

## Akzeptierte Manuskriptfassung (nach peer review) des folgenden Artikels:

Fangmeyer, M. & Toromanova, A. (2020). Rapid Reviews – anything goes? *Pflege*, 33(4), 257-257. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000748>. © 2020 Hogrefe AG.

Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift *Pflege* veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden. Bitte verbreiten oder zitieren Sie diesen Artikel nicht ohne Zustimmung des Autors.

Die akzeptierte Manuskriptfassung unterliegt der Creative Commons License CC-BY-NC.

---

### **Rapid Reviews – anything goes?**

Martin Fangmeyer, Ana Toromanova

Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation, Donau-Universität Krems

Aus der Vielzahl an Evidenzsynthesen kommt Rapid Reviews (RR) derzeit besondere Bedeutung zu. Aktuelle Entwicklungen wie die „Corona-Krise“ haben zentrale Stakeholder wie die WHO dazu veranlasst RR vermehrt in Auftrag zu geben, um diese für eine rasche evidenzbasierte Entscheidungsfindung heranzuziehen.

Derzeit gibt es keine international einheitliche Definition für RR, die Erstellungsmethoden sind daher heterogen (Arevalo-Rodriguez et al., 2019; Polisena, Garritty, Kamel, Stevens & Abou-Setta, 2015). Cochrane definiert RR als eine Form von Evidenzsynthesen, deren Erstellungsprozess durch Vereinfachen oder Weglassen einzelner methodischer Schritte beschleunigt wird, um Evidenz für Entscheidungsträgerinnen und -träger ressourceneffizient zu generieren (Garritty et al., 2020). Der zentrale Vorteil dieser Art von Evidenzsynthese gegenüber herkömmlichen systematischen Übersichtsarbeiten ist die rasche und an die Bedürfnisse der anfragenden Stakeholder abgestimmte Erstellung. Während RR in wenigen Wochen bis Monaten fertiggestellt werden, nimmt das Verfassen einer systematischen Übersichtsarbeit im Durchschnitt 67 Wochen in Anspruch (Borah, Brown, Capers & Kaiser, 2017). Der Zeitvorteil wird durch die zielgerichtete Kürzung einzelner Schritte des Erstellungsprozesses erreicht, wobei diese abgesichert, evidenzbasiert und nur mit geringem Qualitätsverlust erfolgen soll. Beispielsweise kann die Durchsicht der Titel, Abstracts und Volltexte sowie die Datenextraktion, Biasbewertung und die Einschätzung des Vertrauens in die Evidenz nicht dual erfolgen, sondern von einer Person durchgeführt und durch eine

zweite Person überprüft werden (Garritty et al., 2020). Auch eine rein narrative Synthese der Ergebnisse kann helfen, Zeit und Kosten zu reduzieren. Welche Nachteile die angewandten methodischen Kürzungen mit sich bringen, ist zum Teil noch unklar, muss aber mit Hilfe von Studien untersucht werden. Beispielsweise kann die Durchsicht der Abstracts durch nur eine Person oder das Suchen in nur einer Datenbank dazu führen, dass relevante Studien übersehen werden (Gartlehner et al., 2020), was im schlimmsten Fall sogar die Schlussfolgerungen der Evidenzsynthese verfälschen kann (Nussbaumer-Streit et al., 2018). Methodische Abkürzungen sollen daher evidenzbasiert sein, die Anwendung erfordert immer eine individuelle und sorgfältige Abwägung und ein erfahrenes Review-Team. Zudem ist zentral, dass das Vertrauen in die Evidenz z. B. mittels GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) eingestuft wird, um damit die Einschätzung der Ergebnisse des RR für die Stakeholder zu erleichtern.

Anything goes? – Nein! RR bedeuten nicht, dass methodisch alles erlaubt ist. RR stellen eine rasche und individuell an die Bedürfnisse der Stakeholder angepasste Möglichkeit einer Evidenzsynthese dar, die dennoch systematisch erfolgt. Künftig wäre ein Minimumset an Anforderungen an die Methoden zur Erstellung von RR wünschenswert, um hier mehr Homogenität zu schaffen. Einen wesentlichen Beitrag dazu hat aktuell Cochrane mit einer Anleitung zur Erstellung von RR geleistet (Garritty et al., 2020).

## Literatur

- Arevalo-Rodriguez, I., Moreno-Nunez, P., Nussbaumer-Streit, B., Steingart, K.R., González Peña, L., Buitrago-Garcia, D. et al. (2019). Rapid reviews of medical tests used many similar methods to systematic reviews but key items were rarely reported: a scoping review. *Journal of Clinical Epidemiology*, 116, 98–105.
- Borah, R., Brown, A.W., Capers, P.L. & Kaiser, K.A. (2017). Analysis of the time and workers needed to conduct systematic reviews of medical interventions using data from the PROSPERO registry. *BMJ Open*, 7, e012545.
- Garritty, C., Gartlehner, G., Kamel, C., King, V.J., Nussbaumer-Streit, B., Stevens, A. et al. (2020). Cochrane Rapid Reviews. Interim Guidance from the Cochrane Rapid Reviews Methods Group. Verfügbar unter [https://covidrapidreviews.cochrane.org/sites/covidrapidreviews.cochrane.org/files/public/uploads/cochrane\\_rr\\_-\\_guidance-23mar2020-final.pdf](https://covidrapidreviews.cochrane.org/sites/covidrapidreviews.cochrane.org/files/public/uploads/cochrane_rr_-_guidance-23mar2020-final.pdf) [04.06.2020].
- Gartlehner, G., Affengruber, L., Titscher, V., Noel-Storr, A., Dooley, G., Ballarini, N. et al. (2020). Single-reviewer abstract screening missed 13 percent of relevant studies: a crowd-based, randomized controlled trial. *Journal of Clinical Epidemiology*, 121, 20–28.
- Nussbaumer-Streit, B., Klerings, I., Wagner, G., Heise, T., Dobrescu, A.I., Armijo-Olivo, S. et al. (2018). Abbreviated literature searches were viable alternatives to comprehensive searches: a meta-epidemiological study. *Journal of Clinical Epidemiology*, 102, 1–11.
- Polisena, J., Garritty, C., Kamel, C., Stevens, A. & Abou-Setta, A.M. (2015). Rapid review programs to support health care and policy decision making: a descriptive analysis of processes and methods. *Systematic Reviews*, 4(26). doi:10.1186/s13643-015-0022-6.

## Martin Fangmeyer

Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation  
Donau-Universität Krems  
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30  
3500 Krems  
Österreich  
martin.fangmeyer@donau-uni.ac.at