

Basel Institute **ceb**  
for Clinical Epidemiology and Biostatistics

EVIDENCE  
FOR DECISION MAKING  
IN HEALTH CARE  
JAHRESBERICHT 2008

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>4</b>	<b>Bericht des Stiftungsratspräsidenten</b>
<b>7</b>	<b>Zusammenfassung Geschäftsjahr 2008</b>
7	Strategische Ausrichtung
7	Forschung
8	Lehre
9	Dienstleistung
9	Ausblick
<b>10</b>	<b>Tätigkeitsbericht</b>
<b>10</b>	<b>Publikationen von Institutsmitarbeiterinnen und Institutsmitarbeitern 2008</b>
10	Originalpublikationen in peer reviewed journals und invited editorials
13	Research letters and letters
13	Bücher
13	Buchkapitel
14	Abgeschlossene Dissertationen
14	PhD Studenten (Epidemiologie)
14	Vorträge
15	Poster und Abstract
<b>16</b>	<b>Abgeschlossene Projekte 2008</b>
<b>20</b>	<b>Laufende Projekte 2008</b>
<b>24</b>	<b>Lehre</b>
24	Undergraduate
24	Postgraduate
<b>26</b>	<b>Personalbestand per 31.12.2008</b>
<b>27</b>	<b>Revisionsbericht per 31.12.2008</b>
<b>28</b>	<b>Erfolgsrechnung</b> vom 01.01. bis 31.12.2008
<b>29</b>	<b>Anhang zur Jahresrechnung 2008</b>
29	Grundlagen und Organisation der Stiftung
30	Erläuterungen zur Bilanz und Erfolgsrechnung
30	Risikobeurteilung

# BERICHT DES STIFTUNGSRATSPRÄSIDENTEN



Liebe Leserin, lieber Leser

Im siebten Jahr nach seiner Gründung hat das Institut eindruckliche Leistungen und Ergebnisse in der patienten-orientierten klinischen Forschung, dem Knowledge Transfer und der internationalen Vernetzung erbracht. Der Jahresbericht gibt Ihnen eine Übersicht über die regen und erfolgreichen Tätigkeiten in Lehre und Forschung des Instituts. Mich überzeugt die konsequente Ausrichtung auf die praxisorientierte Forschung. Mich beeindruckt, wie die Leitung und alle Mitarbeiter versuchen, neue Erkenntnisse für erkrankte Menschen und für Entscheidungsträger im Gesundheitswesen zu schaffen und zu kommunizieren.

Durch die Fortschritte in der Medizin werden Fragen zum Management von chronischen Krankheiten immer

bedeutsamer. Lassen Sie mich dies anhand von zwei Forschungsergebnissen des Instituts **ceb** verdeutlichen. Die regelmässige lebenslange Einnahme der antiretroviralen Therapie ist unerlässlich um das Fortschreiten der HIV Infektion zu verhindern. Eine Arbeit des Instituts zeigt, dass zwei regelmässig gestellte, einfache Fragen zur Medikamenteneinnahme in der Sprechstunde helfen, Patienten mit Einnahmeproblemen zu identifizieren und bezüglich zukünftigem Therapieversagen Vorhersagekraft haben. Die Herzinsuffizienz ist die wichtigste chronische Herzkreislaufkrankung. Viele Patienten im fortgeschrittenen Stadium benötigen aufgrund von schweren Rhythmusstörungen einen sehr teuren implantierbaren Defibrillator und Schrittmacher (ICD). Eine Arbeit des Instituts zeigt, dass ältere Patienten wegen anderer Erkrankungen viel weniger Überlebensgewinn durch solche Systeme haben, als bis anhin aufgrund

von Studien bei jüngeren Patienten angenommen wurde. Für ältere Patienten ist also ein verbessertes Diagnose- und Prognosesystem notwendig, um die Patienten zu identifizieren, welche von einem ICD tatsächlich profitieren. Diese Arbeit wurde mit dem begehrten Pfizer Forschungspreis ausgezeichnet. Im Bereich der unterfinanzierten Forschung in der Hausarztmedizin hat das Institut eine hervorragende Meta-Analyse von Primärdaten klinischer Studien zum Nutzen von Antibiotika bei akuter Stirn- und Kieferhöhlenentzündung im *Lancet* publiziert. Die Arbeit zeigt, dass anhand von klinischen Untersuchungen und Symptombdauer sich nicht Patienten identifizieren lassen, welche eine bakterielle Infektion haben und somit von Antibiotika profitieren. Dieses wichtige Ergebnis kann helfen, Antibiotika einzusparen und der zunehmenden Antibiotikaresistenz zu begegnen.

Der Stiftungsrat hat im Betriebsjahr Änderungen in der Zusammensetzung erfahren. Herr Stephan Kaufmann, Direktor von santésuisse hat für den so unerwartet verstorbenen Stiftungsrat Fritz Britt Einsitz genommen. Dr. Mathys Burckhardt von der Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung ist aus dem Stiftungsrat ausgetreten. Herr Burckhardt hat mit seiner grossen Berufserfahrung und seiner Übersicht wesentlich zum Entstehen und zum Aufbau unseres Institutes beigetragen. Herr Thomas Plattner übernimmt seine Nachfolge. Das ist eine ideale Lösung, denn Herr Plattner hat den Aufbau des Instituts wesentlich mitgestaltet. Im Namen aller Stiftungsratsmitglieder und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern danken wir für das Engagement der ausgeschiedenen Stiftungsräte.

Über dem wissenschaftlich und akademisch erfolgreichen Institut liegt leider ein Schatten, welcher sich durch die Finanzkrise noch verdunkelt hat. Erstmals ist die Erfolgsrechnung leicht negativ ausgefallen. Ohne Finanzierung der Infrastruktur kann ein derartiger wissenschaftlicher Betrieb nicht überleben. Diese ist langfristig weiterhin nicht wirklich gesichert. Ungebundene Beiträge sind für uns sehr wichtig. Gelder aus spezifischen Forschungsprojekten reichen fast nie aus, um damit

auch Overheads zu finanzieren. Die Suche nach neuen Geldquellen ist aufwändig und schwierig aber ein zentrales Anliegen des Stiftungsrates und der Institutsleitung, um die wichtige Forschungsarbeit des Institutes langfristig zu erhalten und zu festigen. Der Auftritt des Basel Institute for Clinical Epidemiology and Biostatistics **ceb** wurde neu gestaltet, so dass die Arbeit des Instituts besser zur Geltung kommt und seine Relevanz auch von möglichen Donatoren erkannt werden kann.

Als Präsident möchte ich den Leitern Proff. Heiner C. Bucher und Regina Kunz und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für das erfolgreiche Jahr 2008 danken. Dieser Dank geht auch an die Stifter des Institutes die Gottfried und Julia-Bangerter-Stiftung, santésuisse, die Universität und das Universitätsspital Basel.



Dr. med. Reto Guetg  
Stiftungsratspräsident



Dr. med. Salome Dell-Kuster   Dr. Juliane Schäfer   Dr. med. Michael Koller   Christiane Beck   Dr. med. Heike Raatz   Nadja Jordi  
Dr. med. Alain Nordmann   Tracy Glass   Prof. Dr. med. Heiner Bucher   Prof. Dr. med. Regina Kunz   Dr. Thomas Fabbro   Dr. Katja Suter

# ZUSAMMENFASSUNG GESCHÄFTSJAHR 2008

Das Institut hat im Jahr 2008 eine sehr hohe Zahl von Publikationen veröffentlicht. Mehrere Arbeiten in hochrangigen Journals fanden grosse Beachtung. Die Vernetzung der patientenorientierten Forschung mit den Kliniken des Universitätsspitals Basel und mit nationalen und internationalen Partnern wurde gezielt ausgebaut. Wir hoffen im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit, weitere Mittel für Forschungsprojekte zu erhalten. Die Universität Basel hat die finanzielle Unterstützung unseres Instituts aufgrund der erheblichen Lehrleistungen erstmals erhöht. Die Administration des Institutes wurde reorganisiert, das Projektmanagement durch die Schaffung eines Intranets verbessert und ein neues Erscheinungsbild mit einer neuen Website geschaffen.

## **Strategische Ausrichtung**

Das Institut hat im Geschäftsjahr seine strategische Ausrichtung in den schwerpunktmässigen Aktivitätsgebieten fortgeführt. Die Vernetzung der *patienten-orientierten klinischen Forschung mit den Kliniken des Universitätsspitals* konnte ausgebaut werden. Im Rahmen des Beratungsdienstes für die klinische Forschungseinheit (Clinical Trial Unit) wurde die biostatistische Beratung verstärkt. Nach einer langen Vorbereitungsphase konnte mit der Datenerhebung und dem Datenmanagement der Schweizerischen Transplantationskohorte begonnen werden.

Die Abteilung für *Knowledge Transfer* war zusammen mit der internationalen GRADE Working Group (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) an der Entwicklung einer Publikationsserie im *British Medical Journal* beteiligt. Es wurde ein wegweisendes System vorgestellt, wie sich in medizinischen Guidelines auf transparente Weise die Brücke von der Evidenz zur Empfehlung schlagen lässt. Im Rahmen der Technologiebewertung wurde das erste grosse Evaluationsprojekt zur PET Bildgebung in der Lymphomdiagnostik abgeschlossen.

Das Institut hat 2008 Erfolge in der *internationalen Vernetzung der patienten-orientierten Forschung* durch die Eingabe von mehreren Forschungsprojekten erzielt. Diese Projekte konzentrieren sich auf die Optimierung des Antibiotikaverbrauchs bei akuten Atemwegserkrankungen in der Grundversorgung, sowie prognostische Fragen von chronischen Krankheiten, insbesondere der HIV Infektion und kardiovaskulären Krankheiten.

## **Forschung**

Die Kooperation in nationalen und internationalen Kohortenprojekten von HIV-Infizierten wurde konsequent ausgebaut. Die Forschungsschwerpunkte konzentrieren sich hierbei auf prognostische Modelle der HIV Infektion, insbesondere der Erforschung von Faktoren zur optimalen Immunrekonstitution durch Anstieg der CD4-Zellzahl sowie der Bedeutung der Medikamententreue (Adherence) auf den Infektionsverlauf. Weitere Projekte der HIV Forschung beschäftigen sich mit kardiovaskulären und metabolischen Nebenwirkungen der antiretroviralen Therapie. Im Rahmen der Schweizerischen HIV Kohortenstudie konnten zudem erste Studien im Rahmen von internationalen Projekten mit der Harvard University und der europäischen HIV Kohortenstudie CASCADE abgeschlossen werden.

Die Abteilung für Knowledge Transfer, unter Leitung von Frau Prof. R. Kunz, konzentriert sich auf methodische und praktische Fragen der Nutzenbewertung in der klinischen Medizin sowie den



Transfer von Forschungswissen in die Versorgung. Ein multi-disziplinäres Projekt der Gruppe zur Nutzensbemessung von PET Scan Untersuchungen in der Diagnostik und Beurteilung des Therapieverlaufs bei Lymphomen wurde erfolgreich abgeschlossen, ein weiteres Projekt zur Nutzenbewertung von PET-Scan Untersuchungen bei Patienten mit Kopf- und Hals-Tumoren begonnen. Ein Schwerpunkt der Abteilung besteht in der konzeptionellen Mitarbeit in der internationalen GRADE Working Group zur Standardisierung und Weiterentwicklung der Leitlinienmethodik. Weitere Projekte umfassen die Kooperation mit dem europäischen Projekt EUnetHTA (European Network for Health Technology Assessment) zur Koordination und Standardisierung nationaler HTA-Aktivitäten innerhalb Europas. Die Kooperation mit dem „European Evidence-Based Medicine Unity“-Programm zur Entwicklung eines Europäischen Curriculums wurde mit einem Projekt zur Internet-basierten Ausbildung von Tutoren fortgesetzt (Leonardo-da-Vinci-Programm).

Im Rahmen unserer Forschungstätigkeit im kardiovaskulären Bereich wurden Arbeiten zu prognostischen Modellen von kardiovaskulären Risikofaktoren bei älteren Patienten sowie Kosten-Nutzen Analysen von beschichteten und unbeschichteten Stents publiziert. In Zusammenarbeit mit der Abteilung für Kardiologie untersuchten wir die Indikationstellung und den Nutzen von implantierten Defibrillatoren bei älteren Patienten und Patienten mit Herzinsuffizienz. Dr. Michael Koller wurde für diese Arbeit mit dem Pfizer Forschungspreis für Kardiologie ausgezeichnet (*Circulation*). Mehrere nationale und internationale Kooperationsprojekte zur Optimierung der Antibiotikaverschreibung bei Infekten der oberen und unteren Atemwege sind in Planung und publiziert worden. Hervorzuheben ist eine Arbeit welche zeigt, dass mit einem neuartigen Entzündungsmarker (Procalcitonin) in der Hausarztmedizin die Antibiotikaverschreibung reduziert werden kann, ohne dass Patienten länger an den Folgen der Atemwegsinfekte leiden (*Archives of Internal Medicine*).

### **Lehre**

Durch die Bolognareform wurde der Themenblock Patienten und Evidenz orientierte Medizin (POEM) in das Herbstsemester verschoben. Hierdurch musste der intensive 2-wöchige Blockkurs im Berichtsjahr zweimal angeboten und zudem vollständig reorganisiert werden. Das Lehrangebot in diesem Blockunterricht wurde nochmals mit der Einführung eines online Literatursuchekurses und Vorlesungen zur Gesundheitsökonomie ausgebaut. Des Weitern konnten wir das Angebot der Lehrleistungen in Biostatistik durch auswärtige Lehraufträge an der Universität Basel und an der ETH Zürich ausbauen.

Im Rahmen der internistischen Fortbildungsveranstaltung medArt des Universitätsspitals Basel haben wir den Grundkurs in Evidence-based Medicine in neuem Format für niedergelassene Ärzte angeboten. Gemeinsam mit der Clinical Trial Unit haben wir erstmals im Rahmen eines postgraduate Kurses der Universität Basel erfolgreich einen Clinical Investigator Kurs aufgebaut.

Im Jahr 2008 ist die 2. Auflage des Standardlehrbuches für Evidenz-basierte Medizin „*Users' Guides to the Medical Literature*“ von **JAMAevidence** in Buchform und in elektronischem Format erschienen. Proff. Kunz und Bucher haben mehrere Kapitel als Erstautoren für dieses renommierte Lehrbuch beigetragen.

Mehrere Dissertationen sind im Jahr 2008 abgeschlossen und erfolgreich in ausgezeichneten Journals und in der *Cochrane Library* publiziert worden.

### **Dienstleistung**

In Rahmen der vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützten Clinical Trial Unit (CTU) haben wir den Beratungsdienst für Methodikfragen von klinischen Studien und für die Biostatistik mit einer zusätzlichen 50% Stelle für Biostatistik ausgebaut. Der Bedarf an Beratung kann durch die vorhandenen Mittel leider nicht gedeckt werden. Daneben beraten wir in eigener Regie eine Vielzahl von Projekten am Universitätsspital Basel aber auch von externen Auftraggebern.

### **Ausblick**

Mit der Restrukturierung der Administration und dem verbesserten Projektmanagement sind wichtige Voraussetzungen zum Ausbau des Instituts gelegt worden. Wir haben unsere nationalen und internationalen Forschungsnetzwerke konsequent weiter ausgebaut und hoffen so im neuen Betriebsjahr die geplanten Forschungsmittel zu erhalten. Leider haben sich die Verhandlungen mit der Universität Basel zur Stärkung und Integration der klinischen Epidemiologie in die neuen Strukturen des Department Public Health verzögert. Grund hierzu war die verzögerte Besetzung des Ordinariates für Public Health. Die Institutsleitung ist weiterhin sehr interessiert, sich an Kooperationsmodellen zu beteiligen, die maximale Synergieeffekte an der Universität Basel und am Universitätsspital für die patienten-orientierte Forschung ermöglichen. Im Rahmen der Sicherung der Finanzierung des Instituts sind Fortschritte erzielt worden. Erstmals hat die Universität Basel ihre Beiträge im Rahmen der vom Institut erbrachten hohen Lehrleistungen angepasst. Trotz dieser erfreulichen Entwicklung bedarf es weiterer Anstrengungen, um die langfristige Finanzierung des Instituts zu sichern. Dies spiegelt sich auch in der Tatsache, dass das Institut erstmals seit seinem Bestehen ein negatives Betriebsergebnis aufweist. Das Institut benötigt weitere Betriebsmittel zur Grundfinanzierung, um im nationalen und internationalen Umfeld kompetitiv zu bleiben. Aus diesem Grund wird sich die Institutsleitung weiter aktiv um zusätzliche Sponsoren des Instituts bemühen. Unsere Publikationstätigkeit unterstreicht die Bedeutung der unabhängigen klinischen Forschung.

Unser Dank gilt den Stiftern für die Unterstützung des Instituts und den hervorragenden und sehr motivierten Mitarbeitern. Wir sind stolz auf unser Institut, welches eine Atmosphäre für ausgezeichnete Zusammenarbeit und Publikationen schafft, die es allen Mitarbeitern erlaubt sich kreativ zu entfalten.



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



Prof. Dr. med. Regina Kunz,  
Stellvertretende Institutsleiterin



## BICE Publikationen von Institutsmitarbeiterinnen und Institutsmitarbeitern 2008

### Originalpublikationen in peer reviewed journals und invited editorials

- (1) Aschwanden M., Jeanneret C., **Koller M. T.**, Thalhammer C., **Bucher H. C.**, Jaeger K. A. Effect of prolonged treatment with compression stockings to prevent post-thrombotic sequelae: a randomized controlled trial. *J Vasc Surg* 2008; 47(5): 1015-1021.
- (2) Bassler D., Montori V. M., **Briel M.**, Glasziou P., Guyatt G. Early stopping of randomized clinical trials for overt efficacy is problematic. *J Clin Epidemiol* 2008; 61(3): 241-246.
- (3) Bitter C., **Suter K.**, Figueiredo V., Prunte C., Hatz K., Surber C. Preservative-free triamcinolone acetamide suspension developed for intravitreal injection. *J Ocul Pharmacol Ther* 2008; 24(1): 62-69.
- (4) **Briel M.**, **Schuetz P.**, Mueller B., **Young J.**, Schild U., Nusbaumer C., Periat P., **Bucher H. C.**, Christ-Crain M. Procalcitonin-Guided Antibiotic Use vs a Standard Approach for Acute Respiratory Tract Infections in Primary Care. *Arch Intern Med* 2008; 168(18): 2000-2007.
- (5) **Bucher H. C.** Surrogate endpoint trials: Benefit and pitfalls for clinical decision making. *Internist* 2008; 49(6): 681-687.
- (6) Denhaerynck K., Schafer-Keller P., **Young J.**, Steiger J., Bock A., De Geest S. Examining assumptions regarding valid electronic monitoring of medication therapy: development of a validation framework and its application on a European sample of kidney transplant patients. *BMC Med Res Methodol* 2008; 8: 5-16.
- (7) Descoeurdes B., **Koller M. T.**, Garzoni D., Wolff T., Steiger J., Schaub S., Mayr M. Contribution of early failure to outcome on peritoneal dialysis. *Perit Dial Int* 2008; 28(3): 259-267.
- (8) Eckstein J., **Koller M. T.**, Zabel M., Kalusche D., Schaer B. A., Osswald S., Sticherling C. Necessity for surgical revision of defibrillator leads implanted long-term: causes and management. *Circulation* 2008; 117(21): 2727-2733.
- (9) Falck-Ytter Y., **Kunz R.**, Guyatt G. H., Schunemann H. J. How strong is the evidence? *Am J Gastroenterol* 2008; 103(6): 1334-1338.
- (10) Fux C. A., Rauch A., **Simcock M.**, **Bucher H. C.**, Hirschel B., Opravil M., Vernazza P., Cavassini M., Bernasconi E., Elzi L., Furrer H. Tenofovir use is associated with an increase in serum alkaline phosphatase in the Swiss HIV Cohort Study. *Antivir Ther* 2008; 13(8): 1077-1082.
- (11) **Glass T. R.**, De Geest S., Hirschel B., Battegay M., Furrer H., Covassini M., Vernazza P. L., Bernasconi E., Rickenboch M., Weber R., **Bucher H. C.** Self-reported non-adherence to antiretroviral therapy repeatedly assessed by two questions predicts treatment failure in virologically suppressed patients. *Antivir Ther* 2008; 13(1): 77-85.
- (12) Guyatt G. H., Oxman A. D., **Kunz R.**, Falck-Ytter Y., Vist G. E., Liberati A., Schunemann H. J. Going from evidence to recommendations. *BMJ* 2008; 336(7652): 1049-1051.
- (13) Guyatt G. H., Oxman A. D., Vist G. E., **Kunz R.**, Falck-Ytter Y., Alonso-Coello P., Schunemann H. J. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ* 2008; 336(7650): 924-926.
- (14) Guyatt G. H., Oxman A. D., **Kunz R.**, Jaeschke R., Helfand M., Liberati A., Vist G. E., Schunemann H. J. Incorporating considerations of resources use into grading recommendations. *BMJ* 2008; 336(7654): 1170-1173.
- (15) Guyatt G. H., Oxman A. D., **Kunz R.**, Vist G. E., Falck-Ytter Y., Schunemann H. J. What is „quality of evidence“ and why is it important to clinicians? *BMJ* 2008; 336(7651): 995-998.

- (16) Harris R. J., Sterne J. A., Abgrall S., Dabis F., Reiss P., Saag M., Phillips A. N., Chene G., Gill J. M., Justice A. C., Rockstroh J., Sabin C. A., Mocroft A., **Bucher H. C.**, Hogg R. S., Monforte A. D., May M., Egger M. Prognostic importance of anaemia in HIV type-1-infected patients starting antiretroviral therapy: collaborative analysis of prospective cohort studies. **Antivir Ther** 2008; 13(8): 959-967.
- (17) Jaeschke R., Guyatt G. H., Dellinger P., Schunemann H., Levy M. M., **Kunz R.**, Norris S., Bion J. Use of GRADE grid to reach decisions on clinical practice guidelines when consensus is elusive. **BMJ** 2008; 337: 327-330.
- (18) Karanicolas P. J., **Kunz R.**, Guyatt G. H. Point: evidence-based medicine has a sound scientific base. **Chest** 2008; 133(5): 1067-1071.
- (19) **Koller M. T.**, Schaer B., **Wolbers M.**, Sticherling C., **Bucher H. C.**, Osswald S. Death without prior appropriate implantable cardioverter-defibrillator therapy: a competing risk study. **Circulation** 2008; 117(15): 1918-1926.
- (20) **Koller M. T.**, Stijnen T., Steyerberg E. W., Lubsen J. Meta-analyses of chronic disease trials with competing causes of death may yield biased odds ratios. **J Clin Epidemiol** 2008; 61(4): 365-372.
- (21) Krol M., **Sendi P.**, Brouwer W. Breaking the Silence: Exploring the Potential Effects of Explicit Instructions on Incorporating Income and Leisure in TTO Exercises. **Value Health** 12008; 12: 172-180.
- (22) Kulier R., Hadley J., Weinbrenner S., Meyerrose B., Decsi T., Horvath A. R., Nagy E., Emparanza J. I., Coppus S. F., Arvanitis T. N., Burls A., Cabello J. B., Kaczor M., Zanrei G., Pierer K., Stawiarz K., **Kunz R.**, Mol B. W., Khan K. S. Harmonising evidence-based medicine teaching: a study of the outcomes of e-learning in five European countries. **BMC Med Educ** 2008; 8: 27-36.
- (23) **Kunz R.**, Friedrich C., **Wolbers M.**, Mann J. F. Meta-analysis: effect of monotherapy and combination therapy with inhibitors of the renin angiotensin system on proteinuria in renal disease. **Ann Intern Med** 2008; 148(1): 30-48.
- (24) **Kunz R.**, Djulbegovic B., Schunemann H. J., Stanulla M., Muti P., Guyatt G. Misconceptions, challenges, uncertainty, and progress in guideline recommendations. **Semin Hematol** 2008; 45(3): 167-175.
- (25) **Kunz R.** Randomized trials and observational studies: still mostly similar results, still crucial differences. **J Clin Epidemiol** 2008; 61(3): 207-208.
- (26) **Kunz R.**, Burnand B., Schunemann H. J. The GRADE System. An international approach to standardize the graduation of evidence and recommendations in guidelines. **Internist** 2008; 49(6): 673-680.
- (27) Mann J., Hilgers K. F., Veelken R., **Kunz R.** The kidneys and the heart. **Dtsch Med Wochenschr** 2008; 133(37): 1839-1843.
- (28) Pantazis N., Touloumi G., Vanhems P., Gill J., **Bucher H. C.**, Porter K. The effect of antiretroviral treatment of different durations in primary HIV infection. **AIDS** 2008; 22(18): 2441-2450.
- (29) Payne D. M., Koka H. P., Karanicolas P. J., Chu M. W., Nagpal A. D., **Briel M.**, Schunemann H. J., Lonn E. M. Hemodynamic performance of stentless versus stented valves: a systematic review and meta-analysis. **J Card Surg** 2008; 23(5): 556-564.
- (30) **Santiago M. G.**, **Bucher H. C.**, **Nordmann A. J.** Accuracy of drug advertisements in medical journals under new law regulating the marketing of pharmaceutical products in Switzerland. **BMC Med Inform Decis Mak** 2008; 8: 61-70.

- (31) Schubert M., Clarke S. P., **Glass T. R.**, Schaffert-Witvliet B., De Geest S. Identifying thresholds for relationships between impacts of rationing of nursing care and nurse- and patient-reported outcomes in Swiss hospitals: A correlational study. *Int J Nurs Stud* 2008; Epub.
- (32) Schubert M., **Glass T. R.**, Clarke S. P., Aiken L. H., Schaffert-Witvliet B., Sloane D. M., De Geest S. Rationing of nursing care and its relationship to patient outcomes: the Swiss extension of the International Hospital Outcomes Study. *Int J Qual Health Care* 2008; 20(4): 227-237.
- (33) Schubert M., **Glass T. R.**, Clarke S. P., Aiken L. H., Sloane D. M., Schaffert-Witvliet B., De Geest S. Studies enhance evidence and knowledge. *Krankenpfl.Soins Infirm.* 2008; 101(6): 24-7, 70.
- (34) Schuetz P., **Koller M.**, Christ-Crain M., Steyerberg E., Stolz D., Muller C., **Bucher H. C.**, Bingisser R., Tamm M., Muller B. Predicting mortality with pneumonia severity scores: importance of model recalibration to local settings. *Epidemiol Infect* 2008; 136: 1-10.
- (35) Schunemann H. J., Oxman A. D., Brozek J., Glasziou P., Jaeschke R., Vist G. E., Williams J. W., Jr., **Kunz R.**, Craig J., Montori V. M., Bossuyt P., Guyatt G. H. Grading quality of evidence and strength of recommendations for diagnostic tests and strategies. *BMJ* 2008; 336(7653): 1106-1110.
- (36) **Sendi P.** Bridging the gap between health and non-health investments: moving from cost-effectiveness analysis to a return on investment approach across sectors of economy. *Int.J Health Care Finance Econ* 2008; 8(2): 113-121.
- (37) Swiglo B. A., Murad M. H., Schunemann H. J., **Kunz R.**, Vigersky R. A., Guyatt G. H., Montori V. M. A case for clarity, consistency, and helpfulness: state-of-the-art clinical practice guidelines in endocrinology using the grading of recommendations, assessment, development, and evaluation system. *J Clin Endocrinol Metab* 2008; 93(3): 666-673.
- (38) **Traut U.**, Brugger L., **Kunz R.**, Pauli-Magnus C., Haug K., **Bucher H. C.**, **Koller M.** Systemic prokinetic pharmacologic treatment for postoperative adynamic ileus following abdominal surgery in adults. *Cochrane Database Sys Rev* 2008; CD004930(1): 1-89.
- (39) Tschirch F. T., **Suter K.**, Froehlich J. M., Studler U., Nidecker A., Eckhardt B., Beranek-Chiu J., Surber C., Weishaupt D. Multicenter trial: comparison of two different formulations and application systems of low-dose nasal midazolam for routine magnetic resonance imaging of claustrophobic patients. *J Magn Reson Imaging* 2008; 28(4): 866-872.
- (40) Walach H., Bosch H., Lewith G., Naumann J., Schwarzer B., Falk S., Kohls N., Haraldsson E., Wiesendanger H., **Nordmann A.**, Tomasson H., Prescott P., **Bucher H. C.** Effectiveness of Distant Healing for Patients with Chronic Fatigue Syndrome: A Randomised Controlled Partially Blinded Trial (EUHEALS). *Psychother Psychosom* 2008; 77(3): 158-166.
- (41) Walz L., Salzmann G. M., **Fabbro T.**, Eichhorn S., Imhoff A. B. The anatomic reconstruction of acromioclavicular joint dislocations using 2 tight rope devices: a biomechanical study. *Am J Sports Med* 2008; 36(12): 2398-2406.
- (42) **Wolbers M.**, **Bucher H. C.**, Furrer H., Rickenbach M., Cavassini M., Weber R., Schmid P., Bernasconi E., Hirschel B., Battegay M. Delayed diagnosis of HIV infection and late initiation of antiretroviral therapy in the Swiss HIV Cohort Study. *HIV Med* 2008; 9: 1-9.
- (43) **Wolbers M.**, Helterbrand J. D. Two-stage randomization designs in drug development. *Stat Med* 2008; 27: 1-14.
- (44) **Young J.**, De Sutter A., Merenstein D., van Essen G. A., Kaiser L., Varonen H., Williamson I., **Bucher H. C.** Antibiotics for adults with clinically diagnosed acute rhinosinusitis: a meta-analysis of individual patient data. *Lancet* 2008; 371(9616): 908-914.

- (45) **Young J., Glass T. R.,** Bernasconi E., Rickenbach M., Furrer H., Hirschel B., Tarr P. E., Vernazza P., Battegay M., **Bucher H. C.** Hierarchical modeling gave plausible estimates of associations between metabolic syndrome and components of antiretroviral therapy. *J Clin Epidemiol* 2008; Epub.

#### Research letters and letters

- (1) Bassler D, Ferreira-Gonzalez I, **Briel M,** Cook DJ, Devereaux PJ, Heels-Ansdell D, Kirpalani H, Meade MO, Montori VM, Rozenberg A, Schunemann HJ, Guyatt H. Author reply: the master question: meta-analyses and stopped-early randomized trials-a problem? *J Clin Epidemiol* 2008; 61(1): 96-8.
- (2) **Koller MT,** Vickers A, Steyerberg EW. What do we mean by „outcome can be predicted“? *Am Heart J* 2008; 156(2): e11.
- (3) **Koller MT, Wolbers M, Bucher HC,** Schaer B, Sticherling C, Osswald S. Response to Letter Regarding Article, „Death Without Prior Appropriate Implantable Cardioverter-Defibrillator Therapy: A Competing Risk Study“. *Circulation* 2008; 118(14): e516.
- (4) **Kunz R, Wolbers M, Glass TR,** Mann JF, The COOPERATE trial: a letter of concern. *Lancet* 2008; 371(9624): 1575-6.

#### Buchkapitel

- (1) **Bucher HC, Kunz R,** Cook DJ, Holbrook A, Guyatt G. Advanced Topics in Applying the Results of Therapy Trials: Surrogate Outcomes. In: Guyatt G, Rennie D, Meade MO, Cook DJ, editors. *Users' Guide to the Medical Literature, A Manual for Evidence-based Clinical Practice.* New York: McGraw-Hill; 2008. p. 317-40, ISBN 978-0-07-159034-1.
- (2) Furukawa TA, Strauss S, **Bucher HC,** Guyatt G. Diagnostic Tests. In: Guyatt G, Rennie D, Meade MO, Cook DJ, editors. *Users' Guide to the Medical Literature, A Manual for Evidence-based Clinical Practice.* New York: McGraw-Hill; 2008. p. 419-38, ISBN 978-0-07-159034-1.
- (3) Furukawa TA, Strauss S, **Bucher HC,** Guyatt G. Diagnostic Tests. In: Guyatt G, Rennie D, Meade MO, Cook DJ, editors. *Users' Guide to the Medical Literature, Essentials of Evidence-based Clinical Practice.* New York: McGraw-Hill; 2008. p. 195-222, ISBN 978-0-07-159040-2.
- (4) Guyatt GH, Strauss S, Meade MO, **Kunz R,** Cook DJ, Devereaux PJ, et al. Therapy (Randomized Trials). In: Guyatt GH, Rennie D, Meade MO, Cook DJ, editors. *User's Guides to the Medical Literature. A Manual for Evidence-based Clinical Practice. 2nd ed.* New York: McGraw-Hill; 2008. p. 67-86, ISBN 978-0-07-159034-1.
- (5) **Kunz R, Bucher HC,** McAlister F, Holbrook A, Guyatt G. Advanced Topics in Moving from Evidence to Action. Drug class effects. In: Guyatt G, Rennie D, Meade MO, Cook DJ, editors. *Users' Guide to the Medical Literature, A Manual for Evidence-based Clinical Practice.* New York: McGraw-Hill; 2008. p. 703-15, ISBN 978-0-07-159034-1.
- (6) Schunemann HJ, Vist G, Jaeschke R, **Kunz R,** Cook DJ, Guyatt GH. Advanced Topics in Moving from Evidence to Action. Grading Recommendations. In: Guyatt G., Rennie D, Meade MO, Cook D, editors. *User's Guides to the Medical Literature. A Manual for Evidence-based Clinical Practice. 2nd ed.* New York: McGraw-Hill; 2008. p. 679-701, ISBN 978-0-07-159034-1.

## Abgeschlossene Dissertationen

- (1) **Bischof M.** MSc Optimisation of resource allocation in health care: Practical application of the portfolio theory to evaluate the cost-effectiveness of various interventions for the prevention of osteoporotic fractures in post-menopausal women in Switzerland. Philosophisch-Naturwissenschaftliche Fakultät der Universität Basel, Tag der Promotion June 6, 2008.
- (2) **Kuenzle A.** Combined Therapy with Angiotensin-Receptor Antagonists and ACE-Inhibitors versus ACE-Inhibitors Alone in Patients with Heart Failure: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Medizinische Fakultät der Universität Basel, Tag der Promotion 2008.
- (3) **Nordmann A.** Effects of low-carbohydrates versus low-fat diets on weight loss and cardiovascular risk factors. Medizinische Fakultät der Universität Basel, Tag der Promotion January 11, 2008.
- (4) **Raatz H.** Use of quantitative PCR for the diagnosis of CMV disease in renal transplant patients: A systematic review. London School of Hygiene and Tropical Medicine, Tag der Promotion November 1, 2008.
- (5) **Santiago-Gonzales M.** Accuracy of Drug Advertisements under New Law Regulating the Marketing of Pharmaceutical Products in Switzerland. Medizinische Fakultät der Universität Basel, Tag der Promotion 2008.
- (6) **Suter K.** Transmucosal nasal drug delivery. Systemic bioavailability of nasally applied midazolam. Philosophisch-Naturwissenschaftliche Fakultät der Universität Basel, Tag der Promotion June 26, 2007
- (7) **Traut U.** Systemic prokinetic pharmacologic treatment for postoperative adynamic ileus following abdominal surgery in adults. Medizinische Fakultät der Universität Basel, Tag der Promotion 2008.

## PhD Studenten (Epidemiologie)

- (1) M. Bischof MSc Optimisation of resource allocation in health care: Practical application of the portfolio theory to evaluate the cost-effectiveness of various interventions for the prevention of osteoporotic fractures in post-menopausal women in Switzerland. 2006 – 2008.
- (2) T. Jans Glass MSc The relationship between non-adherence to antiretroviral therapy (ART) and factors related to clinical outcomes in HIV infected individuals 2006 – 2009.
- (3) M. Koller MD, MSc Advanced prediction modelling in coronary heart disease and ventricular arrhythmia: Application of modern methods in clinical epidemiologic research. 2004 – 2010.

## Vorträge

- (1) **Bucher HC.** Efficacy of a computerised physician reminder system to control cardiovascular risk factors in HIV-infected patients receiving antiretroviral therapy (cART): a randomised controlled cluster trial nested into the Swiss HIV Cohort Study (SHCS). **10th International Workshop on Adverse Drug Reactions and Lipodystrophy in HIV** London, UK: November 6, 2008.
- (2) **Bucher HC.** How to improve metabolic complications from antiretroviral therapy: Intervention trial nested into the Swiss HIV Cohort Study. **6. Bieler Forum für Vertrauensärzte** Biel, Switzerland: January 31, 2008.

- (3) **Bucher HC.** Journal Club: Procalcitonin-Guided Antibiotic Use vs a Standard Approach for Acute Respiratory Tract Infections in Primary Care. **3. Nordwestschweizer Infektiologie & Spitalhygiene Symposium** Basel, Switzerland: November 20, 2008.
- (4) **Bucher HC.** Kontroverse: Mammographiescreening. **7. Zentralschweizer Internistenwoche** Engelberg, Switzerland: November 26, 2008.
- (5) **Fabbro T.** Scientific questions, study aims and study designs. **IBD-net Clinical Investigators' Day: How to design a clinical Trial** Universitätsspital Zürich: September 12, 2008.
- (6) **Fabbro T.** Study design. **Clinical Trials in Neuromuscular Diseases** ZKS, Universitätsklinikum Freiburg (D): June 19, 2008.
- (7) **Koller MT, Wolbers M,** Witteman J.C.M., Steyerberg E.W. Decision making on coronary risk prevention in the elderly: A competing risk analysis in the Rotterdam Study. **Society for Medical Decision Making SMDM Europe 2008** Engelberg, Switzerland June 1-4, 2008: June 2, 2008.
- (8) **Kunz R.** „The unbearable lightness of surrogates“ oder „Warum Surrogat-Marker versagen können“. **Basel Fortbildung in Nephrologie, Transplantationsimmunologie und Nephrologie** Basel: October 21, 2008.
- (9) **Kunz R.** Health Technology Assessment und der Weg zu Guidelines. Methodische Überlegungen. **6. Bieler Forum für Vertrauensärzte** Biel, Switzerland: January 31, 2008.
- (10) **Kunz R.** Interne Validität bei RCTs und Non-RCTs. **IQWiG Herbstsymposium** Köln, Deutschland: November 28, 2008.
- (11) **Nordmann A.** Einführung in Kosten-Nutzen-Effektivitätsanalysen für medizinische Grundversorger. **EBM-Weiterbildung** Kantonsspital Winterthur: October 2, 2008.
- (12) **Nordmann A.** Evidence-based medicine Seminar für Zürcher Hausärzte. **Evidence-based medicine Seminar für Zürcher Hausärzte. Medical Decision-Making. Therapie.** Zürich: October 23, 2008.
- (13) **Wolbers M.** Prognostic models with competing risks: methods and application to coronary risk prediction. **29th Annual Conference of the International Society for Clinical Biostatistics** Copenhagen, Denmark: August 17, 2008.

#### Poster und Abstract

- (1) **Bucher H. C.,** Rickenbach M., Young J., **Glass T.,** Vallet Y., Bernasconi E., Cavassini M., Fux C., Schiffer V., Vernazza P., Weber R., Battegay E., and the Swiss HIV Cohort Study. Efficacy of a computerised physician reminder system to control cardiovascular risk factors in HIV-infected patients receiving antiretroviral therapy (cART): a randomised controlled cluster trial nested into the Swiss HIV Cohort Study (SHCS). **10th International Workshop on Adverse Drug Reactions and Lipodystrophy in HIV** Antiviral Therapy 13 Suppl 4: A15, 0-21. London, UK: November 6, 2008.
- (2) Conen A., **Bucher H. C., Glass T.,** Fehr J. S., Furrer H., Cavassini M., Bernasconi E., Weber R., Hirschel B., Vernazza P., Battegay E. Prevalence and correlates of self-reported elevated alcohol consumption in the Swiss HIV Cohort Study. **12th International Workshop on HIV Observational Databases** Malaga, Spain: March 27, 2008.
- (3) **Raatz H, Suter K,** Simon M, Scheibler F, Hausner E, Lange S. Search strategies for retrieving HTA-reports. In: Bartholomeyczik S, Butzlaff M, Wilm S (Ed). **9. Jahrestagung Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) und Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP)** Witten, Deutschland: February 22, 2008



# ABGESCHLOSSENE PROJEKTE 2008

## Patientenversorgung

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

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

*Projekt-Kickoff: 01.11.2005 - Projektende: 31.12.2008*

2. **PET and PET/CT and lymphoma**

Systematic review of the diagnostic accuracy of PET and PET/CT for determining tumor stage, treatment response and detection of recurrences and its impact on patient management.

*Projekt-Kickoff: 01.06.2007 - Projektende: 31.08.2008*

3. **Antibiotics for clinically diagnosed acute rhinosinusitis: an individual patient data meta-analysis (IPDMA) of randomised controlled trials (RCTs).**

Current guidelines advocate prescribing antibiotics only for patients with at least seven days of sinusitis-like symptoms or for those who have maxillary pain and purulent nasal secretions. While these guidelines seem reasonable, they are not supported by evidence from clinical trials. There have been seven randomised controlled trials (RCTs) to date where patients with clinically diagnosed acute rhinosinusitis have been given either an antibiotic or placebo. We have contacted an investigator from each trial and received agreement from six of seven investigators to provide data for a meta-analysis at the individual patient level. Clinical signs and symptoms will be compared in terms of the effect each would have if used to select patients for antibiotic treatment.

*Projekt-Kickoff: 01.03.2006 - Projektende: 31.01.2008*

4. **Meta-analysis comparing short versus long-term postoperative drainage of the axilla after axillary lymph node dissection for breast cancer.**

Meta-analysis comparing short versus long-term postoperative drainage of the axilla after axillary lymph node dissection for breast cancer on length of hospital stay, seroma formation and wound infection.

*Projekt-Kickoff: 01.01.2007 - Projektende: 31.03.2008*

5. **Prediction of early and late technical failure in patients undergoing peritoneal dialysis at the University Hospital Basel.**

To describe 10 year experience of peritoneal dialysis of the University of Basel nephrology department. To assess determinants of procedure failure.

*Projekt-Kickoff: 01.10.2005 - Projektende: 31.07.2008*

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

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

*Projekt-Kickoff: 01.01.2004 - Projektende: 15.01.2008*



7. **Derivation of the Basel Unspecific Complaints Alarm Signs to predict short-term serious outcome (BUCAS Study).**

The aim of this study is identify alarm signs predicting short-term serious outcomes in patients with unspecific complaints presenting to the emergency department. Further, on the basis of candidate alarm signs we will develop a clinical decision rule to identify patients at risk of acute and treatable disease.

*Projekt-Kickoff: 01.04.2007 - Projektende: 31.12.2008*

**Patienten-relevante Ergebnisse**

8. **Predictors of metabolic syndrome in antiretroviral therapy (ART) recipients in the Swiss HIV Cohort Study.**

Following the successful introduction of potent ART metabolic changes resembling the metabolic syndrome (central obesity, insuline resistance, dyslipidemia and hypertension) have been observed. This project investigates predictors of the metabolic syndrome based on data from the SHCS. SHCS is the only large cohort of HIV infected individuals that has collected the full set of variables that will allow to investigate the metabolic syndrome based on the new definition of the International Diabetes Federation (FIGO).

*Projekt-Kickoff: 01.08.2006 - Projektende: 31.03.2008*

9. **Virologic and immunologic responses to efavirenz (EFV) or boosted lopinavir (LPV) with a common backbone in advanced treatment-naive patients.**

In this project, we explore the relative benefits of EFV and LPV/r as first therapy for antiretroviral naive patients, particularly for patients with advanced infection. In the Swiss HIV Cohort Study, a relatively large number of patients have started first therapy with either EFV or LPV/r and with a common backbone of 3TC/AZT. This is an exploratory analysis with graphs used to show the virologic and immunologic response over time for such patients and tables used to show the frequency of changes to first therapy, the type of change made and where possible, the reason given for the change.

*Projekt-Kickoff: 01.07.2008 - Projektende: 31.12.2008*

10. **Cystatin-C plasma levels allow for a creatinine-independent assessment of glomerular function in patients with a sustained reduction of the calculated glomerular filtration rate associated with tenofovir use**

Several publications have documented an association of tenofovir (TDF) use and impaired calculated glomerular filtration rate (cGFR). cGFR is calculated from serum creatinine values and thus dependent on both tubular and glomerular renal function. The purpose of the present project is to examine whether impaired cGFR in TDF treated patients is a consequence of TDF-related tubulopathy rather than toxic effects on the glomerulum.

*Projekt-Kickoff: 22.06.2007 - Projektende: 30.09.2008*

11. **Late diagnosis and late ART initiation in the Swiss HIV Cohort Study (SHCS).**

Late presentation to HIV care with AIDS-defining opportunistic diseases or CD4 T-cell counts below 200/uL and late initiation of antiretroviral therapy (ART) remain major concerns despite the dramatically improved prognosis realized by ART. In the present study, we investigate patients in the SHCS with a late HIV diagnosis. In a second analysis, we will study determinants for late ART initiation for patients who are already followed-up in the SHCS.

*Projekt-Kickoff: 01.06.2007 - Projektende: 31.01.2008*

12. **JC and BK specific T-cells in HIV-infected individuals with progressive multifocal leukoencephalopathy.**  
 Matched case-control study to evaluate the role of JC virus- and BK virus-specific T-cell response in the development of progressive multifocal leukoencephalopathy.  
*Projekt-Kickoff: 01.01.2007 - Projektende: 01.03.2008*
  
13. **Long-term safety and effectiveness of coformulated lopinavir/ritonavir in antiretroviral-experienced HIV-1-infected children.**  
 This study is an extended analysis looking at treatment success in pediatric HIV-infected patients with long-term (up to 10 years) treatment with ritonavir boosted lopinavir.  
*Projekt-Kickoff: 10.07.2007 - Projektende: 30.06.2008*
  
14. **HIV-specific CD8+ T cell response and immune reconstitution; The Swiss HIV Cohort Study.**  
 To study HIV-specific CD8+ T cell responses and their association with immune recovery under antiretroviral therapy.  
*Projekt-Kickoff: 01.09.2007 Projektende: 31.12.2008*
  
15. **Pre-treatment CD4 cell slope and progression to AIDS or death in naïve HIV-infected patients initiating combination antiretroviral therapy (cART): The CASCADE Collaboration.**  
 In HIV-infected patients initiating cART CD4 cell count is a strong predictor of subsequent risk of AIDS or death. It is unknown whether the dynamic rate of CD4 cell decline prior to therapy ('pre-cART CD4 cell slope') is related to prognosis and should inform the decision to initiate cART. This project investigates in a cohort of patients with known dates of seroconversion whether pre-cART CD4 cell slope is an independent predictors of outcome in patients initiating cART.  
*Projekt-Kickoff: 01.10.2007 - Projektende: 31.12.2008*
  
16. **Prevalence and correlates of self-reported elevated alcohol consumption in the Swiss HIV Cohort Study.**  
 This study explores correlates associated with alcohol consumption (mild, moderate, severe) in HIV-infected individuals.  
*Projekt-Kickoff: 01.08.2007 - Projektende: 31.01.2008*
  
17. **Antenatal care and delivery outcome in HIV infected women in Switzerland.**  
 To describe and explore complications of pregnancy and childbirth in HIV-positive women.  
*Projekt-Kickoff: 01.05.2007 Projektende: 31.01.2008*
  
18. **Impact of HDL-cholesterol on cardiovascular disease morbidity and mortality.**  
 Meta regression analysis of all randomised controlled trials (RCT) comparing lipid-modifying therapy with placebo/usual care to assess the impact of changes in HDL-cholesterol on cardiovascular disease morbidity and mortality.  
*Projekt-Kickoff: 01.10.2006 - Projektende: 31.03.2008*
  
19. **Combined therapy with angiotensin-receptor antagonists and ACE-inhibitors versus ACE-inhibitors alone in patients with heart failure: A meta-analysis of randomized controlled trials.**  
 Meta-analysis of all RCT's comparing angiotensin-receptor antagonists and ACE-inhibitors versus ACE-inhibitors alone in patients with heart failure on patient important outcomes such as rehospitalizations, cardiovascular complications and death  
*Projekt-Kickoff: 01.09.2007 - Projektende: 30.06.2008*

20. **Prediction of implantable cardioverter defibrillator (ICD) benefit: a competing risk study of adequate therapy and death.**

Patients with an ICD are at high risk of death due to progressive heart failure, advanced age and co-morbidities. Death prior to adequate ICD therapy therefore constitutes a competing risk event which may impair benefit from ICD implantation. Our aim is to predict appropriate ICD therapy taking into account competing risks of death.

*Projekt-Kickoff: 01.07.2006 - Projektende: 31.05.2008*

**Know How für Studenten und klinische Forscher**

21. **Drug Advertisements in Swiss Medical Journals.**

This project examines the reliability of drug advertisements in Swiss Medical Journals by comparing advertisements claims with original study data.

*Projekt-Kickoff: 01.04.2006 - Projektende: 31.03.2008*

22. **International study on the impact of teaching evidence-based medicine.**

International comparison of the impact of evidence-based medicine courses on knowledge and skill, measured using a validated instrument.

*Projekt-Kickoff: 01.01.2003 - Projektende: 31.07.2008*

23. **B-EPI - Basic Epidemiology, An internet-based course in epidemiology for Swiss medical students and for public health training.**

BEPI (Basic EPI-demiology): Development of an internet-based course in epidemiology for physicians and public health students. Lead management: Institute of Social and Preventive Medicine of the University of Basel; support from Swiss Virtual Campus.[www.bepi.ch](http://www.bepi.ch).

*Projekt-Kickoff: 01.01.2004 - Projektende: 31.12.2008*

24. **EUebmUnity - an integrated curriculum in evidence-based medicine. A pilot project.**

To develop an integrated European curriculum in evidence-based medicine. This includes a European survey about ongoing activities in postgraduate teaching of evidence-based medicine, the development of the curriculum and interactive teaching tools; its piloting and evaluation.

*Projekt-Kickoff: 01.10.2005 - Projektende: 31.03.2008*

**Mittelzuweisung in der Gesundheitsversorgung**

25. **Cost-effectiveness of drug eluting stents in a US setting: a cost-utility analysis with 3 year clinical follow-up data**

To evaluate the cost-effectiveness of drug eluting stents (DES) vs. bare metal stents (BMS) by development of a decision analytic model using clinical outcome data from RCT's Comparing DES and BMS and cost data from the medical literature.

*Projekt-Kickoff: 01.03.2006 - Projektende: 31.03.2008*

26. **Economic evaluation of drug eluting stents: cost-utility analysis.**

Although drug-eluting stents are now widely used in cardiology, the cost-effectiveness of this therapy is not well established. To provide a more comprehensive estimate of the cost-effectiveness of drug-eluting stents, we develop a decision analytic cost-effectiveness model that is populated with data from a meta-analysis with 4-year follow-up. The study's perspective will be the US Medicare 3rd party payer perspective. Parameter uncertainty of the input parameters will be examined with probabilistic sensitivity analysis. Several modelling assumptions will be tested with univariate sensitivity analysis.

*Projekt-Kickoff: 31.01.2006 - Projektende: 31.03.2008*

# LAUFENDE PROJEKTE 2008

## Patientenversorgung

### 27. **The Swiss Transplantation Cohort Study (STCS).**

Implementation of a nationwide cohort study of patients following solid organ transplantation in Switzerland. The main objective of the STCS is to integrate and coordinate all information on transplant activities (solid organ and hematopoietic stem cell) in order to provide a basis for observational and interventional high quality clinical research in transplantation at a national level and across all organs. The aim is improvement of transplant patient management across Switzerland. Our institute is responsible for the epidemiological support and central data management.

*Projekt-Kickoff: 15.01.2006 - Projektende: 30.06.2012*

### 28. **The role of positron-emission-tomographie (PET) in patients with head and neck cancer an patients with cancer of unknown primary. A systematic review about diagnostic and prognostic accuracy and patient benefit.**

Systematic review assessing PET and PET/CT for two different patient groups: patients with head and neck cancer and patients with unknown primary tumour. In patients with head and neck cancer the diagnostic accuracy of PET and PET/CT for determining tumour stage, treatment response and detection of recurrences and its impact on patient outcomes will be assessed. In patients with tumours of unknown primary it will be evaluated whether PET or PET/CT offers a benefit regarding endpoints relevant to the patient compared to conventional diagnostic investigations for the finding of the primary tumour and the TNM-staging.

*Projekt-Kickoff: 30.12.2008 - Projektende: 01.06.2010*

### 29. **Variations and determinants of antibiotic use in adult outpatients: A representative analysis of claim records from the Swiss population.**

Antibiotic resistance is a major public health problem and related to the frequency of antibiotic prescriptions. Most antibiotics are prescribed in primary care. We investigate patterns of antibiotic prescriptions in primary care in Switzerland using the database of Helsana, the largest Swiss health insurer representing 17% of the adult Swiss population.

*Projekt-Kickoff: 30.12.2008 - Projektende: 01.07.2009*

### 30. **Longevity of implantable cardioverter-defibrillators (ICD) and influencing factors.**

There is only limited industry-independent data on true longevity of implantable cardioverter-defibrillators (ICD). As re-operation for premature device exchange bears a much higher risk of infection than de-novo implantation and cost-effectiveness calculations of the ICD depend on reasonable device longevity, real-life data are urgently needed. From a prospective data-base, device longevity will be assessed and factors influencing device longevity will be identified.

*Projekt-Kickoff: 01.01.2008 - Projektende: 30.09.2009*

### 31. **“Primary” and “secondary” infectious peritonitis in peritoneal dialysis: different etiology and different outcome.**

Peritoneal dialysis (PD)-associated peritonitis is still a major reason for PD failure. There are few data concerning the contribution of germ spectrum on death, PD failure and intestinal surgery. The aim of this study is to analyze the differences in outcome of PD peritonitis, regarding the germ spectrum and long-term outcome changes in retrospective study of all patients admitted for peritoneal dialysis to the University Hospital Basel between October 1983 and June 2005.

*Projekt-Kickoff: 01.02.2008 - Projektende: 28.02.2010*

## Ärztliche Entscheidungsfindung

### 32. **Predictors of changes over time in self-reported adherence to antiretroviral therapy in HIV-infected individuals: the Swiss HIV Cohort Study.**

Using prospectively collected follow-up data this project will investigate the time trends in adherence and factors affecting various patterns of adherence behavior.

*Projekt-Kickoff: 01.08.2007 - Projektende: 30.04.2009*

### 33. **Multiple biomarkers for the prediction of death and ICU admission in community-acquired pneumonia.**

We aim to evaluate the usefulness of multiple biomarkers from distinct biologic pathways for the prediction of adverse medical outcome in community-acquired pneumonia. The analysis will be based on data from clinical trials for procalcitonin-guided antibiotics stewardship.

*Projekt-Kickoff: 01.09.2007 - Projektende: 30.06.2009*

### 34. **Prognostic models with competing risks.**

Clinical decision-making often relies on a subject's individual probability of an event of interest (e.g. the 10-year risk of coronary heart disease). However, in a frail population, competing risks events may preclude the event of interest in a relevant manner. This project investigates how to develop and validate prognostic models in the competing risk setting.

*Projekt-Kickoff: 01.02.2008 - Projektende: 31.03.2009*

### 35. **Procalcitonin guided antibiotic therapy and hospitalisation in patients with lower respiratory tract infections.**

Multicenter Study to compare medical outcomes, use of antibiotics and hospital resources in a strategy based on enforced evidence-based guidelines versus procalcitonin guided antibiotic therapy in patients with lower respiratory tract infections.

*Projekt-Kickoff: 01.10.2007 - Projektende: 31.03.2010*

### 36. **Procalcitonin for initiating or withholding antibiotics in respiratory tract infections (Individual Patient Data Meta-analysis (IPD) Cochrane Protocol.**

The potential to change clinical decision making is the most important performance measure for a biomarker. For procalcitonin, this has been shown in four intervention trials enrolling more than 1250 patients with respiratory tract infections, from the University Hospital Basel. Procalcitonin-guidance reduced AB use and duration in patients with respiratory tract infections by almost 50% and 65 %. However, long-term safety needs to be shown with clinical endpoints. Therefore, we aim to investigate effects of PCT on antibiotic use in a IPD meta analysis of patients with upper and lower respiratory tract infections.

*Projekt-Kickoff: 01.06.2007 - Projektende: 31.12.2009*

### 37. **Study of trial policy of interim truncation (STOP-IT) (II).**

STOP IT 2 seeks to determine the extent to which trials that were stopped early after interim analysis of data (truncated trials or tRCTs) yield larger beneficial treatment effects than trials addressing the same question that were not stopped early.

*Projekt-Kickoff: 01.09.2005 - Projektende: 31.12.2009*

### 38. **The REDUCE trial (Reduction in the Use of Corticosteroids in Exacerbated COPD): Short versus conventional term glucocorticoid therapy in acute exacerbations of chronic obstructive bronchitis.**

This randomised controlled noninferiority trial compares a short with a conventional term glucocorticoid therapy in acute exacerbations of chronic obstructive bronchitis.

*Projekt-Kickoff: 01.07.2006 - Projektende: 31.12.2009*

39. **Higher versus lower positive end-expiratory pressure in patients with acute lung injury: a systematic review and individual patient meta-analysis.**

Acute lung injury is a common and often life-threatening complication of critical illness. Three large randomised clinical trials investigating higher versus lower positive end-expiratory pressure (PEEP) in patients with acute lung injury were completed with inconclusive results in terms of survival benefit. The primary investigators of all three trials agreed to provide us with their complete datasets to perform an individual patient data meta-analysis. We will use multivariable hierarchical models for data analysis. This study will clarify the role of higher PEEP in mechanical ventilation and may lead to changes in clinical practice from which critically ill patients can derive substantial benefit.

*Projekt-Kickoff: 01.01.2007 - Projektende: 01.08.2009*

40. **Development and validation of a coronary risk prediction model in the elderly, The Rotterdam study**

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

*Projekt-Kickoff: 01.08.2005 - Projektende: 30.04.2010*

41. **Prognostic effect of troponin release after cardiac surgery: a systematic review.**

Patients with an ICD are at high risk of death due to progressive heart failure, advanced age and co-morbidities. Death prior to adequate ICD therapy therefore constitutes a competing risk event which may impair benefit from ICD implantation. Our aim is to predict appropriate ICD therapy taking into account competing risks of death.

*Projekt-Kickoff: 01.02.2006 - Projektende: 31.07.2009*

## **Patienten-relevante Ergebnisse**

42. **Small dense LDL particles, apolipoprotein B and AI and risk of acute coronary events in HIV-infected individuals with cART: a nested case control study.**

Exposure to antiretroviral therapy (cART) may increase the risk of myocardial infarction. It is unclear whether this increased risk is mediated by cART induced increases in highly atherogenic small dense lipoproteins. In this case control study, nested within the Swiss HIV Cohort Study we investigate the association of small dense lipoproteins and myocardial infarction in cART recipients.

*Projekt-Kickoff: 01.09.2008 - Projektende: 31.12.2009*

43. **Management of treatment experienced patients with darunavir (TMC114) and the combination of darunavir (TMC114) and etravirine (TMC 125).**

Darunavir and etravirine are two potent antiretroviral compounds that are highly active in patients with multiple drug failure and resistance to HIV. In this study we study the effectiveness and safety of darunavir and etravirine in patients with multiple drug failure within the Swiss HIV Cohort Study.

*Projekt-Kickoff: 01.01.2008 - Projektende: 30.06.2009*

44. **Predictors for progression of the estimated glomerular filtration rate (GFR) in HIV-infected individuals with or without cART: the Swiss HIV Cohort Study**

Renal disease is becoming a more prevalent condition in HIV-1-infected patients but there

are few studies evaluating the history of kidney diseases in HIV-infected patients. In this project, we aim to describe the estimated glomerular filtration rate (GFR) in the HIV population, to summarise the prevalence of low GFR and to determine prognostic factors for changes in GFR.  
*Projekt-Kickoff: 01.06.2007 - Projektende: 30.06.2009*

45. **Lipoprotein patterns in HIV-infected persons treated with lopinavir/r as a component of the first combination antiretroviral therapy.**  
To investigate the changes in LDL cholesterol and the pattern of VLDL changes (large VLDL particles versus small-sized VLDL) in patients who are treated with lopinavir/r as part of their antiretroviral treatment in comparison to baseline.  
*Projekt-Kickoff: 12.06.2007 - Projektende: 31.05.2009*
46. **Virologic outcome after HIV-1 resistance testing: The Swiss HIV Cohort Study (SHCS).**  
To compare two methods of resistance testing (genotypic (GRT) vs. genotypic and phenotypic (GRT +PRT)) in terms of ability to guide choice of appropriate potent antiretroviral therapy.  
*Projekt-Kickoff: 01.08.2007 - Projektende: 30.05.2009*
47. **Effectiveness of protease inhibitor mono- versus combination-dual class antiretroviral maintenance therapy: A meta-analysis of randomised controlled trials.**  
Antiretroviral therapy (cART) consists of a combination of drugs from two classes typically a non-nucleoside analogue or protease inhibitor being combined with two reverse transcriptase inhibitors. Despite the remarkable success of dual class based cART the concept of treating HIV-infected individuals with a single very potent drug for simplified maintenance therapy has attracted several clinical HIV researchers. In a meta-analysis of randomised control trials the efficacy of experimental protease-inhibitor monotherapy compared to common cART is investigated.  
*Projekt-Kickoff: 01.09.2008 - Projektende: 31.12.2009*
48. **Medical therapy or surgery for gastroesophageal reflux disease: a meta-analysis of randomized controlled trial.**  
This meta-analysis of randomized control evaluates the benefit and harms of medical therapy versus surgical therapy for the treatment of gastroesophageal reflux disease.  
*Projekt-Kickoff: 01.05.2008 - Projektende: 30.04.2009*
49. **Mediterranean diet.**  
Little is known about the effect of mediterranean compared to low-fat diets on cardiovascular risk factors and outcomes. In this meta-analysis of all randomized controlled trials comparing mediterranean to low-fat diets with a minimal follow-up of 1 year we compare the effects of these diets on cardiovascular risk factors such as body weight, blood pressure, lipid values, and on cardiovascular outcomes (overall mortality, myocardial infarction).  
*Projekt-Kickoff: 01.09.2008 - Projektende: 31.08.2009*
50. **Effects of statins on cardiovascular morbidity and mortality in patients with end-stage renal disease: a systematic review and meta-analysis.**  
Patients with end-stage renal disease have substantially higher cardiovascular disease mortality rates than in the general population. Trials testing statin therapy often excluded patients with end-stage renal disease because of their related co-morbidities and as a result of pharmacokinetic and safety issues. Therefore the efficacy and safety of statin therapy for patients with end-stage renal disease remains unclear.  
*Projekt-Kickoff: 01.07.2007 - Projektende: 30.06.2010*



## **Know How für Studenten und klinische Forscher**

### **51. Evidence-based medicine: Training the trainers across the healthcare sector.**

Teaching evidence based medicine (EBM) should not only equip practitioners with knowledge and skills but also foster their attitudes and encourage the practice of EBM. Critical appraisal and EBM teaching that is integrated into clinical practice seems more effective in improving substantial outcomes including behavioral changes (Coomarasamy A, Khan KS. BMJ 2004; 329:1017). The project aims to develop an integrated European qualification in EBM for individuals with a medical or related degree and conversant in the various steps of EBM.

<http://www.ebm-unity.org>

*Projekt-Kickoff: 1.11.2007 - Projektende: 30.10.2009*

## **Mittelzuweisung in der Gesundheitsversorgung**

### **52. Cost-effectiveness of firstline antiretroviral therapy in treatment naive HIV-infected patients in Switzerland.**

The study will assess the cost-effectiveness of the most commonly used antiretroviral therapies with Truvada (emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate), Combivir (zidovudine/lamivudine), or Kivexa (abacavir/lamivudine) used in combination with a protease inhibitor (PI) or non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor (NNRTI). A decision analytic Markov model will be used to estimate overall costs and effects for HIV-infected patients treated with combined antiretroviral therapy (cART) over a lifetime, based on Swiss cost data and epidemiological data from the Swiss HIV Cohort Study (SHCS). The goal of this analysis is to get insight in how health in the HIV-infected population can be maximised with cART when resources for treatment are limited.

*Projekt-Kickoff: 01.05.2008 - Projektende: 30.06.2009*

### **53. Cost-effectiveness of risedronate for the prevention and treatment of osteoporosis in Swiss postmenopausal women.**

Cost-utility analysis for the analysis of the cost-effectiveness of the bisphosphonate risedronate and calcium plus vitamin D when compared to calcium and vitamin D alone. The analysis is based on a probabilistic Markov cohort simulation model.

*Projekt-Kickoff: 01.12.2004 - Projektende: 31.03.2009*

### **54. Expected value of perfect information: an application to a decision analytic cost-effectiveness model for drug eluting stents.**

The use of drug-eluting stents has increased over the last years in many countries. Still, the cost-effectiveness of this novel therapy is not well established, especially in the light of an appropriate time horizon and adequate clinical input data. Even with a rigorous modelling approach some uncertainty will remain about the cost-effectiveness of drug-eluting stents. This uncertainty could potentially be reduced by better (perfect) model input data. Expected value of perfect information calculation puts a monetary value on different groups of parameters that contribute to the decision uncertainty. This makes it possible to identify those parameters that determine the uncertainty in the cost-effectiveness estimate.

*Projekt-Kickoff: 01.01.2007 - Projektende: 30.05.2009*

## **Undergraduate**

1. HC Bucher, R Kunz und A Nordmann haben Lehrverpflichtungen für das Fach klinische Epidemiologie für Medizinstudenten der Jahreskurse 1. 2. 3. 4. 6. an der Universität Basel. M Bischof, M Koller, H Raatz, K Suter haben delegierte Lehrverpflichtung im Rahmen der Seminare (217 Stunden, Total für alle Institutsmitarbeiter)
2. M Wolbers, Biostatistische Methoden, Universität Zürich, Herbstsemester 2008 (18 Stunden)

## **Postgraduate**

1. HC Bucher, Seminar für Studenten MSc in Nursing Sciences: Screening und Public Health Universität Basel, SS 2008 (6 Stunden)
2. HC Bucher, R Kunz, A Nordmann, MedArt Basel, Einführungskurs und Kritisches Literaturstudium, Therapiestudie, Diagnostikstudie, Meta-Analyse, Universitätsspital Basel (10 Stunden)
3. HC Bucher, Clinical Investigator Course, Modul 3, Causal Inference, The architecture of clinical research, Study design, Controlling for confounding and bias, 12.09.2008, Universitätsspital Basel, CTU (3.5 Stunden) T. Fabbro, Statistik, Einführungskurs: Evidence based therapy, 21.11.2008, Universitätsspital Basel (2 Stunden)
4. T Fabbro, Clinical Investigator Course, Modul 3, Statistische Aspekte der Studienplanung, 12.09.2008, Universitätsspital Basel, CTU (1 Stunde)
5. T Fabbro, Advanced statistics using R, Herbstsemester 2008, Universität Basel (40 Stunden)
6. T Fabbro, Statistik, Einführungskurs: Evidence-based therapy, 21.11.2008, Universitätsspital Basel (2 Stunden)
7. M Koller, Statistik für Dummies I, Statistik, 29.08.2008, Poliklinik Universitätsspital Basel (1 Stunde)
8. M Koller, Statistik für Dummies II, Statistik, 05.09.2008, Poliklinik Universitätsspital Basel (1 Stunde)
9. R Kunz, Sommerschule McMaster: How to teach evidence-based clinical practice? McMaster University, Hamilton, Canada 8.- 13. Juni 2008 (30 Stunden)
10. R Kunz, Workshop „GRADE-Methodology“, Julius Centrum, UMC Utrecht, Niederlande, 18 - 19 September 2008 (10 Stunden)
11. S Flottorp, G Vist, R Kunz, Guidelines International Network (GIN)-Conference Helsinki: Rating the quality of evidence and strength of recommendations using GRADE, 1. October 2008 (2 Stunden)
12. J. Brozek, E Akl, R Kunz, Grading the quality of evidence about diagnostic tests. XVI. Cochrane Colloquium. Freiburg, Deutschland, 7. Oktober 2008 (2 Stunden)

## PERSONALBESTAND PER 31.12.2008

<b>Name</b>	<b>Funktion</b>	<b>Beschäftigung</b>	<b>Eintritt</b>
Christiane Beck	Administratorin	60%	15.04.08
Prof. Dr. med. Heiner C. Bucher, MPH	Institutsleiter	100%	01.07.01
Matthias Bischof, MSc	PhD Student Gesundheitsökonomie	100%	01.11.04
Dr. Matthias Briel, MSc	assoziiertes Mitarbeiter		01.08.06
Jacqueline D.M. Canonica	Administratorin	70%	15.04.02-31.05.08
Dr. Salome Dell-Kuster, MSc	Biostatistikerin	50%	01.11.08
Thomas Fabbro, MSc	Biostatistiker	100%	01.10.08
Christine Fankhauser	Sekretärin, Administratorin	50%	14.08.06
Tracy Jans Glass, MSc	Biostatistikerin	70%	01.04.03
Dr. Michael Koller, MSc	Senior Researcher	100%	01.08.05
Prof. Dr. med. Regina Kunz, MSc	Assistenzprofessorin	100%	01.10.05
Dr. med. Alain Nordmann, MSc	Oberarzt	20%	01.01.02
Natalie Ottiger	Bürohilfe	stundenweise	01.07.07
Dr. med. Heike Raatz	Wissenschaftliche Mitarbeiterin	100%	01.05.07
Juliane Rick, MSc	Data-Managerin	100%	01.08.08
Annalisa Stefanelli	Bürohilfe	stundenweise	01.09.07
Dr. Katja Suter, PhD	Wissenschaftliche Mitarbeiterin	50% 100%	01.06.07 30.11.07
Dr. Marcel Wolbers, PhD	Biostatistiker	90%	16.01.06-31.12.08
Dr. Jim Young, PhD	Biostatistiker	40%	01.01.05



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

Bericht der Revisionsstelle  
zur eingeschränkten Revision  
an den Stiftungsrat der Stiftung  
Institut für klinische Epidemiologie  
Basel

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang / wiedergegeben auf den Seiten 28 bis 31 des Jahresberichtes) der Stiftung Institut für klinische Epidemiologie für das am 31. Dezember 2008 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

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

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

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

PricewaterhouseCoopers AG

Dr. Rodolfo Gerber  
Revisionsexperte  
Leitender Revisor

Heribert Riesterer  
Revisionsexperte

Basel, 5. Juni 2009

# ERFOLGSRECHNUNG VOM 01.01. BIS 31.12.2008

<b>ERTRAG</b>	<b>2008</b> in CHF	<b>2007</b> in CHF
Erträge aus Dienstleist., Consulting, Lehre	54'008.30	31'348.22
Erträge aus Projekten	527'290.10	345'705.95
Zuwendungen santésuisse	200'000.00	500'000.00
Zuwendungen Bangerter	127'500.00	120'000.00
Zinsertrag	19'997.40	69'630.95
Übrige Erträge	5'663.71	25'591.47
<b>TOTAL ERTRAG</b>	<b>934'459.51</b>	<b>1'092'276.59</b>

<b>AUFWAND</b>	<b>2008</b> in CHF	<b>2007</b> in CHF
Personalaufwand	861'694.27	882'781.62
Raumaufwand	40'663.60	41'323.70
Informatik	13'263.90	14'456.43
Abschreibungen	2'883.33	2'883.33
Verwaltung und Beratung	16'870.53	28'078.54
Kongress- und Reisespesen	28'337.54	51'140.60
Werbung und Repräsentation	2'460.95	2'179.95
Übriger Betriebsaufwand	3'365.81	1'460.55
<b>TOTAL AUFWAND</b>	<b>969'539.93</b>	<b>1'024'304.72</b>

<b>GEWINN / VERLUST</b>	<b>-35'080.42</b>	<b>67'971.87</b>
-------------------------	-------------------	------------------

# ANHANG ZUR JAHRESRECHNUNG 2008

## 1. Grundlagen und Organisation der Stiftung

### 1.1 Name

Das Institut für Klinische Epidemiologie und Biostatistik (Institute for Clinical Epidemiology and Biostatistic) ist eine gemeinnützige Stiftung gemäss den Artikeln 80 ff des Schweizerischen Zivilgesetzbuches mit Sitz in Basel. Die Stiftungsurkunde datiert vom 29. Mai 2001. Die Stiftung ist steuerbefreit.

### 1.2 Zweck

Die Stiftung bezweckt die Förderung der Forschung auf dem Gebiet der klinischen Epidemiologie und Biostatistik, insbesondere durch die Schaffung und den Betrieb des Instituts für klinische Epidemiologie und Biostatistik. Das Institut für klinische Epidemiologie und Biostatistik fördert und führt klinische Forschung zu praktisch relevanten Fragen von häufigen Krankheiten und Gesundheitsproblemen durch. Es verbreitet praktisches Wissen und Methodik in der klinischen Forschung und führt Studien zu gesundheitsökonomischen Fragestellungen sowie Evaluationsverfahren im Bereich des Gesundheitswesens durch. Das Institut ist in der Lehre der klinischen Epidemiologie sowie in der Vermittlung der Praxis der evidenz-gestützten Medizin in Aus- und Weiterbildung insbesondere von Ärztinnen und Ärzten aktiv.

### 1.3 Organe

Organe sind der Stiftungsrat, der wissenschaftliche Beirat und die Revisionsstelle. Der Stiftungsrat und der wissenschaftliche Beirat bestehen aus mindestens je drei Mitgliedern.

#### **Stiftungsrat per 31.12.2008** *(Der Stiftungsrat zeichnet kollektiv zu zweien.)*

Dr. med. R. Guetg, Präsident

Prof. Dr. med. J. Schifferli, Mitglied

Lic. rer. pol. Stefan Kaufmann, Mitglied

Lic. jur. Thomas Plattner, Mitglied

#### **Wissenschaftlicher Beirat**

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

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

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

#### **Leitung des Instituts**

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

Prof. Dr. med. Regina Kunz, Stellvertreterin

#### **Revisionsstelle**

PricewaterhouseCoopers AG in Basel

### 1.4 Aufsichtsbehörde BVG und Stiftungsaufsicht, Basel-Stadt

Die Aufsichtsbehörde BVG und Stiftungsaufsicht des Kantons Basel-Stadt hat die Jahresrechnung 2007 mit Verfügung vom 01. April 2009 genehmigt.

## **2. Erläuterungen zur Bilanz und Erfolgsrechnung**

### **2.1 Flüssige Mittel und Wertschriften**

Die Anlage der flüssigen Mittel und Wertschriften erfolgt zentral und treuhänderisch durch die Fondsbuchhaltung des Universitätsspitals Basel. Die Zielsetzung der gemeinsamen Mittelanlage liegt in der Ertragsoptimierung sowie der Minimierung der Kosten.

Grundsätzlich ist nur in Wertpapiere von erstklassigen Firmen, Schuldern und anerkannten Anlagefonds zu investieren. Im Sinne einer ausgewogenen Risikoverteilung sind prozentuale Beschränkungen zu beachten (Obligationen 70 %, Aktien 25 %, Immobilien-Fonds 5 %).

Die Bewertung der Anlagen zum Bilanzstichtag erfolgt maximal zu den aktuellen Kurswerten.

Für mögliche Verluste sind Rückstellungen (Schwankungsreserve) zu bilden (auf Anlagen in Fremdwährungen bis 20 %, auf Aktien und Anlagefonds bis 25 %).

Der „Steuerungsausschuss Fonds“ beschliesst jährlich über die Erfolgsverwendung der Aufwendungen und Erträge des gemeinsam angelegten Vermögens.

An das Institut für klinische Epidemiologie und Biostatistik wurde im Jahr 2008 aus dem Ergebnis 2007 ein Zinsertrag von Fr. 19'997.40 ausgeschüttet (durchschnittliche Performance 0.94 %, Vorjahr 2,2 %).

### **2.2 Ergänzung zu Personalaufwendungen**

Personal vom Institut für klinische Epidemiologie und Biostatistik arbeitete teilweise an Nationalfondsprojekten für das Universitätsspital Basel und wurde dafür in Höhe von 218'000 Fr. entlohnt.

### **2.3 Gewinn / Verlust inkl. Vortrag**

Gewinnvortrag per 1.1.2008	Fr. 969'382.71
Gewinn / Verlust 2008	Fr. -35'080.42
<b>Saldo gemäss Bilanz</b>	<b>Fr. 934'302.29</b>

## **3. Risikobeurteilung**

Der Stiftungsrat und die Leitung des Instituts beschäftigen sich periodisch mit den operationellen und strategischen Risiken der Geschäftstätigkeit und besprechen entsprechende Lösungsansätze.





Basel Institute **ceb**  
for Clinical Epidemiology and Biostatistics

Basel Institut  
für klinische Epidemiologie und Biostatistik  
Universitätsspital Basel  
Hebelstrasse 10  
CH-4031 Basel  
Telefon: +41 (0)61 265-3100  
[www.ceb-institute.org](http://www.ceb-institute.org)