SCQM
Swiss Clinical
Quality Management in
Rheumatic Diseases

SCQM Foundation
Aargauerstrasse 250
8048 Zürich

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

SCQM-Scoreboard Dokumentation

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung 2

2. Auf dem SCQM-Scoreboard dargestellte Scores 3

2.1. Scores zu Visiten 3
2.1.1. ASAS-HI 3
2.1.2. $ASDAS_{CRP}$ 3
2.1.3. BASDAI 4
2.1.4. BASFI 5
2.1.5. mBASMI 6
2.1.6. B-mode Score (SONAR-RA) 7
2.1.7. DAPSA Score 8
2.1.8. cDAPSA Score 9
2.1.9. DAS28(3)-CRP 10
2.1.10. DAS28(4)-CRP 11
2.1.11. DAS28(3)-ESR 12
2.1.12. DAS28(4)-ESR 13
2.1.13. DLQI 13
2.1.14. EQ-5D-3L 14
2.1.15. FiRST Score 15
2.1.16. GPAQ Score 16
2.1.17. HAQ-DI 17
2.1.18. mHAQ-DI 18
2.1.19. MASES+ 18
2.1.20. PD Dorsal Score -RA) 19
2.1.21. PhGA 20
2.1.22. PtGA 21
2.1.23. RADAI-5 22
2.1.24. mRADAI-5 22
2.1.25. SJC 28 23
2.1.26. SJC 44 24
2.1.27. SJC 66 24
2.1.28. SONAR SpA – Synovitis 25
2.1.29. SONAR SpA – Enthesitis 26
2.1.30. SONAR SpA – Tenosynovitis 27
2.1.31. SPARCC 28
2.1.32. TJC 28 29
2.1.33. TJC 44 30
2.1.34. TJC 68 30

2.2. Zwischen Visiten erhobene Scores 32
2.2.1. ASAS NSAID intake / Dougados Score 32

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Dokument die männliche Form verwendet. Sie bezieht selbstverständlich alle Personen unabhängig von ihrem Geschlecht mit ein.

SCQM
Swiss Clinical
Quality Management in
Rheumatic Diseases

1. Einführung

Die Swiss Clinical Quality Management in Rheumatic Diseases (SCQM) Foundation stellt ein digitales Scoreboard für Ärzte und Betroffene zur Verfügung, das einen Überblick über krankheitsrelevante Messwerte für die Betreuung rheumatischer Erkrankungen bietet.

Im Rahmen der Teilnahme am SCQM-Patientenregister werden standardisierte Fragebögen zu den Visiten eingesetzt. Diese dienen unter anderem dazu, den Krankheitsverlauf systematisch zu erfassen und im Gespräch mit dem Arzt zu reflektieren. Zudem tragen die erhobenen Daten zur medizinischen Forschung bei und helfen, die langfristige Versorgung von Betroffenen mit rheumatischen Erkrankungen zu verbessern.

Einige Scores basieren direkt auf den Antworten aus den Patientenfragebögen (Patient-Reported Outcomes, PROs), andere kombinieren diese mit erhobenen Messwerten (z. B. Laborwerten) oder Befunden aus der ärztlichen Untersuchung (z. B. Gelenkstatus).

Dieses Dokument fasst die wichtigsten Informationen und Referenzen zu den Scores zusammen, die auf dem SCQM-Scoreboard für Ärzte sowie in der grafischen Verlaufsdarstellung unter «Krankheitsverlauf» in der Webapplikation «mySCQM» angezeigt werden. Es umfasst ausschliesslich Scores, die Teil der klinischen Routine sind.

SCQM
Swiss Clinical Quality Management in Rheumatic Diseases

2. Auf dem SCQM-Scoreboard dargestellte Scores

2.1. Scores zu Visiten

Die folgenden Scores werden im Zusammenhang mit Visiten erhoben. Je nach Score können sie auf ärztlichen Beurteilungen, auf über mySCQM erhobenen Patient-Reported Outcomes (PROs) oder auf einer Kombination beider Datenquellen beruhen. Einige Scores können zudem zwischen Visiten aktualisiert werden, wenn in mySCQM Kurzbefragungen ausgefüllt werden.

2.1.1. ASAS-HI

Name	Assessment of SpondyloArthritis international Society – Health Index (ASAS-HI)
Ziel	Erfassung der allgemeinen Gesundheit aus Sicht des Betroffenen
Indikationen	axSpA
Datenquellen	PRO
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard, mySCQM
Erhebungszeitraum	2018 – heute
Referenzen	1. Kiltz U, van der Heijde D, Boonen A, et al. Development of a health index in patients with spondyloarthritis (ASAS HI). *Ann Rheum Dis.* 2015;74(6):998–1004. https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-203967 2. ASAS Health Index – Users Manual 3. ASAS Working Group. www.asas-group.org
Berechnung	Der ASAS-HI besteht aus 17 Fragen, die drei Bereiche abdecken (Funktion, Beeinträchtigung, Gesundheit). Jede Frage wird mit 0 (ich stimme nicht zu) oder 1 (ich stimme zu) bewertet. Der ASAS-HI ergibt sich aus der Summe aller Antworten. Der Wertebereich reicht von 0 bis 17, wobei tiefere Werte eine bessere Gesundheit widerspiegeln.
Umgang mit fehlenden Werten	Der ASAS-HI wird berechnet, wenn mindestens 14 der 17 Fragen beantwortet wurden. Bei fehlenden Antworten wird die Summe der beantworteten Fragen mit dem Faktor 17/Anzahl beantworteter Fragen gewichtet und auf die nächste ganze Zahl gerundet.
Copyright	© Assessment of SpondyloArthritis Society (ASAS). https://www.asas-group.org/

2.1.2. $ASDAS_{CRP}$

Name	Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score – C-Reactive Protein ($ASDAS_{CRP}$)

Ziel	Erfassung der Krankheitsaktivität
Indikationen	axSpA
Datenquellen	PRO und Laborwerte
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard
Erhebungszeitraum	≤ 2009 – heute
Referenzen	1. Lukas C, Landewé R, Sieper J, et al. Development of an ASAS-endorsed disease activity score (ASDAS) in patients with ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis.* 2009;68(1):18–24. https://doi.org/10.1136/ard.2008.094870 2. Machado P, Navarro-Compán V, Landewé R, et al. Calculating the Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score if the conventional C-reactive protein level is below the limit of detection or if high-sensitivity C-reactive protein is used: an analysis in the DESIR cohort. *Arthritis Rheumatol.* 2015 Feb;67(2):408–413. https://doi.org/10.1002/art.38921 3. ASDAS – Calculator
Berechnung	$ASDAS_{CRP}$ = 0.12 × Rückenschmerz[1] + 0.11 × PtGA[2] + 0.07 × peripherer Schmerz/Schwellung[3] + 0.06 × Dauer der Morgensteifigkeit[4] + 0.58 × ln(CRP[5] + 1), wobei das Ergebnis auf eine Dezimalstelle gerundet wird. Der Wertebereich reicht von 0.6 bis 6.9, wobei tiefere Werte eine geringere Krankheitsaktivität widerspiegeln. [1] BASDAI Frage 2 (siehe 2.1.3) [2] Patient global assessment of disease activity (siehe 2.1.22) [3] BASDAI Frage 3 (siehe 2.1.3) [4] BASDAI Frage 6 (siehe 2.1.3) [5] in mg/l, Werte, die unter der Nachweisgrenze liegen oder kleiner als 2 mg/l sind, werden mit 2 mg/l ersetzt.
Umgang mit fehlenden Werten	Wenn ein Komponentenwert fehlt, wird der Score nicht berechnet und nicht im Scoreboard angezeigt.
Copyright	© Assessment of SpondyloArthritis Society (ASAS). https://www.asas-group.org/

2.1.3. BASDAI

Name	Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI)
Ziel	Erfassung der Krankheitsaktivität aus Sicht des Betroffenen

Indikationen	axSpA
Datenquellen	PRO
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten, optional zwischen Visiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard, mySCQM
Erhebungszeitraum	≤ 2009 – heute
Referenzen	1. Garrett SL, Jenkinson T, Kennedy LG, et al. A new approach to defining disease status in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index. *J Rheumatol.* 1994;21(12):2286–2291. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7699630 2. Ramiro S, van Tubergen A, van der Heijde D, et al. How to deal with missing items in BASDAI and BASFI. *Rheumatology* (Oxford). 2014;53(2):374–376. https://doi.org/10.1093/rheumatology/ket396
Berechnung	BASDAI = (Q1 + Q2 + Q3 + Q4 + (Q5 + Q6)/2)/5 Q1 bis Q6 sind Antworten auf einer numerischen Ratingskala (NRS) von 0–10 (0 = keine, 10 = sehr stark) zu den Themen Müdigkeit (Q1), Rückenschmerz (Q2), peripherer Gelenkschmerz/-schwellung (Q3), Enthesitis (Q4), Schwere der Morgensteifigkeit (Q5) und Dauer der Morgensteifigkeit (Q6). Der Wertebereich reicht von 0 bis 10, wobei tiefere Werte eine geringere Krankheitsaktivität widerspiegeln.
Umgang mit fehlenden Werten	Der BASDAI wird berechnet, wenn mindestens 5 der 6 Fragen beantwortet wurden. Fehlt entweder Q5 oder Q6, wird der BASDAI als Durchschnitt von Q1–Q4 und der verfügbaren Frage (Q5 oder Q6) berechnet. Fehlt eine der Fragen Q1–Q4, wird der Durchschnitt über die vier verfügbaren Komponenten berechnet, wobei (Q5 + Q6)/2 als eine Komponente zählt. Der Wert wird auf eine Dezimalstelle gerundet.
Copyright	Public domain

2.1.4. BASFI

Name	Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI)
Ziel	Erfassung der funktionellen Beeinträchtigung aus Sicht des Betroffenen
Indikationen	axSpA
Datenquellen	PRO

Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard, mySCQM
Erhebungszeitraum	≤ 2009 – heute
Referenzen	1. Calin A, Garrett S, Whitelock H, et al. A new approach to defining functional ability in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index. *J Rheumatol. 1994;21(12):2281–2285.* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7699629 2. Ramiro S, van Tubergen A, van der Heijde D, et al. How to deal with missing items in BASDAI and BASFI. *Rheumatology* (Oxford). 2014;53(2):374–376. https://doi.org/10.1093/rheumatology/ket396
Berechnung	BASFI = (Q1 + Q2 + … + Q10)/10 Q1 bis Q10 sind Antworten auf einer numerischen Ratingskala (NRS) von 0–10 (0 = einfach, 10 = unmöglich) zu zehn Fragen über die funktionelle Leistungsfähigkeit im Alltag. Der Wertebereich reicht von 0 bis 10, wobei tiefere Werte eine geringere funktionelle Beeinträchtigung widerspiegeln.
Umgang mit fehlenden Werten	Der BASFI wird berechnet, wenn mindestens 7 der 10 Fragen beantwortet wurden. Bei fehlenden Antworten wird der Mittelwert über die verfügbaren Komponenten berechnet und auf eine Dezimalstelle gerundet.
Copyright	Public domain

2.1.5. mBASMI

Name	modified Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index (mBASMI)
Ziel	Erfassung der Beweglichkeit der Wirbelsäule
Indikationen	axSpA, PsA
Datenquellen	Beurteilung durch Arzt (Messungen)
Erhebungsfrequenz	Jahresvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard
Erhebungszeitraum	axSpA: ≤ 2009 – heute PsA: 2021 – heute
Referenzen	1. Jenkinson TR, Mallorie PA, Whitelock HC, et al. Defining spinal mobility in ankylosing spondylitis (AS): The Bath AS

	Metrology Index (BASMI). *J Rheumatol.* 1994;21(9):1694–1698. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7799351 2. Macrae IF, Wright V, et al. Measurement of back movement. *Ann Rheum Dis.* 1969;28(6):584–589. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5363241 3. Heuft-Dorenbosch L, Vosse D, Landewé R, et al. Measurement of spinal mobility in ankylosing spondylitis: comparison of occiput-to-wall and tragus-to-wall distance. *J Rheumatol.* 2004;31(9):1779–1784. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15338500
Berechnung	Der mBASMI ist die Summe der Bewertungen der Bewegungseinschränkungen in fünf unterschiedlichen Bewegungen: Zervikale Rotation (Mittelwert aus links und rechts), Okziput-Wand-Abstand[1], Laterale Rumpfneigung (Mittelwert aus links und rechts), Modifizierter Schober-Test (nach MacRae und Wright) und Intermalleolar-Abstand. Die Schwere der Einschränkung jeder Bewegung wird von 0 (normal) bis 2 (stark eingeschränkt) bewertet. Der Wertebereich reicht von 0 bis 10, wobei tiefere Werte eine geringere Einschränkung widerspiegeln. [1] Diese Messung unterscheidet sich von der offiziellen Tragus-Wand-Abstand. Die Umrechnung in die 0–2-Skala erfolgt auf Basis von Experteneinschätzungen, da keine validierten Grenzwerte existieren. 0: <3cm 1: >=3cm und <=18cm 2: >18cm
Umgang mit fehlenden Werten	Wenn ein Komponentenwert fehlt, wird der Score nicht berechnet und nicht im Scoreboard angezeigt.
Copyright	Public domain

2.1.6. B-mode Score (SONAR-RA)

Name	Grayscale (B) mode Score
Ziel	Beurteilung des Ausmasses der Synovitis (strukturelle Veränderungen)
Indikationen	RA
Datenquellen	Beurteilung durch Arzt (Ultraschall)
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten
Darstellung	Tabellarisches Scoreboard
Erhebungszeitraum	≤ 2009 – heute

Referenzen	1. Zufferey P, Tamborrini G, Gabay C, et al. Recommendations for the use of ultrasound in rheumatoid arthritis: literature review and SONAR score experience. *Swiss Med Wkly.* 2013;143:w13861. https://doi.org/10.4414/smw.2013.13861
Berechnung	Der B-Mode-Score ist die Summe über 22 Gelenke (Ellbogen, Handgelenke, MCP-Gelenke 2–5 der Hand, PIP-Gelenke 2–5 und Knie), die auf Anzeichen einer Synovitis untersucht werden (0 = normal, 1 = mild, 2 = moderat, 3 = schwer). Der Wertebereich reicht von 0 bis 66, wobei tiefere Werte auf ein geringeres Ausmass der Synovitis hinweisen.
Umgang mit fehlenden Werten	Fehlende Stellen werden als «normal» interpretiert, sofern mindestens eine Stelle als «normal», «mild», «moderat» oder «schwer» markiert ist; andernfalls bleibt der Wert fehlend.
Copyright	Public domain

2.1.7. DAPSA Score

Name	Disease Activity in Psoriatic Arthritis (DAPSA) Score
Ziel	Erfassung der Krankheitsaktivität
Indikationen	PsA, UA
Datenquellen	RRO, Beurteilung durch Arzt (körperliche Untersuchung und Laborwerte)
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard
Erhebungszeitraum	PsA, UA: Dezember 2025 – heute
Referenzen	1. Schoels M, Aletaha D, Funovits J, et al. Application of the DAREA/DAPSA score for assessment of disease activity in psoriatic arthritis. Ann Rheum Dis. 2010;69(8):1441–1447. https://doi.org/10.1136/ard.2009.122259 2. Proft F, Schally J, Brandt HC, et al. Evaluation of the Disease Activity index for PSoriatic Arthritis (DAPSA) with a quick quantitative C reactive protein assay (Q-DAPSA) in patients with psoriatic arthritis: a prospective multicentre cross-sectional study. RMD Open. 2022;8(2):e002626. https://doi.org/10.1136/rmdopen-2022-002626 3. Schoels MM, Aletaha D, Alasti F, et al. Disease activity in psoriatic arthritis (PsA): defining remission and treatment success using the DAPSA score. *Ann Rheum Dis.*

	2016;75(5):811–818. https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2015-207507
Berechnung	Der DAPSA-Score wird berechnet als Summe aus SJC 66 (siehe 2.1.27), TJC 68 (siehe 2.1.34), PtGA (siehe 2.1.22), der vom Patienten eingeschätzten Gelenkschmerzintensität auf einer NRS von 0–10 (0 = keine Schmerzen, 10 = stärkst mögliche Schmerzen) sowie dem CRP[1]. Der Wertebereich reicht von 0 bis 184, wobei tiefere Werte eine geringere Krankheitsaktivität widerspiegeln. [1] in mg/dl, auf eine Dezimalstelle gerundet; Werte, die unterhalb der Nachweisgrenze liegen, werden als 0 mg/dl gesetzt.
Umgang mit fehlenden Werten	Wenn ein Komponentenwert fehlt, wird der Score nicht berechnet und nicht im Scoreboard angezeigt.
Copyright	© Medizinische Universität Wien Lizenzgeber: Medizinische Universität Wien

2.1.8. cDAPSA Score

Name	clinical Disease Activity in Psoriatic Arthritis (cDAPSA) Score
Ziel	Erfassung der Krankheitsaktivität
Indikationen	PsA, UA
Datenquellen	RRO, Beurteilung durch Arzt (körperliche Untersuchung)
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard
Erhebungszeitraum	PsA, UA: Dezember 2025 – heute
Referenzen	1. Schoels M, Aletaha D, Funovits J, et al. Application of the DAREA/DAPSA score for assessment of disease activity in psoriatic arthritis. Ann Rheum Dis. 2010;69(8):1441–1447. https://doi.org/10.1136/ard.2009.122259 2. Proft F, Schally J, Brandt HC, et al. Evaluation of the Disease Activity index for PSoriatic Arthritis (DAPSA) with a quick quantitative C reactive protein assay (Q-DAPSA) in patients with psoriatic arthritis: a prospective multicentre cross-sectional study. RMD Open. 2022;8(2):e002626. https://doi.org/10.1136/rmdopen-2022-002626 3. Schoels MM, Aletaha D, Alasti F, et al. Disease activity in psoriatic arthritis (PsA): defining remission and treatment success using the DAPSA score. *Ann Rheum Dis.* 2016;75(5):811–818. https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2015-207507

Berechnung	Der cDAPSA-Score wird berechnet als Summe aus SJC 66 (siehe 2.1.27), TJC 68 (siehe 2.1.34), PtGA (siehe 2.1.22) und der vom Patienten eingeschätzten Gelenkschmerzintensität auf einer NRS von 0–10 (0 = keine Schmerzen, 10 = stärkst mögliche Schmerzen). Im Vergleich zum DAPSA-Score enthält er kein CRP und ist daher im klinischen Setting unmittelbar verfügbar. Der Wertebereich reicht von 0 bis 154, wobei tiefere Werte eine geringere Krankheitsaktivität widerspiegeln.
Umgang mit fehlenden Werten	Wenn ein Komponentenwert fehlt, wird der Score nicht berechnet und nicht im Scoreboard angezeigt.
Copyright	© Medizinische Universität Wien Lizenzgeber: Medizinische Universität Wien

2.1.9. DAS28(3)-CRP

Name	Disease Activity Score using 28 joint counts and C-reactive protein (DAS28(3)-CRP); Version mit 3 Komponenten
Ziel	Erfassung der Krankheitsaktivität
Indikationen	PsA, RA, UA
Datenquellen	Beurteilung durch Arzt (körperliche Untersuchung und Laborwerte)
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard
Erhebungszeitraum	≤ 2009 – heute
Referenzen	1. Prevoo MLL, van 't Hof MA, Kuper HH, et al. Modified disease activity scores that include twenty-eight-joint counts: development and validation in a prospective longitudinal study of patients with rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum. 1995;38(1):44–48. https://doi.org/10.1002/art.1780380107 2. Fransen J, Welsing PMJ, de Keijzer RMH, van Riel PLCM, et al. Development and validation of the DAS28 using CRP. Ann Rheum Dis. 2003;62(Suppl 1):151. 3. DAS28 – Calculator
Berechnung	DAS28(3)-CRP = [0.56 × √(TJC28[1]) + 0.28 × √(SJC28[2]) + 0.36 × ln(CRP+1)] × 1.10 + 1.15, wobei das Ergebnis auf eine Dezimalstelle gerundet wird. Der Wertebereich reicht von 1.2 bis 8.3, wobei tiefere Werte eine geringere Krankheitsaktivität widerspiegeln. [1] Tender Joint Count 28 joints (siehe 2.1.32) [2] Swollen Joint Count 28 joints (siehe 2.1.25)

	[3] in mg/l, Werte, die unterhalb der Nachweisgrenze liegen, werden durch die Nachweisgrenze ersetzt.
Umgang mit fehlenden Werten	Wenn ein Komponentenwert fehlt, wird der Score nicht berechnet und nicht im Scoreboard angezeigt.
Copyright	© Piet Van Riel, 1995. Lizenzgeber: Mapi Research Trust. https://eprovide.mapi-trust.org/

2.1.10. DAS28(4)-CRP

Name	Disease Activity Score using 28 joint counts and C-reactive protein (DAS28(4)-CRP); Version mit 4 Komponenten
Ziel	Erfassung der Krankheitsaktivität
Indikationen	PsA, RA, UA
Datenquellen	PRO, Beurteilung durch Arzt (körperliche Untersuchung und Laborwerte)
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard
Erhebungszeitraum	Beginn November 2025 – heute
Referenzen	1. Prevoo MLL, van 't Hof MA, Kuper HH, et al. Modified disease activity scores that include twenty-eight-joint counts: development and validation in a prospective longitudinal study of patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 1995;38(1):44–48. https://doi.org/10.1002/art.1780380107 2. Fransen J, Welsing PMJ, de Keijzer RMH, van Riel PLCM, et al. Development and validation of the DAS28 using CRP. *Ann Rheum Dis.* 2003;62(Suppl 1):151. 3. DAS28 – Calculator
Berechnung	DAS28(4)-CRP = 0.56 × √(TJC28[1]) + 0.28 × √(SJC28[2]) + 0.36 × ln(CRP[3]+1) + 0.014 × 10 x PtGA[4] + 0.96, wobei das Ergebnis auf eine Dezimalstelle gerundet wird. Der Wertebereich reicht von 1.0 bis 8.9, wobei tiefere Werte eine geringere Krankheitsaktivität widerspiegeln. [1] Tender Joint Count 28 joints (siehe 2.1.32) [2] Swollen Joint Count 28 joints (siehe 2.1.25) [3] in mg/l, Werte, die unterhalb der Nachweisgrenze liegen, werden durch die Nachweisgrenze ersetzt. [4] Patient global assessment of disease activity (siehe 2.1.22)
Umgang mit fehlenden Werten	Wenn ein Komponentenwert fehlt, wird der Score nicht berechnet und nicht im Scoreboard angezeigt.

Copyright	© Piet Van Riel, 1995. Lizenzgeber: Mapi Research Trust. https://eprovide.mapi-trust.org/
Anmerkungen	Da der PtGA (siehe 2.1.22) erst seit Januar 2021 für PsA, RA und UA erhoben wird, kann der Score für frühere Visiten nicht berechnet werden.

2.1.11. DAS28(3)-ESR

Name	Disease Activity Score using 28 joint counts and Erythrocyte Sedimentation Rate (DAS28(3)-ESR); Version mit 3 Komponenten
Ziel	Erfassung der Krankheitsaktivität
Indikationen	RA, UA
Datenquellen	Beurteilung durch Arzt (körperliche Untersuchung und Laborwerte)
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard
Erhebungszeitraum	≤ 2009 – heute
Referenzen	1. Prevoo MLL, van 't Hof MA, Kuper HH, et al. Modified disease activity scores that include twenty-eight-joint counts: development and validation in a prospective longitudinal study of patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 1995;38(1):44–48. https://doi.org/10.1002/art.1780380107 2. DAS28 – Calculator
Berechnung	DAS28(3)-ESR = [0.56 × √(TJC28[1]) + 0.28 × √(SJC28[2]) + 0.70 × ln(ESR[3])] × 1.08 + 0.16, wobei das Ergebnis auf eine Dezimalstelle gerundet wird. Der Wertebereich reicht von 0.7 bis 8.7, wobei tiefere Werte eine geringere Krankheitsaktivität widerspiegeln [1] Tender Joint Count 28 joints (siehe 2.1.32) [2] Swollen Joint Count 28 joints (siehe 2.1.25) [3] in mm/1. Stunde, 0 =< Wert < 2 wird durch 2mm/1. Stunde ersetzt
Umgang mit fehlenden Werten	Wenn ein Komponentenwert fehlt, wird der Score nicht berechnet und nicht im Scoreboard angezeigt.
Copyright	© Piet Van Riel, 1995. Lizenzgeber: Mapi Research Trust. https://eprovide.mapi-trust.org/

2.1.12. DAS28(4)-ESR

Name	Disease Activity Score using 28 joint counts and Erythrocyte Sedimentation Rate (DAS28(4)-ESR); Version mit 4 Komponenten
Ziel	Erfassung der Krankheitsaktivität
Indikationen	RA, UA
Datenquellen	PRO, Beurteilung durch Arzt (körperliche Untersuchung und Laborwerte)
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard
Erhebungszeitraum	Beginn November 2025 – heute
Referenzen	1. Prevoo MLL, van 't Hof MA, Kuper HH, et al. Modified disease activity scores that include twenty-eight-joint counts: development and validation in a prospective longitudinal study of patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 1995;38(1):44–48. https://doi.org/10.1002/art.1780380107 2. DAS28 – Calculator
Berechnung	DAS28(4)-ESR = 0.56 × √(TJC28[1]) + 0.28 × √(SJC28[2]) + 0.70 × ln(ESR[3]) + 0.014 × 10 x PtGA[4], wobei das Ergebnis auf eine Dezimalstelle gerundet wird. Der Wertebereich reicht von 0.5 bis 9.4, wobei tiefere Werte eine geringere Krankheitsaktivität widerspiegeln [1] Tender Joint Count 28 joints (siehe 2.1.32) [2] Swollen Joint Count 28 joints (siehe 2.1.25) [3] in mm/1. Stunde, 0 =< Wert < 2 wird durch 2mm/1. Stunde ersetzt [4] Patient global assessment of disease activity (siehe 2.1.22)
Umgang mit fehlenden Werten	Wenn ein Komponentenwert fehlt, wird der Score nicht berechnet und nicht im Scoreboard angezeigt.
Copyright	© Piet Van Riel, 1995. Lizenzgeber: Mapi Research Trust. https://eprovide.mapi-trust.org/
Anmerkungen	Da der PtGA (siehe 2.1.22) erst seit Januar 2021 für PsA, RA und UA erhoben wird, kann der Score für frühere Visiten nicht berechnet werden.

2.1.13. DLQI

Name	Dermatology Life Quality Index (DLQI)
Ziel	Beurteilung der vom Betroffenen wahrgenommenen Auswirkungen seiner Hauterkrankung auf die Lebensqualität

Indikationen	PsA
Datenquellen	PRO
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard, mySCQM
Erhebungszeitraum	≤ 2009 – heute
Referenzen	1. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI): a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol.* 1994;19(3):210–216. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8033378 2. Cardiff University – DLQI
Berechnung	Der DLQI-Fragebogen besteht aus 10 Fragen, die 6 Bereiche abdecken (Symptome und Gefühle, alltägliche Aktivitäten, Freizeit, Arbeit und Schule, zwischenmenschliche Beziehungen sowie Behandlung). Jede Antwort wird mit 0 (überhaupt nicht) bis 3 (sehr) bewertet. Der DLQI ergibt sich aus der Summe aller bewerteten Fragen. Der Wertebereich reicht von 0 bis 30, wobei tiefere Werte geringere Auswirkungen widerspiegeln.
Umgang mit fehlenden Werten	Der DLQI wird berechnet, wenn mindestens 9 der 10 Fragen beantwortet wurden. Die eine fehlende Antwort wird dabei mit 0 bewertet.
Copyright	© AY Finlay, GK Khan, April 1992. www.dermatology.org.uk Lizenzgeber: Cardiff University
Anmerkungen	Von Mitte Januar 2021 bis Ende Oktober 2025 wurde der DLQI-Fragebogen Betroffenen, die auf die Frage «wie schätzen Sie das momentane Ausmass Ihres Hautbefalls ein?» mit «kein Befall» antworteten, nicht angezeigt. Daher konnte für diese Fälle kein DLQI berechnet werden.

2.1.14. EQ-5D-3L

Name	EuroQol 5-Dimension 3-Level instrument (EQ-5D-3L)
Ziel	Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität
Indikationen	axSpA, RZA, PMR, PsA, RA, UA
Datenquellen	PRO
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten

Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard
Erhebungszeitraum	axSpA, PsA, RA, UA: ≤ 2009 – heute RZA, PMR: Beginn November 2025 – heute
Referenzen	1. EuroQol Group. EuroQol—a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy.* 1990;16(3):199–208. https://doi.org/10.1016/0168-8510(90)90421-9 2. Greiner W, Weijnen T, Nieuwenhuizen M, et al. A single European currency for EQ-5D health states. *Eur J Health Econ.* 2003;4(3):222–231. https://doi.org/10.1007/s10198-003-0182-5 3. EQ-5D-3L User Guide 4. EuroQol Group. https://euroqol.org/
Berechnung	Der EQ-5D-3L deckt 5 Bereiche ab (Beweglichkeit/Mobilität, Selbstversorgung, allgemeine Tätigkeiten, Schmerzen/körperliche Beschwerden, Angst/Niedergeschlagenheit). Jeder Bereich wird dreistufig bewertet (1 = keine Probleme, 2 = einige Probleme, 3 = unmöglich). Anschliessend wird ein Gesundheitsindex anhand des europäischen Value-Sets gemäss EQ-5D-3L European valuation instructions (Greiner et al., 2003) berechnet. Der Wertebereich reicht von -0.074 (entspricht einem Zustand, der schlechter als Tod ist) bis 1 (beste Gesundheit).
Umgang mit fehlenden Werten	Wenn ein Bereichswert fehlt, wird der Score nicht berechnet und nicht im Scoreboard angezeigt.
Copyright	© EuroQol Research Foundation. https://euroqol.org/ Lizenzgeber: EuroQol Research Foundation. https://euroqol.org/

2.1.15. FiRST Score

Name	Fibromyalgia Rapid Screening Tool (FiRST) Score
Ziel	Erfassung der Wahrscheinlichkeit einer Fibromyalgie
Indikationen	axSpA, GCA, PMR, PsA, RA, UA
Datenquellen	PRO
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard, mySCQM
Erhebungszeitraum	Mai 2026 – heute
Referenzen	1. Perrot S, Bouhassira D, Fermanian J, et al. Development and validation of the Fibromyalgia Rapid Screening Tool

	(FiRST). *Pain*. 2010;150(2):250–256. https://doi.org/10.1016/j.pain.2010.03.034
Berechnung	Der FiRST-Fragebogen besteht aus 6 Fragen, die jeweils mit 0 oder 1 bewertet werden. Der Gesamtscore ergibt sich aus der Summe der beantworteten Fragen und wird im Scoreboard als *Summe/Anzahl beantworteter Fragen* dargestellt. Der Wertebereich liegt zwischen 0 und 6, wobei niedrigere Werte auf eine geringere Wahrscheinlichkeit für Fibromyalgie hinweisen. Ein Ergebnis gilt als positiv, wenn mindestens 5 Fragen mit «1» bewertet wurden.
Umgang mit fehlenden Werten	Der FiRST-Score wird berechnet, wenn mindestens 5 der 6 Fragen beantwortet wurden.
Copyright	© Serge Perrot, Didier Bouhassira, REDAR, 2010. Lizenzgeber: Mapi Research Trust. https://eprovide.mapi-trust.org/
Anmerkungen	Der FiRST wird nur bei Patienten angewendet, die über chronische, diffuse Schmerzen berichten, basierend auf der Patientenfrage: «Leiden Sie seit mindestens 3 Monaten an Gelenk-, Muskel- oder Sehnenschmerzen?». Wird kein chronischer diffuser Schmerz angegeben, zeigt das Scoreboard «N/A» an.

2.1.16. GPAQ Score

Name	Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) Score
Ziel	Erfassung des Ausmasses körperlicher Aktivität aus Sicht des Betroffenen
Indikationen	axSpA, PsA, RA, UA
Datenquellen	PRO
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard, mySCQM
Erhebungszeitraum	2021 – heute
Referenzen	1. Armstrong T, Bull F. Development of the World Health Organization Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). *J Public Health.* 2006;14(2):66–70. https://doi.org/10.1007/s10389-006-0024-x 2. GPAQ – Analysis Guide 3. World Health Organization. https://www.who.int/ 4. Wanner M, Hartmann C, Pestoni G, et al. Validation of the Global Physical Activity Questionnaire for self-administration in a European context. *BMJ Open Sport & Exercise*

	Medicine. 2017;3:e000206. https://doi.org/10.1136/bmjsem-2016-000206
Berechnung	Der GPAQ-Score erfasst körperliche Aktivität während der Arbeit, bei der Fortbewegung von Ort zu Ort und in der Freizeit. Die gesamte Zeit, die in einer typischen Woche mit intensiven und moderaten Aktivitäten verbracht wird, wird anschliessend gemäss den WHO-Richtlinien in MET-Minuten/Woche umgerechnet. Der Wertebereich reicht von 0 bis 188'160, wobei tiefere Werte eine geringere Krankheitsaktivität widerspiegeln. Physiologisch plausible Werte liegen jedoch in der Regel deutlich tiefer.
Umgang mit fehlenden Werten	Der Score wird berechnet, wenn mindestens eine der Aktivitätsdomänen (intensive Arbeit, moderate Arbeit, Fortbewegung, intensive Freizeitaktivität oder moderate Freizeitaktivität) beantwortet wurde und keine widersprüchlichen Angaben vorliegen (z. B. «keine intensive Arbeit», aber mehr als 0 Tage angegeben). Zudem darf keiner der angegebenen Zeitwerte für diese Aktivitäten 16 Stunden pro Tag überschreiten.
Copyright	© World Health Organization. https://www.who.int/
Anmerkungen	Im grafischen Scoreboard wird der GPAQ-Score als durch 600 geteilter Wert angezeigt.

2.1.17. HAQ-DI

Name	Health Assessment Questionnaire Disability Index (HAQ-DI)
Ziel	Beurteilung der körperlichen Funktionsbeeinträchtigung
Indikationen	PsA, RA
Datenquellen	PRO
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard, mySCQM
Erhebungszeitraum	Beginn November 2025 – heute
Referenzen	1. Bruce B, Fries JF. The Health Assessment Questionnaire (HAQ). *Clin Exp Rheumatol.* 2005;23(5 Suppl 39):S14–S18. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16273794 2. Anweisungen zur Score-Berechnung, erhalten vom Entwickler (James F. Fries).
Berechnung	Der HAQ-DI besteht aus 20 Fragen, die alltägliche Aktivitäten in 8 Bereichen abdecken: Anziehen/Körperpflege, Aufstehen, Essen, Gehen, Hygiene, nach etwas greifen, Greifen und Öffnen und andere Aktivitäten. Jede Antwort wird mit 0 (ohne Schwierigkeiten)

	bis 3 (nicht möglich) bewertet. Der Score eines Bereichs entspricht dem höchsten Wert, der für die zugehörigen Fragen angegeben wurde. Die Verwendung von Hilfsmitteln oder Unterstützung durch andere Personen erhöht einen Bereichswert von 0 oder 1 auf 2. Der HAQ-DI ergibt sich aus dem Mittelwert der 8 Bereichswerte und wird mit zwei Dezimalstellen angegeben. Der Wertebereich reicht von 0 bis 3, wobei tiefere Werte geringere Beeinträchtigung widerspiegeln.
Umgang mit fehlenden Werten	Der Score wird berechnet, wenn mindestens 6 der 8 Bereiche beantwortet wurden, das heisst, wenn mindestens eine Frage innerhalb dieser Bereiche eine Antwort enthält. Falls ein oder mehrere Bereichswerte fehlen, wird der HAQ-DI als Mittelwert der vorhandenen Bereichswerte berechnet.
Copyright	© The Board of Trustees of the Leland Stanford Junior University

2.1.18. mHAQ-DI

Name	modified Health Assessment Questionnaire Disability Index (mHAQ-DI); *siehe 2.1.17 HAQ-DI*
Darstellung	Grafisches Scoreboard, mySCQM
Erhebungszeitraum	≤ 2009 – Ende Oktober 2025
Berechnung	Bis Ende Oktober 2025 fehlten folgende Hilfsmittel oder Geräte auf dem Fragebogen: • *Bereich Essen*: Speziell angepasste Hilfsmittel (z.B. zum Essen und Kochen) • *Bereich Gehen*: Gehhilfe (Rollator) • *Bereich Hygiene*: Hilfsmittel mit langem Handgriff für das Badezimmer (z.B. eine Rückenbürste), Badewannenhandgriff
Anmerkungen	Zusätzlich zu den fehlenden Hilfsmitteln oder Geräten wurde kein spezifischer Zeitraum angegeben, auf den sich die Betroffenen bei der Beantwortung der Fragen beziehen sollten. Durch das Fehlen einiger Hilfsmittel oder Geräte neigt der mHAQ-DI dazu, das Ausmass der Beeinträchtigung im Vergleich zum Standard-HAQ-DI zu unterschätzen. Der mHAQ-DI bleibt weiterhin verfügbar, um bereits erfasste Patientendaten zu erhalten und sicherzustellen, dass frühere Ergebnisse für die Überprüfung und den longitudinalen Vergleich innerhalb desselben Scores zugänglich bleiben.

2.1.19. MASES+

Name	Maastrich Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score + (MASES+)

Ziel	Erfassung des Ausmasses der Enthesitis
Indikationen	axSpA, PsA, UA
Datenquellen	Beurteilung durch Arzt (körperliche Untersuchung)
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard
Erhebungszeitraum	axSpA: ≤ 2009 – heute PsA: 2014 – heute UA: ≤ 2009 – heute
Referenzen	1. Heuft-Dorenbosch L, Spoorenberg A, van Tubergen A, et al. Assessment of enthesitis in ankylosing spondylitis. Ann *Rheum Dis.* 2003;62(2):127–132. https://doi.org/10.1136/ard.62.2.127
Berechnung	Der MASES+ ist die Anzahl der betroffenen Enthesen aus insgesamt 15 Lokalisationen[1]. Der Wertebereich liegt zwischen 0 und 15, wobei tiefere Werte ein geringeres Ausmass widerspiegeln. [1] Bewertete Stellen im Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score (MASES) sowie die rechte und linke Plantarfaszie.
Umgang mit fehlenden Werten	Wenn die einzelnen Enthesitiden mithilfe der 15-Puppet erfasst werden, werden fehlende Stellen als «nicht betroffen» interpretiert, sofern mindestens eine Stelle als «betroffen» markiert ist. Der MASES+ entspricht der Anzahl der als betroffen markierten Stellen. Wenn keine Stelle als betroffen markiert ist, wird der Wert nur dann gleich 0 gesetzt, wenn alle 15 Stellen als «nicht betroffen» markiert sind; andernfalls bleibt der Wert fehlend.
Copyright	Public domain

2.1.20. PD Dorsal Score -RA)

Name	Power Doppler (PD) Dorsal Score
Ziel	Beurteilung des Ausmasses der Synovitis (akute Entzündung)
Indikationen	RA
Datenquellen	Beurteilung durch Arzt (ultrasound)
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten

Darstellung	Tabellarisches Scoreboard
Erhebungszeitraum	≤ 2009 – heute
Referenzen	1. Zufferey P, Tamborrini G, Gabay C, et al. Recommendations for the use of ultrasound in rheumatoid arthritis: literature review and SONAR score experience. *Swiss Med Wkly.* 2013;143:w13861. https://doi.org/10.4414/smw.2013.13861
Berechnung	Der PD-Dorsal-Score ist die Summe über 22 Gelenke (Ellbogen, Handgelenke, MCP-Gelenke 2–5 der Hand, PIP-Gelenke 2–5 und Knie), die auf Anzeichen einer Synovitis untersucht werden (0 = normal, 1 = mild, 2 = moderat, 3 = schwer). Der Wertebereich reicht von 0 bis 66, wobei tiefere Werte auf ein geringeres Ausmass der Synovitis hinweisen.
Umgang mit fehlenden Werten	Fehlende Stellen werden als «normal» interpretiert, sofern mindestens eine Stelle als «normal», «mild», «moderat» oder «schwer» markiert ist; andernfalls bleibt der Wert fehlend.
Copyright	Public domain

2.1.21. PhGA

Name	Physician Global assessment of disease Activity (PhGA)
Ziel	Beurteilung des Gesamteindrucks des Arztes bezüglich der aktuellen Krankheitsaktivität der betroffenen Person
Indikationen	axSpA, PsA, RA, UA
Datenquellen	Ärztlich beurteilt
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard
Erhebungszeitraum	≤ 2009 – heute
Referenzen	1. Boers M, Tugwell P, Felson DT, et al. World Health Organization and International League of Associations for Rheumatology core endpoints for symptom modifying antirheumatic drugs in rheumatoid arthritis clinical trials. *J Rheumatol.* 1994;41(Suppl 41):86–89. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7799394/
Details	Der Arzt wählt einen Wert auf einer 0–10 NRS basierend auf ihrem Gesamteindruck der klinischen Situation aus (Formulierung: «Globale Einschätzung der Krankheitsaktivität des Patienten durch den Arzt»).

Berechnung	NA
Umgang mit fehlenden Werten	NA
Copyright	Public domain

2.1.22. PtGA

Name	Patient Global assessment of disease Activity (PtGA)
Ziel	Beurteilung der Gesamteinschätzung der betroffenen Person bezüglich ihrer Krankheitsaktivität
Indikationen	axSpA, RZA, PMR, PsA, RA, UA
Datenquellen	PRO
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten, optional zwischen Visiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard, mySCQM
Erhebungszeitraum	axSpA: ≤ 2009 – heute PsA, RA, UA: 2021 – heute RZA, PMR: Beginn November 2025 – heute
Referenzen	1. Boers M, Tugwell P, Felson DT, et al. World Health Organization and International League of Associations for Rheumatology core endpoints for symptom modifying antirheumatic drugs in rheumatoid arthritis clinical trials. *J Rheumatol.* 1994;41(Suppl 41):86–89. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7799394/
Details	Die betroffene Person wählt einen Wert auf einer 0–10 NRS (0 = überhaupt nicht aktiv, 10 = extrem aktiv) basierend auf ihrer Einschätzung der gesamten Krankheitsaktivität. (Formulierung: «Wie aktiv war Ihre rheumatische Erkrankung in den vergangenen 7 Tagen?»).
Berechnung	NA
Umgang mit fehlenden Werten	NA
Copyright	Public domain
Anmerkungen	Bis Ende Oktober 2025 wurden die betroffenen Personen gebeten, ihre *aktuelle* Krankheitsaktivität zu bewerten. Ab diesem Zeitpunkt wurde die Frage so umformuliert, dass sie sich auf die Krankheitsaktivität während der *vergangenen Woche* bezieht.

2.1.23. RADAI-5

Name	Rheumatoid Arthritis Disease Activity Index – 5 (RADAI-5)
Ziel	Erfassung der Krankheitsaktivität aus Sicht des Betroffenen
Indikationen	RA
Datenquellen	PRO
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten, optional zwischen Visiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard, mySCQM
Erhebungszeitraum	Beginn November 2025 – heute
Referenzen	1. Leeb BF, Haindl PM, Maktari A, et al. Patient-centered rheumatoid arthritis disease activity assessment by a modified RADAI (RADAI-5). *J Rheumatol.* 2008;35(7):1294–1299. https://www.jrheum.org/content/35/7/1294
Berechnung	Der RADAI-5 besteht aus 5 Fragen, die die Krankheitsaktivität der letzten 6 Monate, Gelenkempfindlichkeit/-schwellung, Schmerz, Dauer der Morgensteifigkeit und den allgemeinen Gesundheitszustand erfassen. Jede Frage wird auf einer 0–10 NRS beantwortet (0 = keine Ausprägung, 10 = extreme Ausprägung). Der RADAI-5 ergibt sich als Mittelwert aus allen 5 Fragen. Der Wertebereich reicht von 0 bis 10, wobei tiefere Werte geringere Krankheitsaktivität widerspiegeln.
Umgang mit fehlenden Werten	Der RADAI-5 wird berechnet, wenn mindestens 4 der 5 Fragen beantwortet wurden. Fehlen Antworten, wird der RADAI-5 als Mittelwert der vorhandenen Werte berechnet und auf eine Dezimalstelle gerundet.
Copyright	Public domain

2.1.24. mRADAI-5

Name	modified Rheumatoid Arthritis Disease Activity Index – 5 (mRADAI-5); *siehe 2.1.23 RADAI-5*
Darstellung	Grafisches Scoreboard, mySCQM
Erhebungszeitraum	≤ 2009 – Ende Oktober 2025
Referenzen	1. Houssien DA, Stucki G, Scott DL, et al. A patient-derived disease activity score can substitute for a physician-derived disease activity score in clinical research. *Rheumatology*

	(Oxford). 1999;38(1):48–52. https://doi.org/10.1093/rheumatology/38.1.48
Berechnung	Bis Ende Oktober 2025 enthielt der vorgelegte Fragebogen eine Frage zur Dauer der Morgensteifigkeit, basierend auf dem ursprünglichen RADAI-Fragebogen. Diese Frage wurde auf einer ordinalen Skala mit 7 Kategorien beantwortet, die für die Berechnung des RADAI mit Werten von 0 bis 6 bewertet wurden. Für den RADAI-5 wurden diese Werte vor der Mittelwertbildung über die Komponenten in den Bereich von 0 bis 10 transformiert (Wert / 6 × 10).
Anmerkungen	Die Transformation der RADAI-Frage zur Morgensteifigkeit ist fraglich. Der mRADAI-5 sollte nicht direkt mit dem RADAI-5 verglichen werden. Der mRADAI-5 bleibt weiterhin verfügbar, um bereits erfasste Patientendaten zu erhalten und sicherzustellen, dass frühere Ergebnisse für die Überprüfung und den longitudinalen Vergleich innerhalb desselben Scores zugänglich bleiben.

2.1.25. SJC 28

Name	Swollen Joint Count – 28 (SJC 28)
Ziel	Beurteilung des Ausmasses der Gelenkschwellung
Indikationen	axSpA, PsA, RA, UA
Datenquellen	Beurteilung durch Arzt (körperliche Untersuchung)
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard
Erhebungszeitraum	≤ 2009 – heute
Referenzen	1. Fuchs HA, Brooks RH, Callahan LF, et al. A simplified twenty-eight–joint quantitative articular index in rheumatoid arthritis. *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology.* 1989;32(5):531–537. https://doi.org/10.1002/anr.1780320504
Berechnung	Der SJC 28 ist die Anzahl geschwollener Gelenke aus einer Auswahl von 28 Gelenken (Schultern, Ellbogen, Handgelenke, MCP-Gelenke 1–5 der Hand, PIP-Gelenke 2–5, IP-Gelenke und Knie). Der Wertebereich reicht von 0 bis 28, wobei tiefere Werte ein geringeres Ausmass widerspiegeln.
Umgang mit fehlenden Werten	Wenn die Gelenkschwellung einzelner Gelenke mithilfe der 28-, 44- oder 66-Puppet erfasst wird, werden fehlende Stellen als «nicht betroffen» interpretiert, sofern mindestens eine Stelle als

	«betroffen» markiert ist. Der SJC 28 entspricht der Anzahl betroffener Stellen unter den 28 Gelenken. Wenn keine Stelle als betroffen markiert ist, wird der Wert nur dann auf 0 gesetzt, wenn alle 28 Stellen als «nicht betroffen» markiert sind; andernfalls bleibt er fehlend.
Copyright	Public domain

2.1.26. SJC 44

Name	Swollen Joint Count – 44 (SJC 44)
Ziel	Beurteilung des Ausmasses der Gelenkschwellung
Indikationen	axSpA, PsA, RA, UA
Datenquellen	Beurteilung durch Arzt (körperliche Untersuchung)
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard
Erhebungszeitraum	≤ 2009 – heute
Referenzen	NA
Berechnung	Der SJC 44 ist die Anzahl geschwollener Gelenke aus einer Auswahl von 44 Gelenken (28-Gelenk-Set, siehe 2.1.25, plus Sternoklavikulargelenke, Akromioklavikulargelenke und PIP-Gelenke 1–5 der Füsse). Der Wertebereich reicht von 0 bis 44, wobei tiefere Werte ein geringeres Ausmass widerspiegeln.
Umgang mit fehlenden Werten	Wenn die Gelenkschwellung einzelner Gelenke mithilfe der 44- oder 66-Puppet erfasst wird, werden fehlende Stellen als «nicht betroffen» interpretiert, sofern mindestens eine Stelle als «betroffen» markiert ist. Der SJC 44 entspricht der Anzahl betroffener Stellen unter den 44 Gelenken. Wenn keine Stelle als betroffen markiert ist, wird der Wert nur dann auf 0 gesetzt, wenn alle 44 Stellen als «nicht betroffen» markiert sind; andernfalls bleibt er fehlend.
Copyright	Public domain

2.1.27. SJC 66

Name	Swollen Joint Count – 66 (SJC 66)

Ziel	Beurteilung des Ausmasses der Gelenkschwellung
Indikationen	axSpA, PsA, RA, UA
Datenquellen	Beurteilung durch Arzt (körperliche Untersuchung)
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard
Erhebungszeitraum	≤ 2009 – heute
Referenzen	1. Smythe HA, Helewa A, Baker S, et al. A seven-day variability study of 499 patients with peripheral rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 1964;7:500–506. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14280261
Berechnung	Der SJC 66 ist die Anzahl geschwollener Gelenke aus einer Auswahl von 66 Gelenken (44-Gelenk-Set, siehe 2.1.26, plus Kiefergelenke, DIP-Gelenke 2–5 der Hand, MTP-Gelenke 1–5 und Subtalargelenke). Der Wertebereich reicht von 0 bis 66, wobei tiefere Werte ein geringeres Ausmass widerspiegeln.
Umgang mit fehlenden Werten	Wenn die Gelenkschwellung einzelner Gelenke mithilfe der 66-Puppet erfasst wird, werden fehlende Stellen als «nicht betroffen» interpretiert, sofern mindestens eine Stelle als «betroffen» markiert ist. Der SJC 66 entspricht der Anzahl betroffener Stellen unter den 66 Gelenken. Wenn keine Stelle als betroffen markiert ist, wird der Wert nur dann auf 0 gesetzt, wenn alle 66 Stellen als «nicht betroffen» markiert sind; andernfalls bleibt er fehlend.
Copyright	Public domain
Anmerkungen	Die Hüftgelenke sind im SJC 66 nicht enthalten (im Gegensatz zum TJC 68, siehe 2.1.34), da sie bei einer körperlichen Untersuchung nur schwierig zuverlässig zu palpieren sind.

2.1.28. SONAR SpA – Synovitis

Name	Grayscale (B) mode und Doppler Score
Ziel	Beurteilung des Ausmasses der Synovitis (strukturelle Veränderungen)
Indikationen	axSpA, PsA, UA
Datenquellen	Beurteilung durch Arzt (Ultraschall)

Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard
Erhebungszeitraum	Mai 2026 – heute
Referenzen	1. Elsehrawy GG, Courvoisier DS, Deman E, et al. Development and validation of a new ultrasound score (SONAR-7) for synovitis in psoriatic arthritis and axial spondyloarthritis. *RMD Open*. 2026;:1–14. https://doi.org/10.1136/rmdopen-2026-006802
Berechnung	Die Synovitis-B-Mode- und Doppler-Scores werden als Summenscores über die untersuchten Lokalisationen berechnet: 7 Gelenke beidseits (Handgelenk, Knie, 1. MTP, MCP 2, 3 sowie DIP 2, 3), entsprechend insgesamt 14 empfohlenen Gelenken mit maximal 68 Lokalisationen, die auf Zeichen einer Synovitis untersucht werden (0 = normal, 1 = mild, 2 = moderat, 3 = schwer) – gemäss den SONAR-(RA)-Kriterien. Der Gesamtscore für jede Modalität reicht von 0 bis 204, wobei tiefere Werte auf eine geringere Ausprägung hinweisen.
Umgang mit fehlenden Werten	Für jede Modalität wird der Score als *Score/Anzahl untersuchter Gelenke* angegeben, sofern mindestens ein Gelenk untersucht wurde; andernfalls bleibt der Score fehlend.
Copyright	Public domain

2.1.29. SONAR SpA – Enthesitis

Name	Verdickung, Hypoechogenität, Erosion, Enthesophyt/Verkalkung, Doppler (2 mm)
Ziel	Beurteilung des Ausmasses der Enthesitis
Indikationen	axSpA, PsA, UA
Datenquellen	Beurteilung durch Arzt (Ultraschall)
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard
Erhebungszeitraum	Mai 2026 – heute
Referenzen	2. Elsehrawy GG, Courvoisier DS, Deman E, et al. Topography of entheseal lesions on ultrasound: a comparative study between axial spondyloarthritis, psoriatic arthritis and

	healthy controls. *RMD Open.* 2025;11:e006088. https://doi.org/10.1136/rmdopen-2025-006088
Berechnung	Die Enthesitis wird gemäss der OMERACT-Definition beurteilt und umfasst sowohl entzündliche Läsionen (Verdickung, Hypoechogenität, Doppler-Signal) als auch strukturelle Veränderungen (Erosionen, Enthesophyten/Kalzifikationen). Die einzelnen Aspekte werden separat untersucht und bewertet. Für jede Läsionsart wird die Anzahl betroffener Lokalisationen unter den untersuchten Enthesen angegeben (8 empfohlene Lokalisationen, maximal 18 Lokalisationen). Die Bewertung erfolgt jeweils als 0 (nicht vorhanden) oder 1 (vorhanden). Höhere Werte weisen auf eine stärkere Ausprägung der jeweiligen Veränderungen hin. Die vier empfohlenen Enthesen, die beidseits untersucht werden sollen, sind: lateraler Epikondylus, Achillessehne, Plantarfaszie sowie die distale Insertion der Patellarsehne an der Tuberositas tibiae.
Umgang mit fehlenden Werten	Für jede Läsionsart wird der Score als *Score/Anzahl untersuchter Lokalisationen* angegeben, sofern mindestens eine Lokalisation untersucht wurde; andernfalls bleibt der Score fehlend.
Copyright	Public domain

2.1.30. SONAR SpA – Tenosynovitis

Name	Hand/Handgelenk Extensoren/Flexoren Grayscale (B) mode und Doppler Score
Ziel	Beurteilung des Ausmasses der Tenosynovitis
Indikationen	axSpA, PsA, UA
Datenquellen	Beurteilung durch Arzt (Ultraschall)
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard
Erhebungszeitraum	Mai 2026 – heute
Referenzen	1. Elsehrawy GG, Courvoisier DS, Deman E, et al. Development and validation of a new ultrasound score (SONAR-7) for synovitis in psoriatic arthritis and axial spondyloarthritis. RMD Open. 2026;:1–14. https://doi.org/10.1136/rmdopen-2026-006802
Berechnung	Die Extensoren und Flexoren der Hand und des Handgelenks werden jeweils mittels B-Mode und Doppler untersucht. Erfasst wird die Anzahl Sehnen mit Tenosynovitis (0, 1, 2 oder ≥3).

Umgang mit fehlenden Werten	Fehlt eine Untersuchung, wird der entsprechende Score nicht berechnet und nicht im Scoreboard angezeigt.
Copyright	Public domain

2.1.31. SPARCC

Name	Spondyloarthritis Research Consortium of Canada (SPARCC) Enthesitis Index
Ziel	Erfassung des Ausmasses der Enthesitis
Indikationen	axSpA, PsA, UA
Datenquellen	Beurteilung durch Arzt (körperliche Untersuchung)
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard
Erhebungszeitraum	Mai 2026 – heute
Referenzen	1. Maksymowych WP, Mallon C, Morrow S, et al. Development and validation of the Spondyloarthritis Research Consortium of Canada (SPARCC) Enthesitis Index. *Ann Rheum Dis.* 2008;68(6):948–953. https://doi.org/10.1136/ard.2007.084244
Berechnung	Der SPARCC-Enthesitis-Index entspricht der Anzahl druckschmerzhafter Enthesen von insgesamt 18 untersuchten Lokalisationen (Supraspinatus, medialer und lateraler Epikondylus, Quadrizepssehne, Patellarsehne (proximale und distale Ansatzstellen), Achillessehne sowie Plantarfaszie, jeweils beidseitig erhoben). Der Score reicht von 0 bis 16, wobei höhere Werte auf ein grösseres Ausmass der Enthesitis hinweisen. Die Patellarsehne wird an zwei Ansatzstellen beurteilt (unterer Pol der Patella und Tuberositas tibiae). Sie gilt als betroffen, wenn mindestens eine der beiden Ansatzstellen druckschmerzhaft ist.
Umgang mit fehlenden Werten	Wenn die einzelnen Enthesitiden mithilfe der 18-Puppet erfasst werden, werden fehlende Stellen als «nicht betroffen» interpretiert, sofern mindestens eine Stelle als «betroffen» markiert ist. Der SPARCC Enthesitis Index entspricht der Anzahl der als betroffen markierten Stellen. Wenn keine Stelle als betroffen markiert ist, wird der Wert nur dann gleich 0 gesetzt, wenn alle 18 Stellen als «nicht betroffen» markiert sind; andernfalls bleibt der Wert fehlend.
Copyright	© Walter Maksymowych

Anmerkungen	Alle Personen, die dieses Instrument verwenden möchten, sollten die Videos zur korrekten Anwendung des SPARCC-Enthesitis-Instruments unter www.carearthritis.com oder www.arthritisdoctor.ca ansehen.

2.1.32. TJC 28

Name	Tender Joint Count – 28 (TJC 28)
Ziel	Beurteilung des Ausmasses der Gelenkempfindlichkeit
Indikationen	axSpA, PsA, RA, UA
Datenquellen	Beurteilung durch Arzt (körperliche Untersuchung)
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard
Erhebungszeitraum	axSpA: 2021 – heute PsA, RA, UA: ≤ 2009 – heute
Referenzen	1. Fuchs HA, Brooks RH, Callahan LF, et al. A simplified twenty-eight–joint quantitative articular index in rheumatoid arthritis. *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology.* 1989;32(5):531–537. https://doi.org/10.1002/anr.1780320504
Berechnung	Der TJC 28 ist die Anzahl druckempfindlicher Gelenke aus einer Auswahl von 28 Gelenken (Schultern, Ellbogen, Handgelenke, MCP-Gelenke 1–5 der Hand, PIP-Gelenke 2–5, IP-Gelenke und Knie). Der Wertebereich reicht von 0 bis 28, wobei tiefere Werte ein geringeres Ausmass widerspiegeln.
Umgang mit fehlenden Werten	Wenn die Druckempfindlichkeit einzelner Gelenke mithilfe der 28-, 44- oder 68-Puppet erfasst wird, werden fehlende Stellen als «nicht betroffen» interpretiert, sofern mindestens eine Stelle als «betroffen» markiert ist. Der TJC 28 entspricht der Anzahl betroffener Stellen unter den 28 Gelenken. Wenn keine Stelle als betroffen markiert ist, wird der Wert nur dann auf 0 gesetzt, wenn alle 28 Stellen als «nicht betroffen» markiert sind; andernfalls bleibt er fehlend.
Copyright	Public domain

2.1.33. TJC 44

Name	Tender Joint Count – 44 (TJC 44)
Ziel	Beurteilung des Ausmasses der Gelenkempfindlichkeit
Indikationen	axSpA, PsA, RA, UA
Datenquellen	Beurteilung durch Arzt (körperliche Untersuchung)
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard
Erhebungszeitraum	axSpA: 2021 – heute PsA, RA, UA: ≤ 2009 – heute
Referenzen	NA
Berechnung	Der TJC 44 ist die Anzahl druckempfindlicher Gelenke aus einer Auswahl von 44 Gelenken (28-Gelenk-Set, siehe 2.1.32, plus Sternoklavikulargelenke, Akromioklavikulargelenke und PIP-Gelenke 1–5 der Füsse). Der Wertebereich reicht von 0 bis 44, wobei tiefere Werte ein geringeres Ausmass widerspiegeln.
Umgang mit fehlenden Werten	Wenn die Druckempfindlichkeit einzelner Gelenke mithilfe der 44- oder 68-Puppet erfasst wird, werden fehlende Stellen als «nicht betroffen» interpretiert, sofern mindestens eine Stelle als «betroffen» markiert ist. Der TJC 44 entspricht der Anzahl betroffener Stellen unter den 44 Gelenken. Wenn keine Stelle als betroffen markiert ist, wird der Wert nur dann auf 0 gesetzt, wenn alle 44 Stellen als «nicht betroffen» markiert sind; andernfalls bleibt er fehlend.
Copyright	Public domain

2.1.34. TJC 68

Name	Tender Joint Count – 68 (SJC 68)
Ziel	Beurteilung des Ausmasses der Gelenkempfindlichkeit
Indikationen	axSpA, PsA, RA, UA
Datenquellen	Beurteilung durch Arzt (körperliche Untersuchung)
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten

Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard
Erhebungszeitraum	axSpA: 2021 – heute PsA, RA, UA: ≤ 2009 – heute
Referenzen	1. Smythe HA, Helewa A, Baker S, et al. A seven-day variability study of 499 patients with peripheral rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum. 1964;7:500–506. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14280261
Berechnung	Der TJC 68 ist die Anzahl druckempfindlicher Gelenke aus einer Auswahl von 68 Gelenken (44-Gelenk-Set, siehe 2.1.33 plus Kiefergelenke, DIP-Gelenke 2–5 der Hand, MTP-Gelenke 1–5, Subtalargelenke und Hüftgelenke). Der Wertebereich reicht von 0 bis 68, wobei tiefere Werte ein geringeres Ausmass widerspiegeln.
Umgang mit fehlenden Werten	Wenn die Druckempfindlichkeit einzelner Gelenke mithilfe der 68-Puppet erfasst wird, werden fehlende Stellen als «nicht betroffen» interpretiert, sofern mindestens eine Stelle als «betroffen» markiert ist. Der TJC 68 entspricht der Anzahl betroffener Stellen unter den 68 Gelenken. Wenn keine Stelle als betroffen markiert ist, wird der Wert nur dann auf 0 gesetzt, wenn alle 68 Stellen als «nicht betroffen» markiert sind; andernfalls bleibt er fehlend.
Copyright	Public domain

2.2. Zwischen Visiten erhobene Scores

Die folgenden Scores werden ausschliesslich aus Daten berechnet, die Betroffene über mySCQM zwischen Visiten im Rahmen von Kurzbefragungen eingeben. Sie erscheinen zwar nicht in der tabellarischen Ansicht des ärztlichen Scoreboards, werden jedoch im grafischen Scoreboard sowohl für Betroffene als auch für Ärzte angezeigt.

2.2.1. ASAS NSAID intake / Dougados Score

Name	Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAID) intake / Dougados Score
Ziel	Quantifizierung der NSAR-Einnahme
Indikationen	axSpA, RZA, PMR, PsA, RA, UA
Datenquellen	PRO
Erhebungsfrequenz	Zwischen Visiten
Darstellung	Grafisches Scoreboard, mySCQM
Erhebungszeitraum	axSpA, PsA, RA, UA: 2016 – heute RZA, PMR: 2021 – heute
Referenzen	1. Dougados M, Simon P, Braun J, et al. NSAID intake score in evaluating the treatment effect of NSAIDs in ankylosing spondylitis: the ASAS NSAID score. *Ann Rheum Dis.* 2011;70(1):143–146. https://doi.org/10.1136/ard.2010.133488 2. ASAS NSAID intake score – Calculator
Berechnung	Der Score gibt die durchschnittliche tägliche NSAR-Dosis der letzten sieben Tage an, ausgedrückt als Prozentsatz von 150 mg Diclofenac. Ein Score von 100 bedeutet beispielsweise, dass die durchschnittliche tägliche NSAR-Dosis 150 mg Diclofenac entspricht. Der Wertebereich reicht von 0 bis 100 und mehr, wobei auf eine Dezimalstelle gerundet wird und tiefere Werte auf eine geringere NSAR-Einnahme hinweisen.
Umgang mit fehlenden Werten	Der Score wird berechnet, vorausgesetzt, es liegen vollständige Informationen zu allen eingenommenen NSAR vor und die Dosisäquivalenz zu 150 mg Diclofenac ist für jedes gemeldete NSAR bekannt.
Copyright	© Assessment of SpondyloArthritis Society (ASAS). https://www.asas-group.org/