

SCQM Scoreboard Dokumentation

Inhaltsverzeichnis

1.	<i>Einführung</i>	2
2.	<i>Auf dem SCQM Scoreboard dargestellte Scores</i>	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.	DAS28(3)-CRP	7
2.1.7.	DAS28(4)-CRP	8
2.1.8.	DAS28(3)-ESR	9
2.1.9.	DAS28(4)-ESR	10
2.1.10.	DLQI	11
2.1.11.	Enthesitis Count.....	12
2.1.12.	EQ-5D-3L.....	12
2.1.13.	GPAQ Score	13
2.1.14.	HAQ-DI	14
2.1.15.	mHAQ-DI	15
2.1.16.	PhGA	16
2.1.17.	PtGA	17
2.1.18.	RADAI-5.....	17
2.1.19.	mRADAI-5.....	18
2.1.20.	SJC 28	19
2.1.21.	SJC 44	20
2.1.22.	SJC 66	20
2.1.23.	B-mode Score (SONAR).....	21
2.1.24.	PD Dorsal Score (SONAR).....	22
2.1.25.	TJC 28	23
2.1.26.	TJC 44	23
2.1.27.	TJC 68	24
2.2.	Zwischen Visiten erhobene Scores.....	26
2.2.1.	ASAS NSAID intake / Dougados Score	26

1. Einführung

Die Swiss Clinical Quality Management in Rheumatic Diseases (SCQM) Foundation stellt ein digitales Scoreboard für ärztliche Fachpersonen 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 der ärztlichen Fachperson 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 ärztliche Fachpersonen sowie in der grafischen Verlaufsdarstellung unter «Krankheitsverlauf» in der Patienten-Webapplikation mySCQM angezeigt werden. Es umfasst ausschliesslich Scores, die Teil der klinischen Routine sind.

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). <i>Ann Rheum Dis</i>. 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. <i>Ann Rheum Dis</i>. 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. <i>Arthritis Rheumatol</i>. 2015 Feb;67(2):408–413. https://doi.org/10.1002/art.38921 3. ASDAS – Calculator
Berechnung	$ASDAS_{CRP} = 0.12 \times \text{Rückenschmerz}^1 + 0.11 \times \text{PtGA}^2 + 0.07 \times \text{peripherer Schmerz/Schwellung}^3 + 0.06 \times \text{Dauer der Morgensteifigkeit}^4 + 0.58 \times \ln(\text{CRP}^5 + 1)$, 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 2.1.17) 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. <i>J Rheumatol.</i> 1994;21(12):2286–2291. https://pub-med.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. <i>Rheumatology</i> (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, Whitlock H, et al. A new approach to defining functional ability in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index. <i>J Rheumatol.</i> 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. <i>Rheumatology</i> (Oxford). 2014;53(2):374–376. https://doi.org/10.1093/rheumatology/ket396
Berechnung	$BASFI = (Q1 + Q2 + \dots + Q10)/10$ 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 medizinische Fachperson (Messungen)
Erhebungsfrequenz	Jahresvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard
Erhebungszeitraum	axSpA: ≤ 2009 – heute PsA: 2021 – heute
Referenzen	1. Jenkinson TR, Mallorie PA, Whitlock HC, et al. Defining spinal mobility in ankylosing spondylitis (AS): The Bath AS

	Metrology Index (BASMI). <i>J Rheumatol.</i> 1994;21(9):1694–1698. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7799351 2. Macrae IF, Wright V, et al. Measurement of back movement. <i>Ann Rheum Dis.</i> 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. <i>J Rheumatol.</i> 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-Abstand¹, Laterale Rumpfeigung (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. 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 medizinische Fachperson (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. <i>Arthritis Rheum.</i> 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. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2003;62(Suppl 1):151. 3. DAS28 – Calculator
Berechnung	$DAS28(3)-CRP = [0.56 \times \sqrt{(TJC28^1)} + 0.28 \times \sqrt{(SJC28^2)} + 0.36 \times \ln(CRP^3+1)] \times 1.10 + 1.15$, 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 2.1.25) ² Swollen Joint Count 28 joints (siehe 2.1.20) 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/

2.1.7. 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 medizinische Fachperson (körperliche Untersuchung und Laborwerte)
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard
Erhebungszeitraum	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. <i>Arthritis Rheum.</i> 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. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2003;62(Suppl 1):151. 3. DAS28 – Calculator
Berechnung	$DAS28(4)\text{-CRP} = 0.56 \times \sqrt{(TJC28^1)} + 0.28 \times \sqrt{(SJC28^2)} + 0.36 \times \ln(CRP^3 + 1) + 0.014 \times 10 \times PtGA^4 + 0.96$, 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 2.1.25) ² Swollen Joint Count 28 joints (siehe 2.1.20) ³ in mg/l, Werte, die unterhalb der Nachweisgrenze liegen, werden durch die Nachweisgrenze ersetzt. ⁴ Patient global assessment of disease activity (siehe 2.1.17)
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 2.1.17) erst seit Januar 2021 für PsA, RA und UA erhoben wird, kann der Score für frühere Visiten nicht berechnet werden.

2.1.8. 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 medizinische Fachperson (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. <i>Arthritis Rheum.</i> 1995;38(1):44–48. https://doi.org/10.1002/art.1780380107 2. DAS28 – Calculator

Berechnung	$\text{DAS28(3)-ESR} = [0.56 \times \sqrt{(\text{TJC28}^1)} + 0.28 \times \sqrt{(\text{SJC28}^2)} + 0.70 \times \ln(\text{ESR}^3)] \times 1.08 + 0.16$, 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 2.1.25) ² Swollen Joint Count 28 joints (siehe 2.1.20) 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/

2.1.9. 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 medizinische Fachperson (körperliche Untersuchung und Laborwerte)
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard
Erhebungszeitraum	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. <i>Arthritis Rheum.</i> 1995;38(1):44–48. https://doi.org/10.1002/art.1780380107 2. DAS28 – Calculator
Berechnung	$\text{DAS28(4)-ESR} = 0.56 \times \sqrt{(\text{TJC28}^1)} + 0.28 \times \sqrt{(\text{SJC28}^2)} + 0.70 \times \ln(\text{ESR}^3) + 0.014 \times 10 \times \text{PtGA}^4$, 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 2.1.25) ² Swollen Joint Count 28 joints (siehe 2.1.20) ³ in mm/1. Stunde, 0 =< Wert < 2 wird durch 2mm/1. Stunde ersetzt ⁴ Patient global assessment of disease activity (siehe 2.1.17)

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 2.1.17) erst seit Januar 2021 für PsA, RA und UA erhoben wird, kann der Score für frühere Visiten nicht berechnet werden.

2.1.10. 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. <i>Clin Exp Dermatol.</i> 1994;19(3):210–216. https://pub-med.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	Zwischen Januar 2021 und November 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.
--	--

2.1.11. Enthesitis Count

Name	Enthesitis Count
Ziel	Erfassung des Ausmasses der Enthesitis
Indikationen	axSpA, PsA
Datenquellen	Beurteilung durch medizinische Fachperson (körperliche Untersuchung)
Erhebungsfrequenz	Jahres- und Zwischenvisiten
Darstellung	Tabellarisches und grafisches Scoreboard
Erhebungszeitraum	axSpA: ≤ 2009 – heute PsA: 2014 – heute
Referenzen	1. Heuft-Dorenbosch L, Spoorenberg A, van Tubergen A, et al. Assessment of enthesitis in ankylosing spondylitis. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2003;62(2):127–132. https://doi.org/10.1136/ard.62.2.127
Berechnung	Der Enthesitis Count ist die Anzahl der betroffenen Entesen 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 (MA-SES) 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 Enthesitis Count 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

2.1.12. 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: November 2025 – heute
Referenzen	1. EuroQol Group. EuroQol—a new facility for the measurement of health-related quality of life. <i>Health Policy</i>. 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. <i>Eur J Health Econ</i>. 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/

2.1.13. 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). <i>J Public Health</i>. 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. <i>BMJ Open Sport & Exercise Medicine</i>. 2017;3:e000206. https://doi.org/10.1136/bmjsem-2016-000206
Berechnung	Der GPAQ 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.

2.1.14. 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	November 2025 – heute
Referenzen	1. Bruce B, Fries JF. The Health Assessment Questionnaire (HAQ). <i>Clin Exp Rheumatol</i>. 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

2.1.15. mHAQ-DI

Name	modified Health Assessment Questionnaire Disability Index (mHAQ-DI); <i>siehe 2.1.14 HAQ-DI</i>
Darstellung	Grafisches Scoreboard, mySCQM
Erhebungszeitraum	≤ 2009 – November 2025
Berechnung	Bis November 2025 fehlten folgende Hilfsmittel oder Geräte auf dem Fragebogen: • <i>Bereich Essen:</i> Speziell angepasste Hilfsmittel (z.B. zum Essen und Kochen) • <i>Bereich Gehen:</i> Gehhilfe (Rollator) • <i>Bereich Hygiene:</i> 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.
-------------	--

2.1.16. PhGA

Name	Physician Global assessment of disease Activity (PhGA)
Ziel	Beurteilung des Gesamteindrucks der medizinischen Fachperson 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. <i>J Rheumatol.</i> 1994;41(Suppl 41):86–89. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7799394/
Details	Die medizinische Fachperson 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

2.1.17. 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: 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. <i>J Rheumatol.</i> 1994;41(Suppl 41):86–89. https://pub-med.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 November 2025 wurden die betroffenen Personen gebeten, ihre <i>aktuelle</i> Krankheitsaktivität zu bewerten. Ab diesem Zeitpunkt wurde die Frage so umformuliert, dass sie sich auf die Krankheitsaktivität während der <i>vergangenen Woche</i> bezieht.

2.1.18. 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	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). <i>J Rheumatol.</i> 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

2.1.19. mRADAI-5

Name	modified Rheumatoid Arthritis Disease Activity Index – 5 (mRADAI-5); siehe 2.1.18 RADAI-5
Darstellung	Grafisches Scoreboard, mySCQM
Erhebungszeitraum	≤ 2009 – November 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. <i>Rheumatology (Oxford)</i> . 1999;38(1):48–52. https://doi.org/10.1093/rheumatology/38.1.48
Berechnung	Bis November 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.

2.1.20. SJC 28

Name	Swollen Joint Count – 28 (SJC 28)
Ziel	Beurteilung des Ausmasses der Gelenkschwellung
Indikationen	axSpA, PsA, RA, UA
Datenquellen	Beurteilung durch medizinische Fachperson (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. <i>Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology</i>. 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

2.1.21. SJC 44

Name	Swollen Joint Count – 44 (SJC 44)
Ziel	Beurteilung des Ausmasses der Gelenkschwellung
Indikationen	axSpA, PsA, RA, UA
Datenquellen	Beurteilung durch medizinische Fachperson (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 2.1.20, 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

2.1.22. SJC 66

Name	Swollen Joint Count – 66 (SJC 66)
Ziel	Beurteilung des Ausmasses der Gelenkschwellung
Indikationen	axSpA, PsA, RA, UA
Datenquellen	Beurteilung durch medizinische Fachperson (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://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/14280261
Berechnung	Der SJC 66 ist die Anzahl geschwollener Gelenke aus einer Auswahl von 66 Gelenken (44-Gelenk-Set, siehe 2.1.21, 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-Pupplet 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 2.1.27), da sie bei einer körperlichen Untersuchung nur schwierig zuverlässig zu palpieren sind.

2.1.23. B-mode Score (SONAR)

Name	Grayscale (B) mode Score
Ziel	Beurteilung des Ausmasses der Synovitis (strukturelle Veränderungen)
Indikationen	RA
Datenquellen	Beurteilung durch medizinische Fachperson (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. <i>Swiss Med Wkly.</i> 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

2.1.24. PD Dorsal Score (SONAR)

Name	Power Doppler (PD) Dorsal Score
Ziel	Beurteilung des Ausmasses der Synovitis (akute Entzündung)
Indikationen	RA
Datenquellen	Beurteilung durch medizinische Fachperson (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. <i>Swiss Med Wkly.</i> 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
-----------	---------------

2.1.25. TJC 28

Name	Tender Joint Count – 28 (TJC 28)
Ziel	Beurteilung des Ausmasses der Gelenkempfindlichkeit
Indikationen	axSpA, PsA, RA, UA
Datenquellen	Beurteilung durch medizinische Fachperson (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. <i>Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology</i> . 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

2.1.26. TJC 44

Name	Tender Joint Count – 44 (TJC 44)
------	----------------------------------

Ziel	Beurteilung des Ausmasses der Gelenkempfindlichkeit
Indikationen	axSpA, PsA, RA, UA
Datenquellen	Beurteilung durch medizinische Fachperson (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 2.1.25, 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 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

2.1.27. TJC 68

Name	Tender Joint Count – 68 (SJC 68)
Ziel	Beurteilung des Ausmasses der Gelenkempfindlichkeit
Indikationen	axSpA, PsA, RA, UA
Datenquellen	Beurteilung durch medizinische Fachperson (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. <i>Arthritis Rheum.</i> 1964;7:500–506. https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/14280261
Berechnung	Der TJC 68 ist die Anzahl druckempfindlicher Gelenke aus einer Auswahl von 68 Gelenken (44-Gelenk-Set, siehe 2.1.26 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 sind nicht in der tabellarischen Ansicht des Scoreboards der ärztlichen Fachpersonen enthalten, werden jedoch im grafischen Scoreboard für Betroffene als auch für ärztliche Fachpersonen 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. <i>Ann Rheum Dis.</i> 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 Dosis-äquivalenz zu 150 mg Diclofenac ist für jedes gemeldete NSAR bekannt.
Copyright	© Assessment of SpondyloArthritis Society (ASAS). https://www.asas-group.org/