



Liebe Cochrane-Interessierte,

nach einer langen Pause melden wir unser wieder mit dem Rundbrief Nr. 16 zurück. Das Symposium anlässlich des zehnjährigen Bestehens des Deutschen Cochrane Zentrums im April 2008 und vor allem das 16. Cochrane Colloquium, das wir im Herbst 2008 in Freiburg ausgerichtet haben, haben unser Team in Atem gehalten.

„Evidence in the era of globalisation“ war das übergreifende Motto des Freiburger Colloquiums und ironischerweise hat uns nun mit der so genannten Schweinegrippe ein Thema erreicht, das einmal mehr unterstreicht, dass bestimmte Gesundheitsprobleme keine Grenzen kennen.

Für jedes Gesundheitssystem, das Über-, Unter- oder Fehlversorgung wirkungsvoll begegnen will, ist es essentiell, für Entscheidungen auf verlässliche, transparent publizierte und zugängliche Evidenz aus der Forschung zugreifen zu können, sei es durch Forschungssynthesen, Studienregister, Übersichtsarbeiten, Datenbanken oder spezialisierte Suchangebote. Darüber hinaus ist die internationale Vernetzung mit Allianzen und Netzwerken, die sich vergleichbaren Herausforderungen stellen unverzichtbar, um auch auf globaler Ebene Kräfte zu bündeln und gezielt einzusetzen.

Ob Feinstaubbelastung, Einnahme von Vitaminen oder die Auswirkungen der Strahlung von Handys – im Zentrum öffentlicher Debatten mit naturwissenschaftlichem Hintergrund steht meist die Risikoabschätzung für die Bürger. Kommunikation zwischen Grundlagenforschern, informierenden Institutionen, Medien, Politik, Lobbyisten und Öffentlichkeit geraten oft zum Gefecht um die ‚absolute Wahrheit‘.

„Knowledge translation“ im weitesten Sinne ist daher dringend gefordert – sei es für den geforderten ‚mündigen Patienten‘ oder die Expertise für Entscheidungsträger in Forschung, Politik und Gesundheitswesen. Die Bereitstellung von Forschungsergebnissen in einer für die jeweilige Nutzergruppe angemessenen Form ist von zentraler Bedeutung für eine sachorientierte Debatte.

Die Cochrane Collaboration und damit auch das Deutsche Cochrane Zentrum sieht sich vor diesem Hintergrund an einer entscheidenden Schnittstelle: Zusammenfassung von Forschung, Aufbereitung, die dem Nutzer wirklich dient, Verbesserung der dazu gehörigen methodischen Forschung und Schaffung von Diskussionsplattformen für die dazugehörige Methodenentwicklung.

## INHALT

### Neues aus der Cochrane Collaboration (international) \_\_\_\_\_ 2

State of the Art: Systematische Übersichtsarbeiten zur Genauigkeit diagnostischer Tests.....2

Bewertung unerwünschter Ereignisse – ein in Cochrane Reviews bislang unzureichend erfasster Bereich.....3

Die ‚Schweinegrippe‘ – Evidenz aus der Cochrane Library.....4

Die internationalen Websites der Cochrane Collaboration: Überblick und Ausblick.....4

News zu den Datenbanken der Cochrane Library.....5

PRISMA – Überarbeitung der Publikationsrichtlinien für Systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen .....6

Top 20 Reviews weltweit und in Deutschland.....7

Reviews in den Medien .....8

Aus Gruppen und Projekten (deutschsprachig) \_\_\_\_\_ 8

Systematische Reviews in der Palliativmedizin.....8

Neues vom Webangebot des Deutschen Cochrane Zentrums.....8

Deutschsprachiges Forum für Qualität in der Medizin gegründet .....8

Eröffnung des Harding Center for Risk Literacy .....8

Bücher, Literatur, Informationsquellen \_\_\_\_\_ 8

Knowledge Translation in Health Care: Moving from Evidence to Practice .....8

Neue Fachzeitschrift für die systematische Zusammenfassung von Forschungsergebnissen.....8

‚Behind the Headlines‘ – ein Service des neuen NHS Portals ‚NHS Evidence‘ .....8

Termine \_\_\_\_\_ 8

Seit ihrer Gründung 1993 ist die Cochrane Collaboration mittlerweile auf über 22.000 Netzwerker weltweit angewachsen. Das Prinzip von Enthusiasmus und Freiwilligkeit des Einzelnen hat zu einer beeindruckenden Arbeitsleistung geführt (3916 Reviews aktuell), birgt jedoch auch viele aus dem Wachstum resultierende Probleme. Wachstum erfordert strukturelle Änderungen, die von der Cochrane Collaboration vor über einem Jahr eingeleitet worden sind.

Nach der im Jahr 2003 vereinbarten Kooperation mit Wiley-Blackwell als internationalem Publisher und damit der Cochrane Library als Teil der Wiley Interscience Plattform hat die Cochrane Collaboration nun einen weiteren Meilenstein hin zur professionellen Weiterentwicklung erreicht. Durch eine umfassende interne Revision (strategic review) der Collaboration wurde die zukünftige strategische Ausrichtung und Arbeitsoptimierung eruiert, um erforderliche qualitative Änderungen festzulegen. Gleichzeitig wurde ein Editor-in-chief eingestellt, um die notwendigen Veränderungen einzuleiten. Dr. David Tovey, der nach praktischer Tätigkeit als Arzt 1993 zum British Medical Journal wechselte, war dort zuletzt Editorial Director der ‚knowledge division‘ und in dieser Position verantwortlich für ‚BMJ Clinical Evidence‘ und ‚BestTreatment‘.

David Toveys Aufgaben sind vielfältig, vor allem geht es jedoch um Erhalt und Verbesserung der Qualität der Cochrane Reviews, Verbesserung des editorischen Prozesses und des publizierten Produkts im Hinblick auf die verschiedenen Nutzergruppen.

Auch inhaltlich geht es in großen Schritten voran: das Handbuch für die Erstellung von Übersichtsarbeiten zu diagnostischen Tests ist zu Teilen verfügbar und frei zugänglich; die Entwicklung von Methoden zur Einbeziehung von Daten, die nicht aus randomisierten kontrollierten Studien stammen schreitet voran; und eine neue Zeitschrift für Methoden und Forschung zu ‚research synthesis‘ wurde gegründet.

Aus dem hier skizzierten Spektrum haben wir versucht, die interessantesten Dinge für Sie herauszufiltern und im Rundbrief kurz darzustellen.

Viel Spaß beim Lesen wünscht

*Britta Lang,  
Freiburg*

## Neues aus der Cochrane Collaboration (international)

### State of the Art: Systematische Übersichtsarbeiten zur Genauigkeit diagnostischer Tests

Bisher fokussierten sich systematische Übersichtsarbeiten der Cochrane Collaboration (Cochrane Reviews) auf therapeutische Interventionen aus den verschiedensten Bereichen der Medizin. Mittlerweile stehen in der Cochrane Library über 3700 vollständige Reviews und knapp 2000 Protokolle für systematische Übersichtsarbeiten zu Fragestellungen aus dem Bereich Therapie zur Verfügung. Systematische Übersichtsarbeiten zu diagnostischen Fragestellungen waren bisher nicht in der Cochrane Library vertreten. Dieser enorm wichtige, sehr umfassende und methodisch anspruchsvolle Bereich ist nun von der Cochrane Collaboration in ihre Arbeit integriert worden. Seit dem 01.11.2007 ist es möglich, auch Titel für systematische Übersichtsarbeiten zur Genauigkeit diagnostischer Tests bei den einzelnen Review Gruppen der Cochrane Collaboration zu registrieren.

In der aktuellen Version der Cochrane Library (3/2009) findet sich das erste abgeschlossene diagnostische Review zur „Galactomannanmessung zur Diagnose einer invasiven Aspergillose bei immunkomprimierten Patienten“ sowie sieben weitere Protokolle. Hierunter finden sich so wichtige Fragestellungen wie „Pränatales Screening auf Down-Syndrom“, „Diagnose angeborener Herzfehler bei Neugeborenen mit Down-Syndrom“ oder „Kernspin und Computertomographie zur Erfassung von akuten ischämischen oder hämorrhagischen Veränderungen bei Patienten mit Schlaganfallssymptomatik“. Mit weiteren Protokollen und auch vollständigen Reviews ist noch in diesem Jahr zu rechnen.

Ein ausführliches Handbuch, ähnlich dem weit verbreiteten „Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions“, zur Erstellung von diagnostischen Reviews ist in Teilen verfügbar (<http://srdta.cochrane.org/en/authors.html>). Drei umfassende Kapitel zu „Inhalt von Protokollen und Cochrane Reviews zur Genauigkeit diagnostischer Test“ sowie „Entwicklung von Kriterien zum Einschluss von Studien“ und „Suchen von Studien“ stehen bereits online frei unter [www.srdta.cochrane.org](http://www.srdta.cochrane.org) zur Verfügung. Weitere Kapitel werden nach Fertigstellung unter derselben Webadresse veröffentlicht werden. Prinzipiell werden sich Cochrane Reviews zur Genauigkeit diagnostischer Test ebenso wie die Cochrane Reviews zu therapeutischen Interventionen dadurch auszeichnen, dass sie einen strukturier-

ten Bericht darstellen, der die folgenden Aspekte umfasst:

1. strukturiertes Abstrakt („structured abstract“)
2. Hintergrund („background“)
3. Fragestellung („objectives“)
4. Selektionskriterien („selection criteria“)
5. Suchstrategie für diagnostische Studien („search strategy for identification of studies“)
6. Methodik („methods of the review“)
7. Beschreibung der Studien („description of studies“)
8. Qualität der Studien („methodological quality of included studies“)
9. Ergebnisse („results“)
10. Diskussion („discussion“)
11. Schlussfolgerung („Author’s conclusion“)

Innerhalb der Cochrane Collaboration sind drei Entitäten verantwortlich für die Weiterentwicklung der Methodik und die Koordination der Erstellung entsprechender Reviews: die „Diagnostic Test Accuracy Working Group“, die „Regional Support Groups“ und das „Diagnostic Test Accuracy Editorial Team“. Von diesen drei Entitäten wird gemeinsam die sehr informative Webseite <http://srdta.cochrane.org> herausgegeben. Zurzeit gibt es zwei regionale „Support Units“, eine in Großbritannien und eine zweite für Mitteleuropa mit Sitz in Amsterdam, Niederlande.

Zur Erstellung von Cochrane Reviews zur Genauigkeit von diagnostischen Tests bot die zentraleuropäische „Support Unit“ im Juni dieses Jahres in Amsterdam einen zweitägigen Workshop für Autoren an.

*Joerg J. Meerpohl,  
Freiburg*

### **Bewertung unerwünschter Ereignisse – ein in Cochrane Reviews bislang unzureichend erfasster Bereich**

Das Ziel systematischer Übersichtsarbeiten ist es, die Wirksamkeit und Sicherheit eines therapeutischen Verfahrens unverzerrt und objektiv zu bewerten. Allerdings werden systematische Übersichtsarbeiten, insbesondere auch Cochrane Reviews, häufig dafür kritisiert, dass auf unerwünschte Wirkungen nicht ausreichend eingegangen wird. So zeigte zum Beispiel eine Publikation aus dem Jahr 2004, dass von 138 Cochrane Reviews nur 25 Arbeiten (18%) genaue Angaben zu klar definierten unerwünschten Wirkungen machten [Papanikolaou et al. *Am J Med* 2004;117:582-589]. Deshalb macht ein Großteil der Cochrane Arbeiten es nicht möglich, das Risiko-Nutzen-Verhältnis einer Intervention ausreichend zu bewerten.

Ein Grund dieses Dilemmas stellt die Tatsache dar, dass viele Cochrane Reviews nur randomi-

sierte kontrollierte Studien (RCTs) einschließen. Verschiedene Publikationen, darunter auch eine Übersichtsarbeit, die sieben verschiedene Interventionen bewertete, zeigten jedoch, dass RCTs unerwünschte Wirkungen oft nicht ausreichend erfassen [Ioannidis et al. *JAMA* 2001; 285:437-443]. Hinzu kommt, dass seltene, aber schwere unerwünschte Ereignisse aufgrund von methodischen Grenzen (zu geringen Fallzahlen; <10 000 Patienten) durch dieses Studiendesign oft nicht identifiziert werden können. Auch Risiken bei Langzeitanwendungen werden aufgrund der meist relativ kurzen Beobachtungszeiten nicht erfasst. Darüber hinaus führt Publikationsbias (verzerrte Darstellung der Datenlage in wissenschaftlichen Zeitschriften infolge einer bevorzugten Veröffentlichung von Studien mit „positiven“ Ergebnissen) häufig dazu, dass unerwünschte Wirkungen von therapeutischen Maßnahmen unterschätzt werden. So zeigte zum Beispiel eine kürzlich publizierte Arbeit zum Thema „Antidepressiva bei Kindern“, dass sich unter Einbeziehung unpublizierter Daten das Risiko-Nutzen-Verhältnis zum Nachteil vieler Antidepressiva veränderte [Whittington et al. *Lancet* 2004; 363:1341-45].

Damit unerwünschte Wirkungen mit der besten zur Verfügung stehenden Evidenz bewertet werden können, wird häufig gefordert, Beobachtungsstudien zur Risikobewertung mit einzubeziehen. Beobachtungsstudien, zu denen kontrollierte bzw. nicht-kontrollierte Kohortenstudien, Fall-Kontrollstudien oder Fallserien gehören, beinhalten, im Gegensatz zu RCTs, oft ein größeres Patientenkollektiv mit klinisch relevanter Langzeitbeobachtung. Jedoch unterliegen auch die Daten aus Beobachtungsstudien methodischen Mängeln, zum Beispiel durch Selektionsbias. Somit kann dieser Studientyp zwar bei der Formulierung von Hypothesen helfen, kausale Zusammenhänge lassen sich damit in den meisten Fällen jedoch nicht herstellen (Ausnahme: streng kontrollierte Studienbedingungen).

Die methodische Herausforderung der Cochrane Collaboration liegt in der Erarbeitung von Standardtechniken zur optimalen Datensynthese der Ergebnisse zu unerwünschten Ereignissen aus randomisierten Studien und Beobachtungsstudien. Erste Schritte in diese Richtung wurden bereits unternommen. So wurde das Cochrane Handbuch um ein neues Kapitel zum Thema „unerwünschte Wirkungen“ ergänzt. Darüber hinaus wird empfohlen, dass die in Cochrane Reviews etablierten „Summary of findings tables“ Angaben zu Nebenwirkungen enthalten sollten. Auch wird das Cochrane Colloquium 2011 in Madrid unter dem Thema „Safety“ stehen.

Zusammenfassend wird eine strukturierte Bewertung von unerwünschten Ereignissen die Anwendbarkeit der Ergebnisse aus Cochrane Reviews um ein vielfaches erhöhen. Um dieses Ziel baldmöglichst zu erreichen, ist es wichtig,

die Methodenentwicklung auf diesem Gebiet sowohl national auch international voranzutreiben. Hinzu kommt, dass bereits in Primärstudien eine adäquate Erfassung von unerwünschten Ereignissen erfolgen muss.

Christine Schmucker,  
Freiburg

## Die 'Schweinegrippe' – Evidenz aus der Cochrane Library

Vor dem Hintergrund der ‚Schweinegrippe‘ Pandemie hat die Cochrane Collaboration auf ihren Webseiten Ressourcen in mehreren Sprachen zum Thema Grippe zusammengestellt, darunter Reviews, Podcasts und Power Point Präsentationen.

Etlche Cochrane Reviews haben sich mit Nutzen und Schaden zur Prävention und Behandlung von Atemwegserkrankungen, auch der Grippe, auseinandergesetzt:

### Prävention:

- **Physical methods, including hand washing, masks and gloves**
  - o Interventions for the interruption or reduction of the spread of respiratory viruses
- **Drugs, including neuraminidase inhibitors (commonly known as Relenza and Tamiflu)**
  - o Amantadine and rimantadine for influenza A in children and the elderly
  - o Amantadine and rimantadine for influenza A in healthy adults
  - o Neuraminidase inhibitors for preventing and treating influenza in children
  - o Neuraminidase inhibitors for preventing and treating influenza in healthy adults
- **Vaccines for healthy people**
  - o Vaccines for preventing influenza in children
  - o Vaccines for preventing influenza in healthy adults
  - o Vaccines for preventing influenza in the elderly
  - o Influenza vaccination for healthcare workers who work with the elderly
- **Vaccines for people with other illnesses**
  - o Vaccines for preventing influenza in people with asthma
  - o Influenza vaccine for children and adults with bronchiectasis

- o Influenza vaccine for patients with chronic obstructive pulmonary disease
- o Vaccines for preventing influenza in people with cystic fibrosis
- o Influenza vaccination in children being treated with chemotherapy for cancer

### Therapie:

- **Drugs, including neuraminidase inhibitors (commonly known als Relenza and Tamiflu)**
  - o Amantadine and rimantadine for influenza A in children and the elderly
  - o Amantadine and rimantadine for influenza A in healthy adults
  - o Neuraminidase inhibitors for preventing and treating influenza in children
  - o Neuraminidase inhibitors for preventing and treating influenza in healthy adults
- **Chinese medicinal herbs**
  - o Chinese medicinal herbs for influenza
- **Drinking extra fluids**
  - o Advising patients to increase fluid intake for treating acute respiratory infections

Weitere Informationen:

<http://www.cochrane.org/influenza/reviews.html>

## Die internationalen Websites der Cochrane Collaboration: Überblick und Ausblick

Die weitläufige internationale Website der Cochrane Collaboration sowie die mehrsprachigen Websites von mehr als 60 Cochrane Entities, Arbeitsgruppen und Projekten werden seit 2000 bzw. 2003 von dem sogenannten *Webteam* im Deutschen Cochrane Zentrum in Freiburg erstellt und verwaltet. Während dieser Zeit hat sich die Internetpräsentation der Cochrane Collaboration mehrmals gewandelt und den schnellen Entwicklungen des World Wide Webs angepasst. Die Website lebt von den vielfältigen Beiträgen der Cochrane Mitglieder weltweit und wurde 2008 von über 4 Millionen Besuchern aus über 205 Ländern besucht.

Momentan besteht die Website aus ca. 3.000 *Content Pages*, die über Neuigkeiten, Veranstaltungen, Stellenangebote und vieles andere informieren, Ressourcen zur Erstellung von systematischen Übersichtsarbeiten (*Systematic Reviews*) zur Verfügung stellen und eine Platt-

form für die Zusammenarbeit und Kommunikation aller Cochrane Mitglieder sowie der interessierten Öffentlichkeit darstellen. Ein zusätzlicher Bereich von ca. 6.000 Seiten ist den *Systematic Reviews* gewidmet. In ihm sind die *Abstracts* und *Plain Language Summaries* (laienverständliche Zusammenfassungen) aller veröffentlichten *Reviews* sowie alle registrierten Titel und Protokolle zu finden. Die *Reviews* werden durch eine Suchoberfläche identifiziert und der Zugang zu den *Abstracts* ist kostenfrei. Dieser Bereich enthält auch alle spanischsprachigen *Abstracts* und *Plain Language Summaries* der *La Biblioteca Cochrane Plus* und ca. 700 deutschsprachige *Plain Language Summaries*. Zugang zum Volltext einer *Review* bietet ein Link zur *The Cochrane Library* bei Wiley-Blackwell (kostenpflichtig in Deutschland).

Im Lauf der letzten zwei Jahre wurden konsequent neue Anwendungen des Web 2.0 in die Cochrane Website integriert. So können z.B. unsere *Nachrichten/News* über ein RSS Feed abonniert werden und alle Reviewseiten von Besuchern online zu *Social Bookmarking Services* verlinkt werden. Außerdem veröffentlicht das Webteam für die Cochrane Collaboration seit Anfang des Jahres lesenswerte Links und andere relevante Diskussionsbeiträge zur EbM auf Twitter, einer Anwendung für *social networking* und *microblogging*. Zusätzlich wird den Besuchern auf der Homepage über das Fenster 'Cochrane in the News' ein Medienspiegel zur Berichterstattung über Cochrane-Evidenz geboten. Ein großer Erfolg sind die seit Januar 2008 veröffentlichten *Podcasts from The Cochrane Library*. Diese Zusammenfassungen von ausgewählten Cochrane *Reviews* im Audioformat können auch via RSS Feed abonniert werden.

Das Webteam arbeitet momentan an der notwendigen und zeitgemäßen Umstellung der Website auf ein *Content Management System* und an einer Aktualisierung der Website-Architektur. Die Ziele dieser Umstellung sind u.a. die einfachere Erstellung und Aktualisierung von Inhalten, eine einfachere Navigation der Website, die Unterstützung von Zusammenarbeit und Kommunikation aller Cochrane Mitglieder, die Rekrutierung von Review-Autoren, die verstärkte Dissemination von Cochrane-Evidenz und die Erweiterung der Interaktivität der Website durch Web 2.0 Applikationen wie Blogs, Wikis.

#### Links:

- *The Cochrane Collaboration*  
<http://www.cochrane.org>

- *The Cochrane Library bei Wiley- Blackwell*  
<http://www.thecochranelibrary.com>

- *Abstracts and summaries*  
<http://www.cochrane.org/reviews/index.htm>

- *The Cochrane Collaboration on Twitter*  
<http://twitter.com/cochranecollab>

- *Podcasts from The Cochrane Library*  
<http://www.cochrane.org/podcasts/index.html>

Caroline Mavergames,  
Freiburg

## News zu den Datenbanken der Cochrane Library

[www.thecochranelibrary.com](http://www.thecochranelibrary.com)

### Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR; Cochrane Reviews)

#### *Impact Faktor*

Der erste offizielle Impact Faktor (IF) für die *Cochrane Database of Systematic Reviews* der Cochrane Library wurde 2008 für das Jahr 2007 bekannt gegeben. Gleich im ersten Jahr erreichte er mit 4.654 im Ranking die 14. Stelle der 100 ISI-Zeitschriften in der Kategorie „Medicine, General and Internal“. Ein Jahr später verbesserte er sich auf einen IF von 5.182 und rückte damit an die 12. Stelle von insgesamt 107 Zeitschriften auf.

#### *Diagnostic Test Accuracy Reviews*

Die Cochrane Library, eine der umfassendsten Quellen für evidenzbasierte Gesundheitsinformationen ([www.thecochranelibrary.com](http://www.thecochranelibrary.com)), enthält neben den Cochrane *Reviews* zu therapeutischen Fragestellungen seit Issue 4, 2008 auch Cochrane *Reviews* zur Genauigkeit diagnostischer Tests („Diagnostic Test Accuracy Reviews“). *Diagnostic Test Accuracy Reviews* behandeln die Fragestellung, wie zuverlässig diagnostische Tests Patienten, die an einer bestimmten Krankheit leiden, aufdecken und wie zuverlässig sie diejenigen ausschließen, die nicht an dieser Krankheit leiden. Verglichen wird das Testergebnis mit dem jeweiligen Standard-Referenztest. *Diagnostic Test Accuracy Reviews* sind bezüglich der systematischen Literaturrecherche, der sorgfältigen Beurteilung der Studienqualität sowie der Validität der statistischen Methoden zur Synthese der Ergebnisse vergleichbar mit den Cochrane *Reviews* über Interventionen. Sie unterscheiden sich in ihrer Erstellung bezüglich einiger technischer Details infolge der abweichenden Studienindexierung, des Studiendesigns, der Studiendurchführung und der Datenanalyse.

Das erste Cochrane *Review* zu *Diagnostic Test Accuracy* wurde zum Thema „Galactomannan detection for the diagnosis of invasive aspergillosis in immunocompromized patients“ in Issue 4, 2008 veröffentlicht. Protokolle für weitere sieben *Reviews* sind bereits registriert. Sowohl die fertig gestellten Cochrane *Reviews* als auch die noch in Arbeit befindlichen Protokolle zu *Diagnostic Test Accuracy* sind in der Datenbank *Cochrane Database of Systematic Reviews*

(CDSR; Cochrane Reviews) zu finden. Zur besseren Unterscheidung von Cochrane Reviews, die Interventionen vergleichen, sind sie in der Übersicht der Suchergebnisse („Search Results“) mit einem grünen Label **Diagnostic** markiert. Die Protokolle sind mit einem zusätzlichen, blauen Label **Protocol** versehen.

### **Methodology Reviews**

Ebenfalls in der Datenbank *Cochrane Reviews* enthalten sind seit Issue 2, 2007 die Methodologischen Reviews. Diese waren bis dahin in einer eigenen Datenbank (*Cochrane Database of Methodology Reviews* CDMR; *Methods Reviews*) untergebracht. Markiert sind sie mit dem roten Label **Methodology** und können mit dem Suchbegriff „HM-Methods“, der in das Suchfeld eingetragen wird und der Auswahl „Search all text“ herausgefiltert werden.

### **Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL; Clinical Trials)**

Das *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL; *Clinical Trials*) ist die größte und umfassendste Datenbank über randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) und kontrollierte klinische Studien (CCTs). Sie setzt sich zusammen aus Studienreports der „Specialised Registers“ der Review-Gruppen, den Handsuch-Ergebnissen sowie den relevanten Studienreports aus Medline und Embase. In Issue 3, 2009 sind über eine halbe Million (586.829) Studienreports über RCTs und CCTs veröffentlicht.

Über 20.000 dieser Studienreports stammen aus den 92 überwiegend deutschsprachigen medizinischen und zahnmedizinischen Zeitschriften, die das Deutsche Cochrane Zentrum durchsucht hat (<http://www.cochrane.de/de/handsearch.htm>

Link: „Liste der durchsuchten Literatur“).

Anette Blümle,  
Freiburg

### **PRISMA – Überarbeitung der Publikationsrichtlinien für Systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen**

Das PRISMA Statement ist eine substantielle Überarbeitung und inhaltliche Erweiterung des vor über 10 Jahren publizierten QUOROM-Statements (Quality of Reporting of Meta-Analyses). PRISMA steht für ‚Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) und ist eine Publikationsrichtlinie. Nach einem Konsensus-Meeting 2005 in Ottawa, an dem Autoren, Kliniker, Methodiker, Nutzer und Herausgeber an einem ersten Entwurf arbeiteten, wurde das Statement nach 11 Revisionen nun zur Veröffentlichung freigegeben. Die Richtlinie soll es Autoren von systematischen Übersichtsarbeiten und/oder Meta-Analysen auf Basis von RCTs aber auch anderen Studientypen zur Evaluation

von Interventionen in der Gesundheitsversorgung, erleichtern, eine klare, genaue und transparente Publikation zu verfassen.

Die Entwicklung von PRISMA ist verschiedenen konzeptuellen, methodischen und praktischen Faktoren geschuldet: dem starken Zuwachs an empirischen Daten, der die Durchführung und Publikation von systematischen Übersichtsarbeiten untermauert, die zunehmende Wichtigkeit und empirische Forschung zum Publikationsbias, die Entwicklung von Instrumenten zur Einschätzung des ‚risk of bias‘.

Das PRISMA Statement besteht aus einer Checkliste mit 27 Stichpunkten unter Berücksichtigung der IMRAD Struktur (Introduction, Methods, Results and Discussion) und einem Fluss-Diagramm, das den Verlauf der Daten durch den Erstellungsprozess dokumentiert. Die Checkliste versammelt ein Minimum an Kriterien, die für die Erstellung einer Übersichtsarbeit als essentiell angesehen werden.

Begleitend zur Bereitstellung der Leitlinie wurde ein dokumentierender Artikel publiziert. Dort wird zu jedem Kriterium der Checkliste die zugrunde liegende Rationale und der Hintergrund ausführlich dargelegt sowie mit einem Beispiel vorbildlicher Publikation illustriert. Wo möglich wurde die Aufnahme des Kriteriums auch mit empirischen Daten begründet.

In der DMW wurde ein Editorial zur Thematik veröffentlicht:

<http://www.thieme-connect.de/ejournals/pdf/dmw/doi/10.1055/s-0029-1233989.pdf>

Originalpublikation und Checkliste unter:  
<http://www.prisma-statement.org/>

Britta Lang,  
Freiburg

## Top 20 Reviews weltweit und in Deutschland

Volltexte aufgerufen auf <http://www.thecochranelibrary.com>  
Zugriffszahlen per April 2009, weltweit und in Deutschland

| Titel des Reviews                                                                                              | Ranking World | Ranking Deutschland |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|
| Interventions for preventing falls in elderly people                                                           | 1             | 7                   |
| Interventions for preventing obesity in children                                                               | 2             | 11                  |
| Cranberries for preventing urinary tract infections                                                            | 3             | 9                   |
| St John's wort for major depression                                                                            | 4             | 2                   |
| Interventions for enhancing medication adherence                                                               | 5             | 8                   |
| Nicotine replacement therapy for smoking cessation                                                             | 6             | 15                  |
| Antioxidant supplements for prevention of mortality in healthy participants and patients with various diseases | 7             | 1                   |
| Water for wound cleansing                                                                                      | 8             | 65                  |
| Support surfaces for pressure ulcer prevention                                                                 | 9             | 146                 |
| Exercise for improving balance in older people                                                                 | 10            | 38                  |
| Midwife-led versus other models of care for childbearing women                                                 | 11            | 146                 |
| Exercise therapy for treatment of non-specific low back pain                                                   | 12            | 55                  |
| Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants                                       | 13            | 995                 |
| Honey as a topical treatment for wounds                                                                        | 14            | 32                  |
| Physiotherapy interventions for shoulder pain                                                                  | 15            | 97                  |
| Glucosamine therapy for treating osteoarthritis                                                                | 16            | 174                 |
| Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care                                               | 17            | 2622                |
| Colloids versus crystalloids for fluid resuscitation in critically ill patients                                | 18            | 73                  |
| Music therapy for depression                                                                                   | 19            | 269                 |
| Nursing interventions for smoking cessation                                                                    | 20            | 2178                |

| Titel des Reviews -- Germany only                                                                                                | Ranking Deutschland |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Antioxidant supplements for prevention of mortality in healthy participants and patients with various diseases                   | 1                   |
| St John's wort for major depression                                                                                              | 2                   |
| Exercise for depression                                                                                                          | 3                   |
| Pelargonium sidoides extract for acute respiratory tract infections                                                              | 4                   |
| Targeted therapy for advanced renal cell carcinoma                                                                               | 5                   |
| Mistletoe therapy in oncology                                                                                                    | 6                   |
| Interventions for preventing falls in elderly people                                                                             | 7                   |
| Interventions for enhancing medication adherence                                                                                 | 8                   |
| Non-steroidal anti-inflammatory drugs for low back pain                                                                          | 9                   |
| Cranberries for preventing urinary tract infection                                                                               | 9                   |
| Interventions for preventing obesity in children                                                                                 | 11                  |
| Vitamin C for preventing and treating the common cold                                                                            | 12                  |
| Recombinant interferon beta or glatiramer acetate for delaying conversion of the first demyelinating event to multiple sclerosis | 13                  |
| Physical activity programs for persons with dementia                                                                             | 14                  |
| Nicotine replacement therapy for smoking cessation                                                                               | 15                  |
| Oral contraceptives containing drospirenone for premenstrual syndrome                                                            | 15                  |

|                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| House dust mite control measures for asthma                                                         | 17 |
| Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth | 17 |
| Tumor necrosis factor-alpha antibody for maintenance of remission in Crohn's disease                | 17 |
| Phytoestrogens for vasomotor menopausal symptoms                                                    | 20 |
| Individual patient education for low back pain                                                      | 20 |
| Rosiglitazone for type 2 diabetes mellitus                                                          | 20 |
| Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation                                            | 20 |
| Dopamine agonist therapy in early Parkinson's disease                                               | 20 |

## Reviews in den Medien

Auch in den **Medien** steigt die Wahrnehmung der Cochrane Library: Ausgabe 3, 2009 wurde bereits nach einem Monat mehr als 1000 mal weltweit in den Medien zitiert, angeführt von Medien in den USA, Indien und Großbritannien. Erfreulicherweise zeichnet sich auch ein signifikanter Anstieg der Zitationen in nicht englischsprachigen Ländern ab.

Themen, die besonderes Medieninteresse fanden waren:

- Student Drinking: Changing Perceptions Reduces Alcohol Misuse
- Green Tea and Cancer
- Chinese Herbs for Endometriosis
- Muscle Rubs: Use for Pain is Questionable
- Blood Pressure Targets: Aiming Lower Offers No Benefits

(Quelle: Wiley InterScience 2008 Usage of Cochrane Reviews)

## Aus Gruppen und Projekten (deutschsprachig)

### Systematische Reviews in der Palliativmedizin

Aktuell wird am Deutschen Cochrane Zentrum in Zusammenarbeit mit der Forschungsgruppe Palliativmedizin des Universitätsklinikums Freiburg ein systematischer Review zum Thema *The pharmacological management for pruritus in adult palliative care patients* durchgeführt. Dies möchten wir zum Anlass nehmen, auf die Bedeutung von systematischen Übersichtsarbeiten speziell für das Themengebiet der Palliativmedizin hinzuweisen. Die Cochrane Gruppe „Pain, Palliative and Supportive Care“ (PaPaS) existiert seit nunmehr 10 Jahren (Wiffen PJ, Eccleston C. The cochrane pain, palliative and supportive care group: an update. *Palliative Medicine* 2009;23:179-180). In der aktuellen Ausgabe

2/2009 der Cochrane Library sind 5785 full text reviews gelistet; davon sind der PaPaS Gruppe 107 vollständige Reviews sowie 61 Protokolle zuzuordnen.

Für die Entwicklung evidenzbasierter Therapieleitlinien sind sowohl epidemiologische Untersuchungen zur Symptomprävalenz als auch klinische Studien zu Wirksamkeit, Nutzen und Sicherheit therapeutischer Interventionen notwendig. Die Durchführung methodisch hochwertiger Studien ist in der Palliativmedizin aus vielerlei Gründen erschwert. Palliativmedizinische Patienten weisen in der Regel neben einem stark eingeschränkten Funktionsstatus auch eine hohe Komorbidität auf. Selbst bei Studien mit kurzem Untersuchungszeitraum ist damit zu rechnen, dass sich der Zustand der Patienten innerhalb des Studienzeitraums entscheidend verschlechtert. Die Abbruchrate bei Studien im Bereich Palliativmedizin ist daher deutlich höher als bei Studien in anderen medizinischen Bereichen. Auch die Auswahl einheitlicher Patientengruppen und die Gewährleistung stabiler Rahmenbedingungen für die Studiendurchführung sind bei dem heterogenen Patientenkollektiv in der Palliativmedizin oft erschwert. Angesichts der Vielzahl und Diversität der Symptome von

palliativmedizinischen Patienten ist eine eindeutige Differenzierung zwischen Nebenwirkungen der zu untersuchenden Therapie und Begleitsymptomen der Erkrankung nur schwer möglich (Jordhøy MS, Kaasa S, Fayers P, Underland G, Ahlner-Elmqvist M. Challenges in palliative care research; recruitment, attrition and compliance: experience from a randomized controlled trial. *Palliative Medicine* 1999, 13:299-310). Aufgrund der Schwierigkeiten bei der Durchführung von klinischen Studien bei schwerstkranken Patienten mit einem sich progredient verschlechternden Allgemeinzustand werden so im Bereich der Palliativmedizin viele klinische Studien lediglich an sehr kleinen Patientenkollektiven durchgeführt. Bei einer unzureichenden Größe des im Rahmen einer solchen Studie untersuchten Patientenkollektivs erreichen möglicherweise real vorhandene Unterschiede im Outcome zwischen Interventionsgruppe und Kontrollgruppe allerdings keine statistische Signifikanz.

Durch systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen (bei Vorliegen der notwendigen methodischen Voraussetzungen) können Daten verschiedener kleiner Studien kombiniert werden, um die Voraussetzungen für adäquate statistische Analysen zu bieten und die Effektivität von diagnostischen bzw. therapeutischen Maßnahmen zu analysieren. Eingeschränkt wird dieser Nutzen allerdings durch die Schwachpunkte von Übersichtsarbeiten, die nur auf kleinen Studien beruhen (Wee B, Hadley G, Derry S How useful are systematic reviews for informing palliative care practice? *Survey of 25 Cochrane systematic reviews*. *BMC Palliat Care*. 2008;7:13).

Zusätzlich ist zu beachten, dass Artikel zu palliativmedizinischen Themen nicht nur in der klassischen medizinischen Fachliteratur, sondern auch in Fachzeitschriften aus den Bereichen Psychologie, Krankenpflege oder Sozialarbeit veröffentlicht werden. In einer kürzlich publizierten Untersuchung wurde gezeigt, dass im Jahr 2005 in der Datenbank MEDLINE 56.039 Zitationen aus dem Bereich Palliative Care zu finden waren, jedoch auch 32.945 Veröffentlichungen in EMBASE, 22.136 in CINAHL und immerhin noch 8.426 in PsychINFO nachgewiesen werden konnten. Nach Bereinigung von Doubletten, die sowohl in MEDLINE als auch in einer der anderen Datenbanken zitiert wurden, verblieben für EMBASE 16.475, für CINAHL 16.132 und für PsychINFO 5.795 Zitationen aus dem Bereich Palliativmedizin, die nicht in MEDLINE gelistet waren (Tieman JJ et al. Multiple sources: mapping the literature of palliative care. *Palliative Medicine* 2009;23:425-31). 40% der Zitationen aus dem Gebiet Palliativmedizin wären also bei einer auf die Datenbank MEDLINE beschränkten Literatursuche gar nicht berücksichtigt worden.

Diese Zahlen verdeutlichen die Notwendigkeit, bei der Suche nach Evidenz im Fachbereich Palliativmedizin nicht nur auf die gängigen medizinischen Journale zurückzugreifen, sondern die

Suche auch auf weitere Datenbanken auszuweiten.

Bedenkt man, dass zudem allein für das Jahr 2005 annähernd 7000 Zitationen aus dem Bereich Palliativmedizin nachgewiesen wurden, wobei zwar nicht jeder Artikel eine neue Originalarbeit darstellt, aber immerhin bei durchschnittlich jeder 14. in MEDLINE zitierten palliativmedizinischen Veröffentlichung eine klinische Studie vorliegt (Tieman JJ et al. Changes in the quantity and level of evidence of palliative and hospice care literature: the last century. *J Clin Oncol* 2008;26:5679-5683), wird deutlich: systematische Übersichtsarbeiten stellen speziell in einem neuen und sehr rasch wachsenden Fachbereich wie der Palliativmedizin eine wichtige Methode zur evidenzbasierten Entscheidungsfindung dar.

*Carola Xander und Gerd Antes,  
Freiburg*

### **Neues vom Webangebot des Deutschen Cochrane Zentrums**

Neu auf unseren deutschen Webseiten sind die FAQs unter <http://www.cochrane.de/de/faq.htm>

Auch unsere Presseseite haben wir übersichtlicher gestaltet und eine Rubrik "Cochrane in den Medien" mit deutschsprachigen Artikeln über Cochrane Reviews ergänzt.

<http://www.cochrane.de/de/press.htm>  
<http://www.cochrane.de/de/media.htm>

Außerdem sind wir gerade dabei, die vielfältigen Ressourcen in einer WEBLIOGRAPHIE thematisch zu gruppieren. Wichtige Organisationen, Bücher und Fachartikel sowie andere Links zu EBM, Literatursuche, Statistik, Epidemiologie und vielen anderen Themen werden im Laufe des Septembers online sein.

*Christa Bast,  
Freiburg*

### **Deutschsprachiges Forum für Qualität in der Medizin gegründet**

Auf Initiative der Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (GQMG) hat sich am 13. März 2009 das Deutschsprachige Forum für Qualität im Gesundheitswesen als informelles Netzwerk gegründet.

Damit sind die Bestrebungen der GQMG, die Kompetenzen aller Fachgesellschaften und

Institutionen zu bündeln, die sich mit dem Themenkomplex Qualität, Sicherheit und leitlinienorientierter Patientenversorgung befassen, einen großen Schritt weiter gekommen.

Alle Partner der Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ) sowie weitere Institutionen mit einschlägiger Expertise bilden die Basis des neuen Netzwerks. An der Gründung waren am 13. März 2009 Vertreter folgender Institutionen beteiligt:

- Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS)
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)
- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ),
- Bundesärztekammer (BÄK)
- Deutsches Cochrane Zentrum (DCZ)
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)
- Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM)
- Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (GQMG)
- Schweizerische Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (SQMH)
- Schweizerische Stiftung für Patientensicherheit

Zum Sprecher wurde Prof. Dr. med. Dieter Conen/Aarau benannt und Dr. med. Carsten Leffmann/Hamburg zum Sekretär dieser neuen Allianz.

Ziel der für weitere Institutionen prinzipiell offen stehenden Initiative ist die gemeinsame Bearbeitung von Themen aus den Bereichen Evidenz, Qualität und Sicherheit im Gesundheitswesen sowie die Ausrichtung gemeinsamer Veranstaltungen.

Als erster Schwerpunkt wurde das Thema "Informations- und Wissenstransfer in der Medizin" ausgewählt.

Weitere Informationen:

GQMG  
c/o Ärztekammer Hamburg  
Lerchenfeld 14  
22081 Hamburg  
Tel.: 040 2272 8833  
FAX: 040 2272 8822  
Email: [info@gqmg.de](mailto:info@gqmg.de)

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

GQMG  
Hamburg

## Eröffnung des Harding Center for Risk Literacy

Im April 2009 hat das Harding Center for Risk Literacy in Berlin seine Arbeit aufgenommen. Der Londoner Investmentbanker David Harding hat Forschungsgelder in Höhe von 1,5 Millionen Euro für die nächsten sechs Jahre bereitgestellt, die die Arbeit des Zentrums ermöglichen. Hardings Interesse gilt der Verbesserung des Risiko-Verständnisses in der Gesellschaft – er hat bereits an der Universität von Cambridge eine Stiftungsprofessur für ‚Public Understanding of Risk‘ eingerichtet.

Durch die Anbindung an die Max-Planck-Gesellschaft, die die Infrastruktur bereit stellt, hat das Center ideale Voraussetzungen. Geleitet wird das Center von Prof. Gerd Gigerenzer. Das Center beschreibt seine Ziele: „*Grundlagenforschung und Anwendung sollen am Harding Center for Risk Literacy intensiviert und zusammengebracht werden. Im Bereich der Grundlagenforschung soll den Fragen nachgegangen werden, wie Risiken besser vermittelt werden können oder warum Menschen bestimmte Risiken mehr fürchten als andere. In der Anwendung soll mit neuen und effektiven Methoden im Bereich des Gesundheitswesens und in der schulischen Ausbildung das statistische Denken gezielt unterstützt werden. Gleichzeitig soll die Bedeutung des Umgangs mit Risiken auch für Öffentlichkeit und Ausbildung veranschaulicht und mit Beispielen belegt werden.*“

Die verständliche Vermittlung von Risiken an die Öffentlichkeit ist ein zentrales Thema für das Konzept der evidenzbasierten Patienteninformation und das Ideal der mündigen Bürger, die das notwendige Rüstzeug zu Entscheidungen über ihre Gesundheitsversorgung treffen wollen.

Das Harding Center ist eine wichtige deutsch-internationale Schnittstelle im Netzwerk der Institutionen, die sich um diese Thematik bemühen.

Weitere Informationen:

Harding Center for Risk Literacy  
May-Planck-Institut für Bildungsforschung  
Lentzeallee 94  
14195 Berlin

<http://141.14.165.6/users/hardingcenter/>

Britta Lang,  
Freiburg

## Bücher, Literatur, Informationsquellen

### **Knowledge Translation in Health Care: Moving from Evidence to Practice**

Straus, Sharon; Graham, Ian D. [Ed.]  
2009  
336 pp. Illustrations Paperback  
John Wiley and Sons Ltd  
1-4051-8106-0  
ISBN-13: 9781405181068  
Preis: 44,90 Euro

Mit dem gerade erschienenen Handbuch 'Knowledge Translation in Health Care: Moving from Evidence to Practice', herausgegeben von Sharon Straus und Ian D. Graham, liegt nun eine kompakte Einführung in die bestehenden Konzepte des Transfers von Wissen in die Entscheidungsfelder des Gesundheitswesens vor. Die sechs Abschnitte des Buches behandeln die Generierung des Wissens, die Identifikation von Barrieren, Anwendung auf lokale Kontexte nach Auswahl geeigneter Interventionen sowie die Evaluation der Maßnahmen. Abgerundet wird das Buch durch einen Abriss der zugrunde liegenden Modelle und Theorien sowie einen Anhang zu ethischen und kommerziellen Aspekten.

### **Neue Fachzeitschrift für die systematische Zusammenfassung von Forschungsergebnissen**

Wiley-Blackwell kündigt das Erscheinen einer neuen Fachzeitschrift an: 'Research Synthesis Methods' wird auch eine ideale Plattform für Publikationen zur Methodik wie auch der empirischen Forschung zu Cochrane Reviews sein.

'Research Synthesis Methods' ist ein multidisziplinäres Peer Review Fachjournal, das der Entwicklung und Verbreitung von Methoden der systematischen Forschungssynthese gewidmet ist: Hierzu gehören Methoden für Planung, Durchführung, Analyse, Interpretation, Publikation und Anwendung. Das Ziel des Journals soll die Beförderung und der Austausch von Erkenntnissen sein, die im allgemeinen Interesse und Nutzen vieler Disziplinen und Forschungsfelder liegen, in denen systematische Forschungssynthesen angewendet oder benutzt werden.

Das Spektrum von 'Research Synthesis Methods' umfasst alle Aspekte des Themas, unabhängig von Disziplin oder Anwendungsgebiet. Artikel

können sich befassen mit: statistischen Methoden, empirischer Forschung und Simulationen, Literatursuche und Informations-Wissenschaft, Daten-Extraktion, Software, graphischer Aufbereitung und Berichterstattung, Fragen der Studienqualität, Quellen von Bias, narrativer Analyse, Zusammenfassung qualitativer Daten oder individueller Patientendaten, Nutzung von Synthesen für Leitlinien, Integration in Kosten- oder Entscheidungs-Analysen, Anwendung in unterschiedlichen Gebieten, Darstellung neuer Methoden oder anderen breit angelegten methodischen Themen die in diesen Themenkreis gehören.

Weitere Informationen:

<http://www.researchsynthesismethods.com>

Kontakt: [julian.higgins@mrc-bsu.cam.ac.uk](mailto:julian.higgins@mrc-bsu.cam.ac.uk)

### **'Behind the Headlines' – ein Service des neuen NHS Portals 'NHS Evidence'**

Der früher 'Hitting the Headlines' genannte Service des National Health Service (NHS) in Großbritannien wird nun unter dem Titel 'Behind the Headlines' weitergeführt. Dort werden die wissenschaftlichen Hintergründe aktueller, oft sensationsträchtig aufgemachter Medien-Neuigkeiten aus Medizin und Gesundheitswesen kritisch beleuchtet, kommentiert und ergänzt. Die Inhalte der vergangenen Jahre können in einem Archiv eingesehen werden. 'Behind the Headlines' verfügt über einen RSS Feed, so dass die aktuellen Meldungen sofort heruntergeladen werden können.

Der NHS, der Mitarbeitern und britischen Bürgern in der 'National Library of Health' Gesundheitswissen zur Verfügung stellt, führt nun sukzessive sein neues Webangebot 'NHS Evidence' ein, z. T. unter Übernahme bestehender Inhalte. Kernstück ist das Suchportal, über das schnell und kompakt Evidenzquellen zu klinischen und nicht-klinischen Inhalten gesucht werden können.

<http://www.evidence.nhs.uk/>

# Termine

24. – 26. September 2009

## 21. Workshop

### "Systematische Übersichtsarbeiten in der Medizin – Grundkurs Evidenzbasierte Medizin"

Freiburg

Der Kurs ist eine Einführung für Nutzer von systematischen Übersichtsarbeiten (Reviews) wie auch für Teilnehmer, die eine eigene Review-Tätigkeit erwägen und abklären wollen. Die Teilnehmer erhalten in den einzelnen Kursteilen Einsicht in die Hintergründe von systematischen Reviews und ihrer Rolle in der Evidenzbasierten Medizin und lernen in Gruppenarbeit, Studien und Reviews kritisch zu bewerten.

Weitere Informationen:

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



8. – 10. Oktober 2009

## Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung 2009

Freiburg

[www.gma2009.org](http://www.gma2009.org)



11. – 14. Oktober 2009

## 17. Cochrane Colloquium

Singapore

The first Cochrane Colloquium in Asia comes at a time of rapid growth in Cochrane activity and widespread interest among the region's policy makers in truly integrating evidence into health-care decision making. This year's Colloquium will focus on the key challenges and opportunities both for the region and for the Cochrane Collaboration. In a city renowned for its cultural fusion, we will hear a range of perspectives and experiences to inform and enlighten our discussions. The scientific programme, like Singapore itself, will embrace the future while maintaining a healthy respect for the traditions of the past.

[www.colloquium09.com/](http://www.colloquium09.com/)



27. November 2009

## 3. Workshop

### "Systematische Literaturrecherche"

Freiburg

Dieser Workshop ist ausgebucht. Ein Eintrag auf der Warteliste ist möglich.

Dieser eintägige Workshop richtet sich an alle, die sich mit der effizienten Recherche von medizinischer Literatur in Medline vertraut machen oder ihre Kenntnisse vertiefen möchten (Mediziner, Autoren, medizinische Dokumentare, Bibliothekare und andere).

Weitere Informationen:

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



28. Oktober – 1. November 2009

## Evidence-based Health Care Teachers and Developers (EBHC) Conference

Taormina, Sicily, Italy

5th International Conference of EBHC Teachers and Developers

Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze

Building on the previous four highly successful meetings, the program aims to foster international exchange and networking in the mutual pursuit of better tools, techniques, and curricula for teaching and achieving EBHC.

[www.ebhc.org/](http://www.ebhc.org/)

Contact: [conference2009@ebhc.org](mailto:conference2009@ebhc.org)



1. – 4. November 2009

## 6th International G-I-N Conference 2009

Lisbon, Portugal

Building on our previous conferences, this year's conference theme is 'Evidence Translation in Different Countries'. It will showcase new research and best practice in this area, along with issues of general interest to guideline developers, guideline users and patients and carers.

External link to more information:

[www.gin2009.net](http://www.gin2009.net)

Contact: Magali Remy-Stockinger  
[office@G-I-N.net](mailto:office@G-I-N.net)



11. – 13. Januar 2010

## Winter Symposium and 3rd South Asian

**Regional Symposium on Evidence-Informed Healthcare**

Vellore, India

South Asian Cochrane Network & Centre  
Christian Medical College, Vellore, India

This symposium will bring together clinicians, researchers, students of health sciences, medical journal editors, ethics committee members, research organizations, health researchers and policy makers from the Indian Council of Medical Research and other government organizations from India and the region, the WHO International Clinical Trials Registry Platform, the Clinical Trials Registry-India, and The Cochrane Collaboration to discuss current issues and present newer approaches in producing and disseminating reliable, timely and relevant evidence for healthcare in the South Asian Region and elsewhere.

[www.cochrane-sacn.org](http://www.cochrane-sacn.org)

Contact: Prathap Tharyan,  
prathap@cmcvellore.ac.in



25. – 27. Februar 2010

**11. Jahrestagung des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.**

**"Evidenzbasierte Medizin – ein Gewinn für die Arzt-Patient-Beziehung?"**

Salzburg, Österreich

In Kürze mehr Informationen unter:

[www.ebm-kongress.de](http://www.ebm-kongress.de)



18. – 20. März 2010

**22. Workshop "Systematische Übersichtsarbeiten in der Medizin – Grundkurs Evidenzbasierte Medizin"**

Freiburg

Weitere Informationen:

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



19. – 20. März 2010

**5. Workshop "GRADE- Levels-of-Evidence mit dem GRADE System"**

Freiburg

*Grading Evidence and Recommendations - Von der Evidenz zur Empfehlung*

Im Workshop werden die Grundprinzipien der Qualitätsbewertung der Evidenz von Studien und die Auswirkung der Qualität auf die Stärke der Empfehlung (Grading the evidence) vermittelt. Als Werkzeug dazu dient eine dafür entwickelte spezielle Software, der Grade-Profiler. Im Workshop wird das Konzept von führenden Mitgliedern der internationalen Arbeitsgruppe (deutschsprachig) vorgestellt und anhand von Beispielen und ggf. eigenem Material praktiziert.

Weitere Informationen:

[www.gradeworkinggroup.org/news.htm](http://www.gradeworkinggroup.org/news.htm)

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



19. – 20. März 2010

**1. Workshop "GRADE – Aufbaukurs"**

Freiburg

Zielgruppe: Im Gesundheitsbereich Tätige, die das GRADE-System anwenden und/oder schon einen GRADE-Grundkurs besucht haben.

Im Aufbau-Workshop werden ausgehend von systematischen Übersichtsarbeiten Evidenzprofile entsprechend der GRADE-Methodik erstellt. Der Workshop bietet die Möglichkeit zu intensiven praktischen Übungen in Kleingruppen in der Anwendung der GRADE-Methodik sowie im Umgang mit dem GRADE-Profiler

Weitere Informationen:

[www.gradeworkinggroup.org](http://www.gradeworkinggroup.org)

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



22. – 23. März 2010

**Workshop "Systematische Literaturrecherche"**

Freiburg

Weitere Informationen:

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



Für das Cochrane Netzwerk Deutschland:

**Deutsches Cochrane Zentrum**  
Institut für Medizinische Biometrie  
und Medizinische Informatik  
Universitätsklinikum Freiburg  
Stefan-Meier-Str. 26  
D - 79104 Freiburg  
Tel.: +49 (0)761 203 6715  
Fax: +49 (0)761 203 6712

[mail@cochrane.de](mailto:mail@cochrane.de)  
[www.cochrane.de](http://www.cochrane.de)

**Das Deutsche Cochrane Zentrum wird gefördert vom  
Bundesministerium für Gesundheit (BMG)**