

Jahresbericht Stiftung Institut für klinische Epidemiologie

Geschäftsjahr 2003

Inhaltsverzeichnis

VORWORT	3
BERICHT DES STIFTUNGSRATSPRÄSIDENTEN	4
ZUSAMMENFASSUNG GESCHÄFTSJAHR 2003.....	6
TÄTIGKEITSBERICHT	7
PUBLIKATIONEN VON INSTITUTSMITARBEITERINNEN UND MITARBEITERN 2003	7
Originalpublikationen in peer reviewed journals	7
Invited editorials	10
Bücher	10
Buchkapitel.....	10
Research letters and letters	10
Abgeschlossene Dissertationen	10
Vorträge.....	10
LAUFENDE PROJEKTE STAND DEZEMBER 2003	13
GEPLANTE PROJEKTE ZEITRAUM 2004	19
LEHRE.....	21
ORGANISIERTE VERANSTALTUNGEN.....	21
ÖFFENTLICHKEITSARBEIT	22
PERSONALBESTAND PER 31. 12. 2003	22
REVISIONSBERICHT	23
ERFOLGSRECHNUNG VOM 01.01. 2003 BIS 31. 12. 2003.....	24
STIFTUNGSRAT	25
WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT	25
TRÄGERSCHAFTEN	25

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser

Jahresberichte gibt es zuhauf. Jene von Forschungsinstituten sind besonders interessant: Die grosse Forschergemeinschaft arbeitet über alle politischen Grenzen hinweg an Fragen, deren Beantwortung im Grunde genommen allen Menschen auf dieser Welt helfen soll, ein eigenständiges, eigenverantwortliches und zufriedenes Leben und Sterben führen zu können. Noch sind wir weit weg von diesem Ziel, kommen ihm aber immer etwas näher.

Nur wer wagt, diese Grenzen zu überschreiten, kann seinen Horizont erweitern. Diese Erfahrung macht das Forscherteam des BICE regelmässig: Von den klinischen medizinischen Fragestellungen über Vereinfachung und Verbesserung der medikamentösen Therapie von AIDS Patienten über gesundheitsökonomische Fragen, wie Prophylaxe der Osteoporose bis zu (Aus-)Wirkungen von Geistheilung - keine Grenze bleibt bewahrt - egal wie weit weg von der Medizin das Thema vermeintlich vorerst ist.

Versuchen Sie es. Dieser Jahresbericht wird auch Ihnen Themen offerieren, welche sie so ansprechen werden, dass sie sich auf unserer Webside (www.bice.ch) oder gar in der Originalliteratur weiter informieren möchten. Viel Vergnügen.

Reto Guetg

Bericht des Stiftungsratspräsidenten

Unser zweiter Jahresbericht gibt Ihnen einen Überblick über das für unser Institut sehr erfolgreiche Jahr 2003. Die mittlerweile acht Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben sich unter der Führung von Heiner C. Bucher zu einer gut funktionierenden Gruppe geformt. Das nimmt man als Besucher gleich wahr, beim Betreten der schönen Räume im obersten Stock des alten Bürgerspitals.

Die Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Basel hat sich in der Berichtsperiode nochmals verbessert. Damit hat sich das Konzept dieses Institutes mit der breiten Trägerschaft bewährt: Die Ernte an gut platzierten Publikationen war reich und die Stimme des BICE in den Medien wahrnehmbar. Damit zeigt sich, dass ein solches Forschungsinstitut sich nicht im Elfenbeinturm mit sich selbst beschäftigt, sondern durch sorgfältiges Arbeiten neue Erkenntnisse findet, welche letztlich uns allen zu gute kommen, sei es als Kranke oder Gesunde. Die Suche nach Evidenz – und die Optimierung der klinischen Entscheidungsfindung, basierend auf der besten verfügbaren Evidenz, ist in der modernen Medizin eine Kernaufgabe, damit wir die verfügbaren Mittel möglichst wirksam, möglichst effektiv einsetzen können.

Prof. Niklaus Gyr, bleibt dem Stiftungsrat auch nach seiner Emeritierung im Herbst 2003 erhalten. Seine Tatkraft wird uns wesentlich helfen, das BICE weiterzuentwickeln. Es freut mich ausserordentlich, dass Prof. Jürg Schifferli, Bereichsleiter Medizin, als Vertreter des Universitätsspitals Basel im Stiftungsrats des BICE Einsitz genommen hat und die weitere Entwicklung der Abteilung klinische Epidemiologie mitunterstützen wird. Ab August 2004 wird sich das Universitätsspital Basel mit der Finanzierung der leitenden Arztstelle des Instituts an dessen Betrieb beteiligen. Im Juli 2003 ist Heiner C. Bucher zum ausserordentlichen Professor für klinische Epidemiologie an der Medizinischen Fakultät ernannt worden. Herzliche Gratulation! Im Namen des ganzen Stiftungsrates bedanke ich mich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren grossen Einsatz und die gute optimistische Stimmung, welche sie verbreiten. Dieser Dank geht auch an den Bereich Innere Medizin und die Verwaltung des Drittmittelfonds des Universitätsspitals. Diese Zusammenarbeit läuft sehr gut. Alle unsere Sonderwünsche (welche durch die spezielle Trägerschaft entstehen) wurden zuvorkommend angehört und ausnahmslos realisiert. Grosser Dank geht ebenfalls an die Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung und an den Verwaltungsrat von santésuisse. Beide tragen durch ihre ganz unterschiedliche Herkunft und Tätigkeiten zur Bereicherung der Arbeit am BICE bei. Ohne ihre Beteiligung wäre der Aufbau von BICE nicht möglich gewesen.

Die finanzielle Basis des Institutes ist gesund. Wir liegen in allen Bereichen proportional unter dem Business Plan, was darauf zurückzuführen ist, dass der Personalbestand nicht so rasch aufgebaut wurde, wie geplant. Es hat sich gezeigt, dass ein sorgfältiger langsamer Aufbau dem Institut mehr nützt um auch langfristig erfolgreich zu bleiben. Die mittel- und längerfristige finanzielle Basis zu konsolidieren und gar auszubauen wird unsere schwierigste Aufgabe sein. Die Situation erinnert an eine lange Reise durch die Wüste, ohne Wasser. Nicht jede Fata Morgana erweist sich später als Oase. Aber nach langen Passagen kommt doch wieder eine grüne Palmenstadt, mit reichlich Nahrung – auch für das BICE. Wir sind unterwegs!

Dr. med. Reto Guetg, Stiftungspräsident und Vertrauensarzt, santésuisse

Zusammenfassung Geschäftsjahr 2003

Das Institut für klinische Epidemiologie konnte im 2. Geschäftsjahr seine Aufbauphase erfolgreich fortsetzen. Die Biostatistik wurde durch die Anstellung einer weiteren Statistikerin verstärkt. Mit Dr. Pedram Sendi konnte ein sehr kompetenter Gesundheitsökonom als Mitarbeiter gewonnen werden, welcher in seiner kurzen Tätigkeit am Institut zwei Nationalfondsprojekte eingegeben und auch Consultingtätigkeit für die pharmazeutische Industrie aufgebaut hat. Das Institut soll im nächsten Jahr durch die Gewinnung weiterer qualifizierter Mitarbeiter ausgebaut werden, damit in Forschung und Lehre die im Businessplan bis zum Jahre 2007 voranschlagten Ziele erreicht werden können.

Die ersten seit der Institutseröffnung begonnenen Projekte konnten erfolgreich publiziert werden. Die Ergebnisse, insbesondere der Studie zum Nutzen von Antibiotika, bei in der Grundversorgung diagnostizierter akuter Sinusitis, fanden in der Fach- und Laienpresse grössere Beachtung. Das Institut wird seine Forschung in der Grundversorgung weiter ausbauen können. Mit finanzieller Unterstützung des Schweizerischen Nationalfonds ist ein weiteres Projekt zum Monitoring und zur Optimierung des Antibiotikaeinsatzes bei Infekten der oberen Luftwege in der Grundversorgung in Vorbereitung. Die weiteren neu geplanten Forschungsprojekte werden wichtige medizinische und gesundheitsökonomische Fragestellungen in der HIV Erkrankung und bei kardiovaskulären Krankheiten erforschen. Die Vorarbeiten und Vorschläge zum Aufbau einer Datenbank mit systematischer Information zu diagnostischen Tests, konnten erfolgreich in die Cochrane Collaboration überführt werden. Gemeinsam mit Mitarbeitern des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern ist das Institut bei der Entwicklung eines Handbuchs für eine Datenbank von diagnostischen Tests der Cochrane Collaboration mitbeteiligt. Durch Forschungsprojekte und Consulting konnte erfreulicherweise die geplante Eigenfinanzierung gemäss Vorgaben des Businessplans für das zweite Betriebsjahr erreicht werden.

Das Institut hat seine Lehrtätigkeit (post- und undergraduate) weiter ausgebaut. Im Rahmen der postgraduierten Ausbildung wurde der Intensivkurs in Evidence-based Medicine gemeinsam mit dem deutschen Cochrane Zentrum zum zweiten Mal durchgeführt. Das Lehrangebot für die klinische Epidemiologie an der medizinischen Fakultät der Universität Basel konnte verbessert werden. Die Curriculumkommission hat einem Themenblock Evidence-based Medicine im 3. Jahreskurs zugestimmt, welcher erstmals im Jahre 2004 durchgeführt werden wird. Das Institut hat die Öffentlichkeitsarbeit in der Laienpresse durch Beiträge zu eigenen Forschungsergebnissen (Antibiotikagebrauch bei akuter Sinusitis) und zu Vorsorgemassnahmen (Hormonersatztherapie in der Menopause sowie Brustkrebsscreening) verstärkt.

Prof. Dr. med. Heiner C. Bucher, Institutsleiter

Tätigkeitsbericht

Publikationen von Institutsmitarbeiterinnen und Mitarbeitern 2003

Originalpublikationen in peer reviewed journals¹

Sendi P, Hoffmann M, Bucher HC, Erb P, Haller P, Gyr N, Battegay M. Intravenous opium maintenance in a cohort of injecting drug addicts. Alcohol & Drug Dependency 2003; 69: 183-188.

Sendi P, Al MJ, Gafni A, Birch S. Optimizing a portfolio of health care programs in the presence of uncertainty and constrained resources. Soc Sci Med 2003; 57:2207-2215.

Sendi P, Al MJ. Revisiting the decision rule of cost-effectiveness analysis under certainty and uncertainty. Soc Sci Med 2003; 57(6):969-974.

Eigenmann C, Flepp M, Bernasconi E, Schiffer V, Telenti A, Bucher H, Wagels T, Egger M, Furrer H; Swiss HIV Cohort Study. Low incidence of community-acquired pneumonia among human immunodeficiency virus-infected patients after interruption of *Pneumocystis carinii* pneumonia prophylaxis. Clin Infect Dis. 2003 Apr 1;36(7):917-21.

JR Young JR, HC Bucher HC, P Tschudi P, Périat P, Hugenschmidt C, Welge-Lüssen A. The diagnosis of acute bacterial rhinosinusitis in general practice and its therapeutic consequences. J Clin Epidemiol 2003; 56: 377–84.

Wolf K, Young J, Rickenbach M, Vernazza P, Flepp M, Furrer H, Bernasconi E, Hirschel B, Telenti A, Weber R, Bucher HC; Swiss HIV Cohort Study. Prevalence of Unsafe Sexual Behavior Among HIV-Infected Individuals: The Swiss HIV Cohort Study. J Acquir Immune Defic Syndr. 2003 Aug 1;33(4):494-499.

¹ Zeitschriften mit Reviewprozess durch mehrere Experten

Bucher HC, Tschudi P, Young JR, Périat P, Welge-Lüssen A, Züst H, Schindler C for the BASINUS trial team. Effect of amoxicillin/clavulanate in clinically diagnosed, acute rhinosinusitis: A placebo controlled double-blind randomised trial in general practice. Arch Intern Med 2003;163:1793-98

Bucher HC, Kofler A, Nuesch R, Young J, Battegay M, Opravil M. Meta-analysis of randomized controlled trials of simplified versus continued protease inhibitor-based antiretroviral therapy in HIV-1-infected patients AIDS. 2003 Nov 21;17(17):2451-9.

Nordmann A, Logan AG, Naglie G, Krahn M, Detsky AS: The Cost-Effectiveness of ACE-inhibitor therapy as first line antihypertensive therapy. Pharmacoeconomics 2003;21:573-85.

Nordmann A, Logan AG: Balloon angioplasty versus medical therapy for hypertensive patients with renal artery obstruction. Cochrane Database Systematic Review 2003;(3):CD002944.

Nordmann A, Woo K, Parkes R, Logan AG: Balloon angioplasty or medical therapy for hypertensive patients with atherosclerotic renal artery stenosis? A meta-analysis and systematic review of randomized controlled trials. Am J Med 2003;114:44-50

Salome CM, Leuppi JD, Freed R, Marks GB. Perception Of Airway Narrowing During Reduction Of Inhaled Corticosteroids And Asthma Exacerbation. Thorax 2003;58:1042-1047

Leuppi JD, Salzberg M, Meyer L, Bucher SE, Nief M, Brutsche MH, Tamm M. An individualized, adjustable maintenance regimen of budesonide/formoterol provides effective asthma symptom control at a lower overall dose than fixed dosing. Swiss Med Wkly. 2003 May 31;133(21-22):302-9

Leuppi JD, Howarth N, Janssens JP, Tamm M. [Lung embolism in the elderly] Z Gerontol Geriatr. 2003 Apr;36(2):143-8.

Andersson M, Downs S, Mitakakis T, Leuppi J, Marks G. Natural exposure to *Alternaria* spores induces allergic rhinitis symptoms in sensitized children. Pediatr Allergy Immunol. 2003 Apr;14(2):100-5.

Conen D, Schilter D, Bubendorf L, Brutsche MH, Leuppi JD. Interstitial lung disease in an intravenous drug user. Respiration. 2003 Jan-Feb;70(1):101-3.

Glass TR, Tangen CM, Crawford ED, Thompson I. Metastatic carcinoma of the prostate: identifying prognostic groups using recursive partitioning. J Urol. 2003 Jan;169(1):164-9.

Markman M, Glass T, Smith HO, Hatch KD, Weiss GR, Taylor SA, Goodwin JW, Alberts DS. Phase II trial of single agent carboplatin followed by dose-intense paclitaxel, followed by maintenance paclitaxel therapy in stage IV ovarian, fallopian tube, and peritoneal cancers: a Southwest Oncology Group trial. Gynecol Oncol. 2003 Mar;88(3):282-8.

Invited editorials

Marx A, Bucher HC. Numbers needed to treat derived from meta-analysis: a word of caution. Editorial, ACP Journal Club. 2003 Mar-Apr; 138(2): A11.

Bücher

G. Ollenschläger, HC Bucher, N Donner-Banzhoff, H Forster, W Gaebel, R Kunz, O-A Müller, J Steurer (Hrsg.). Kompendium Evidenzbasierte Medizin Verlag Hans Huber Bern 2. Auflage 2003

Buchkapitel

keine

Research letters and letters

Sendi P. Cost-effectiveness of a heart failure management program from the societal perspective? J Am Coll Cardiol 2003; 41(10):1850-1852.

Sendi P, Gafni A. The HAART side of resource allocation. Can Med Assoc J 2003;169(2): 120-121.

Abgeschlossene Dissertationen

A. Kofler: Meta-analysis of randomized controlled trials of simplified versus continued protease inhibitor-based antiretroviral therapy in HIV-1-infected patients

Vorträge

HC Bucher: *Evidence based Medicine - Bedeutung für das Schweizerische Gesundheitswesen und Evidence-based medicine und Therapieentscheide*. Workshop santésuisse zum Thema Evidence-based Medicine. Bern, 30. Januar 2003

HC Bucher: *Gibt es eine internistische Indikation für Hormonersatztherapie in der Menopause?* Ärzteforum. Davos, 14. März 2003

HC Bucher: *Postmenopausal estrogens: a critical appraisal of results from observational studies vs randomized trials*. Pharmakoepidemiologie und Arzneimittelsicherheit. Methoden der 'post-marketing surveillance' von Arzneimitteln. Zentrum für Lehre und Forschung. Basel, 20. März 2003

HC Bucher: Vorsitz und Moderation des Seminars: *Klinische Epidemiologie: Schnittstelle zwischen Praxis und klinischer Forschung*, 71. Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM). Basel, 21. - 23. Mai 2003

HC Bucher: Workshop: *Wie lese ich kritisch Studien?* 71. Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM). Basel, 22. Mai 2003

HC Bucher: *Clinical outcomes of n-3 polyunsaturated fatty acids in coronary heart disease: a meta-analysis of controlled trials*. Workshop Dietary Fat and Energy Balance - Myth and Facts. Swiss Federal Institute of Technology, Centro Stefano Franscini. Ascona, 7. Juli 2003

HC Bucher: „*Essential Fatty Acids in Nutrition*“ - *Role of n-3 fatty acids for cardiovascular disease: evidence from epidemiological and intervention studies*. Golden Jubilee, Anniversary Symposium. Schweizerische Gesellschaft für Ernährungsforschung. Bern, 29. und 30. August 2003

HC Bucher: *Stable partnership and progression to AIDS or death in HIV-infected individuals receiving highly active antiretroviral therapy*. The Swiss HIV Cohort Study. 9th European AIDS Conference (EACS). Warschau (Polen), 25. - 29. Oktober

HC Bucher: *Tumorscreening: „Die epidemiologische Sicht“*. 2. Zentralschweizer Internistenwoche. Engelberg, 24. - 28. November 2003

P Sendi: *Medical Decision*. Sanofi-Workshop für Grundversorger: "Prognose". Zürich, 4. Dezember 2003

P Sendi: *Productivity costs related to paid work in HIV-infected patients in Switzerland*. 9th European AIDS Conference. Warschau (Polen), 25. - 29. Oktober 2003

A Nordmann: Workshop: *Wie lese ich kritisch eine Studie?* 71. Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für innere Medizin (SGIM). Basel, 22. Mai 2003

A Nordmann: *Medical Decision*. Sanofi-Workshop für Grundversorger: "Therapie". Zürich, 27. November 2003

JD Leuppi: *Clinical implication of the lung auscultation. Exhaled nitric oxide in asthma*. Indischer Pneumologenkongress. Coimbatore (Indien), 12. - 14. November 2003

JD Leuppi, J. Forrer: *Rauchstopp - Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)*.
Workshop: Vortrag für Hausärzte. Basel, 8. Mai 2003

JD Leuppi: *Lungenembolie: Diagnostik und Therapie*. Vortrag für Hausärzte Spital
Dornach. 11. Juni 2003

JD Leuppi: *Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)*. Fortbildung für
Physiotherapeuten, Universitätsspital Basel. 19. August 2003

JD Leuppi, B. Martina: *Teachers' Teaching für Studentenunterricht im Rahmen des
Kolloquiums für Hausarztmedizin*. Basel, 18. September 2003

JD Leuppi: *Pneumologische Notfälle*. Assistentenfortbildung auf Notfallstation,
Universitätsspital Basel. 21. Oktober 2003

T Glass: *Introduction to Bayesian Statistics*. Institute for Nursing Science.
Basel, 29. Oktober 2003

T Glass: *Longitudinal Analysis of Safe Sex Behavior in the Swiss HIV Cohort Study*.
Scientific Meeting of the SHCS. Bern, 5. November 2003

Laufende Projekte Stand Dezember 2003

1. *Veränderung des Risikoverhalten bezüglich Übertragung der HIV-Infektion bei Patienten mit hochaktiver antiretroviraler Therapie*

Im Rahmen einer Querschnittserhebung von HIV-Infizierten, in der Schweizerischen HIV Kohortenstudie, haben wir das Schutzverhalten bezüglich der sexuellen Übertragung von HIV untersucht. Gegenstand dieser erweiterten Analyse ist die Untersuchung des prospektiv erfassten Schutzverhaltens über einen Beobachtungszeitraum von 3 Jahren.

Ergebnis: Die antiretrovirale Therapie führt zu keiner Veränderung des Schutzverhaltens. Befragte nicht-europäischer Ethnien, Frauen, jüngere Befragte und solche mit Gelegenheitspartnern berichten innerhalb von 3 Jahren häufiger über ungeschützte sexuelle Kontakte.

Stand: abgeschlossen. Manuskript in press (AIDS)

2. *Einfluss von sozialer Unterstützung auf die Prognose der HIV-Erkrankung*

In diesem Projekt wird untersucht, inwiefern das Vorhandensein eines nahen Lebenspartners einen Einfluss auf die Prognose bei HIV-Infizierten hat, welche eine potente antiretrovirale Therapie erhalten.

Ergebnis: Das Vorhandensein eines Partners ist unabhängig von der Therapie, Alter und Geschlecht mit einer höheren Wahrscheinlichkeit des Überlebens bei HIV Erkrankung verbunden. Die Erholung des Immunsystems bei Patienten mit Lebenspartnern ist besser als bei solchen ohne Partner.

Stand: abgeschlossen, Manuskript in press (BMJ)

3. *Häufigkeit von Risikofaktoren für die koronare Herzkrankheit bei HIV-Infizierten*

Die Behandlung von HIV mit der antiretroviralen Therapie kann zu Stoffwechselveränderungen (Blutfett- und Blutzuckerhöhung) führen, welche Risikofaktoren für die koronare Herzkrankheit sind. Diese Studie untersucht im Rahmen der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie die Häufigkeit dieser Faktoren in der Population von HIV-Infizierten um Präventionsstrategien festzulegen.

Stand: Projekt laufend

4. *Einfluss der antiretroviralen Therapie auf Fettumverteilungsstörungen*

Eine gravierende Nebenwirkung der antiretroviralen Therapie sind Fettumverteilungsstörungen, welche Patienten massiv beeinträchtigen können, sowie Stoffwechselstörungen. Die Ursachen und Mechanismen, welche zu diesen Nebenwirkungen führen, sind unklar. Im Rahmen der Schweizerischen HIV Kohortenstudie soll untersucht werden, welche Medikamente bei Neubehandelten am ehesten diese Nebenwirkungen auslösen.

Stand: Projekt laufend

5. *Einfluss eines Schulungsprogrammes für Anästhesisten beim Anästhesievorbereitungsgespräch*

Das Projekt untersucht inwiefern eine systematische Schulung von Anästhesisten Verbesserungen in der Beratung beim Anästhesievorbereitungsgespräch erbringt. Es interessiert, inwiefern die Angst vor der Anästhesie und der Operation durch geschulte Gesprächsführung vermindert werden kann.

Stand: Manuskript abgeschlossen in press (Anaesthesia)

6. *Meta-Analyse von cholesterinsenkenden Medikamenten in der Primär- und Sekundärprävention der koronaren Herzkrankheit und des Hirnschlags*

Dieses Projekt soll Aufschluss über den Nutzen verschiedener cholesterinsenkender Medikamente der Primär- und Sekundärprophylaxe ergeben. Es handelt sich insgesamt um 3 Projekte mit Meta-Analysen randomisierter, kontrollierter Studien zur Untersuchung von Klasseneffekten cholesterinsenkender Medikamente zur 1. Verhinderung der Gesamtsterblichkeit, 2. Reduktion der Hirnschlaghäufigkeit und 3. Verhinderung von Tod und Infarkt bei akutem Koronarsyndrom.

Stand: Projekt 1: in review, Projekt 2: in press (American Medical Journal), Projekt 3: Datenerfassung laufend

7. *Meta-Analyse zum Nutzen der Stent-Implantation versus der Ballonerweiterung (PTCA) bei chronisch koronarer Herzkrankheit*

Die PTCA führt zu einer Verbesserung der Angina pectoris, weist jedoch eine hohe Wiederverschlussrate nach Gefässerweiterung auf. Diese kann durch Stents (selbstenfaltbare Metallgeflechte) verbessert werden. Im Rahmen einer Meta-Analyse von randomisierten, kontrollierten Studien soll der Nutzen von Stents (Kostenpunkt pro Implantation CHF 25'000) untersucht werden.

Ergebnis: Unbeschichtete Stents führen gegenüber alleiniger PTCA zu einer statistisch signifikanten Abnahme der Kurzzeit- und Langzeitsterblichkeit (12 Monate). Dies ist eine neue Erkenntnis. Hospitalisationen für Behandlungen von Rezidivverengungen und Reinfarkten werden durch Stents gesenkt.

Stand: abgeschlossen Manuskript in press (European Heart J)

8. *Meta-Analyse zum Nutzen der Stent-Implantation versus der Ballonerweiterung (PTCA) bei akuter koronarer Herzkrankheit*

Ergebnis: Beim akuten Myokardinfarkt führen Stents gegenüber PTCA zu keiner Mortalitätsreduktion. Im Gegenteil ein Trend zu einer erhöhten Mortalität unter Stents wurde gefunden. Stents reduzierten jedoch die Rezidivraten von Herzkranzgefäßverengungen und Reinfarkten.

Stand: Manuskript abgeschlossen in press (American Medical Journal)

9. *Nützlichkeit des EKGs zur Diagnose der Kammerverdickung des linken Herzens bei Bluthochdruck*

Bei 15% der Schweizer Bevölkerung besteht eine Bluthochdruckkrankheit. Neuere Erkenntnisse zeigen, dass die Verdickung der Kammerwand des linken Herzens ein wichtiger prognostischer Faktor ist. Durch die Behandlung des Bluthochdrucks ist die Kammerwandverdickung rückbildbar. Die Diagnose der Kammerwandverdickung erfordert eine Echokardiographie beim Spezialisten. Die Meta-Analyse von Diagnosestudien überprüft die Wertigkeit des EKGs in der Diagnose der Kammerwandverdickungen bei Bluthochdruck. Präziseres Wissen über die Wertigkeit des EKGs kann zu einer gezielten Zuweisung von Bluthochdruck Patienten an den Spezialisten führen.

Stand: Manuskript in Vorbereitung

10. *Nützlichkeit des Brain natriuretic peptide (BNP) in der Diagnose der Herzinsuffizienz*

BNP ist ein neuer vielversprechender Bluttest, der die Diagnose der Herzinsuffizienz vereinfachen kann. In einer Meta-Analyse von diagnostischen Studien wird die Wertigkeit des Tests untersucht.

Stand: Manuskript in Vorbereitung

11. *Nützlichkeit von Malariaschnelltests bei Reiserückkehrern*

Malariaschnelltests werden zunehmend als Ergänzung oder als Ersatz für die aufwendige an spezialisierte Zentren gebundene mikroskopische Blutausstrichuntersuchung angeboten. Die Studie untersucht im Rahmen einer Meta-Analyse die Wertigkeit und Sicherheit des Schnelltests.

Stand: Manuskript in Vorbereitung

12. *Einfluss der Fernheilung auf Patienten mit chronischem Ermüdungssyndrom (Chronic-Fatigue-Syndrome) und multipler Chemikalienunverträglichkeit*

Der Nutzen der Fernheilung bei verschiedenen Krankheitsbildern ist unklar und die Studien ergeben widersprüchliche Ergebnisse. In dieser randomisierten, kontrollierten Studie, welche von der Alberts Ludwig Universität, Freiburg im Breisgau, koordiniert wird, soll untersucht werden, inwiefern Patienten mit chronischem Fatigue-Syndrom und multipler Chemikalienunverträglichkeit von Fernheilung einen Nutzen erhalten. Das Institut ist für das externe Datenmonitoring zuständig.

Stand: Datenerfassung Ende Juni 2004 abgeschlossen

13. *Randomisierte kontrollierte Studie zum Nutzen eines Patienten- und Grundversorger-bezogenen Interventionsprogrammes zur Reduktion der Verschreibung von Antibiotika bei Infekten der oberen Luftwege*

Infekte der oberen Luftwege gehören zu den häufigsten Gründen für die Verschreibung von Antibiotika in der Grundversorgung. In vielen Fällen werden trotz evidenzbasierter Guidelines Antibiotika bei fragwürdiger Indikation verschrieben. Die Studie soll durch eine gezielte multifaktorielle Intervention bei Ärzten und erwachsenen Patienten Möglichkeiten zu einem besseren und gezielteren Einsatz von Antibiotika überprüfen.

Stand: bewilligtes Projekt des Schweizerischen Nationalfonds, in Planung

14. *Produktivitätskosten und Determinanten der Produktivität bei HIV-Positiven Patienten*

HIV ist eine chronische Krankheit und kann die Arbeitsfähigkeit der Patienten beeinflussen. In der vorliegenden Arbeit werden die Produktivitätskosten der HIV-infizierten Population in der Schweizerischen HIV Kohortenstudie abgeschätzt. Wir konnten nachweisen, dass nicht nur bessere klinische Parameter, sondern auch eine stabile Partnerschaft und eine höhere Ausbildung die Produktivität positiv beeinflussen.

Stand: Manuskript in press (Clinical Therapy)

15. *Eine neue Methode für den Vergleich der „Return on investment“ bei Gesundheitsprogrammen*

Eine neue Methode wurde entwickelt, um bei variablen Kosten und Effekten dasjenige Gesundheitsprogramm zu wählen, das das beste Risiko-Nutzen-Verhältnis aufweist. Diese Methode macht sich Prinzipien der Portfolio-Theorie zunutze und ergänzt die aktuellen populären Methoden, die die Unsicherheit bei der Beurteilung der Kosteneffektivität von Gesundheitsprogrammen berücksichtigen.

Stand: Manuskript in press (Int J Health Care Finance Econ)

16. *Portfolio Theorie und Kosten-Effektivitäts-Analyse: Eine weitere Diskussion*

In dieser Arbeit werden die theoretischen Limitationen der Portfolio-Theorie als Grundlage für die Budget-Allokation zwischen Gesundheitsprogrammen diskutiert. Es wird aufgezeigt, dass die Portfolio-Theorie, die aus der Finanzmarkttheorie stammt, modifiziert werden muss, um im Gesundheitswesen angewendet werden zu können.

Stand: Manuskript in press (Value Health)

17. *Die Berücksichtigung von Einkommensverlusten bei der Beantwortung von Lebensqualitäts-Fragen*

In dieser Studie wird aufgezeigt, dass einige Individuen Einkommensverluste bei der Beantwortung von Lebensqualitätsfragen berücksichtigen und andere nicht. Die Studie zeigt, dass bei der Befragung der Lebensqualität die Konsequenzen der Krankheit bezüglich der individuellen Produktivität berücksichtigt werden müssen. Falls dies nicht geschieht, kann dies in Kosten-Effektivitäts-Analysen zu einem Bias führen.

Stand: Manuskript in revision

18. *Die Kosteneffektivität von Ramipril bei Patienten mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse*

In diese Studie wird die Kosteneffektivität von Ramipril untersucht, wobei die Daten der HOPE-Studie berücksichtigt werden. Es wird aufgezeigt, dass Ramipril aus ökonomischer Sicht attraktiv ist und bei Diabetikern einen grossen Effekt bei niedrigen zusätzlichen Kosten aufweist.

Stand: Manuskript in revision

19. *Die Allokation der Zeit zwischen Arbeit und Freizeit bei HIV-infizierten Patienten*

In dieser Studie wird die Allokation der Zeit bei HIV-infizierten Patienten, die keine IV-Rente beziehen, untersucht. Es konnte gezeigt werden, dass Unterschiede im Einkommen keinen Einfluss auf die Aufteilung der Zeit zwischen Arbeit und Freizeit haben. Hingegen führt das Vorhandensein von finanzieller Unterstützung aus der Familie oder ein angespartes Guthaben zu einer Reduktion der Arbeitszeit und einer Zunahme der Freizeit.

Stand: Manuskript in review

Geplante Projekte Zeitraum 2004

1. *Untersuchung von Faktoren, welche die Medikamententreue (Adherence) der anti-retroviralen Therapie bei HIV Infektion beeinflussen*

Die regelmässige Einnahme der komplexen antiretroviralen Therapie bei HIV Infektion ist eine Grundvoraussetzung zum langfristigen Therapieerfolg und zur Verhinderung von resistenten Viren. Das Projekt untersucht Faktoren, welche die Medikamententreue günstig bzw. ungünstig beeinflussen.

Stand: In Planung

2. *Kosteneffektivitätsanalyse eines heimbasierten Interventionsprogrammes durch Pflegekräfte zur Senkung der Morbidität und Hospitalisation von Patienten mit Herzinsuffizienz*

Die Herzinsuffizienz (Herzpumpfunktionsstörung) hat aufgrund der verbesserten Behandlung des Herzinfarktes und der Altersstruktur in der Schweiz stark zugenommen. Im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie (Institut für Pflegewissenschaften Universität Basel, CHUV Lausanne) wird der Nutzen eines heimbasierten Interventionsprogrammes durch Pflegekräfte zur Verringerung der Hospitalisationsrate sowie der Herzdekompensation untersucht. Das Projekt untersucht die volkswirtschaftlichen Konsequenzen dieser Intervention.

Stand: Datenerfassung laufend

- 3 *Einfluss der Rationierung im Pflegebereich auf das Ergebnis der Pflege in Schweizer Spitälern*

Diese Studie untersucht in einem Projekt, welches vom Institut für Pflegewissenschaften geleitet wird, den Einfluss von Rationierungs- und Optimierungsmassnahmen in der Pflege auf Morbidität, Komplikationen und Patientenzufriedenheit in Schweizer Spitälern. Das BICE ist mit der Datenanalyse beauftragt.

Stand: Datenerfassung laufend

4. *Study of policy of interim truncation (STOP-IT)*

Klinische Studien können aufgrund von überaus günstigen Behandlungseffekten oder aber aufgrund von unerwünschten Nebenwirkungen vorzeitig abgebrochen werden. Im Rahmen eines Projekts mit der McMaster Universität, Kanada wird un-

tersucht, inwiefern ein vorzeitiger Studienabbruch bei positiven Resultaten zu einer Überschätzung des tatsächlichen Behandlungsnutzen führen kann.

Stand: Datenerfassung laufend

5. *Sirolimus beschichtete versus unbeschichtete Stents in der Behandlung der symptomatischen koronaren Herzkrankheit*

Mit Sirolimus (ein Zytostatikum) beschichtete Stents führen bei Implantationen in Herzkranzgefäße zu geringerer lokaler Entzündungsreaktion und niedrigerer Gefäßverschlussrate als unbeschichtete Stents. Im Rahmen einer Meta-Analyse wird der Nutzen dieser neuen Stents bezüglich Reinfarktrate und Sterblichkeit untersucht.

Stand: In Planung

6. *Mannitol Provokationstest zur Voraussagekraft des Ansprechens auf topische Steroide in der Behandlung der mittelschweren chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD)*

Die COPD ist eine der häufigsten Lungenerkrankungen. Es ist unklar, inwiefern Patienten mit mittelschwerer COPD von einer Therapie mit topischen Steroiden profitieren. Topische Steroide können systemische Nebenwirkungen verursachen und es ist deshalb wichtig, Patienten, welche von einer Therapie profitieren, zu identifizieren. Die Studie soll untersuchen, ob sich der Mannitol-Provokationstest, welcher in der Praxis einfach durchzuführen ist, eignet, um das Therapieansprechen auf topische Steroide vorherzusagen.

Stand: In Planung

7. *Kosteneffektivität von Arixtra zur Prävention von thromboembolischen Ereignissen nach orthopädischen Eingriffen*

Thromboembolische Ereignisse nach orthopädischen Eingriffen (tiefe Venenthrombose und Lungenembolie) können zur einer erhöhten Mortalität und Morbidität führen. Arixtra war in klinischen Studien zur Prävention von thromboembolischen Ereignissen nach orthopädischen Operationen effektiver als niedermolekulare Heparine (LMWH). In dieser Studie wird untersucht, ob Arixtra verglichen mit LMWH auch kosteneffektiv ist.

Stand: Datenerfassung laufend

Lehre

undergraduate

Prof. Dr. Bucher, Drs P. Sendi und J. D. Leuppi haben beschränkte Lehrverpflichtungen für die Fächer klinische Epidemiologie (1. 3. 4. 6. Jahreskurs) sowie Health und Pharmaco-Economics für Studenten der Pharmakologie und Pflegewissenschaften. Dr. J. D. Leuppi liest im Rahmen des klinischen Unterrichts im 3. und 4. Jahreskurs zum Thema Lungenauskultation und Lungenembolie. Ein Themenblock (2 Wochen) zum Thema Evidence-based Medicine im 3. Jahreskurs wurde von der Curriculumkommission der medizinischen Fakultät gutgeheissen und ist in der Planungsphase für das Sommersemester 2004.

postgraduate

Prof. Bucher und Dr. J. D. Leuppi beteiligen sich an der klinischen Aus- und Fortbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten in der Medizinischen Universitäts-Poliklinik des Universitätsspitals Basel durch Seminare, Fallabnahmen und Besprechungen. Sie vermittelten die spezifischen Inhalte von Evidence-based Medicine an Assistenz- und Oberärzte. Mitarbeiter des Instituts hielten bei Fortbildungsveranstaltungen in der Schweiz im Rahmen von Sanofi Synthelabo organisierten Workshops für Grundversorger regelmässig Vorträge und Seminare zu Themen der Evidence-based Medicine.

Organisierte Veranstaltungen

2. Oberrheinischer Evidence-based Medicine Grundkurs. Eine gemeinsame Veranstaltung mit dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern und dem Deutschen Cochrane Zentrum 27. bis 30. März 2003, Basel.

Am Kurs nahmen 42 Ärztinnen und Ärzte aus Deutschland und der Schweiz teil, welchen in Kleingruppen die Grundprinzipien des kritischen Literaturstudiums („critical appraisal“) vermittelt wurde.

Öffentlichkeitsarbeit

Das Institut ist um die Verbreitung von Forschungsergebnissen und wissenschaftlicher Information in den Medien bemüht und hat im laufenden Jahr seine Aktivitäten ausgebaut. Die nationalen Printmedien (Tages Anzeiger, Baz, NZZ am Sonntag, Sonntagszeitung, Luzerner Zeitung) wurden verschiedentlich über Forschungsergebnisse aus dem Institut informiert und haben über die Ergebnisse unserer Antibiotikastudie berichtet. Der Leiter des Instituts hat im Rahmen der Sendung Monitor des ersten deutschen Fernsehens (ARD) zur Problematik des Brustkrebscreenings in einem Interview Stellung genommen. Desweiteren wurde er zweimal von der Tagesschau (10 vor 10) des Schweizer Fernsehens zum Thema der postmenopausalen Hormonersatztherapie und der Auswirkung einer stabilen Partnerschaft auf den Verlauf der HIV-Intervention interviewt.

Personalbestand per 31. 12. 2003

- Dr. med. Matthias Briel, Assistenzarzt: *100% seit 01.04.2003*
- Prof. Dr. med. Heiner C. Bucher, MPH, Institutsleiter: *100% 01.07.2001*
- Jacqueline D.M. Canonica, Administratorin: *75% seit 15.04.2002*
- Tracy Glass, MSc, Biostatistikerin: *80 % seit 01.04.2003*
- Ingrid Kaufmann, Bürohilfe/Kopierdienst: *stundenweise*
- Karen Kaufmann Bürohilfe/Kopierdienst: *stundenweise*
- Dr. Jörg D. Leuppi, PhD, Oberarzt: *40% seit 01.07.2003*
- Dr. Alain Nordmann, Oberarzt: *30% seit 01.01.2002*
- PD Dr. Pedram Sendi, DSc, Oberarzt: *45% (plus 45% Abteilung für Infektiologie) seit 01.10.2002*
- Dr. Chaiwat Ungsedhapand, associate researcher und Gastarzt: *100% seit 01.05.2003*
- Dr. Jim Young, PhD, Biostatistiker: *30% seit 01.03. - 31.12.2003 - 80% ab 01.01.2004*

Revisionsbericht

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

PriceWaterhouseCoopers AG
St. Jakobs-Strasse 25
Postfach 3877
4002 Basel
Telefon +41 61 270 51 11
Fax +41 61 270 55 88

Bericht der Kontrollstelle
an den Stiftungsrat der
Stiftung Institut für klinische Epidemiologie
Basel

Als Kontrollstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz und Erfolgsrechnung) der Stiftung Institut für klinische Epidemiologie für das am 31. Dezember 2003 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

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

Unsere Prüfung erfolgte nach den Grundsätzen des schweizerischen Berufsstandes, wonach eine Prüfung so zu planen und durchzuführen ist, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung mit angemessener Sicherheit erkannt werden. Wir prüften die Posten und Angaben der Jahresrechnung mittels Analysen und Erhebungen auf der Basis von Stichproben. Ferner beurteilten wir die Anwendung der massgebenden Rechnungslegungsgrundsätze, die wesentlichen Bewertungsentscheide sowie die Darstellung der Jahresrechnung als Ganzes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine ausreichende Grundlage für unser Urteil bildet.

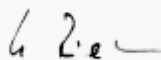
Gemäss unserer Beurteilung entsprechen die Buchführung und die Jahresrechnung dem schweizerischen Gesetz und der Stiftungsurkunde.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

PriceWaterhouseCoopers AG



Dr. R. Gerber



H. Riesterer

Basel, 3. Juni 2004

Beilage:
- Jahresrechnung (Bilanz und Erfolgsrechnung)

Erfolgsrechnung vom 01.01. 2003 bis 31. 12. 2003

ERTRAG	2003 Fr.	2001/02 Fr.
Erträge aus Dienstleist., Consulting, Lehre	98'192.25	36'759.00
Erträge aus Projekten	139'138.60	235'100.74
Zuwendungen	776'000.00	1'090'000.00
TOTAL ERTRAG	1'013'330.85	1'361'859.74
AUFWAND		
Personalaufwand	617'055.05	902'817.23
Raumaufwand	39'307.10	60'462.61
Informatik	23'863.71	7'031.50
Abschreibungen	15'796.19	10'990.49
Verwaltung und Beratung	50'110.21	37'674.43
Kongress- und Reisespesen	26'330.17	6'542.83
Werbung und Repräsentation	1'291.80	2'159.65
Übriger Betriebsaufwand	2'128.48	8'277.96
Gründungsaufwand	0.00	37'237.20
Aufwand Eröffnungsfeier	0.00	16'297.77
TOTAL AUFWAND	775'882.71	1'089'491.67
Gewinn	237'448.14	272'368.07

Stiftungsrat

- Dr. iur. Mathis Burckhardt
- Hr. Marc-André Giger, lic. oec.
- Dr. med. Reto Guetg, Präsident
- Prof. Dr. med. Niklaus Gyr
- Hr. Thomas Plattner
- Prof. Dr. med. Jürg A. Schifferli

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. phil. Marcel Tanner Schweizerisches Tropeninstitut, Basel

Prof. Dr. med. André Knottnerus, Universität Maastricht, Niederlande

Prof. Dr. med. Alan Detsky, Universität Toronto, Kanada

Trägerschaften

santésuisse

Marc-André Giger lic. oec., *Direktor santésuisse, Stiftungsrat Stiftung Institut für klinische Epidemiologie*

Dr. med. Reto Guetg, *Stiftungspräsident, Vertrauensarzt, santésuisse*

Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung

Dr. Mathys Burckhardt *Stiftungsrat, Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung und Stiftung Institut für klinische Epidemiologie*

Hr. Thomas Plattner, *Stiftungsrat, Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung und Stiftung Institut für klinische Epidemiologie*