



## Die Cochrane Collaboration im 10. Jahr - zwischen Vision und Konsolidierung

Gerade voller Eindrücke vom 10. Cochrane Colloquium in Stavanger zurückgekehrt, kann es keinen Mangel - eher ein Zuviel - an Themen für das Editorial dieses Rundbriefs geben. Der Leitgedanke drängt sich jedoch durch die "10" geradezu auf, bedeutet sie doch auch das 10. Jahr der Cochrane Collaboration (CC). Dieses stattliche Alter hat allerdings bisher als einzige Entität das UK Cochrane Centre erreicht, das 1992 in Oxford als Cochrane Centre gegründet wurde und dann im Folgejahr aufgrund der Internationalisierung mit dem Zusatz "UK" zum nationalen Zentrum wurde. Gemessen daran haben insbesondere die deutschen Entitäten gerade das Babyalter verlassen. Trotzdem wird dieses Jahr als 10. Jahr der Cochrane Collaboration betrachtet, nicht zuletzt wegen der tragenden Rolle von Großbritannien sowohl in der Pionierphase wie auch im Aufbau seit 1992. Ein solcher Zeitpunkt fordert natürlich einen Blick zurück und einen Blick in die Zukunft.

Zurückschauend stellt sich die Frage, ob das Glas halb voll oder halb leer ist. Allenfalls halbvoll ist das Glas bezüglich der Anzahl Reviews, die unter Prognosen und Zielen vergangener Jahre liegt. Darüber dürfen auch die Zahlen von 1456 fertiggestellten Reviews und 1101 Protokollen nicht hinwegtäuschen, mögen sie auch eindrucksvoll erscheinen. Mehr als halbvoll ist das Glas sicherlich, wenn man nicht nur auf die Reviews schaut, sondern auf das internationale Netzwerk insgesamt, das innerhalb von 10 Jahren aus dem Nichts entstanden ist. Neben den inhaltlichen Beiträgen durch die Reviewarbeit ist hier vor allem auch die methodische Arbeit zu nennen, die aus dem Umfeld der Cochrane Collaboration geleistet wurde (vgl. hierzu Cochrane Reviewers' Handbook, [www.cochrane.de](http://www.cochrane.de)). Von technischen Aspekten der Literatursuche bis hin zur Interpretation von

## Inhalt

### Editorial

- Die Cochrane Collaboration im 10. Jahr - zwischen Vision und Konsolidierung 1

### Neues aus der Cochrane Collaboration (international)

- ...building on the enthusiasm of individuals.. 3  
Cochrane Reviews in Zeitschriften 4  
Werden Cochrane Reviews tatsächlich regelmäßig aktualisiert? 5  
The new Cochrane Collaboration web site project 5  
EPOC von Schottland nach Kanada gezogen 6  
EbM und Cochrane in Chengdu (China) 6  
Assessment der internationalen Aktivitäten der Cochrane Collaboration 7  
ISTAHC-Jahrestagung 2002 in Berlin 7

### Aus Gruppen und Projekten (deutschsprachig)

- Neues von der Cochrane Haematological Malignancies Group (CHMG) 8  
Ausbildung zum Arzt – welche Rolle spielt die Evidenzbasierte Medizin? 9  
Curriculum Evidenzbasierte Medizin 11  
Abschluß des BIOMED II Projektes: Fortführung des Handsearching 11  
Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung Informations- und Wissensmanagement im Dienstleistungssektor Gesundheit 12  
Zahnmedizin: „EbM-Splitter“ 14

### Aus Newslettern der Cochrane Collaboration

- Consumer Feedback zu Cochrane Reviews: Aspekte des Peer-Review im Consumer Network 14  
Stipendien für Cochrane Reviews aus dem Bereich 'Alternative Heilmethoden für Krebs' 14  
Neuer Newsletter des Cancer Network 15

### Bücher, Bibliotheken und

### Literatur 15

### Personalia 16

### Preis Ausschreibung 16

### Termine 17

Metaanalysen und zur Übertragbarkeit von Ergebnissen hat es in den letzten 10 Jahren einen

wahren Schub an Arbeiten gegeben, zu denen die CC sehr viel beigetragen hat. Daraus ist ein Begriffsapparat entstanden, der sich in den Grundzügen an vielen Stellen wiederfindet. Weder in der Leitlinienformulierung noch im Health Technology Assessment oder für Patienteninformationssysteme wird heute ernsthaft angezweifelt, daß die transparente Einbeziehung wissenschaftlicher Literatur und die Qualitätsbewertung von Studien eine zentrale Rolle spielen müssen, damit die Produkte die Bezeichnung "evidenzbasiert" verdienen.

Nicht zuletzt, wenn auch wenig wahrgenommen, ist das Entstehen der Netzwerkstrukturen selbst zu nennen, die forschungspolitisch und soziologisch etliche interessante Aspekte bieten. In Zeiten, in denen alle Welt von Sparen redet, sind inzwischen 83 Cochrane Entitäten entstanden, die nichts als das Konzept und eine Konstitution (Cochrane Manual, [www.cochrane.de](http://www.cochrane.de)) zusammenhält. Lokale Finanzierung als Grundvoraussetzung zu fordern und damit auf Motivation und den vielzitierten Enthusiasmus zu setzen, hat sich als einzig richtiger Ansatz erwiesen, da alle Gespräche mit möglichen Sponsoren bis hin zur WHO bisher irgendwann im Sande verlaufen sind. Das übliche Hase-und-Igel-Spiel, bei dem jedem potentiellen Förderer sofort etliche andere einfallen, die sicherlich interessierter sein müßten, gibt es zwar auf allen Ebenen. In überschaubareren Zusammenhängen sind die Möglichkeiten jedoch offensichtlich weniger beschränkt, auch wenn die Absicherung aufgrund der meistens fehlenden institutionellen Basis für alle Gruppen ein Dauerthema ist. Die jüngsten Schätzungen des Funders Forum und der Steering Group zeigen weltweit gegenwärtig 12-15 Mio. Euro zuzuordnende Unterstützung der Cochrane Arbeit pro Jahr. Wieviel an verborgenen Beiträgen hinzukommt, kann nur vermutet werden. Eine indirekte Abschätzung kann aus den Cochrane Reviews gewonnen werden. Unter der konservativen Annahme von einem Jahr Erstellungsdauer auf der Basis von einer halben BATII-Stelle gelangt man zu ca. 35 Mio. Euro Produktionskosten für 1400 Reviews. In einem Projekt des Funders Forum der CC wird zur Zeit eine Formel entwickelt, mit welcher der Aufwand und damit die notwendige Finanzierung für einen Review abgeschätzt werden und damit die aus UK vorliegenden empirischen Erkenntnisse verallgemeinert werden können.

Zusammenfassend läßt sich festhalten, daß Cochrane Reviews sich einen festen Platz bei

der Aufarbeitung der vorhandenen Evidenz aus Interventionsstudien erobert haben. Clinical Evidence (BMJ Publishing Group) bestätigte kürzlich, daß es ohne Cochrane Reviews so nicht existieren könnte.

Wie sieht nun der Blick in die Zukunft aus?

Aufgrund der zunehmenden Einnahmen aus den Lizenzen der Cochrane Library (Überschuss seit letztem Jahr) ist es nun möglich, die Arbeit der CC durch eigenfinanzierte Projekte zu unterstützen. Die Steering Group hat die strategischen Ziele angepaßt und für die Erreichung notwendige Schritte eingeleitet. Die mit Abstand höchste Priorität hat die Qualität vorhandener und neuer Reviews und als Voraussetzung dafür eine notwendige Professionalisierung der Organisation und der Zusammenarbeit. Copy Editing zur Sicherung der formalen Qualität und die bessere EDV - Unterstützung der Editorial Bases der Reviewgruppen sind eine dafür vordringliche Aufgabe. Damit eng zusammenhängend sind die Verhandlungen um eine neue Publikationsplattform, die gegenwärtig mit dem Verlag Wiley laufen. Ein Eckpfeiler der Professionalisierung wird die Einstellung eines Chief Executive Officers (CEO) sein, da ein Netzwerk mit 6000-8000 Mitgliedern nicht mehr wie bisher vom Chair der Steering Group vertreten werden kann. Neben dem Zeitproblem wird es zunehmend notwendiger, professionellen Partnern wie z.B. den Verlagen auch seitens der CC mit einem hauptamtlichen, ebenbürtigen Vertreter begegnen zu können.

Das eigentliche Ziel, nämlich die Anzahl anzufertigender Reviews, wurde nun auf 5000 Reviews und 3000 Protokolle für das Jahr 2010 fixiert. Dahinter steht die Annahme, daß mit 10000 Reviews einer großer Teil der Medizin abgedeckt werden kann. Diese Zahl ist allerdings mit anhaltender Unsicherheit zu betrachten, da es keine fundierten Aussagen zur Anzahl notwendiger Reviews gibt. Dieser Herausforderung, zusammen mit der Frage nach der optimalen Breite von Reviews (splitting or lumping) hat sich erstaunlicherweise noch niemand gestellt, obwohl die Kenntnis dieses Umfangs eigentlich ein Eckpfeiler der Evidenzbasis sein müßte. Während die 3500 neuen Reviews schon eine enorme Aufgabe bilden, liegt die eigentliche Herausforderung wohl in der permanenten Aktualisierung der vorhandenen Reviews. Die Bewältigung dessen ist schon deswegen notwendig, um dem zentralen Ziel der CC gerecht zu werden, Reviews permanent zu pflegen.

Für die CC als Netzwerk wird eine Herausforderung sein, wie sich der Enthusiasmus und Motivation einerseits und Professionalisierung andererseits vereinbaren lassen. Hier wird es Spannungen geben, wobei mehr Zufriedenheit durch bessere Strukturen im Widerstreit mit der vermehrten Reglementierung durch die notwendige Standardisierung liegen werden. Entscheidend dazu beitragen wird das Belohnungssystem für Reviewer. Deshalb wird die Herausgabe eines Cochrane Journals erwogen, da ausschließlich elektronische Publikationen weiterhin um Anerkennung kämpfen müssen. Der lange Weg zur Aufnahme in Medline hat dies gezeigt, nun scheint jedoch auch der Zugang zum Science Citation Index zu gelingen. Für Deutschland ist mit dem Cochrane Zentrum und den Editorial Bases von zwei Reviewgruppen eine funktionierende, im Vergleich zur Landesgröße jedoch kleine Basis gelegt worden. Am unbefriedigendsten ist das Defizit an aktiven Reviewern. Die bekannten Gründe sind mangelnde akademische Anerkennung, auch bedingt durch die schwach ausgebildete und wenig geförderte Kultur klinischer Studien in Deutschland, sowie die kaum vorhandenen Förderstrukturen für Reviews. Dazu kommt das nur spärlich vorhandene Ausbildungspotential in Fächern wie klinischer Epidemiologie sowie entsprechender Anteile im Medizinstudium, so daß auch vorhandene Stellen in diesem Themenbereich - wie auch bei der Leitliniengestaltung und im Health Technology Assessment - kaum adäquat besetzt werden können. Hier durch mehr funktionierende Arbeitsgruppen genug kritische Masse zu schaffen und damit die Voraussetzungen entscheidend zu verbessern, wird eine der Hauptaufgaben für die nächsten Jahre sein, um auch aus diesem Land mehr Beiträge zum internationalen Reviewprozeß beizusteuern.

*Gerd Antes, Freiburg*

## **Neues aus der Cochrane Collaboration (international)**

### **...building on the enthusiasm of individuals...**

Chris Silagy verkörperte dieses Prinzip der Cochrane Collaboration (CC) in höchstem Maße. Nach seinem Studium der Medizin an der Universität von Melbourne lernte er während eines Postgraduierten-Studiums in Klinischer Epidemiologie in Oxford Iain Chalmers kennen, der ihm von der Gründung eines nach Archie Cochrane benannten Forschungszentrums berichtete. Chris Silagy engagierte sich daraufhin in der Gründungsphase des Cochrane Centres in Oxford (1992) und hatte entscheidenden Anteil an der im Jahr darauf folgenden Gründung der Cochrane Collaboration. Nach Australien zurückgekehrt übernahm er die Leitung der Abteilung für ‚Evidence Based Care und General Practice‘ an der Flinders University. Er verfaßte das erste Cochrane Review (zur Nikotinersatztherapie) und schuf mit unermüdlichem Einsatz in Australien die Umgebung, in der das Australasian Cochrane Centre gegründet werden konnte. Das Australasian Cochrane Centre wiederum fungierte als Beistand für den Aufbau des Chinese Cochrane Centre, das 1999 in Chengdu eröffnet wurde.

Chris Silagy folgte David Sackett als Vorsitzender der Steering Group der CC (1996 -1998) und erwies sich als taktisch äußerst geschickter und vorausschauender Steuermann in einer Zeit der rasanten Entwicklung, in der die CC noch aus einer Gruppe hochambitionierter, zu Zeiten unkonventionell denkender Pioniere bestand. Er wirkte auf den ersten ‚Strategic Plan‘ der CC hin ([www.cochrane.de/cochrane/stratp96.htm](http://www.cochrane.de/cochrane/stratp96.htm)) und war Gastgeber des sehr erfolgreichen vierten Cochrane Colloquium in Adelaide.

1997 wurde bei Chris Silagy ein Non-Hodgkin Lymphom diagnostiziert. Der Krankheit trotzend, war er weiterhin unermüdlich in seinen Funktionen tätig: Unter anderem als Dozent für Public Health und Leiter des Monash Institute of Health Services Research, Direktor des Australasian Cochrane Centre und Vorstandsvorsitzender des National Institutes of Clinical Studies Limited. Seine Kompetenz in Fragen

der evidenzbasierten Gesundheitsversorgung und der Bewertung von Gesundheitsversorgungsprogrammen fand weit über Australien hinaus Anerkennung. Chris Silagy starb am 13. Dezember 2001 im Alter von 37 Jahren an den Folgen seiner Krebserkrankung. Sein Verdienst für die Cochrane Collaboration kann nicht hoch genug eingeschätzt werden. Iain Chalmers and Dave Sackett schrieben treffend: „*We offer our sincere thanks to Chris for ensuring that the article that we wrote with him (last year)\* was not simply a progress report. Without everything Chris has done for the Collaboration, our paper might simply have been the final report of a project to which, thanks to his leadership, many thousands of people are now contributing.*”\*\*

\* Chalmers I, Sackett D, Silagy C.: The Cochrane Collaboration. In: Maynard A, Chalmers I, eds., Non-random reflections on health services research: on the 25<sup>th</sup> anniversary of Archie Cochrane's Effectiveness and Efficiency. London: BMJ Books, 1997:231-249.

\*\* Cochrane News 1998

*Britta Lang, Freiburg*

## **Cochrane Reviews in Zeitschriften**

Im letzten Jahr haben eine Reihe von Zeitschriften ihre Unterstützung für die Arbeit der Cochrane Collaboration erklärt und ihren Wunsch nach Publikation von Cochrane Reviews betont.

Einen entscheidenden Schritt in seiner Publikationspolitik vollzog der ‚Lancet‘: In einem Kommentar\* ermutigten Richard Horton, Chefredakteur des ‚Lancet‘ und Mike Clarke (Cochrane Collaboration) die Cochrane Reviewer auf den neuesten Stand gebrachte Versionen der Reviews beim Lancet zur Publikation einzureichen. Dies gilt auch für Reviews, die bereits in einer früheren Version in der Cochrane Library veröffentlicht wurden. Damit tragen die Herausgeber der Bedeutung Systematischer Übersichtsarbeiten für die Entscheidungsfindung in der Gesundheitsversorgung sowie der Qualität der Cochrane Reviews Rechnung. Bemerkenswerterweise wird so eine Ausnahme von der Regelung getroffen, daß das Journal nur Beiträge zur Veröffentlichung auswählt, die noch nicht publiziert wurden. Die Textversionen müssen den Autorenrichtlinien des Lancet folgen (‚Writing for the Lancet‘, publiziert jeweils zu Beginn des Monats) und es wird erwartet,

daß zwischenzeitlich gemachte Kommentare und neue Daten berücksichtigt wurden. Durch den Peer Review Prozeß behält sich das Journal natürlich weiterhin vor zu prüfen, ob die eingereichten Arbeiten den Maßstäben von *‘topicality, originality, validity and appropriateness’*\*\* des Lancet entsprechen.

Auch Drummond Rennie von JAMA begrüßte in einem Letter an die Steering Group der CC die Einreichung von systematischen Übersichtsarbeiten.

Die Zeitschrift **American Family Practice** (freier online-Zugang: [www.jfponline.com](http://www.jfponline.com)), die 85000 niedergelassene Ärzte erreicht, hat sich ebenfalls zur Ko-Publikation von Cochrane Reviews bekannt, um so relevante systematische Übersichtsarbeiten auch in die primärärztliche Versorgung zu bringen. Ähnlich hat sich die Zeitschrift **American Family Physician** geäußert und vor Jahresfrist eine Artikelserie "Cochrane for Clinicians: Putting Evidence into Practice" gestartet, die sich auf Cochrane Reviews stützt (Editorial und Artikel unter [www.aafp.org/afp/20010601/editorials.html](http://www.aafp.org/afp/20010601/editorials.html) bzw.

[www.aafp.org/afp/20010601/cochrane.html](http://www.aafp.org/afp/20010601/cochrane.html)).

Die Zustimmung zu Ko-Publikationen von Cochrane Reviews wurde auch vom South African Medical Journal bekanntgegeben.

Dem Public Health Field wurde kürzlich vom Herausgeber vom **Health Education Journal** ([www.jej.org.uk](http://www.jej.org.uk)) mitgeteilt, daß Cochrane Reviews willkommen seien. Entsprechende Signale kamen vom **American Journal of Health Promotion, Canadian Journal of Public Health, Promotion and Education**.

Nicht zuletzt sei auf die Ausgabe des **International Journal of Epidemiology** hingewiesen, die sich ausschließlich systematischen Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen und der damit verbundenen Methodik widmet ([www.ije.oupjournals.org](http://www.ije.oupjournals.org)). Eine weitere Spezialausgabe zur Arbeit der Cochrane Collaboration und systematischen Übersichtsarbeiten stammt von der Zeitschrift **Evaluation and the Health Professions** (Vol. 25, Number 1, March 2002; [www.sagepub.co.uk](http://www.sagepub.co.uk)).

\* Clarke, M, Horton, R, Bringing it all together: Lancet-Cochrane collaborate on systematic reviews, Lancet 2001;357: 1728

\* Horton, R., The refiguration of medical thought. Lancet 2000;356:2-4.

*Gerd Antes, Britta Lang, Freiburg*

## Werden Cochrane Reviews tatsächlich regelmäßig aktualisiert?

Cochrane Reviews unterscheiden sich von anderen Reviews nicht nur durch ihren systematischen Aufbau, die transparente Durchführung und die möglichst umfassende Suche nach vorhandener Evidenz. Von den Reviewern wird zusätzlich erwartet, daß ihr Review mindestens alle zwei Jahre aktualisiert wird, daß neue Studien gefunden und in den Review eingearbeitet werden.

Um festzustellen, ob Cochrane Reviews auch tatsächlich aktualisiert werden, wurden aus allen Reviews der Cochrane Database of Systematic Reviews der Cochrane Library 2/2002 das "Datum der letzten Änderung" sowie das „Datum der letzten Suche nach Studien“ entnommen.

Insgesamt sind 34% der Cochrane Reviews „neu“, d.h. noch keine 2 Jahre in der Cochrane Library, so daß eine Aktualisierung noch nicht notwendig war, und 38% wurden mit Sicherheit aktualisiert. Bei weiteren 11% konnte das Datum der letzten Suche nicht bestimmt werden und bei 13% lag das vorgefundene Suchdatum mehr als 2 Jahre vor dem Änderungsdatum. Wie viele von diesen aktualisiert wurden, ist unklar: eine stichprobenartige Überprüfung ergab, daß zumindest ein Teil aktualisiert wurde, daß aber das „Datum der letzten Suche nach Studien“ an unerwarteter Stelle steht. Nur die restlichen 4% sind gar nicht geändert worden.

Natürlich ist es unbefriedigend, daß möglicherweise fast jeder vierte Review nicht aktualisiert wurde. Entscheidender ist m.E. aber, daß mehr als die Hälfte der Reviews, die seit mehr als zwei Jahren in der Cochrane Library sind, inzwischen aktualisiert wurden. Bei normaler Veröffentlichungspraxis wäre dies nicht geschehen und man hätte stattdessen nur 517 weitere - veraltete - Übersichtsarbeiten.

*Georg Koch, Freiburg*

## The new Cochrane Collaboration web site project

In February, David Booker joined the German Cochrane Centre team. He is an American web site developer, with a communications education from Cornell University in the U.S. David is managing the redesign of the (international) Cochrane Collaboration web site. Through funding from Deutsche Krankenversicherung

(DKV), the GCC has taken on the task of modernising the web site. This is a two-year project to improve the site's architecture (navigation), adopt and present new content for a wider audience, and introduce search, tracking, and interactive content management technologies to bring the web site in line with modern web standards while ensuring the site's compliance with accessibility guidelines. Here's what's happened so far:

After a series of in-person consultation and a formal email survey two prototypes were drafted and presented:

- To date, the content additions include a fully-restructured menu system, start pages for specific user groups (see above), and a Frequently-Asked-Questions page). Preparations are underway to bring in a full library of Abstracts from past Colloquia, and add a browsable set of Review Synopses in co-ordination with the CCN. Versions of the start pages and some major documents will be available in several languages.
- Technical improvements include (testing phase) separate tools for searching the content of the Abstracts collection, the site as a whole (from every page), and other sites within the Collaboration "family." A "quick access" jump menu has been introduced to every page. A content management tool will be developed in the autumn to allow editors responsible for content on specific pages to access and change that content directly. All technical elements of the site design function independent of users' operating system and with browsers version 4 and later (NN, IE).
- The new prototypes' visual changes are designed to enhance the site's professional appearance and improve intuitive ease of navigation. They include standardised stylesheet-controlled headers and footers with graphic themes based on the Cochrane logo, rollover effects to enhance navigation, tabbed menus, and typeface and colour schemes similar to the other principle online services of the Collaboration.
- To date, two meetings have been held advancing the integration of the web site with an "Information Management System" being developed to improve the development and handling of Cochrane Reviews and other electronic data (including contact de-

tails) within the Collaboration. Plans are also being discussed for co-ordination and possible standardisation of some elements of content and design and naming conventions of web sites of all Cochrane groups.

The timeline for the web site project implementation includes final approval of and coding of a beta version by the end of 2002, followed by a feedback and formal user-testing and modifications period, leading to full replacement of the current site by mid-2003.

As always, comments are always welcomed. Please send correspondence to David Booker (booker@cochrane.de) or join the E-mail discussion list to receive periodic updates on progress by sending an email with 'subscribe' in Subject or Body field to: Newwebdev-request@cochrane.de.

*David Booker, Freiburg*

### **EPOC von Schottland nach Kanada gezogen**

Die Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group, kurz EPOC genannt, hat ihre Basis von Aberdeen nach Ottawa in das Institute of Population (IPH) der University of Ottawa (www.iph.uottawa.ca) verlegt. Diese Reviewgruppe nimmt in der Cochrane Collaboration insofern eine besondere Rolle ein, als sie Reviews zu edukatorischen, verhaltensbeeinflussenden, finanziellen, organisatorischen und regulatorischen Interventionen anfertigt, die auf eine Verbesserung der professionellen Praxis in der Medizin sowie der Organisation der Gesundheitsdienste abzielen. Im Gegensatz zu den meisten anderen Gruppen deckt sie also nicht ein spezielles Gebiet der Medizin ab, sondern konzentriert sich auf bestimmte Interventionsformen. Dem wird das IPH als neue Heimat besonders gerecht, da es ein Konsortium aus neun Fakultäten (Recht, Wissenschaft, Sozialwissenschaft, Gesundheitswissenschaft, Medizin, Verwaltung, Ingenieurwissenschaft, Kunst und Edukation) ist. Im gleichen Institut ist bereits die Cochrane Musculoskeletal Group angesiedelt, so das hier ein neues kraftvolles Zentrum der Reviewarbeit entsteht.

Die gesamte Konstellation ist beeindruckend: Die University of Ottawa ist eins der 13 Evidence-based Practice Centres, die von der

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) der U.S.A. gefördert werden. Die AHRQ ist die Institution, die die Methodik bezüglich Qualität, Angemessenheit und Effektivität von Gesundheitsdienstleistungen weltweit entscheidend beeinflusst. Nicht zuletzt sei die Chalmers Research Group erwähnt, die sich unter der Leitung von D. Moher u. a. Qualitätsfragen von Studien und systematischen Übersichtsarbeiten widmet.

*Gerd Antes, Freiburg*

### **EbM und Cochrane in Chengdu (China)**

Die 2. Asian-Pacific Conference on Evidence Based Medicine (8-10 April 2002) wurde zu einer fruchtbaren Begegnung von Cochrane Zentren und der Steering Group mit einer großen Gruppe an der Evidence-based Medicine Interessierter aus China und den Nachbarländern. Ein Tag der zweitägigen Konferenz wurde durch Plenarvorträge und Workshops (in englischer Sprache, meistens mit Übersetzung) der anwesenden Angehörigen der Cochrane Collaboration ausgefüllt, die sich über ein weites Themenspektrum von der Qualität klinischer Studien bis hin zur medizinischen Praxis und Fragen der Versorgung erstreckten und auf lebhaftes Interesse stießen.

Die Struktur dieser Treffen bewährt sich. Das Centres Directors Meeting und die Sitzung der Steering Group wird vor und hinter das lokale Symposium gelegt, so daß alle Cochrane Teilnehmer zur Verfügung stehen. Damit wird die lokale und nationale Diskussion und Motivation gefördert, was wie derum der Cochrane Collaboration als internationalem Netzwerk zugute kommt. Nach einer ähnlichen Erfahrung im letzten Jahr in Sao Paulo, wo die Teilnehmerzahl am Symposium bei weit über 400 begrenzt werden mußte, steht nun das Treffen im März 2003 in Melbourne an.

Ein Produkt dieses bewußten Networking besteht in der Stärkung des internationalen Austausches. In diesem Fall wurde durch die Kooperation der Besuch einer Delegation von einflußreichen Vertretern des chinesischen Gesundheitssystems in Europa (August 2002) initiiert. Nach einem mehrtägigen Aufenthalt in Kopenhagen (organisiert und betreut durch die Cochrane Hepato-Biliary Group) reist die Gruppe dann nach München zum Zentrum für naturheilkundliche Forschung, das sich insbesondere durch die Arbeit von Klaus Linde in der

Reviewarbeit komplementärmedizinischer Verfahren einen Namen gemacht hat.

Nach der Mitgestaltung eines vom australischen Zentrums initiierten Cochrane-Workshops in Chengdu im November 1999 war dies nun der zweite Beitrag des Deutschen Cochrane Zentrums zur deutsch-chinesischen Kooperation. Faszinierend war wiederum, die Aufbruchstimmung in China vor Ort mitzuerleben. Von großem Wert sind darüber hinaus die vielen informellen und offiziellen Gelegenheiten, das Spannungsfeld zwischen westlicher und chinesischer Medizin zu beobachten und zu diskutieren. Der Nutzen liegt auf der Hand: chinesische Studien zugänglich zu machen, zur Qualitätsverbesserung beizutragen und insbesondere chinesische Medizin unter chinesischen Bedingungen zu untersuchen.

*Gerd Antes, Freiburg*

### Assessment der internationalen Aktivitäten der Cochrane Collaboration

Ein internes Projekt der CC untersuchte die Gewichtung der Aktivitäten innerhalb der Cochrane Review Groups (CRGs) nach Länderverteilung. Die zugrundeliegenden Daten wurden aus der ‚Editorial Information‘ der Cochrane Library Modules der CRGs extrahiert: die Art der Mitarbeit ( Editor, Review Group coordinator, trial search coordinator, consumer, referee and reviewer) ebenso wie die nationale Zuordnung. In den 49 CRGs sind 7727 Beteiligte aus 78 verschiedenen Ländern aktiv, was einen deutlichen Zuwachs (von 5436 /64) seit 2000 zeigt. Folgende zehn Länder zeigten die intensivste Beteiligung:

	2000		2002	
	Total	Reviewers	Total	Reviewers
UK	2303	1147	3081	1644
USA	563	246	817	359
Australia	513	265	766	426
Canada	396	229	556	335
Netherlands	219	155	319	229
Italy	205	16	299	158
Denmark	166	61	206	77
New Zealand	138	60	189	89
Germany	94	40	167	83
Spain	86	42	165	105

*Claire Allen, Giles Ellis,  
Mike Clarke, Liz Gliddon, Oxford  
Britta Lang, Freiburg*

### ISTAHC-Jahrestagung 2002 in Berlin

Für eine systematische Bewertung medizinischer Verfahren und Technologien in Bezug auf die Fragen, ob und unter welchen Umständen Technologien (darunter versteht man diagnostische, therapeutische, rehabilitative Verfahren, Organisationsstrukturen, Informations- und Supportsysteme) tatsächlich nützen, was ihre Einführung und breite Anwendung kosten und ob sie in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung fallen sollen, hat sich auch im deutschsprachigen Raum der Begriff „Health Technology Assessment (HTA)“ eingebürgert.

Vom 9. bis 12. Juni 2002 fand in Berlin die **18. Jahrestagung der International Society of Technology Assessment in Health Care (ISTAHC)** statt. Die Tagung in Berlin, übrigens zum ersten Mal in einem deutschsprachigen Land abgehalten, stand unter dem Motto „Challenge of Collaboration“. Damit wurde ein Schwerpunkt in der internationalen vertikalen und horizontalen Vernetzung von Initiativen im Bereich der Technologiebewertung, Evidenzbasierter Medizin, Leitlinienentwicklung und evidenzbasierter Politikberatung gesetzt. Rund 700 Teilnehmer aus 47 Ländern waren vertreten.

ISTAHC ist die einzige internationale wissenschaftliche Fachgesellschaft im Bereich HTA. Sie wurde 1985 gegründet, um Forschung, Ausbildung, Zusammenarbeit und den Informationsaustausch zu den klinischen, ökonomischen und gesellschaftlichen Implikationen von medizinischen Technologien zu fördern. Die Gesellschaft ist ein internationales Forum für alle, die mit der Evaluation von medizinischen Technologien befaßt sind. ISTAHC hat gegenwärtig mehr als 1.400 Mitglieder weltweit.

Die Tagung wurde flankiert vom europäischen Symposium zu klinischen Praxisleitlinien, Präkonferenzworkshops zu verschiedenen Themenbereichen sowie einem Postkonferenzkurs zur Implementation von HTA in Mittel- und Osteuropäischen Ländern. Hochrangige Repräsentanten der Gesundheitsministerien in Deutschland, Luxemburg, Österreich und der Schweiz eröffneten die Tagung im Rahmen einer Plenarveranstaltung. Das deutsche Gesundheitsministerium wurde durch die parlamentarische Staatssekretärin Gudrun Schaich-Walch vertreten. In bemerkenswerter Überein-

stimmung betonten die Vertreter die Bedeutung von HTA für die Gestaltung der Gesundheitssysteme und stellten die teils weitgehenden gesetzlichen Regelungen vor oder kündigten solche an.

In insgesamt 30 wissenschaftlichen Sitzungen und 17 Veranstaltungen mit eingeladenen Referenten wurden die neuesten Forschungsergebnisse und Konzepte zu HTA in den Mittel- und Osteuropäischen Ländern, HTA von Präventionsmaßnahmen, ethische Implikationen von HTA, HTA und Disease Management, Evaluation von Medizinprodukten, schnelle HTAs, Rolle von Patienten / Partizipation in HTA, HTA in der Komplementärmedizin und in der Zahnmedizin u.a. relevanten Gebieten berichtet und diskutiert. Das komplette Programm der ist auf der Homepage der Tagung dokumentiert: <http://www.istahc2002.de>

Weitere Informationen:  
PD Dr. med. Matthias Perleth, MPH  
AOK-Bundesverband  
Stabsbereich Medizin  
Dependance Berlin  
Rungestrasse 3-6  
10179 Berlin  
Email: [Matthias.Perleth@bv.aok.de](mailto:Matthias.Perleth@bv.aok.de)

*Matthias Perleth, Berlin*

## Aus Gruppen und Projekten (deutschsprachig)

### Neues von der Cochrane Haematological Malignancies Group (CHMG)

Seit unserem letzten ausführlichen Bericht im September 2001 blieb die Zeit nicht stehen, folgende für die Gruppe wichtige Ereignisse und Entwicklungen spiegeln die vielfältigen Aktivitäten der CHMG wider:

#### 1. Derzeitiger Stand der Review-Aktivitäten

Die CHMG hat mittlerweile 2 Reviews und 9 Protokolle in der Cochrane Library veröffentlicht. Ein weiteres Review und zwei Protokolle werden voraussichtlich in der nächsten Ausgabe der Cochrane Library (4/2002) publiziert. Ein altes und nicht weiter aktualisiertes Protokoll wurde entfernt.

#### 2. Personal

Im Juli und August 2002 wurde national und international eine Stellenanzeige zur Rekrutierung eines Trials Search Coordinators (TSC) geschaltet. Mehrere positive Anfragen liegen bereits vor.

#### 3. Förderanträge

Im Januar 2002 reichte die CHMG Editorial Base den Folgeantrag für die 2. Förderphase bei der Zentrale des Kompetenznetzes Maligne Lymphome ein (Förderperiode Oktober 2002 bis September 2004). Die CHMG ist ein Teilprojekt dieser vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Maßnahme. Die Begutachtung des Projektes erfolgte am 20. und 21. Juni 2002 in Köln. Die CHMG erhielt von der internationalen wissenschaftlichen Kommission eine besonders gute Beurteilung mit der Zusage, die beantragten Mittel ohne Kürzung zu gewähren. Darin eingeschlossen sind erstmals auch Gelder zur Rekrutierung eines Trials Search Coordinators (TSC) der für die Konzeption und den Aufbau eines für die CHMG notwendigen spezifischen Studienregisters verantwortlich sein wird.

Die CHMG bemüht sich auch anderweitig um zusätzliche Fördergelder. Mittlerweile werden zwei Reviews aus Drittmitteln finanziert. So fördert die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) seit November 2001 ein Review über die

„Risiken einer Sekundärneoplasie nach Hochdosis-Therapie beim Hodgkin Lymphom“ (Jeremy Franklin, Köln). Ein weiterer Review über die „Wirksamkeit von Granulozytenstimulierenden Faktoren in der Behandlung akuter Leukämien“ (Daniel Schiefer, Köln) wird von der Friedrich und Marie-Sophie Moritz'sche Stiftung mit 32.500 Euro finanziert. Ein in Kooperation mit der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin (ZBMed) zum Aufbau einer virtuellen Fachbibliothek Hämatologie und Onkologie wird z.Z. noch entschieden..

#### **4. Publikationen**

Im Organ der Deutschen Krebsgesellschaft, „Der Onkologe“, ist im September 2001 folgender Artikel erschienen: „Wissenschaftliche Übersichtsarbeiten zur Therapie maligner hämatologischer Erkrankungen nach Kriterien der Cochrane Collaboration (T. Kober, J. Bohlius, S. Kluge, A. Engert). Weitere Artikel der CHMG sind in der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung (ZaeFQ) erschienen.

#### **5. Internationale Cochrane- und andere wissenschaftliche Kontakte**

Seit September 2001 war die CHMG editorial base auf mehreren internationalen und nationalen Kongressen mit Vorträgen, Postern und Workshops vertreten. Besonders hervorzuheben sind hier die wissenschaftliche und allgemeine Darstellung der CHMG auf dem 9. Cochrane Colloquium (Lyon), der Jahresveranstaltung der American Society of Hematology (Orlando), dem 28. wissenschaftlichen Treffen der Clinical Oncological Society of Australia (Brisbane), dem 7. European Hematology Association Kongress (Florenz), der 8. International Conference on Malignant Lymphoma (Lugano), dem 5. International Symposium on Hodgkin's Lymphoma (Köln) und dem 3. Symposium Evidenzbasierte Medizin (Köln). Ein von der CHMG editorial base in Lugano durchgeführtes Seminar und Vorstellung von 2 systematischen Reviews wurde von 40 Teilnehmern besucht. Aufgrund der sehr guten Rückmeldungen wird diese Veranstaltung im Rahmen der gemeinsamen Jahrestagung der Deutschen und Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) im Oktober in München wiederholt.

Ein weiteres Highlight war das 4. Treffen der europäischen Cochrane Entitäten, welches auf

Initiative der CHMG Editorial Base am 14. und 15. März 2002 in Köln mit rund 30 Teilnehmern aus England, Niederlande, Spanien, Frankreich, Dänemark, Portugal, Italien und Deutschland stattfand.

#### **6. Consumer Aktivitäten**

Der bereits im letzten Rundbrief erwähnte Patientenflyer und die auf dem Cochrane Colloquium in Lyon geknüpften Kontakte führten dazu, daß mittlerweile 10 Consumer als potentielle Mitarbeiter in der CHMG gewonnen werden konnten. Ein erstes Treffen im August vergangenen Jahres gab den Consumern Gelegenheit, sich einen Überblick über die Arbeit in einer Reviewgruppe zu verschaffen. Durch diese Aktivitäten sowie einem Folgetreffen am 21. Juni diesen Jahres wurde die Voraussetzung zu einer effektiven Mitarbeit von Consumern in der CHMG geschaffen. Neben der Betreuung von deutschen Consumern wird die Zusammenarbeit mit Consumern im Ausland koordiniert. Hier hat Lia Alewijnse (Niederlande) kürzlich Verstärkung von 2 Consumern aus Australien erhalten. Gemeinsam unterstützen sie die Gruppe durch die Begutachtung von Protokollen und Reviews sowie dem Verfassen von englischen Texten zur Consumerthematik.

*Thilo Kober, Köln*

#### **Ausbildung zum Arzt – welche Rolle spielt die Evidenzbasierte Medizin?**

In den letzten 10 Jahren hat sich die Bedeutung der Evidenzbasierten Medizin (EbM) für das Medizinstudium immer mehr herauskristallisiert und so ist die EbM an einigen Medizinischen Fakultäten in Deutschland zumindest fakultativer Bestandteil der Ausbildung. Als Ursache für die vergleichsweise rasche Akzeptanz der EbM können drei grundsätzliche Argumente angeführt werden:

1. Ein rasantes Anwachsen des Medizinischen Wissens durch vermehrte weltweite Forschungstätigkeit in den letzten Jahrzehnten
2. Verzögerte Implementierung dieser Forschungsergebnissen im klinischen Alltag
3. Wachsender Druck der Öffentlichkeit, Entscheidungsprozesse transparent zu machen

Es erscheint notwendig, daß die Methodik der Evidenzbasierten Medizin sich nicht nur in der

Fort- und Weiterbildung wiederfindet, sondern frühzeitig im Medizinstudium verankert wird. So ist nun durch die Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung ([www.aezq.de](http://www.aezq.de)) in Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Evidenzbasierte Medizin ein Curriculum EbM zusammengestellt worden, dass prinzipiell neben der eigentlichen Zielgruppe der schon approbierten Ärzte auch für den Einsatz im Medizinstudium geeignet ist.

Spätestens seit 1989 wurde festgestellt, daß das Medizinstudium reformiert werden muß – es fehlt die Ausrichtung an die Praxis. Obwohl umfassende Bemühungen dazu seit nunmehr 13 Jahren stattfinden, erwähnt die erst kürzlich verabschiedete ärztliche Approbationsordnung die Evidenzbasierte Medizin mit keinem Wort. Wie kommt es zu dieser schleppenden Umsetzung ausbildungsrelevanter Inhalte?

Obwohl der Begriff der EbM erst Anfang der 90er Jahre durch Gordon Guyatt im ACP-Journal Club (eine Zeitschrift, die Studien kritisch bewertet und zusammenfaßt) geprägt wurde, ist der systematische und dezidierte Einbezug von externer Evidenz in Entscheidungen der täglichen Praxis zwar wesentlich älter, jedoch international in sehr unterschiedlichem Maße durchgeführt worden. So dominieren meistens noch pathophysiologische Theorien, die traditionell während eines Medizinstudiums gelehrt werden. Das Auffinden und Bewerten von klinischen Studien sowie die Umsetzung dieses Vorgangs in die Beantwortung von klinischen Fragestellungen wird hierzulande hingegen kaum gelehrt.

Es ist auch kein Zufall, dass die didaktische Methode des problemorientierten Lernens (POL) sich in McMaster entwickelte. So gesehen kann man die Evidenzbasierte Medizin als eine logische Weiterentwicklung des POL-Ansatzes verstehen. Das problemorientierte Lernen eignet sich besonders, schon frühzeitig den klinischen Bezug, und damit die Ausrichtung am eigentlichen Lehrziel zu gewährleisten.

Daß die Evidenzbasierte Medizin nicht in der offiziellen curricularen Struktur der deutschen Mediziner Ausbildung für die kommenden Jahre zu finden sein wird, ist zwar bedauerlich, kann aber genutzt werden, um ihren Einsatz besser zu erforschen. Der methodisch anspruchsvollste Weg ist, eine randomisierte Vergleichsstudie durchzuführen. Dabei kann die neue Unterrichtsform in Evidenzbasierter Medizin mit der herkömmlichen (keine Unterrichtung in EbM)

an Studierenden unterschiedlicher Semester verglichen werden.

Genau solch eine Studie ist an der Universität Freiburg geplant. Zusammen mit dem Studiendekanat der Medizinischen Fakultät ist ein Antrag zur Förderung eines solchen Experimentes an das Land Baden-Württemberg ergangen. Es soll gezeigt werden, ob sich durch ein intensives Training das EbM-Wissen verbessert und auch Haltungen der Studierenden positiv beeinflusst werden. So z.B. führt die bisher eher vorherrschende Expertengläubigkeit (ohne selbst die zugrundeliegenden Daten wissenschaftlicher Publikationen zu sichten und zu bewerten) zu einer unkritischen Haltung gegenüber den Informationen, denen praktizierende Ärzte ausgesetzt sind (wie z.B. pharmazeutischen Praxisvertretern). Informationen aus der Industrie werden oft gezielt mit Hilfe von zentralen Meinungsbildnern („key opinion leaders“) den Ärzten präsentiert. Um diesem Schwachpunkt der medizinischen Ausbildung besser begegnen zu können, ist die Umsetzung der zentralen Lernziele der EbM von entscheidender Bedeutung:

1. Formulierung einer such- und beantwortbaren Frage
2. Effizientes Suchen in medizinischen Datenbanken
3. Kritische Beurteilung der gefundenen Studien
4. Übertragen der Ergebnisse auf die konkrete patientenbezogene Fragestellung
5. Evaluation des eigenen Vorgehens

Durch die Methodik der Evidenzbasierten Medizin kann entscheidend dazu beigetragen werden, Wege zum selbständigen Lösen von Problemen zu erlernen: Wenn Studierende verstehen, wie sie Informationen aus Studien besser einsetzen können (z.B. indem sie gelernt haben, welchen qualitativen Stellenwert die systematischen Übersichtsarbeiten der Cochrane Collaboration besitzen), dann wird dies auch für ihre zukünftigen Patienten von Nutzen sein.

*Yngve Falck-Ytter, Freiburg*

## Curriculum Evidenzbasierte Medizin

Im Frühjahr diesen Jahres wurde das Curriculum Evidenzbasierte Medizin fertiggestellt. Es entstand im Auftrag der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter Leitung der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung in Kooperation mit dem Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin. Erarbeitet wurde es durch eine interdisziplinäre Expertengruppe, in welcher sowohl in der Gesundheitsversorgung als auch in der Selbstverwaltung tätige Ärzte, Methodenwissenschaftler und in der Lehre von EbM erfahrene Dozenten mitwirkten.

Das Curriculum stellt die methodische Grundlage dar, Evidenzbasierte Medizin systematisch und strukturiert zu lehren und zu lernen. Primäre Zielgruppe sind Veranstalter bzw. Ausrichter von EbM-Kursen. Das Curriculum soll ihnen die inhaltliche und organisatorische Planung der Kurse erleichtern. Es kann und soll aber auch von Kursteilnehmern zur Information verwendet werden. Das Curriculum ist dreistufig aufgebaut:

Kursteil 1 richtet sich an Teilnehmer ohne oder mit geringen Vorkenntnissen.

Kursteil 2 an Interessenten mit Grundkenntnissen der EbM.

Kursteil 3 ist für Teilnehmer gedacht, die sich schwerpunktmäßig mit Aspekten der Evidenzbasierten Medizin befassen, z.B. Leitlinienautoren oder Dozenten im Bereich der EbM.

Grundsätzlich sollten Lehrangebote in diesem Bereich sich immer am strukturierten Vorgehen zur Problemlösung, wie es von Sackett vorgeschlagen wird, orientieren. Eine zu starke Fokussierung auf die kritische Bewertung einzelner Publikationen, das critical appraisal, gilt es zu vermeiden. Der ca. 20 stündige Grundkurs hat neben einer allgemeinen Einführung in das Thema insbesondere das Ziel, die Motivation zu fördern, sich mit dem Thema intensiver zu beschäftigen und einige der Prinzipien der EbM im klinischen Alltag anzuwenden. Der ca. 60 stündige Aufbaukurs dient der systematischen Vertiefung methodischer Grundlagen und der Darstellung der Möglichkeiten der Umsetzung von EbM im Berufsalltag. Es ist vorgesehen, den Aufbaukurs in zwei Teilen anzubieten, das eingeplante Selbststudium soll die Möglichkeit bieten die erworbenen Kompetenzen zu erproben und zu diskutieren. Die Lernziele des Grund- und Aufbaukurses sind für alle Nutzergruppen weitgehend gleich, die erfolgreiche

Teilnahme an beiden Kurselementen führt zu einem gemeinsamen Zertifikat.

Die Kurse der Stufe 3 sehen eine Themenspezialisierung, angepaßt an die Bedürfnisse einzelner Gruppen, vor. Bisher vorgeschlagen sind Kurse mit folgender Ausrichtung: Systematische Übersichtsarbeiten, evidenzbasierte Leitlinien, evidenzbasierte Patienteninformationen, Lehre und Verbreitung, Train-the-Trainer.

Das Curriculum enthält ein umfangreiches Kapitel zum Thema der didaktischen Umsetzung, in welchem auch die erforderlichen Qualifikationen der Dozenten bzw. der Dozentengruppe zukünftiger EbM-Kurse beschrieben werden. Ebenso werden hier Vorschläge für die Evaluation der Lernerfolge gemacht.

Das Curriculum ist über die Webseite des Deutschen Netzwerkes Evidenzbasierte Medizin zugänglich:

[www.ebm-netzwerk.de/curriculumebm.pdf](http://www.ebm-netzwerk.de/curriculumebm.pdf)

*Monika Lelgemann, Freiburg*

## Abschluß des BIOMED II Projektes – Fortführung des Handsearching

Im letzten Jahr wurde das dreijährige Projekt „European Collaboration to Identify Reports of Controlled Trials in Specialized Health Care Journals Published in Western Europe“ abgeschlossen, das im BIOMED II-Programm der Europäischen Union gefördert wurde. Das Deutsche Cochrane Zentrum war eines von sieben europäischen Cochrane Zentren, die sich an dem Projekt beteiligt hatten (neben Dänemark, Frankreich, Italien, Niederlande, Spanien und Großbritannien). Die Koordination des Projektes lag beim britischen Cochrane Zentrum in Oxford. Ziel des Projektes war es, per Hand in gedruckten medizinischen Fachzeitschriften nach Veröffentlichungen kontrollierter Studien zu suchen und diese bibliographischen Zitate im Cochrane CENTRAL Register (Teil der Cochrane Library) zugänglich zu machen. Dabei wurden alle aufgefundenen Titel aus der jeweiligen Landessprache ins Englische übersetzt, um einen einheitlichen Zugang zu gewährleisten, daraus Datensätze generiert, die in CENTRAL überführt wurden und schließlich wurden jene Datensätze, die einen MEDLINE-Datensatz besaßen, aber ohne den korrekten Publikationstyp (Randomized Controlled Trial) indiziert waren, der National Library of Medicine zugeleitet, um in der Datenbank den ent-

sprechenden Vermerk zu erhalten. 340 Zeitschriften wurden durchsucht, von denen 140 (!) nicht in MEDLINE gelistet sind, insgesamt wurden 5678 Jahrgänge durchgesehen und im Gesamtprojekt 36.981 Studien aufgefunden und in CENTRAL registriert. 11.959 Studien wurden in nichtenglischsprachigen Zeitschriften aufgefunden: durch ihren Einschluß in CENTRAL wurde dem Publikationsbias, der durch den ausschließlichen Einschluß in Englisch publizierter Studien entsteht, entgegengesteuert. Besonders bemerkenswert ist, daß 27.222 (74 %) der berichteten Studien auf herkömmlichem Wege kaum auffindbar gewesen wären, da sie nicht mit dem richtigen Publikationstyp 'Randomized Controlled Trial' in MEDLINE versehen waren, 3.086 waren überhaupt nicht in MEDLINE indiziert. Diese Studien stellen den ausgesprochenen 'Wertzuwachs' dar, den das Projekt erbracht hat und sind nun in CENTRAL jedem Nutzer der Cochrane Library zugänglich. Die Handsearch-Aktivitäten am Deutschen Cochrane Zentrum identifizierten 5.731 Studienzitate, von denen 4.699 zuvor nicht mit dem RCT-Vermerk gekennzeichnet waren. Die Suche erbrachte damit 82 % 'Added Value', was ein hervorragendes Ergebnis ist, übertroffen nur von den Aktivitäten des Englischen Projektpartners. Durch die großzügige Unterstützung von Pfizer Deutschland wird das Handsearching am Deutschen Cochrane Zentrum nun auch die nächsten zwei Jahre fortgeführt werden können. Bei Interesse, selber Handsearching durchzuführen oder bei Titelvorschlägen für zu durchsuchende Zeitschriften bitte eine Email an Trial Search Coordinator Anette Bluemle: [bluemle@cochrane.de](mailto:bluemle@cochrane.de).

Lit.: McDonald, S, Antes, G, Galandi, D u.a., The Contribution of Handsearching European General Health Care Journals to the Cochrane Controlled Trials Register, Evaluation & The Health Professions, Vol. 25, No. 1, March 2002, 65-75.

*Britta Lang, Freiburg*

## **Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung Informations- und Wissensmanagement im Dienstleistungssektor Gesundheit / Gesundheitsfachberufe**

Die Implementierung und Disseminierung evidenzbasierten Wissens im Dienstleistungssektor Gesundheit ist vor dem Hintergrund der wünschenswerten bestmöglichen wissenschaftsbasierten Versorgung von Leistungsempfängern, der bislang defizitären Qualität der Kommunikation von gesundheitswissenschaftlichen Informationen in deutschsprachigen Zeitschriften und anderen Medien sowie der rasanten Schnellebigkeit von gesundheitsberuflichem Wissen geboten. Primäres Ziel des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen des Gesamtvorhabens „Wissensintensive Dienstleistungen“ geförderten Projektes ist der erstmalige Aufbau und die Evaluation einer wissenschaftsbasierten und unabhängigen Internet-gestützten Datenbank zu praxisrelevanten Fragestellungen aus dem Dienstleistungssektor Gesundheit. Zur Adressatengruppe gehören Berufsangehörige nichtärztlicher Gesundheitsfachberufe (Arzt-, Zahnarzt/-helfer/-innen, Hebammen und Geburtshelfer, Physiotherapeuten, Pflegenden usw.), Lehrende an Schulen des Gesundheitswesens sowie andere Multiplikatoren im Gesundheitswesen.

Das Projekt ist als Kooperationsprojekt zwischen Hochschule und Dienstleistungssektor Gesundheit zu verstehen. Die Hochschule bleibt in der Rolle der forschenden und „Wissensproduzierenden“ Institution. Aus der praktischen Tätigkeit von Angehörigen nichtärztlicher Gesundheitsfachberufe erwachsene Fragestellungen werden direkt an das Hochschulzentrum gestellt, nach Methoden der Evidenzbasierten Medizin (EbM), Pflege (EBN) und Gesundheitsversorgung (EBHC) bearbeitet und online in deutschsprachigen, strukturierten Übersichtsartikeln präsentiert. Diese folgen der Systematik des QUOROM-Statements. Im Unterschied zur Cochrane Collaboration werden ausschließlich publizierte, in den relevanten Datenbanken (Cochrane Library, Medline, CINAHL, EMBASE, GEROLIT, PSYINDEX) und Internetquellen (SIGN, NICE usw.) verzeichnete Quellen genutzt. Die Bewertung der methodischen Güte und Aussagekraft der identifizierten Studien erfolgt standardisiert anhand von Checklisten, die sich eng an den von SIGN entwickel-

ten Instrumenten orientieren. Die Aussagekraft der Studien wird mittels der vom CEBM/Oxford herausgegebenen Übersicht zur Evidenzstärke bestimmt.

Die Übersichtsartikel sind gekennzeichnet durch einen zielgruppenspezifischen sprachlichen Modus, prägnante und komprimierte Darstellung der Inhalte bei gleichzeitiger Erfüllung hoher methodischer Qualitätsstandards und Transparenz.

Die technische Umsetzung der Online-Präsentation der Übersichtsartikel wird derzeit konzipiert. Für die Wissensbasis wird ein relationales Datenmodell entworfen, dessen Struktur die intuitive Suche bei einer großen Anzahl von Datensätzen optimal unterstützt. Ein weiterer Schwerpunkt ist der Entwurf, die Implementierung und Erprobung unterschiedlicher Benutzeroberflächen für den Zugriff auf die Datenbank über das Internet. Die multimedialen Oberflächen werden unter Einsatz neuester Techniken und Erkenntnisse der Wissensvermittlung für die Zielgruppe der Gesundheitsfachberufe optimiert. Hierfür besteht eine Kooperation mit der Universität der Künste in Berlin.

Die in Abbildung 1 dargestellten Teilmodule bestimmen das Projekt.

Kontakt:

Gabriele Schlömer

Universität Hamburg, FB 13, IGTW, Fachrichtung Gesundheit

Martin-Luther-King-Platz 6

D-20146 Hamburg

Tel.: 040 / 42838 7152

Fax: 040 / 42838 3732

E-Mail: Gabi\_Schloemer@uni-hamburg.de

<http://www.gesundheit.uni-hamburg.de>

*Gabriele Schlömer, Gabriele Meyer,  
Jutta Weckermann, Ingrid Mühlhauser  
Hamburg*

Abb. 1: Module des Projektes

Datenbank	Kompetenz	Wissen	Forschung	Netzwerk
Entwicklung von digitalen Oberflächen für Lerner und Rezipienten von gesundheitswissenschaftlichen Inhalten	Interne Schulung von Projektmitarbeitern	Rekrutierung und Bearbeitung von Fragen aus der Praxis im Dienstleistungssektor	Entwicklung und Evaluation angemessener Methoden zur Erstellung von Übersichtsarbeiten zu den Fragen aus der Praxis	Aufbau einer Kooperationsstruktur mit wissenschaftlichen Gesellschaften und Einrichtungen, Praxiszentren sowie Institutionen öffentlicher Gesundheitsversorgung
	Externe EbM / EBN / EBHC-Kurse für Angehörige von Gesundheitsfachberufen und LehrerInnen an Gesundheitsschulen			
	Problem-orientiertes Online-Lernen von evidenzbasierten gesundheitswissenschaftlichen Inhalten		Curriculumentwicklung und Evaluation für EbM -, EBN- und EBHC-Kurse	
	Etablierung von Satelliten-Zentren			

## Zahnmedizin: „EbM-Splitter“

Seit Februar 2001 erscheint in der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift, dem offiziellen Publikationsorgan der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), zweimonatlich die Reihe „EbM-Splitter“. Diese vom Deutschen Cochrane Zentrum und vom Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) unterstützte (aber nicht mit den in der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung erscheinenden „EbM-Splittern“ übereinstimmende) Serie verfolgt das Ziel, Zahnärztinnen und Zahnärzten die Prinzipien der EbM nahe zu bringen. Zu diesem Zweck werden wichtige Begriffe rund um die EbM erläutert und wenn immer möglich anhand von Beispielen aus der zahnmedizinischen Literatur veranschaulicht. Bis zum Ende des Jahres dreht sich alles um das Thema „diagnostische Tests“. Autoren der Beiträge sind Guido Schwarzer, Gerd Antes und Jens Christoph Türp. Wenige Tage nach ihrer Publikation in der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift kann auf der Homepage des DNEbM ([www.ebm-netzwerk.de](http://www.ebm-netzwerk.de)) auf die „Splitter“ kostenfrei zugegriffen werden: unter „EbM-Grundlagen“ einfach „EbM-Splitter (Allg. und Zahnmedizin)“ und „EbM-Splitter für Zahnmediziner“ anklicken. Die bisher erschienenen „Splitter“ haben nicht nur in zahnmedizinischen Kreisen, sondern auch bei medizinischen Kollegen gute Resonanz erfahren. Einige Beiträge wurden inzwischen in der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung nachgedruckt.

*Jens C. Türp, Freiburg / Basel*

## Aus Newslettern der Cochrane Collaboration

### Consumer Feedback zu Cochrane Reviews: Aspekte des Peer-Review im Consumer Network

Daß die Einbindung von Consumern in den Review-Prozess lohnenswert ist, wird nicht mehr bezweifelt. Doch ist die Übertragung der Methoden aus dem Peer-Review in die Perspektive der Consumer nicht immer einfach, wie Hilda Bastian, Convenor des Consumer Network, darlegte. Das Consumer Network arbeitet daher an multimedialen Modulen für die kritische Bewertung von Protokollen und Reviews durch Consumer unter systematischer Berücksichtigung von consumerrelevanten Themen. Zugleich bemüht es sich um Fördermittel, um eine Art Online-Journal-Club für Training und Consumer Feedback zu entwickeln. Ein Methodenprojekt zur Messung der Consumer-Beteiligung an Cochrane Aktivitäten ist ebenso in Arbeit, wie eine Analyse der Qualitätsbeeinflussung von Cochrane Reviews durch Consumer Comments. Diese Aktivitäten gehen in die für Laien verständlich formulierten Richtlinien und Arbeitsmaterialien für Review Groups und Consumer ([www.cochraneconsumer.com](http://www.cochraneconsumer.com)) ein, die von vielen Review Groups genutzt werden. Ein Update mit Download-Möglichkeit ist für Mitte 2002 geplant.

Das Consumer Network ist höchst interessiert an Personen, die sich an dieser Arbeit zum Consumer Feedback beteiligen wollen, selbst Consumer in die methodische Arbeit involvieren möchten oder die Erfahrungen und Kommentare zu diesen Aktivitäten beisteuern können. Kontakt ist möglich via Email: [consumers@cochrane.de](mailto:consumers@cochrane.de).

*Method Groups Newsletter 2002, 5*

### Stipendien für Cochrane Reviews aus dem Bereich „Alternative Heilmethoden für Krebs“

Im Rahmen eines Kooperationsprojektes des dänischen ‚Knowledge and Research Centre for Alternative Medicine‘ (ViFAB) und dem Nordic Cochrane Centre wurden Stipendien für Cochrane Reviews aus dem Bereich Alternative

Heilmethoden für Krebs ausgeschrieben. Die Fördergelder, die eine dreimonatige Arbeitsperiode abdecken, werden von der Danish Cancer Society zur Verfügung gestellt. Arbeiten sind möglich in zwei Kategorien und mit folgenden Themenpriorisierungen (weitere Therapien können ebenfalls in Betracht gezogen werden):

Alternative Therapien: Akupunktur, Reflexzonenmassage, Klassische Homöopathie, Visualisierung/Meditation

Nahrungsergänzungsmittel und pflanzliche / natürliche Darreichungen: Grüner Tee, Antioxidantien (incl. Vitamine A, B, C, E, Betacarotin, Selen, Zink), Ernährung (incl. Knoblauch, Phytoestrogene, Fettsäuren, Eisen), Mistel, Hai- oder Ochsenknorpel, Q 10, 714-X und Chinesische Kräuter.

Bewerbungen mit Lebenslauf (max. 2 Seiten) und Informationen über das laufende monatliche Gehalt bitte per Email an:

Peter C Goetzsche, the Nordic Cochrane Centre: [pcg@cochrane.dk](mailto:pcg@cochrane.dk) vor dem 1. September 2002. Es wäre von Vorteil, wenn der/die Bewerber/in 1) bereits ein Cochrane Review erstellt hat, 2) der Titel in einen der oben priorisierten Themenbereiche gehört und bereits von einer Cochrane Review Gruppe angenommen wurde und 3) er/sie Teil eines Teams von mindestens zwei Forschern ist, die bereits über entsprechende themenspezifisches wie methodisches Fachwissen verfügen.

*(Nordic Cochrane Centre)*

## Neuer Newsletter des Cancer Network

Das Cancer Network gibt seit 2002 zwei Newsletter heraus. ‚Cancer News‘ ist eine Papierausgabe, die sich vor allem an Interessierte richtet, die sich das erste Mal über das Cancer Network informieren wollen. Cancer News führt in die Cochrane Collaboration, das Cancer Network und seine assoziierten Review Gruppen ein und ist auf potentielle Mitarbeiter zugeschnitten. Er eignet sich daher auch besonders für Informationsveranstaltungen.

‚CCN Electronic News‘ informiert die Mitglieder des Networks auf elektronischem Wege über aktuelle Veränderungen, Fortschritt der Arbeiten, erreichte Ziele und weiterführende Pläne auf dem Laufenden.

Für Bezug oder Kommentare zu den Inhalten der Newsletter nehmen Sie bitte Kontakt auf mit

Kate Stevens  
Network Group Administrator  
Cochrane Cancer Network  
Institute of Health Sciences  
Headington  
Oxford OX3 7 LF, UK  
Fax.: 0044 (0) 1865 226765  
Email: [kstevens\\_psa@canet.org](mailto:kstevens_psa@canet.org)

*(Cancer News)*

## Förderung von Systematischen Übersichtsarbeiten durch das Commonwealth Department of Health and Aged Care in Australien

Das Commonwealth Departement of Health and Aged Care in Australien hat durch das Engagement der Airways Group den Cochrane Gruppen in Australien für weitere zwei Jahre infrastrukturelle Förderung zur Verfügung gestellt. Diese umfaßt Personalmittel zur wissenschaftlichen Unterstützung von Reviewern bei der Erstellung Systematischer Übersichtsarbeiten und deren auf Consumer zugeschnittene Aufarbeitung und Präsentation. Außerdem wird ein Stipendien-Programm erarbeitet, daß Reviewern der Airways Group die Fertigstellung ihrer Arbeiten ermöglichen soll.

*(Airways Group Newsletter 2002)*

## Bücher, Bibliotheken und Literatur

### Medline verlinkt Citations mit evidenzbasierten Bewertungen und Zusammenfassungen

Seit dem Frühsommer 2002 verlinkt Medline jene Artikel, die nach den Maßstäben der Evidenzbasierten Medizin kritisch kommentiert oder zusammengefaßt wurden mit dem jeweiligen ‚comment‘ / ‚analytical summary‘ (z.B. im ACP Journal Club, Evidence-Based Health Care, Evidence-Based Nursing). ‚Comment on‘ und ‚Comment in‘ Links verbinden die beiden Texte.

Da die Citation des comments/summaries keine MeSH Terms (Medical Subheading Terms)

enthalten (im Gegensatz zur Zitation des Originaltitels in Medline) kann ein Textzugriff via MeSH Terms nur über den Originaltext erfolgen. Auch über das Medline Subset von PubMed ist dies aus diesem Grund nicht möglich.

(*NLM Technical Bulletin 2002:326:e2*)

### Neuerscheinungen

M. Schumacher, G. Schulgen, (eds.)  
Methodik Klinischer Studien. Methodische Grundlagen und Planung, Durchführung und Auswertung. 2002: Springer, ISBN-3-540-43306-6.

Matthias Perleth, Gerd Antes (eds.)  
Evidenzbasierte Medizin. Wissenschaft im Praxisalltag, 3. erweiterte und aktualisierte Auflage, Urban&Vogel 2002. 152 Seiten Euro 16,95, ISBN-3-89935-179-7

## Personalia

### Quality Improvement Manager

Von September 2001 bis Jahresende 2002 besucht Nancy Owen, Boston, in ihrer Funktion als Quality Improvement Manager die verschiedenen Entitäten der Cochrane Collaboration. Nancy Owen wird sich über die verschiedenen Vorgehensweisen informieren, die zur Erstellung und Bereithaltung von Cochrane Reviews angewandt werden. Aus den gewonnenen Eindrücken wird sie für die Steering Group Empfehlungen zur Verbesserung der Qualität und Quantität der Reviews entwickeln.

Kontakt: Nancy Owen,  
The New England Cochrane Centre, Division of Clinical Care Research, New England Medical Center, 750 Washington Street, NEMC #63, Boston MA 02111, USA.  
Email: nancyjowens@yahoo.co.uk.

## Preis Ausschreibung

### DKV-Cochrane Preis 2003

Die Deutsche Krankenversicherung AG und das Deutsche Cochrane Zentrum Freiburg fördern mit dieser Preisverleihung **die Umsetzung Evi-**

**denzbasierter Medizin (EbM) in den klinischen Alltag.** Regelmäßig wird an europäische Wissenschaftler ein Preis in Höhe von **25.000 Euro** verliehen. Die Preisverleihung erfolgt für wechselnde Themenschwerpunkte.

2003 wird der Preis für Arbeiten zur Früherkennung, Diagnostik oder Therapie urologischer Erkrankungen ausgeschrieben. Deadline für Bewerbungen ist der **31.8.2002.**

Der Preis wird im Rahmen des 4. Symposiums zur Evidenzbasierten Medizin am 14./ 15. März 2003 in Freiburg verliehen.

Ausgezeichnet werden:

- Evidenzbasierte Leitlinien oder
- Studien zur Implementierung und Evaluation von Evidenzbasierter Medizin oder
- Systematische Übersichtsarbeiten (Metaanalysen) oder
- Methodisch herausragende Originalarbeiten, die eine praxisrelevante Fragestellung der Gesundheitsversorgung nach den Prinzipien der Evidenzbasierten Medizin beantworten.

Prämiert werden in peer-reviewed Journals in den letzten 2 Jahren publizierte oder zur Publikation angenommene Arbeiten.

Weitere Informationen und Einreichung der Bewerbungen bei:

### DKV Deutsche Krankenversicherung AG

PD Dr. med. D.J. Ziegenhagen  
Dr. med. M. Schilling  
Aachener Straße 300  
50933 Köln  
Telefon: +49 (0)221 578 6454  
Fax: +49 (0)221 578 4657  
dr.martina.schilling@dkv.com

oder

### Deutsches Cochrane Zentrum

Dr. rer. nat. G. Antes  
Inst. f. Medizinische Biometrie und Informatik  
Universität Freiburg  
Stefan-Meier-Str. 26, 79104 Freiburg  
Fax: +49 (0)761 203 6712  
mail@cochrane.de

## Termine

26. – 28. September 2002, Freiburg

### **Workshop Systematische Übersichtsarbeiten** (Grundkurs Curriculum EbM)

Informationen:

[www.cochrane.de](http://www.cochrane.de)

oder bei:

Dipl.-Biol. Anette Blümle

Deutsches Cochrane Zentrum

Inst. für Medizinische Biometrie und Informatik

Stefan-Meier-Str. 26, 79104 Freiburg

Fax: 0761 - 203 6712

Email: [bluemle@cochrane.de](mailto:bluemle@cochrane.de)



27. September 2002, Halle

### **Workshop: Training und Ausbildung in HTA**

Der Workshop findet statt am 27. September 2002, 10.00-12.00 in Halle anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP).

Ort: Martin-Luther-Universität Halle  
(Raum wird noch bekannt gegeben)

Veranstalter:

AG Verfahrensbewertung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGMSP)

Fachbereich Health Technology Assessment des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (DNEbM)

Präsidiumskommission Health Technology Assessment der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS)

Verein zur Förderung der Technologiebewertung im Gesundheitswesen e.V.

German Scientific Working Group Technology Assessment for Health Care



14.-15. November 2002, Göttingen

### **Konferenz: EbM in der Lehre Erfahrungen und Ausblick**

Tagungsort: Werner-Schule des DRK

Reinhäuser Landstr. 19/21

37083 Göttingen

Kontakt:

Anja Kapmeyer, MA

Abt. Allgemeinmedizin

Georg-August-Universität

Humboldtallee 38, 37073 Göttingen

Tel: 0551 - 396 393

Fax: 0551 – 3995530

Email: [EbMKonf@gwdg.de](mailto:EbMKonf@gwdg.de)



15.-16. November 2002, Göttingen

### **Train The Trainer**

Seminar für zukünftige Moderatoren, Tutoren und Dozenten in Evidenzbasierter Medizin veranstaltet in Kooperation mit dem Deutschen Netzwerk EbM e.V.

Information:

Monika Lelgemann

Deutsches Cochrane Zentrum

Inst. f. Medizinische Biometrie und Informatik

Stefan-Meier-Str. 26, 79104 Freiburg

Fax: 0761-203 6712

Email: [Lelgemann@cochrane.de](mailto:Lelgemann@cochrane.de)



29. November - 1. Dezember 2002, Freiburg

### **2. Grundkurs Evidenzbasierte Rheumatologie**

veranstaltet vom Kompetenznetz Rheumatologie / EbM-Referenzstelle / Deutsches Cochrane Zentrum / Abt. für Rheumatologie und Immunologie des Universitätsklinikums Freiburg.

Der Kurs richtet sich an alle Ärztinnen und Ärzte aus Klinik und Praxis mit Interesse am Thema Evidenzbasierte Medizin in der Rheumatologie. Insbesondere sind auch Kolleginnen und Kollegen, die durch ihre Arbeit in Qualitätszirkeln und/oder Gruppen zur Erstellung von Leitlinien bereits mit dem Thema in Berührung gekommen sind.

Der Workshop beinhaltet als wesentliches Element die Arbeit in Kleingruppen. Hier soll in konkreten Beispielen aus dem klinischen Alltag das Vorgehen nach Prinzipien der EbM vorgestellt, geübt und kritisch diskutiert werden. Ebenfalls Bestandteil des Kurses ist eine Darstellung der Prinzipien einer Datenbankrecherche sowie der Möglichkeiten der schnellen Literaturbeschaffung.

Information:  
Dr. Regina Kunz / Monika Lelgemann  
Deutsches Cochrane Zentrum  
Inst. f. Medizinische Biometrie und Informatik  
Stefan-Meier-Str. 26, 79104 Freiburg  
Fax: 0761-203-6712  
Email: Lelgemann@cochrane.de



6.-7. Dezember, Freiburg  
**How to develop a protocol /  
How to enter data into RevMan**  
Workshop für Cochrane Reviewer (der Titel des  
Reviews sollte angemeldet sein):

Informationen:  
Dipl.-Biol. Anette Blümle  
Deutsches Cochrane Zentrum  
Inst. f. Medizinische Biometrie und Informatik  
Stefan-Meier-Str. 26, 79104 Freiburg  
Fax 0761 - 203 6712  
Email: bluemle@cochrane.de



24.-25. Januar 2003, Freiburg  
**Train the Trainer**  
Seminar für zukünftige Moderatoren, Tutoren  
und Dozenten in Evidenzbasierter Medizin ver-  
anstaltet in Kooperation mit dem Deutschen  
Netzwerk EbM e.V.

Kontakt:  
Monika Lelgemann  
Deutsches Cochrane Zentrum  
Inst. f. Medizinische Biometrie und Informatik  
Stefan-Meier-Str. 26, 79104 Freiburg  
Fax: 0761-203-6712  
Email: Lelgemann@cochrane.de



14.-15. März 2003, Freiburg  
**4. Symposium Evidenzbasierte Medizin**

Veranstaltet vom  
Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin  
e.V. und dem Deutschen Cochrane Zentrum

Information:  
Dipl.-Biol. Anette Blümle  
Deutsches Cochrane Zentrum  
Inst. für Medizinische Biometrie und Informatik  
Stefan-Meier-Str. 26, 79104 Freiburg

Fax 0761 203 6712  
Email: bluemle@cochrane.de  
www.cochrane.de/ebm2003



26.-31. Oktober 2003, Barcelona  
**11. Cochrane Colloquium:  
Evidence, Health Care and culture**

Information:  
Colloquium Secretariat  
C/Papa Pius XI, 40 – 1º.  
08208 – Sabadell (Barcelona)  
España  
Tel. +34 93 726 30 44 – 93 726 81 36  
Fax: +34 93 726 30 44  
Email: accib@cochrane.es  
www.Cochrane.es



2.-6. Oktober 2004, Ottawa  
**12. Cochrane Colloquium  
Bridging the Gaps**

Information:  
<http://cochrane.mcmaster.ca/colloquium/>  
Email: cochrane@mcmaster.ca



**13. Cochrane Colloquium**  
2005 Melbourne

**14. Cochrane Colloquium**  
2006 Freiburg ??

Für das Cochrane Netzwerk Deutschland:

Deutsches Cochrane Zentrum  
Institut für Medizinische Biometrie und  
Medizinische Informatik  
Universität Freiburg  
Stefan-Meier-Str. 26  
D - 79104 Freiburg  
Fax: +49 (0)761 203 6712  
email: [mail@cochrane.de](mailto:mail@cochrane.de)