD). Diese Beiträge decken den Grossteil der Betriebskosten.

Pharmazeutische Unternehmen haben keinen Einfluss auf die Verwendung unserer finanziellen Mittel, die Ausrichtung oder den Betrieb des Registers. Wenn Investigator initiierte Studien (investigator initiated studies) mit SCQM-Beteiligung unabhängige finanzielle Unterstützung von Pharmaunternehmen erhalten, haben letztere keinen Einfluss auf das Studiendesign, die Sammlung, Analyse und Interpretation der Daten, das Verfassen des Manuskripts oder die Entscheidung, das Manuskript zur Veröffentlichung einzureichen.

abbvie

 **Biogen.**

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Johnson & Johnson

Lilly

 **MSD**
INVENTING FOR LIFE

 **NOVARTIS**

 **Pfizer**

SANDOZ

 Inspired by patients.
Driven by science.

**Bericht der Revisionsstelle
zur eingeschränkten Revision**
an den Stiftungsrat der
SCQM Foundation (Swiss Clinical Quality Management in Rheumatic Diseases)
Zürich

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) der SCQM Foundation (Swiss Clinical Quality Management in Rheumatic Diseases) für das am 31. Dezember 2024 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Stiftungsrat verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, die Jahresrechnung zu prüfen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Revision erfolgte nach dem Schweizer Standard zur Eingeschränkten Revision. Danach ist diese Revision so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Eine eingeschränkte Revision umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der bei der geprüften Einheit vorhandenen Unterlagen. Dagegen sind Prüfungen der betrieblichen Abläufe und des internen Kontrollsystems sowie Befragungen und weitere Prüfungshandlungen zur Aufdeckung deliktischer Handlungen oder anderer Gesetzesverstöße nicht Bestandteil dieser Revision.

Bei unserer Revision sind wir nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen wir schliessen müssten, dass die Jahresrechnung nicht dem schweizerischen Gesetz und der Stiftungsurkunde entspricht.

OBT AG



Andreas Thut
zugelassener Revisionsexperte
leitender Revisor



Tanja Adank
zugelassene Revisionsexpertin

Brugg, 11. März 2025

- Jahresrechnung 2024 (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang)

Bilanz per 31. Dezember 2024	Berichtsjahr CHF	Vorjahr CHF
AKTIVEN		
Flüssige Mittel und Festgeldanlagen	569'748.19	1'260'757.27
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	47'645.85	137'882.40
Übrige kurzfristige Forderungen	9'528.46	4'351.29
Nicht fakturierte Dienstleistungen	136'742.25	89'555.42
Aktive Rechnungsabgrenzung	6'398.60	44'078.40
AKTIVEN	770'063.35	1'536'624.78
PASSIVEN		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	32'192.40	44'421.38
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	91'152.55	72'001.11
Passive Rechnungsabgrenzung	69'219.43	37'041.10
Kurzfristiges Fremdkapital	192'564.38	153'463.59
FREMDKAPITAL	192'564.38	153'463.59
Rückstellung für Anschaffungen, Entwicklungen und Betrieb	19'062.15	580'000.00
Rückstellung für Projekt Swiss Tofa	0.00	20'853.34
Rückstellungen	19'062.15	600'853.34
Fonds Forschung allgemein	308'649.37	539'889.66
Fonds axSpA	19'750.46	-57'383.32
Fonds Inselspital	14'372.89	20'239.06
Fonds Biobank	126'910.77	190'809.12
FONDS	469'683.49	693'554.52
Widmungskapital	80'000.00	80'000.00
Vortrag vom Vorjahr	8'753.33	5'578.67
Jahresgewinn (+) / -verlust (-)	0.00	3'174.66
Bilanzgewinn 31.12.	8'753.33	8'753.33
STIFTUNGSKAPITAL	88'753.33	88'753.33
PASSIVEN	770'063.35	1'536'624.78

Erfolgsrechnung 2024	Berichtsjahr CHF	Vorjahr CHF
Einnahmen Pharma-Industrie	486'797.74	646'000.05
Einnahmen Forschung	53'384.50	0.00
Überschuss Projekte Forschung	72'660.45	0.00
Spenden und freiwillige Beiträge	230'119.70	230'000.00
Dienstleistungserträge	42'343.59	56'740.55
Forderungsverluste	-0.05	0.00
Ertrag Betrieb	885'305.93	932'740.60
Einnahmen Data Science	83'357.75	0.00
Ertrag Data Science	83'357.75	0.00
Einnahmen Register	0.00	0.00
Ertrag Register	0.00	0.00
Total Ertrag	968'663.68	932'740.60
Personalaufwand	-1'562'535.87	-1'278'598.91
Umlage Löhne	750'867.20	407'204.33
Umlage Verwaltungslöhne	67'223.06	170'000.00
Raumaufwand	-38'922.48	-41'937.41
Sachversicherungen	-3'795.60	-2'001.70
Informatikaufwand	-39'306.05	-24'238.39
Verwaltungsaufwand	-80'558.27	-51'442.27
Kommunikation	-13'181.55	-9'422.24
Übriger Aufwand	-6'852.43	-1'245.46
Umlage Sonstige Betriebskosten	68'910.21	105'000.00
Aufwand Betrieb	-858'151.78	-726'682.05
Personalaufwand	-206'846.73	0.00
Verwaltungskostenanteil Personalaufwand	-36'093.54	0.00
Kostenanteil Sonstige Betriebskosten	-36'999.42	0.00
Kostenanteil Register	-31'606.68	0.00
Aufwand Data Science	-311'546.37	0.00
Entwicklung	-56'292.24	-103'094.76
Personalaufwand	-207'555.00	-131'328.62
Verwaltungskostenanteil Personalaufwand	-22'581.47	-54'827.19
Kostenanteil Sonstige Betriebskosten	-23'148.21	-33'863.85
Ausgaben	-55'774.50	0.00
Umlage Aufwand Register	39'092.10	77'000.00
Aufwand Register	-326'259.32	-246'114.42
Total Aufwand	-1'495'957.47	-972'796.47
BETRIEBSERGEBNIS VOR FINANZERFOLG	-527'293.79	-40'055.87
Finanzertrag	6'930.18	3'588.37
Finanzaufwand	-4'803.14	-394.87
Kurserfolg Fremwährungen	-1'047.18	-9'962.97
Finanzerfolg	1'079.86	-6'769.47
Überschussbeteiligung Versicherungen	0.00	0.00
Ausserordentlicher Aufwand	-800.00	0.00
GEWINN (+) / VERLUST (-) BETRIEBSRECHNUNG	-527'013.93	-46'825.34
Bildung (-) / Auflösung (+) Rückstellungen	346'437.84	50'000.00
Auflösung Rückstellung für Projekt Swiss Tofa	20'853.34	0.00
Überschuss Projekte Forschung Vorjahre	159'722.75	0.00
GEWINN (+) / VERLUST (-) STIFTUNGSRECHNUNG	0.00	3'174.66

FORSCHUNG

Fonds Forschung allgemein		
Einnahmen	102'034.47	238'910.38
Personalaufwand	-64'087.25	-144'423.76
Verwaltungskostenanteil Personalaufwand	0.00	-60'294.15
Kostenanteil Sonstige Betriebskosten	0.00	-37'240.50
Kostenanteil Register	0.00	-40'310.29
Sonstiger Aufwand	-1'304.31	-7'007.37
Umbuchung auf Fonds axSpA	-35'500.00	0.00
Entnahme Überschüsse zu Gunsten Betriebsrechnung	-232'383.20	0.00
Ergebnis Fondsrechnung	-231'240.29	-50'365.69
Entnahme (+) / Zuweisung (-) Fonds	231'240.29	50'365.69
Ertrags- (+) / Aufwandüberschuss (-)	0.00	0.00
Grossprojekte Forschung allgemein		
Personalaufwand Projekt Swiss Tofa	0.00	-9'462.85
Verwaltungskostenanteil Personalaufwand	0.00	-3'950.56
Kostenanteil Sonstige Betriebskosten	0.00	-2'440.05
Kostenanteil Register	0.00	-2'641.19
Einnahmen Projekte Studien zum neuen Coronavirus	0.00	27'000.00
Personalaufwand Projekte Studien zum neuen Coronavirus	0.00	-72'813.59
Verwaltungskostenanteil Personalaufwand	0.00	-30'398.28
Kostenanteil Sonstige Betriebskosten	0.00	-18'775.41
Kostenanteil Register	0.00	-20'323.09
Sonstiger Aufwand Projekte Studien zum neuen Coronavirus	0.00	-158.79
Entnahme (+) / Zuweisung (-) Fonds Forschung allgemein	0.00	133'963.80
Ertrags- (+) / Aufwandüberschuss (-)	0.00	-0.00
Fonds axSpA		
Spenden	100'000.00	0.00
Umbuchung aus Fonds Forschung Allgemein	35'500.00	0.00
Umbuchung aus Rückstellung für Anschaffungen, Entwicklungen und Betrieb	38'220.84	0.00
Personalaufwand	-69'880.50	-40'044.97
Verwaltungskostenanteil Personalaufwand	-6'344.68	-16'718.01
Kostenanteil Sonstige Betriebskosten	-6'503.92	-10'325.83
Kostenanteil Register	-5'555.96	-11'177.00
Sonstiger Aufwand	-8'302.00	-3'500.00
Ergebnis Fondsrechnung	77'133.78	-81'765.80
Entnahme (+) / Zuweisung (-) Fonds	-77'133.78	81'765.80
Ertrags- (+) / Aufwandüberschuss (-)	0.00	0.00
Fonds Inselspital		
Personalaufwand	-4'753.75	0.00
Verwaltungskostenanteil Personalaufwand	-383.49	0.00
Kostenanteil Sonstige Betriebskosten	-393.11	0.00
Kostenanteil Register	-335.82	0.00
Ergebnis Fondsrechnung	-5'866.17	0.00
Entnahme (+) / Zuweisung (-) Fonds	5'866.17	0.00
Ertrags- (+) / Aufwandüberschuss (-)	0.00	0.00
GEWINN (+) / VERLUST (-) FORSCHUNG	0.00	-0.00
FONDS BIOBANK		
Personalaufwand	-21'464.70	-9'130.54
Verwaltungskostenanteil Personalaufwand	-1'819.98	-3'811.83
Kostenanteil Sonstige Betriebskosten	-1'865.55	-2'354.36
Kostenanteil Register	-1'593.64	-2'548.44
Sonstiger Aufwand	-37'154.48	-15'633.41
Ergebnis Fondsrechnung	-63'898.35	-33'478.57
Entnahme (+) / Zuweisung (-) Fonds	63'898.35	33'478.57
Ertrags- (+) / Aufwandüberschuss (-)	0.00	0.00
GEWINN (+) / VERLUST (-) BIOBANK	0.00	0.00

Stiftungszweck

Die Stiftung betreibt im Bereich der Rheumatologie eine unabhängige, von lokalen, regionalen und persönlichen Interessen freie Qualitätsmanagement- und Forschungsplattform. Sie verfolgt weder Erwerbs- noch Selbsthilfezwecke. Die Stiftung bezweckt insbesondere die kontinuierliche Verbesserung der Qualität der Behandlung der rheumatoiden Arthritis, der axialen Spondyloarthritis, der Psoriasisarthritis, der Riesenzellarteriitis sowie der Polymyalgia rheumatica.

Angaben über die in der Jahresrechnung angewandten Grundsätze

Die vorliegende Jahresrechnung wurde gemäss den Vorschriften des Schweizer Gesetzes, insbesondere der Artikel über die kaufmännische Buchführung und Rechnungslegung des Obligationenrechts (Art. 957 bis 962) erstellt.

Kostenumlagen

Grundsätze der Kostenumlage:

Umlage Löhne	nach Stundenaufwand der Mitarbeiter (Rapportierung)
Umlage Verwaltungslöhne	nach Höhe des Personalaufwands der Sparten
Umlage Sonstige Betriebskosten	nach Höhe des Personalaufwands der Sparten
Umlage Aufwand Register	Umlage 35% der externe Kosten nach Höhe des Personalaufwands der Sparten

Angaben, Aufschlüsselungen und Erläuterungen zu wesentlichen Positionen der Bilanz und der Erfolgsrechnung

Fonds Forschung allgemein

Der Stiftungsrat hat am 27.10.2010 beschlossen, aus Beiträgen von Firmen und Forschenden einen Forschungsfonds einzurichten, mit diesen Mitteln soll nur die wissenschaftliche Arbeit (Analyse, Statistik usw.) finanziert werden. Die Mittel dürfen nicht für Betriebskosten verwendet werden.

Aus Transparenzgründen hat der Stiftungsrat am 20.11.2013 entschieden, den Forschungsfonds aufzugliedern. Damit soll ausgewiesen werden können, welche spezifischen Beiträge (z.B. Grants) in den Fonds flossen. Die Mittel des Fonds werden für die Finanzierung der Forschungsunterstützung (Datenanalyse, Statistik usw.) verwendet.

Fonds Biobank

Die Biobank ist eine wichtige Ergänzung zu den klinischen, radiologischen und sozioökonomischen Daten des SCQM. Die Proben der Biobank dienen der Erforschung von Markern, welche die Entwicklung einer Krankheit und deren Ansprechen auf Therapie voraussagen können. Die Proben werden in einer zentralen Biobank gelagert und stehen für Forschungsprojekte zur Verfügung (Reglement für Forschung und Zusammenarbeit). Die Finanzierung der Biobank erfolgt über den Fonds Biobank, welcher über Spenden und Beiträge geöffnet wird.

Weitere vom Gesetz verlangte Angaben

Anzahl Vollzeitstellen	2024	2023
Anzahl Vollzeitstellen im Jahresdurchschnitt	12	11

Nettoauflösung stiller Reserven

Auflösung stiller Reserven	2024	2023
Auflösung von Rückstellungen	581'791.19	-

Strategische und operative Organe



Geschäftsstelle (Stand 31.12.2024)

Konstantin Benz, Projekt Owner Datenbank

Moira Beuggert, Projektleitung SCQM-Patientenregister

Marco Binder, Freiwilliger Helfer

Jasmin Bossart Garcia, Digitalisierung Röntgenbilder

Jonas Brändli, Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Isabelle Burger, Leitung Datenmanagement und Kommunikation

Lorenzo De Appolonia, Data Science Praktikant

Sarah Furrer, Projekt und Portfoliomanagerin

Andrea Götschi, Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Frauke Kasper, Backoffice Managerin

Tanja Maletic, Datenmanagerin / Kommunikationsverantwortliche / Studienkoordinatorin

Christos Polysopoulos, Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Catherine Raptis, Leitung Wissenschaft

Myriam Riek, Leiterin Statistische Methoden

Judith Safford, Geschäftsleiterin

Mirjam Schäfer, Scoring Röntgenbilder

Tanja Strahm, Datenmanagerin / Kommunikationsverantwortliche / Studienkoordinatorin

Susanne Wild, Datenmanagerin

Alicia Zanko, Scoring Röntgenbilder

Anzahl Vollzeitstellen	2022	2023	2024
Jahresdurchschnitt	9 FTE	11 FTE	12 FTE

Stiftungsrat (Stand 31.12.2024)

Dr. med. Michael Andor (Präsident)
Facharzt FMH für Rheumatologie, RZO - Rheumatologie im Zürcher Oberland, Zürich

Prof. Dr. med. Sabine Adler
Chefärztin Rheumatologie und Immunologie, Kantonsspital Aarau, Aarau

Dr. med. Laure Brulhart Bletsas
Leiterin Klinik für Rheumatologie, Hôpital Neuchâtelois, Neuenburg

Prof. Dr. med. Adrian Ciurea
Stv. Klinikdirektor Klinik für Rheumatologie, Universitätsspital Zürich

Prof. Dr. med. Oliver Distler
Chefarzt Rheumaklinik, Universitätsspital Zürich

Prof. Dr. med. Axel Finckh
Leiter der klinischen Forschung in Rheumatologie, Hôpitaux universitaires de Genève, Genf

Anna Grabowski
Patientenvertreterin

Prof. Dr. med. Thomas Hügler
Leiter Klinik für Rheumatologie, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne

Dr. med. Manuel Klöti
Facharzt FMH für Rheumatologie und Physikalische Medizin/Rehabilitation, Rheumatologie St. Anna, Luzern

Prof. Dr. med. Diego Kyburz (Vizepräsident)
Leiter Klinik für Rheumatologie, Universitätsspital Basel

Christian Leemann
Patientenvertreter

PD Dr. med. Rüdiger Müller
Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie Schwerpunkt Arthritis, Rheumazentrum Ostschweiz, St. Gallen

Prof. Dr. Andrea Rubbert-Roth
Leitende Ärztin / Stv. Klinikleiterin, Klinik für Rheumatologie Kantonsspital St.Gallen

Dr. med. Roxana Valcov
Chefärztin Rheumatologie, Hôpital du Jura, Jura

Prof. Dr. med. Peter Villiger
Facharzt für Rheumatologie, Medizinische Zentrum Monbijou, Bern

Arbeitsausschuss (Stand 31.12.2024)

Dr. med. Michael Andor
Facharzt FMH für Rheumatologie, RZO - Rheumatologie im Zürcher Oberland, Zürich

Prof. Dr. med. Diego Kyburz
Leiter Klinik für Rheumatologie, Universitätsspital Basel

Christian Leemann
Patientenvertreter

Wissenschaftliche Kommissionen (Stand 31.12.2024)

RA Kommission

Prof. Dr. med. Axel Finckh, Universitätsspital Genf (Vorsitzender)

Ph. D. Delphine Courvoisier, Universitätsspital Genf

Prof. Dr. med. Diego Kyburz, Universitätsspital Basel

Dr. med. Kim Lauper, Universitätsspital Genf

Dr. med. Ines von Mühlennen, Praxis Rheuma-Basel, Basel

Prof. Dr. Andrea Rubbert-Roth, Kantonsspital St.Gallen

axSpA Kommission

Prof. Dr. med. Adrian Ciurea, Universitätsspital Zürich (Vorsitzender)

Simon Grosswiler

PD Dr. med. Tobias Manigold, Inselspital Bern

PD Dr. med. Raphael Micheroli, Universitätsspital Zürich

Dr. med. Michael Nissen, Universitätsspital Genf

PsA Kommission

Prof. Dr. med. Burkhard Möller, Inselspital, Bern (Vorsitzender)

Dr. med. Godehard Albert Scholz, Inselspital Bern

Prof. Dr. med. Adrian Ciurea, Universitätsspital Zürich

Dr. med. Diana Dan, Universitätsspital Lausanne

Dr. med. Julia-Tatjana Maul, Universitätsspital Zürich

PD Dr. med. Raphael Micheroli, Universitätsspital Zürich

Dr. med. Michael Nissen, Universitätsspital Genf

Prof. Dr. med. Nikhil Yawalkar, Inselspital Bern

SONAR

PD Dr. med. Raphael Micheroli, Universitätsspital Zürich (Vorsitzender)

Dr. med. Laure Brulhart, Spital La Chaux-de-Fonds

Pract. med. Erik Deman, Universitätsspital Basel

PD Dr. med. Tobias Manigold, Inselspital, Bern

Prof. Dr. med. Burkhard Möller, Inselspital Bern

Dr. med. Michael Nissen, Universitätsspital Genf

PD Dr. med. Pascal Zufferey, Cabinet Vidy Med, Epalinges

Biobank Scientific Advisory Board

Prof. Dr. med. Burkhard Möller, Inselspital Bern (Vorsitzender)

Prof. Dr. med. Oliver Distler, Universitätsspital Zürich

Prof. Dr. med. Axel Finckh, Universitätsspital Genf

Prof. Dr. med. Johannes von Kempis, Kantonsspital St. Gallen

Prof. Dr. med. Diego Kyburz, Universitätsspital Basel

RePreg Kommission

Prof. Dr. med. Frauke Förger, Inselspital Bern (Vorsitzende)

Dr. med. Diana Dan, Universitätsspital Lausanne

Astrid Zbinden, Studienhebamme, Inselspital Bern

RZA Kommission

Prof. Dr. med. Thomas Daikeler, Universitätsspital Basel (Vorsitzender)

Prof. Dr. med. Sabine Adler, Kantonsspital Aarau

Prof. Dr. med. Christoph Berger, Universitätsspital Zürich

Dr. med. Lisa Christ, Inselspital, Bern

Dr. med. Diana Dan, Universitätsspital Lausanne

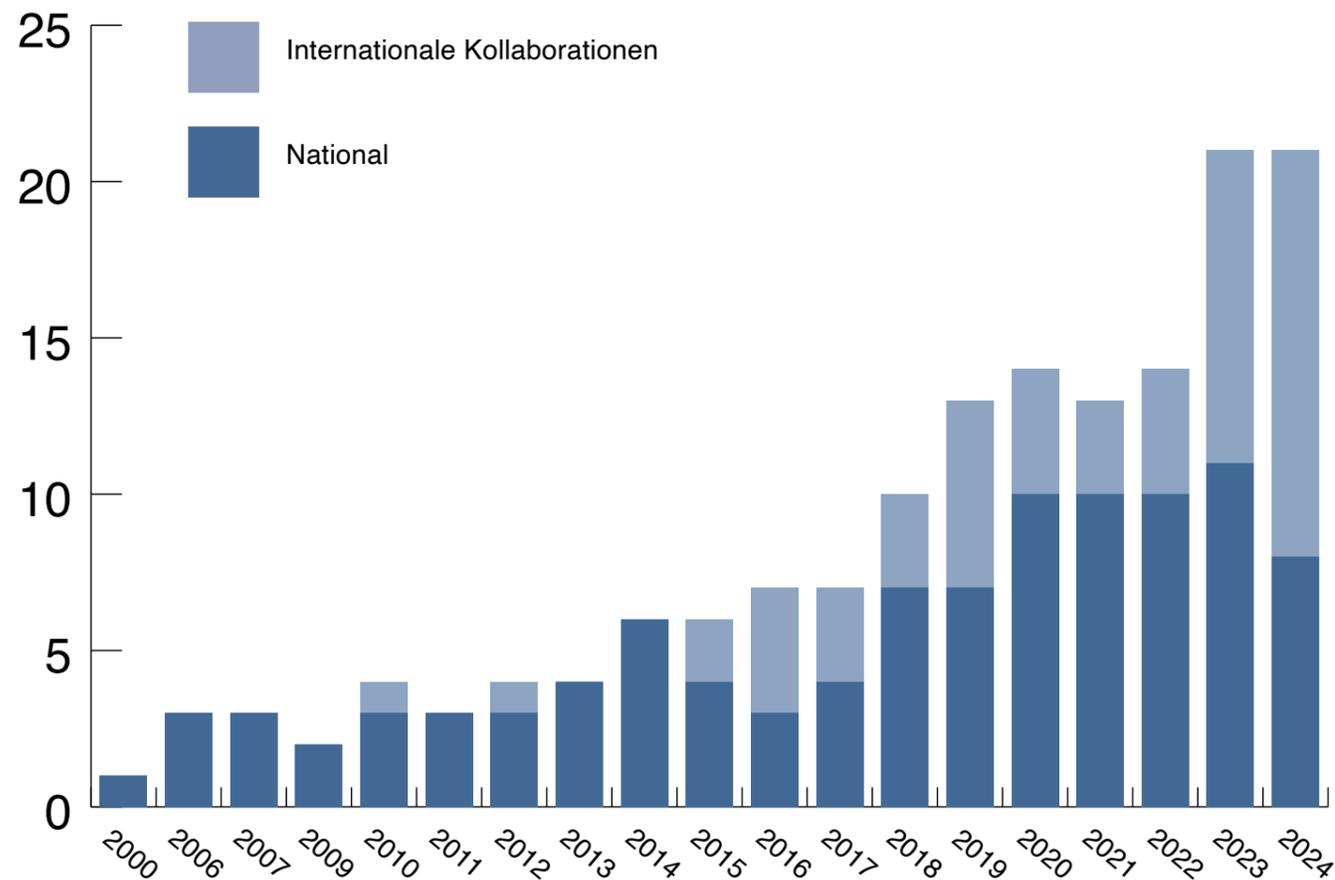
Dr. med. Christof Iking-Konert, Stadtspital Triemli, Zürich

Dr. med. Michele Iudici, Universitätsspital Genf

PD Dr. Thomas Neumann, Kantonsspital St. Gallen

Prof. Dr. med. Peter Villiger, Medizinische Zentrum Monbijou, Bern

Publikationen und Projekte



Publikationen mit SCQM Daten

Publikationen 2024

Pasoon Hellamand. Sex differences in patient-reported outcome measures and the association with clinical factors in axial spondyloarthritis patients treated with tumour necrosis factor inhibitors. [Rheumatology](#)

Nina Colla. Impact of Blue-Collar vs. White-Collar Occupations on disease burden in Psoriatic Arthritis Patients: A Swiss Clinical Quality Management in Rheumatic Diseases Cohort Study. [Clinical Rheumatology](#)

Ørnbjerg, Georgiadis, Kvien, et al. Impact of patient characteristics on ASDAS disease activity state cut-offs in axial spondyloarthritis: results from nine European rheumatology registries. [RMD Open](#)

Brandt, Schulze-Koops & Mueller et al. Radiographic Progression in Patients with Rheumatoid Arthritis in Clinical Remission or Low Disease Activity: Results from a Swiss National Registry (SCQM). [MDPI](#)

Ahmadzay, Heberg, Brauner et al. Recording of non-musculoskeletal manifestations, comorbidities and safety outcomes in European spondyloarthritis registries: a survey. [Rheumatology Advances in Practice](#)

Glintborg, Østergaard, Hetland et al. Biological material for biomarker research in spondyloarthritis: mapping the availability in European rheumatology registries. [Rheumatology](#)

Georgiadis, Midtbøll Ørnbjerg, Hetland et al. Cut-Offs for Disease Activity States in Axial Spondyloarthritis With Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS) Based on C-Reactive Protein and ASDAS Based on Erythrocyte Sedimentation Rate: Are They Interchangeable? [The Journal of Rheumatology](#)

Christiansen, Rasmussen, Ørnbjerg et al. Effectiveness of secukinumab in radiographic and non-radiographic axial spondyloarthritis: a European routine-care observational study. [RMD Open](#)

Christiansen, Rasmussen, Ørnbjerg et al. Patient-reported outcomes in axial spondyloarthritis and psoriatic arthritis patients treated with secukinumab for 24 months in daily clinical practice. [Seminars in Arthritis and Rheumatism](#)

Mathew, Lund, Østergaard et al. Enthesitis in a European registry-based cohort of patients with psoriaticarthritis treated with tumour necrosis factor inhibitors: clinical burden, patient-reported outcomes, and treatment response. [Scandinavian Journal of Rheumatology](#)

Linde, Georgiadis, Østergaard et al. Comparing DAPSA, DAPSA28, and DAS28-CRP in Patients With Psoriatic Arthritis Initiating a First Tumor Necrosis Factor Inhibitor Across Nine European Countries. [American College of Rheumatology](#)

Vallejo-Yagüe, Burkard, Finckh et al. Comparative effectiveness of baricitinib and alternative biological DMARDs in a Swiss cohort study of patients with RA. [BMJ Open](#)

Hellamand, van de Sande, van der Horst-Bruinsma et al. Sex differences in the effectiveness of first-line tumour necrosis factor inhibitors in axial spondyloarthritis: results from the EuroSpA Research Collaboration Network. [RMD Open](#)

Hellamand, van de Sande, van der Horst-Bruinsma et al. Sex Differences in the Effectiveness of First-Line Tumor Necrosis Factor Inhibitors in Psoriatic Arthritis: Results From the European Spondyloarthritis Research Collaboration Network. [Arthritis & Rheumatology](#)

Ørnbjerg, Brahe, Hetland et al. Drug effectiveness of 2nd and 3rd TNF inhibitors in psoriatic arthritis – relationship with the reason for withdrawal from the previous treatment. [Joint Bone Spine](#)

Caratsch, Lechtenboehmer, Hügler et al. Detection and Grading of Radiographic Hand Osteoarthritis Using an Automated Machine Learning Platform. [ACR Open Rheumatology](#)

Ørnbjerg, Rugbjerg, Østergaard et al. Patient-Reported Outcomes (PROs) and PRO Remission Rates in 12,262 Biologic-Naïve Patients With Psoriatic Arthritis Treated With Tumor Necrosis Factor Inhibitors in Routine Care. [The Journal of Rheumatology](#)

Trottet, Allam & Ospelt et al. Explainable deep learning for disease activity prediction in chronic inflammatory joint diseases. [PLOS Digital Health](#)

Mongin, Pagano & Vuilleumier et al. Anti-Apolipoprotein A-1 IgG, incident cardiovascular events and lipid paradox in rheumatoid arthritis. [Frontiers in Cardiovascular Medicine](#)

Gilbert, Mongin, Aymon, et al. Comparative effectiveness of biologics in patients with rheumatoid arthritis stratified by body mass index: a cohort study in a Swiss registry. [BMJ Open](#)

Christ, Kissling, Kollert et al. Concomitant Sjögren's disease as a biomarker for treatment effectiveness in rheumatoid arthritis - results from the Swiss clinical quality management cohort. [Arthritis Research & Therapy](#)

Auf internationalen Konferenzen präsentierte Abstracts

EULAR Congress (12. bis 15. Juni 2024, Wien)

Infections in patients with rheumatoid arthritis treated with JAK-inhibitors compared to bDMARDs: findings from an international collaboration of registries (the „JAK-pot“ study). Aymon.

Does bDMARD retention in axial psoriatic arthritis depend on mode of action? Comparison of TNF, IL-17, and IL-23 blockers in a large observation cohort. Ciurea.

Exploring vaccination behaviour in patients with rheumatic diseases: findings from a registry-based study (Swiss Clinical Quality Management). Mehouchi.

Enthesitis in a European registry-based cohort of patients with axSpA treated with tumor necrosis factor inhibitors: Clinical burden, patient-reported outcomes and treatment response. Mathew.

Differential joint-level responses to TNF inhibitors in psoriatic arthritis: A collaborative European observational cohort study. Ciurea.

Effectiveness of TNF inhibition in very early axial spondyloarthritis (≤ 1 year of axial symptom duration): results from a large national observational cohort. Ciurea.

Defining BASDAI cut-offs for disease activity states in axial spondylarthritis. Georgiadis.

Associations between modifiable lifestyle factors and secukinumab treatment outcomes in 1,202 European patients with psoriatic arthritis. Pons.

Predictors of treatment response and continuation in patients with psoriatic arthritis initiating secukinumab. Pons.

SGR Kongress (5. bis 6. September 2024, Lausanne)

SARS-CoV-2 seroprevalence and risk of asymptomatic infection in patients with inflammatory rheumatic diseases compared to the general population prior to COVID-19 vaccination. Chaix.

The mySCQM patient app: insights from eight years of use for self-observation in the SCQM cohorts. Raptis.

Impact of early versus late DMARD initiation on permanent loss of gainful employment in patients with rheumatoid arthritis – a retrospective analysis in a Swiss patient cohort. Amstad.

Exploring vaccination behaviour in patients with rheumatic diseases: findings from a registry-based study (Swiss Clinical Quality Management). Mehouchi.

ACR Convergence (14. bis 19. November 2024, Washington, DC.)

How fast do JAK-inhibitors, TNF-inhibitors, abatacept and IL-6 inhibitors act in rheumatoid arthritis? An international collaboration of registers of rheumatoid arthritis patients (the „JAK-pot“ study). Courvoisier.

How Accurate are Assessments by Local Radiologists of Sacroiliac Joint MRIs in Axial Spondyloarthritis and Psoriatic Arthritis in Routine Clinical Practice? - International Real-World Evidence from 873 Patients Treated in Routine Clinical Practice. Hadsbjerg.

Neu begonnene Forschungsprojekte

In 2024 durch den Stiftungsrat akzeptierte Forschungsprojekte.

Joint-level responses in rheumatoid arthritis. Study lead: Adrian Ciurea. SCQM project number: 2023_10

Five-year secukinumab retention and clinical effectiveness in patients with psoriatic arthritis and axial spondylarthritis treated in routine care: Results from the EuroSpA collaboration. Study lead: Adrian Ciurea. SCQM project number: 2020_18

Real-world effectiveness and safety of JAK inhibitors versus biologic-DMARDs (anti-TNF and anti-IL17A) in axial SpA. Study lead: Michael Nissen. SCQM project number: 2023_18

Difficult-to-Manage (D2M) and treatment-refractory axial spondyloarthritis: Characterization and treatment outcomes. Study lead: Adrian Ciurea. SCQM project number: 2024_02

Differences of serum CHI3L1 and CHI3L2 in inflammatory arthritides and exploratory analysis of the prognostic value in rheumatoid arthritis. Study lead: Raphael Micheroli, Caroline Ospelt. SCQM project number: 2023_27

Is peripheral joint response to IL-17 inhibition in the spondyloarthritis site-specific? A European cohort study in psoriatic arthritis and axial spondyloarthritis. Study lead: Adrian Ciurea. SCQM project number: 2023_25

Validity and reliability of the Disease Activity index for Psoriatic Arthritis (DAPSA) and DAPSA-28 in European patients with Psoriatic Arthritis (PsA). Study lead: Michael Nissen. SCQM project number: 2023_24

Prevalence and characteristics of Post-COVID-19 condition in patients with rheumatic diseases. Study lead: Kim Lauper, Isabell von Loga, Thomas Hügler, Adrian Ciurea. SCQM project number: 2023_20

The MRI equivalent to modified New York criteria-positivity on conventional radiography of the sacroiliac joints. Study lead: Adrian Ciurea. SCQM project number: 2022_22

The association between MRI sacroiliac joint and spine inflammation and structural lesions, physical function and spinal mobility, and other outcome measures. Study lead: Adrian Ciurea. SCQM project number: 2022_18

Comparison of damage progression on MRI and conventional radiography of the sacroiliac joints in axial spondyloarthritis. Study lead: Raphael Micheroli. SCQM project number: 2022_07

Progression of sacroiliac joint and spinal structural changes in a European cohort of real-life patients with axial spondyloarthritis and psoriatic arthritis: A longitudinal analysis of magnetic resonance and X-ray images. Study lead: Adrian Ciurea. SCQM project number: 2022_04

Feasibility Analysis for descriptive study on rheumatoid arthritis (RA) patients with risk factors for RA-associated interstitial lung disease (ILD) in the SCQM registry. SCQM project number: 2024_09

Comparison of structural damage and damage progression on MRI and conventional radiography of the spine in axial spondyloarthritis. Study lead: Adrian Ciurea. SCQM project number: 2024_10

Description of the different switching patterns involving biologics (b) and targeted synthetic (ts) disease-modifying antirheumatic drugs (DMARDs), and evaluation of their effectiveness in axSpA and PsA: results from the EuroSpA Research collaboration Network. Study lead: Adrian Ciurea. SCQM project number: 2024_11

Predicting clinical remission and treatment response in patients with axial spondyloarthritis and psoriatic arthritis treated with biological drugs using imaging features as predictors: a large European cohort study. Study lead: Adrian Ciurea. SCQM project number: 2024_13

Smoking Prevalence and Associated Socioeconomic Factors in Rheumatoid Arthritis, Psoriatic Arthritis, and Axial Spondyloarthritis: A Comparative Study with the Swiss General Population. Study lead: Raphael Micheroli. SCQM project number: 2024_21

SCQM Foundation
Aargauerstrasse 250
8048 Zürich

+41 43 268 55 77
scqm@hin.ch
www.scqm.ch



Impressum

Herausgeberin: SCQM Foundation, Swiss Clinical Quality Management in Rheumatic Diseases

Redaktion: Isabelle Burger, SCQM

Grafik: Tiina Kosonen, Kosonen Design

Verantwortlich für die jeweiligen Inhalte: Dr. med. Michael Andor, Präsident des Stiftungsrats; Dr. sc. Catherine Raptis, SCQM;
Prof. Dr. med. Thomas Daikeler, Universitätsspital Basel; Isabelle Burger, SCQM; Prof. Dr. med. Axel Finckh, Universitätsspital Genf;
Dr. med. Raphael Micheroli, Universitätsspital Zürich; Prof. Dr. med. Adrian Ciurea, Universitätsspital Zürich;
Prof. Dr. med. Burkhard Möller, Inselspital Bern; Prof. Dr. med. Frauke Förger, HOCH Health Ostschweiz Kantonsspital St.Gallen;
Dr. Andrea Schütz, LL.M., Schütz Law AG in Lenzburg; AbbVie AG

Der Jahresbericht kann online unter www.scqm.ch eingesehen werden.

Kontakt: SCQM Foundation, Aargauerstrasse 250, 8048 Zürich, +41 43 268 55 77,
scqm@hin.ch, www.scqm.ch

© SCQM Foundation, Mai 2025