

Jahresbericht Stiftung Institut für klinische Epidemiologie



bice Basel Institute for Clinical Epidemiology

Institut für klinische Epidemiologie Basel Schweiz

[Home](#) [Über BICE](#) [Kontakt](#) [→ Suche](#) [English](#)

Forschungsabteilung
Forschungsprojekte
Dienstleistungen
Veröffentlichungen
Kurse und Ausbildungsprogramm
Gründer
Mitarbeiter/-innen
Netzwerk
Stellenangebote

webcare
[EYE Communications AG](#)

Patientenorientierte Forschung im Interesse von Patienten und ihren Betreuern

News / Neuste Publikationen:

>>European Heart Journal 2006 October 4; 2 - 31 (10. Oktober 06)
Mortality in randomized controlled trials comparing drug-eluting vs. bare metal stents in coronary artery disease: a meta-analysis.

Geschäftsjahr 2006

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Bericht des Stiftungsratspräsidenten	3
Zusammenfassung Geschäftsjahr 2006	5
Strategische Ausrichtung	5
Forschung.....	5
Lehre.....	6
Personalentwicklung.....	6
Ausblick	6
TÄTIGKEITSBERICHT.....	8
Publikationen von Institutsmitarbeiterinnen und Institutsmitarbeitern 2006	8
Originalpublikationen in peer reviewed journals	8
Invited editorials.....	9
Research letters and letters	10
Bücher	10
Buchkapitel.....	10
Abgeschlossene Dissertationen.....	10
Vorträge mit zitierbarem Abstract.....	11
Vorträge ohne zitierbarem Abstract	11
Poster und Abstract	14
Laufende Projekte Stand Dezember 2006.....	16
Lehre.....	28
postgraduate.....	28
Organisierte Veranstaltungen.....	28
Personalbestand per 31. 12. 2006.....	29
Revisionsbericht.....	30
Erfolgsrechnung vom 01.01. 2006 bis 31.12. 2006.....	31
Stiftungsrat.....	32
Wissenschaftlicher Beirat	32
Trägerschaften	32
santésuisse.....	32
Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung	32

Bericht des Stiftungsratspräsidenten

Liebe Leserin, lieber Leser

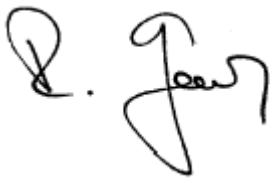
Das Institut für klinische Epidemiologie (BICE) wurde 2001 gegründet. Die Stiftungsgründer kommen aus allen Bereichen des Gesundheitswesens: der Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung, dem Dachverband der sozialen Krankenversicherer santésuisse und dem Universitätsspital Basel. Durch diese Trägerschaft ist eine breite Abstützung aus dem Gesundheitswesen gegeben. Die Stiftungsurkunde sichert die Freiheit in Lehre und Forschung des Institutes. Diese kann daher zum Nutzen von Patienten, ihren Betreuern und der Schweizer Gesellschaft erfolgen. Das BICE hat nun know-how und Grösse entwickelt, welche eine gute Basis ergeben grössere Aufgaben übernehmen zu können. Das werden die nächsten Schritte in die Zukunft sein. Ein sehr wichtiger Prozess ist bereits im Gange. Der Schweizerische Nationalfonds hat beschlossen, die Einführung von spezialisierten Forschungszentren an den Universitätskliniken, sogenannte Clinical Trial Units (CTU) zu fördern. Durch diese Initiative bestätigt der Nationalfonds die Wichtigkeit der Bereiche, in welchen das Institut schon tätig ist. Medizinische klinische Forschung ist derart komplex geworden, dass Unterstützung in Studienmethodik, Statistik und Daten Management fast immer gebraucht wird. BICE wird die am Universitätsspital Basel geplante Clinical Trial Units (CTU) mit seinem Know-how zu methodischen Fragen von Studienplanung unterstützen und somit können wertvolle Synergien geschaffen werden.

In der Medizin werden Neuerungen immer kostspieliger: Die Kosten für medikamentenbeschichtete Stents in der Kardiologie sind zwei- bis dreimal höher im Vergleich zu den bisherigen Stents. Zu wenig genaue Diagnosen in der Grundversorgung, in der Hausarztpraxis aber auch in anderen Bereichen führen zu Behandlungen, welche unnötig sind. Neben den Mehrkosten entstehen auch Nebenwirkungen, welche vermeidbar sein könnten. Die grossen Fortschritte in der Behandlung von HIV-Infizierten Patienten können durch vereinfachte Therapiepläne verbessert werden und die Frage der Einführung neuer Behandlungssysteme (Technologien) zur Finanzierung durch Steuergelder und Krankenversicherungsprämien - alle diese Bereiche waren Aufgaben, mit welchen sich das BICE im Berichtsjahr beschäftigt hat. Natürlich erlaubt die Grösse des Institutes nur die Bearbeitung von wenigen, aber wichtigen Fragen. Mit der Klärung des Nutzens und der Nachhaltigkeit von neuen Methoden in der Medizin können wir dazu beitragen Mittel frei zu schaffen, um andere Fortschritte allen betroffenen Patienten zugänglich und bezahlbar zu erhalten. Einige solche Beispiele finden Sie in diesem Jahresbericht.

Aus- und Weiter- und Fortbildung von Medizinerinnen und Medizinern beschäftigt die Leitung des Institutes weiterhin stark. Dabei sind zwei Probleme ganz im Vordergrund: Einerseits müssen wir noch besser lernen, wie wissenschaftliche Arbeiten auf ihren wahren Gehalt gelesen werden können, andererseits müssen wir noch besser lernen, welche und wie wir solche Erkenntnisse rasch zu Gunsten der Patienten im Alltag einsetzen können.

Der Stiftungsrat möchte dieses Vorwort auch nutzen, um den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des BICE für ihren grossen eindrücklichen Einsatz unter der Leitung der Prof. Heiner C. Bucher und Prof. Regina Kunz zu danken. Ein grosses Merci geht auch an den ehemaligen Direktor von santésuisse Marc-André Giger, welcher das Projekt BICE von allem Anfang an stark gefördert und unterstützt hat. Er hat sich im Herbst 2006 als Leiter von Swiss Olympic einer neuen Aufgabe gestellt. Als Nachfolger wird der neue Direktor von santésuisse Fritz Britt Einsitz in den SR nehmen. Herr Britt ist ein allgemein anerkannter Kenner des Gesundheitswesens. Durch seine Einsitznahme wird das Engagement des Dachverbandes der sozialen Krankenversicherer bestätigt und gestärkt.

Reto Guetg

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'R. Guetg', with a stylized flourish at the end.

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

Zusammenfassung Geschäftsjahr 2006

Das Institut für klinische Epidemiologie konnte im August des Berichtsjahres sein 5-jähriges Jubiläum feiern. Die Jubiläumsfeier fand im Rahmen eines internationalen Symposiums zum Thema ‚Revisiting endpoints and stopping rules in clinical trials: Current dilemmas and future directions‘ am 28. September 2006 statt. Das sehr gut besuchte Symposium, zu welchem namhafte internationale Referenten gewonnen werden konnten, ist auf ein begeistertes Echo bei Publikum und Referenten gestossen. Wir konnten auch in diesem Jahr ein internationales Projekt erfolgreich mit einer Publikation in JAMA, einem angesehenen Journal mit hohem Impact Faktor abschliessen. Der Ausbau der Lehrtätigkeit in klinischer Epidemiologie entwickelt sich im Rahmen der Neuorganisation des Curriculums für Mediziner und Dank der Verstärkung von Frau Prof. Regina Kunz äusserst erfreulich.

Strategische Ausrichtung

Die Institutsleitung hat im 5. Betriebsjahr die strategische Ausrichtung des Entwicklungsplans konsequent weiterzuentwickeln versucht. Es ist uns hierbei gelungen, die Vernetzung mit dem Universitätsspital Basel in Struktur- und Projektarbeit weiterzuentwickeln. Im Rahmen der Initiative des Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung und Entwicklung von Clinical Trial Units, für die Patienten orientierte klinische und pharmakologische Forschung spezialisierten Zentren, hat das Universitätsspital Basel beschlossen die Schaffung einer solchen Forschungseinheit aufzubauen. BICE kann hierbei als Projektpartner sein Know-how bei Beratungs- und Dienstleistungsfunktion für Studienmethodik, Biostatistik und Daten Management in die neue Einheit einbringen und wird hierbei durch die Schaffung einer zusätzlichen Stelle für Biostatistik von der CTU unterstützt. BICE wird für die Schweizerische Transplantation Kohortenstudie (ein Schweizerisches Nationalfondsprojekt) die epidemiologische Betreuung und das Daten Management übernehmen. Damit konnte eine Kooperation in einem vom Schweizerischen Nationalfonds neu finanzierten Kohortenprojekt mit einer einjährigen Verzögerung dennoch erreicht werden. Wir erhoffen uns zukünftige Synergieeffekte und Kooperationsmöglichkeiten im Rahmen von Unterstudien im Rahmen dieses grossen nationalen Kohortenprojekts. Die Konzentration der eigenen Forschungstätigkeit auf Grundversorgung (Verschreibungspraxis von Antibiotika), metabolische Komplikationen der antiretroviralen Therapie, sowie die Technologie- und Effektivitätsbewertung in der kardiovaskulären Medizin haben wir konsequent weitergeführt.

Forschung

Mehrere Projekte konnten erfolgreich mit Publikationen in angesehenen Journals publiziert werden. Unsere Gruppe konnte in einer Meta-Analyse, welche in JAMA publiziert wurde zeigen, dass der frühe Einsatz von Statinen bei Patienten mit einer akuten koronaren Herzkrankheit mit keiner Verbesserung der Infarkt- oder Überlebensrate verbunden ist. Auf grosses Echo in der medizinischen Fachwelt und internationalen Presse stiess die Präsentation von PD Dr. Alain Nordmann an der World Cardiology Conference in Barcelona zum Langzeitnutzen von beschichteten Stents bei koronarer Herzkrankheit. Die Arbeit zeigte, dass beschichtete gegenüber unbeschichteten Stents keinen Überlebensvorteil bringen, und eventuell zu einer Erhöhung der nicht kardial bedingten Mortalität führen. Diese Arbeit wurde im European Heart Journal im fast track Verfahren publiziert. Weitere wichtige Publikationen erschienen aus unserem Institut zur Häufigkeit von Risikofaktoren für eine kardiovaskuläre Krankheit bei HIV-Infizierten Patienten, welche einer antiretroviralen Therapie bedürfen. Eine weitere Arbeit beschäftigt sich mit Faktoren, welche für die regelmässige Einnahme der antiretroviralen Therapie (Medikamententreue, Adherence) wichtig sind. Eine ungenügende Ad-

herence ist einer der wichtigsten Faktoren, welcher zu Therapieversagen und Resistenz gegen antiretrovirale Medikamente führt. Des weiteren wurden wir Partner im „European Network for Health Technology Assessment“, einer von der Europäischen Kommission finanzierten Initiative zur Verbesserung des Transfers von Technologiebewertungen innerhalb Europas. Frau Prof. Kunz ist als Primary Investigator federführend verantwortlich für die Entwicklung eines Core HTA zur Wirksamkeit von beschichteten Stents.

Lehre

Die Lehrtätigkeit in klinischer Epidemiologie konnten wir im Rahmen der Reorganisation des Curriculums für Mediziner weiter ausbauen. Im 2. Jahreskurs wurde erstmals der Themenblock ‚Wissenschaftliche Kompetenz‘ mit Erfolg durchgeführt. Der Blockkurs vermittelt an praktischen Beispielen die Grundlagen wissenschaftlichen Denkens anhand von Beispielen aus den Grundlagenwissenschaften, den klinischen Wissenschaften sowie von Public Health. Im 6. Jahreskurs können wir nun für den gesamten Jahreskurs je zwei Blockseminare zum kritischen Literaturstudium von diagnostischen Tests und Meta-Analyse anbieten. Mit diesen Neuerungen hat die klinische Epidemiologie in allen Jahreskursen eine Stundenzahl zugesprochen erhalten, welche es ermöglicht Medizinstudenten an der medizinischen Fakultät der Universität Basel die Grundlagen des Fachs zu vermitteln. Mit der Reorganisation des Medizinstudiums im Rahmen der europäischen Bolognaform werden mit dem geplanten Aufbau eines Schwerpunktprogrammes Epidemiologie/Public Health bereits neue Herausforderungen auf uns zukommen. Dieses Programm soll angehende Mediziner mit einem Interesse an klinischer Forschung bereits in den ersten Semestern ansprechen und fördern und den Einstieg in das neu geschaffene MD PhD Programm ermöglichen. Dieses Programm soll die Forschungs- und Karrieremöglichkeiten für Mediziner mit Interesse an klinisch epidemiologischer Forschung durch gezielte Förderung und durch einen frühzeitigen Abschluss des Doktorates (PhD) verbessern.

Personalentwicklung

Dr. Marcel Wolbers, PhD hat am 16. Januar 2006 die Stelle des Senior Biostatistikers am Institut übernommen. Herr Wolbers hat sich ausgezeichnet in das Team integriert und die notwendige Führungsfunktion der Biostatistik bei Projektarbeit und statistischer Beratung des Teams als auch von klinischen Forschern am Universitätsspital übernommen. Im Rahmen der neu geschaffenen Assistenzprofessur wurde Frau Christine Fankhauser für die geplante Sekretariatsstelle (50%) am 15. August 2006 angestellt. Frau Dr. Karen Pierer, MHPE, Hochschuldidaktikerin, betreut seit 1. Oktober 2006 im Rahmen einer Assistentenstelle (20%) ein europäisches Pilotprojekt zur Entwicklung eines berufsbegleitenden Curriculums in evidenzbasierte Medizin. Dr. Matthias Briel hat am 1. August 2006 im Rahmen eines Stipendiums des Schweizerischen Nationalfonds und mit Unterstützung der Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung ein Fellowship für 2 Jahre am Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics an der McMaster Universität in Hamilton, Kanada angetreten. Er wird als assoziierter Mitarbeiter weiterhin an Projekten unseres Instituts bis zu seiner geplanten Rückkehr weiterarbeiten.

Ausblick

Der Sicherung der langfristigen Finanzierung des Instituts für die folgenden Betriebsjahre wird im kommenden Betriebsjahr unsere höchste Priorität zukommen. Wir hoffen durch einen weiteren Stifter die Grundfinanzierung des Instituts, welche uns eine unabhängige Patientenorientierte Forschung erlauben kann breiter abzustützen.

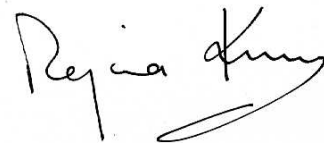
Mit dem Aufbau einer Abteilung für „Wissenstransfer“ soll ein Beitrag geleistet werden zur verbesserten Umsetzung von Evidenz aus der Patienten orientierten Forschung in die Patientenversorgung. In den Aufgabenbereich der Abteilung fällt die (Weiter-) Entwicklung angemessener Methodiken zur Synthese vorhandener Evidenz, die Entwicklung von einheitlichen und reproduzierbaren Regeln für die Gewichtung der Evidenz und von Handlungsempfehlungen sowie die Entwicklung Testung und Verbreitung von Schulungsprogrammen in evidenzbasierter Medizin für Kliniker und Entscheidungsträger im Gesundheitswesen. Die Abteilung unterstützt konkret die Zielsetzung des Instituts, praktisch relevanten Forschungsergebnissen an Ärzte und Entscheidungsträger im Gesundheitswesen zu vermitteln, die Gesundheitsversorgung zu verbessern und zu einer verbesserten Nutzung der Ressourcen im Gesundheitswesen beizutragen.

Wir hoffen des weitern als Projektpartner im Rahmen des 7. Forschungsprogramms der Europäischen Union uns an Projekten beteiligen zu können und Mittel zu gewinnen. Der Aufbau der Beratungsdienste für die Clinical Trial Unit sollte im nächsten Jahr eingeleitet und abgeschlossen werden. Der weitere Auf- und Ausbau der Lehre in klinischer Epidemiologie im Rahmen der Bolognaform und des postgraduierten MD PhD Programms wird uns im Jahr 2007 Einiges abfordern, doch hoffen wir, hiermit die Grundlage zur Förderung und Entwicklung des lokalen Nachwuchses für das Fach klinische Epidemiologie zu schaffen.

Nach 5jähriger Aufbauarbeit blicken wir mit Freude, Dankbarkeit und auch etwas Stolz auf das Erreichte. Dank gilt den Stiftern für Ihre Unterstützung und Ihre achtsame Sorge zur Entwicklung des Instituts. Ein grosser Dank gilt den MitarbeiterInnen und Mitarbeitern, welche mit ansteckender Neugier, Ideenreichtum, enormem Leistungswillen und einem grossen Teamgeist hervorragende Leistungen erbringen.



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



Prof. Dr. med. Regina Kunz,
Stellvertretende Institutsleiterin

TÄTIGKEITSBERICHT

Publikationen von Institutsmitarbeiterinnen und Institutsmitarbeitern 2006

Originalpublikationen in peer reviewed journals¹

1. Anttila H, Malmivaara A, **Kunz R**, Autti-Ramo I, Makela M. Quality of reporting of randomized, controlled trials in cerebral palsy. Pediatrics 2006; 117: 2222-2230.
2. Battaglia M, Pewsner D, Juni P, Egger M, **Bucher HC**, Bachmann LM. Accuracy of B-type natriuretic peptide tests to exclude congestive heart failure: systematic review of test accuracy studies. Arch Intern Med 2006; 166(10):1073-1080.
3. **Briel M**, **Young J**, Tschudi P, Hersberger KE, Hugenschmidt C, Langewitz W, **Bucher HC**. Prevalence and influence of diagnostic tests for acute respiratory tract infections in primary care. Swiss Med Wkly 2006; 136(15-16):248-253.
4. **Briel M**, Schwartz GG, Thompson PL, de Lemos JA, Blazing MA, van Es GA, Kayikcioglu M, Arntz HR, den Hartog FR, Veeger NJ, Colivicchi F, Dupuis J, Okazaki S, Wright RS, **Bucher HC**, **Nordmann AJ**. Effects of early treatment with statins on short-term clinical outcomes in acute coronary syndromes: a meta-analysis of randomized controlled trials. JAMA 2006; 295(17):2046-2056.
5. **Briel M**, Langewitz W, Tschudi P, Young J, Hugenschmidt C, **Bucher HC**. Communication training and antibiotic use in acute respiratory tract infections. A cluster randomised controlled trial in general practice. Swiss Med Wkly 2006; 136(15-16):241-247.
6. Elzi L, Spoerl D, Voggensperger J, Nicca D, **Simcock M**, **Bucher HC**, Spirig R, Battegay M. A smoking cessation programme in HIV-infected individuals: a pilot study. Antivir Ther 2006; 11(6):787-795.
7. **Glass TR**, Ungsedhapand C, **Wolbers M**, Weber R, Vernazza PL, Rickenbach M, Furrer H, Bernasconi E, Cavassini M, Hirschel B, Battegay M, **Bucher HC**. Prevalence of risk factors for cardiovascular disease in HIV-infected patients over time: the Swiss HIV Cohort Study. HIV Med 2006; 7(6):404-410.
8. **Glass TR**, De Geest S, Weber R, Vernazza PL, Rickenbach M, Furrer H, Bernasconi E, Cavassini M, Hirschel B, Battegay M, **Bucher HC**. Correlates of self-reported nonadherence to antiretroviral therapy in HIV-infected patients: the Swiss HIV Cohort Study. J Acquir Immune Defic Syndr 2006; 41(3):385-392.
9. Juche A, **Kunz R**, Willich SN, Bruggenjurgen B. The implementation of evidence-based medicine in general practice-acceptance and use of external information services. Z Arztl Fortbild Qualitatssich 2006; 100(5):383-387.
10. Kaech C, Elzi L, **Sendi P**, Frei R, Laifer G, Bassetti S, Flückiger U. Course and outcome of Staphylococcus aureus bacteraemia: a retrospective analysis of 308 episodes in a Swiss tertiary-care centre. Clin Microbiol Infect 2006; 12(4):345-352.

¹ Zeitschriften mit Reviewprozess durch mehrere Experten

11. Krol M, Brouwer W, **Sendi P**. Productivity costs in health-state valuations : does explicit instruction matter? Pharmacoeconomics 2006; 24(4):401-414.
12. **Kunz R**, Autti-Ramo I, Anttila H, Malmivaara A, Makela M. A systematic review finds that methodological quality is better than its reputation but can be improved in physiotherapy trials in childhood cerebral palsy. J Clin Epidemiol 2006; 59(12):1239-1248.
13. **Leuppi JD**, Dieterle T, Wildeisen I, Martina B, Tamm M, Koch G, Perruchoud AP, Leimenstoll BM. Can airway obstruction be estimated by lung auscultation in an emergency room setting? Respir Med 2006; 100(2):279-285.
14. Martina B, **Nordmann A**, Dieterle T, Sigle JP, Bengel G, Kiefer G, Battegay E. Impact of baseline echocardiography on treatment outcome in primary care patients with newly detected arterial hypertension: a randomized trial. Am J Hypertens 2006; 19(11):1150-1155.
15. Nordmann AJ, **Nordmann A**, **Briel M**, Keller U, Yancy WS, Jr., Brehm BJ, **Bucher HC**. Effects of low-carbohydrate vs low-fat diets on weight loss and cardiovascular risk factors: a meta-analysis of randomized controlled trials. Arch Intern Med 2006; 166(3):285-293.
16. **Simcock M**, **Sendi P**, Ledergerber B, Keller T, Schupbach J, Battegay M, Günthard HF. A longitudinal analysis of healthcare costs after treatment optimization following genotypic antiretroviral resistance testing: does resistance testing pay off? Antivir Ther 2006; 11(3):305-314.
17. Thalhammer C, Aschwanden M, Mayr M, **Koller M**, Steiger J, Jaeger K. Duplex sonography after living donor kidney transplantation: new insights in the early post-operative phase. Ultraschall Med 27(2), 141-145. 2006.
18. Briel M, **Bucher HC**, Boscacci R, Furrer H. Adjunctive corticosteroids for Pneumocystis jiroveci pneumonia in patients with HIV-infection. Cochrane Database Syst Rev 3 CD 006150. 2006.
19. **Kunz R**, Weinbrenner S, **Pierer K**. EbM am Krankenbett – Das Europäische Curriculum Evidenzbasierte Medizin. Z Arzt Fortbild Qualitatssich 100, 6. 2006.

Invited editorials

1. Guyatt G, Vist G, Falck-Ytter Y, **Kunz R**, Magrini N, Schunemann H. An emerging consensus on grading recommendations? ACP J Club 2006;1:A8-A9.
2. Juche A, Euler U, Bruggenjurgen B, Willich SN, **Kunz R**. External research service with critical appraisal of the medical literature at a university medical centre Qual Saf Health Care 2006;3:297.
3. **Kunz R**. "What's in the black box?" Chest 2006;1:7-10.
4. **Kunz R**, Guyatt G. Which patients to include in the analysis? Transfusion 2006;6:881-884.
5. Mann JF, McClellan WM, **Kunz R**, Ritz E. Progression of renal disease - can we forget about inhibition of the renin-angiotensin system? Nephrol Dial Transplant 2006;9:2348-2351.

Research letters and letters

1. **Koller MT**, Steyerberg EW. Some methodologic issues in validation of prognostic models. J. Card Fail 2006;12:759-761.
2. **Koller MT** Steyerberg EW. An unusual meta-regression approach with a high potential of misleading conclusions. Eur Heart J 2006; 27:1124-1125.
3. Mann JF, Ritz E, **Kunz R**. Renoprotective effects of renin-angiotensin-system inhibitors. Lancet 2006;367:900-902.

Bücher

1. Ollenschläger G, **Bucher HC**, Donner-Banzhoff N, Forster J, Gaebel W, **Kunz R**, Müller OA, Neugebauer, EAM, Steurer J. Kompendium evidenzbasierte Medizin. Verlag Hans Huber, 2005, ISBN 3-456-84193-0, 1000 pages.
2. Schneider M, Lelgemann H, Abholz H, Caetti S, Flügge C, Jäniche H, Krüger K, **Kunz R**, Rehart C, Specker C. Management der frühen rheumatoiden Arthritis. Eine interdisziplinäre Leitlinie. Steinkopff-Verlag, 2006, ISBN ISBN 978-3-7985-1710-3, 96 pages.

Buchkapitel

keine

Abgeschlossene Dissertationen

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

Vorträge mit zitierbarem Abstract

1. Bassler D, Ferreira-Gonzales I, **Briel M**, Cook D, Devereaux PJ, Heels-Ansdell D, Kirpalani H, Meade M. Systematic reviews and meta-analyses fail to address bias introduced by randomized trials stopped early for benefit. XIV Cochrane Colloquium Dublin, Ireland. October 23, 2006.
2. **Briel M**, Schwartz GG, **Bucher HC**, **Nordmann A**. Effects of early treatment with statins on short-term clinical outcomes in acute coronary syndromes: a systematic review and collaborative meta-analysis of randomized trials. World Congress of the European Society of Cardiology Barcelona, Spain. September 2, 2006.
3. **Briel M**, **Bucher HC**, **Nordmann A**. Early statin therapy in acute coronary syndromes: meta-analysis of short-term clinical outcomes in randomized trials. Society of General Internal Medicine Lausanne, Switzerland. May 10, 2006.
4. **Bucher HC**. Meta-analysis versus controlled clinical trials in cardiovascular disease: What are the differences? Abstract Tu-W20-2. XIV International Symposium on Atherosclerosis Rome, Italy. June 18, 2006.
5. **Nordmann A**, **Briel M**, Schwartz G, **Bucher HC**. Early statin therapy in acute coronary syndromes: a meta-analysis of randomized controlled trials. World Cardiology Conference 2006 Barcelona, Spain. September 5, 2006.
6. **Nordmann A**, **Briel M**, **Bucher HC**. Safety of drug-eluting stents: Insights from a meta-analysis. World Cardiology Conference 2006 Barcelona, Spain. September 3, 2006.
7. **Simcock M**, Blasko M, Karrer M, Pless M, Blumer L, Tarr P, Vora S, Furrer H, Bernasconi E, Terziroli B, Moirandat-Rytz S, Vernazza M, Rickenback M, **Bucher HC**, **Koller M**, Battegay M. Impact of highly active antiretroviral therapy on the outcome of HIV-associated Non-Hodgkins Lymphoma. Eighth International Congress on Drug Therapy in HIV Infection Glasgow, Scotland, UK. November 12, 2006.

Vorträge ohne zitierbarem Abstract

1. **Briel M**. Safety of drug-eluting stents: analysis from a physician-directed clinical trial meta-analysis. Transcatheter Cardiovascular Therapeutics 18th Annual Scientific Symposium Washington D.C., USA. October 22, 2006.
2. **Bucher HC**. Disease Management Programs for Heart Failure. A Critical Review of the Evidence. 8th Winter-Meeting Working Group on Heart Failure Mürren, Switzerland. February 25, 2006.
3. **Bucher HC**. Polymedikation bei dyslipidämischen Patienten: Nutzen vs. Risiko. Klinik und Therapie der Dyslipidämien. Symposium Klinik und Therapie der Dyslipidämien Universitätsspital Basel, Switzerland. February 23, 2006.
4. **Bucher HC**. Poster Review Summary Presentation. 10th International Workshop on HIV Observational Databases Madrid, Spain. March 23, 2006.

5. **Bucher HC.** SHCS based cardiovascular risk factor management system. 5th Swiss Atazanavir Advisory Board Meeting Bern, Switzerland. April 21, 2006.
6. **Bucher HC.** Faut-il se baser sur des 'surrogate' end points ou des 'hard' end points? Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin. Lausanne, Switzerland. May 10, 2006.
7. **Bucher HC.** PSA Screening What's the evidence? 62. Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie Geneva, Switzerland. September 7, 2006.
8. **Bucher HC.** When may we trust surrogate endpoints in clinical trials? International Symposium on the 5th Anniversary of Basel Institute for Clinical Epidemiology. Basel, Switzerland. September 28, 2006
9. **Bucher HC.** Drug eluting stents bei koronarer Herzkrankheit: Beispiel einer Nutzenbewertung. 5. Europäischer Gesundheitskongress München, Germany. October 16, 2006.
10. **Bucher HC.** Evidence-based Medicine in der ORL. Herbstversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Otolaryngologie, Magglingen, Bundesamt für Sport Magglingen, Switzerland. November 23, 2006.
11. **Kunz R.** Evidence-based medicine and health technology assessment. Master-Studiengang "Health and Society: International Gender Studies" Charité, Berlin, Germany. July 26, 2006.
12. **Kunz R, Lelgemann M.** Guidelines, Evidence & Co. Was steckt hinter den Begriffen? 1. Österreichisches Leitliniensymposium Wien, Austria. October 10, 2006.
13. **Kunz R.** Helfen NNTs bei der Entscheidungsfindung? Symposium: Evidenzbasierte Medizin – eine Allheilwissenschaft oder die Büchse der Pandora? Kantonsspital Winterthur, Switzerland. January 26, 2006.
14. **Kunz R.** Klinische Studien – Surrogat-Endpunkte oder harte Endpunkte? Seminarreihe Epidemiologie Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Münster, Germany. February 1, 2006.
15. **Kunz R.** Helfen NNTs bei der Entscheidungsfindung? Das Problem der Handlungsschwelle Evaluation 2006 52. Jahrestagung der Dt. Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft / 7. Jahrestagung Dt. Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, Bochum, Germany. March 9, 2006.
16. **Kunz R.** Einblicke in die Evidenzbasierte Medizin. Glaucoma Symposium Basel, Switzerland. November 23, 2006.
17. **Kunz R.** Klinische Studien: Surrogatmarker oder harte Endpunkte. 6. Nephrologie-Workshop Hinterzarten, Germany. June 21, 2006.
18. **Kunz R.** Zum Unterschied zwischen Wirksamkeitsnachweis und Nutzenbewertung im Health Technology Assessment. Doktorantenkolleg Chancen und Risiken im Gesundheitssystem: Evidence-based Medicine, Health Technology Assessment und gesundheitsrechtliche Regulierung; Universität Bremen, Germany. July 11, 2006.
19. **Kunz R.** Klinische Studien: Surrogatmarker oder harte Endpunkte in Zeiten der Qualitätssicherung. Nephrologie Uptodate Dresden, Germany. November 26, 2006.

20. **Kunz R**, Lelgemann M, Falck-Ytter Y, Schunemann H. Grading Evidence and Recommendations - Von der Evidenz zur Empfehlung Workshop German Cochrane Center, Freiburg, Germany. March 25, 2006.
21. **Kunz R**. EU - Evidence-based Medicine Unity. Ein Pilotprojekt für ein europäisches EbM-Curriculum (Conference Workshop). Evaluation 2006, 52. Jahrestagung der Dt. Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft / 7. Jahrestagung Dt. Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, Bochum, Germany. March 7, 2006.
22. **Kunz R**. Clinical studies: Surrogate marker or hard endpoints? CepiC (Centre d'Epidemiologie Clinique)- Séminaires printemps 2006 Centre Hospitalier Universitaire Vaudois; Lausanne, Switzerland. April 28, 2006.

Poster und Abstract

1. **Bischof M.** "Expected Value of Perfect Information" for osteoporosis cost-utility analysis. Would it pay off to know more? The Kiel Institute for the World Economy Conference on the Global Health Economy. November 6, 2006.
2. **Bischof M, Briel M, Bucher HC, Nordmann A.** Economic evaluation of drug eluting stents: cost-utility analysis. ISPOR 9th Annual European Congress. October 31, 2006.
3. **Bischof M, Kraenzlin M, Sendi P.** Cost-effectiveness of risedronate for the treatment of osteoporosis in Swiss postmenopausal women. IHEA 6th European Conference on Health Economics. June 6, 2006.
4. **Bischof M, Sendi P.** Choice of parametric distributions in decision analytic models and expected value of perfect information. Accepted oral presentation. IHEA 6th European Conference on Health Economics. June 6, 2006.
5. **Bischof M.** Expected Value of Perfect Information Calculations in Health Economics. 51. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie. September 12, 2006.
6. Descœudres B, **Koller M**, Schaub S, Steiger J, Mayr M. Early Treatment Failure Is of Major Importance for Peritoneal Dialysis Outcome. 39th Annual Meeting and Scientific Exposition of the American Society of Nephrology (ASN). November 14, 2006.
7. Krol M, Brouwer W, **Sendi P.** The effects of explicit instructions on incorporating income in TTO exercises. ISPOR 9th European Annual Congress. October 28, 2006.
8. **Kunz R**, Avantis T, Burls A, Capello-Lopez J, Coppus S, Decsi T, DeMol B, Emparanza JI, Hadley J, Horvath R, Kaczor M, Khan KS, Kulier R, Manfredini A, Pierer K, Quillon S, Schaffler R, Stawiarz K, Weinbrenner S, Zanrei G. EU ebm Unity: Implementing systematic reviews into patient care through an integrated European curriculum in evidence-based medicine. An interim report. 14th Cochrane Colloquium Dublin, Ireland. October 23, 2006.
9. **Koller, MT**, Steyerberg EW, Schipper CMA, Stijnen T, Hunink MGM, Hofman A, Witteman JCM. Validity of coronary risk predictions in the elderly: Results from the Rotterdam study International Society of Clinical Biostatistics (ISCB27). August 28, 2006.

10. **Sendi P**, Günthard H, **Simcock M**, Ledergerber B, Schüpbach J, Battegay M. Cost-effectiveness of genotypic antiretroviral resistance testing in HIV infected patients with treatment failure. 8th International Congress on drug therapy in HIV infection. November 12, 2006.
11. Walter MA, **Briel M.**, Christ-Crain M, Cooper D.S, Bonnema S, **Bucher HC**, Müller-Brand J, Müller B. The influence of anti-thyroid drugs on the outcome of radioiodine therapy in hyperthyroidism: a meta-analysis of the present literature Annual Congress of the Swiss Society of Endocrinology and Diabetes. March 25, 2006.

Laufende Projekte Stand Dezember 2006

1. *Predictors for Progression of the Estimated Glomerular Filtration Rate (GFR) in HIV-infected Individuals with or without cART: the Swiss HIV Cohort Study.*
MS-002-2006-Q1

A retrospective analysis of the calculated glomerular filtration rate (GFR), extracted from the Swiss HIV Cohort Study (SHCS), to chart its trend over time for different antiretroviral therapy regimens and other demographics.

Projektstart: 01.12.2006

Projektende: 30.06.2007

2. *Impact of high-density lipoprotein cholesterol on cardiovascular disease morbidity and mortality: A systematic review and meta regression analysis.*
MB-003-2006-Q1

The objective of this meta-regression analysis is to assess the association between treatment-associated change in HDL-cholesterol and magnitude of change in CHD mortality in patients at risk for cardiovascular events after taking into account other factors associated with magnitude of risk reduction (particularly LDL-cholesterol).

Projektstart: 01.04.2006

Projektende: 30.04.2007

3. *Validity of the Framingham Point Scores to predict coronary risk in the elderly: results from the Rotterdam study.*
MK-002-2006-Q1

External validation study of Framingham point scores (FPS) within the Rotterdam study.

Projektstart: 01.08.2006

Projektende: 31.12.2006

4. *Two-stage Randomization Designs in Drug Development.*
MW-003-2006-Q1

When assessing whether a new agent provides clinical benefit and how best to use the new agent in a given disease setting (i.e. either as induction or maintenance in oncological therapy) two-stage randomization designs (TSRDs) can address several key questions with either fewer patients or less time than conducting multiple single randomization trials. This project aims to clarify several issues related to TSRDs: Sample size calculation, adjustment for multiplicity and logistical challenges. A simulation study is also planned which quantifies more precisely the expected benefit of TSRDs.

Projektstart: 01.07.2006
Projektende: 28.02.2007

5. *Risk factors for deterioration of calculated glomerular filtration rate and nephropathy in HIV-infected patients receiving ART with or without tenofovir.*
MS-001-2006-Q1

The tenofovir has excellent antiretroviral activities but has been associated with proximal renal tubulopathy and a decreased glomerular filtration rate. This retrospective analysis within the Swiss HIV Cohort Study investigates the effect of antiretroviral therapy with or without tenofovir and other related factors on the glomerular filtration rate in HIV-infected patients.

Projektstart: 01.07.2006
Projektende: 28.02.2007

6. *Probabilistic sensitivity analysis in a mathematical malaria model.*
MBI-002-2006-Q1

Probabilistic sensitivity analysis in a mathematical malaria model. Using an already existing computer model.

Projektstart: 01.04.2006
Projektende: 31.03.2008

7. *Predictors of CD4 cell recovery and CD4 cell decline in HIV-infected patients with ART and sustained HIV-1 RNA viral suppression.*
MW-001-2006-Q1

A minority of patients receiving anti-retroviral therapy (ART) have a well suppressed viremia but do not show an immune reconstitution over time or even experience a decline in CD4 cell count, a constellation named by some as the paradoxical CD4 cell response. Results from this study may result in the identification of important predictors for paradoxical immune response under ART that will allow to better direct future research and management of a small but important patient population.

Projektstart: 01.04.2006
Projektende: 31.08.2006

8. *Antibiotics for clinically diagnosed acute rhinosinusitis: an individual patient data meta-analysis (IPDMA) of randomised controlled trials (RCTs).*
JY-001-2005-Q1

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.

Projektstart: 01.03.2006
Projektende: 31.10.2007

9. *Drug Advertisements in Swiss Medical Journals.*
AN-002-2006-Q1

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

Projektstart: 01.04.2006
Projektende: 31.12.2006

10. *A systematic review and meta-analysis of pylorus-preserving versus standard Whipple pancreaticoduodenectomy for pancreatic cancer.*
RK-002-2006-Q1

To determine the relative effects of pylorus-preserving pancreaticoduodenectomy and standard Whipple pancreaticoduodenectomy in patients with pancreatic or periampullary cancer.

Projektstart: 01.02.2006
Projektende: 31.08.2006

11. *Cost-Effectiveness Analysis of Drug-Eluting versus Bare Metal Stents for the Treatment of Coronary Artery Disease.*
AN-001-2006-Q1

This study investigates the cost-effectiveness of drug-eluting versus bare metal stents for the treatment of coronary artery disease based on outcome data from randomized controlled trials and cost data from the medical literature. The study will be from the health provider perspective for the Swiss Health Care System.

Projektstart: 01.01.2006
Projektende: 31.12.2006

12. *Prediction of early and late technical failure in patients undergoing peritoneal dialysis at the University Hospital Basel.*
MK-005-2005-Q1

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

Projektstart: 01.09.2005
Projektende: 28.02.2007

13. *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.*
MB-002-2006-Q1

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

Projektstart: 01.07.2006
Projektende: 30.09.2008

14. *Effects of thyrostatic drugs on radioiodine therapy in patients with hyperthyroidism: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials.*
MB-001-2006-Q1

The purpose of this systematic review and meta-analysis is to investigate the effects of anti-thyroid drugs on clinical outcomes (treatment failure, hypothyroidism, death, atrial fibrillation) of radioiodine therapy in patients with hyperthyroidism.

Projektstart: 01.01.2006
Projektende: 31.10.2006

15. *Substudy of HAL versus Fergusson: Hemorrhoid symptoms summary questionnaire development and validation.*
MK-001-2006-Q1

Nested within the randomised HAL versus Fergusson comparison: development and validation of a symptom-based patient self-administered hemorrhoid questionnaire.

Projektstart: 01.09.2007
Projektende: 31.12.2009

16. *Predictors of optimal viral suppression in non-naïve patients with triple nucleoside reverse transcriptase inhibitor therapy with abacavir, zidovudine and lamivudine.*
MW-002-2006-Q1

In several randomized trials and cohort studies, abacavir, lamivudine and zidovudine (trizivir) was shown to be related to a higher risk of HIV RNA viral load rebound when compared to either a two class NNRTI- or PI-based ART regimen. This project investigates predictors of sustained HI viral load control in non-naïve HIV-infected individuals being switched to trizivir.

Projektstart: 01.10.2006
Projektende: 31.12.2006

17. *Predictors of metabolic syndrome in ART recipients in the Swiss HIV Cohort Study.*
JY--001-2006-Q1

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 and the new definition of the International Diabetes Federation (FIGO).

Projektstart: 01.07.2006
Projektende: 31.07.2007

18. *Prediction of implantable cardioverter defibrillator (ICD) benefit: a competing risk study of adequate therapy and death*
MK-003-2006-Q1

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.

Projektstart: 01.07.2006
Projektende: 30.06.2007

19. *Predictors for drug treatment of risk factors for coronary heart disease in HIV-infected patients receiving antiretroviral therapy: the Swiss HIV Cohort Study.*
TG-001-2005-Q1

Optimal treatment of risk factors for coronary heart disease is paramount in particular in patients at high risk for coronary heart disease (according to Framingham algorithm). This study will explore predictors for drug treatment for cardiovascular risk factors and success of treatment of coronary heart disease risk factors.

Projektstart: 01.12.2005
Projektende: 30.06.2006

20. *Efficacy of a computerised physician reminder system to control cardiovascular risk factors in HIV-infected patients receiving antiretroviral therapy: A nested randomised controlled trial within the Swiss HIV Cohort Study.*
HCB-001-2005-Q1

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 CHD risk factors will reduce cardiovascular risk factors in HIV-infected patients receiving ART who are at moderate to high risk ($\geq 10\%$ risk in 10 years) for a cardiovascular disease event.

Projektstart: 01.11.2005
Projektende: 31.03.2008

21. *Prolonged compression stocking to prevent the postthrombotic syndrome: a randomised controlled trial.*
MK-003-2005-Q1

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

Projektstart: 01.10.2005
Projektende: 31.12.2006

22. *Defining expectations: A critical look at the evidence prior to the set-up of a heart failure disease management initiative.*
MK-002-2005-Q1

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

Projektstart: 01.08.2005
Projektende: 31.05.2007

23. *Validity of coronary risk prediction models in the elderly: results from the Rotterdam study.*
MK-001-2005-Q1

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.

Projektstart: 01.08.2005
Projektende: 10.10.2006

24. *Self reported drug adherence for prediction of virological relapse in HIV-infected individuals receiving highly active antiretroviral therapy.*
TG-002-2005-Q1

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

Projektstart: 01.08.2005
Projektende: 30.06.2006

25. *Randomisation to protect against selection bias in healthcare trials. Comprehensive update of a methodological Cochrane review.*
RK-002-2005-Q1

This study is an empirical assessment of the impact of appropriate randomisation versus inappropriate randomisation or no randomisation on effect size in randomised controlled trials of health care interventions.

Projektstart: 01.01.2005
Projektende: 31.08.2006

26. *Treatment effect estimation in meta-analysis of distinct failure causes: the odds ratio may be inappropriate.*
MK-001-2004-Q1

A treatment which effectively reduces mortality from a specific cause might lead to an increase of competing 'other events'. We aim to determine whether odds-ratios (OR) in meta-analyses of RCTs are appropriate to examine cause-specific treatment effects.

Projektstart: 01.01.2005
Projektende: 28.02.2007

27. *Cost-effectiveness of risedronate for the prevention and treatment of osteoporosis in Swiss postmenopausal women.*
MBI-001-2004-Q1

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

Projektstart: 01.12.2004
Projektende: 31.10.2006

28. *Impact of AT II receptor blockers versus a broad spectrum of other drugs and drug combinations on proteinuria in patients with renal disease. A comprehensive systematic review and meta-analysis.*
RK-002-2004-Q1

In patients with nephropathy of various origins the effect of AT II receptor blockers compared to placebo and various other active substances and drug combinations to reduce micro- and macroalbuminuria short-term is investigated.

Projektstart: 01.11.2004
Projektende: 31.12.2006

29. *Procalcitonin guided antibiotic use in acute respiratory tract infections in primary care - a randomised controlled trial (PARTI = Procalcitonin in Acute Respiratory Tract Infection - Study).*
MB-001-2004-Q1

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 for antibiotic prescription. We hypothesize that procalcitonin-guided management is not inferior but associated with a marked reduction in antibiotic use.

Projektstart: 01.10.2004
Projektende: 01.12.2006

30. *Meta-analysis Comparing the Effects of Drug Eluting Stents vs Conventional Stents in Coronary Artery Disease.*
AN-002-2004-Q1

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

Projektstart: 01.08.2004
Projektende: 31.12.2007

31. *Prokinetic pharmacologic treatment for postoperative adynamic ileus after abdominal surgery in adults (Protocol). Published in The Cochrane Library 2005, Issue 3.*
MK-004-2005-Q1

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

Projektstart: 01.01.2004
Projektende: 31.03.2007

32. *International study on the impact of teaching evidence-based medicine.*
RK-002-2003-Q1

An international comparison of the impact of ebm-course on knowledge and skills is conducted using a validated instrument.

Projektstart: 01.01.2003
Projektende: 28.02.2007

33. *Quality of reporting of randomized controlled trials in cerebral palsy.*
RK-001-2003-Q1

While conducting reviews on the effectiveness of physiotherapy interventions on children with cerebral palsy the assessment of trials was hampered by problems in reporting. Therefore, we set out to evaluate the trial reporting by employing the CONSORT (consolidated standards of reporting randomized controlled trials) statement recommendations.

Joint project with FinOHTA (www.finohta.stakes.fi)

Projektstart: 00.00.2003
Projektende: 31.03.2006

34. *Prevalence of depression in patients with recent start in hemodialysis.*
RK-002-2001-Q1

Prevalence of depressive symptoms in patients with chronic renal failure who had recently started on hemodialysis treatment. A representative cross sectional study in 15 hemodialysis units in Berlin.

Projektstart: 00.00.2001
Projektende: 00.00.2007

35. *Evidence summaries in discharge letters on adherence of practitioners to discharge medication: A cluster-randomised controlled trial.*
RK-001-2001-Q1

Cluster-RCT on a new and simple approach to improve practitioners' adherence to discharge medication from hospital. A short one sentence evidence summary reporting to the practitioner the evidence for changing or adding long-term medication to an inpatient and to assess its impact on medium term adherence.

Projektstart: 00.00.2001
Projektende: 31.07.2006

36. *AIDS-related non-Hodgkin's lymphoma in the era of highly active antiretroviral therapy: treatment experience and prognosis in the Swiss HIV Cohort Study.*
MK-004-2006-Q1

To assess characteristics of combination antiretroviral therapy administered concomitantly with chemotherapy and prognostic determinants of patients with AIDS-related non-Hodgkin lymphoma.

Projektstart: 01.06.2006
Projektende: 31.05.2007

37. *European Network for Health technology Assessment (EUnetHTA)-Working package 4 Putting the core model into practice based on a specific health technology ("Core topic").*

RK-004-2006-Q1

EUnetHTA is a European Initiative with the objective to connect national HTA agencies, research institutions and health ministries to enable an effective exchange of information and support to policy decisions by EU Member States. The objective of work package 4 is to produce generic CORE Models for HTAs on questions of two essential categories of health technology as well as Core HTAs on selected topics for each category.

Projektstart: 01.08.2006

Projektende: 31.12.2008

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

RK-003-2006-Q1

This study investigates to what extent early stopped trials yield, exaggerate treatment effect compared with the best available estimate of treatment effect as determined by meta-analysis of a systematic review of randomized trials addressing the same question.

Projektstart: 01.09.2005

Projektende: 31.12.2008

39. *EU ebm Unity- an integrated curriculum in evidence-based medicine. A pilot project.*

RK-001-2006-Q1

This is a European Survey about ongoing activities in postgraduate teaching of evidence-based medicine to develop a curriculum and interactive teaching tools.

Projektstart: 01.10.2005

Projektende: 30.09.2007

40. *B-EPI – Basic Epidemiology, An internet course for Swiss Medical Students and for Public Health Training.*

RK-003-2005-Q1

BEPI (Basic EPI-demiology): This is collaborative project with the Institute of Social and Preventive Medicine at the University of Basel for the development of an internet based curriculum in epidemiology for medical students with the support of the Swiss Virtual Campus.

www.bepi.ch.

Projektstart: 01.01.2004

Projektende: 31.12.2006

41. *Applied observational research to determine an accurate risk prediction model for perioperative vascular events and to assess bias in trials stopped early for benefit.*

MB-004-2006-Q1

We suggest applied observational research methods to determine the optimal clinical model to predict major vascular events in patients undergoing noncardiac surgery. The project is based on prospectively collected data from a current large multicentre cohort study, and will explore the magnitude of bias introduced by stopping early randomised trials and the predictors of the magnitude of bias.

Projektstart: 01.09.2006

Projektende: 31.08.2008

Lehre

1. Prof. HC Bucher, Prof. R Kunz und PD A Nordmann haben Lehrverpflichtungen für die Fächer klinische Epidemiologie für Medizinstudenten der Jahreskurse 1. 2. 3. 4. 6. an der Universität Basel.

postgraduate

1. HC Bucher. Seminar für Studenten MSc in Nursing Sciences: Screening und Public Health Universität Basel, SS 2006 (6 Stunden)
2. HC Bucher. Medart Basel 2006 Workshops in Evidence-based Medicine
3. R Kunz. Medart Basel 2006 Workshops in Evidence-based Medicine
4. A Nordmann. Medart Basel 2006 Workshops in Evidence-based Medicine

Organisierte Veranstaltungen

1. Revisiting endpoints and stopping rules in clinical trials: Current dilemmas and future directions. International Symposium on the 5th Anniversary of the Basel Institute for Clinical Epidemiology. September 28, 2006, Universitätsspital Basel.

Personalbestand per 31. 12. 2006

- Prof. Dr. med. Heiner C. Bucher, MPH, Institutsleiter: *100% 01.07.2001*
- Matthias Bischof, MSc, PhD Student Gesundheitsökonomie: *100% seit 01.11.2004*
- Jacqueline D.M. Canonica, Administratorin: *70% seit 15.04.2002*
- Christine Fankhauser, Sekretärin/Administratorin: *50% seit 14.08.2006*
- Tracy Glass, MSc, Biostatistikerin: *70 % seit 01.04.2003*
- Macarena Gonzalez Santjago, Bürohilfe/Kopierdienst: *stundenweise seit 16.10.2006*
- Dr. Michael Koller MSc, Assistenzarzt: *100% seit 01. 08. 2005*
- Prof. Dr. med. Regina Kunz, MSc, Assistenzprofessorin: *seit 01. 10. 2005*
- Dr. med. Alain Nordmann, Oberarzt: *20% seit 01.01.2002*
- Dr. med. Karen Pierer, MHPE: *20% 1. 10. 2006*
- Mathew Simcock, MSc, Biostatistiker: *50% seit 01.07. 2006*
- Dr. Marcel Wolbers, PhD, Biostatistiker: *100% seit 16.01. 2006*
- Dr. Jim Young, PhD, Biostatistiker: *40% seit 01.01.2005*

Revisionsbericht



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

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

Als Kontrollstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz und Erfolgsrechnung/ Seite 31 und 32 des Jahresberichtes) der Stiftung Institut für klinische Epidemiologie für das am 31. Dezember 2006 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
Leitender Revisor

H. Riesterer

Erfolgsrechnung vom 01.01. 2006 bis 31.12. 2006

ERTRAG	2006 Fr.	2005 Fr.
Erträge aus Dienstleist., Consulting, Lehre	55'692.46	30'250.00
Erträge aus Projekten	262'682.63	134'516.85
Zuwendungen	620'000.00	530'000.00
Zinsertrag	116'582.15	60'520.85
Übrige Erträge	7'269.48	0.00
TOTAL ERTRAG	1'062'226.72	755'287.70
AUFWAND		
Personalaufwand	801'570.16	763'182.85
Raumaufwand	50'250.50	51'040.24
Informatik	31'430.60	19'730.04
Abschreibungen	2'883.35	7'689.04
Verwaltung und Beratung	33'634.78	15'731.03
Kongress- und Reisespesen	40'205.92	12'272.45
Werbung und Repräsentation	5'243.50	500.00
Übriger Betriebsaufwand	5'187.19	2'149.01
TOTAL AUFWAND	970'406.00	872'294.66
Ergebnis	91'820.72	-117'006.96

Stiftungsrat

- Dr. iur. Mathis Burckhardt
- Hr. Marc-André Giger, lic. oec.
- Dr. med. Reto Guetg, Präsident
- 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