

Deutsches Cochrane Zentrum

Rundbrief Nr. 3 der Cochrane Collaboration Deutschland

[Einführung](#)

Neues aus der Cochrane Collaboration (international):

[Bericht vom Jahreskolloquium 1997 der Cochrane Collaboration in Amsterdam](#)

[Cochrane Reviewgruppe zu AIDS und HIV Infektion](#)

[Cochrane Reviewgruppe PaPas \(Pain and Palliative Care\)](#)

[Das Cochrane Cancer Network](#)

[Vollständige Internet/Intranet-Version der Cochrane Library](#)

[Informationsübermittlung von Glaxo Wellcome an die Cochrane Collaboration](#)

Aus Gruppen und Projekten (deutschsprachig):

[Lübecker Workshop "Evidence-Based Medicine" vom 17.8.-21.8.1997](#)

[Cochrane Arbeitsgruppe Schweiz](#)

[Publikation kontrollierter klinischer Studien in deutschsprachigen Zeitschriften](#)

[Einrichtung einer "Standardkommission für den Rettungsdienst Köln"](#)

[Termine](#)

Einführung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
der Grund für den langen Zeitraum seit Erscheinen des letzten Rundbriefs liegt nicht darin, daß zu wenig, sondern daß eher zu viel geschehen ist und somit kaum Zeit blieb, die Informationen darüber zusammenzutragen. Viel Raum nahm die Vorbereitung und Registrierung des Deutschen Cochrane Zentrums in Freiburg in Anspruch. Diese Veränderung wurde zum Anlaß genommen, den Rundbrief jetzt mit Cochrane Netzwerk Deutschland (statt Cochrane Initiative) zu überschreiben. Die Überschrift Deutsches Cochrane Zentrum wurde bewußt nicht gewählt, um den Charakter dieses Rundbriefs als informelle Informationsplattform für die im Cochrane-Umfeld (und auch in der EBM) aktiven Personen und Gruppen zu betonen.

Die EBM- (oder kürzer EB-)Welle hat den deutschsprachigen Raum inzwischen auf vielen Ebenen erfaßt und zu einer Vielzahl ein- und auch weiterführender Veranstaltungen und Arbeitstreffen im Bereich der ärztlichen Versorgung, der Gesundheitspolitik, der universitären Forschung sowie der pharmazeutischen Industrie geführt. Dieser Trend wird sich 1998 noch verstärken. Gleichzeitig zeigen sich erste Effekte: Die Aktivitäten nehmen zu, wie sich z. B. in der deutschen Beteiligung an exploratory meetings zur Vorbereitung weiterer Collaborative Review Groups (CRG) zeigt. Das Nadelöhr in der nächsten Zukunft liegt in dem Mangel an einer großen Zahl ausreichend qualifizierter Tutoren für die notwendigen Workshops und Tutorien.

Der Beitrag über die Situation in der Notfallmedizin illustriert, wie die Prinzipien der CC auf verschiedenen Stufen von der Problemanalyse über die Schaffung einer wissenschaftlichen Basis für die Bewertung bis hin zur Umsetzung in der Praxis hilfreich sein können. Gleichzeitig wird daran auch deutlich, wie der ursprüngliche Bereich der EBM ("von Klinikern für Kliniker") inzwischen erweitert worden ist und nun stattdessen oft EBHC (Evidence Based Health Care) benutzt wird.

Das methodische Vorgehen bei der Erstellung systematischer Reviews geht zunehmend auch in die Diskussion in anderen Bereichen ein, in denen eine evidenzbasierte Methodik angestrebt wird. Hier sind insbesondere die Bewertung medizinischer Maßnahmen (Health Technology Assessment) und die Leitlinienformulierung (Clinical Practice Guidelines) zu nennen. Die Ansprüche und Vorgaben der Cochrane Collaboration bezüglich Qualität und Transparenz sowie das breite Spektrum an empirischen Untersuchungen bieten wertvolle Unterstützung für die Entwicklung der Methodik in allen Gebieten, in denen die Synthese von bestehender Information eine wesentliche Rolle spielt. Die Diskussion um die Möglichkeiten und die Grenzen Bestimmung der Rolle der CC, als das in der Vergangenheit oft der Fall war:

Der Nutzen von systematischen Reviews als wissenschaftlicher Input für Health Technology Assessment (HTA), für die Leitlinienformulierung und für die Forschungsplanung wird inzwischen weitgehend erkannt und gewürdigt. Genau so klar müssen auch die Grenzen gesehen werden. Die CC-Reviews beschränken sich - zumindest gegenwärtig noch - größtenteils auf die Wirksamkeit von Interventionen (interne Validität von Studien: efficacy), während im Rahmen von HTA umfassende Bewertungen, d. h. auch unter Einbezug von praktischen Randbedingungen der Anwendung (Wirksamkeit unter Praxisbedingungen: effectiveness) und von gesundheitsökonomischen Aspekten, angefertigt werden. In der Leitlinienformulierung geht die Installation und die Evaluation der Auswirkungen weit über die wissenschaftliche Basis hinaus, inzwischen ist weitgehender Konsens, daß die Formulierung allein kaum Auswirkungen auf die Praxis hat, sondern die Mechanismen der Aufnahme in die Praxis von essentieller Bedeutung sind.

Die eben angesprochenen Bereiche haben neben ihren grundsätzlichen Unterschieden viele sich überlappende Bereiche. Um hier den Aufbau von Doppelstrukturen zu vermeiden, ist eine bereichsübergreifende Diskussion notwendig, um einerseits zu einer Standortbestimmung und damit zu einer Koordination zu gelangen, und

andererseits die Synergieeffekte zu erkennen und zu nutzen.

Gerd Antes (Freiburg)

p.s.: Mit Eröffnung des Deutschen Cochrane Zentrums in Freiburg haben sich die email- und www-Adressen sowie die Fax-Nummer geändert. Die neuen Angaben können dem Kasten auf Seite 12 dieses Rundbriefs entnommen werden.

An dieser Stelle werden aktuelle Ereignisse und Entwicklungen in der Cochrane Collaboration berichtet, die auch für den deutschsprachigen Raum von Interesse sind.

Bericht vom Jahreskolloquium 1997 der Cochrane Collaboration in Amsterdam

Das diesjährige Jahreskolloquium der Cochrane Collaboration (CC) wurde zusammen mit der 2nd International Conference Scientific Basis of Health Services (SBHS) durchgeführt. Die beiden aufeinanderfolgenden Konferenzen erstreckten sich über eine volle Woche und führten in beiden Teilen jeweils 700 Teilnehmer zusammen. Das Leitthema "Using the evidence" stand insbesondere im ersten Teil (SBHS) im Mittelpunkt der Präsentationen, Symposien und Poster. Darin enthalten war ein weites Spektrum aus den Bereichen Leitliniengestaltung und -umsetzung, Konsensusfindung, klinische Entscheidungen, Pflegeforschung und diversen Fragen der Integration von wissenschaftlichen Erkenntnissen in die medizinische Praxis.

Das Cochrane Kolloquium bestand, neben Plenarsitzungen, aus einer Vielzahl von Workshops und Treffen von Review- und Methodengruppen. Der Schwerpunkt lag hier wegen der globalen Zielsetzung der CC auf der Verwertung von Reviews, in den Methodengruppen wurden daneben offene Fragen der Reviewerstellung bearbeitet. Erwähnenswert sind hier Entwicklungen, die das klassische CC-Gebiet der Therapie erweitern. Die Pharmakoepidemiologie wurde ebenso thematisiert wie die Meta-Analyse von diagnostischen Tests.

Ein paar Zahlen zum Stand der Entwicklung: von den angestrebten 65-70 Reviewgruppen sind inzwischen 44 eingerichtet worden. Die Kontaktdatenbank enthält 4000 Personen aus 70 Ländern. Die neue Version der Cochrane Library (1997/4) enthält 276 Reviews und 283 Protokolle, die Datenbank zu klinischen Studien hat 250.000 Einträge überschritten. Die Entwicklung der CC zeigt weiterhin einen sehr dynamischen Verlauf, der sich in der nächsten Zeit fortsetzen dürfte.

Ein für den deutschsprachigen Raum wichtiges Ereignis der Konferenz war die Entscheidung, ein Cochrane Zentrum in Freiburg einzurichten, wodurch sich die Anzahl Zentren auf 15 erhöht hat. Damit hat die Arbeit der vormaligen Cochrane Initiative, die im letzten Jahr durch den Status "affiliated" einen halboffiziellen Charakter erhalten hatte, jetzt einen offiziellen Rahmen erhalten, der in vielfacher Hinsicht hilfreich sein dürfte.

Gerd Antes (Freiburg)

Cochrane Reviewgruppe zu AIDS and HIV Infektion

Am 11. und 12.9.1997 fand in San Francisco das zweite Exploratory Meeting der in Gründung befindlichen

Cochrane Collaborative Review Group on AIDS and HIV Infection statt. Vorausgegangen war ein Treffen am 6.3. diesen Jahres. Die Leitung lag in den Händen von Lisa Bero, San Francisco Cochrane Center und UCSF, gleichzeitig Mitglied des Steering Committees der Cochrane Collaboration, und von George Rutherford, UCSF, Center for AIDS Prevention Studies. Teilgenommen haben weiterhin John Ioannidis, NIH, Henry Sacks, Mt. Sinai NY, Kit Simpson, North Carolina, Chapel Hill, Ellen Sogolow, CDC, um nur einige zu nennen. Aus Europa waren Greet Peersman, Centre for the Evaluation of Health Promotion and Social Intervention, University of London, und Matthias Schrappe, Köln, anwesend; aus der developing world nahm niemand teil.

Als Coordinating Editor wurde George Rutherford gewählt, ein Criticism Editor und ein Consumer Representative Editor stehen noch aus. Die CRG wurde in vier Untergruppen aufgeteilt: Studies on Treatment, Behavioral, Social and Policy Interventions, Biomedical Interventions und Health Services Research. Zwei Editoren wurden für die Therapie-Untergruppe benannt (Ioannidis, Darbyshire), ein weiterer wird noch gesucht. Die Gruppe zur Prävention (Behavioral, Social and Policy Interventions) wird von Greet Peersman und Ellen Sogolow geleitet. Weitere Editoren sind Richard Glazier und John Kaldor.

Die CRG ist Anfang Oktober während des Cochrane-Treffens in Amsterdam offiziell beantragt worden, mit einer Zulassung durch das Steering Committee wird vor Ende diesen Jahres gerechnet.

Für die einzelnen Untergruppen wurde eine Planung erster Reviews vorgenommen; an Ideen fehlte es ganz und gar nicht. Schwieriger wurde die Diskussion um den Zeitplan für die Erstellung der Reviews, die Rekrutierung von Handsearchern und die Aufnahme von Mitarbeitern aus nicht-amerikanischen Ländern, um dem internationalen Anspruch der Cochrane Collaboration Genüge zu tun.

Besonders eingegangen wurde auf die Frage gesundheitsökonomischer und Kosten-Effektivitäts-Studien. Diskutiert wurde, ob hier die Gründung eines Fields (ein Zusammenschluß von Arbeitsgruppen unabhängig von der CRG-Struktur, nicht zur Anfertigung von Reviews berechtigt) in Frage käme. Für ökonomische Studien besteht kein offizielles Rating-System. Trotzdem wurde beschlossen, dieses Gebiet nicht außen vor zu lassen und entsprechende in Arbeit befindliche Reviews weiter zu verfolgen.

Insgesamt kann festgehalten werden, daß die professionelle Planung und Durchführung der Sitzung eine gewisse Hoffnung vermittelt, daß die Aufgabe, die sich diese CRG gestellt hat, erfolgreich angegangen werden kann.

Matthias Schrappe (Köln)

email: matthias.schrappe@medizin.uni-koeln.de

Cochrane Reviewgruppe PaPas (Pain and Palliative Care)

Vor ungefähr einem Jahr von Phil Wiffen (Universität Oxford, Anästhesie) angeregt, scheint die Sammlungsphase an Vorschlägen (und Mitgliedern) zu einer Cochrane Reviewgruppe zum Thema Schmerz und Palliativmedizin langsam dem Ende zuzugehen.

Auf dem 2. Kongreß der Europäischen Schmerzgesellschaften in Barcelona (Ende September d. J.) fand ein Regionaltreffen der SIG (Special Interest Group) der IASP (International Association for the Study of Pain) statt. Diese wird auch von Phil Wiffen geleitet, ist aber nicht identisch mit der geplanten Reviewgruppe (arbeitet nicht mit RevMan oder im Cochrane-Format, etc.). Wiffen wird sich aus der SIG spätestens 1999

(Weltschmerzkongreß) zurückziehen, um sich schwerpunktmäßig in der Cochrane Collaboration zu engagieren.

Die Gruppe von McQuay und Wiffen hat im Rahmen der SIG einige spektakuläre Reviews überwiegend im British Medical Journal veröffentlicht (zuletzt über die topische Anwendung von NSARs) und übt über EBM-Kriterien zur Zeit einen nicht unerheblichen Einfluß auf die Politik des NHS in Großbritannien aus.

Vorraussichtlich wird im Frühjahr 1998 ein Treffen der Interessierten aus den Bereichen Schmerztherapie und Palliativmedizin in Oxford stattfinden, sobald weitere Informationen dazu vorliegen, werden wir sie weitergeben.

Im übrigen gibt es im Bereich der Anästhesie momentan noch ein „schwarzes Loch“ in der Cochrane Collaboration und es wäre sicherlich positiv, wenn sich Anästhesisten aufmachen würden, das zu füllen.

Für Nachfragen stehe ich natürlich gerne zur Verfügung.

Gernot Ernst
Humboldt Universität, Virchow-Klinikum
Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin Schmerzambulanz
Augustenburger Platz 2
D- 13353 Berlin
Tel.:++49 (0) 30 450-51138
Fax: ++49 (0) 30-450-51900
e-mail ernst@ukrv.de

Das Cochrane Cancer Network

Das Treffen des Cochrane Cancer Networks (CCN) auf dem 5. Cochrane Kolloquium in Amsterdam gibt uns die Gelegenheit, kurz über die Aktivitäten der Cochrane Collaboration im Bereich der Onkologie zu informieren. Onkologische Themen sind in der Cochrane Collaboration vielfältig vertreten. So gibt es Review-Gruppen, die sich ausschließlich mit einer bestimmten Krebsentität beschäftigen, organorientierte Gruppen, die Krebs als eine der möglichen Erkrankungen dieses Organs behandeln oder Gruppen, die in den Bereichen Prävention oder Supportivtherapie arbeiten. Die Organisation des Informationsaustausches zwischen diesen Gruppen sowie die Koordination onkologischer systematischer Übersichtsarbeiten übernimmt das CCN. Ein weiterer Schwerpunkt des CCN ist der Aufbau einer onkologischen Datenbank, der Cochrane Cancer Library. Neben onkologischen systematischen Übersichtsarbeiten und randomisierten Studien (zur Zeit 10.042 identifizierte Studien weltweit), die auch in der Cochrane Library enthalten sind, soll die Cochrane Cancer Library Personen, die sich mit Krebserkrankungen beschäftigen oder davon betroffen sind, zusätzliche Informationen zur Therapie und zum Umgang mit Krebserkrankungen bieten. Zur Charakterisierung des Informationsbedarfs dieser großen Gruppe mit unterschiedlichen Interessen wurden Fragebögen entwickelt und international unter anderem an Kliniker, Pflegekräfte, Patienten, Pharmazeuten, Medizinjournalisten und Bibliothekare versendet. Die Auswertung der Fragebögen ist noch nicht abgeschlossen.

Das CCN betreut zur Zeit 11 registrierte oder kurz vor der Registrierung stehende Gruppen, die sich mit onkologischen Themen beschäftigen: Breast Cancer Cochrane Review Group (CRG); Gynaecological Cancer CRG; Colorectal Cancer CRG; Lung Cancer CRG; Pain, Palliative and Supportive Care CRG; Prostate Cancer CRG; Skin Cancer (Skin Diseases CRG); Ocular Cancer (Eyes and Vision CRG); Upper Gastric-

Intestinal Cancer (Oesophageal, Gastric and Duodenal Diseases CRG); Head and Neck Cancers; Hepato Biliary CRG. Reviewgruppen zu Krebserkrankungen im ZNS, in der Hämatologie und in der Pädiatrie sind im Gespräch. Interessenten wenden sich bitte an unten stehende Kontaktadresse oder an das Deutsche Cochrane Zentrum.

Kontakt:

Cochrane Cancer Network
Mandy Collingwood
Institute of Health Sciences, PO Box 777
Headington, Oxford, OX3 7LF, UK
Fax: +44 (0)1865 226765
e-mail: mcollingwood@canet.org

Alric Rüter (Freiburg)

Vollständige Intranet/Internet - Version der Cochrane Library

1. Eine starke Bewegung der gegenwärtigen EDV-Welt besteht darin, sich aus der Abhängigkeit vom benutzten Rechner und dessen Betriebssystem zu lösen. Dazu werden Informationen und Datenbanken in einem Format angeboten, das mit einem Browser wie Netscape oder Explorer (unabhängig von der jeweiligen Maschine) genutzt werden kann. Update Software greift diese Entwicklung auf und bietet im Januar '98 eine Intranet/Internet - Version an, die im Gegensatz zu den bereits existierenden Versionen von HCN und Synapse (bei beiden nur Reviews enthalten) die vollständige Cochrane Library enthält. Damit steht für abgeschlossene Netze (Intranet) eine technisch einfach installierbare Version zur Verfügung, z. B. für Kliniken oder das Deutsche Gesundheitsnetz. Für den offenen Bereich (Internet) ist aufgrund der technisch identischen Bedingungen diese Version ebenfalls verfügbar, jedoch ist noch nicht geklärt, wie die Zugriffskontrolle und Lizenzvergabe geregelt werden soll.

Update Software Ltd
Summertown Pavilion, Middle Way
Oxford OX2 7LG
Fax: +44 1865 516918
e-mail: info@update.co.uk

Gerd Antes (Freiburg)

Glaxo-Wellcome übermittelt nun nach Schering (UK) auch Informationen über klinische Studien an die Cochrane Collaboration

Nachdem Schering (UK) Anfang 1997 bisher unveröffentlichte Daten über abgeschlossene und laufende Studien an die Cochrane Collaboration zur Aufnahme in die Cochrane Library übermittelt hat, erklärte sich jetzt auch die Glaxo-Wellcome AG zur Zusammenarbeit mit der Cochrane Collaboration bereit.

Diese Zusammenarbeit besteht im Wesentlichen in der Übermittlung von Informationen über randomisierte

Studien, an denen Glaxo-Wellcome beteiligt ist, zur Aufnahme in die Cochrane Library.

Mit diesem Schritt soll zur Vervollständigung der Datenbasis systematischer Übersichtsarbeiten beigetragen werden. Darüberhinaus soll die Zeit zwischen der Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse und der Anwendung in der Praxis verkürzt werden, indem der in der Regel langwierige konventionelle Publikationsprozeß umgangen wird.

Daniel Galandi (Freiburg)

2. Lübecker Workshop "Evidence-Based Medicine" vom 17.8.-21.8.1997

Institut für Sozialmedizin der Medizinischen Universität Lübeck in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention

Vom 17.8. bis 21.8.1997 fand der erste bundesweite Workshop Evidence-Based Medicine für Medizinstudenten, ÄiP und junge Assistenzärzte an der Medizinischen Universität Lübeck statt. Der Workshop verfolgte zwei Zielsetzungen:

1. Den Teilnehmern sollten die praktischen Fähigkeiten zur Formulierung eines klinischen Problems, dessen Übersetzung in beantwortbare Fragen, das Auffinden von geeigneter Literatur, deren kritische Beurteilung und die Umsetzung der so erarbeiteten "Evidenz" in die klinische Praxis vermittelt werden.
2. Ein theoretischer Hintergrund zu EBM sollte vorgestellt werden, der den Teilnehmern die Abschätzung der Bedeutung und die Einordnung der entsprechenden Kenntnisse, Fertigkeiten und Haltungen in die alltäglichen medizinischen Entscheidungsprozesse ermöglicht.

Auf die breit gestreute Ankündigung ging eine Vielzahl von Anmeldungen ein, leider konnten nicht alle Interessenten berücksichtigt werden. Die zur Verfügung stehenden 30 Teilnehmerplätze wurden zu gleichen Teilen an Studenten, ÄiP und Assistenten vergeben.

Die beiden unterschiedlichen Zielsetzungen spiegelten sich auch in der Struktur des

3 1/2 - tägigen Workshops wider. Für das Erlernen der zuerst angesprochenen praktischen Fähigkeiten wurde die Form der Kleingruppenarbeit gewählt; die mehr theoretischen Inhalte wurden in Plenarvorlesungen behandelt, die reichlich Zeit für Diskussionen enthielten.

Die Themen der einzelnen Veranstaltungen sind im Folgenden aufgeführt:

Die Einführungsvorlesung wurde von Professor David Sackett gehalten, der das Center for Evidence-Based Medicine an der Universität von Oxford leitet. Er war bis Anfang der 90er Jahre am Departement of Clinical Epidemiology & Biostatistics an der McMaster Universität in Hamilton, Kanada tätig und gehört zu den Initiatoren der EBM-Bewegung. In seiner Vorlesung unterstrich er die Bedeutung der EBM in einer Zeit des rasanten medizinischen Fortschritts mit einem für den einzelnen Arzt kaum noch überschaubaren Informationsangebot. EBM, praktiziert in den 5 Schritten: Identifikation der Fragestellung, Aufsuchen der adäquaten Informationen, kritische Beurteilung der Informationen, Anpassung an und Umsetzung in die eigene klinische Entscheidungssituation und schließlich kritische Evaluation des veränderten klinischen

Handelns, sieht er als Möglichkeit, systematisch mit dem Problem umzugehen. Diese Methodik wird am Center for Evidence-based Medicine kontinuierlich weiterentwickelt. Professor Sacketts Hauptinteresse gilt dabei der Umsetzbarkeit in die klinische Praxis.

Die weiteren Plenarvorträge befaßten sich mit den folgenden Themen:

Evidenzbasierte Diagnostik in der klinischen Praxis am Beispiel der benignen Prostatahyperplasie

PD Dr. Pientka, Bochum

Geschichte der EBM

Prof. Dr. v. Engelhardt, Lübeck

Die Cochrane Collaboration

Dr. Antes, Freiburg

Umsetzung von Evidenz in die Praxis

Prof. Dr. Porzsolt, Ulm

Abschlußvorlesung

Prof. Dr. Dr. Raspe, Lübeck

Für die Kleingruppenarbeit (je 10 Teilnehmer mit zwei Tutoren) wurden zu drei Themenblöcken (Prognose und Prognostik bei Rheumatoider Arthritis; Hypercholesterinämie als Risikofaktor für koronare Herzkrankheit / Frühtherapie mit Statinen; Therapie der Multiplen Sklerose mit Interferon-beta-1b) jeweils zwei Doppelstunden angeboten.

Die Struktur der Kleingruppensitzungen war für alle Themen gleich, es wurden aber unterschiedliche Akzente gesetzt. Zu jedem Thema wurde eine Fallbeschreibung ausgegeben (paper patient), anhand derer die systematische Entwicklung beantwortbarer klinischer Fragestellungen geübt wurde. Der nächste Schritt, das Aufsuchen der geeigneten Informationen, konnte aus Zeitgründen nur theoretisch besprochen werden. Die Literatur zu den Themen war den Teilnehmern vorab zugesandt worden und wurde als gelesen vorausgesetzt. Die kritische Beurteilung der Literatur wurde nach den Prinzipien von Sackett et al. 1997 vorgenommen und durch die Tutoren mit Hintergrundinformationen ergänzt. Der letzte Schritt bestand in der Beantwortung der im ersten Schritt erarbeiteten Fragestellung und Überprüfung der Übertragbarkeit der Studienergebnisse auf den "paper patient". Der Unterrichtsstil in den Gruppenarbeitssitzungen wechselte zwischen Kleingruppenarbeit, frontaler Präsentation und offenen Diskussionen.

Darüberhinaus wurde den Kursteilnehmern angeboten, in den Mittagsstunden an Übungen zur elektronischen Literaturrecherche teilzunehmen. Hierfür standen in der Hochschulbibliothek fünf PCs mit Internetzugang und Zugriff auf die Datenbanken Medline, Cochrane Library sowie Best Evidence zur Verfügung. Die Sitzungen wurden von einem Mitarbeiter des deutschen Cochrane Zentrums geleitet. Am Anfang der Sitzungen stand eine kurze Einführung von ca. 15 Minuten. Anschließend bestand die Möglichkeit eigene Recherchestrategien zu erproben und sich bei Problemen gezielt Hilfestellung geben zu lassen.

Das soziale Programm umfaßte eine Stadtführung durch die historische Lübecker Altstadt und eine Gartenparty.

Die Ausrichter und Mitwirkenden am 1. Workshop für EBM waren sehr zufrieden mit dem Ablauf und den Ergebnissen der Veranstaltung. Dies liegt einerseits begründet in der großen Nachfrage nach Teilnehmerplätzen, dem weitestgehend reibungslosen Ablauf und dem überwiegend positiven, in der Abschlußevaluation geäußerten Feedback durch die Teilnehmer. Nicht zuletzt hat aber auch die offene und

kommunikative Atmosphäre und die hohe Motivation von Teilnehmern, Tutoren und Plenarvortragenden entscheidend zum Gelingen der Veranstaltung beigetragen. Ob die eingangs definierten Ziele des Workshops erreicht wurden, wird sich im Laufe der Zeit zeigen - die Befragung der Teilnehmer nach Erfüllung ihrer persönlichen Vorstellungen und nach dem Einfluß des Workshops auf das Verständnis von EBM deuten dies jedoch an.

Angesichts der fortbestehenden hohen Nachfrage und der Feststellung vieler Teilnehmer, der Workshop habe ihre Vorstellung von EBM entscheidend vertieft bzw. ihre Vorstellungen von EBM erst konkretisiert, hat sich das Institut für Sozialmedizin entschlossen, noch 1-2 weitere "Einsteiger-Workshops" auszurichten und erst im Anschluß daran Veranstaltungen für "Fortgeschrittene" anzubieten. Die folgenden Workshops werden prinzipiell nach dem gleichen Muster ablaufen, konstruktive Vorschläge aus der Evaluation werden aber auf jeden Fall Berücksichtigung finden. So wird eine Verbesserung der Vorbereitungsmaterialien angestrebt, mehr Zeit und Infrastruktur für die elektronische Literaturrecherche eingeplant und die Einbindung von mehr Klinikern als Kotutoren oder Dozenten in Erwägung gezogen. Die Auseinandersetzung mit Kritikern von EBM wird in Zukunft auch mehr Beachtung finden, z.B. durch einen derartigen Plenarvortrag.

Vor allem aber wurde, sowohl von den Teilnehmern, als auch von Tutoren und Dozenten, der Bedarf an Informations- und Erfahrungsaustausch geäußert. Als neue Aufgabe wurde daher die Schaffung eines Informationsnetzwerkes für EBM formuliert, dessen Aufbau das Institut für Sozialmedizin in Kooperation mit dem Deutschen Cochrane Center und weiteren Interessierten koordinieren wird.

Der nächste Workshop ist für den 22.-26.3.1998 geplant. Anmeldungsunterlagen können ab Dezember 1997 angefordert werden bei:

Dr. Dagmar Lühmann
Institut für Sozialmedizin
Medizinische Universität Lübeck
St-Jürgen-Ring 66
23564 Lübeck
e-mail: fpsdl@aol.com

Cochrane Arbeitsgruppe Schweiz

Die Cochrane Initiative hat auch in der Schweiz reges Interesse geweckt und die Schweizer Arbeitsgruppe ist rasch gewachsen. Entsprechend der Mehrsprachigkeit in unserem Land ist die Koordination nicht auf eine Sprachregion beschränkt: Bernard Burnand vom Institut universitaire de médecine sociale et préventive Lausanne und Jürg Bleuer vom Dokumentationsdienst (DOKDI) der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften nehmen sie gemeinsam wahr. Zur Zeit wird im DOKDI eine Abteilung für Evidence-based Medicine (EBM) aufgebaut. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften folgt damit der Entwicklung, patho-physiologische Überlegungen zunehmend durch eine klinisch-epidemiologische Betrachtung zu ergänzen. Das gemeinsame Engagement der Akademie und der Cochrane Arbeitsgruppe Schweiz wird hoffentlich dazu beitragen, EBM vermehrt in die klinische Praxis zu integrieren. Das Ziel dabei ist nicht, dem Praktiker vom Schreibtisch aus die "richtige Medizin" zu verordnen; viel mehr geht es darum, eine Infrastruktur aufzubauen, die ihn bei der Suche nach bestmöglicher Evidenz unterstützt.

Kontaktadressen:

Jürg Peter Bleuer, MD
Dokumentationsdienst (DOKDI) der
Schweizerischen Akademie der Medizinischen
Wissenschaften
Effingerstrasse 40
Postfach 5921
CH-3001 Bern
Tel. ++41 31 389 92 22
Fax ++41 31 389 92 45
e-mail bleuer@sams.ch

Bernard Burnand, MD, MPH
IUMSP - Institut universitaire de médecine sociale et préventive
Unité d'évaluation des soins / Health care evaluation unit
17, rue du Bugnon
CH-1005 Lausanne
Tel. ++41 21 314 72 55
Fax ++41 21 314 73 73
e-mail Bernard.Burnand@inst.hospvd.ch

Publikation kontrollierter klinischer Studien in deutschsprachigen allgemeinen medizinischen Zeitschriften

Am 31. Oktober 1997 ist nach zwei Jahren das BIOMED 1 Projekt zur Erfassung kontrollierter Therapiestudien in deutschsprachigen allgemeinen medizinischen Zeitschriften abgeschlossen worden (siehe Bericht im Rundbrief Nr. 2, Februar 1997).

Im Rahmen des Projektes sind insgesamt 28 Zeitschriften bearbeitet worden. Von diesen sind die 20 in der Tabelle genannten Zeitschriften für den aufgeführten Zeitraum vollständig nach kontrollierten Studien durchsucht worden. Die Bearbeitung der übrigen acht Zeitschriften wurde nach Kontrolle einiger Jahrgänge eingestellt, da keine Therapiestudien identifiziert werden konnten.

Insgesamt sind 5380 Studien identifiziert worden, von denen 2561 (47%) randomisierte kontrollierte Studien sind. 2018, das entspricht 37%, waren nicht in Medline enthalten. Diese Studien sind bzw. werden jetzt nachträglich in Medline aufgenommen und so auch durch eine elektronische Suche auffindbar sein. Darüberhinaus sind alle identifizierten Zitate in die Cochrane-Library aufgenommen worden.

Neben dem Anteil der Studien, die schon vor dem Projekt in Medline enthalten waren, ist von praktischem Interesse, wieviele von diesen Studien tatsächlich mit einer elektronischen Suche in Medline auffindbar sind. Durch unzureichende Verschlagwortung und/oder schlecht konzipierte Suchstrategien werden mit elektronischen Datenbanksuchen teilweise nur 50% aller gelisteten Studien identifiziert [1]. Untersuchungen zu dieser als Retrieval Bias bekannten Problematik sowie zu weiteren Aspekten, die im Zusammenhang mit der Verfassung systematischer Übersichtsarbeiten von Interesse sind (Umfang und Qualität der Studien, Themenschwerpunkte, historische Entwicklung etc.), werden zur Zeit an den identifizierten deutschsprachigen Studien durchgeführt.

Die im Rahmen dieses Projektes entwickelte Infrastruktur soll in Zukunft genutzt werden, um die fach- bzw. themenbezogene deutschsprachige Literatur nach kontrollierten Therapiestudien zu durchsuchen. Diese Arbeit, von der EU im Rahmen des BIOMED 2 Programmes gefördert, soll sich an den Themen von systematischen Übersichtsarbeiten, die zur Zeit geplant sind, orientieren und in enger Zusammenarbeit mit Reviewgruppen erfolgen. Ein Thema, das in nächster Zeit aufgearbeitet werden soll, ist die Therapie obstruktiver Atemwegserkrankungen im Kindesalter.

Zeitschrift	Bearbeitungszeitraum
Arzneimittelforschung	81 - 94
Der Internista	60 - 95
Der Klinikarzt	79 - 95
Deutsche Medizinische Wochenschrift	48 - 96
Fortschritte der Medizin	71 - 95
Internistische Praxis	61 - 96
Clinical Investigatora	48 - 94
Medizinische Klinik	48 - 96
Medizinische Welt	50 - 96
Münchener Medizinische Wochenschrift	50 - 96
Praxis	63 - 94
Schweizer Medizinische Wochenschrift	67 - 95
Therapeutische Umschau	69 - 94
Therapie der Gegenwart (3)	86 - 93
Therapiewoche	89 - 97
Wiener Klinische Wochenschrift	78 - 96
Wiener Medizinische Wochenschrift	76 - 96
Zeitschrift für Allgemeinmedizin	in Bearbeitung
Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete	71 - 93
Zeitschrift für klinische Medizin	71 - 92

Literatur:

[1]: Dickersin, K., Scherer, R., Lefebvre, C. (1994). Identifying relevant studies for systematic reviews. British Medical Journal, Vol. 309, 1286-1291

Daniel Galandi & Giovanni Faggioli (Freiburg)

Einrichtung einer "Standardkommission für den Rettungsdienst Köln" zur Umsetzung medizinischen Wissens in praktische Leitlinien und Standards (Teil 1)

Im deutschen Rettungsdienst arbeiten üblicherweise zahlreiche verschiedene Organisationen (Feuerwehren, Hilfsorganisationen, Notärzte, etc.) zusammen, die darüber hinaus verschiedene Organisationsstrukturen aufweisen und unterschiedliche Ausbildungsrichtungen besitzen. Diese Strukturen bieten zunächst nicht die optimalen Voraussetzungen dafür, daß am Notfallort harmonisch mit hoher Leistungskraft zusammengearbeitet werden kann. Der erste vereinfachende Faktor ist, daß es meistens „nicht so schlimm“ ist und auch weniger abgestimmte Zusammenarbeit und völlig unterschiedliche Konzepte hier ein befriedigendes Ergebnis liefern. Der zweite Aspekt ist, daß es bislang nur sehr wenig primäre Forschung im Bereich der Rettungsmedizin gibt. Dies liegt im Wesentlichen ebenfalls an den heterogenen Organisationsstrukturen der Beteiligten, so daß einzelne wissenschaftliche Studien nur an wenigen Zentren durchgeführt wurden. Diese behandelten dabei meist medizinische Einzeltherapien und beschäftigten sich weniger mit Organisationsstrukturen und Systemansätzen. Umgekehrt ist es bei diesen Organisationsformen nicht einfach, einheitliche Konzeptionen zu entwickeln und lebensfähig werden zu lassen. Die Schnittstellen, die mit dem Rettungsdienst zusammenarbeiten (z.B. Kliniken) weisen nicht selten verschiedene Behandlungskonzepte auf, so daß der Patient, der in Klinik A so behandelt wird in Klinik B eine völlig andere Behandlung erhält. Dies führt natürlich zu einer Verunsicherung des Personals. Unterschiedliche Konzepte, unterschiedliche Vorstellung, wie etwas zu therapieren ist usw. führten in Köln dazu, daß der Träger des Rettungsdienstes, die Stadt Köln, vertreten durch den Ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes eine Kommission ins Leben rief, die zum Ziel hat, die Handlungsabläufe und Konzepte aller Beteiligten abzustimmen und zu harmonisieren: Die Standardkommission. Die Kommission setzt sich dabei aus wenigstens zwei Gruppen zusammen:

1. Die Rettungsdienstbeteiligten
2. Die jeweilige Fachgruppe der Kliniken (z.B. Neurologie, Kardiologie)

Bei den ersten Sitzungen der Kommission für ausgewählte Notfallmedizinische Krankheitsbilder konnten folgende Probleme festgestellt werden:

1. Behandlungskonzepte sind oft von Klinik zu Klinik unterschiedlich, ohne daß genaue Gründe genannt werden konnten. Wesentliche Einflußmerkmale schienen aber auch durch die besondere lokale Situation mitverursacht zu werden (z.B. Bau der Klinik, vorhandene andere Fachabteilungen, etc.)
2. Eingesetzte Medikamente unterschieden sich wenig, jedoch Indikationen, Häufigkeiten und andere Begleitmaßnahmen.
3. Auch im Rettungsdienst entwickelten sich sehr unterschiedliche Vorgehensweisen, obwohl einzelne Beteiligte z.T. persisierten, daß praktisch kaum Unterschiede bestünden.
4. Je nach beteiligtem Notarztstandort oder beteiligter Organisation herrschten sehr unterschiedliche Konzeptionen oder Vorstellungen, die jedoch oft nicht organisationsspezifisch, sondern individuell vom Teilnehmer vertreten wurden.

Insgesamt zeigte sich Handlungsbedarf, um den Output des gemeinsamen Handelns zu standardisieren und Handlungssicherheit für die Beteiligten zu schaffen. Dazu sollten gemeinsame Leitlinien erarbeitet werden, die vor allem auch den lokalen unterschiedlichen Gegebenheiten Rechnung tragen sollten. In der Diskussion der unterschiedlichen Konzepte, Vorstellungen und Fachwissen zeigte sich dann, daß

1. Klinikexperten die Möglichkeiten des Rettungsdienstes nicht selten überschätzen und Vorgehensweisen empfehlen, die den Möglichkeiten und Umgebungssituationen nicht gerecht wurden.

2. die Untermauerung eigener Konzepte zunächst ohne konkrete Evidenz, sondern aus dem individuellen Fachwissen geschöpft wurde. Bemerkenswert war jedoch meist die Kompromißfähigkeit, mit der eigene Standpunkte einer gemeinsamen Konzeption geopfert wurden.

Es zeigten sich zwei Dynamiken, die die Sitzungen prägten:

Dynamik 1: Die Beteiligten einigten sich sehr rasch auf eine gemeinsame Konzeption. Unterschiede bestanden kaum und konnten wenn doch sehr rasch gelöst werden.

Dynamik 2: Es bestanden zu einzelnen Konzepten erhebliche Unterschiede, die kaum überbrückbar waren.

Während in der Dynamik 1 praktisch keine Argumente oder wissenschaftlichen Daten erforderlich waren oder nachgefragt wurden, kam das Gremium bei der Dynamik 2 unter Druck und die Einzelargumente mußten jetzt untermauert werden. Dabei wurden unterschiedliche Argumente benutzt:

Ein häufiges Argument ist, daß „es Studien dazu gibt“, jedoch nicht sofort der Beweis angetreten werden konnte. Ein weiteres Argument ist, daß z.B. die jeweiligen Experten jetzt „vorherrschend der Meinung seien“. Desweiteren wurden sobald von einer Fachrichtung nur ein einzelner Fachvertreter anwesend war, dessen Empfehlungen und Argumente kaum hinterfragt oder angezweifelt (Diskussionshierarchie).

Damit hier eine gemeinsame Grundlage existiert, wurde die Evidence Based Medicine Technik vorgeschlagen, um einzelne Problemkreise zu lösen. Dabei zeigte sich jedoch, daß die Kenntnisse in der Studienbewertung selbst von Fachautoritäten eher gering sind und Unterschiede zur Studienkonzeption und zum Design kaum bekannt sind. Dies unbenommen der Tatsache, daß die jeweiligen Vertreter anerkannte Fachleute sind und ihr jeweiliges Fachgebiet außerordentlich kompetent und erfolgreich vertreten und darüber hinaus auch bereits eigene Studien durchgeführt und publiziert haben. Diese in der Diskussion eines Gremiums auftretende Schwierigkeit führte dazu, daß im Gruppendruck auch Kompromisse zustandekommen drohten, die jeglicher Evidenz entbehrten. Als Resümee zeigte sich, daß wissenschaftliches Material, das in eine Gremiumsdiskussion neu eingebracht wird im Prinzip nicht händelbar und auf die Schnelle bewertbar ist. Vielmehr ist es vorteilhaft, wissenschaftliche Daten vor ab nach entsprechenden Bewertungsschemata sorgfältig zu bearbeiten und zu klassifizieren. Diese gewichtete Information kann dann als Argument in die Diskussion eingebracht werden. Aus diesen Gründen wurde ein Bewertungsschema der Cochrane Collaboration eingebracht. Damit gelang es, strittige Fragen, die mit Hilfe wissenschaftlicher Daten geklärt werden, einvernehmlicher zu lösen. Es zeigte sich aber auch, daß nicht nur sehr wenig hochrangige wissenschaftliche Informationen und Studien zu den jeweiligen Themenkreisen vorhanden waren, sondern diese Informationen darüber hinaus auch die Frage der Anwendbarkeit im präklinischen Setting nicht beantworten konnten. So stellte sich nicht nur die Frage nach der Evidenz, sondern ganz wesentlich die Systemfrage, wie eine evidente Methode eingesetzt werden kann. Diese Systemfragen lassen sich für die praktische Anwendung nicht alleine durch Evidenz mit ja oder nein beantworten. Es muß vielmehr ein schlüssiges Konzept erarbeitet und aufgestellt werden, das die "Systembedingungen" berücksichtigt. Zu den Systembedingungen des Rettungsdienstes gehören z.B.: Ausbildungsstand des Personals, Rotationshäufigkeit, zusätzliche diagnostische Möglichkeiten, Behandlungsdauer, Akzeptanz der aufnehmenden Klinik und des Umfeldes, Anwendungssicherheit, Einfachheit, Außentemperaturen, Inzidenz der Erkrankung, Komplikationen, Eingriffsmöglichkeit bei Komplikationen, derzeitige Behandlungskonzepte, Weiterbehandlungsmöglichkeiten (= klinisches Umfeld). Diese Fragen werden in der Regel von den vorgelegten Studien nicht so beantwortet, daß ein unmittelbarer Transfer in das eigene System sofort nachvollzogen werden kann. Vielmehr entstehen Implementationsfragen, die letztlich nur durch sorgfältige Planung geprüft und beantwortet werden können. Vor**bild** und lokale Fachautoritäten mit

Anwendungserfahrung, spielen dabei eine sehr wichtige Rolle in der Vertrauensbildung. Ein weiterer Punkt der Einführung von gemeinsamen Standards mittels einer Kommission wurde immer klarer: Derartige Kommissionen sind nicht geeignet, völlig neuartige, ungewöhnliche oder ungeprüfte Verfahren (auch in Form von Studien) einzuführen. Dazu bedarf es eigener (Studien-) Gruppen, die unter Berücksichtigung der lokalen Rechtslage und der "Good Clinical Practice Guidelines" ein spezifisches Feld bereiten und Zeitdauer und Überwachung überschaubar und kontrollierbar machen. Schlüsselemente einer erfolgreichen Kommissionsarbeit zur Umsetzung wissenschaftlicher Informationen für unsere Arbeit sind:

1. Gründliche Vorbereitung jeder Sitzung
2. Vorhergehende Aufbereitung vorhandenen wissenschaftlichen Materials (z.B mit Hilfe der Cochrane Kriterien¹)
3. Berücksichtigung lokaler Verhältnisse (bisherige Konzeption, Umfeld)
4. Berücksichtigung des "Systemgedankens" (wie wirkt alles zusammen)
5. Verständliche und klare Aufbereitung der Ergebnisse

In Teil 2 wird über das Beispiel "Empfehlungen für die präklinische Behandlung des Schlaganfalles" berichtet und in Teil 3 über die Umsetzung und Implementierung in die tägliche Praxis.

Dr. Dr. Alex Lechleuthner
Institut für Notfallmedizin der Berufsfeuerwehr Köln
Scheibenstrasse 13
50737 Köln
email: a.lechleuthner@ndh.com

Termine:

Systematic Reviews: Beyond the Basics

Oxford, 8.1.98 bis 9.1.98 Wie schon im Titel angedeutet, wird der Schwerpunkt dieses Symposiums auf bislang ungeklärten Themen der Verfassung systematischer Übersichtsarbeiten liegen. Eine bisher offene Frage ist z.B. die Zusammenfassung nicht-randomisierter Studien oder die Verfassung von Reviews zu diagnostischen Fragestellungen. Sprache: Englisch

Information:

Rochelle Seifers
Center for Statistics in Medicine
Institute for Health Sciences
Old Road, Headington
Oxford. OX3 7LF, UK
Fax.: ++44 1865 226962

1. Holländischer Workshop "How to practice Evidence-based Health Care"

Amsterdam, 5. 1. 98 bis 8. 1. 98

An Kliniker, Konsumenten und Entscheidungsträger auf allen Ebenen des Gesundheitswesens richtet sich

dieser Workshop. In kleinen Gruppen, die von zwei Tutoren (jeweils ein Kliniker und ein Methodiker) betreut werden, sollen Inhalte und Methodik der EBM an praktischen Beispielen erläutert werden. Für diesen Workshop in englischer Sprache sind keine Vorkenntnisse aus dem Bereich EBM notwendig: es soll versucht werden, den jeweiligen Kenntnisstand der Teilnehmer bei der Gruppeneinteilung zu berücksichtigen.

CC Workshop "Systematic Reviews"

Amsterdam, 11. 2. 98 bis 13. 2.98

Im Rahmen dieses Workshops sollen Grundlagen sowohl der Benutzung als auch der Erstellung systematischer Übersichtsarbeiten vermittelt werden. Dabei wird ausschließlich auf systematische Übersichtsarbeiten zu therapeutischen Fragestellungen eingegangen. Vorkenntnisse zum Themenkomplex systematische Übersichtsarbeiten werden nicht erwartet. Sprache: Englisch

Information:

The Dutch Cochrane Centre

Dept. of Clinical Epidemiology & Biostatistics

Academic Medical Center

University of Amsterdam

Meibergdreef 9

1105 AZ Amsterdam

Tel.: +31 20 5663273

Fax +31 20 6912683

email: cochrane@amc.uva.nl

Kurs "Klinisch-ökonomische Bewertungsmethoden"

Bayreuth, 11.2.98 bis 12.2.98

Am 11./12. Februar 1998 findet in Bayreuth ein Kurs "Klinisch-ökonomische Bewertungsmethoden" statt. Die Veranstaltung vermittelt neben ökonomischen Methoden auch klinisch-epidemiologische Methoden (Bewertung der Qualität wissenschaftlicher Arbeiten zu Themen wie "Diagnostik", "Therapie", "Leitlinien"), die für Entscheidungen zur Allokation von Ressourcen im Gesundheitssystem hilfreich sind. Der Kurs ist abgestimmt für interessierte Kollegen aus den Bereichen der Medizin, Ökonomie und verwandter Fächer. Für die Vorbereitung der Teilnehmer steht ein Kursbegleiter zur Verfügung. Teilnahmegebühr DM 1150.-- incl. Kost und Logis.

Veranstalter und Information:

Prof. Dr. P. Oberender

Lehrstuhl Volkswirtschaftslehre

Universität Bayreuth

D-95440 Bayreuth

Prof. Dr. F. Porzsolt

AG Klinische Ökonomik

Klinikum Universität Ulm,

D-89070 Ulm

2. Lübecker Workshop "Evidence-based Medicine"

Lübeck, 22.3. 98 bis 26.3.98

Nachdem im August 1997 der 1. Workshop zu EBM mit großem Interesse aufgenommen worden ist, wird im März 1998 ein weiterer Einführungskurs zu EBM an der Medizinischen Universität Lübeck angeboten. Genauere Informationen siehe Seite 5.

Information:

Dr. Dagmar Lühmann
Institut für Sozialmedizin
Medizinische Universität Lübeck
St-Jürgen-Ring 66
D-23564 Lübeck
email: fpsdl@aol.com

Symposium "Evidence-based Medicine" Forum für Klinik und Forschung
Berlin, 13.3.98 bis 14.3.98

Am 13./14. März 98 findet in Berlin ein Symposium zum Thema Evidence-based Medicine statt. Die Veranstaltung, organisiert von der Ärztekammer Berlin und der Bundesärztekammer, richtet sich an Interessierte aus allen Versorgungsgebieten der Medizin, insbesondere an Moderatoren von Qualitätszirkeln, Fortbildungsbeauftragte von Kliniken und anderen Personen, die durch ihre Position die weitere Verbreitung von EBM erleichtern können.

Im Rahmen von Workshops und Plenarveranstaltungen werden Experten aus dem In- und Ausland Inhalte und Ziele der EBM erläutern, um auf diese Weise der Begriffsverwirrung um das Schlagwort 'EB...' zu begegnen.

Tagungsort:

Kaiserin-Friedrich-Haus
Robert-Koch-Platz 7
D-10115 Berlin

Information:

mibeg Consulting
Kaiser-Wilhelm-Ring 40
D-50672 Köln
Tel.: ++49 (0) 221/912662-0
Fax.: ++49 (0) 221/912662-62

Für das Cochrane Netzwerk Deutschland:

Dr. Gerd Antes
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

Copyright © 1997 Deutsches Cochrane Zentrum, Kontakt: [Webmaster Deutsches Cochrane Zentrum](#). Letzte Änderungen am 03. Januar 1997.