

Handreichung

# Rapid Reviews im Kompetenznetz Public Health – Vorschlag eines standardisierten Vorgehens („Rezept“)

## Kernbotschaften

Im Zuge der COVID-19-Pandemie benötigen viele gesundheitsrelevante Fragestellungen rasche Antworten. Dieses „Rezeptpapier“ skizziert ein standardisiertes Vorgehen, das insbesondere auch zur raschen Evidenzgenerierung auf der Grundlage von Beobachtungsstudien anwendbar ist. Eine ausführliche Darstellung findet sich im „Gesundheitswesen“ (<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/a-1380-0926>)<sup>1</sup>.

- Das „Rezeptpapier“ lehnt sich eng an das Vorgehen der Cochrane Rapid Reviews Methods Group an. Entsprechend Tricco et al. (2020) erfolgt die Erstellung eines Rapid Reviews in 8 Schritten: 1. Formulierung der Fragestellung, 2. Literatursuche, 3. Titel-Abstract- und Volltext-sichtung, 4. Datenextraktion, 5. Risk of Bias-Bewertung, 6. Evidenzsynthese, 7. Dissemination, 8. Aktualisierung.
- Um kurzfristig methodisch hochwertige Rapid Reviews zu neuen Fragestellungen realisieren zu können, bedarf es flexibler und kurzfristig aktivierbarer Förderkonzepte.

Dieses Papier richtet sich an Wissenschaftler:innen, Entscheidungsträger:innen und Förder:innen bzw. Auftraggeber:innen von öffentlichen Forschungsprojekten

**Version 01, veröffentlicht am 11.03.2021**

---

<sup>1</sup> Das vorliegende Hintergrundpapier stellt eine Kurzfassung der Veröffentlichung im Gesundheitswesen (Seidler et al. 2021) dar. Formulierungen im Hintergrundpapier sind in großen Teilen mit der Veröffentlichung im Gesundheitswesen textidentisch.

## Hintergrund

Innerhalb kurzer Zeit wurde seitens des Kompetenznetzes Public Health zu COVID-19 eine hohe Zahl von Hintergrundpapieren und Policy Briefs veröffentlicht. Dabei wurden oft sogenannte „Rapid Reviews“ erstellt. Es handelt sich hierbei um systematische Evidenzsynthesen, die durch Anwendung methodischer „Abkürzungen“ rascher erstellt werden als umfangreiche systematische Reviews. Diese Rapid Reviews unterscheiden sich in der methodischen Herangehensweise bezüglich der Durchführung der Literatursuche sowie der Aufbereitung und Darstellung der Ergebnisse. Eine besondere Schwierigkeit ergab sich daraus, dass für viele Forschungsfragen zu COVID-19 lediglich Beobachtungsstudien mit querschnittlichen oder ökologischen Designs vorlagen. Um hier innerhalb des Netzwerkes ein standardisiertes Vorgehen zu ermöglichen, wurde in der Querschnitts-AG Rapid Reviews ein „Rezeptpapier“ zur Durchführung von Rapid Reviews erstellt.

## Ziel/Zweck/Fragestellung

Unter Berücksichtigung der praktischen Erfahrungen bei der Durchführung von Rapid Reviews im Rahmen des Kompetenznetzes Public Health zu COVID-19 wurde ein standardisiertes Verfahren zur qualitativ hochwertigen und praktikablen Durchführung von Rapid Reviews vorgeschlagen, das insbesondere auch zur raschen Evidenzgenerierung auf der Grundlage von Beobachtungsstudien anwendbar ist.

## Methoden

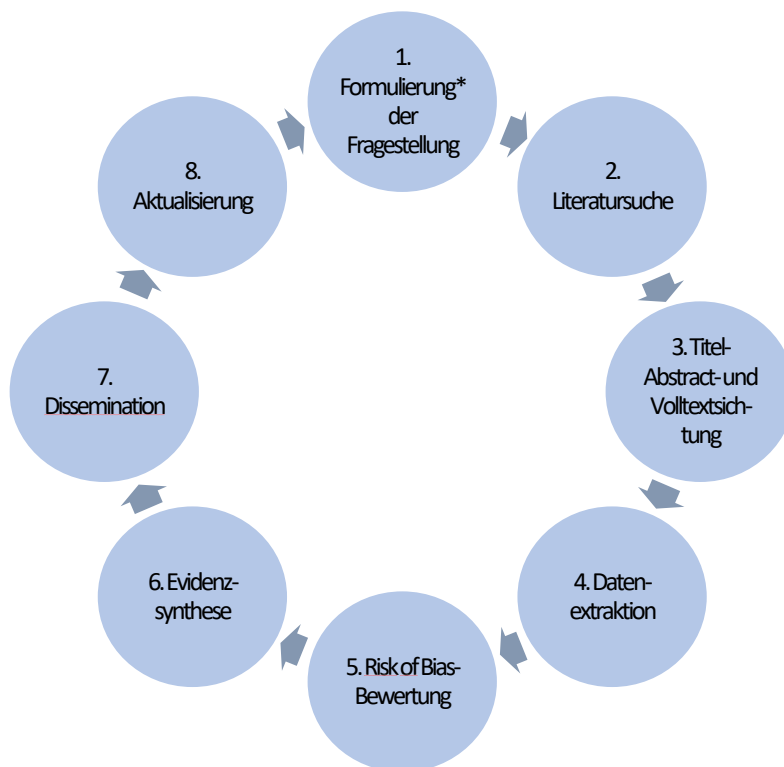
Ein Rapid Review wird in Entsprechung zur englischsprachigen Formulierung der Cochrane Rapid Reviews Methods Group (Garritty et al. 2020) folgendermaßen definiert:

*Ein Rapid Review ist eine Form der Wissenssynthese, die durch Vereinfachung oder Weglassen methodischer Schritte eines traditionellen systematischen Reviews auf schnelle und ressourceneffiziente Weise Evidenz für Stakeholder generiert.*

Die Entwicklung eines qualitativ hochwertigen, praktikablen Verfahrens der Durchführung von Rapid Reviews im Kompetenznetz Public Health zu COVID-19 (und darüber hinaus) erfolgte im Expert:innenkonsens der Mitglieder (n=42 zum 28.01.2021) der Querschnitts-AG Rapid Reviews. In zwei AG-Sitzungen wurden die wesentlichen methodischen Schritte besprochen und festgelegt, in zwei weiteren AG-

Sitzungen wurde das Vorgehen in Form dieses Konsenspapieres ausformuliert und finalisiert. Methodisch stützt sich das Verfahren auf einen 8-Schritte-Ansatz, den Tricco et al. (2020) für die Durchführung von Rapid Reviews im Rahmen von COVID-19 vorgeschlagen haben. Abbildung 1 zeigt diese 8 Schritte, die gewissermaßen im Sinne eines „Living Review“-Action Cycle in eine Aktualisierung des Rapid Reviews mit Wiederholung dieser 8 Schritte (oder Teilen davon) münden.

**Abbildung 1:** 8-schrittiger Rapid Review-Prozess gemäß Tricco et al. (2020)



\*Im Falle eines mehrmaligen Durchlaufes des Prozesses wird 1. zu „Re-Formulierung der Fragestellung“

Die 8 Schritte lauten: 1. Formulierung der Fragestellung, 2. Literatursuche, 3. Titel-Abstract- und Volltextsuchung, 4. Datenextraktion, 5. Risk of Bias-Bewertung, 6. Evidenzsynthese, 7. Dissemination, 8. Aktualisierung. Besondere Berücksichtigung bei der Entwicklung des „Rezeptpapieres“ fanden die Cochrane-Richtlinien zu Rapid Reviews (Garritty et al. 2020) sowie das „CAT HPPR“, ein im Rahmen eines BZgA-Projektes entwickeltes Qualitätsbewertungsinstrument zur Bewertung von Reviews zu Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten (Heise et al. 2020, 2021, Alayli et al. 2021).

## Lösungsansatz

Das nachfolgend vorgeschlagene Vorgehen soll ermöglichen, eine systematische Evidenzsynthese zu Public Health-Fragestellungen in kurzer Zeit durchzuführen. Typischerweise wird ein Rapid Review in einem Zeitraum von bis zu 4 Monaten erstellt (Tricco et al. 2015). Tricco et al. (2020) weisen darauf hin, dass Entscheidungsträger:innen im Zuge der COVID-19-Pandemie eine Fertigstellung von Rapid Reviews zu COVID-19 häufig innerhalb von 5 bis 10 Tagen, gelegentlich sogar innerhalb von Stunden erwarten würden. Insofern kann es sicherlich nicht darum gehen, ein originäres systematisches Review durch einen erhöhten Personaleinsatz lediglich in kürzerer Zeit durchzuführen. Vielmehr sprechen wir im Folgenden nur dann von einem Rapid Review, wenn gewisse „Abstriche“ an die Methodik eines systematischen Reviews mit dem Ziel einer Abkürzung bzw. Beschleunigung des Erstellungsprozesses vorgenommen werden. Dabei sollen die Kernelemente originärer systematischer Reviews (u.a. klare Formulierung einer Forschungsfrage, Festlegung von Ein- und Ausschlusskriterien, Qualitätsbewertung der einbezogenen Primärstudien) sowie der systematischen Darstellung und Zusammenfassung der Ergebnisse erhalten bleiben. Eine Beschleunigung gegenüber einem originären systematischen Review lässt sich durch eine im Umfang reduzierte Forschungsfrage, durch Suchlimitationen (z.B. im Hinblick auf die durchsuchten Jahrgänge oder durch Eingrenzung der berücksichtigten Publikationssprachen), teilweisen Wegfall des Vier-Augen-Prinzips bei einzelnen Arbeitsschritten und ggf. auch durch den Verzicht auf eine quantitative Evidenzsynthese, also z.B. eine Metaanalyse, erreichen (Tricco et al. 2015, 2017, Grant & Booth 2009, Khangura et al. 2014).

### **Schritt 1: Formulierung der Forschungsfrage**

Um eine mehrfache Erstellung von Rapid Reviews zum gleichen Thema („research waste“) zu vermeiden, ist vor Beginn eines Rapid Reviews zu prüfen, ob bereits systematische Wissenssynthesen veröffentlicht wurden oder ob bereits andere Arbeitsgruppen die Durchführung eines (Rapid) Reviews insbesondere auf den Plattformen PROSPERO (<https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>) oder OSF (<https://osf.io/>) registriert haben. Die Forschungsfrage soll auf der Grundlage der PI(E)COS-Kriterien (P = Population, E = Exposition bzw. I = Intervention, C = Comparison/Vergleichsgruppe, O = Outcome, S = Studiendesign) formuliert werden. Eine Veröffentlichung des Studienprotokolls (Garritty et al. 2020, Heise et al. 2021) sollte vorzugsweise in der PROSPERO-Datenbank oder auf der OSF-Plattform erfolgen.

**Schritt 2: Literatursuche**

In unmittelbarer „Übersetzung“ der PECOS-Forschungsfrage ist durch eine erfahrene Person ein möglichst spezifischer Suchstring bei vertretbaren Einbußen an Sensitivität zu erstellen. Der Suchstring ist durch eine zweite Person zu überprüfen (Garritty et al. 2020). Vorab sollten themenspezifische Schlüsselstudien festgelegt werden, die durch den Suchstring überwiegend gefunden werden sollten. Die Literatursuche hat in mindestens einer Datenbank (i.d.R. Medline oder Embase; empfohlen wird eine Suche in mindestens zwei Datenbanken) zu erfolgen, ergänzt durch eine zusätzliche Suchstrategie (z.B. die Suche in Referenzlisten) (Heise et al. 2021). Vor allem bei COVID-19-bezogenen Fragestellungen sind auch Preprint-Datenbanken wie medRxiv wichtig. Die Literatursuche sollte i.d.R. auf englisch- und deutschsprachige Publikationen (Heise et al. 2021) beschränkt werden (bzw. auf Publikationen in englischer Sprache und in der jeweiligen Landessprache).

**Schritt 3: Titel-Abstract- und Volltextsichtung**

Titel-Abstract- und Volltextsichtung sollten pilotiert werden; diesbezüglich sollte eine Doppelsichtung von etwa 50 Abstracts und etwa 5 bis 10 Volltexten (Garritty et al. 2020) durch zwei Personen unabhängig voneinander erfolgen sowie eine anschließende Konsentierung des Vorgehens. Anschließend erfolgen Titel-Abstract-Sichtung und Volltextsichtung durch eine Person, ergänzt durch eine stichprobenhafte Überprüfung durch eine zweite Person (etwa 20% der Titel-Abstracts bzw. der Volltexte umfassend) (Garritty et al. 2020, Heise et al. 2021).

**Schritt 4: Datenextraktion**

Im Rapid Review kann die Datenextraktion durch eine erfahrene Person erfolgen (Heise et al. 2021). Auch die Datenextraktion sollte pilotiert werden. Die resultierenden Extraktionstabellen sollten stichprobenartig durch eine weitere Person überprüft werden (Heise et al. 2021).

**Schritt 5: Risk of Bias-Bewertung**

Auch die Risk of Bias-Bewertung kann im Rapid Review durch eine erfahrene Person erfolgen (Heise et al. 2021). Die Ergebnisse der Qualitätsbewertung sollten stichprobenartig durch eine weitere Person überprüft werden (Heise et al. 2021). Die Risk of Bias-Bewertung sollte ebenfalls pilotiert werden. Im Rahmen der Arbeit der AG Rapid Reviews des Kompetenznetzes Public Health zu COVID-19 konnte nicht „das“ Bewertungsinstrument identifiziert werden, welches generell für den Einsatz in Rapid Reviews zu empfehlen ist. Als „klassische“ Tools für randomisierte kontrollierte Studien sind das Cochrane RoB-Tool 2.0 (Cochrane Methods 2020) einsetzbar, für Kohorten- und Fallkontrollstudien zu Interventionen ROBINS-I (Sterne et al. 2021), für diagnostische Studien QUADAS 2 (Whiting et al. 2011).

Auch für den Einsatz in ätiologisch ausgerichteten Beobachtungsstudien ist eine hohe Zahl von Bewertungstools verfügbar: In einem systematischen Review unter Leitung von Wissenschaftler:innen der University of Sydney (Wang et al. 2019) konnten diesbezüglich 62 unterschiedliche Tools identifiziert werden. Die Entscheidung für ein spezifisches Bewertungstool kann in Abhängigkeit vom Einsatzbereich und Studienthema, aber auch von Vorerfahrungen der Reviewgruppe erfolgen. Es sollte darauf geachtet werden, dass die wichtigsten Verzerrungs-“Domänen“ (insbesondere auch Selektions-Bias, Expositionserfassung, Outcome-Erfassung, Confounding, Analysemethoden, Interessenkonflikte) berücksichtigt werden. Weiterhin sollte das eingesetzte Bewertungsinstrument eine gesonderte Risk of Bias-Bewertung für die einzelnen Domänen enthalten und keinen Summenscore über alle Domänen bilden; denn selbst bei einem fatalen Fehler in einer Domäne mit daraus resultierender erheblicher Verzerrung der Studienergebnisse kann unter Umständen ein hoher Summenscore gebildet werden. Somit würde fälschlicherweise ein geringes Bias-Risiko angenommen werden. In jedem Fall sollte das eingesetzte Tool validiert sein und in Abhängigkeit vom Studiendesign gewählt werden. Bei der Nutzung der Evidenz aus Preprints ist die noch ungesicherte Qualität entsprechender Veröffentlichungen zu beachten.

Die in Tabelle 1 genannten drei Instrumente können (neben anderen) Einsatz insbesondere in ätiologisch ausgerichteten Rapid Reviews finden. In Tabelle 2 werden die Schritte 1 bis 5 des entwickelten standardisierten Vorgehens zusammengefasst.



**Tabelle 1:** Beispiele für Risk of Bias-Verfahren mit Eignung insbesondere auch für die Qualitätsbewertung von ätiologisch ausgerichteten Beobachtungsstudien

<b>Instrument</b>	<b>Risk of Bias (RoB)-Domänen</b>	<b>Besonderheiten/Anmerkungen</b>
<b>Woodruff et al. (2014)</b>	Neun RoB-Domänen: 1. Baseline differences, 2. Knowledge of the exposure groups prevented? 3. Exposure assessment, 4. Outcome assessment, 5. Confounding & effect modification, 6. Incomplete outcome data, 7. Selective outcome reporting, 8. Conflict of interests, 9. Other problems	Neben low RoB und high RoB auch probably low RoB („insufficient information about ... to permit a judgement of low risk of bias, but there is indirect evidence that suggests the study was free of ...“) und probably high RoB
<b>WHO (2020a)</b>	Sechs RoB-Domänen: 1. Confounding, 2. Selection bias, 3. Exposure assessment, 4. Outcome measurement, 5. Missing data, 6. Selective reporting mit Angabe von Subdomänen	Jeweils Einteilung in low-risk, moderate-risk, high-risk; keine Domänen-übergreifende Gesamtschätzung
<b>Romero Starke et al. (2020)</b>	Fünf Major-Domänen: 1. Recruitment procedure, 2. Exposure definition & assessment, 3. Outcome, 4. Confounding & effect modification, 5. Analysis method und drei Minor-Domänen: 6. Chronology [je nach Fragestellung auch Major Domäne], 7. Funding, 8. Conflict of Interest	Enge Orientierung am Cochrane Risk of Bias-Verfahren; insgesamt low RoB, wenn alle Major-Domänen low RoB (unclear RoB wird somit faktisch als high RoB gewertet)

**Tabelle 2:** Standardisiertes, an COVID-19-Belange angepasstes Vorgehen zur Erstellung von Rapid Reviews in enger Anlehnung an Garritty et al. (2020) und Heise et al. (2021)

	An COVID-19-Belange angepasste Definition
<b>Definition</b>	„Ein Rapid Review ist eine Form der Wissenssynthese, die durch Vereinfachung oder Weglassen methodischer Schritte eines traditionellen systematischen Reviews auf schnelle und ressourceneffiziente Weise Evidenz für Stakeholder generiert.“
<b>Dauer</b>	Ca. 1 bis 6 Monate; systematische Reviews ohne methodische Verkürzungen sind auch bei kurzer Dauer <u>keine</u> Rapid Reviews
<b>PICOS/PECOS-Kriterien</b>	Müssen angegeben werden (enge Fragestellung; Anpassungen möglich; zunächst Vorliegen systematischer Reviews prüfen)
<b>Publikationssprache</b>	I.d.R. Englisch und Deutsch (bzw. die jeweilige Landessprache)
<b>Studienprotokoll</b>	Soll publiziert werden z.B. in OSF oder PROSPERO
<b>Sichtung</b>	Titel-Abstract- und Volltextsichtung pilotieren (ca. 50 Abstracts, ca. 5-10 Volltexte Doppelsichtung), dann durch 1 erfahrene Person; stichprobenhafte Überprüfung durch 2. Person (ca. 20% der Titel-Abstracts bzw. Volltexte) <sup>1</sup>
<b>Suchstring</b>	Möglichst spezifischer Suchstring bei vertretbaren Einbußen an Sensitivität erstellt durch eine erfahrene Person (Auffindung von Schlüsselstudien prüfen); Prüfung durch 2. Person
<b>Datenbank-Suche</b>	Mind. 1 Datenbank (i.d.R. Medline oder Embase) und eine zusätzliche Suchstrategie (z.B. Referenzlisten) <sup>2</sup>
<b>Datenextraktion und Qualitätsbewertung</b>	Datenextraktion und Qualitätsbewertung können durch 1 erfahrene Person erfolgen, Voraussetzungen: erfahrene Person, stichprobenartige Überprüfung durch weitere Person <sup>3</sup>

*Anmerkungen:*

<sup>1</sup> Anzahl der Prüfungen sollte abhängig von der Trefferzahl der gefundenen Publikationen sein. Werden nur wenig Treffer in der Suche erzielt, empfiehlt sich eine doppelte Sichtung.

<sup>2</sup> Empfohlen wird eine Suche in mindestens 2 Datenbanken; es wird angeraten, relevante Preprint-Server in die Suche einzubeziehen.

<sup>3</sup> Die Anzahl der Studien, die geprüft werden, sollte in Abhängigkeit von der Anzahl der extrahierten Studien festgelegt werden. Werden nur sehr wenige Studien extrahiert, so empfiehlt sich eine doppelte Sichtung.

## Schritt 6: Evidenzsynthese

Auch in Rapid Reviews sollten metaanalytische Techniken zur Berechnung gepoolter Effektschätzer Einsatz finden, sofern die Studien dies zulassen. So kann die Bildung aggregierter Effektschätzer beispielsweise dann nicht erfolgen, wenn sich deutliche Unterschiede in der Definition von Expositionen



oder Outcomes der eingeschlossenen Primärstudien finden. Wünschenswert – aber nicht zuletzt zeit-  
aufwendig – wäre hier die Durchführung prospektiver Metaanalysen (PMA) auf der Grundlage indivi-  
dueller Daten (IPD [Seidler AL et al. 2019, 2020]). Ein pragmatischer und auch für ätiologische Beobach-  
tungsstudien zu COVID-19 diskutabler bzw. anzustrebender Ansatz könnte die Durchführung prospek-  
tiver Metaanalysen mit gepoolten (anstelle von individuellen) Daten darstellen. Eine enge Zusammen-  
arbeit der beteiligten Forschungsgruppen ist (auch) hier erforderlich, da vor Durchführung der einzel-  
nen Primärstudien in den verschiedenen Studienzentren eine Einigung auf gemeinsame Expositions-  
und Outcome-Definitionen erfolgen muss. Ein Beispiel für eine derartige prospektive Metaanalyse mit  
gepoolten Daten stellt die WHO-REACT-Analyse zur Wirkung der Corticosteroid-Gabe auf die Mortali-  
tät lebensbedrohlich kranker COVID-19-Patient:innen dar (WHO 2020b).

Über die Beurteilung der Qualität der eingeschlossenen Primärstudien hinaus ist eine studienübergrei-  
fende Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit der Evidenz wünschenswert, wie sie mit dem GRADE-Ver-  
fahren geleistet werden kann (Higgins et al. 2020). Es liegen Anpassungen des GRADE-Verfahrens für  
die Beantwortung ätiologisch ausgerichteter Fragestellungen auf der Grundlage von Beobachtungsstu-  
dien vor (Hulshof et al. 2019). Grundsätzlich sollte auf eine Bewertung der Vertrauenswürdigkeit der  
Evidenz mit GRADE oder anderen etablierten Verfahren nicht verzichtet werden.

### **Schritt 7: Dissemination**

Das im Rahmen des Kompetenznetzes Public Health zu COVID-19 entwickelte formalisierte Review-  
Verfahren ermöglicht eine rasche Publikation der Ergebnisse eines Rapid Reviews in Form von Policy  
Briefs oder Hintergrundpapieren auf der Webseite des Kompetenznetzes.

### **Schritt 8: Aktualisierung**

Das im Kompetenznetz Public Health zu COVID-19 entwickelte formalisierte Verfahren einer regelmä-  
ßigen Aktualisierung der entwickelten Papiere lässt sich aufgrund mangelnder personeller Ressourcen  
oft nicht wie geplant realisieren. Generell kann bei der Abschätzung kurzfristig zu erwartender Publi-  
kationen zum Thema und damit bei der Entscheidung über einen bestehenden Aktualisierungsbedarf  
die Sichtung von Preprint-Datenbanken hilfreich sein. Im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie  
hat die Methodik der „Living Reviews“ (Higgins et al. 2020) an Bedeutung gewonnen; hier geht es da-  
rum, die Literatursuche kontinuierlich zu aktualisieren und neue Studien einzuschließen, sobald diese  
verfügbar sind. Offen ist, wie solche kontinuierlichen Prozesse in Forschungsprojekten personell und  
finanziell dauerhaft umgesetzt werden können. Generell sollten zur kurzfristigen Realisierung von me-  
thodisch hochwertigen (Rapid) Reviews zu neuen Fragestellungen flexible und kurzfristig aktivierbare  
Förderkonzepte bereitgestellt werden (Rapid Reviews >> Rapid Funding-System).

## Fazit und Empfehlungen

Das vorliegende, in der Querschnitts-AG Rapid Reviews des Kompetenznetzes Public Health zu COVID-19 entwickelte 8-schrittige Verfahren zur Erstellung von Rapid Reviews weist mehrere Vorteile auf: es berücksichtigt wichtige methodische Entwicklungen und Erfahrungen insbesondere auch des Cochrane Netzwerkes; es eignet sich auch zur Beantwortung ätiologischer Fragestellungen auf der Grundlage von Beobachtungsstudien; es erlaubt eine Anpassung des Vorgehens an die jeweilige Fragestellung; und schließlich ist es in die aktuelle Arbeit des Kompetenznetzes Public Health implementiert, das u.a. auch als Austauschplattform fungiert und bei Bedarf methodische Unterstützung vermitteln kann. Grundsätzlich kann das beschriebene Vorgehen auch für Fragestellungen über die COVID-19-Pandemie hinaus Geltung haben.

## Quellen

Alayli AFG, Witte C, Haß W, Zeeb H, Heise TL, Hupfeld J. Wissen für Gesunde Lebenswelten: Eine Datenbank zum Praxistransfer von Erkenntnissen aus Systematischen Übersichtsarbeiten. Bundesgesundheitsblatt 2021 [eingereicht].

Cochrane Methods. Risk of Bias 2 (RoB 2) Tool. 2020. Im Internet; <https://methods.cochrane.org/risk-bias-2>; Stand: 18.01.2021.

Garritty C, Gartlehner G, Kamel C, King VJ, Nussbaumer-Streit B, Stevens A, Hamel C, Affengruber L. Cochrane Rapid Reviews. Interim Guidance from the Cochrane Rapid Reviews Methods Group (März 2020). Im Internet: [https://methods.cochrane.org/rapidreviews/sites/methods.cochrane.org/rapidreviews/files/public/uploads/cochrane\\_rr\\_-\\_guidance-23mar2020-final.pdf](https://methods.cochrane.org/rapidreviews/sites/methods.cochrane.org/rapidreviews/files/public/uploads/cochrane_rr_-_guidance-23mar2020-final.pdf); Stand: 10.01.2021.

Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. Health Information & Libraries Journal 2009; 26: 91-108.

Heise T, Seidler A, Girbig M, Freiberg A, Zeeb H. CAT HPPR. Manual des Qualitätsbewertungsinstrumentes zur Bewertung von Reviews bzgl. Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten (Version 1.4). 2021 [im Druck].

Heise TL, Seidler A, Girbig M, Freiberg A, Alayli A, Fischer M, Haß W, Zeeb H. Developing the CAT HPPR - a critical appraisal tool to assess the quality of systematic-, rapid-, and scoping-reviews investigating interventions in health promotion and prevention [Abstract] (2020). Im Internet: <https://abstracts.cochrane.org/2020-abstracts/developing-cat-hppr-critical-appraisal-tool-assess-quality-systematic-rapid-and>; 2020, Stand: 10.01.2021.

Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA, eds. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.1 (updated September 2020). Cochrane 2020. Im Internet: [www.training.cochrane.org/handbook](http://www.training.cochrane.org/handbook); Stand: 11.01.2021.

Hulshof CTJ, Colosio C, Daams JG, Ivanov ID, Prakash KC, Kuijer PPFM, Leppink N, Mandic-Rajcevic S, Masci F, van der Molen HF, Neupane S, Nygård CH, Oakman J, Pega F, Proper K, Prüss-Üstün AM, Ujita Y, Frings-Dresen MHW. WHO/ILO work-related burden of disease and injury: Protocol for systematic reviews of exposure to occupational ergonomic risk factors and of the effect of exposure to occupational ergonomic risk factors on osteoarthritis of hip or knee and selected other musculoskeletal diseases. *Environ Int* 2019; 125: 554-566.

Khangura S, Polisen J, Clifford TJ, Farrah K, Kamel C. Rapid review: an emerging approach to evidence synthesis in health technology assessment. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 2014; 30: 20-27.

Romero Starke K, Petereit-Haack G, Schubert M, Kämpf D, Schliebner A, Hegewald J, Seidler A. The Age-Related Risk of Severe Outcomes Due to COVID-19 Infection: A Rapid Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 5974.

Seidler A, Nußbaumer-Streit B, Apfelbacher A, Zeeb H. Rapid Reviews in Zeiten von COVID-19 – Erfahrungen im Zuge des Kompetenznetzes Public Health zu COVID-19 und Vorschlag eines standardisierten Vorgehens. *Gesundheitswesen* 2021 (eFirst). DOI: 10.1055/a-1380-0926.

Seidler AL, Hunter KE, Cheyne S, Berlin JA, Gherzi D, Askie LM. Prospective meta-analyses and Cochrane's role in embracing next-generation methodologies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Im Internet: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.ED000145/full>; 2020. Stand: 10.01.2021.

Seidler AL, Hunter KE, Cheyne S, Gherzi D, Berlin JA, Askie L. A guide to prospective meta-analysis. *BMJ* 2019; 367: I5342.

Sterne JAC, Hernán MA, McAleenan A, Reeves BC, Higgins JPT. Chapter 25: Assessing risk of bias in a non-randomized study. In: Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA, eds. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* version 6.1 (updated September 2020). Cochrane 2020. Im Internet: [www.training.cochrane.org/handbook](http://www.training.cochrane.org/handbook); Stand: 18.01.2021.

Tricco AC, Antony J, Zarin W, Striffler L, Ghassemi M, Ivory J, Perrier L, Hutton B, Moher D, Straus SE. A scoping review of rapid review methods. *BMC Medicine* 2015, 13: 224.

Tricco AC, Garritty CM, Boulos L, Lockwood C, Wilson M, McGowan J, McCaul M, Hutton B, Clement F, Mittmann N, Devane D, Langlois EV, Abou-Setta AM, Houghton C, Glenton C, Kelly SE, Welch VA, LeBlanc A, Wells GA, Pham B, Lewin S, Straus SE. Rapid review methods more challenging during COVID-19: commentary with a focus on 8 knowledge synthesis steps. *J Clin Epidemiol* 2020; 126: 177-183 .

Tricco AC, Langlois EV, Straus S, eds. Rapid reviews to strengthen health policy and systems: a practical guide. WHO. Im Internet: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258698/9789241512763-eng.pdf>; 2017. Stand: 10.01.2021.

Wang Z, Taylor K, Allman-Farinelli M, Armstrong B, Askie L, Gherzi D, McKenzie JE, Norris SL, Page MJ, Rooney A, Woodruff T, Bero LA. A systematic review: Tools for assessing methodological quality of human observational studies. Im Internet: <https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/documents/attachments/Tools%20for%20assessing%20methodological%20quality%20of%20observational%20studies.pdf>; 2019. Stand: 10.01.2021.

Whiting PF, Rutjes AW, Westwood ME, Mallett S, Deeks JJ, Reitsma JB, Leeflang MM, Sterne JA, Bossuyt PM, QUADAS-2 Group. QUADAS-2: a revised tool for the quality assessment of diagnostic accuracy studies. *Ann Intern Med* 2011; 155: 529-36.

WHO Rapid Evidence Appraisal for COVID-19 Therapies (REACT) Working Group. Association between administration of systemic corticosteroids and mortality among critically ill patients with COVID-19. A meta-analysis. *JAMA* 2020a; 24: 1330-1341.

WHO. WHO Global Air Quality Guidelines Working Group on Risk of Bias Assessment. Risk of Bias assessment instrument for systematic reviews informing WHO Global Air Quality Guidelines (2020). Im Internet: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/air-quality/publications/2020/risk-of-bias-assessment-instrument-for-systematic-reviews-informing-who-global-air-quality-guidelines-2020>; 2020b. Stand: 10.01.2021.

Woodruff TJ, Sutton P. The Navigation Guide systematic review methodology: a rigorous and transparent method for translating environmental health science into better health outcomes. *Environ Health Perspect* 2014; 122: 1007-14.

## Link zu ausführlicherem Dokument

Für die ausführlichere Darstellung des „Rezeptpapiers“ wird auf die Publikation im Gesundheitswesen hingewiesen (Seidler et al. 2021; Link: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/a-1380-0926>).

## Autor:innen, Peer-Reviewer:innen und Ansprechpersonen

### Autor:innen:

Andreas Seidler, Prof. Dr., Email: [andreas.seidler@tu-dresden.de](mailto:andreas.seidler@tu-dresden.de), TU Dresden

Barbara Nußbaumer-Streit, Dr., Email: [Barbara.Nussbaumer-Streit@donau-uni.ac.at](mailto:Barbara.Nussbaumer-Streit@donau-uni.ac.at), Zentrum  
Cochrane Österreich, Donau Universität Krems

Christian Apfelbacher, Prof. Dr., Email: [christian.apfelbacher@med.ovgu.de](mailto:christian.apfelbacher@med.ovgu.de), Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Hajo Zeeb, Prof. Dr., Email: [zeeb@bips.uni-bremen.de](mailto:zeeb@bips.uni-bremen.de), Leibniz-Institut für Präventionsforschung und  
Epidemiologie - BIPS GmbH

### Peer-Reviewer:innen:

Ansgar Gerhardus, Olaf von dem Knesebeck

**Ansprechperson:**

Andreas Seidler, Prof. Dr., Email: [andreas.seidler@tu-dresden.de](mailto:andreas.seidler@tu-dresden.de)

Disclaimer: Es bestehen keine Interessenkonflikte. Dieses Papier wurde im Rahmen des Kompetenznetzes Public Health zu COVID-19 erstellt. Die alleinige Verantwortung für die Inhalte dieses Papiers liegt bei den Autor:innen.

Bitte zitieren als: Seidler A, Nußbaumer-Streit B, Apfelbacher A, Zeeb H. Rapid Reviews im Kompetenznetz Public Health – Vorschlag eines standardisierten Vorgehens („Rezept“). 2021, Bremen: Kompetenznetz Public Health COVID-19.

Das Kompetenznetz Public Health zu COVID-19 ist ein Ad hoc-Zusammenschluss von über 25 wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbänden aus dem Bereich Public Health, die hier ihre methodische, epidemiologische, statistische, sozialwissenschaftliche sowie (bevölkerungs-)medizinische Fachkenntnis bündeln. Gemeinsam vertreten wir mehrere Tausend Wissenschaftler\*innen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz.