

Jahresbericht Stiftung Institut für klinische Epidemiologie

Geschäftsjahr 2005

Inhaltsverzeichnis

VORWORT	3
BERICHT DES STIFTUNGSRATSPRÄSIDENTEN.....	4
ZUSAMMENFASSUNG GESCHÄFTSJAHR 2005	6
TÄTIGKEITSBERICHT	9
PUBLIKATIONEN VON INSTITUTSMITARBEITERINNEN UND INSTITUTSMITARBEITERN 2005.....	9
<i>Originalpublikationen in peer reviewed journals</i>	9
<i>Invited editorials</i>	11
<i>Bücher</i>	12
<i>Buchkapitel</i>	13
<i>Research letters and letters</i>	13
<i>Abgeschlossene Dissertationen</i>	13
<i>Vorträge mit zitierbarem Abstract</i>	14
<i>Vorträge ohne zitierbarem Abstract</i>	14
<i>Poster</i>	14
LAUFENDE PROJEKTE STAND DEZEMBER 2005	17
LEHRE	23
ORGANISIERTE VERANSTALTUNGEN.....	23
PERSONALBESTAND PER 31. 12. 2005.....	24
REVISIONSBERICHT	25
ERFOLGSRECHNUNG VOM 01.01. 2005 BIS 31. 12. 2005	26
STIFTUNGSRAT	27
WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT.....	27
TRÄGERSCHAFTEN.....	27

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser

Patientenorientierte Forschung soll allen dienen. Das tönt ein wenig nach „es allen Recht machen wollen“. Wir sind überzeugt, dass Erkenntnisse, welche mit guten wissenschaftlichen Methoden gewonnen werden, allen Beteiligten grossen Nutzen bringen. Beteiligte sind wir früher oder später alle, egal ob wir im Moment im Gesundheitswesen, in der Industrie oder im Dienstleistungssektor arbeiten oder schon den aktiven „Ruhestand“ geniessen. Selbst erkrankt, verunfallt oder als Angehöriger betroffen, sind wir froh, wenn wir uns auf Behandlungen und Betreuungen verlassen können, von welchen wir wissen, dass sie zweckmässig und nutzvoll sind. Dabei sollen auch die Preise angemessen bleiben. Das Institut für klinische Epidemiologie in Basel versucht, zur Erfüllung all dieser Anforderungen beizutragen. Ob wir diesem Anspruch wieder genügen, bleibt Ihrem Urteil als Leserin oder Leser überlassen.

Bericht des Stiftungsratspräsidenten

Unser vierter Jahresbericht zeigt Ihnen ein konsolidiertes Institut mit 13 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und etwas über 900% Stellen-Prozenten. Die Leitung wurde mit Prof. Dr. med. Regina Kunz verstärkt. Mit dem Ausscheiden von PD Dr. Pedram Sendi, welcher sich in Sidney und Boston weiterbildet, wurde eine neue Positionierung der Gesundheitsökonomie nötig. Gesundheitsökonomische Projekte werden in Zukunft in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Gesundheitsökonomie am Schweizerischen Tropeninstitut durchgeführt.

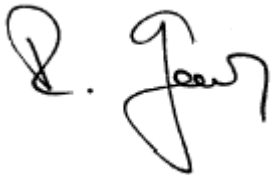
Prof. Dr. med. Regina Kunz, MSc, ist für uns ein Glücksfall, bringt sie doch einen vollen Rucksack aus Deutschland mit vielen interessanten Ideen und Projekten. Sie kennt das deutsche System der Leistungszulassung von der Quelle her, hat wertvolle Arbeit im Bereich von Anwendungsempfehlungen ausgearbeitet und beschäftigt sich mit methodologischen Fragen zu Behandlungsrichtlinien. Diese Fragestellungen sind ausserordentlich wichtig. Es sind schon allzu viele Erkenntnisse im medizinischen Alltag regelmässig und mit hoher Frequenz teilweise während Jahren angewendet worden, um sich später als zwecklos zu erweisen. Prof. Kunz hat sich schon gründlich im Basler und Schweizer System informiert, einige Probleme (wieder) erkannt und ist an der Evaluation zu Projekten, welche eine Basis für die Technologiebewertung in der Schweiz stellen könnten. Die Technologiebewertung ist bei uns noch sehr wenig entwickelt, obwohl wir immer besser wissen müssten, wo wir unsere begrenzten Mittel im Gesundheitswesen in Zukunft einsetzen sollen.

Prof. Heiner Bucher hat wiederum mit einem enormen Einsatz die im Institut anfallende grosse Arbeit bewältigt. Die Aufgaben sind noch vielfältiger geworden: fachliche und administrative Führungsarbeit, Entwickeln von Projekten, zahlreiche Lehraufträge bei Studenten und im Mittelbau, Beratung bei methodischen Problemen, Drittmittelbeschaffung, wissenschaftliche Kontakte. Im Namen des Stiftungsrates möchten wir ihm und allen Mitarbeitern für den grossen Einsatz vielmals danken. Dieser geht auch an die vielen Partner der Universität und des Universitätsspitals, die Verwaltung des Universitätsspitals, aber auch an die Partner der Stiftung, die Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung und santésuisse.

Als Zeichen des Vertrauens können wir auch werten, dass Prof. Niklaus Gyr im Berichtsjahr auf seinen Wunsch aus dem Stiftungsrat ausgetreten ist. Er hat wesentlich zur Gründung und zum erfolgreichen Start des Institutes beigetragen. Seine visionäre Auffassung der neuen Notwendigkeiten in der akademischen Medizin hat ihn zu einem ausgewiesenen Promotor für neue Institute an der Universität Basel gemacht. Die Gründung des Instituts für Pflegewissenschaften, des BICE und der Akademie für Versicherungsmedizin sind Dank seiner Unterstützung und Mithilfe entstanden. Alle Institute gehören heutzutage unabdingbar zu einer zweckmässigen und zukunftsgerichteten Medizin und tragen zu einer modernen Struktur des Gesundheitswesens bei.

Ihm danken wir alle herzlich und wünschen eine gute Zukunft mit all den Wünschen und Absichten, welche Prof. N. Gyr noch mit sich herumträgt - und es dürften nicht wenige sein!

Die finanzielle Basis ist weiterhin gesund, obwohl die Rechnung 2005 mit einem Verlust abschliesst. Aus administrativen Gründen konnten zugesprochene Mittel des Schweizerischen Nationalfonds für ein bereits bewilligtes Projekt nicht ausbezahlt und nicht verbucht werden. Deshalb wurde der Anteil an geplanten erwirtschafteten Eigenmitteln für das Jahr 2005 verfehlt. Die lange Reise durch die Wüste mit weniger Wasser geht also weiter, mit einem starken Team für eine gute Sache.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'R. Guetg', written in a cursive style.

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

Zusammenfassung Geschäftsjahr 2005

Das Institut für klinische Epidemiologie kann auf ein erfolgreiches 4. Geschäftsjahr zurückschauen. Es gelang sowohl eine lang erwünschte personelle Verstärkung der Institutsführung zu erreichen, als auch die Anzahl der Publikationen mit hohem Impaktfaktor zu vergrössern.

Forschungsschwerpunkte

Das Institut hat sich auf seine Forschungsschwerpunkte zur Praxis der Verschreibung von Antibiotika in der Grundversorgung, metabolische Komplikationen bei antiretroviraler Therapie, Effektivitätsforschung und Technologiebewertung, insbesondere bei kardiovaskulären Krankheiten, weiter fokussiert. Die Vernetzung mit der medizinischen Klinik hat weitere Fortschritte gemacht, was sich an einer zunehmenden Zahl von Kooperationen bei von Klinikern initiierten Forschungsprojekten zeigt. Die Kooperation mit dem Department of Clinical Epidemiology & Biostatistics an der McMaster Universität in Kanada hat sich sehr erfreulich entwickelt. Eine erste Studie eines Methodikprojektes zu Problemen von vorzeitig, aufgrund günstiger Behandlungsergebnisse abgebrochenen Studien, wurde in *JAMA* publiziert. Durch den Zuzug von Dr. Michael Koller konnte eine viel versprechende Kooperation zu prognostischen Modellen für Herz-Kreislaufkrankheiten mit der Erasmus Universität Rotterdam begonnen werden.

Entwicklung der langfristigen Finanzierung

Die weitere Finanzierung des Instituts für die Betriebsjahre 2007 und folgende Jahre ist aktiv angegangen worden. Aus diesem Grund haben wir im Jahr 2005 die Kollaboration mit der Abteilung für Kardiologie am Universitätsspital Basel stark forciert und ein Grossprojekt im Rahmen des Förderungsprogramms, 'Patientenorientierte klinische Forschung' (Paklif) des Schweizerischen Nationalfonds eingereicht. Das Projekt ist in die Endauswahl gekommen, wurde jedoch schlussendlich nicht finanziell unterstützt. Damit wurde ein gesetztes Ziel, die Etablierung und Finanzierung eines Grossprojekts, welches erhebliche finanziellen Mittel und Synergien freigesetzt hätte, nicht erreicht. Eine neue Eingabe dieses Projekts für das Jahr 2007 wird erwogen. Möglichkeiten einer Kooperation mit anderen Projektpartnern, welche im Rahmen des Förderungsprogramms Paklif eine eventuelle Finanzierung erreichen können, werden geprüft. Die Institutsleitung möchte im nächsten Betriebsjahr nach Möglichkeiten suchen, einen zusätzlichen Stifter zu gewinnen, um die mittelfristige Finanzierung des Instituts breiter abstützen zu können.

Personalentwicklung

Die Entwicklung der Personalsituation am Institut für klinische Epidemiologie war im Jahr 2005 sehr erfreulich. Frau Prof. Dr. Regina Kunz hat die von der Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung geschaffene Assistenzprofessur in klinischer Epidemiologie per 1. Oktober 2005 angetreten. Sie ist klinische Epidemiologin und Nephrologin und besitzt einen Forschungsschwerpunkt zu Methodikfragen in der Entwicklung von Behandlungsrichtlinien sowie in der Technologiebewertung. Wir freuen uns sehr über diese lange erwartete Verstärkung der Institutsführung. Frau Prof. Kunz hat in den ersten 3 Monaten am Institut bereits mit grossem Elan neuen Schwung eingebracht und Akzente gesetzt. Wir wünschen ihr alles Gute, viel Erfolg und Freude in ihrer neuen Tätigkeit an unserem Institut!

Dr. Alain Nordmann, wissenschaftlicher Oberarzt an unserem Institut hat sich im Jahr 2005 erfolgreich an der medizinischen Fakultät der Universität Basel zum Thema „Drug-eluting stents zur Behandlung der koronaren Herzkrankheit - halten sie was sie versprechen?“ habilitiert. Die Betreuung seiner Dissertantin konnte mit einer erfolgreichen Publikation der Dissertation in *Archives of Internal Medicine*, einem angesehenen Journal abgeschlossen werden. Eine weitere Dissertation, welche von Dr. Matthias Briel und Prof. Heiner C. Bucher betreut wurde, ist ebenfalls in *Archives of Internal Medicine* erschienen.

Dr. Jörg D. Leuppi, wissenschaftlicher Oberarzt an unserem Institut hat sich im Jahr 2005 ebenfalls erfolgreich an der medizinischen Fakultät der Universität Basel zum Thema "Clinical implication of airway hyperresponsiveness" habilitiert.

Dr. Michael Koller, MSc, ist am 1. August 2005 zum Institut gestossen. Sein Forschungsschwerpunkt liegt in der Entwicklung und Validierung von prognostischen Modellen, insbesondere bei Herz-Kreislaufkrankheiten. Dr. Koller ist *honorary research fellow* an der Erasmus Universität in Rotterdam, wo er im PhD Programm für klinische Epidemiologie teilnimmt.

PD Dr. Pedram Sendi hat per Ende Jahr das Institut verlassen und bildet sich am Institut für Health Services Research in Sydney sowie an der Harvard University in Boston weiter. Die gesundheitsökonomischen Projekte werden im Rahmen einer neuen gewonnenen Zusammenarbeit mit der Abteilung für Gesundheitsökonomie am Schweizerischen Tropeninstitut in Basel fortgeführt.

Neue Forschungsprojekte

Dem Institut wurden vom Schweizerischen Nationalfonds weitere Mittel für die Durchführung einer Interventionsstudie zur Reduktion der Verschreibung von Antibiotika in der Grundversorgung zugesprochen. Dieses Projekt, welches in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Stoffwechselkrankheiten durchgeführt wird, überprüft, ob mit Procalcitonin, einem neuartigen Entzündungsmarker, die Verschreibung von Antibiotika in der Grundversorgung reduziert werden kann, ohne dass Patienten mit mehr Einschränkungen oder Komplikationen rechnen müssen. Eine weitere Studie untersucht, im Rahmen einer internationalen Kooperation, inwiefern Patienten mit längerer Symptombdauer einer akuten Rhinosinusitis, von einer Antibiotikatherapie profitieren können und hat mit der

Datenerfassung begonnen. Das Institut konnte somit seine Forschung in der Grundversorgung erfolgreich ausbauen.

Die Forschungsprojekte zu metabolischen Nebenwirkungen der antiretroviralen Therapie sowie zu psychosozialen Fragestellungen der HIV Erkrankung stellen einen weiteren Schwerpunkt unserer Tätigkeit dar. Arbeiten zur antiretroviralen Therapie und dem Risiko von Veränderungen des Lipidstoffwechsels, als auch zu Faktoren, welche die Medikamententreue bei der regelmässigen Einnahme der antiretroviralen Therapie begünstigen, wurden publiziert. Im Bereich der kardiovaskulären Forschung konnten drei Meta-Analysen zum Nutzen von Lipidsenkern sowie fettarmen Diäten in der Verhütung von kardiovaskulären Krankheiten publiziert respektive abgeschlossen werden.

Lehrtätigkeit

Das Institut hat seine Lehrtätigkeit (under- und postgraduate) weiter ausgebaut. Der im 3. Jahreskurs zum zweiten Mal angebotene, zweiwöchige Themenblock, 'Patienten- und Evidenz-orientierte Medizin' (POEM) hat sich etabliert und bei den Studentinnen und Studenten sehr gute Noten erhalten. Das Institut hat für den 2. Jahreskurs den Auftrag erhalten, bei der Gestaltung des neuen Themenblocks „Wissenschaftliche Kompetenz“ Grundprinzipien klinisch-wissenschaftlichen Denkens zu vermitteln. Der Themenblock wird im Sommersemester 2006 erstmals angeboten werden. Die Integration von Lehrinhalten der klinischen Epidemiologie konnte somit verbessert werden. Die Reorganisation der Lehre von klinischer Epidemiologie im 6. Jahreskurs ist für das Jahr 2007 geplant. Für die postgraduate Fortbildung in der Evidenz-basierten Medizin, hat sich das Institut, im Rahmen der erstmals am Universitätsspital Basel durchgeführten Fortbildungsveranstaltung MedArt Basel 05, erfolgreich engagiert. Es ist vorgesehen, diese Plattform für die Vermittlung von Lehrinhalten der Evidenz-basierten Medizin in Zukunft zu nutzen, da sie viele praktisch tätige Mediziner anspricht und erreicht. Wir hoffen, hierdurch Synergien zu schaffen, da wir die Nachfrage für Kurse in Evidenz-basierter Medizin mangels zeitlicher Ressourcen nicht decken können.

Die Planung und Durchführung von neuen, qualitativ hoch stehenden, vernetzten Forschungsprojekten, zu patienten-orientierten relevanten Fragestellungen, sowie die Sicherung der finanziellen Mittel für die Betriebsjahre 2007 und folgende, wird die zentrale Aufgabe der nun verstärkten Institutsleitung für das kommende Jahr sein.



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

TÄTIGKEITSBERICHT

Publikationen von Institutsmitarbeiterinnen und Institutsmitarbeitern 2005

Originalpublikationen in peer reviewed journals¹

1. **Briel M**, Boscacci R, Furrer H, **Bucher HC**. Adjunctive corticosteroids for *Pneumocystis jirovecii* pneumonia in patients with HIV infection: a meta-analysis of randomised controlled trials. BMC Infect Dis, 2005; 5: 101.
2. **Briel M**, Christ-Crain M, Young J, Schuetz P, Huber P, Périat P, **Bucher HC**, Müller B. Procalcitonin-guided antibiotic use versus a standard approach for acute respiratory tract infections in primary care: study protocol for a randomised controlled trial and baseline characteristics of participating general practitioners [ISRCTN73182671]. BMC Fam Pract, 2005; 6: 34.
3. **Marx A**, Pewsner D, Egger M, Nüesch R, **Bucher HC**, Genton B, Hatz C, Jüni P. Meta-analysis: accuracy of rapid tests for malaria in travelers returning from endemic areas. Ann Intern Med, 2005; 142(10): 836-46.
4. Montori VM, Devereaux PJ, Adhikari NK, Burns KE, Eggert CH, **Briel M**, Lacchetti C, Leung TW, Darling E, Bryant DM, **Bucher HC**, Schünemann HJ, Meade MO, Cook DJ, Erwin PJ, Sood A, Sood R, Lo B, Thompson CA, Zhou Q, Mills E, Guyatt GH. Randomized trials stopped early for benefit: a systematic review. JAMA, 2005; 294(17): 2203-9.
5. **Nordmann AJ**, **Bucher HC**, Hengstler P, Harr T, Young J. Primary stenting versus primary balloon angioplasty for treating acute myocardial infarction. Cochrane Database Syst Rev, 2005; (2): CD005313.
6. Rauch A, Rickenbach M, Weber R, Hirschel B, Tarr PE, **Bucher HC**, Vernazza P, Bernasconi E, Zinkernagel AS, Evison J, Furrer H, Swiss HIV Cohort Study. Unsafe sex and increased incidence of hepatitis C virus infection among HIV-infected men who have sex with men: the Swiss HIV Cohort Study. Clin Infect Dis, 2005; 41(3): 395-402.
7. **Studer M**, **Briel M**, Leimenstoll B, **Glass TR**, **Bucher HC**. Effect of different antilipidemic agents and diets on mortality: a systematic review. Arch Intern Med, 2005; 165(7): 725-30.
8. Wunder D, Bersinger NA, Fux C, Weber R, Bernasconi E, Cavassini M, **Bucher HC**, Schiffer V, Schmid P, Furrer H, Swiss HIV Cohort Study. Plasma leptin levels in men are not related to the development of lipodystrophy during antiretroviral therapy. AIDS, 2005 19(16): 1837-42.
9. **Young J**, **Hugenschmidt C**, Welge-Lüssen A, **Bucher HC**, Tschudi P, Périat P. Patients' expectations about the benefit of antibiotic treatment: lessons from a randomised controlled trial. Forsch Kompl Klas Nat, 2005; 12(6): 347-9.

¹ Zeitschriften mit Reviewprozess durch mehrere Experten

10. **Young J**, Rickenbach M, Weber R, Furrer H, Bernasconi E, Hirschel B, Tarr PE, Vernazza P, Battegay M, **Bucher HC**, and the Swiss HIV Cohort Study. Body fat changes among antiretroviral-naive patients on PI- and NNRTI-based HAART in the Swiss HIV cohort study. Antivir Ther, 2005; 10(1): 73-81.
11. **Young J**, Weber R, Rickenbach M, Furrer H, Bernasconi E, Hirschel B, Tarr PE, Vernazza P, Battegay M, **Bucher HC**, and the Swiss HIV Cohort Study. Lipid profiles for antiretroviral-naive patients starting PI- and NNRTI-based therapy in the Swiss HIV cohort study. Antivir Ther, 2005; 10(5): 585-91.
12. Wick A, **Koller MT**. Views of patients and physicians on follow-up visits: results from a cross-sectional study in Swiss primary care. Swiss Med Wkly, 2005;135:139-44.
13. Schäfer M, Elke R, **Young J**, Gancs P, Kindler C. Safety of one-stage bilateral hip and knee arthroplasties under regional anaesthesia and routine anaesthetic monitoring. British Journal of Bone and Joint Surgery 2005, 87:1134-1139.
14. Fehr J, Nicca D, **Sendi P**, Wolf E, Wagels T, Kiss A, Bregenzer T, Vernazza P, Jäger H, Spirig R, Battegay M. Starting or changing therapy - a prospective study exploring antiretroviral decision making. Infection 2005; 33: 249-256.
15. **Sendi P**, Brouwer WB. Is silence golden? A test of the incorporation of the effects of ill-health on income and leisure in health state valuations. Health Economics 2005; 14(6):643-7.
16. Sterne JAC, Hernán MA, Ledergerber B, Tilling K, Weber R, **Sendi P**, Rickenbach M, Robins J, Egger J. Long-term effectiveness of potent antiretroviral therapy in preventing AIDS and death: the Swiss HIV Cohort Study. The Lancet 2005; 366(9483):378-84.
17. Laifer G, Wasner M, **Sendi P**, Graber P, Zimmerli W, Gratzl O, Huber P, Flueckiger U. Value of Procalcitonin for the Diagnosis of Bacterial Infections Following Neurosurgery. Clinical Microbiology and Infection 2005; 11: 670-681.
18. Weisser M, Rausch CH, Droll A, **Simcock M**, **Sendi P**, Steffen I, Buitrago C, Sonnet S, Gratwohl A, Passweg J, Fluckiger U. Galactomannan does not Precede Major Signs on Pulmonary CT Scan Suggestive of Invasive Aspergillosis in Patients with Hematological Malignancies. Clin Infect Dis 2005; 41: 1143-1149.
19. Hirsch HH, Drechsler H, Holbro A, Hamy F, **Sendi P**, Petrovic K, Klimkait T, Battegay M. Genotypic and phenotypic resistance testing of HIV-1 in routine clinical care. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2005; 24: 733-738.
20. **Leuppi JD**, Dieterle T, Koch G, Martina B, Tamm M, Perruchoud AP, Wildeisen I, Leimenstoll BM. Diagnostic value of lung auscultation in an emergency room setting. Swiss Med Wkly. 2005 Sep 3;135(35-36):520-4.

21. Chhajed PN, Aboyoum C, Chhajed TP, Malouf MA, Harrison GA, Tamm M, **Leuppi JD**, Glanville AR. Sedative drug requirements during bronchoscopy are higher in cystic fibrosis after lung transplantation. Transplantation. 2005 Oct 27;80(8):1081-5.
22. Stolz D, Chhajed PN, **Leuppi JD**, Pflimlin E, Tamm M. Nebulized lidocaine for flexible bronchoscopy: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Chest. 2005 Sep;128(3):1756-60.
23. Koskela HO, Martens R, Brannan JD, Anderson SD, **Leuppi JD**, Chan HK. Dissociation in the effect of nedocromil on mannitol-induced cough or bronchoconstriction in asthmatic subjects. Respirology. 2005 Sep;10(4):442-8.
24. **Leuppi JD**, Dieterle T, Wildeisen I, Martina B, Tamm M, Koch G, Perruchoud AP, Leimenstoll BM. Can airway obstruction be estimated by lung auscultation in an emergency room setting? Respir Med. 2006 Feb;100(2):279-85. Epub 2005 Jun 17.
25. **Leuppi JD**, Anderson SD, Brannan JD, Belousova E, Reddel HK, Rodwell LT. Questionnaire responses that predict airway response to hypertonic saline. Respiration. 2005 Jan-Feb;72(1):52-60.
26. **Leuppi JD**, Tandjung R, Anderson SD, Stolz D, Brutsche MH, Bingisser R, Perruchoud AP, Surber C, Knoblauch A, Andersson M, Greiff L, Chan HK, Tamm M. Prediction of treatment-response to inhaled corticosteroids by mannitol-challenge test in COPD. A proof of concept. Pulm Pharmacol Ther. 2005;18(2):83-Epub 2004 Dec 21.
27. Dorothea Wunder D, Bersinger NA, Fux C, Weber R, Bernasconi E, Cavassini M, **Bucher HC**, Schiffer V, Schmid P, Furrer H and the Swiss HIV Cohort Study. Plasma leptin levels in men are not related to the development of lipodystrophy during antiretroviral therapy. AIDS, 2005; 19: 1837-1842.

Invited editorials

1. **Briel M, Nordmann A, Bucher HC**. Statin therapy for patients with acute, chronic and at risk for cardiovascular disease: update of recent trials and meta-analyses. Curr Opin Lipidol 2005;16:601-605.
2. **Young J**. Mail surveys of general practice physicians: response rates and non-response bias. Swiss Medical Weekly 2005, 135:187-188.
3. **Young J**. When should you use statistics? Swiss Medical Weekly 2005, 135:337-338.
4. **Bischof M, Sendi P**. How much bone for the buck? The importance of compliance issues in the economic evaluations of bisphosphonates. Expert Rev Pharmacoeconomics Outcomes Res 2005; 5(4): 369-371.
5. **Sendi P**, Gafni A, Birch S. Ethical economics and cost-effectiveness analysis: is it ethical to ignore opportunity costs? Expert Rev Pharmacoeconomics Outcomes Res 2005; 5(6): 661-665.

6. **Bucher HC** Evidence-based medicine and patient-doctor relationships. Schweiz Rundsch Med Prax, 2005; 94(39): 1521-3.
7. **Bucher HC**, Junod AF Evidence-based clinical decision making. Schweiz Rundsch Med Prax, 2005; 94(14): 541.

Bücher

1. Ollenschläger G, **Bucher HC**, Donner-Banzhoff N, Forster J, Gaebel W, **Kunz R**, Müller OA, Neugebauer EAM, Steurer J. Kompendium evidenzbasierte Medizin. Verlag Hans Huber, 2005, ISBN 3-456-84193-0, 1000 pages.
2. **Sendi P**. Decision rules and uncertainty in the economic evaluation of health care technologies. Druckerei Hanemann – Göttingen, Germany, 2005, ISBN 3-033-00313-3 (410 copies printed), 155 pages.

Buchkapitel

1. **Bucher HC**, Schindler C. Risiko-Nutzenbeurteilung medizinischer Interventionen. Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis. Deutscher Ärzteverlag Köln, ISBN 3-7691-0448-X, 2005; pp 2-6.
2. **Bucher HC**, Testinterpretation. Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis. Deutscher Ärzteverlag Köln, ISBN 3-7691-0448-X, 2005; pp 7-11.
3. **Bucher HC**, Screening Gesunder. Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis. Deutscher Ärzteverlag Köln, ISBN 3-7691-0448-X, 2005; pp 12-16.
4. **Bucher HC**, Martina B. Präoperative Abklärung. Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis. Deutscher Ärzteverlag Köln, ISBN 3-7691-0448-X, 2005; pp 34-36.
5. Elford J, **Bucher HC**, Rawstone P, Fogarty A, Van de Ven P, Kippax S, Ekstrand M, Bharat S, Ramakrishna J, Simbayi LC, Kalichman SC. International Perspective in Positive Prevention, Reducing HIV Transmission among People Living with HIV / AIDS, Kalichman SC, (Ed) Springer Science and Business Media, Inc New York ISBN 2005. pp 245-74.
6. **Sendi P**. Kosten-Effektivitäts-Analyse. Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis. Deutscher Ärzteverlag Köln, ISBN 3-7691-0448-X, 2005; pp 23-25.
7. **Sendi P**. Medizinische Entscheidungsanalyse. Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis. Deutscher Ärzteverlag Köln, ISBN 3-7691-0448-X, 2005; pp 17-22.

Research letters and letters

keine

Abgeschlossene Dissertationen

Nordmann AJ. Effects of Low-Carbohydrate versus Low-Fat Diets on Weight Loss and Cardiovascular Risk Factors. Eingereicht: Promotion 2008 (Abschluss Staatsexamen)

Vorträge mit zitierbarem Abstract

1. Graham P, **Young J**, Blakely T, Atkinson J, Penny R. Using hierarchical Bayesian models to explore intra-ethnic social variation in health outcomes. IAOS Satellite Meeting on Measuring Small and Indigenous Populations, Wellington, New Zealand, 14. - 15. April 2005.
2. Penny R, Graham P, **Young J**. Confidentialising small populations. IAOS Satellite Meeting on Measuring Small and Indigenous Populations, Wellington, New Zealand, 14. - 15. April 2005.

Vorträge ohne zitierbarem Abstract

1. **Young J**. New Zealand example of hierarchical regression. Symposium on Advanced Methods in Epidemiology and Biostatistics, Wellington, New Zealand, 29. September, 2005.
2. **Bucher HC**. Efficacy of Distant Healing in Patients with Chronic Fatigue Syndrome: A Randomised Controlled Partially Blinded Trial (EUHEALS) Complementary Medicine Research Unit, Primary Medical Care, Aldermoor Health Centre, Southampton, UK, 3. Februar 2005.
3. **Bucher HC**. Swiss HIV Cohort Study cardiovascular risk factor disease management project. Bristol Myers Squibb, Advisory Board Meeting, Bern, 17. März 2005.
4. **Bucher HC**. Swiss HIV Cohort Study cardiovascular risk factor disease management project. Bristol Myers Squibb, Advisory Board Meeting, München, 1. Juli 2005.

Poster

1. **Briel M, Bucher HC**, Langewitz W. Untersuchung von Patientenpräferenzen hinsichtlich einer Beteiligung an medizinischen Entscheidungen in der Grundversorgung. Proc 6th Symposium of the German Network of Evidence-based Medicine, Berlin, 3. - 5. März 2005.
2. **Briel M**, Langewitz W, Tschudi P, **Young J**, Hugenschmidt C, **Bucher HC**. Effects of patient centred communication training to reduce antibiotic use in acute respiratory tract infections: a cluster randomised controlled trial in primary care. Schweiz Med Forum 2005; 5 Suppl 23:P94.
3. **Briel M**, Tschudi P, Hersberger K, **Bucher HC**. Predictors and outcome of antibiotic treatment for acute respiratory tract infections in primary care: observational study. Schweiz Med Forum 2005; 5 Suppl 23:P69.
4. **Briel M, Bucher HC**, Langewitz W. Patients' preferences for shared decision-making in primary care patients with acute respiratory tract infections. Schweiz Med Forum 2005; 5 Suppl 23:P102.

5. **Briel M**, Studer M, Leimenstoll B, Glass TR, **Bucher HC**. Effect of different anti-lipidemic agents and diets on mortality: a systematic review and meta-analysis. Schweiz Med Forum 2005; 5 Suppl 23:P23.
6. Guyatt GH, Montori VM, **Bucher HC**, Devereaux PJ, Schünemann HJ, **Briel M**. Stopping early should be a methodological quality criterion for Cochrane reviews. XIII Cochrane Colloquium, Melbourne (Australia) 22. - 26. Oktober 2005.
7. De Geest S, Desmyttere A, Denhaerynck K, Dobbels F, Moons P, **Young J**, Siegal B, Greenstein S, Steiger J, Vanrenterghem Y, Squifflet J, van Hooff J. Prevalence of noncompliance with the immunosuppressive regimen: how different are North American and European renal transplant patients? American Transplant Congress, Seattle, WA, USA, 21. - 25. Mai 2005.
8. **Young J**, **Bucher HC**. Are different therapies associated with different changes in lipid levels over time? The Swiss HIV Cohort Study (SHCS). 9th International Workshop on HIV Observational Databases, Budapest, Hungary, 21. - 24. April 2005.
9. Mettler J, **Simcock M**, **Sendi P**, Widmer A, Battegay M, Flückiger U, Bassetti S. Prospective observational study on the empirical use of antibiotics and on the adjustment of antibiotic therapies in a university hospital. 15th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Copenhagen, Denmark, 2. - 5. April 2005.
10. Krol M, Brouwer W, **Sendi P**. The Incorporation of Income Effects In Health State Valuations: Do Explicit Instructions Matter? International Health Economics Association, Fifth International Conference, Barcelona; 2005.
11. Mettler J, **Simcock M**, **Sendi P**, Widmer A, Battegay M, Flückiger U, Bassetti S. Empirical prescription of antibiotics and modifications of empirical antibiotic therapies in a university hospital. Swiss Infection Conference, Basel, Switzerland, 8. - 10. Juni 2005.
12. **Simcock M**, **Sendi P**, Schüpbach J, Battegay M, Günthard H. Health care costs decrease after treatment optimisation following genotypic antiretroviral resistance testing: a two-year prospective study. 10th European AIDS Conference/EACS, Dublin, November 2005.
13. **Bischof M**, **Leuppi J**, **Sendi P**. Cost-effectiveness of an extended four-week fondaparinux prophylaxis regimen for the prevention of thromboembolic events in patients undergoing major orthopaedic surgery. ISPOR 8th European Annual Congress, Florence, 6. - 9. November 2005.
14. **Young J**, Weber R, Rickenbach M, Furrer H, Bernasconi E, Hirschel B, Tarr P, Vernazza P, Battegay M, **Bucher HC**. Lipid profiles for drug naive patients starting PI based and NNRTI based potent ART in the Swiss HIV Cohort Study. Abstract Tu.Pe22B16 3rd IAS Conference on HIV Pathogenesis and Treatment, Rio de Janeiro, 24. - 27. Juli 2005.

15. **Glass T.**, De Geest S., Weber R., Vernazza P., Rickenbach M., Furrer H., Bernasconi E., Cavassini M., Hirschel B., Battegay M., **Bucher HC**. Correlates of non-adherence to antiretroviral therapy in HIV-infected patients: the Swiss HIV Cohort Study. Abstract WePe12.7C09. 3rd IAS Conference on HIV Pathogenesis and Treatment, Rio de Janeiro 24. - 27. Juli 2005.
16. **Young J.**, Weber R., Rickenbach M., Furrer H., Bernasconi E., Hirschel B., Tarr P., Vernazza P., Battegay M., **Bucher HC**. Lipid profiles for drug naive patients starting PI based and NNRTI based potent ART in the Swiss HIV Cohort Study. Abstract TuPe2.2B16. 3rd IAS Conference on HIV Pathogenesis and Treatment, Rio de Janeiro 24. - 27. Juli 2005.
17. Rauch A., Rickenbach M., Weber R., Hirschel B., Tarr P., **Bucher HC**, Bachmann S., Bernasconi E., Ledergerber B., Furrer H.. Incidence of hepatitis C virus infection in the Swiss HIV cohort study. Abstract MoPeB3335. 3rd IAS Conference on HIV Pathogenesis and Treatment, Rio de Janeiro 24. - 27. Juli 2005.
18. **Glass T.**, Vernazza P., Weber R., Rickenbach M., Furrer H., Bernasconi E., Cavassini M., Hirschel B., Battegay M., **Bucher HC**. Predictors of successful cardiovascular risk factor management in HIV-infected patients at moderate to high 10 years risk of coronary heart disease: the Swiss HIV Cohort Study. Abstract PE9.5/8 10th European AIDS Conference/EACS. Dublin, 17. - 20. November 2005.
19. Spoerl D., Elzi L., Voggensperger J., Nicca D., **Simcock M.**, **Bucher HC.**, Spirig R., Battegay M. A stop smoking program in HIV-1-infected patients. A pilot study. Abstract PS5/4. 10th European AIDS Conference/EACS. Dublin, 17. - 20. November 2005.

Laufende Projekte Stand Dezember 2005

1. *Cost-effectiveness analysis of risedronate for preventing osteoporotic hip fractures in elderly women.*

Osteoporosis is a major public health concern in Switzerland and most prevalent in elderly women. Osteoporosis may increase the risk of bone fractures. Hip fractures, in particular, cause substantial disability and are associated with a high rate of death among elderly women. Risedronate has been shown to reduce the risk of hip fractures in elderly women. In this modelling study we assess the cost-effectiveness of risedronate for preventing osteoporotic hip fractures in elderly women in Switzerland.

Stand: Start/geplantes Projektende 01.09.04/31.04.06 Manuskript in Bearbeitung

2. *Cost-effectiveness of antiretroviral resistance testing in HIV infected patients in Switzerland.*

Highly active antiretroviral therapy (HAART) has led to a substantial decline of morbidity and mortality in HIV-infected patients. However, the success of HAART in treating HIV-infected patients may be jeopardized by the occurrence of viral resistance to components of the antiretroviral drug regimen, which is now becoming more prevalent in recently infected patients. Antiretroviral resistance testing can be used to guide the optimal selection of antiretroviral drugs in patients with treatment failure. However, the cost-effectiveness of phenotypic and genotypic resistance testing from a Swiss perspective still remains to be evaluated. In this study we analyze the cost-effectiveness of antiretroviral resistance testing in HIV-infected patients in Switzerland.

Stand: Start/geplantes Projektende 01.11.04/31.12.2005 Manuskript in review

3. *Prevalence of asthma in professional municipal fire-fighters assessed by indirect challenge testing using dry powder of mannitol, methacholine and measurement of exhaled nitric oxide.*

Current active asthma can exacerbate due to strenuous physical exercise and hyperventilation under respiratory protection with self contained breathing apparatus (SCBA) as encountered during fire-fighting. Therefore, a non invasive, objective measurement which could reliably measure current active asthma would lead to a consequent therapy and/or improvement on smoke protection equipment and fire-fighters safety. By using the new indirect bronchial provocation challenge test "mannitol" we are aiming to determine the prevalence of asthma in fire-fighters compared to a control group such as policemen or a sample of the Swiss General Population.

Stand: Start/geplantes Projektende 01.04.04/01.06.06 Manuskript in Bearbeitung

4. *Effect of smoking and smoking cessation on airway hyperresponsiveness to mannitol.*

Airway hyperresponsiveness (AHR) to the new indirectly acting challenge test mannitol seems to be specific for the diagnosis of asthma. In a normal population. Approximately 0.5% have an AHR to mannitol. However, AHR to mannitol in healthy smokers is unknown. We are currently investigating healthy smokers and non-smokers. All subjects undergo a spirometry and bronchoprovocation challenge with mannitol before and three months after smoking cessation. The response to mannitol will be reported as the provoking dose to cause a 15% fall in FEV1 (PD15) and the response-dose ratio (Percent fall FEV1/cumulative dose mannitol given).

Stand: Start/geplantes Projektende 01.01.04/30.06.06 Manuskript in Bearbeitung

5. *The effect of a nasal steroid in the first month of nCPAP-treatment in patients with obstructive sleep apnoea.*

The prevalence of obstructive sleep apnoea syndrome (OSAS) is around 4-10% for men and 2-4% for women. Nasal continuous positive airway pressure ventilation therapy (nCPAP) is the present gold standard in the treatment of OSAS. But some patients do not tolerate nCPAP- therapy. No compliance rises up to 40% of CPAP treated patients. Reasons for intolerance are side effects such as dryness of the nose and mouth. In a double-blind, placebo-controlled study, we want to determine if the initial use of nasal steroids (Fluticasone) in patients with OSAS can reduce nasal symptoms, nasal expiratory flow, and improve nCPAP-compliance within the first month of nCPAP-treatment.

Stand: Start/geplantes Projektende 01.06.04/31.12.06 Datenerfassung laufend

6. *Spirometry screening in current smokers in Switzerland.*

The prevalence of COPD is not known in Switzerland. Approximately 400 Swiss family physicians are asked to perform a spirometry in consecutive current smokers. Thus, we are aiming to estimate the prevalence of COPD in Swiss smokers.

Stand: Start/geplantes Projektende 01.03.04/01.06.06 Manuskript in Bearbeitung

7. *Meta-analysis comparing the effects of drug eluting stents vs conventional stents in coronary artery disease.*

This meta-analysis compares the effects of drug eluting stents vs conventional stents in coronary artery disease on total mortality, myocardial infarction, revascularizations and stent thromboses

Stand: Start/geplantes Projektende 01.08.04/31.12.2007

8. *Effectiveness of distant healing: A four-armed randomised trial in chronic fatigue patients (EUHEALS).*

This RCT will evaluate the effect of distant healing on physical and mental health in patients with severe chronic fatigue syndrome. Patients will be randomised to distant healing or to the deferred treatment group. Half the patients will be blinded in regard to the treatment status.

Stand: Start/geplantes Projektende 15.03.02/31.12.05 Manuskript in review

9. *Multidimensional intervention programme to reduce antibiotic prescriptions for acute respiratory tract infections in adults: A randomised controlled trial in primary care. Acute Respiratory Tract Infections Monitoring and Evaluation Study (ARTIMES).*

The ARTIME-Study is a randomised controlled cluster trial. General practitioners are randomised to receive evidence-based guidelines for diagnosis and treatment of acute respiratory tract infections or, in addition, a training programme in patient centred communication. A non-randomised third group without any intervention is to blind the other two groups to the true comparison.

Stand: Start/geplantes Projektende 01.10.02/01.08.05 Manuskript in review

10. *Procalcitonin guided antibiotic use in acute respiratory tract infections in primary care - a randomised controlled trial (PARTI = Procalcitonin in Acute Respiratory Tract Infection - Study).*

The PARTI-Trial is a randomised controlled trial with an open intervention. Patients presenting with an acute infection of the respiratory system to primary care physicians are randomised either to standard management or to a procalcitonin-guided management.

Stand: Start/geplantes Projektende 01.10.04/01.08.06 Datenerhebung laufend

11. *Early statin use in acute coronary syndromes: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials.*

The purpose of this systematic review and meta-analysis is to investigate whether early use of statins in acute coronary syndromes (ACS) (initiation <14 days after onset of ACS) reduces most relevant clinical endpoints, that is overall mortality and cardiovascular events. To achieve this goal a close collaboration with investigators of the original trials is necessary and intended.

Stand: Start/geplantes Projektende 01.09.03/01.04.05 Manuskript in review

12. *STOP IT-2 The epidemiology of randomised controlled trials stopped early for benefit.*

The objective of this observational study is to determine the extent to which data-driven truncation of randomised controlled trials leads to bias.

Stand: Start/geplantes Projektende 01.12.03/01.06.06 Datenerhebung laufend

13. *Predictors for drug treatment of risk factors for coronary heart disease in HIV-infected patients receiving antiretroviral therapy: the Swiss HIV Cohort Study.*

Optimal treatment of risk factors for coronary heart disease is paramount in particular in patients at high risk for coronary heart disease (according to Framingham algorithm). This study will explore predictors for drug treatment for cardiovascular risk factors and success of treatment of cardiovascular risk factors in patients in the Swiss HIV Cohort Study who are receiving potent antiretroviral therapy.

Stand: Start/geplantes Projektende: 01.12.04/30.06.06 Manuskript in review

14. *Efficacy of a computerised physician reminder system to control cardiovascular risk factors in HIV-infected patients receiving antiretroviral therapy: A nested randomised controlled trial within the Swiss HIV Cohort Study.*

This is a randomised controlled trial nested within the Swiss HIV Cohort Study to evaluate whether the regular provision of computer assisted information on risk factors of cardiovascular disease events and treatment status of CHD risk factors will reduce cardiovascular risk factors in HIV-infected patients receiving ART who are at moderate to high 10 years risk for coronary heart disease.

Stand: Start/geplantes Projektende: 01.11.05/31.03.08 Studie in Planung

15. *Self reported drug adherence for prediction of virological relapse in HIV-infected individuals receiving highly active antiretroviral therapy.*

Using prospectively collected follow-up data this project will investigate whether the 2 item questionnaire in the SHCS can predict virological failure in ART recipients and if so whether this questionnaire equally predicts in different groups of HIV-infected patients such as IVD users versus non IVD drug users or in patients with once daily or bi-daily drug intake.

Stand: Start/geplantes Projektende: 01.08.05/30.06.06 Datenanalyse laufend

16. *Validity of coronary risk prediction in the elderly: results from the Rotterdam study.*

Several risk functions have been developed to predict the risk of coronary heart disease (CHD) for individual patients. Two prominent functions emerged from the Framingham cohort and another was derived from a pool of European cohorts. However, the effect of risk factor estimates and accuracy of CHD predictions in populations of elderly subjects is unclear. We aim to compare risk factor effects and assess model accuracy of each these three risk models applied to the Rotterdam study, a population-based cohort of subjects older than 55 years.

Stand: Start/geplantes Projektende: 01.01.2005/31.08.2006 Datenanalyse laufend

17. *Defining expectations: A critical look at the evidence prior to the set-up of a heart failure disease management initiative.*

This project constitutes a contribution to the evidence-based report on the heart failure disease management programs for the Swiss Society of Cardiology. The project will give a summary of the evidence from published systematic reviews, meta-analyses and clinical trials with a focus on various forms of bias and issues of heterogeneity in published meta-analyses of disease management programs in heart failure.

Stand: Start/geplantes Projektende: 01.08.2005/31.10.06 Datenerhebung abgeschlossen

18. *Prolonged compression stocking to prevent the postthrombotic syndrome: a randomised controlled trial.*

This randomised controlled trial was started in 1998 and investigates the efficacy of compression stockings to prevent postthrombotic syndrome in patients with deep vein thrombosis. Patients were randomised to prolonged use of compression stockings versus usual care.

Stand: Start/geplantes Projektende: 01.10.05/01.10.06 Datenanalyse laufend

19. *Prokinetic pharmacologic treatment for postoperative adynamic ileus after abdominal surgery in adults (Protocol). Published in The Cochrane Library 2005, Issue 3.*

This systematic review assesses the effects of prokinetic drugs for post-operative ileus in patients undergoing colorectal surgery.

Stand: Start/geplantes Projektende: 01.01.04/31.03.2007 Projekt in Planung

20. *Reported body fat changes in antiretroviral naïve patients on PI and NNRTI based HAART.*

An extension to a previous analysis of reported body fat changes in the Swiss HIV Cohort Study (SHCS) to the data collected in the DAD Study. This data will be used to estimate the association between exposure to different antiretroviral drugs and both reported fat loss and reported fat gain for patients on potent antiretroviral therapy.

Stand: Start/geplantes Projektende: 15.06.2005/open end (noch keine Daten von DAD-Studie erhalten)

Lehre

1. Prof. Dr. Bucher, PD Dr. Dr. P. Sendi, PD Dr. J. D. Leuppi und PD Dr. A. Nordmann haben Lehrverpflichtungen für die Fächer klinische Epidemiologie und Gesundheitsökonomie für Medizinstudenten der Jahreskurse 1. 2. 3. 4. 6. Jahreskurs.
2. Prof. Bucher ist Co-Leiter des 2-wöchigen Themenblocks ‚Patienten- und Evidenz-Orientierte Medizin‘ (POEM) im 3. Jahreskurs
3. Prof. Bucher und Kunz sind Co-Leiter des in Planung befindlichen Themenblocks „Wissenschaftliche Kompetenz“ im 2. Jahreskurs, welcher im Sommersemester 2006 erstmals in neuer Form angeboten werden wird.
4. PD Dr. J. D. Leuppi liest im Rahmen des klinischen Unterrichts im 3. und 4. Jahreskurs zum Thema Lungenauskultation und Lungenembolie.

postgraduate

1. Sendi P. 2 Seminare für Studenten MSc in Nursing Sciences: Gesundheitsökonomie, Universität Basel, SS 2005 (6 Stunden).
2. Bucher HC. 1 Seminar für Studenten MSc in Nursing Science: Public Health /Screening Universität Basel, SS 2005 (6 Stunden).
3. Bucher HC, Briel M. Evidence-based Medicine. Clinical Case Seminar Therapie 7. März 2005 MedArt Basel 05, Universitätsspital Basel.
4. Bucher HC Wolf P. Evidence-based Medicine. Clinical Case Seminar Literatursuche 8. März 2005 MedArt Basel 05, Universitätsspital Basel.
5. Bucher HC, Briel M. Evidence-based Medicine. Clinical Case Seminar Diagnostik 9. März 2005 MedArt Basel 05, Universitätsspital Basel.
6. Nordmann A, Briel M. Evidence-based Medicine. Clinical Case Seminar Meta-Analyse 10. März 2005 MedArt Basel 05, Universitätsspital Basel.
7. Bucher HC, Nordmann A. Evidence-based Medicine. Clinical Case Seminar Evidence-based Clinical Decision Making 11. März 2005 MedArt Basel 05, Universitätsspital Basel.

Organisierte Veranstaltungen

--

Personalbestand per 31. 12. 2005

- Prof. Dr. med. Heiner C. Bucher, MPH, Institutsleiter: *100% 01.07.2001*
- Matthias Bischof, MSc, PhD Student Gesundheitsökonomie: *100% seit 01.11.2004*
- Dr. med. Matthias Briel, Assistenzarzt: *100% seit 01.04.2003*
- Jacqueline D.M. Canonica, Administratorin: *75% seit 15.04.2002*
- Tracy Glass, MSc, Biostatistikerin: *80 % seit 01.04.2003*
- Karen Kaufmann Bürohilfe/Kopierdienst: *stundenweise*
- Dr. Michael Koller MSc, Assistenzarzt *100% seit 1. 08. 2005*
- Prof. Dr. med. Regina Kunz, MSc, Assistenzprofessorin *seit 1. 10. 2005*
- PD Dr. med. Jörg D. Leuppi, PhD, Oberarzt: *40% seit 01.07.2003 bis 30. 06. 2005*
- Dr. med. Alain Nordmann, Oberarzt: *30% seit 01.01.2002*
- PD Dr. med. Pedram Sendi, PhD, Oberarzt: *80% 01.10.2002 bis 31. 12. 2005*
- Mathew Simcock, MSc, Biostatistiker, Infektiologie: *100% seit 01.10.2004*
- Dr. Jim Young, PhD, Biostatistiker: *50% seit 01.01 2005*

Revisionsbericht



PricewaterhouseCoopers AG
St. Jakobs-Strasse 25
Postfach 3877
4002 Basel
Telefon +41 58 792 51 00
Fax +41 58 792 51 10

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/ Seite 26 und 27 des Jahresberichtes) der Stiftung Institut für klinische Epidemiologie für das am 31. Dezember 2005 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, 19. Mai 2006

Erfolgsrechnung vom 01.01. 2005 bis 31. 12. 2005

ERTRAG	2005 Fr.		2004 Fr.
Erträge aus Dienstleist., Consulting, Lehre	30'250.00		162'713.10
Erträge aus Projekten	134'516.85		200'705.40
Zuwendungen	530'000.00		727'000.00
Zinsertrag	60'520.85		24'031.05
TOTAL ERTRAG	755'287.70		1'114'449.55
AUFWAND			
Personalaufwand	763'182.85		604'156.49
Raumaufwand	51'040.24		39'867.53
Informatik	19'730.04		9'583.72
Abschreibungen	7'689.04		15'796.18
Verwaltung und Beratung	15'731.03		40'725.14
Kongress- und Reisespesen	12'272.45		14'578.48
Werbung und Repräsentation	500.00		1'888.50
Übriger Betriebsaufwand	2'149.01		344.64
TOTAL AUFWAND	872'294.66		726'940.68
Ergebnis	-117'006.96		387'508.87

Ergänzung zur Erfolgsrechnung

Die finanzielle Abwicklung der Nationalfondsprojekte erfolgt über die Universität Basel. In Erfolgsrechnung 2004 ist deshalb ein Projekt, welches durch das Basel Institute of Clinical Epidemiologie ausgeführt wurde, nicht enthalten. Die hierfür angefallenen Erträge und Aufwendungen belaufen sich auf je rund Fr. 270'000.00. Im Jahre 2005 sind keine solchen Projekte abgewickelt worden.

Stiftungsrat

- Dr. iur. Mathis Burckhardt
- Hr. Marc-André Giger, lic. oec.
- Dr. med. Reto Guetg, Präsident
- Prof. Dr. med. Niklaus Gyr (zurückgetreten am 22. August 2005)
- Hr. Thomas Plattner, lic. iur.
- Prof. Dr. med. Jürg A. Schifferli (Nachfolger per 11. November 2005 von Prof. Niklaus Gyr als Vertreter des Universitätsspitals und der medizinischen Fakultät der Universität Basel)

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, *Stiftungsratspräsident, Vertrauensarzt, santésuisse*

Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung

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

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