

Jahresbericht Stiftung Institut für klinische Epidemiologie

Geschäftsjahr 2004

Inhaltsverzeichnis

VORWORT.....	3
BERICHT DES STIFTUNGSPRÄSIDENTEN.....	4
ZUSAMMENFASSUNG GESCHÄFTSJAHR 2004.....	6
TÄTIGKEITSBERICHT.....	8
PUBLIKATIONEN VON INSTITUTSMITARBEITERINNEN UND INSTITUTSMITARBEITERN 2004.....	8
<i>Originalpublikationen in peer reviewed journals</i>	8
<i>Invited editorials</i>	10
<i>Bücher</i>	10
<i>Research letters and letters</i>	11
<i>Abgeschlossene Dissertationen</i>	11
LAUFENDE PROJEKTE STAND DEZEMBER 2004.....	15
LEHRE.....	21
<i>undergraduate</i>	21
<i>postgraduate</i>	21
ORGANISIERTE VERANSTALTUNGEN.....	21
PERSONALBESTAND PER 31. 12. 2004.....	22
REVISIONSBERICHT.....	23
ERFOLGSRECHNUNG VOM 01.01. 2004 BIS 31. 12. 2004.....	24
STIFTUNGSRAT.....	25
WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT.....	25
TRÄGERSCHAFTEN.....	25
<i>santésuisse</i>	25
<i>Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung</i>	25

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser

Das BICE kann im Berichtsjahr 2004 wieder auf eine reiche Ernte an wissenschaftlichen Publikationen zurückschauen. Bei steigenden Kosten für das Gesundheitswesen in allen Volkswirtschaften und dies fast unabhängig vom Versorgungs- und Finanzierungssystem, werden Fragen der Wirksamkeit, Zeckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit immer wichtiger. In Gesprächen mit heterogen zusammengesetzten Gruppen von Ärzten, Gesundheitsökonomern, Juristen, Patienten, Politikern, Versicherten oder anderen interessierten Leuten stellen wir immer wieder fest, dass wir oft noch nicht einmal die gleiche Sprache sprechen. Regelmässige Zusammenarbeit dieser verschiedenen Gebiete ermöglicht mit der Zeit diese unterschiedlichen Sprachen besser zu verstehen und damit tragfähigere Lösungen für die Zukunft bereits jetzt zu finden. Interdisziplinäres Arbeiten ist im BICE Alltag.

Staatlich geregelte Gesundheitssysteme, welche keine privaten Bereiche zulassen, wie beispielsweise das kanadische System, erlauben zwar die Gesamtkosten der Gesundheitsversorgung tiefer zu halten, als etwa das ziemlich unregelmässige und sehr teure Versorgungssystem der USA. Dafür müssen Kranke in Canada oft lange warten, bis sie zweckmässig und wirksam versorgt werden können, unabhängig von ihrem wirtschaftlichen Status. Ob heute ein Einwohner im Westen wirklich fast ein Jahr warten und Schmerzen erdulden muss, welche auch nicht mit Schmerzmitteln wirklich abnehmen, bis er ein künstliches Hüftgelenk erhält, ist eine für uns doch einfach zu beantwortende Frage.

Im Schweizer Gesundheitswesen ist ein günstiges Gleichgewicht gefunden worden in der Zusammenarbeit zwischen staatlichen und privaten Trägern. Das ist auch die Stärke des BICE, dessen kleiner Stiftungsrat aus Vertretern der Industrie, der Universität, dem Universitätsspital und den Krankenversicherern zusammengesetzt ist. Dieser Stiftungsrat bringt viele wertvolle Impulse in das Institut und sorgt dafür, dass die Arbeit nicht im "Äther verpufft". Schriftliche Vereinbarungen mit der Leitung des Instituts gewähren Freiheit in Forschung und Lehre. Alles, was im Institut wissenschaftlich untersucht wird, muss auch publiziert werden. Deren Ergebnisse aus den Untersuchungen werden veröffentlicht, auch wenn deren Inhalt nicht den Wünschen des einen oder anderen Trägers des Instituts entspricht. So kann die Glaubwürdigkeit erhalten werden. Wir brauchen das unbedingt.

Wir wünschen Ihnen während und nach der Lektüre des Jahresberichtes viele Anregungen für Ihre eigenen Tätigkeiten. Wir sind stets offen für Ihre Unterstützung!

Reto Guetg

Bericht des Stiftungspräsidenten

Das BICE darf im dritten Jahresbericht wieder auf eine erfolgreiche Tätigkeit zurückblicken. Das Team unter der Leitung von Heiner C. Bucher hat sich geformt. Die Leistungen sind, absolut und am finanziellen Aufwand gemessen, ausgezeichnet. Eine wichtige Messeinheit der Qualität eines Forschungsinstitutes ist die Anzahl der in möglichst guten wissenschaftlichen Zeitschriften veröffentlichten Publikationen. Diese ist wiederum sehr zahlreich erfolgt. Dieser Jahresbericht gibt Ihnen darüber Auskunft. Hinter solchen Leistungen stehen Menschen, welche ihre Arbeitsenergien der Suche nach mehr gesichertem Wissen zuwenden. Dazu werden Motivation, Belastungsbereitschaft und Ausdauer benötigt - alles Eigenschaften, welche die einzelnen Mitarbeiter des BICE in hohem Masse mitbringen.

Die heutige Medizin kann sich nicht mehr sinnvoll weiterentwickeln ohne systematisches Hinterfragen der langfristigen Wirkungen von therapeutischen Massnahmen oder dem Unterlassen von diagnostischen oder therapeutischen Massnahmen. In unserem Kulturverständnis ist aktives Handeln gesellschaftlich immer besser akzeptiert als passives Warten, Seinlassen - und doch hat gerade die Spitzenmedizin Behandlungen und Erfolge ermöglicht, welche wir schon kaum mehr aus unserem Alltag wegdenken könnten. Nicht diese Spitzenmedizin wird kaum mehr bezahlbar, sondern die Summe „kleiner“ Leistungen welche jeden Tag erbracht werden. Verzicht auf unnötige Konsultationen und Behandlungen, Aufzeigen von Alternativen durch klärende Gespräche und Abbauen von Ängsten durch verbesserte Erkenntnisse sind Lösungsansätze, sind Wege, für welche das BICE durch seine Arbeiten beizutragen versucht.

Die Verankerung des Instituts im Spannungsfeld medizinische Fakultät und Bereich Medizin des Universitätsspitals Basel hat sich weiter verfestigt. Dazu haben auch unser vielfältig zusammengesetzter Stiftungsrat und die verantwortlichen Kontaktpersonen dieser Institutionen beigetragen. Die vergleichsweise komplizierte Konstruktion des Instituts auf vier Stützen: Universität, Spital, Sozialversicherung und private Stiftung funktioniert erstaunlich gut. Alle haben zum Gelingen materiell und immateriell viel beigetragen.

Ganz ohne Sorgen geht es auch bei uns nicht. Der administrative Aufwand ist relativ gross, wegen den teilweise sehr komplizierten Abläufen z.B. zwischen Nationalfonds, Universität, der Universitätsklinik und den privaten Beteiligten. Trotz gutem Willen sind noch nicht alle Probleme so geregelt, dass der Aufwand anhaltend tief gehalten werden kann und sich die Mitarbeiter vollständig auf ihre Kernaufgabe - Forschen - besinnen können. Allen voran Heiner C. Bucher, der hier wiederum ein Riesenpensum bewältigt. Wir hoffen, dass er durch einen Assistenzprofessor oder eine Assistenzprofessorin, welcher seine bzw. ihre Arbeit im Laufe des Jahres 2005 aufnehmen wird, spürbar entlastet werden kann.

Eine weitere Sorge ist die mittel- und langfristige Basisfinanzierung des Instituts. Zum Betrieb der Basisfunktionen wird ein Grundbetriebskredit benötigt. Dieser beträgt beim (bald erreichten) Vollausbau ungefähr eine Million Franken pro Jahr. Ertrag und Aufwand im Berichtsjahr sind am Budget gemessen tiefer ausgefallen, weil die Stellenbesetzungen weiterhin langsamer erfolgen als geplant, was durchaus dem Willen des Stiftungsrats entspricht. Dabei war der Aufwand proportional weniger hoch als der Ertrag.

Damit konnten wir wieder etwas Reserven schaffen. Durch die grosszügige Unterstützung von santésuisse ist der Grundbetrieb die nächsten Jahre noch gesichert. Trotzdem bleibt das Problem, dass wir auch mittelfristig ein ausgeglichenes Betriebsergebnis erzielen wollen, welches aus der zweckgebundenen Basisfinanzierung und den eigenerwirtschafteten (zweckgebundenen) Mitteln besteht. In beiden Bereichen sind wir offen für Hilfen und Beiträge. Besonders willkommen sind auch Unterstützungen auf privater Basis, wie jene der Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung. Diese hat uns die Einrichtung der Assistenzprofessur ermöglicht. Nachahmungen sind ausdrücklich erlaubt!

Allen, den Mitarbeitern, den stillen Helfern im „Hintergrund“, wie beispielsweise der Administration und der Buchhaltung, den Auftraggebern, den Revisoren und den Stiftungsratsmitgliedern danke ich für den Einsatz und Ihnen, liebe Leserin und lieber Leser danke ich für Ihr Interesse.

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

Zusammenfassung Geschäftsjahr 2004

Das Institut für klinische Epidemiologie hat sein 3. Geschäftsjahr erfolgreich abschliessen können. Die Zahl der Publikationen konnte erhöht werden und weitere Partner für zukünftige Forschungsprojekte gewonnen werden. Das Institut gewinnt langsam an nationaler und internationaler Beachtung. Das Institut ist jedoch nicht in eine Konsolidierungsphase eingetreten und noch in seiner Aufbauphase. Die externe Auswertung durch den wissenschaftlichen Beirat (Professoren M. Tanner, Basel, A. Knottnerus, Maastricht, und A. Detsky, Toronto), welche im November 2004 abgeschlossen wurde, hat uns wichtige Feedbacks und Impulse geliefert. Das Institut wird sich in seiner zukünftigen Forschungsarbeit noch mehr auf wenige Forschungsschwerpunkte fokussieren müssen. Der Schaffung einer kritischen Masse von Mitarbeitern und der noch besseren Vernetzung muss noch mehr Sorge getragen werden. Schliesslich muss die weitere Finanzierung des Instituts für die Betriebsjahre 2007 und folgende Jahre bereits jetzt aktiv angegangen werden. Der Durchführung von qualitativ hochstehenden Forschungsprojekten zu patienten-orientierten relevanten Fragestellungen ist unsere zentrale Aufgabe. Diese möchten wir erfüllen und hierbei die mittelfristige Finanzierung des Instituts sichern können.

Dr. Pedram Sendi hat sich im Jahr 2004 erfolgreich an der medizinischen Fakultät der Universität Basel in Gesundheitsökonomie habilitiert und seine PhD Arbeit an der Erasmus Universität in Rotterdam erfolgreich abgeschlossen. Im Herbst konnte durch die Anstellung weiterer Mitarbeiter eine Einheit für Gesundheitsökonomie am Institut eröffnet werden. Das Institut konnte sein Nationalfondsprojekt einer Interventionsstudie zur Optimierung der Antibiotikaverschreibung in der Grundversorgung erfolgreich starten und die Datenerfassung abschliessen. Eine weitere Interventionsstudie zur Reduktion der Antibiotikaverschreibung durch die Verwendung eines neuartigen Entzündungsmarker-tests ist in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Stoffwechselkrankheiten in Planung. 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 und mehrere Arbeiten sind erfolgreich abgeschlossen worden. Im Bereich der kardiovaskulären Forschung konnten mehrere Meta-Analysen zum Nutzen von implantierten Stents bei koronarer Herzkrankheit als auch zum Nutzen von Blutfett senkenden Massnahmen zur Hirnschlagverhütung publiziert werden. In Zusammenarbeit mit der Abteilung für Pneumologie des Universitätsspitals wird die Grundlage für eine Datenerfassung zur Häufigkeit der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung in der Grundversorgung vorbereitet. Dieses Projekt soll wichtige bis anhin in der Schweiz fehlende Daten liefern, welche auch aus präventivmedizinischer Sicht zur Förderung des Rauchstopps in der Grundversorgung von grosser Bedeutung sind. Das Institut hat sich gemeinsam mit Mitarbeitern des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern in einer internationalen Kollaboration an der Entwicklung eines Handbuchs für die Planung und Durchführung von systematischen Übersichtsarbeiten zu diagnostischen Tests im Rahmen der Cochrane Collaboration beteiligt. Das Projekt dürfte im Jahr 2006 abgeschlossen sein.

Das Institut hat seine Lehrtätigkeit (under- und postgraduate) weiter ausgebaut. Erstmals konnte für Medizinstudentinnen und -studenten im 3. Jahreskurs ein zweiwöchiger Themenblock Evidence-based Medicine durchgeführt werden (POEM, Patienten- orientierte und Evidenz-basierte Medizin). Die Verküpfung eines patienten-zentrierten Themenblocks mit Schwerpunkt

Kommunikation (Abteilung für Psychosomatik) und evidenz-basiertes medical decision making war ideal. Die überaus positive Kursauswertung durch die Studenten bestätigt uns den Kurs in der aufgenommenen Richtung auszubauen. Die Integration von Lehrinhalten der klinischen Epidemiologie in den höheren Semestern muss jedoch weiter vorangetrieben werden. Für die postgraduate Weiterbildung in Evidence-based Medicine konnte durch medical decision eine von Sanofi-Aventis gesponserte Organisation eine ideale Lösung für die Organisation und Finanzierung dieses Lehrangebotes gefunden werden. Hierdurch können Grundversorgern in der ganzen Schweiz Kurse zu Evidence-based Medicine angeboten werden.

Die im British Medical Journal publizierte Arbeit zur Auswirkung einer stabilen Partnerschaft auf den Verlauf der HIV Erkrankung hat in den Medien im In- und Ausland (New York Times, Voice of America) grosses Interesse ausgelöst. Die Studie wurde in allen nationalen Radioprogrammen von Schweizer Radio DRS und in einem Beitrag in 10 vor 10 der Tagesschau von SFDRS vorgestellt. Durch Radiointerviews und einen Auftritt des Institutsleiters in der Fernsehsendung Puls, zum Thema Vorsorgeuntersuchung, war weitere Öffentlichkeitsarbeit möglich.

Dem Ausbau des Instituts für klinische Epidemiologie durch hochwertige patienten-orientierte klinische Forschung und der Förderung von Karrierechancen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Forschung und Lehre gilt unser ganzes Interesse. Durch die grosszügige Bereitstellung weiterer finanzieller Mittel durch die Stifter kann nun eine Assistenzprofessur in klinischer Epidemiologie geschaffen werden, welche im Jahre 2005 besetzt werden soll. Mit diesen zusätzlichen Ressourcen dürften wir in unseren Bemühung einen wichtigen Schritt weiterkommen.

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

TÄTIGKEITSBERICHT

Publikationen von Institutsmitarbeiterinnen und Institutsmitarbeitern 2004

Originalpublikationen in peer reviewed journals¹

1. Zellweger C, Opravil M, Bernasconi E, Cavassini M, Bucher HC, Schiffer V, Wagels T, Flepp M, Rickenbach M, Furrer H; Swiss HIV Cohort Study. Long-term safety of discontinuation of secondary prophylaxis against *Pneumocystis pneumonia*: prospective multicentre study. *AIDS* 2004, 18(15): 2047-53.
2. Pewsner D, Battaglia M, Minder C, Marx A, Bucher HC, Egger M. Ruling a diagnosis in or out with "SpIn" and "SnNOut": a note of caution. *BMJ* 2004, 329(7459): 209-13.
3. Battegay M, Bucher HC, Vernazza P. Sexual risk behavior in HIV-infected injection drug users. *Clin Infect Dis* 2004, 38(8): 1175-7.
4. Ruttimann S, Keck B, Hartmeier C, Maetzel A, Bucher HC. Long-term antibiotic cost savings from a comprehensive intervention program in a medical department of a university-affiliated teaching hospital. *Clin Infect Dis* 2004, 38(3): 348-56.
5. Young J, De Geest S, Spirig R, Flepp M, Rickenbach M, Furrer H, Bernasconi E, Hirschel B, Telenti A, Vernazza P, Battegay M, Bucher HC; Swiss HIV Cohort Study Group. Stable partnership and progression to AIDS or death in HIV infected patients receiving highly active antiretroviral therapy: Swiss HIV cohort study. *BMJ* 2004, 3;328(7430):15.
6. Nordmann A, Hengstler P, Young J, Bucher H. Clinical outcomes comparing stents versus balloon angioplasty for acute myocardial infarction: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Am J Med* 2004, 116: 253-62.
7. Nordmann A, Hengstler P, Harr T, Leimenstoll B, Young J, Bucher H. Clinical outcomes comparing stents versus percutaneous transluminal coronary balloon angioplasty for non-acute coronary artery disease: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Eur Heart J* 2004, 25: 69-80.
8. Baechli H, Nordmann A, Bucher H, Gratzl O. Demographics and prevalent risk factors of chronic subdural hematoma. *Neurosurgical Review* 2004, 27(4): 263-6.
9. Harms C, Young JR, Amsler F, Zettler C, Scheidegger D, Kindler CH. Improving anaesthetists' communication skills. *Anaesthesia* 2004, 59: 166-172.
10. Steiger D, Bubendorf L, Oberholzer M, Tamm M, Leuppi JD. Ciprofloxacin-induced acute interstitial pneumonitis. *Eur Respir J* 2004, 23(1): 172-4.
11. Downie SR, Andersson M, Rimmer J, Leuppi JD, Xuan W, Akerlund A, Peat JK, Salome CM. Association between nasal and bronchial symptoms in subjects with persistent allergic rhinitis. *Allergy* 2004, 59(3): 320-6.

¹ Zeitschriften mit Reviewprozess durch mehrere Experten

12. Downie SR, Andersson M, Rimmer J, Leuppi JD, Xuan W, Akerlund A, Peat JK, Salome CM. Symptoms of persistent allergic rhinitis during a full calendar year in house dust mite-sensitive subjects. Allergy 2004, 59(4): 406-14.
13. Canova CR, Downs SH, Knoblauch A, Andersson M, Tamm M, Leuppi JD. Increased prevalence of perennial allergic rhinitis in patients with obstructive sleep apnea. Respiration 2004, 71(2): 138-43.
14. Conen D, Leuppi J, Bubendorf L, Ronsdorf A, Tamm M, Hauser T. Montelukast and Churg-Strauss syndrome. Swiss Med Wkly 2004, 134(25-26): 377-80.
15. Stolz D, Chhajed PN, Leuppi JD, Brutsche M, Pflimlin E, Tamm M. Cough suppression during flexible bronchoscopy using combined sedation with midazolam and hydrocodone: a randomised, double blind, placebo controlled trial. Thorax 2004, 59(9): 773-6.
16. Leuppi JD, Bingisser RB. Pulmonary Rehabilitation program. Improving outcome in elderly patients with COPD. Disease Management and Health Outcomes 2004, 12(5): 281-4
17. Aurbach A, Russ W, Battegay E, Bucher HC, Brecht JG, Schadlich PK, Sendi P. Cost-effectiveness of ramipril in patients at high risk for cardiovascular events: a Swiss perspective. Swiss Med Wkly 2004, 134(27-28): 399-405.
18. Elzi L, Laifer G, Sendi P, Ledermann HP, Fluckiger U, Bassetti S. Low sensitivity of ultrasonography for the early diagnosis of amebic liver abscess. Am J Med 2004, 117(7): 519-22.
19. Hirsch HH, Kaufmann G, Sendi P, Battegay M. Immune reconstitution in HIV-infected patients. Clin Infect Dis 2004, 38(8): 1159-66.
20. Sendi P, Al MJ, J, Battegay M. Optimising the performance of an outpatient setting. Swiss Med Wkly 2004, 134(3-4): 44-9.
21. Sendi P, Al MJ, Gafni A, Birch S. Portfolio theory and the alternative decision rule of cost-effectiveness analysis: theoretical and practical considerations. Soc Sci Med 2004, 58(10): 1853-5.
22. Sendi P, Al MJ, Rutten FF. Portfolio theory and cost-effectiveness analysis: a further discussion. Value Health 2004, 7(5): 595-601.
23. Sendi P, Al MJ, Zimmermann H. A risk-adjusted approach to comparing the return on investment in health care programs. Int J Health Care Finance Econ 2004, 4(3): 199-210.
24. Sendi P, Brouwer WB. Leisure time in economic evaluation: theoretical and practical considerations. Expert Rev Pharmacoeconomics Outcomes Res 2004, 4(1): 1-3.
25. Sendi P, Locher R, Bucheli B, Battegay M. Intranasal influenza vaccine in a working population. Clin Infect Dis 2004, 38(7): 974-80.
26. Sendi P, Locher R, Bucheli B, Battegay M. The decision to get vaccinated against influenza. Am J Med 2004, 116(12): 856-8.

27. Sendi P, Schellenberg F, Ungsedhapand C, Kaufmann GR, Bucher HC, Weber R, Battegay M. Productivity costs and determinants of productivity in HIV-infected patients. Clin Ther 2004, 26(5): 791-800.
28. Briel M, Studer M, Glass TR, Bucher HC. Effects of statins on stroke prevention in patients with and without coronary heart disease: a meta-analysis of randomized controlled trials. Am J Med 2004, 117(8): 596-606.
29. Gilli F, Bertolotto A, Sala A, Hoffmann F, Capobianco M, Malucchi S, Glass T, Kappos L, Lindberg RL, Leppert D. Neutralizing antibodies against IFN-beta in multiple sclerosis: antagonization of IFN-beta mediated suppression of MMPs. Brain 2004, 127: 259-68.
30. Glass TR, Young J, Vernazza PL, Rickenbach M, Weber R, Cavassini M, Hirschel B, Battegay M, Bucher HC. Is unsafe sexual behaviour increasing among HIV-infected individuals? AIDS 2004, 18(12): 1707-14.

Invited editorials

1. Bucher HC, Young J, Battegay M. Protease inhibitor-sparing simplified maintenance therapy: a need for perspective. J Antimicrob Chemother 2004; 54(2): 303-5.
2. Sendi P, Brouwer WB. Leisure time in economic evaluation: theoretical and practical considerations. Expert Rev Pharmacoeconomics Outcomes Res 2004; 4(1): 1-3.

Bücher

1. Ollenschläger G, Bucher HC, Donner-Banzhoff N, Forster J, Gaebel W, Kunz R, Müller OA, Neugebauer EAM, Steurer J. Kompendium Evidenzbasierte Medizin 2004. ISBN 3-456-84056-X

Buchkapitel

.-.

Research letters and letters

1. Bucher, H.C.; Young, J.; Tschudi, P. Diagnosing acute bacterial rhinosinusitis - reply. Archives of Internal Medicine 2004, 164(5):570.
2. Young, J.; Bucher, H.C. A conventional proof of efficacy requires an intent-to-treat analysis. Journal of Clinical Epidemiology 2004, 57:865.
3. Sendi P, Locher R, Bucheli B, Battegay M. The decision of individuals to get vaccinated against influenza. Am J Med 2004, 116: 856-858. [Research Letter]
4. Sendi P, Locher R, Battegay M. Intranasal versus injectable influenza vaccine: reply. Clin Infect Dis 2004, 39: 754-755. [Letter]
5. Sendi P, Locher R, Battegay M. Reply (Reply to Genton B, D'Acremont V. Intranasal versus injectable influenza vaccine. Clin Infect Dis 2004; 39:754). Clin Infect Dis 2004, 39(5): 754-5.
6. Leuppi JD, Lim S. Lack of utility of eNO? Swiss Med Wkly. 2004, 134(31-32):468; author reply 468.

Abgeschlossene Dissertationen

1. Studer MR. Effect of different antilipidemic agents and diets on cardiac and non-cardiovascular mortality: A meta-analysis of randomised controlled trials. Tag der Promotion 26.08. 2004
2. Schellenberg F. Productivity costs and determinants of productivity in HIV-infected patients. Tag der Promotion 26. August 2004

Vorträge mit zitierbarem Abstract

1. HC Bucher. Control and treatment of coronary heart disease risk factors in HIV-infected patients: the Swiss HIV Cohort Study. Seventh International Congress on Drug Therapy in HIV Infection. Glasgow, 14. - 18. November 2004.
2. TR Glass. Is unsafe sexual behavior increasing among HIV-infected individuals? XV International AIDS Conference. Bangkok, 11. - 14. July 2004.

Vorträge ohne zitierbarem Abstract

1. HC Bucher. Off label us und EBM - was ist zu beachten? 2. Bieler Forum für Vertrauensärzte. Biel, 29. Januar 2004.
2. HC Bucher. Evidence-based Health Care. Informationsveranstaltung für National- und Ständeräte. santésuisse. Bern, 9. März 2004.
3. HC Bucher. Diskrepante Ergebnisse von Beobachtungsstudien und randomisierter Studie: Postmenopausale Hormonersatztherapie Medizinische Universitätsklinik. Kantonsspital Liestal für Assistenz und Oberärzte, Liestal, 29. April 2004.
4. HC Bucher. Zur Evidenz lipidsenkender Massnahmen. Cochrane Symposium: „Pro und Kontra Evidenz-basierte Medizin anhand relevanter klinischer Beispiele“. Inselspital. Universitätsspital Bern, 30. April 2004.
5. HC Bucher, JG Schmidt, L. Dubs. EBM Workshop. Pfizer AG. Zürich 27. - 28. Mai 2004.
6. G. Noll, F. Ruschitzka, HC Bucher. Risk assessment in coronary heart disease. Workshop at Symposium the Practice of Evidence-based Cardiology. Feusisberg, 24. - 26. Juni 2004.
7. HC Bucher (J. Young). Top Four special – EBM approved. 6. Fortbildungstagung des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM). Kultur- und Kongresszentrum Luzern, 4. Juni 2004.
8. HC Bucher. Patient - Doctor Partnership and Evidence-Based Medicine. Shared Decision Making: a new Challenge for the Physicians? Sanofi Aventis. Bern, 25. November 2004.
8. P. Sendi: Postgraduate Education Course in Clinical Epidemiology for General Practitioners, (Sanofi Medical Decision Making Series) Zürich, 4. November 2004.
9. JD Leuppi. Dyspnoe - MUP Fortbildung ambulante Medizin 23. März 2004 in Basel und 30. März 2004 in Liestal.
10. JD Leuppi. Dyspnea - 12. Mai 2004 SGIM-Jahrestagung in Lausanne.

Poster

1. Kaech C, Elzi L, Sendi P, Frei R, Flückiger U. Clinical aspects and risk factors for mortality of Staphylococcus aureus sepsis in a Swiss tertiary center. 14th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Prague, May 1–4, 2004
2. Sendi P, Zitzmann NU, Al MJ. A novel approach for choosing between mutually exclusive treatment strategies in the presence of uncertainty associated with costs and effects. 9th Biennial Meeting of the European Society of Medical Decision Making, Rotterdam, June 6-8, 2004
3. Laifer G, Wasner M, Gratzl O, Graber P, Zimmerli W, Sendi P, Huber P, Flückiger U. Value of procalcitonin for the diagnosis of bacterial infections following neurosurgery. 72nd Annual Meeting of the Swiss Society for Internal Medicine, Lausanne, May 12-14, 2004
4. Kaech C, Elzi L, Sendi P, Frei R, Flückiger U. Clinical aspects and risk factors for mortality of Staphylococcus aureus sepsis in a Swiss tertiary centre. 72nd Annual Meeting of the Swiss Society for Internal Medicine, Lausanne, May 12-14, 2004
5. Fehr J, Nicca D, Wolf E, Wagels T, Kiss A, Bregenzer T, Vernazza P, Sendi P, Jäger H, Spirig R, Battegay M. Ready for HIV therapy. 72nd Annual Meeting of the Swiss Society for Internal Medicine, Lausanne, May 12-14, 2004
6. Holbro A, Hirsch H, Klimkait T, Kaufmann G, Hamy F, Sendi P, Battegay M. Prevalence, pattern, concordance and impact of HIV-1 genotypic and phenotypic resistance testing in routine clinical care – a retrospective study. 72nd Annual Meeting of the Swiss Society for Internal Medicine, Lausanne, May 12-14, 2004
7. Sendi P, Locher R, Bucheli B, Battegay M. Intranasal influenza vaccine in a working population. 72nd Annual Meeting of the Swiss Society for Internal Medicine, Lausanne, May 12-14, 2004
8. Briel M, Studer M, Glass T, Bucher HC. Effects of statins on stroke prevention in patients with and without coronary heart disease: a meta-analysis of randomised, controlled trials. 72nd Annual Meeting of the Swiss Society for Internal Medicine, Lausanne, May 12-14, 2004
9. Sendi P, Leuppi J. Cost-effectiveness of extended venous thromboembolism prophylaxis with fondaparinux in major orthopaedic surgery in Switzerland. ISPOR 7th European Annual Congress, Hamburg, October 24-26, 2004
10. Sendi P, Russ W, Battegay E, Bucher HC. Cost-effectiveness of ramipril in patients at high risk of cardiovascular events: a Swiss perspective. ISPOR 7th European Annual Congress, Hamburg, October 24-26, 2004
11. Slivinskas J, Levy AR, Sendi P, Brunner-La Rocca HP, Gagnon YM, Briggs A. Modeling survival and costs in Switzerland of nesiritide versus inotropic therapy for acute decompensated heart failure. ISPOR 7th European Annual Congress, Hamburg, October 24-26, 2004

12. Weisser M, Rausch Ch, Sendi P, Simcock M, Steffen I, Buitrago C, Sonnet S, Gratwohl A, Passweg J, Girard M, Flückiger U. Association of Galactomannan value with pulmonary lesions suggestive of invasive pulmonary aspergillosis in patients with hematologic malignancies. 44th ICAAC, Washington DC, October 30–November 2, 2004
13. Nordmann A, Hengstler P, Young J, Bucher H. Clinical outcomes comparing stents versus balloon angioplasty for acute myocardial infarction: a meta-analysis of randomised controlled trials. 44th Annual Conference on Cardiovascular Disease Epidemiology and Prevention, San Francisco, June 3-6, 2004. *Circulation* 2004, 109 (7): 150
14. Nordmann A, Hengstler P, Harr T, Leimenstoll B, Young J, Bucher H. Clinical outcomes comparing stents versus percutaneous transluminal coronary balloon angioplasty for non-acute coronary artery disease: a meta-analysis of randomised controlled trials. 44th Annual Conference on Cardiovascular Disease Epidemiology and Prevention, San Francisco, June 3-6, 2004. *Circulation* 2004, 109 (7): 151
15. TR Glass. Is unsafe sexual behavior increasing among HIV-infected individuals? 8th International Workshop on HIV Observational Databases. Montreux, March 26-28, 2004
16. TR Glass. Cardiovascular risk factor management in HIV-infected patients: the Swiss HIV Cohort Study. 8th International Workshop on HIV Observational Databases. Montreux, March 26-28, 2004
17. TR Glass. Impact of HAART on risk of cardiovascular disease: the Swiss HIV Cohort Study. XV International AIDS Conference. Bangkok, July 11-14, 2004
18. TR Glass. Prevalence of cardiovascular risk factors in HIV-infected individuals: the Swiss HIV Cohort Study. XV International AIDS Conference. Bangkok, July 11-14, 2004

Laufende Projekte Stand Dezember 2004

1. *Cost-effectiveness of extended venous thromboembolism prophylaxis with fondaparinux in major orthopaedic surgery in Switzerland*

Extended prophylaxis with the synthetic pentasaccharide fondaparinux for one month versus one week in hip fracture surgery has been shown to reduce the risk of venous thromboembolism (VTE) by 96% in the Penthifra Plus trial. The cost-effectiveness of extended prophylaxis with fondaparinux from a Swiss perspective still remains to be determined. A decision analytic cost-effectiveness model is used to compare a one-week versus four-week fondaparinux regimen in patients undergoing major orthopaedic surgery (Hip Fracture Surgery and Total Hip Replacement) in Switzerland.

Stand: Start/geplantes Projektende 01.11.03/01.02.05

2. *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 modeling study we assess the cost-effectiveness of risedronate for preventing osteoporotic hip fractures in elderly women in Switzerland.

Stand: Start/geplantes Projektende 01.09.04/01.12.05

3. *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 01.11.04/31.12.2006

4. *The allocation of time between work and leisure in HIV-infected patients: exploring income and substitution effects*

Time is a limited resource and individuals have to decide how many hours they should allocate to work and to leisure activities. Differences in wage-rate or availability of non-labor income may influence how individuals allocate their time between work and leisure. An increase in wage rate may induce income effects (leisure time demanded increases) and substitution effects (leisure time demanded decreases) whereas an increase in non-labor income only induces income effects. However, data on the effects of differences in wage rate and non-labor income on the allocation of time in chronically ill patients like individuals with HIV-infection are lacking. In this study we show that i) the allocation of time in HIV-infected patients does not differ with level of education (i.e., wage rate), ceteris paribus, and that ii) availability of non-labor income (financial support from families and savings) induces income effects, i.e. individuals demand more leisure time. Availability of non-labor income but not differences in wage rate therefore influences how HIV-infected individuals allocate their time.

Stand: Start/geplantes Projektende 01.01.04/01.06.05

5. *Is silence golden? A test of the incorporation of the effects of ill-health on income and leisure in health state valuations*

The objective of the present study was to evaluate whether people include the effects of ill-health on income and leisure in quality of life valuation when the measure is silent on both. A convenience sample of 20 health professionals had to rate a health status on a visual analogue scale (VAS) without being explicitly asked to consider the effects of ill-health on income and leisure. A majority of respondents (60%) does not consider income effects and 75% does consider the effects on leisure. Explicitly asking respondents to incorporate these effects lowers the valuation. Our results indicate that whatever separation between costs and effects is preferred, using quality of life measure which are silent on income and leisure, leads to either double-counting or ignoring real costs or effects.

Stand: Start/geplantes Projektende 01.06.03/01.06.05

6. *Prevalence of asthma in professional municipal firefighters 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 firefighting. 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 firefighters safety. By using the new indirect bronchial provocation challenge test "mannitol" we are aiming to determine the prevalence of asthma in firefighters compared to a control group such as policemen or a sample of the Swiss

General Population.

Stand: Start/geplantes Projektende 01.04.04/01.06.05

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

Airway hyperresponsiveness to the new indirectly acting challenge test mannitol seem to be specific for the diagnosis of asthma. In a normal population, around 0.5% have an AHR to mannitol. However, AHR to mannitol in healthy smokers are not known. 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 (%fall FEV1/cumulative dose mannitol given).

Stand: Start/geplantes Projektende 01.01.04/30.06.05

8. *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 01.06.04/31.12.05

9. *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 01.03.04/01.05.05

10. *Meta-analysis Comparing the Effects of Drug Eluting Stents vs Conventional Stents in Coronary Artery Disease*

Meta-analysis to compare 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 01.08.04/01.05.05

11. *The Efficacy of Distant Healing: A Four-Armed Randomised Trial in Chronic Fatigue Patients (EUHEALS)*

A randomised controlled trial to assess the effect of distant healing in patients with the chronic fatigue syndrome

Stand: Start/geplantes Projektende 15.03.02/31.06.05

This RCT will evaluate the effect of distant healing on physical and mental health in patients with severe chronic fatigue syndrome. Final analysis is underway.

12. *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

13. *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 01.10.04/01.05.06

14. *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

15. *STOP IT - 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 01.12.03/01.01.06

16. *Prevalence and correlates of self-reported drug adherence in HIV-infected individuals receiving highly active antiretroviral therapy: the Swiss HIV Cohort Study*

The Study is exploring trends and associations between patient-, condition-, and treatment-related factors and adherence rates in HIV-infected individuals on antiretroviral therapy.

Stand: Start/geplantes Projektende: 01.03.04/31.12.04

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

The study intends to identify those at high risk for coronary heart disease (according to Framingham algorithm) and explore what predictors are related to drug treatment for cardiovascular risk factors and success of treatment.

Stand: Start/geplantes Projektende: 01.10.04/31.01.05

18. *Effect of protease and non-protease inhibitor based potent antiretroviral therapy on clinically and anthropometrically assessed lipodystrophy: The Swiss HIV Cohort Study (SHCS) - Part I*

Part I: Body fat changes are common in patients with HIV. For patients on protease inhibitor (PI) based highly active antiretroviral therapy (HAART), these changes have been associated with increasing exposure to therapy in general, and to stavudine in particular. Our objective is to show whether such associations are more or less likely for patients on non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor (NNRTI) based HAART.

Stand: Start/geplantes Projektende: 01.12.02/01.12.04

Part II: Blood lipid abnormalities in patients on combination antiretroviral therapy (CART) have been associated with exposure to protease inhibitors (PIs), particular ritonavir. First therapy with a non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor (NNRTI) leads to relatively favourable lipid profiles. We report on medium term lipid profiles for antiretroviral naïve patients starting NNRTI and PI based CART in the Swiss HIV Cohort Study.

Stand: Start/geplantes Projektende: 01.12.02/01.05.05

Lehre

undergraduate

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

Dr. J. D. Leuppi liest im Rahmen des klinischen Unterrichts im 3. und 4. Jahreskurs zum Thema Lungenauskultation und Lungenembolie.

Im Sommersemester 2004 wurde erstmals ein Themenblock (2 Wochen) zum Thema „Evidence-based Medicine“ im 3. Jahreskurs durchgeführt.

postgraduate

1. Sendi P. 2 Seminare für Studenten MSc in Nursing Sciences: Gesundheitsökonomie, Universität Basel, SS 2004 (6 Stunden)
2. Briel M. Kritische Beurteilung einer randomisierten Studie. 11. Workshop Systematische Übersichtsarbeiten. Dt. Cochrane Zentrum, Freiburg (D), 2. April 2004
3. Briel M. Kritische Bewertung eines Review. 11. Workshop Systematische Übersichtsarbeiten. Dt. Cochrane Zentrum, Freiburg (D), 3. April 2004
4. Briel M. Prognose. Medical Decision Workshop, Hotel St. Gotthard, Zürich, 25. November 2004
5. Nordmann A. Sanofi Medical Decision Workshop. Therapy. Liestal, 21. Oktober 2004

Organisierte Veranstaltungen

--

Personalbestand per 31. 12. 2004

- Matthias Bischof, MSc, PhD Student Gesundheitsökonomie: *100% seit 01.11.2004*
- Dr. med. Matthias Briel, Assistenzarzt: *100% seit 01.04.2003*
- Prof. Dr. med. Heiner C. Bucher, MPH, Institutsleiter: *100% 01.07.2001*
- Jacqueline D.M. Canonica, Administratorin: *75% seit 15.04.2002*
- Tracy Glass, MSc, Biostatistikerin: *80 % seit 01.04.2003*
- Ingrid Kaufmann, Bürohilfe/Kopierdienst: *stundenweise*
- Karen Kaufmann Bürohilfe/Kopierdienst: *stundenweise*
- Dr. med. Jörg D. Leuppi, PhD, Oberarzt: *40% seit 01.07.2003*
- Dr. med. Alain Nordmann, Oberarzt: *30% seit 01.01.2002*
- PD Dr. med. Pedram Sendi, PhD, Oberarzt: *80% 01.10.2002*
- Mathew Simcock, MSC, Biostatistiker, Infektiologie: *100% seit 01.10.2004*
- Dr. Jim Young, PhD, Biostatistiker: *30% seit 01.03. - 31.12.2003 - 80% ab 01.01.2004*

Revisionsbericht

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

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

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

Als Kontrollstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz und Erfolgsrechnung/ Seite 25 und 26 des Jahresberichtes) der Stiftung Institut für klinische Epidemiologie für das am 31. Dezember 2004 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

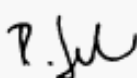
Für die Jahresrechnung ist der Stiftungsrat verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen und zu beurteilen. Wir bestätigen, dass wir die Anforderungen hinsichtlich Befähigung und Unabhängigkeit erfüllen.

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.

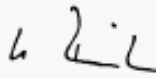
Gemäss unserer Beurteilung entsprechen die Buchführung und die Jahresrechnung dem schweizerischen Gesetz und der Stiftungsurkunde.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen

PricewaterhouseCoopers AG



Dr. R. Gerber



H. Riesterer

Basel, 15. Juni 2005
Nr. 1404/00393935001/1/SBI (46EERHR.DOC)

Erfolgsrechnung vom 01.01. 2004 bis 31. 12. 2004

ERTRAG	2004 Fr.		2003 Fr.
Erträge aus Dienstleist., Consulting, Lehre	162'713.10		98'192.25
Erträge aus Projekten	200'705.40		139'138.60
Zuwendungen	727'000.00		776'000.00
Zinsertrag	24'031.05		0.00
TOTAL ERTRAG	1'114'449.55		1'013'330.85
AUFWAND			
Personalaufwand	604'156.49		617'055.05
Raumaufwand	39'867.53		39'307.10
Informatik	9'583.72		23'863.71
Abschreibungen	15'796.18		15'796.19
Verwaltung und Beratung	40'725.14		50'110.21
Kongress- und Reisespesen	14'578.48		26'330.17
Werbung und Repräsentation	1'888.50		1'291.80
Übriger Betriebsaufwand	344.64		2'128.48
TOTAL AUFWAND	726'940.68		775'882.71
Gewinn	387'508.87		237'448.14

Ergänzung zur Erfolgsrechnung

Die finanzielle Abwicklung der Nationalfondsprojekte erfolgt über die Universität Basel. In obiger Erfolgsrechnung ist deshalb ein Projekt, welches durch das Basel Institute for Clinical Epidemiology ausgeführt wurde, nicht enthalten. Die hierfür angefallenen Erträge und Aufwendungen belaufen sich auf je rund Fr. 270'000.00.

Stiftungsrat

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

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. phil. Marcel Tanner, Schweizerisches Tropeninstitut, Basel
Prof. Dr. med. André Knottnerus, Universität Maastricht, Niederlande
Prof. Dr. med. Alan Detsky, Universität Toronto, Kanada

Trägerschaften

santésuisse

Marc-André Giger lic. oek., 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