

Jahresbericht 2023

**Swiss Clinical
Quality Management in
Rheumatic Diseases**

Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Präsidenten	2
Rückblick der Geschäftsleitung	4
Datenfluss im SCQM-Patientenregister	6
Bericht 2023 – Leitung Wissenschaft SCQM	8
Bericht 2023 – Kommunikation und Datenmanagement	10
Rheumatoide Arthritis	12
Axiale Spondyloarthritis	14
Psoriasisarthritis	16
SONAR	19
Partner Portrait	20
About AbbVie	22
Partner der pharmazeutischen Industrie	24
Finanzen	26
Strategische und operative Organe	32
Publikationen und Projekte	36

Vorwort des Präsidenten



Dr. med. Michael Andor
Präsident der SCQM Foundation

Seit 15 Jahren verwende ich täglich die SCQM-Datenbank zur Betreuung meiner Rheumapatient:innen in der Praxis. Regelmässig „feiere“ ich mit Patient:innen 10-jährige oder auch längere Register-Jubiläen. Das sind immer wieder schöne Ereignisse, bei denen man merkt, wie lange man bereits einen gemeinsamen Weg gegangen ist – bewegt oder eher ruhig kommt in den Kurven des SCQM-Scoreboards meist recht genau zum Ausdruck.

Aber auch als überzeugter SCQM-Nutzer kann ich mich der veränderten Umgebung, in der wir uns im Praxisalltag bewegen, nicht entziehen. Ich beobachte Veränderungen in der Betreuung von Patient:innen die Sorge bereiten und auch einen direkten Einfluss auf ein Register wie das SCQM haben. Verglichen mit der Sprechstunde vor 10 Jahren wird der Zeitdruck, aber auch der Kostendruck immer deutlicher spürbar. Dies gilt in der Praxis, wie auch in den rheumatologischen Ambulatorien. Die Versorgungssicherheit wird immer kritischer. Die Politik reagiert auf die steigenden Krankenkassenprämien, welche von der Bevölkerung als eine der grössten Sorgen betrachtet werden, mit unkoordinierten Vorstössen und Initiativen, welche letztendlich entweder zu Einkommensminderungen oder administrativen Zusatzaufwänden bei der Ärzteschaft führen. Das medizinische Fachpersonal konnten dies einige Jahre durch Effizienzsteigerung, aber auch mit Verlusten auf der Einkommenseite, kompensieren, so dass unsere Patient:innen wenig von dem stetig stattfindenden Leistungsabbau und den zusätzlichen regulatorischen und administrativen Hürden bemerkt haben. Für die Patient:innen und insbesondere die Bevölkerung ohne Krankheit war diese Entwicklung schlicht nicht spürbar – lediglich die steigenden Krankenkassenprämien, die natürlich auch ein politisches Werkzeug sind, wurden wahrgenommen.

Nun beginnen die Systeme aber zu dekomensieren. Leistungsabbau und Zeitdruck werden für die Patient:innen spürbar. Es kommt zu langen Wartezeiten, die Patient:innen treffen auf schlechter vorbereitete und wechselnde Ärzt:innen und es kommt wegen Zeitmangel zu Zusatzkonsultationen oder Skotomisierung von Begleiterkrankungen. Letztlich findet ein Qualitätsabbau statt. Auf ein Patientenregister wie das SCQM hat dies einen direkten Einfluss. Im Rahmen des Zeitmangels und der notwendigen Effizienzsteigerung wird es für Ärzt:innen immer kritischer neben der Sprechstunde Zusatzleistungen wie Registerarbeit zu erbringen. Dabei ist es unwesentlich, ob wir uns in einer Praxis oder einem Ambulatorium bewegen.

Das SCQM muss sich dieser Herausforderung stellen und ein effizienzsteigerndes Instrument mit hohem Automatisierungs-/Digitalisierungsgrad werden. Wie schon in den vergangenen Jahren oft diskutiert, ist das Thema Qualität aber auch das grosse Potential und die Chance für das SCQM-Patientenregister.

Die entsprechenden Arbeiten sind seit zwei Jahren im Gange und haben 2023 auch dazu geführt, dass der Stiftungsrat beschlossen hat eine aktuelle Strategie zu erarbeiten. Diese Strategie wird 2024 in einem mehrstufigen Prozess fertiggestellt werden. Damit wird die Richtung und der Ressourceneinsatz für die Weiterentwicklung der SCQM Foundation und die Arbeit in der Geschäftsstelle zukunftsorientiert definiert werden.

Auch die Wahl von zwei neuen Patientenvertreter:innen in den Stiftungsrat stellt einen Schritt in die Zukunft dar. Dabei geht es nicht nur um eine verstärkte Stimme der Patient:innen, sondern vor allem auch um zusätzliche Kompetenzen im Stiftungsrat, die uns helfen Projekte weiterzuentwickeln. Ich begrüsse unsere neuen Stiftungsrätinnen

Frau Anna Grabowski und Frau Fabienne Hirt ganz herzlich in der SCQM Foundation.

Grossen Dank aber auch den scheidenden Stiftungsräten René Bräm, Peter Villiger, Manuel Klöti, Rüdiger Müller und Anna Woodhead. Einen besonderen Dank möchte ich den langjährigen, ehemaligen Stiftungsräten René Bräm, Peter Villiger und Manuel Klöti zukommen lassen, welche sich in besonderer Weise und mit sehr viel Engagement eingesetzt haben. Die SCQM Foundation ist auf solche Menschen angewiesen. Menschen, welche die grossen Zusammenhänge und die Bedeutung für die Zukunft sehen.

Das SCQM-Patientenregister bleibt für die Schweizer Ärzt:innen und Patient:innen das einzige breit aufgestellte Rheumaregister für entzündliche und später eventuell auch andere rheumatologische Erkrankungen. Wir werden auch in Zukunft ein solches brauchen, sowohl für die Forschung als auch zur Beantwortung von Tariffragen und zur Dokumentation der Behandlungsqualität. Eigene Daten, gerade zur Behandlungsqualität, werden von grosser Bedeutung sein, wenn Behörden und Versicherer selbst solche zu sammeln beginnen. Wir sollten dem SCQM-Patientenregister grosse Sorge tragen. Denn wenn Qualitätsarbeit Sinn macht, dann für ein Register, welches uns gehört, eine hohe Patientenakzeptanz geniesst, den Behandlungspfad über die Jahre auch bei Arztwechsel abbildet und mit dem qualitativ hochstehende Forschung betrieben werden kann.

Rückblick der Geschäftsleitung



Dr. rer. pol. Judith Safford
Geschäftsführerin SCQM Foundation

Es war ein Jahr voller Veränderungen und Fortschritte für die SCQM Foundation, während wir weiterhin klinische- und Patientendaten für das Qualitätsmanagement und die Forschung für entzündlich rheumatische Erkrankungen sammeln und nutzen.

Im Jahr 2023 setzten wir die Stärkung der Grundlagen der SCQM Foundation fort. Ein eigenes Team für das Datenmanagement wurde geschaffen. Kontinuierliche Datenbereinigungsverfahren wurden institutionalisiert und die Planung der Datenbankentwicklung verbessert. Die Anpassungen an das neue Datenschutzgesetz war ein weiterer wichtiger Aspekt unserer Arbeit.

Die Position des IT-Managers für die SCQM-Datenbank konnte noch nicht erfolgreich besetzt werden, wir sind aber zuversichtlich, dass wir im Jahr 2024 die richtige Person finden werden. An der Geschäftsstelle wurde eine grosse Aufräumaktion durchgeführt. Das Büro wurde renoviert und Tools für digitalisierte Arbeitsabläufe eingeführt, um die Effektivität und den Komfort unserer Arbeit zu verbessern. Ein Teamtag ausserhalb des Büros half uns, Strategien für eine noch bessere Zusammenarbeit zu entwickeln und den Grundstein für unseren strategischen Entwicklungsprozess zu legen.

Im Bereich Kommunikation lag der Schwerpunkt auf der Konzeption und Planung des mehrjährigen „Outreach“-Projekts, um das medizinische Fachpersonal zur Nutzung des SCQM-Patientenregisters zu ermutigen und die Vielfalt und Repräsentativität der erhobenen Daten zu erhöhen. Ferner wurde eine neue Unternehmensidentität und ein neues Unternehmensdesign konzipiert, einschliesslich einem Logo für unsere Industriepartner. Darüber hinaus wurden Massnahmen zur verstärkten Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie (SGR) und der Rheumaliga Schweiz (RLS) getroffen, um Synergien für alle drei Organisationen zu schaffen.

In den kommenden Jahren stehen wir vor grossen Herausforderungen wie einer alternden Bevölkerung, dem Mangel an medizinischem Fachpersonal, Kostendruck und Verzögerungen bei der Umsetzung der Digitalisierung und des Datenmanagements im Schweizer Gesundheitswesen. Die SCQM Foundation ist gut positioniert, um die Last des medizinischen Personals aufgrund der Dateneingabe zu reduzieren und die Herausforderungen dank nutzerfreundlicher, patienten-zentrierten Lösungen zu entschärfen. Dass die SCQM Foundation auf die Unterstützung der beteiligten Patient:innen zählen kann, verdeutlichen die Ergebnisse einer

EULAR-Umfrage zu Patienten-Apps in 81 Ländern. Ein Grossteil der Antworten kamen aus der Schweiz (31%), wobei mySCQM am häufigsten genannt wurde. Die mySCQM-Webapp ist gut gestaltet und bei Patient:innen beliebt, auch bei mir selbst als Betroffene. Wir werden weiterhin daran arbeiten, die Bedürfnisse unserer Stakeholder zu erfüllen.

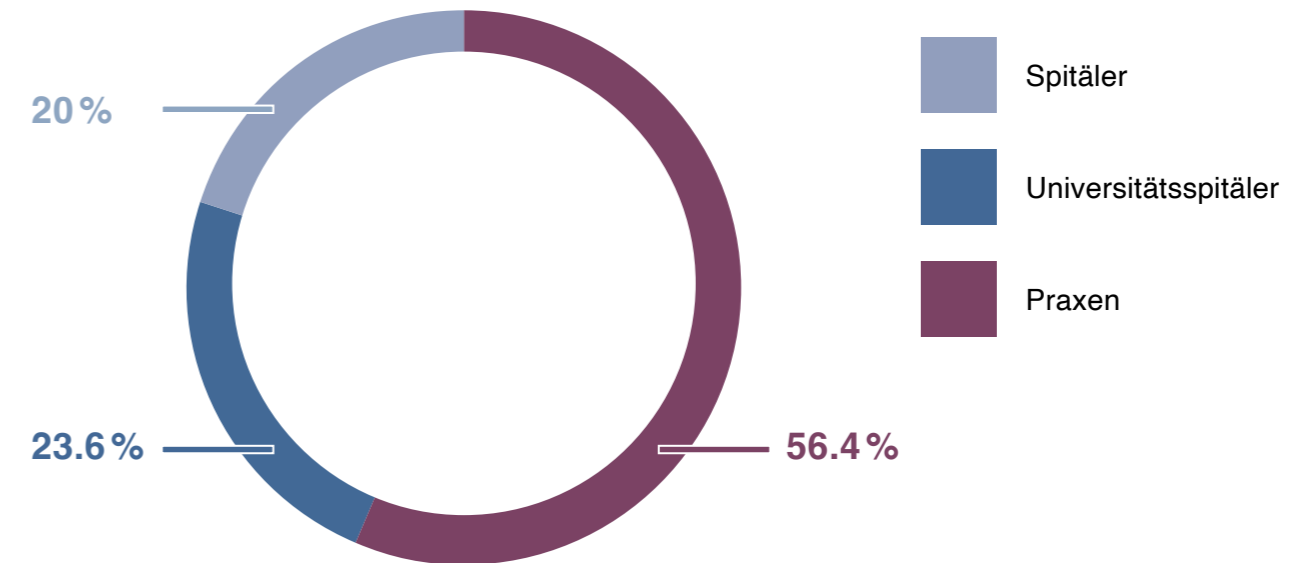
Ohne das Engagement der Mitarbeiter:innen der Geschäftsstelle, des Stiftungsrates - insbesondere des Präsidenten - und des Arbeitsausschusses wären diese Entwicklungen nicht möglich gewesen. Ohne die finanzielle Unterstützung der SCQM-Industriepartner, die zur Deckung der Betriebskosten und dem Unterhalt der SCQM-Datenbank beiträgt, und ohne die grosszügige Unterstützung anonymer Spender, die die notwendigen Investitionen in neue Strukturen und Prozesse ermöglichen, könnte die SCQM Foundation ihre Arbeit nicht fortsetzen. Die Patient:innen und das medizinische Personal geben dem SCQM-Patientenregister durch die Dateneingabe aber erst einen Sinn. Ich spreche all jenen, die die Arbeit der SCQM Foundation ermöglichen, meinen grössten Dank aus.

Datenfluss im SCQM-Patientenregister

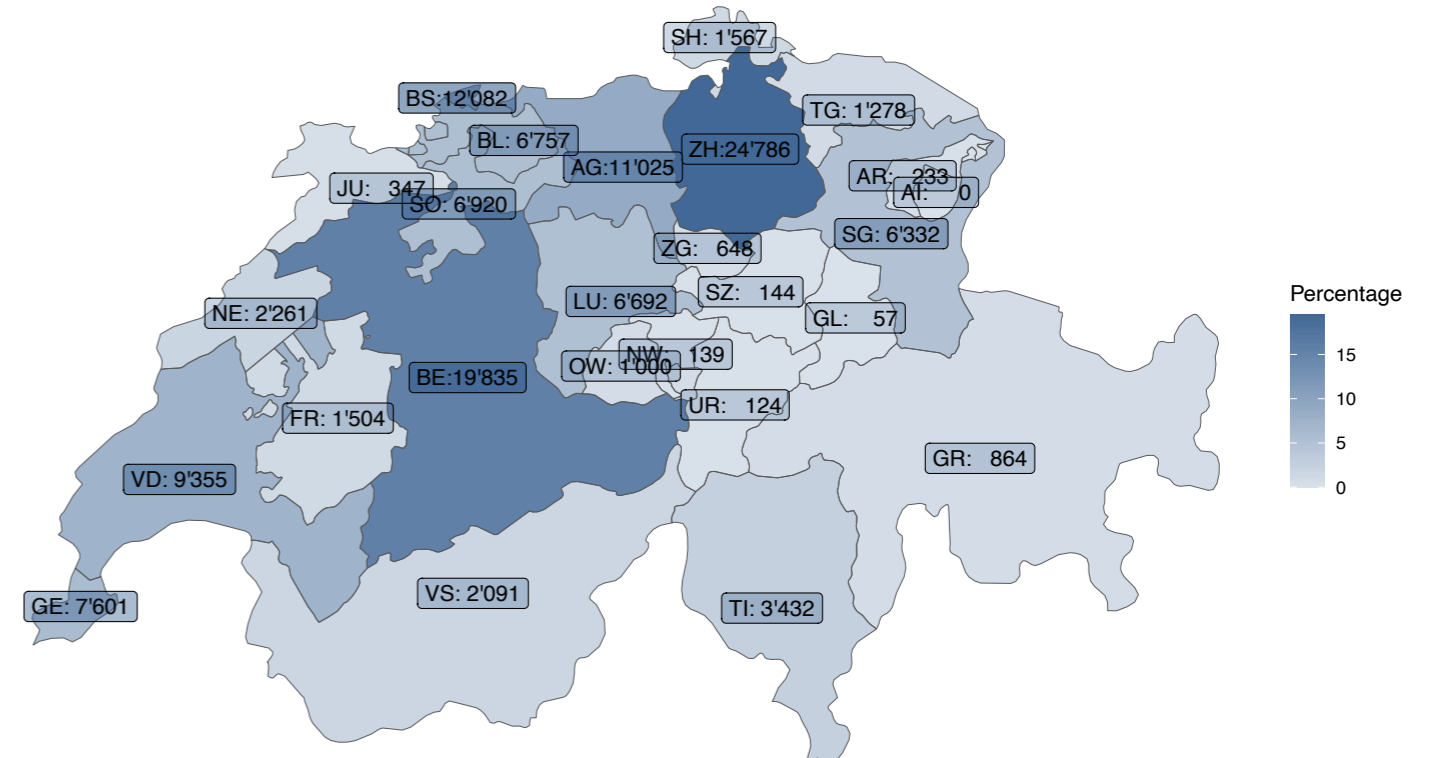
Top fünf der Dateneingebenden pro Institutionstyp
(gemessen anhand SCQM-Visiten pro Institution im Jahr 2023)

Universitätsspitäler	Spitäler	Praxen
Inselspital Bern 517 Visiten	Kantonsspital St. Gallen 241 Visiten	Rheuma Basel 260 Visiten
Universitätsspital Zürich 412 Visiten	Spital La Chaux-de-Fonds 170 Visiten	Rheumatologie St. Anna, Dr. med. Manuel Klöti 260 Visiten
Universitätsspital Lausanne 377 Visiten	Kantonsspital Baden, Standort Brugg 106 Visiten	Praxis Dr. med. Renate Mathieu, Solothurn 235 Visiten
Universitätsspital Genf 249 Visiten	Kantonsspital Aarau 101 Visiten	Rheumazentrum Laufen, Laufen 186 Visiten
Universitätsspital Basel 158 Visiten	Universitätsklinik Balgrist, Zürich 77 Visiten	Ärztegemeinschaft 115, Dr. med. Gregor Zajec, Wettingen 218 Visiten

Anzahl SCQM-Visiten pro Institutionstyp 2023 (Stand 01.12.2023)



Anzahl der SCQM-Visiten pro Kanton (Stand 01.12.2023)



Bericht 2023 – Leitung Wissenschaft SCQM



Dr. sc. Almut Scherer
Leiterin Wissenschaft SCQM Foundation

Für das Jahr 2023 blickt die SCQM Foundation stolz auf [20 veröffentlichte Publikationen](#) zurück. Dieses erfreuliche Resultat wurde nur durch das grosse Engagement von datenbeitragenden Patient:innen und medizinischen Fachpersonen sowie der Forschungsarbeit von Wissenschaftler:innen erreicht.

In diesem Bericht werden nur vier von vielen Forschungshighlights mit SCQM-Daten aus dem Jahr 2023 beleuchtet.

Medikamentensicherheit von JAK-Inhibitoren bei Rheumatoider Arthritis

Seit die Amerikanische Arzneimittelsicherheitsbehörde FDA im Jahr 2021 vor möglichen Risiken bei Tofacitinib (TOFA) Therapie warnte, wird auch in der Schweiz dazu geraten, bei der Anwendung von TOFA bei älteren Patient:innen besonders vorsichtig zu sein. Im Jahr 2023, wurde am Europäischen Rheumatologiekongress EULAR eine Studie der internationalen „JAK-POT“ Kollaboration vorgestellt. Die Studie untersuchte das Auftreten von schwerwiegenden Herzkreislaufproblemen mit JAK-Inhibitoren im Vergleich zu anderen biologischen krankheitsmodifizierenden Therapien (bDMARDs). Die Forschenden fanden keine Hinweise auf ein erhöhtes Risiko für schwerwiegende Herzkreislaufprobleme bei JAK-Inhibitoren.

In einer Studie mit SCQM-Daten wurde das Risiko für schwerwiegende Infektionen unter TOFA und bDMARDs in Abhängigkeit vom Alter untersucht. Dabei wurde ein erhöhtes, beziehungsweise klinisch relevant erhöhtes Risiko schwerer Infektionen bei Patient:innen ab 69, beziehungsweise 76 Jahren unter TOFA im Vergleich zu bDMARDs beobachtet.

Fettleibigkeit und der Wert der Frühdiagnose bei axialer Spondyloarthritis

Lebensstilfaktoren wie Rauchen, Alkoholkonsum, Ernährung, Sport, Schlafqualität und Stress

beeinflussen Gesundheit und Krankheitsverlauf. Studien zeigen, dass fettleibige Patient:innen mit axialer Spondyloarthritis (axSpA) oft schlechter auf TNF-Inhibitoren ansprechen. Eine Untersuchung von [PD Dr. Raphael Micheroli vom Universitäts-
spital Zürich](#) mit SCQM-Daten ergab, dass Übergewicht und Fettleibigkeit bei axSpA-Patient:innen häufiger auftreten als in der Allgemeinbevölkerung, besonders bei geringerem Bildungsstand. Diese Erkenntnisse sind klinisch relevant, da Fettleibigkeit eine Gesundheitsproblematik ist, die mit medikamentösen oder nicht-medikamentösen Therapiemassnahmen angegangen werden kann.

Es wird vermutet, dass eine frühzeitige Diagnose und/oder frühes Eingreifen bei entzündlich rheumatischen Erkrankungen dazu beitragen können, den Krankheitsverlauf zu verlangsamen oder sogar zu stoppen, und das Ansprechen auf Therapie zu verbessern. [Prof. Dr. Adrian Ciurea](#) vom Universitätsspital Zürich untersuchte, ob „frühe“ und „späte“ axSpA-Patient:innen unterschiedlich auf Therapien ansprechen. Es zeigte sich, dass Patient:innen mit früher versus später Diagnose von axSpA sich primär bezüglich zeitabhängiger Parameter wie Alter und Ausmass der röntgenologischen Veränderungen bei voneinander unterschieden. Es gab keine klaren Hinweise auf ein besseres Ansprechen bei frühem Therapiestart, aber weitere Studien sind nötig, um diese Beobachtungen zu bestätigen.

Verschreibungslimitationen für TNFi Therapie bei PsA: Sinnvoll oder nicht?

In randomisierten klinischen Studien zur Therapiewirksamkeit bei Patient:innen mit Psoriasisarthritis (PsA) werden üblicherweise nur Patient:innen mit drei oder mehr geschwollenen Gelenken eingeschlossen. [Prof. Burkhard Möller vom Inselspital
Bern](#) untersuchte mit SCQM-Daten das Ansprechen von PsA-Patient:innen auf ihre erste TNFi Behandlung in Abhängigkeit von der Anzahl betroffener Gelenke bei Beginn der Therapie. Etwa die Hälfte

der Patient:innen hatte zu Beginn der TNF-Inhibitor-Behandlung weniger als 3 betroffene Gelenke. Interessanterweise zeigten sich keine klaren Hinweise auf einen Unterschied in der Wirksamkeit der Behandlung, gemessen an der Verweildauer des Medikaments, zwischen den beiden Gruppen. Diese Studie hat internationales Interesse geweckt, insbesondere in Ländern, in denen eine hohe Anzahl betroffener Gelenke in der klinischen Praxis ein Kriterium für den Beginn einer Behandlung mit einem biologischen DMARD darstellt.

Covid-19 Boosterimpfungen: Neues aus unserer patientenzentrierten Studie

Kurz nach Beginn der Covid-19 Pandemie im Jahr 2020 startete SCQM eine prospektive, dezentrale, patientenzentrierte Studie. Die ersten Ergebnisse dieser Studie wurden 2022 veröffentlicht.

Im Jahr 2023 wurden am amerikanischen Rheumatologiekongress (ACR) neue Daten aus dieser Studie zu Covid-19 Auffrischimpfungen präsentiert. Dabei zeigte sich, dass Patient:innen, die drei Dosen des mRNA-1273-Impfstoffs im Vergleich zu drei Dosen vom BNT-162b2-Impfstoff erhielten, weiterhin höhere Antikörpertiter aufwiesen und ein geringeres Risiko für eine im Test bestätigte Covid-19-Infektion hatten. Zudem wurde untersucht, ob ein längerer Abstand zwischen der zweiten und dritten Impfung zu höheren Antikörpertitern führt. Patient:innen mit einem um 30 Tage längerem Abstand zwischen den Impfungen hatten eine nahezu doppelt so hohe Wahrscheinlichkeit für höhere Impf-Antikörpertiter während der Beobachtungszeit bis sechs Monate nach der Impfung. Dies legt nahe, dass ein gewisses Hinauszögern der Impfung in der Praxis vertretbar sein könnte. Dennoch sollte eine Interpretation dieser Resultate im Sinne der Impfwirksamkeit mit Vorsicht erfolgen, da Impf-Antikörpertiter nicht direkt als Mass für die Impfwirksamkeit interpretiert werden dürfen.

Bericht 2023 – Kommunikation und Datenmanagement



Isabelle Burger

Leitung Kommunikation und Datenmanagement

Im Verlauf des Jahres 2023 verzeichnete das Team Kommunikation und Datenmanagement ein kontinuierliches Wachstum sowie eine Stärkung seiner Strukturen. Eine signifikante Veränderung war die Umbenennung der Abteilung von „Marketing und Kommunikation“ zu „Kommunikation und Datenmanagement“. Diese Änderung spiegelt das Wachstum des Teams sowie die Ausweitung seiner Zuständigkeiten wider, welche nun auch Bereiche wie Data Cleaning und Governance umfassen.

Mit der Aufnahme von Susanne Wild in unser Team konnten wir unsere Kompetenzen im Bereich der Datenqualität, speziell beim Data Cleaning, weiter ausbauen.

Ein herausragender Meilenstein in diesem Jahr war zweifellos der Launch unserer neuen SCQM-Webseite im Mai. Diese bietet medizinischen Fachpersonen, Betroffenen und unseren Partnern eine benutzerfreundliche Plattform, um sich einen umfassenden Überblick über unsere Arbeit zu verschaffen. Besonders hervorzuheben ist die neue Filterfunktion, mit der gezielt nach Publikationen und Projekten mit SCQM-Daten oder Laienzusammenfassungen gesucht werden kann. Die SCQM-Webseite ist in vier Sprachen verfügbar und entspricht den neuesten Datenschutzbestimmungen, die am 1. September 2023 in Kraft getreten sind. Zusätzlich haben wir unseren Newsletter auf einen Schweizer Anbieter umgestellt und das Layout erneuert. Auch das Erscheinungsbild unserer Printmedien wurde überarbeitet und erweitert, um den unterschiedlichen Bedürfnissen unserer Stakeholder gerecht zu werden und die Dienstleistungen der SCQM Foundation aufzuzeigen.



Gesundheitsbezogene Register wie das SCQM-Patientenregister sind entscheidend für die Qualitätssicherung und -entwicklung im Gesundheitswesen. Das SCQM leistet einen wertvollen Beitrag zur Transparenz und Vergleichbarkeit medizinischer Leistungen, unterstützt klinische und epidemiologische Forschung und kann wichtige Daten für die Gesundheitspolitik liefern. Seit 2021 hat unser Kommunikationsteam proaktiv Kontakt mit aktiven Institutionen und Praxen aufgenommen, um individuelle Schulungen anzubieten. Im Jahr 2023 wurden mehr als 80 Institutionen kontaktiert, woraus rund 50 Schulungen resultierten. Durch ein neulanciertes

Projekt zielen wir darauf ab, zusätzliche Ärzt:innen für die Teilnahme am SCQM-Patientenregister zu motivieren. In Kooperation mit der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie (SGR) wurde ein spezifischer Kontaktbrief entwickelt.

Unser Webinar für medizinisches Fachpersonal und Partner, in dem neue Studien präsentiert, Vorteile von mySCQM erläutert und über Datenbankenerneuerungen informiert wurden, stiess auf positive Resonanz. Wir planen, dieses Format auch im kommenden Jahr anzubieten, um den Dialog und den Wissensaustausch weiter zu fördern.

Rheumatoide Arthritis



Prof. Dr. med. Axel Finckh

Leiter der klinischen Forschung in Rheumatologie
Universitätsspital Genf

Das vergangene Jahr war ein sehr produktives und erfolgreiches Jahr für medizinische Fachpersonen und Forscher:innen, die die SCQM-RA-Kohorte nutzen, mit nicht weniger als acht Publikationen in wissenschaftlichen Journalen. Vielleicht zum ersten Mal in der Geschichte der SCQM-RA-Kohorte konzentrierten sich mehr Publikationen auf Aspekte der Sicherheit, Komorbiditäten und Therapieverträglichkeit als auf ihre Wirksamkeit. So wurde in mehreren Studien die Sicherheit von JAK - Inhibitoren bei Patient:innen mit rheumatoider Arthritis untersucht. Insgesamt haben wir bei JAK-Inhibitoren keine höheren Abbruchraten als bei antirheumatischen Biologika-Therapien festgestellt. Jedoch bei über 75-jährigen RA-Patient:innen, die im SCQM-Register eingeschlossen sind, haben wir tatsächlich eine Tendenz zu mehr schweren Infektionen festgestellt. Wir haben auch weiterhin viele Studien, die in Zusammenarbeit mit anderen Registern durchgeführt werden, und im Jahr 2023 die Hälfte der Publikationen (SCQM-RA-Kohorte) ausmachten.

Eine weitere interessante Entwicklung in der SCQM-RA-Kohorte ist, dass zum ersten Mal eine Mehrheit der Publikationen nicht-medizinische Forscher:innen als Erstautoren haben, wie zum Beispiel Statistiker:innen, Biolog:innen, Biochemiker:innen, Pharmakolog:innen oder

auch Expert:innen für künstliche Intelligenz. Es ist jedoch hervorzuheben, dass bei allen Publikationen immer Rheumatolog:innen an den Studien selber sowie auch bei den Publikationen beteiligt waren. Ich sehe darin ein wachsendes Interesse der wissenschaftlichen Gemeinschaft an entzündlichen rheumatologischen Erkrankungen und eine Gelegenheit, innovative Forschungsprojekte unter Einbeziehung neuer Vorgehensweisen und Denkweisen durchzuführen. Man stellt allgemein fest, dass die moderne klinische Forschung zunehmend Teams mit speziellen, hochspezialisierten Ausbildungen erfordert, die die des Kliniklers ergänzen und es für Rheumatolog:innen allein immer schwieriger wird, die Komplexität der wissenschaftlichen Methoden von A bis Z zu beherrschen.

Schliesslich freue ich mich, dass einige der Publikationen von 2023 von der SCQM-Biobank profitieren, was die Nutzung dieses Registers für translationale Projekte ermöglicht. Ein Beispiel dafür ist die Arbeit von Lamacchia et al., die gezeigt hat, dass SCQM-Patient:innen nach einer COVID-19-Therapie eine ausgeprägte humorale Reaktion gegen die c-terminale Region von ApoA-1 haben. Auch wenn die Auswirkungen dieser Autoimmunreaktion noch nicht vollständig verstanden sind, wurde sie in anderen Studien mit einem erhöhten kardiovaskulären Risiko in Verbindung gebracht.

Abschliessend möchte ich den Patient:innen danken, die weiterhin ihre Daten übermitteln, den Rheumatolog:innen, die sich weiterhin die Zeit nehmen, die klinischen Informationen in das Register einzugeben, und den Mitarbeiter:innen der SCQM Geschäftsstelle, die dieses wichtige Instrument für die rheumatologische Forschung in der Schweiz aufrechterhalten.

Axiale Spondyloarthritis



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

Das Jahr 2023 war in Bezug auf Publikationen basierend auf Forschungsdaten aus der SCQM-axSpA-Kohorte das bisher erfolgreichste Jahr. Die enge Zusammenarbeit der Kommissionsmitglieder mit dem Data Science Team der SCQM-Geschäftsstelle, mit Vertretern der Schweizerischen Vereinigung Morbus Bechterew und mit internationalen Forscher:innen innerhalb der EuroSpA-Kollaboration hat sich ausgezahlt und wird weiter ausgebaut. Der Erfolg basiert aber auch auf dem Einwerben von Drittmitteln, welche es erlauben, rasch zusätzliche Forschungskapazitäten aufzubauen. So sind zwischen dem internationalen Meeting, an dem die Definition einer „Frühen“ axialen Spondyloarthritis erarbeitet wurde, und der Publikation des ersten Manuskripts, welches die frühe und die späte Form vergleicht, weniger als zehn Monate vergangen. Die letzten Wochen des Jahres wurden genutzt, um gemeinsam die Forschungsprioritäten für 2024 zu setzen. Im Unterschied zur rheumatoiden Arthritis, fehlen bei der axialen Spondyloarthritis Hinweise, dass eine frühe Behandlung die Prognose entscheidend verbessert (sgn. „Window of opportunity“). Die Vorbereitungen für ein erneutes Scoring der Röntgenbilder der Wirbelsäule der gesamten Kohorte (zuletzt 2015 vorgenommen) laufen derzeit auf Hochtouren. Die Resultate der bisherigen Studien werden uns helfen, das Design von neuen Studien mit aktualisierten Röntgendaten zu verbessern. Ziel

ist es, die Datenlage bezüglich der medikamentösen Hemmung der röntgenologischen Progression entscheidend zu erweitern.

Publizierte Manuskripte im Jahr 2023

1. Ciurea A, et al. Early axial spondyloarthritis according to the ASAS consensus definition: characterization of patients and effectiveness of a first TNF inhibitor in a large observational registry. *RMD open*, 2023, in press.
2. Ciurea A, et al. Characterisation of patients with axial psoriatic arthritis and patients with axial spondyloarthritis and concomitant psoriasis in the SCQM registry. *RMD Open* 9:e002956, 2023.
3. Popova V, et al. Site-specific assessment of spinal radiographic progression improves detection of TNF-blocker-associated disease modification in axial spondyloarthritis: longitudinal observational data from the Swiss Clinical Quality Management Registry. *Arthritis Res Ther* 25:40, 2023.
4. Ensslin C, et al. Impact of sex on spinal radiographic progression in axial spondyloarthritis: a longitudinal Swiss cohort analysis over a period of 10 years. *RMD Open* 9:e00340, 2023.
5. Fröhlich F, et al. HLA-B27 as a predictor of effectiveness of treatment with TNF inhibitors in axial spondyloarthritis: data from the Swiss Clinical Quality Management Registry. *Clin Rheumatol* 42:1267-74, 2023.
6. Micheroli R, et al. Obesity represents a persisting health issue in axial spondyloarthritis, particularly affecting socially disadvantaged patients. *J Rheumatol* doi:10.3899/jrheum.2023-0137, 2023.
7. Micheroli R. et al. Anaemia is associated with higher disease activity in axial spondyloarthritis but is not an independent predictor of spinal radiographic progression: data from the Swiss Clinical Quality Management Registry. *Clin Rheumatol* 49:2377-85, 2023.
8. Linde L. et al. Commonalities and differences in set-up and data collection across European spondyloarthritis registries – results from the EuroSpA collaboration. *Arthritis Res Ther* 25:205, 2023
9. Linde L. et al. Second and third TNF inhibitors in European patients with axial spondyloarthritis: Effectiveness and impact of the reason for switching. *Rheumatology* doi:10.1093/rheumatology/kead494, 2023.
10. Michelsen B, et al. Differences and similarities between the EULAR/ASAS-EULAR and national recommendations for treatment of patients with psoriatic arthritis and axial spondyloarthritis across Europe. *Lancet Reg Health Eur* 33:100706, 2023.
11. Ornberg LM et al. One-third of European patients with axial spondyloarthritis reach pain remission with routine care tumor necrosis factor inhibitor treatment. *J Rheumatol* 50:1009-1019, 2023.

Psoriasisarthritis



Prof. Dr. med. Burkhard Möller

Leitender Arzt Universitätsklinik für
Rheumatologie, Immunologie und Allergologie
Inselspital Bern

Die SCQM-PsA-Kohorte wird weiterhin regelmässig für nationale und internationale klinische Forschungsprojekte genutzt. Sie gehört im internationalen Vergleich der Register zu den grösseren und ganz sicher zu denen mit überdurchschnittlicher Datenqualität.

Als stand-alone [Registerstudie sei die in 2023 in Rheumatology](#) publizierte Arbeit, die sich dem Thema der für die klinische Wirksamkeit einer biologischen Behandlung letztlich vernachlässigbaren Bedeutung der Anzahl symptomatischer Gelenke widmet. In dieser Arbeit wird nach unserem Wissen erstmals klar gezeigt, dass auch PsA-Patient:innen mit wenigen geschwollenen Gelenken von einer biologischen Therapie profitieren und ihnen diese somit auch nicht vorenthalten werden sollte. Die Psoriasisarthritis ist wohl das Krankheitsbild schlechthin, bei der die betroffenen Personen besonders von der Co-Behandlung durch Fachleute verschiedener Disziplinen, in diesem Fall der Dermatologie und der Rheumatologie, profitieren. Insofern ist die Zusammenarbeit dieser Disziplinen in unserem Board besonders zu begrüssen.

Die SCQM-PsA-Kohorte nimmt an sehr erfolgreichen kollaborativen Arbeiten des EuroSpA-Konsortiums teil. Auch die Vorbereitungen für eine weitere internationale Kooperation im Kontext des von der europäischen Föderation der Pharmazeutischen Industrie (EFPIA) und der Europäischen Union (EU) im Rahmen von [Hippocrates](#) geförderten Projekts zur Bildanalyse mittels künstlicher Intelligenz (AI) fortgesetzt werden konnten.

Die SCQM Foundation bietet jungen Rheumatolog:innen weiterhin die Möglichkeit, originelle und klinisch bzw. praktisch relevante Forschungsarbeiten durchzuführen. Wir danken somit allen Patient:innen sowie Kolleg:innen für die selbstlose Mitarbeit an diesem wichtigen Register, ohne die die erledigten Arbeiten nicht möglich gewesen wären. Wir danken auch den SCQM-Partnern für die fortgesetzte Unterstützung



SONAR



Dr. med. Raphael Micheroli
Oberarzt Universitätsspital Zürich

Im Jahr 2023 hat sich die SONAR-Gruppe erneut der Forschung und Weiterbildung mit gleichbleibender Intensität gewidmet. Im Forschungsbereich rekrutierten unsere Mitglieder Patient:innen mit Psoriasisarthritis oder Spondyloarthritis sowie gesunde Personen, um deren Gelenke und Sehnenansätze mittels Ultraschall eingehend zu analysieren. Unser Ziel ist es, spezifische Ultraschallmerkmale zu identifizieren, die eine Unterscheidung zwischen gesunden Personen und Patient:innen ermöglichen. Ebenfalls möchten wir überprüfen, ob Entzündungszeichen im Ultraschall nach einer Behandlung bei den Patient:innen abklingen. Dieses Vorhaben erfordert einen erheblichen Einsatz, der hauptsächlich dank der stetigen Motivation durch den Studienleiter PD Dr. med. Michael Nissen aufrecht gehalten wird.

In Rahmen der Weiterbildung führten wir unser jährliches Treffen im Dezember in Bern durch, bei dem wir die Vor- und Nachteile des Scorings im Ultraschall im klinischen Alltag erörterten und diese anschliessend bei Patient:innen anwendeten. Der Dialog mit Rheumatolog:innen aus der Schweiz ist uns sehr wichtig, da er stets neue Impulse für Weiterbildungsthemen und unsere Forschungsarbeit liefert. In den kommenden Jahren streben wir an, das Gleichgewicht zwischen Forschung und Weiterbildung zu wahren. Dabei wird ein Fokus in der Forschung insbesondere auf der Ultraschalluntersuchung bei Patient:innen mit schwer behandelbarer rheumatoider Arthritis liegen.

Partner Portrait



Samuel Kilchenmann
Digital Medtech Consultant,
ISS AG, Integrated Scientific Services

Chancen, Nutzen und Risiken der künstlichen Intelligenz in der Medizintechnik

Das Thema künstliche Intelligenz (KI) ist spätestens seitdem das Unternehmen OpenAI im November 2022 seine generative KI ChatGPT dem breiten Publikum zur Verfügung stellte, nicht mehr aus der öffentlichen Diskussion wegzudenken. Eine immer grössere Anzahl von Medizinprodukten integriert zudem künstliche Intelligenz zur Unterstützung von therapeutischen und diagnostischen Anwendungen, auch weil kein Weg daran vorbeiführt, wenn es um das Thema der Datenverarbeitung geht. Durch die Fähigkeit effizient mit grossen Datenmengen umzugehen, treibt die künstliche Intelligenz den medizinischen Fortschritt voran. Vor allem relevant ist hierfür das Maschinelle Lernen (Machine Learning) als Teilbereich der KI.

Chancen und Nutzen von KI-Anwendungen im Gesundheitswesen

Im Bereich der Medizin im Allgemeinen und der Medizinprodukte im Besonderen bieten auf künstliche Intelligenz basierende Verfahren die Möglichkeit, Diagnose- und Therapiemöglichkeiten zu verbessern und Patienten wirksamer zu behandeln. Sei es in der Analyse und Diagnostik von Erkrankungen, der Erstellung individualisierter Behandlungspläne oder der Nachsorge durch die Überwachung und Auswertung von Gesundheitsdaten der Patienten.

Ärzte und Pflegende sammeln grosse Mengen an Daten, ebenso die Patienten. Das Potenzial von KI liegt darin, grosse und unstrukturierte Datenmengen zu verarbeiten, also die Daten effizienter zu nutzen, zu verknüpfen und auszuwerten. So können KI-Anwendungen in Kliniken, Krankenhäusern und Arztpraxen zum Beispiel durch KI-gestützte Datenmanagementsysteme, Auswertungen, Vorhersagen und Ressourcenplanung oder auch mit Roboterassistenten im OP den Alltag des

Gesundheitspersonals und das Gesundheitswesen verändern. Hersteller von Medizinprodukten setzen KI für verschiedene Aufgabenstellungen ein, so zum Beispiel um Ärzte basierend auf einer grossen Menge von Daten bei der Diagnose oder Früherkennung rheumatischer Erkrankungen zu unterstützen. Dabei kommt der künstlichen Intelligenz in Medizinprodukten eine klar definierte Teilaufgabe zu. Die Diagnose wird nicht der KI überlassen, sondern das Fachpersonal zieht KI unterstützend hinzu, da diese ein umfangreicheres Datenvolumen, zum Beispiel von radiologischen Bildern, bewältigen kann.

Wie jede Technologie bergen auch KI-Anwendungen Risiken und Bedenken basierend darauf, dass der Anwender nicht alle Vorgänge nachvollziehen kann (oder muss), führen zu weiteren Unsicherheiten. Gesundheitsdaten sind besonders schützenswerte Personendaten, dies führt unweigerlich zu datenschutzspezifischen Herausforderungen. Entscheidungen betreffend Diagnosen und Therapien haben unmittelbare und bedeutende Auswirkungen auf das Wohlbefinden von Patienten. Wer haftet, wenn bei einer Fehlentscheidung eine KI-Anwendung unterstützt hat? Diese und weitere Fragen werden durch bestehende und zukünftige Gesetze beantwortet.

Sichere Produkte durch Regulierung der künstlichen Intelligenz?

Auf die durch KI-Anwendungen ausgehenden Risiken reagieren die Behörden weltweit mit unterschiedlichen Regulierungsstrategien. Umfassendere Regulierungen finden sich besonders häufig in Branchen oder bei Produkten, die einen grossen Einfluss auf die Gesundheit oder die Sicherheit von Menschen haben. Die Regulierungen sollen dafür sorgen, dass nur qualitativ hochstehende, sichere und wirksame Produkte in Verkehr gebracht werden. Im Zusammenhang mit einer sich schnell verändernden Technologie ist diese Aufgabe der Behörden besonders knifflig. In der EU unterliegen Medizinprodukte, die mit KI-Technik arbeiten, den Vorgaben der Medizinprodukteregulierung. Der Schwierigkeit, eine zukunftssichere gesetzliche Definition von KI-Systemen zu entwerfen und die rasanten technologischen Entwicklungen im Blick zu behalten, begegnet der europäische Gesetzgeber zudem mit der KI-Verordnung. Die Medizinprodukteverordnung und die KI-Verordnung auferlegen den Wirtschaftsakteuren Pflichten, abhängig vom Risiko,

ausgehend vom Produkt. Um den Herausforderungen gerecht zu werden, erarbeiten die Behörden die Regulierung von KI im Austausch mit der Industrie zusammen aus und es zeichnen sich unterschiedliche Vorgehensweisen ab. Die EU plant die Schaffung spezieller Testumgebungen (Sandboxes) in denen KI-Anwendungen unter marktrealistischen Konditionen getestet werden können. Die FDA wiederum setzt bei den Zulassungsanforderungen auf genaue Beschreibung und Dokumentation des Lernprozesses der KI und spezifiziert, inwieweit sich diese weiterentwickeln darf. Für Hersteller relevant sind zudem bereits bestehende (und neu entstehende) Normen und Best Practices für den Einsatz von Verfahren der künstlichen Intelligenz.

Kein Weg führt an KI vorbei – Anwender und Anwendung sind entscheidend

Die Frage ist also nicht ob, sondern wie sich die KI-Anwendungen in der Medizin weiterentwickeln werden und welchen Stellenwert diesen zukommen wird. Auch Patientenregister werden sich die Vorteile von KI-Anwendungen zu Nutze machen, da sich KI-Anwendungen vor allem für die Verarbeitung grosser und komplexer Datenmengen eignen. KI wird durch die Bearbeitung fundierter Informationen und Daten den medizinischen Fortschritt vorantreiben und das digitale Ökosystem von Fachpersonen, Betroffenen und Forschenden verstärken.

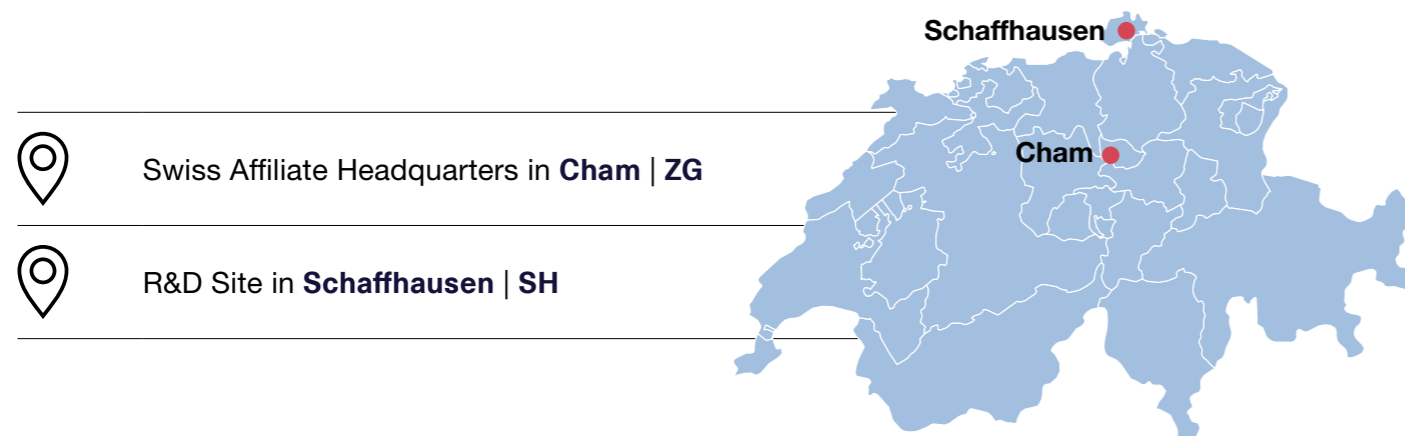
Mehrere Faktoren werden ausschlaggebend sein, ob eine KI-Anwendung sich etabliert, dazu gehört der Kontext, in dem sie verwendet wird. Die Auseinandersetzung mit der Technologie, den regulatorischen Vorgaben aber auch der Integration solcher Anwendungen in bestehende Prozesse und (eventuell neu zu erstellende) Schnittstellen darf dabei nicht unterschätzt werden. Das Potenzial von künstlichen Anwendungen in der Medizin liegt nicht darin den Menschen zu ersetzen, sondern diesem einen Mehrwert zu bieten, indem effizient im medizinischen Alltag Aufgaben an KI delegiert werden können.

Die Erwartungen an die künstliche Intelligenz in der digitalen Zukunft der Medizin und der Gesundheitsversorgung sind hoch, und der Blick in die Zukunft trotz begründeter Vorsicht verheissungsvoll. Langweilig wird es jedenfalls nicht.


About AbbVie


We are a global, research-based biopharmaceutical company focused on discovering and developing innovative therapies that combat some of the world's most serious and complex diseases. Our goal is to improve people's lives. The focus is on the following therapeutic areas: immunology, oncology, neuroscience, ophthalmology and virology. AbbVie also offers products and services through

its Allergan Aesthetics portfolio. Headquartered in Chicago, USA, AbbVie employs over 50,000 people worldwide. 62 million patients in more than 175 countries benefit from AbbVie medicines every year. There are around 250 employees working in Switzerland. AbbVie's Swiss headquarters are located in Cham, ZG. For more information, visit our website: www.abbvie.ch



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

 **135+** years of patient care

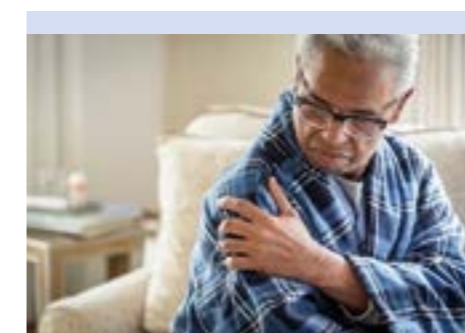

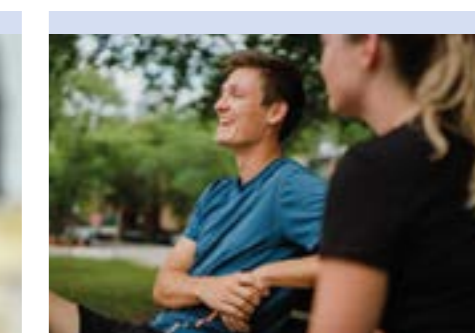
 Launched as AbbVie in **2013**



Firmenporträt eines SCQM-Partners der pharmazeutische Industrie
Turnusmässig wird ein Firmenporträt publiziert.





Our Vision

Our Vision is to leave no eligible patients behind who suffer from an immune disease and (could) benefit from our therapies.

 <p>Addressing High Unmet Needs</p>	 <p>Providing Best-in-Class Medicines</p>	 <p>Advancing Standards of Care</p>
---	---	---

Immune-Mediated Diseases Still Present High Unmet Needs

Despite multiple medicines and modes of action available to patients in the last 20 years, treat-to-remission or to target is not yet reached for the majority of the rheumatology patients.¹

 <p>Rheumatology</p>	 Less than 25% of Rheumatoid Arthritis patients achieve remission as per DAS28CRP criteria. ¹
	 Often Ankylosing Spondylitis patients suffer from residual inflammatory back pain and morning stiffness. ²
	 Psoriatic Arthritis patients are affected by co-occurring musculoskeletal inflammation and psoriasis. ³

ACR70: American College of Rheumatology 70% improvement criteria | **DAS28CRP:** Disease Activity Score 28 (DAS-28-CRP) for Rheumatoid Arthritis with CRP
 1. Chen Yu, Shangyi Jin et al. Remission rate and predictors of remission in patients with rheumatoid arthritis under treat-to-target strategy in real-world studies: a systematic review and meta-analysis Clin Rheumatol 2019 8(3):727-738. 2. Magrey, MN et al. Recognizing Axial Spondyloarthritis: A Guide for Primary Care. Mayo Clinic proceedings. 2020, 95(11) 2499-2508. 3. Ogdie A, Weiss P. The Epidemiology of Psoriatic Arthritis. Rheum Dis Clin North Am. 2015 Nov;41(4):545-68.

Partner der pharmazeutischen Industrie



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

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

AstraZeneca 

 Biogen.

iQONE
HEALTHCARE SWITZERLAND

janssen 
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Johnson & Johnson

Lilly

 **MSD**
INVENTING FOR LIFE

 NOVARTIS

 Pfizer

SAMSUNG
BIOEPIS

SANDOZ

Finanzen



Treuhand | Steuer- und Rechtsberatung
Wirtschaftsprüfung | Unternehmensberatung
Informatik-Gesamtlösungen



**Bericht der Revisionsstelle
zur eingeschränkten Revision**
an den Stiftungsrat der
SCQM Foundation (Swiss Clinical Quality
Management in Rheumatic Diseases)
8048 Zürich

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Betriebsrechnung und Anhang) der SCQM Foundation (Swiss Clinical Quality Management in Rheumatic Diseases) für das am 31. Dezember 2023 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

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

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

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

OBT AG

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Thut'.

Andreas Thut
zugelassener Revisionsexperte
Leitender Revisor

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'T. Adank'.

Tanja Adank
zugelassene Revisionsexpertin

Brugg, 2. April 2024

- Jahresrechnung 2023 (Bilanz, Betriebsrechnung und Anhang)

Bilanz per 31. Dezember 2023	Berichtsjahr CHF	Vorjahr CHF
AKTIVEN		
Flüssige Mittel und Festgeldanlagen	1'260'757.27	1'666'097.88
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	137'882.40	267'978.20
Übrige kurzfristige Forderungen	4'351.29	1'200.00
Aktive Rechnungsabgrenzung	133'633.82	12'940.30
UMLAUFVERMÖGEN	1'536'624.78	1'948'216.38
AKTIVEN	1'536'624.78	1'948'216.38
PASSIVEN		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	44'421.38	126'504.46
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	72'001.11	20'791.53
Passive Rechnungsabgrenzung	37'041.10	71'360.00
Kurzfristiges Fremdkapital	153'463.59	218'655.99
FREMDKAPITAL	153'463.59	218'655.99
Rückstellung für Anschaffungen, Entwicklungen und Betrieb	580'000.00	630'000.00
Rückstellung für Projekt Swiss Tofa	20'853.34	20'853.34
Rückstellungen	600'853.34	650'853.34
Fonds Forschung allgemein	539'889.66	724'219.15
Fonds axSpA	-57'383.32	24'382.48
Fonds Inselspital	20'239.06	20'239.06
Fonds Biobank	190'809.12	224'287.69
FONDS	693'554.52	993'128.38
Widmungskapital	80'000.00	80'000.00
Vortrag vom Vorjahr	5'578.67	197'610.14
Jahresgewinn (+) / -verlust (-)	3'174.66	-192'031.47
Bilanzgewinn 31.12.	8'753.33	5'578.67
STIFTUNGSKAPITAL	88'753.33	85'578.67
PASSIVEN	1'536'624.78	1'948'216.38

Erfolgsrechnung 2023	Berichtsjahr CHF	Vorjahr CHF
Einnahmen Pharma-Industrie	646'000.05	575'398.23
Spenden und freiwillige Beiträge	230'000.00	30'000.00
Dienstleistungserträge	56'740.55	10'700.00
Ertrag Betrieb	932'740.60	616'098.23
Personalaufwand	-1'278'598.91	-1'193'210.64
Umlage Löhne	407'204.33	537'168.33
Umlage Verwaltungslöhne	170'000.00	0.00
Personalaufwand Betrieb	-701'394.58	-656'042.31
Raumaufwand	-41'937.41	-36'325.00
Unterhalt, Reparaturen, Ersatz	0.00	-224.00
Sachversicherungen	-2'001.70	-1'949.30
Informatikaufwand	-24'238.39	-44'973.93
Informatikaufwand Onlinedatenbank	-103'094.76	-103'682.24
Verwaltungsaufwand	-51'442.27	-30'383.16
Kommunikation	-9'422.24	-21'768.42
Übriger Aufwand	-1'245.46	-2'290.54
Umlage Sonstige Betriebskosten	105'000.00	0.00
Sonstige Betriebskosten	-128'382.23	-241'596.59
BETRIEBSRECHNUNG VOR FINANZERFOLG	102'963.79	-281'540.67
Finanzertrag	3'588.37	109.80
Finanzaufwand	-394.87	-551.73
Kurserfolg Fremwährungen	-9'962.97	0.00
Finanzerfolg	-6'769.47	-441.93
GEWINN (+) / VERLUST (-) BETRIEBSRECHNUNG VOR BETRIEB DATENBANK	96'194.32	-281'982.60
Datenbank: Personalaufwand	-131'328.62	0.00
Datenbank: Verwaltungskostenanteil Personalaufwand	-54'827.19	0.00
Datenbank: Kostenanteil Sonstige Betriebskosten	-33'863.85	0.00
Datenbank: Ausgaben	0.00	-2'826.00
Datenbank: Umlage auf Fondsrechnungen (35%)	77'000.00	0.00
Interaktives Reporting Tool (IRT): Ausgaben	0.00	-6'120.00
RZA-Register: Ausgaben	0.00	-167.13
Übriger Aufwand für Dienstleistungen	0.00	-1'488.60
Betrieb Datenbank	-143'019.66	-10'601.73
GEWINN (+) / VERLUST (-) AUS BETRIEB DATENBANK	-143'019.66	-10'601.73
GEWINN (+) / VERLUST (-) BETRIEBSRECHNUNG	-46'825.34	-292'584.33
Bildung (-) / Auflösung (+) Rückstellungen	50'000.00	100'552.86
GEWINN (+) / VERLUST (-) STIFTUNGSRECHNUNG	3'174.66	-192'031.47

Erfolgsrechnung 2023	Berichtsjahr CHF	Vorjahr CHF
----------------------	---------------------	----------------

FORSCHUNG

Fonds Forschung allgemein		
Einnahmen	238'910.38	444'912.56
Personalaufwand	-144'423.76	-272'835.00
Verwaltungskostenanteil Personalaufwand	-60'294.15	0.00
Kostenanteil Sonstige Betriebskosten	-37'240.50	0.00
Projekte Datenbank	-40'310.29	0.00
Sonstiger Aufwand	-7'007.37	-8'377.72
Ergebnis Fondsrechnung	-50'365.69	163'699.84
Entnahme (+) / Zuweisung (-) Fonds	50'365.69	-163'699.84
Ertrags- (+) / Aufwandüberschuss (-)	-0.00	0.00
Grossprojekte Forschung allgemein		
Personalaufwand Projekt Swiss Tofa	-9'462.85	-15'343.33
Verwaltungskostenanteil Personalaufwand	-3'950.56	0.00
Kostenanteil Sonstige Betriebskosten	-2'440.05	0.00
Projekte Datenbank	-2'641.19	0.00
Bildung Rückstellung Projekt Swiss Tofa	0.00	15'343.33
Einnahmen Projekte Studien zum neuen Coronavirus	27'000.00	500'453.25
Personalaufwand Projekte Studien zum neuen Coronavirus	-72'813.59	-183'961.67
Verwaltungskostenanteil Personalaufwand	-30'398.28	0.00
Kostenanteil Sonstige Betriebskosten	-18'775.41	0.00
Projekte Datenbank	-20'323.09	0.00
Sonstiger Aufwand Projekte Studien zum neuen Coronavirus	-158.79	-75'697.02
Entnahme (+) / Zuweisung (-) Fonds Forschung allgemein	133'963.80	-240'794.56
Ertrags- (+) / Aufwandüberschuss (-)	0.00	0.00
Fonds axSpA		
Personalaufwand	-40'044.97	-50'000.00
Verwaltungskostenanteil Personalaufwand	-16'718.01	0.00
Kostenanteil Sonstige Betriebskosten	-10'325.83	0.00
Projekte Datenbank	-11'177.00	0.00
Sonstiger Aufwand	-3'500.00	-1'885.10
Ergebnis Fondsrechnung	-81'765.80	-51'885.10
Entnahme (+) / Zuweisung (-) Fonds	81'765.80	51'885.10
Ertrags- (+) / Aufwandüberschuss (-)	-0.00	0.00
Fonds Inselspital		
Personalaufwand	0.00	-15'028.33
Ergebnis Fondsrechnung	0.00	-15'028.33
Entnahme (+) / Zuweisung (-) Fonds	0.00	15'028.33
Ertrags- (+) / Aufwandüberschuss (-)	0.00	0.00
GEWINN (+) / VERLUST (-) FORSCHUNG	-0.00	0.00
BIOBANK		
Fonds Biobank		
Einnahmen	0.00	2'704.00
Personalaufwand	-9'130.54	0.00
Verwaltungskostenanteil Personalaufwand	-3'811.83	0.00
Kostenanteil Sonstige Betriebskosten	-2'354.36	0.00
Projekte Datenbank	-2'548.44	0.00
Sonstiger Aufwand	-15'633.41	-10'219.98
Ergebnis Fondsrechnung	-33'478.57	-7'515.98
Entnahme (+) / Zuweisung (-) Fonds	33'478.57	7'515.98
Ertrags- (+) / Aufwandüberschuss (-)	-0.00	0.00
GEWINN (+) / VERLUST (-) BIOBANK	-0.00	0.00

Anhang der Jahresrechnung 2023

Stiftungszweck

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

Angaben über die in der Jahresrechnung angewandten Grundsätze

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

Kostenumlagen

Im 2023 wurde die Kostenumlage neu definiert. Diese wird nach folgenden Grundsätzen vorgenommen:

Umlage Löhne	nach Stundenaufwand der Mitarbeiter (Rapportierung)
Umlage Verwaltungslöhne	50% der geschätzten Verwaltungslöhne; in % der Umlage Löhne
Umlage Sonstige Betriebskosten	nach Umlage Löhne und Verwaltungslöhne; in % der Umlage Löhne
Umlage Datenbank auf Fondsrechnungen	35%; in % der Umlage Löhne

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

Fonds Forschung allgemein

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

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

Fonds Biobank

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

Weitere vom Gesetz verlangte Angaben

Anzahl Vollzeitstellen	2023	2022
Anzahl Vollzeitstellen im Jahresdurchschnitt	11	9

Strategische und operative Organe



Geschäftsstelle (Stand 31.12.2023)

Moira Beuggert, Datenmanagerin / Kommunikationsverantwortliche

Marco Binder, Freiwilliger Helfer

Christoph Blapp, Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Jasmin Bossart Garcia, Digitalisierung Röntgenbilder

Isabelle Burger, Leiterin Kommunikation & Datenmanagement

Andrea Götschi, Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Tanja Maletic, Verantwortliche Studienkoordination / Datenmanagerin / Kommunikationsverantwortliche

Christos Polysopoulos, Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Catherine Raptis, Stv. Leiterin Wissenschaft

Myriam Riek, Leiterin Statistische Methoden

Judith Safford, Geschäftsleiterin

Mirjam Schäfer, Scoring Röntgenbilder

Almut Scherer, Leiterin Wissenschaft

Tanja Strahm, Datenmanagerin / Kommunikationsverantwortliche / Studienkoordinatorin

Tiziano Weilenmann, Datenerfassung

Liese Weintögl, Business Office Manager

Susanne Wild, Datenmanagerin

Alicia Zanko, Scoring Röntgenbilder

Anzahl Vollzeitstellen	2021	2022	2023
Stand 31.12.2023	10 FTE	9 FTE	11 FTE

Stiftungsrat

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

Lic. iur. René Bräm
Geschäftsleiter der Schweizerischen Vereinigung Morbus Bechterew, Zürich

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

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

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

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

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

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

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

Christian Leemann
Patientenvertreter

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

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

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

Hannah Woodhead
Patientenvertreterin

Arbeitsausschuss

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

Lic. iur. René Bräm
Geschäftsleiter der Schweizerischen Vereinigung Morbus Bechterew, Zürich

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

Christian Leemann
Patientenvertreter

Wissenschaftliche Kommissionen

RA Kommission

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

Ph. D. Delphine Courvoisier, Universitätsspital Genf

Prof. Dr. med. Diego Kyburz, Universitätsspital Basel

Dr. med. Kim Lauper, Universitätsspital Genf

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

PD Dr. med. Rüdiger Müller, Rheumazentrum Ostschweiz, St. Gallen

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

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

Prof. Dr. med. Ulrich Walker, Universitätsspital Basel

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

axSpA Kommission

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

Dr. med. Jürg Bernhard, Rheumatologie Bernhard AG, Solothurn

Dr. med. Pascale Exer, Praxis Rheuma-Basel, Basel

Dr. med. Michael Nissen, Universitätsspital Genf

Dr. med. Martin Toniolo, Universitätsspital Zürich

Dr. med. Bettina Weiss, Bethesda Spital, Basel

PsA Kommission

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

PD Dr. med. Raphael Micheroli, Universitätsspital Zürich

Dr. med. Michael Nissen, Universitätsspital Genf

Dr. med. Bettina Weiss, Bethesda Spital, Basel

Prof. Dr. med. Nikhil Yawalkar, Inselspital Bern

SONAR

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

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

Prof. Dr. med. Adrian Ciurea, Universitätsspital Zürich

Pract. med. Erik Deman, Universitätsspital Basel

Prof. Dr. med. Burkhard Möller, Inselspital Bern

Dr. med. Michael Nissen, Universitätsspital Genf

PD Dr. med. Hansruedi Ziswiler, OsteoRheuma, Bern

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

Biobank Scientific Advisory Board

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

Prof. Dr. med. Oliver Distler, Universitätsspital Zürich

Prof. Dr. med. Thomas Hügle, Universitätsspital Lausanne

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

Prof. Dr. med. Diego Kyburz, Universitätsspital Basel

Prof. Dr. med. Britta Maurer, Inselspital Bern

Prof. Dr. med. Axel Finckh, Universitätsspital Genf

RePreg Kommission

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

Dr. med. Diana Dan, Universitätsspital Lausanne

Dr. med. Natalie Marcoli, Regionalspital Lugano

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

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

Dr. med. Lukas Wildi, Kantonsspital Winterthur

Astrid Zbinden, Studienhebamme, Inselspital Bern

RZA Kommission

Prof. Dr. med. Peter Villiger, Medizinische Zentrum Monbijou, Bern (Vorsitzender)

Prof. Dr. med. Sabine Adler, Kantonsspital Aarau

Dr. med. Mike Oliver Becker, Universitätsspital Zürich

Prof. Dr. med. Christoph Berger, Universitätsspital Zürich

Prof. Dr. med. Thomas Daikeler, Universitätsspital Basel

Dr. med. Diana Dan, Universitätsspital Lausanne

Dr. med. Michele Iudici, Universitätsspital Genf

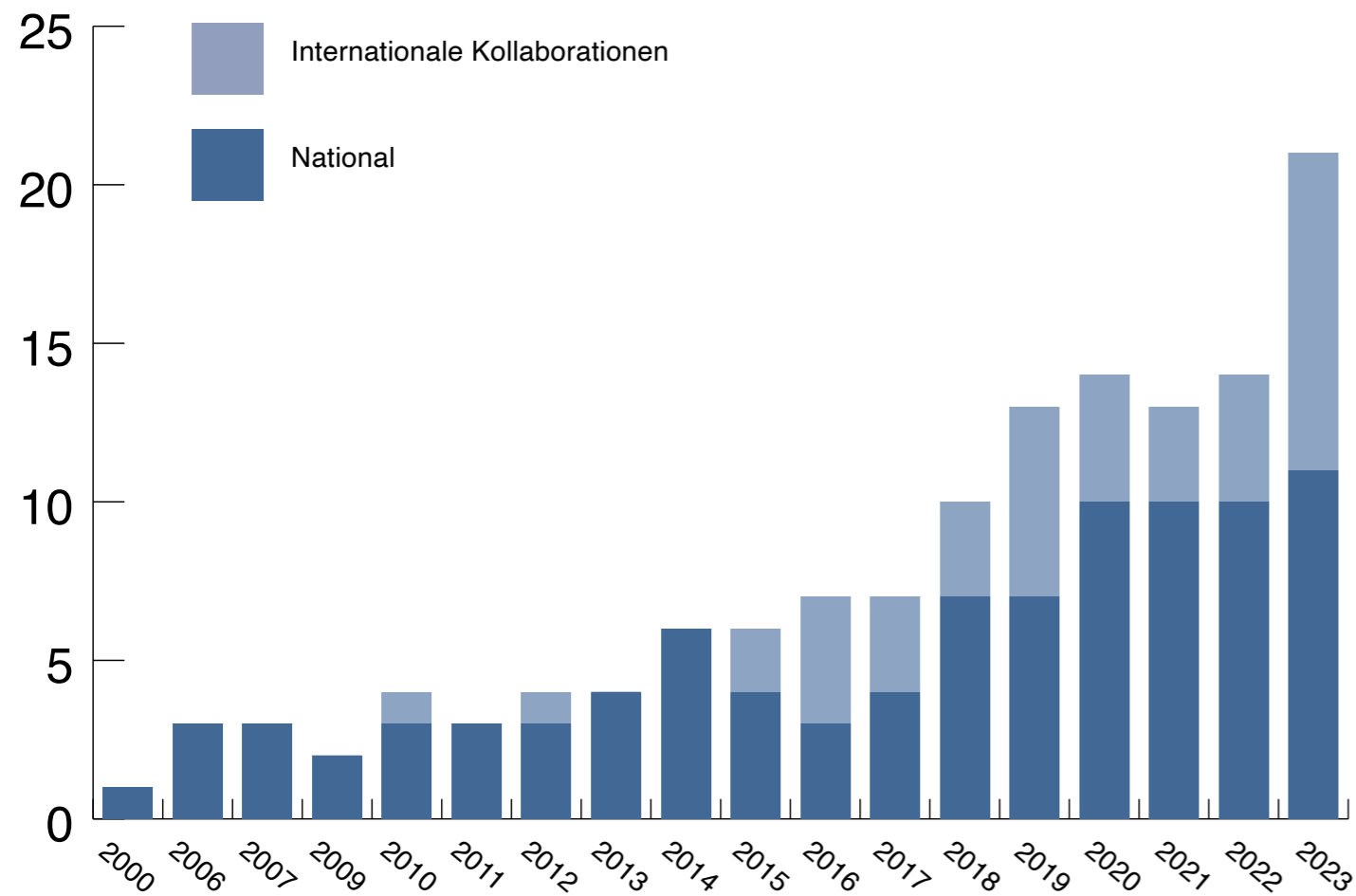
Prof. Dr. Alfred Mahr, The Kusnacht Practice AG, Zürich

PD Dr. Thomas Neumann, Kantonsspital St. Gallen

Dr. med. Luca Seitz, Inselspital Bern

Prof. Dr. med. Stephan Reichenbach, rheuma-bern ag, Bern

Publikationen und Projekte



Publikationen mit SCQM Daten

Publikationen 2023

Ciurea, Götschi & Micheroli et al. Accepted, not yet published: „Early“ axial spondyloarthritis according to the 2023 ASAS consensus definition: characterization of patients and retention of a first TNF inhibitor in a large observational registry. [RMD Open](#)

Amend, Gilbert & Strowig et al. Characterization of serum biomarkers and antibody responses against *Prevotella* spp. in preclinical and new-onset phase of rheumatic diseases. [Front. Cell. Infect. Microbiol.](#)

Ciurea, Götschi & Micheroli et al. Characterisation of patients with axial psoriatic arthritis and patients with axial spondyloarthritis and concomitant psoriasis in the SCQM registry. [RMD Open](#)

Popova, Kissling & Ciurea et al. Site-specific assessment of spinal radiographic progression improves detection of TNF blocker-associated disease modification in axial spondyloarthritis: Longitudinal observational data from the Swiss Clinical Quality Management Registry. [Arthritis Research & Therapy](#)

Micheroli, Kissling & Ciurea et al. Anaemia is associated with higher disease activity in axial spondyloarthritis, but is not an independent predictor of spinal radiographic progression: Data from the Swiss Clinical Quality Management Registry. [Clinical Rheumatology](#)

Ørnbjerg, Rugbjerg & Hetland et al. One-Third of European Patients with Axial Spondyloarthritis Reach Pain Remission With Routine Care Tumor Necrosis Factor Inhibitor Treatment. [The Journal of Rheumatology](#)

Dominique, Lund Hetland, Simon et al. Safety outcomes in patients with rheumatoid arthritis treated with abatacept: results from a multinational surveillance study across seven European registries. [Arthritis Research & Therapy](#)

Kalweit, Burden & Burkard et al. Patient groups in Rheumatoid arthritis identified by deep learning respond differently to biologic or targeted synthetic DMARDs. [PLOS computational Biology](#)

Ensslin, Micheroli & Ciurea et al. Impact of sex on spinal radiographic progression in axial spondyloarthritis: a longitudinal Swiss cohort analysis over a period of 10 years. [RMD Open](#)

Micheroli, Bhatia & Ciurea et al. Obesity represents an increasing health issue in axial spondyloarthritis, particularly affecting socially disadvantaged patients. [The Journal of Rheumatology](#)

Riek, Scherer & Finckh et al. Serious infection risk of tofacitinib compared to biologics in patients with rheumatoid arthritis treated in routine clinical care. [Scientific Reports](#)

Theresa Burkard, Enriqueta Vallejo-Yagüe et al. Longitudinal associations between body mass index and changes indisease activity and radiographic progression in rheumatoid arthritis patients treated with infliximab. [RMD Open](#)

Lamacchia, Mongin & Vuilleumier et al. Impact of SARS-CoV2 infection on anti-Apolipoprotein A-1 IgG response in inflammatory rheumatic diseases. [Frontiers in Immunology](#)

Möller, Scholz & Yawalkar et al. Biological disease-modifying anti-rheumatic drugs are equally effective in psoriatic arthritis patients with low and high joint counts. [Rheumatology](#)

Linde, Ørnbjerg & Rasmussen et al. Commonalities and differences in set-up and data collection across European spondyloarthritis registries. [Arthritis Research & Therapy](#)

Michelsen, Østergaard & Lund Hetland et al. Differences and similarities between the latest EULAR/ASAS-EULAR recommendations and national guidelines for treatment of patients with psoriatic arthritis and axial spondyloarthritis across Europe. [The Lancet](#)

Linde, Ørnbjerg & Østergaard et al. Predictors of DAPSA28 remission in patients with psoriatic arthritis initiating a first TNF inhibitor: results from 13 European registries. [Rheumatology](#)

Aymon, Mongin & Lauper et al. Evaluation of discontinuation for adverse events of JAK inhibitors and bDMARDs in an international collaboration of rheumatoid arthritis registers (the ‘JAK-pot’ study). [Annals of the Rheumatic Diseases](#)

Linde, Ørnbjerg & Wallman et al. Second and third TNF inhibitors in European patients with axial spondyloarthritis: Effectiveness and impact of reason for withdrawal from the previous treatment. [Rheumatology \(Oxford\)](#)

Lauper, Mongin & Gabay et al. Evaluation and comparison of oral glucocorticoid use in patients with rheumatoid arthritis initiating TNF-inhibitors, tocilizumab or abatacept: results from the international TOCERRA and PANABA observational collaborative studies. [Joint Bone Spine](#)

Lamacchia, Aymon & Finckh et al.: A potential role for chlamydial infection in rheumatoid arthritis development. [Rheumatology](#)

Auf internationalen Konferenzen präsentierte Abstracts

EULAR Congress (31. Mai bis 3. Juni 2023, Italien)

Cross country differences in b/tsDMARD prescription behaviour: associations between socioeconomics, real world b/tsDMARD use and disease outcomes. Nevins et al.

Burden of COVID-19 in patients with inflammatory rheumatic diseases: insights from a Swiss app-based survey. Yaghmaei et al

BASDAI cut-offs for disease activity corresponding to ASDAS-ESR cut-offs in axial spondylarthritis. Results from the EuroSpA collaboration. Georgiadis et al.

Sex differences in patient-reported outcomes in axial spondyloarthritis patients treated with tumor necrosis factor inhibitors: results from a multinational observational cohort study. Hellamand et al.

How well do EULAR/ASAS-EULAR and national treatment recommendations for psoriatic arthritis and axial spondyloarthritis align? Is it time for an update of national treatment recommendations? Michelsen et al.

Does radiographic status impact secukinumab effectiveness in European axial spondyloarthritis patients treated in routine care? Christiansen et al.

Enthesitis outcomes in patients with psoriatic arthritis initiating a tumour necrosis factor inhibitor in a real-world setting: data from the EuroSpA collaboration network. Mathew et al.

Risk of SARS-CoV-2 infection following three doses of BNT162b2 or mRNA-1273 in patients with inflammatory rheumatic diseases. Raptis et al.

Incidence of major adverse cardiovascular events in patients with rheumatoid arthritis treated with JAK-inhibitors compared to bDMARDs: data from an international collaboration of registries (the „JAK-pot“ study). Aymon et al.

An end-to-end machine learning pipeline for the automated detection of radiographic hand osteoarthritis: a no-coding platform experience. Hogle et al.

Obesity in psoriatic arthritis is increasingly affecting men and seems less dependent on socioeconomic status. Stirnimann et al. Stirnimann et al.

SGR Kongress (31. August bis 1. September 2023, Interlaken)

Comparison of drug retention of TNF inhibitors, other biologics and JAK inhibitors in patients with rheumatoid arthritis who discontinued JAK inhibitor therapy; Amstad A, Papagiannoulis E, Scherer A, Rubbert-Roth A, Finckh A, Mueller R, Dudler J, Möller B, Villiger PM, Schulz MP, Kyburz D; Basel, Zürich, St.Gallen, Genève, Aarau, Fribourg, Cham

Burden of COVID-19 in patients with inflammatory rheumatic diseases: insights from a Swiss app-based survey. Yaghmaei et al.

Risk of SARS-CoV-2 infection following 3-dose homologous BNT162b2 or mRNA-1273 in patients with inflammatory rheumatic diseases. Raptis et al.

Incidence of major adverse cardiovascular events in patients with rheumatoid arthritis treated with JAK-inhibitors compared to bDMARDs: data from an international collaboration of registries (the „JAK-pot“ study). Aymon et al.

Site-specific assessment of spinal radiographic progression improves detection of TNF blocker-associated disease modification in axial spondyloarthritis: longitudinal observational data from the Swiss Clinical Quality Management Registry. Ciurea et al.

ACR Convergence (10. bis 15. November 2023, San Diego, California)

Cross country differences in b/tsDMARD prescription behaviour: associations between socioeconomics, real world b/tsDMARD use and disease outcomes. Nevins, et al.

An extended interval between mRNA COVID-19 booster vaccinations is associated with increased humoral immune response in patients with inflammatory rheumatic diseases. Raptis et al.

Neu begonnene Forschungs- und Infrastrukturprojekte

European collaborative analysis of real-world effectiveness of JAKinhibitors versus anti-TNF agents and other bDMARDs (Jak-pot). Study lead: Kim Lauper (as of June 2023, before Axel Finckh). SCQM project number: 2019_11, date accepted by foundation board: 29.08.2023

Distribution of sacroiliac joint and spine imaging findings in a large cohort of real-life patients with axial SpA. Study lead: Adrian Ciurea. SCQM project number: 2022_05, date accepted by foundation board: 22.05.2023

Local vs. central readings of MRIs of the sacroiliac joints in patients with axial spondyloarthritis: investigation of agreement and the need for educational activities for local interpreters for your information. Study lead: Adrian Ciurea. SCQM project number: 2022_06, date accepted by foundation board: 22.05.2023

Investigation of ASDAS-ESR cut-offs values for disease activity states in axial spondyloarthritis. Study lead: Adrian Ciurea. SCQM project number: 2022_08, date accepted by foundation board: 22.05.2023

EuroSpA area E: Data mapping survey study. Study lead: Michael Nissen. SCQM project number: 2022_09, date accepted by foundation board: 22.05.2023

Explore the impact of selected comorbidities and extraarticular manifestations on prescription patterns and treatment effectiveness. Study lead: Michael Nissen. SCQM project number: 2022_14, date accepted by foundation board: 22.05.2023

Explore the incidence of adverse events in patients treated with conventional and/or biological DMARDs. Study lead: Michael Nissen. SCQM project number: 2022_15, date accepted by foundation board: 22.05.2023

Occurrence and pattern of MRI and radiographic involvement of sacroiliac joints and spine in a European cohort of real-life patients with psoriatic arthritis. Study lead: Adrian Ciurea. SCQM project number: 2022_26, date accepted by foundation board: 22.05.2023

Cross-country differences in bDMARD prescription behaviour: associations between socioeconomics, real world bDMARD use and disease outcomes. Study lead: Delphine Courvoisier, Sytske Anne Bergstra, Axel Finckh, Kim Lauper. SCQM project number: 2023_04, date accepted by foundation board: 14.03.2023

Early axial spondyloarthritis: Characterization, response to treatment and spinal radiographic progression in early vs. late disease. Study lead: Adrian Ciurea. SCQM project number: 2023_05, date accepted by foundation board: 09.03.2023

Bringing Light in the Darkness of the Patient Journey: Digital Biomarker for Monitoring and Predicting Disease Severity in the Daily Lives of Rheumatoid Arthritis Patients. Study lead: Raphael Micheroli. SCQM project number: 2023_07, date accepted by foundation board: 23.05.2023

The role of the kynurenine pathway in regulating macrophage function in rheumatoid arthritis. Study lead: Bojana Müller, Diego Kyburz. SCQM project number: 2023_10, date accepted by foundation board: 26.05.2023

A comparative cohort analysis of the time to treatment discontinuation and of the effectiveness of upadacitinib and tumor necrosis factor inhibitors in patients with rheumatoid arthritis: analysis of pooled data from RHUMADATA-OBRI-SCQM registries. Study Denis Choquette, Axel Finckh, Claire Bombardier. SCQM project number: 2023_13, date accepted by foundation board: 06.09.2023

SCQM Foundation
Aargauerstrasse 250
8048 Zürich

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



Impressum

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

Redaktion: Isabelle Burger, SCQM; Tiziano Weilenmann, SCQM

Grafik: Tiina Kosonen, Kosonen Design

Text & Fotos: Dr. med. Michael Andor, Präsident des Stiftungsrats; Dr. rer. pol. Judith Safford, SCQM; Dr. sc. Almut Scherer, SCQM; Isabelle Burger, SCQM; Prof. Dr. med. Axel Finckh, Universitätsspital Genf; Dr. med. Raphael Micheroli, Universitätsspital Zürich; Prof. Dr. med. Adrian Ciurea, Universitätsspital Zürich; Prof. Dr. med. Burkhard Möller, Inselspital Bern; Samuel Kilchenmann, ISS AG, Integrated Scientific Services; AbbVie AG

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

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

© SCQM Foundation, April 2024