

Jahresbericht Stiftung Institut für klinische Epidemiologie

Geschäftsjahr 2001/2002

Inhaltsverzeichnis

VORWORT	3
BERICHT DES STIFTUNGSPRÄSIDENTEN.....	5
ZUSAMMENFASSUNG GESCHÄFTSJAHR 2001 UND 2002	7
TÄTIGKEITSBERICHT	8
PUBLIKATIONEN VON INSTITUTSMITARBEITERINNEN UND MITARBEITERN 2001 UND 2002	8
<i>ORIGINALPUBLIKATIONEN IN PEER REVIEWED JOURNALS</i>	8
<i>PUBLIKATIONEN IN NON PEER REVIEWED JOURNALS</i>	10
<i>BUCHKAPITEL</i>	10
<i>RESEARCH LETTERS UND LETTERS</i>	10
<i>VORTRÄGE</i>	11
LAUFENDE PROJEKTE STAND DEZEMBER 2002	13
GEPLANTE PROJEKTE ZEITRAUM 2003	20
ORGANISIERTE VERANSTALTUNGEN.....	23
ÖFFENTLICHKEITSARBEIT	24
PERSONALBESTAND PER 31. 12. 2002	25
REVISIONSBERICHT	26
ERFOLGSRECHNUNG VOM 01.07.2001 BIS 31.12.2002	27
STIFTUNGSRAT	28
WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT	28
TRÄGERSCHAFTEN	28

Vorwort

Prof. Niklaus Gyr, Vorsteher Regionales Departement Innere Medizin, Universität Basel

Mit berechtigtem Stolz und grosser Zufriedenheit kann das Institut für klinische Epidemiologie nach 1 1/2 Jahren den ersten Jahresbericht vorlegen. Wer hätte vor 5 Jahren geglaubt, dass der lang gehegte Traum zur Schaffung eines universitären Institutes für klinische Epidemiologie realisiert werden könnte!

Seit Jahren setzte sich das Departement Innere Medizin des Kantonsspitals Basel und auch die Universität Basel für die Einrichtung eines universitären Angebotes für klinische Epidemiologie ein. Erste Hinweise finden sich bereits im Strukturbericht Innere Medizin von 1995. Die Realisierung dieser Idee scheiterte in der Vergangenheit an den mangelnden Finanzierungsmöglichkeiten. Aus diesem Grunde hatte sich eine kleine "task-force" gebildet. Die Projektgruppe mit Herrn PD Dr. Heiner C. Bucher, Prof. H. B. Stähelin und dem Schreiber hatte das Projekt aktiv voran getrieben und nach möglichen Sponsoren Umschau gehalten. Nach grossen, zum Teil recht frustrierenden Bemühungen ist es im Herbst 2000 gelungen, zwei Gönnerinstitutionen - santésuisse und die Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung für das Projekt zu gewinnen. Die beiden Partner hatten sich bereit erklärt, die Einrichtung des Institutes für eine Phase von fünf Jahren mit einem Betrag von ca. 4,5 Millionen Schweizerfranken zu garantieren. Schliesslich wurde die Stiftung "Institut für klinische Epidemiologie" am 29. Mai 2001 ins Leben gerufen.

Am 31. Oktober 2001 konnte das Institut in Anwesenheit der Behörden und der Spitalleitung feierlich eröffnet werden. Mit dem Kantonsspital Basel besteht eine Vereinbarung, die dem Institut Lokalitäten im Bereich des Universitätsspitals und Zugang zum Informatiknetz der Universitätskliniken sichert. Der Leiter des Institutes, PD Dr. Heiner C. Bucher, ist gleichzeitig Leiter der gleichnamigen Abteilung des Regionalen Departementes Innere Medizin. PD Dr. Bucher wird ab 2004 durch das Universitätsspital direkt finanziert. Die Verbindung des Institutes mit dem Departement Innere Medizin garantiert den Zugang zur Klinik, eine Bedingung, die für die Ausrichtung des Faches klinische Epidemiologie zentral ist. Das Departement Innere Medizin selbst ist Bestandteil der Medizinischen Fakultät und steht für die Einbindung des Institutes in das universitäre Netzwerk. Im Stiftungsrat des Institutes für klinische Epidemiologie haben Vertreter der Stifter, der Universität und des Kantonsspitals Einsitz.

Ein Traum ist Wirklichkeit geworden. Der erste, jetzt vorgelegte Jahresbericht bezeugt, dass diese Wirklichkeit sich sehr erfolgreich angelassen hat und für die Zukunft nur das Beste erahnen lässt. Herrn PD Dr. Bucher und all seinen Mitarbeitern sei an dieser Stelle für einen unermüdlichen enthusiastischen Einsatz im Dienste des Institutes, der Forschung und der Patienten gedankt.

Als einer der Initiatoren des Institutes liegt mir daran, auch denjenigen zu danken, die durch Ihre Grosszügigkeit, aber auch ihren Pioniergeist das Unternehmen möglich gemacht haben. Gleichermassen verdienen hier der Vertreter der santésuisse Herr Marc-André Giger Direktor santésuisse, Herr Dr. Mathis Burckhardt Stiftungsrat und Delegierter der Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung und die Herren Stiftungsräte Dr. Reto Guetg, Thomas Plattner und Herrn Regierungsrat Carlo Conti unsere Dankbarkeit. Besondere Anerkennung gebührt Herrn Dr. Reto Guetg, der die Initiative von Anfang an persönlich unterstützt hat und auch das Präsidium der Stiftung mit grossem Einsatz und Erfolg inne hat. Es gibt viele Träume - wir haben das Glück gehabt einen realisieren zu können.

Bericht des Stiftungspräsidenten

Dr. med. Reto Guetg, Vertrauensarzt santésuisse

Liebe Leserin, lieber Leser

Der vorliegende Jahresbericht, welcher über die ersten 1 1/2 Jahre unseres Institutes berichtet, soll Ihnen vielfältige Informationen vermitteln. Es ist besonders erfreulich, dass es uns gelungen ist, ein wissenschaftliches Institut zu gründen, welches eine breite Trägerschaft hat: das Kantonsspital Basel mit Lehre und Forschung, die Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung als Repräsentanten der gesunden und kranken Bevölkerung, und santésuisse als Branchenleader der sozialen Krankenversicherer. Viele haben uns geholfen, die zahlreichen Hürden ohne Abwurf überspringen zu können und das erste Etappenziel zu erreichen. Das Institut für klinische Epidemiologie in Basel konnte unter der Leitung von Herrn PD Dr. Heiner C. Bucher seine Tätigkeit in den Räumen des Kantonsspitals in Basel am 1. August 2001 aufnehmen. Die Zeichen für ein gutes Gelingen standen gut.

Viele Personen: Juristen, Ökonomen, Wissenschaftler, Spezialisten für Budget und andere Geldfragen haben ihre ganze Erfahrung und ihr berufliches Können eingesetzt, damit dieses Institut Realität wurde. Darunter waren sehr anspruchsvolle Aufgaben zu lösen, wie beispielsweise die juristischen Probleme, welche durch Frau Dr. iur. Judith Petermann Büttler, Rechtsdienst santésuisse, Herrn Dr. iur. Jürg Müller, Direktion des Kantonsspitals Basel; Herrn Dr. iur. Thomas Gelzer, Anwalts- und Notariatspraxis Vischer in Basel ausgezeichnet gemeistert wurden.

Ohne Ausdauer, geduldiges Anhören und Phantasie im Überwinden von Hindernissen durch Herrn Prof. Niklaus Gyr, Vorsteher Regionales Departement Innere Medizin, Universität Basel, und Frau Germaine Eze, Bereichsleiterin Medizin I, Betrieb und Pflege Kantonsspital Basel, wäre das BICE nie entstanden. Herzlichen Dank! An dieser Stelle müsste noch eine lange Aufzählung von Namen folgen. Wir möchten diesen Beteiligten im Namen des Institutes herzlich danken. Das Umfeld für die Finanzierung von unabhängiger Forschung ist schwieriger geworden. Um so wichtiger ist, dass die Stiftung dem Institut eine unabhängige Forschung garantiert. Wir werden versuchen, in gleicher Weise die gesetzten Ziele weiterhin zu verfolgen.

Weit über 40 Milliarden Schweizer Franken werden jedes Jahr im Gesundheitswesen umgesetzt. Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit zahlreicher Leistungen aus den Bereichen Medizin, Pflege, Public Health, Prävention usw. sind jedoch wissenschaftlich nicht so gesichert, wie das vom Krankenversicherungsgesetz her gefordert wird.

In diesem Jahresbericht finden Sie Informationen über die Entstehungsgeschichte, den Aufbau und erste wissenschaftliche Ergebnisse. Dabei sind Untersuchungen, welche uns alle betreffen können oder schon einmal betroffen haben wie zum Beispiel die Basinus-Studie. Diese bei Grundversorgern durchgeführte Studie untersucht, wie die Diagnose der Kieferhöhlenentzündung rasch, sicher, mit möglichst geringem Aufwand erfolgen und zweckmässig behandelt werden kann. Der Stiftungspräsident dankt PD Dr. Heiner C. Bucher, seinem Team und den anderen Stiftungsratsmitgliedern für ihren Einsatz. Wir werden alles versuchen, um diese gute Entwicklung zum Wohle der ganzen Bevölkerung weiterhin zu ermöglichen.

Zusammenfassung Geschäftsjahr 2001 und 2002

Am 1. August 2001 hat das Institut für klinische Epidemiologie seinen Betrieb am Kantonsspital Basel, Universitätskliniken aufgenommen. Am 31. Oktober 2001 wurde das Institut im Rahmen eines Symposiums mit internationalen Referenten in Anwesenheit von Regierungsrat Dr. C. Conti, Vorsteher des Sanitätsdepartementes Kanton Basel-Stadt feierlich eröffnet und der Öffentlichkeit durch eine Pressekonferenz vorgestellt. In einer kurzen Zeitperiode von 17 Monaten hat der Institutsleiter mit seinem Team mehrere bereits laufende *Forschungsprojekte* erfolgreich abgeschlossen und neue Projekte begonnen. Forschungsschwerpunkte sind die Evaluation antiinfektöser Therapien (Wirkungen und Nebenwirkungen) in der Grundversorgung und bei HIV Erkrankung. Weitere Forschungsthemen sind psychosoziale Auswirkungen der HIV Erkrankung, Health Technology Assessment in der interventionellen Kardiologie, methodologische Forschung zu diagnostischen Testverfahren sowie Health Economics (methodologische und angewandte Forschung). Durch die aus Forschungsprojekten und Aufträgen eingeworbenen Mittel konnte die Eigenfinanzierung gemäss Vorgaben des Businessplan für das erste Betriebsjahr erreicht werden.

Das Institut hat seine Lehrtätigkeit (post- und undergraduate) weiter ausgebaut. Im Rahmen der postgraduate Ausbildung wurde ein 4-tägiger Intensivworkshop in Evidence-based Medicine entwickelt, der gemeinsam mit dem deutschen Cochrane Zentrum durchgeführt wird. Das Lehrangebot für die klinische Epidemiologie ist an der medizinischen Fakultät der Universität Basel noch nicht ausreichend entwickelt. Aus diesem Grund hat das Studien-dekanat im Rahmen der Curriculumkommission eine Arbeitsgruppe mit Einsitz des Institutsleiters gebildet, welche einen Vorschlag zur besseren Integration der klinischen Epidemiologie und zur Koordination des Lehrangebotes in den klinischen Fächern erarbeitet. Das Institut verfügt seit Oktober 2001 über eine eigene Website (www.bice.ch). Es hat die Öffentlichkeitsarbeit durch Beiträge in der Laienpresse zu fachspezifischen und gesundheitspolitischen Themen aufgenommen. Schwerpunkte sind Beiträge zu Fragen der Nützlichkeit von Vorsorgeuntersuchungen (Screening von Krebskrankheiten). Erste Abklärungen zur Nutzung von epidemiologischen Daten der Krankenversicherer wurde aufgenommen.

Tätigkeitsbericht

Publikationen von Institutsmitarbeiterinnen und Mitarbeitern 2001 und 2002

(Chronologische Auflistung nach Publikationsdatum und Mitarbeiter)

Originalpublikationen in peer reviewed journals¹

Zinkernagel C, Naef MR, Bucher HC, Ladewig D, Gyr N, Battegay M: Onset and pattern of substance use in intravenous drug users of an opiate maintenance program. Drug and Alcohol Dependence 2001; 64: 105-109

Guyatt GH., Schunemann H, Cook D, Jaeschke R, Pauker S, Bucher HC: Grades of recommendation for antithrombotic agents. Chest 2001; 119 (1 Suppl) 3S-7S

Bucher HC, Hengstler P, Schindler C, Guyatt GH: Percutaneous transluminal coronary angioplasty versus medical treatment for non-acute coronary heart disease: meta-analysis of randomised controlled trials. ACP Journal Club 2001; Jan/Feb. 4

Furrer HJ, Opravil M, Rossi M, Bernasconi E, Telenti A, Bucher HC, Schiffer V, Boggian K, Rickenbach M, Flepp M, Egger M for the Swiss HIV Cohort Study: Discontinuation of primary prophylaxis in HIV-infected patients at high risk of Pneumocystis pneumonia: Prospective multicentre study. AIDS 2001; 15:501-7

Friedl AC, Ledergerber B, Flepp M, Hirschel B, Telenti A, Furrer H, Bucher HC, Bernasconi E, Weber R for the Swiss Cohort Study: Response to the first protease inhibitor-and efavirenz-containing antiretroviral combination therapy. The Swiss HIV Cohort Study. AIDS 2001; 15: 1793-1800

Rossi M, Flepp M, Telenti A, Schiffer V, Egloff N, Bucher HC, Vernazza P, Bernasconi P, Weber R, Rickenbach M, Furrer H for the Swiss Medical Weekly: Disseminated M. avium Complex infection in the Swiss HIV Cohort Study: Declining incidence, improved prognosis and discontinuation of maintenance therapy. Swiss Med Wkly 2001; 131:471-478

Bucher HC, Hengstler P, Schindler Ch, Meier G. Clinical outcomes in randomised controlled trials of n-3 polyunsaturated fatty acids in coronary heart disease: a meta-analysis. Am J Med 2002; 112: 298-304.

Bassetti S, Hoffmann M, Bucher HC, Fluckiger U, Battegay M. Infections Requiring Hospitalization of Injection Drug Users Who Participated in an Injection Opiate Maintenance Program. Clin Infect Dis 2002; 34: 711-3.

¹ Zeitschriften mit Reviewprozess durch mehrere Experten

Hirschel B, Flepp M, Bucher HC, Zellweger C, Telenti A, Wagels T, Bernasconi E, Ledergerber B and the Swiss HIV Cohort. Switching from protease inhibitors to efavirenz: differences in efficacy and tolerance among risk groups: a case-control study from the Swiss HIV Cohort. AIDS 2002; 16: 381-5.

Guex AC, Bucher HC, Demartines N, Flückiger U, Battegay M. Inflammatory bowel perforation during immune restoration after 1 year of HAART and antituberculous therapy in an HIV-1 infected patient. Disease of the Colon and Rectum 2002; 45(7):977-8.

Meienberg F, Bucher HC, Sponagel L, Zinkernagel C, Gyr N, Battegay M. Anxiety in health care workers after exposure to potentially HIV-contaminated blood or body fluids. Swiss Med Wkly 2002;132: 321-4.

Hengstler P, Battegay E, Cornuz J, Bucher HC, Battegay M. Evidence for prevention and screening in adults. Swiss Med Wkly 2002;132:363-373

Bucher HC, Bichsel M, Taffé P, Furrer H, Telenti A, Hirschel B, Weber R, Bernasconi E, Vernazza P, Minder C, Battegay M. Ritonavir plus saquinavir versus single protease inhibitor therapy in protease inhibitor-naïve HIV-infected patients: the Swiss HIV Cohort Study. HIV Medicine 2002; 3:247-253.

Sendi P: Some reflections on cost-effectiveness analysis and budget allocation in medicine. Expert Rev Pharmacoeconomics Outcomes Res 2002; 2(3): 89-91. [Editorial]

Sendi P, Gafni A, Birch S: Opportunity costs and uncertainty in the economic evaluation of health care interventions. Health Econ 2002; 11:23-31.

Craig BA, Sendi PP: Estimation of the transition matrix of a discrete-time Markov chain. Health Econ 2002; 11:33-42.

Kaufmann GR, Smith D, Bucher HC, Phanuphak P, Sendi PP, Mbidde EK, Cooper DA, Battegay M. Potential benefit and limitations of a broad access to potent antiretroviral therapy in developing countries. Exp Opin Investig Drugs 2002; 11:1303-1313.

Walach H, Bösch H, Haraldsson E, Marx A, Tomasson H, Wiesendanger H, Lewith G. Efficacy of Distant Healing - A Proposal for a Four-Armed Randomized Study (EUHEALS). Research in Complementary and Classical Natural Medicine Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde 2002; 9: 168-176.

Sonnenberg A, Delcò F. Cost-effectiveness of a single colonoscopy in screening for colorectal cancer. Arch Intern Med 2002;162:163-8

Publikationen in non peer reviewed journals

Pewsner D, Bleuer JP, Bucher HC, Battaglia M, Jüni P, Egger M. Der Intuition auf der Spur? Das Bayes'sche Theorem und die Diagnostik in der Grundversorgung (Teil I). Schweiz Med Forum 2001; 1(3):41-5

Pewsner D, Bleuer JP, Bucher HC, Battaglia M, Jüni P, Egger M. Der Intuition auf der Spur? Das Bayes'sche Theorem und die Diagnostik in der Grundversorgung (Teil II). Schweiz Med Forum 2001; 1(3):46-51

Glenck U, Pewsner D, Bucher HC. Evidence-based Medicine: Wie beurteile ich eine Studie zu einem diagnostischen Test. Schweiz Med Forum 2001; 1(9):213-220

Pewsner D, Jüni P, Bucher HC. Evidence-based Medicine: Wie beurteile ich eine Studie zu einer therapeutischen Intervention ? Schweiz Med Forum 2001; 1:731-737

Meienberg F, Battegay E, Bucher HC, Battegay M. The use of lipid-lowering agents in HIV-infected patients. J HIV Therapy 2001; 6:40-44

Pewsner D, Battaglia M, Bleuer JP, Bucher HC, Egger M, Jüni P. Die Bayes-Library: Projekt einer diagnostischen Datenbank. Swiss Medical Informatics 2001; 47:36-42

Glenck U, Pewsner D, Bucher HC. Evidence-Based Medicine: How to Read an Article about a Diagnostic Test. Heart Drug 2001; 1:207-214

Buchkapitel

Randolph A, Bucher HC, Richardson WS, Wells G, Tugwell P, Guyatt G. Part 1, the basics: Prognosis in User's Guide to the Medical Literature, A Manual for Evidence-based Clinical Practice, G. Guyatt D. Rennie (eds). In: AMA Press, Chicago 2001; pp 141-154

Bucher HC, Guyatt G, Cook D, Holbrook A, McAlister F. Part 2, beyond the Basics: Therapy and Applying the Results: Surrogate Outcomes in User's Guide to the Medical Literature, A Manual for Evidence-based Clinical Practice, G. Guyatt, D. Rennie (eds). In: AMA Press, Chicago 2001, pp. 393-413

Research letters und letters

Hänsel A, Bucher HC, Nüesch R, Battegay M for the Swiss HIV Cohort Study. Reasons for discontinuation on first highly active antiretroviral therapy in a cohort of protease inhibitor naive HIV-infected patients. J Acquir Immun Def Syndr 2001; 26(2):191-3

Sendi P. Decision analytic approach: crucial to drug development. Drug Discov Today 2002; 7(1):24. [Letter]

Vorträge

Bucher HC. Evidence-based medicine: Ein Paradigamwechsel in der Medizin? Öffentliche Habilitationsvorlesung Universität Basel, 24.08.01

Bucher HC. Klinische Entscheidungshilfen bei Unsicherheit. Offizieller Fortbildungskurs der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin. Medizinische Universitäts-Poliklinik – 125 Jahre, Evidenz und Intuition in der ambulanten Medizin des 21. Jahrhunderts. Basel 31.08.01

Bucher HC, Tschudi P. Antibiotika bei akuter Sinusitis – ja oder nein ? Offizieller Fortbildungskurs der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin. Medizinische Universitäts-Poliklinik – 125 Jahre, Evidenz und Intuition in der ambulanten Medizin des 21. Jahrhunderts. Basel, 31.08.01

Bucher HC. BASINUS Studie: Eine randomisierte placebokontrollierte Doppelblindstudie zum Nutzen der antibiotischen Therapie bei der akuten bakteriellen Sinusitis. 3. Infektiologisches Symposium Kantonsspital Luzern 23.10.01

Bucher HC. Evidence-based Medicine aus der Sicht des Klinikers. Arbeitsgruppe Pharmazeutische Forschung in der deutschen Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft. Frankfurt Bad Soden 16.11.01

Bucher HC. Effectiveness of antibiotic prophylaxis in critically ill adults: A critical appraisal example. Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Spitalhygiene Lugano 22. - 23.11.01

Bucher HC. The Bayes Library Project: a comprehensive data base of diagnostic tests. Colloque Lausannois d'Epidemiologie clinique. CHUV Lausanne 07.12.01

Bucher HC. Evidence Based Medicine am Beispiel Risikofaktoren Management bei KHK Diagnostisches/therapeutisches Seminar, Kantonsspital Bruderholz, 15.01.2002.

Bucher HC. Osteoporose, Ärzteforum Davos, 9. Internationale Fortbildungswoche für Grundversorger 10. - 15.03.02

Bucher HC, Tschudi P. BASINUS Studie: Eine randomisierte placebokontrollierte Doppelblindstudie zum Nutzen der antibiotischen Therapie bei der akuten bakteriellen Sinusitis. 70. Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin in Genf, 25. - 27. April 2002

Bucher HC. Surrogatmarkerstudien 70. Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin in Genf, 25. - 27. April 2002

Bucher HC. Clinical Outcomes of Stenting versus Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty in Non-Acute Coronary Artery Disease: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. The practice of Evidence-based Cardiology. Feusisberg June 27-29, 2002

Bucher HC. Prevalence of unsafe sex practices among HIV-infected individuals: The Swiss HIV Cohort Study (SHCS). XIV International AIDS Conference Barcelona 7-12 July 2002

Laufende Projekte Stand Dezember 2002

1. Randomisierte placebo-kontrollierte Doppelblindstudie zum Nutzen von Antibiotika bei klinisch diagnostizierter akuter Sinusitis. Basinus Studie (Hauptstudie)

Ziel dieser Studie ist die Untersuchung des Nutzens von Antibiotika im Vergleich mit Leersubstanz bei in der Praxis diagnostizierter akuter Stirn- und Kieferhöhlenvereiterung.

Ergebnis: Antibiotika bei akuter klinisch diagnostizierter Sinusitis brachten gegenüber Placebo keine Verbesserung der Abheilung. Ev. profitieren Patienten mit Eiternachweis in der Nasenspiegelung von Antibiotika (Nutzen ca. 0.5 bis 1.5 Tage weniger Beschwerden).

Stand: abgeschlossen, Manuskript in press Arch Intern Med.

1.1 Optimierung der Diagnostik der akuten Sinusitis maxillaris in der Grundversorgung. (Nebenstudie)

Die Studie untersucht die Wertigkeit verschiedener klinischer Untersuchungsbefunde sowie Angaben aus der Krankengeschichte zur Diagnose einer akuten Stirnhöhlenvereiterung. Der neuartige Ansatzpunkt dieser Studie war nicht die Wertigkeit der verschiedenen Untersuchungen zu vergleichen, sondern die Bedeutung der verschiedenen Untersuchungen zur Identifikation von Patienten, welche von einer Antibiotikatherapie profitieren, zu untersuchen.

Ergebnis: Anamnese und klinische Untersuchungsmethoden können gegenüber (teuren) bildgebenden Verfahren Patienten identifizieren, die tatsächlich von einer Antibiotikatherapie profitieren.

Stand: abgeschlossen, Manuskript publiziert in J Clin Epidemiol.

1.2 Qualität von halbaxialen Röntgenbildern bei klinischem Verdacht auf Stirnhöhlenvereiterung in der Grundversorgung (Nebenstudie)

In der Schweiz haben über 50% der Grundversorgerpraxen eine Röntgenanlage. Die Studie untersucht ob die Qualität von halbaxialen Röntgenbildern des Schädels bei Sinusitisverdacht in Arztpraxen mit derjenigen von Röntgeninstituten vergleichbar ist.

Ergebnis: Die Qualität von halbaxialen Röntgenbildern aus der Praxis ist mit denjenigen der Röntgeninstitute vergleichbar. Bilder aus der Praxis sind jedoch schwieriger zu interpretieren.

Stand: abgeschlossen Manuskript in Review.

1.3 Erwartungshaltung gegenüber dem Nutzen von Antibiotika bei Stirnhöhlenentzündung (Nebenstudie)

Das Projekt untersucht, inwiefern die Erwartungshaltung und der erwartete Nutzen einer Antibiotikatherapie einen Einfluss auf das Ansprechen und den Therapieerfolg bei Patienten mit klinisch diagnostizierter Stirn- und Kieferhöhlenvereiterung hat.

Ergebnis: TeilnehmerInnen der Studie waren bezüglich der Nutzeneinstufung von Antibiotika indifferent, unabhängig von vorherigen Erfahrung mit diesen Medikamenten.

Stand: Analyse abgeschlossen, Manuskript in Bearbeitung (Dr. Tschudi FIHAM Basel)

2. Risikoverhalten bezüglich Übertragung der HIV-Infektion bei Patienten mit hochaktiver antiretroviraler Therapie

In entwickelten Ländern besteht die Befürchtung, dass die sehr wirksame antiretrovirale Therapie das Schutzverhalten von HIV-Infizierten unvorteilhaft verändert. Der UNAIDS Bericht 2002 hält dies für die wichtigste epidemiologische Frage für Länder in Europa und Nordamerika. In einer Auswertung der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie wurde diese Frage untersucht.

Ergebnis: Die antiretrovirale Therapie führt zu keiner Veränderung des Schutzverhaltens. Befragte Nicht-europäischer Ethnien und Befragte mit Gelegenheitspartnern berichten häufiger über ungeschützte sexuelle Kontakte.

Stand: abgeschlossen. Manuskript in press JAIDS
Mündliche Posterpräsentation an der XIV Internationalen AIDS Konferenz in Barcelona.

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

In diesem Projekt soll untersucht werden, 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 review

4. Einfluss der vereinfachten antiretroviralen Therapie auf Viruslast und Stoffwechselfaktoren bei HIV-Erkrankten.

Die antiretrovirale Therapie hat zu einer massiven Abnahme von Aids und Aids assoziierter Mortalität geführt. Nebenwirkungen, insbesondere auf den Stoffwechsel mit Auftreten hoher Blutfettwerte sind jedoch häufig. Verschiedene Studien haben untersucht, inwiefern eine Vereinfachung der Therapie unter Einsparung sog. Proteaseinhibitoren zu einer Verminderung der genannten Stoffwechselabnormalien führen kann. Im Rahmen einer Meta-Analyse wird diese Fragestellung untersucht.

Ergebnis: Patienten unter Therapievereinfachung brechen die Behandlung weniger häufig ab. Therapievereinfachung mit Abacavir führt jedoch häufiger zu einem Therapieversagen. Auswirkungen der Therapievereinfachung auf den Stoffwechsel sind mit Ausnahme der Abnahme des Cholesterins unter Abacavir nicht nachweisbar.

Stand: abgeschlossen Manuskript in press AIDS.

5. Antiretrovirale Therapie mit zwei resp. einem Proteaseinhibitoren bei HIV-Erkrankung

Dieses Projekt untersucht den Nutzen und Verträglichkeit einer antiretroviralen Therapie mit zwei resp. einem Proteaseinhibitor bei HIV Erkrankten.

Ergebnis: Doppelproteasentherapie mit Ritonavir und Saquinavir (volle Dosis) sind ebenso wirksam wie Einzelproteasentherapien, Therapieabbrüche (aufgrund von Nebenwirkungen) sind jedoch mit Doppelproteasen häufiger.

Stand: Manuskript publiziert in HIV Medicine

6. Antiretrovirale Therapie mit Substanzen aus drei resp. zwei Stoffklassen bei Patienten mit hoher Viruslast.

HIV-Patienten mit hoher Viruslast im Blut haben ein erhöhtes Risiko einer raschen Progression der HIV-Erkrankung als auch einem verminderten Ansprechen auf die Medikamente. Dieses Projekt untersucht im Rahmen der Schweizerischen HIV Kohortenstudie inwiefern Patienten mit hoher Viruslast und einer Therapie von antiretroviralen Medikamenten aus drei verschiedenen Substanzklassen profitieren.

Ergebnis: Es konnten 26 Patienten mit einer drei Klassen- und 210 Kontrollpatienten mit einer zwei Klassentherapie untersucht werden. Unter drei-Klassentherapie war die Senkung der HIV-Virus Last im Blut rascher, bezüglich weiterer Endpunkte waren jedoch beide Behandlungsschemata nach einer Beobachtungszeit von 4 Jahren vergleichbar.

Stand: Manuskript in Bearbeitung

7. Einfluss von Behandlungsrichtlinien auf die Verschreibung von Antibiotika

Im Kantonsspital Schaffhausen wurden 1997 strikte Richtlinien zur Antibiotikatherapie und Applikationsform (intravenöse oder per os Therapie) eingeführt. Die Studie untersucht die Auswirkung dieser Richtlinien auf die Kostenentwicklung und die Wahl der Antibiotika.

Ergebnis: Der Verbrauch von Antibiotika (Tagesdosen) ging um 36% und derjenige von intravenös applizierten Antibiotika ging um 46% zurück. Die Kostenreduktion betrug pro Jahr ca. CHF 200'000.- und konnte über 4 Jahre beibehalten werden. Es gab keine Zunahme an infektbedingten Todesfällen oder Rehospitalisationen.

Stand: abgeschlossen Manuskript in review

8. 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 review

9. Meta-Analyse von cholesterinsenkenden Medikamenten in der Primär- und Sekundärprävention

Dieses Projekt soll Aufschluss über den Nutzen verschiedener cholesterinsenkender Medikamente der Primär- und Sekundärprophylaxe ergeben. Es handelt sich um eine Meta-Analyse randomisierter, kontrollierter Studien zur Untersuchung von Klasseneffekten cholesterinsenkender Medikamente.

Stand: Datenerfassung laufend

10. 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 review

11. 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 review

12. 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: Datenanalyse laufend

13. 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: Datenanalyse laufend

14. 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: Datenerfassung laufend

15. Bedeutung des PET (Positoren-Emission-Tomographie) beim Tumorstaging

Diese Meta-Analyse untersucht die Wertigkeit des PET in der Tumorabklärung bei Krebspatienten. Die Studie soll Aufschluss geben, inwiefern diese teure Untersuchung zu einer Verbesserung der Abklärung als auch der Behandlungsstrategien führt.

Stand: Datenerfassung abgeschlossen

16. Kosten des Kolonoskopiescreenings in der Schweiz

Die Koloskopie ist eine wirksame Methode zur Prävention des kolorektalen Karzinoms, da der ganze Dickdarm eingesehen werden kann, und tumorverdächtige Läsionen erkannt und frühzeitig entfernt werden können. Die hohen Kosten verhindern jedoch ein Massenscreening. Ziel der Studie ist der Vergleich der Kosten des Massenscreenings durch Koloskopie mit den Behandlungskosten nicht gescreenter Kolonkarzinompatienten in der Schweiz.

Stand: Datenerfassung abgeschlossen

17. Ressourcenverbrauch und Kosten des kolorektalen Karzinoms in der Schweiz

Das kolorektale Karzinom hat eine hohe Inzidenz und Mortalität. Die Therapie schliesst operative sowie auch chemo- und radiotherapeutische Massnahmen ein. Aufgrund dieser Tatsachen ist das kolorektale Karzinom eine kostenintensive Krankheit. In der Schweiz fehlen Zahlen zu den Kosten der Therapie. Das Ziel der Studie ist, den Ressourcenverbrauch und die Kosten des kolorektalen Karzinoms in der Schweiz zu schätzen, um verlässliche Angaben zur Berechnung eines Nutzens von Präventionsstrategien in der Schweiz zu haben.

Stand: Datenerfassung abgeschlossen

18. 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 erzielen. Das Institut ist für das externe Datenmonitoring zuständig.

Stand: Laufende Studie (Ergebnisse nicht vor 2004)

Geplante Projekte Zeitraum 2003

1. Fünf versus zehn Tage Antibiotika bei nicht im Spital erworbener Pneumonie

Die Pneumonie ist eine der häufigsten infektiösen Krankheiten in der westlichen Welt und eine der häufigsten Todesursachen bei Infektionskrankheiten. Angaben zur Behandlungsdauer schwanken zwischen fünf und 15 Tagen. Diese Studie soll anhand des neuen Antibiotikums Gatifloxacin untersuchen, ob eine fünftägige Therapie bei nicht im Spital erworbener Pneumonie ausreichend zur Behandlung dieser wichtigen Krankheit ist.

Stand: Protokoll abgeschlossen, Abwarten europäische Zulassung von Gatifloxacin und Zusage Gruenthal International, Deutschland

2. 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: Protokoll in Review

3. Einfluss der antiretroviralen Therapie auf Fettumverteilungsstörungen

Eine gravierende Nebenwirkung der antiretrovirale 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

4. Pilotstudie zur Evaluation der Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz bei im Kantonsspital Basel hospitalisierten Patienten

Die chronische Herzinsuffizienz nimmt aufgrund der besseren Therapie der akuten koronaren Herzkrankheit und der Behandlung von Risikofaktoren zu. Sie ist heute die wichtigste Krankheit des Herzkreislaufapparates. Daten, inwiefern Patienten mit Herzinsuffizienz gemäss Richtlinien und anerkannten Therapieprinzipien in der Schweiz behandelt werden fehlen weitgehend. Durch eine optimale Therapie lassen sich die Rehospitalisationsraten bei Herzinsuffizienz verhindern. Dieses Pilotprojekt untersucht im Rahmen einer prospektiven Erfassung die Qualität der medikamentösen Therapie und die Wiederhospitalisationsraten bei Patienten mit Herzinsuffizienz. Eine für die Schweiz repräsentative Studie wäre wünschbar.

Stand: In Planung

5. Kosteneffektivitätsanalyse eines Heim-basierten Interventionsprogrammes durch Pflegekräfte zur Senkung der Morbidität und Hospitalisation von Patienten mit Herzinsuffizienz

Die Herzinsuffizienz (Herzpumpfunktionsstörung) ist aufgrund der verbesserten Behandlung des Herzinfarktes und der Altersstruktur in der Schweiz stark am zunehmen. 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: Protokolleingabe Schweizerischer Nationalfonds (SNF) 1. März 2003

6. 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 evidenz-basierter 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: Protokolleingabe SNF 1. März 2003

Lehre

undergraduate

PD Dr. Bucher, Drs P. Sendi und F Delcò haben beschränkte Lehrverpflichtungen für die Fächer klinische Epidemiologie (1. 3. 4. 6. Jahreskurs) sowie Health und Pharmaco-Economics für Studenten der Medizin (1. Jahreskurs), der Pharmakologie und Pflegewissenschaften.

postgraduate

PD Dr. Bucher beteiligt sich an der klinischen Aus- und Fortbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in der Medizinischen Universitäts-Poliklinik, Kantonsspital Basel durch Seminare, Fallabnahmen und Besprechungen. Er vermittelt die spezifischen Inhalte von Evidence-based Medicine an Assistenz- und Oberärzte. Mitarbeiter des Institutes hielten bei Fortbildungsveranstaltungen in der Schweiz und im Ausland regelmässig Vorträge zu Themen der Evidence-based Medicine.

Organisierte Veranstaltungen

Bayes-Library Meeting. Creating a database of critically appraised information on diagnostic tests to support informed diagnostic decisions. A workshop and expert meeting preceding the 9th International Cochrane Colloquium, Lyon France October 8th, 2001.

Ziel des Symposiums, das von rund 30 internationalen Experten der Evaluationsforschung von diagnostischen Tests besucht wurde, war die Entwicklung von Guidelines und einem Handbuch zur Durchführung von systematischen Übersichtsarbeiten zu diagnostischen Tests. Das vorgestellte Handbuch wurde von den Experten evaluiert und kommentiert. Die Schaffung einer Datenbank zur systematischen Hinterlegung und Auswertung von Studien zu diagnostischen Tests sowie die Durchführung von Pilotstudien wurde begrüsst. Als Folge des Meetings hat die Cochrane Collaboration beschlossen im Rahmen der diagnostic test methods group ein Protokoll zur Entwicklung von Meta-Analysen von diagnostischen Test zu erstellen.

Eröffnungssymposium Basel 31. Oktober 2001

Das Eröffnungssymposium bot einen Überblick über die Entwicklung und die Bedeutung von Evidence-based Medicine für die klinische Medizin. Eingeladene Referenten waren Prof. Ulrich Tröhler Universität Freiburg i. Br. ('Methoden der Therapiebegündung im Lauf der Geschichte'), Prof Alain Detsky University of Toronto Mount Sinai Hospital ('The contribution of clinical epidemiology for modern health care management') PD HC Bucher 'Evidence-based Medicine: Entscheidungshilfe bei der Patientenbetreuung'), Prof. Trisha Greenhalgh University College London 'The future development of evidence-based Medicine for clinical decision making').

1. Oberrheinischer Evidence-based Medicine Grundkurs. Eine gemeinsame Veranstaltung mit dem Deutschen Cochrane Zentrum 11. bis 14. April 2002, Freiburg i. Br.

Am Kurs nahmen 48 Ärztinnen und Ärzte aus Deutschland und der Schweiz teil, welche in Kleingruppen die Grundprinzipien des kritischen Methodikstudiums vermittelt wurde. Das Konzept des Kurses ist nach einem ausgewiesenen Prinzip aufgebaut, welches den Wissens- und Fähigkeitszuwachs garantiert (Fritsche L et al BMJ 2002;325:1338-41).

Öffentlichkeitsarbeit

Als Informationsoberfläche wurde eine *eigene Website des Institutes* entwickelt (www.bice.ch). Die Website wurde dynamisiert um rascher und selbständig neue Information präsentieren zu können. Das Institut hat desweiteren eine Website für ein Forschungsnetzwerk, das *Clinical Epidemiology Network Switzerland* (www.cens.ch) mit einer Maillist geschaffen, welches dem Informationsaustausch von Klinikern und klinischen Forschern dienen soll.

Das Institut ist um die Verbreitung von Forschungsergebnissen und wissenschaftlicher Information in den Medien bemüht. Der Leiter des Institutes hat im Rahmen der XIV AIDS Konferenz in Barcelona im Rahmen eines Interviews in der Schweizerischen Tagesschau zu den Entwicklungen von neuen antiretroviralen Medikamenten Stellung bezogen. In der Presse sind verschiedene Beiträge zu Vorsorgeuntersuchungen unter Bezug oder Zitierung des Institutsleiters im Pulstipp, Basler Zeitung, Soziale Medizin, Luzerner Zeitung und im Tagesanzeiger entstanden. Der Institutsleiter ist wissenschaftlicher Beirat des Pulstipps, einem Gesundheitsmagazin für Patienten und Laien.

Personalbestand per 31. 12. 2002

- PD Dr. Heiner C. Bucher Leiter 100%
- Dr. Markus Battaglia 30% (seit 1.8. 2001 bis 31. 12. 2002)
- Dr. Fabiola Delcò assoziierte wissenschaftliche Mitarbeiterin
- Dr. Arthur Marx 100% (seit 1.2. 2002 bis 31.1. 2003)
- Dr. Alain Nordmann 30% (seit 1.1. 2002)
- Dr. Daniel Pewsner 50% (seit 1. 8. 2001 bis 31. 12. 2002)
- Dr. Pedram Sendi 45% (plus 45% Abteilung für Infektiologie) (seit 1. 10. 2002)
- Dr. Jim Young PhD Biostatistiker (seit 1. 7. 2002)
- Jacqueline D.M. Canonica Administratorin 75% (seit 15. 4. 2002)
- Ingrid Kaufmann Bürohilfe, Kopierdienst (stundenweise)
- Karen Kaufmann Bürohilfe, Kopierdienst (stundenweise)

Revisionsbericht



PricewaterhouseCoopers AG
St. Jakobs-Strasse 25
Postfach 3877
4002 Basel
Telefon +41 61 270 51 11
Fax +41 61 270 55 88
Direktwahl 061 270 53 71
Direktfax 061 270 39 89

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

Als Kontrollstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Betriebsrechnung und Anhang) der Stiftung Institut für klinische Epidemiologie für das am 31. Dezember 2002 abgeschlossene Geschäftsjahr, umfassend den Zeitraum vom 1. Juli 2001 bis 31. Dezember 2002, 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, 23. Mai 2003

Beilage:

- Jahresrechnung (Bilanz, Betriebsrechnung und Anhang)

Erfolgsrechnung vom 01.07.2001 bis 31.12.2002

ERTRAG	Fr.
Erträge aus Dienstleistungen, Consulting, Lehre	36'759.00
Erträge aus Projekten	235'100.74
Zuwendungen	1'090'000.00
TOTAL ERTRAG	1'361'859.74
AUFWAND	
Personalaufwand	902'817.23
Raumaufwand	60'462.61
Informatik	7'031.50
Abschreibungen	10'990.49
Verwaltung und Beratung	37'674.43
Kongress- und Reisespesen	6'542.83
Werbung und Repräsentation	2'159.65
Übriger Betriebsaufwand	8'277.96
Gründungsaufwand	37'237.20
Aufwand Eröffnungsfeier	16'297.77
TOTAL AUFWAND	1'089'491.67
Gewinn 01.07.2001 bis 31.12.2002	272'368.07

Stiftungsrat

- Dr. Reto Guetg, Präsident
- Dr. Mathis Burckhardt
- Marc-André Giger
- Prof. Niklaus Gyr
- Thomas Plattner

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Marcel Tanner Schweizerisches Tropeninstitut, Basel

Die weiteren Mitglieder des wissenschaftlichen Beirates sind noch nicht ernannt.

Trägerschaften

santésuisse

Was hat die Organisation der Krankenversicherer dazu bewegt, sich an einem wissenschaftlichen Institut, dem Institut für klinische Epidemiologie, BICE, finanziell zu beteiligen, sich als Stifter zu engagieren. Die Antwort dazu ist einfach und komplex zugleich. Einfach und einleuchtend ist die Antwort dann, wenn man Schlagzeilen in den Zeitungen lesen wie etwa folgende: "Die Pharma-Industrie kauft Forscher". Hier vertritt das „New England Journal of Medicine" die These, dass Pharmafirmen neue Medikamente oft von privaten Forschungslabors testen lassen, um so Resultate nach ihren Bedürfnissen zu erhalten. Solche Head-lines lassen aufhorchen, insbesondere wenn man sich als Organisation versteht, welche nicht nur die Versicherer, sondern auch die rund 7 Millionen Versicherten in diesem Lande vertritt.

Als "Anwalt" unserer Prämienzahler haben wir den Anspruch, dass die Ressourcen im Schweizerischen Gesundheitswesen optimal verwendet werden. Dies ist heute nicht immer der Fall. Ideal wäre, wenn jeder Prämienfranken vollumfänglich für eindeutig wirksame, zweckmässige Leistungen verwendet wird und dies unter der Anforderung wirtschaftlichen Handelns. Mit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) mussten in den Verordnungen viele Leistungen aufgenommen werden, nur weil diese schon lange angeboten und durchgeführt wurden. Vorabklärungen ergaben aber, dass der Beweis der Effektivität, die KVG-Ansprüche zu befriedigen, nicht oder nur unvollständig geführt werden konnte. Dazu fehlten die wissenschaftlichen Daten. Wir haben leider einerseits die Erfahrung gemacht, dass neue Leistungen oft zu schnell in die soziale Krankenversicherung aufgenommen werden. Andererseits realisieren wir, dass alte oder teils sogar veraltete Leistungen zu lange im System bleiben.

Es stellt sich somit immer die Frage nach den zusätzlichen Kosten einer Massnahme und nach dem zusätzlichen Nutzen - oder etwas salopp formuliert: nach dem Sinn oder Unsinn des ärztlichen Tuns.

Das Institut für klinische Epidemiologie, BICE hat sich unter der Leitung von PD Dr. Heiner C. Bucher zum Ziel gesetzt, genau solche Themen anhand konkreter Fragestellungen eingehend zu untersuchen. Und heute, eineinhalb Jahre nach dem Start, darf zufrieden festgestellt werden: Die erste abgeschlossenen Studien, respektive erste Zwischenerkenntnisse, der derzeit laufenden Untersuchungen sind vielversprechend.

Besonders erfreulich für das noch junge Institut: Nicht nur in der Wissenschaft wird ihm in steigendem Mass Anerkennung und Lob gezollt, sondern es gelingt dem Institut auch mit den Auftritten im SF DRS (Tagesschau) oder Interviews in der „Sonntags-Zeitung“ oder „Puls-Tip“ wichtige Impulse in der gesundheitspolitischen Diskussion in der breiten Öffentlichkeit zu setzen. Dies ist ganz im Sinne der Kostenträger und im Sinne der sieben Millionen Prämienzahlerinnen und Prämienzahler in der Schweiz.

In ihrem Namen wünsche ich dem BICE auch in den kommenden Jahren ein erfolgreiches Wirken. Die Basis dazu ist vom Gründungsteam solide gelegt worden.

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

Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung

Die Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung bezweckt die Unterstützung der medizinischen Forschung und sieht einen Schwerpunkt ihrer Tätigkeit in der Förderung gesundheitsökonomischer Projekte. Sie ist in einem frühen Stadium der Planungsphase des Instituts für klinische Epidemiologie angefragt worden, ob sie bereit sei, sich an der Finanzierung dieses Projektes zu beteiligen. Unser Stiftungsrat hat sich im Rahmen einer sorgfältigen Evaluation davon überzeugt, dass es sich um ein sinnvolles und zweckgerichtetes Vorhaben handelt, welches in seiner Zielsetzung, die Nützlichkeit und Effizienz von Behandlungsmethoden zu untersuchen, den Bestrebungen unserer Stiftung entspricht. Vor allem war uns auch ein Anliegen, uns davon zu überzeugen, dass die Organisation des Projektes selbst effizient und erfolgsversprechend angelegt ist. Dass sich santésuisse als Hauptbeteiligte für dieses Projekt einsetzte, bestärkte uns in unserer Meinungsbildung zum Entscheid für die Unterstützung des BICE.

Für unsere Stiftung handelt es sich um ein grosses Projekt, für welches wir erhebliche Mittel zur Verfügung stellen. Es war und ist uns deshalb ein Anliegen, den Aufbau und die Arbeit des Instituts mitverfolgen und auch beeinflussen zu können. Wir haben uns deshalb bereit erklärt, im Stiftungsrat mitzuwirken und auch für die organisatorischen und administrativen Belange Unterstützung zur Verfügung zu stellen.

Wir durften in dieser ersten Phase des Bestehens des Instituts einen positiven Eindruck von der geleisteten Arbeit gewinnen. Es hat uns gefreut, dass gleich mit der eigentlichen Forschungs- und Projektarbeit begonnen wurde bzw. dass in der Pipeline befindliche Projekte zügig aufgenommen worden sind. Dies ist der engagierten Arbeit und Leitung von PD Dr. med. Heiner C. Bucher zu verdanken, der sich für den Erfolg des Projektes stark engagiert. Dass es nicht einfach ist, ein Arbeiterteam für eine neue Einrichtung aufzubauen, ist keine eigentliche Überraschung; um so erfreulicher ist es, dass bereits konkrete und anerkannte Forschungsergebnisse vorliegen.

Es wird erst in der Zukunft feststellbar sein, ob diese Forschungsergebnisse auch die angestrebte Wirkung auf die tägliche Anwendung in der Medizin haben, d.h. zu einer ökonomischeren Handhabung führen. Wir verfolgen mit Interesse auch in dieser Hinsicht die weitere Entwicklung des Instituts für klinische Epidemiologie und wünschen ihm für die weitere Arbeit viel Erfolg!

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