

med Information

In dieser Ausgabe

Können Sie es sich leisten, immer der Erste zu sein?.....1

Fehlerhafte Artikel in MEDLINE.....3

Verloren im Garten der Pfade, die sich verzweigen.....4



Medizin News.....6

Neues von der Cochrane Library.....7

eJournal News.....7

Neue Bücher.....7



*Bryan P. Bergeron, MD, Department of Anesthesia
and Critical Care of the Massachusetts General Hospital*

Gasteditorial: Technikfreaks

Können Sie es sich leisten, immer der Erste zu sein?

Wenn Sie ein Benutzer von Informationstechnologie sind, ist es nicht unbedingt ein Vorteil, der Erste zu sein. Unter Umständen ist es zwar ein gutes Gefühl, den kleinsten und vermutlich leistungsstärksten PDA (personal digital assistant) oder das fortschrittlichste EMR (electronic medical record = elektronische Patientenakte) des gesamten Bekanntenkreises zu besitzen, doch dem Pionier stehen unweigerlich hohe Kosten ins Haus. Das beginnt schon damit, daß man, um in die Ränge der Erstanwender aufgenommen zu werden, absolute Spitzenpreise bezahlen muß. Wie jeder, der jemals mit einer Beta-Version zu tun hatte, bestätigen wird, übersteigt außerdem der Einsatz an verlorener Zeit, an verpaßten Gelegenheiten Alternativen zu erproben und die zeitweilige Beeinträchtigung des eigenen Geisteszustands bei weitem die finanziellen Auslagen.

Natürlich ist grundsätzlich nichts gegen den Wunsch Erster sein zu wollen einzuwenden, aber mitunter ist dieser Wunsch in erster Linie das Resultat einer erfolgreichen Verkaufsstrategie der jeweiligen Firmenvertretung, die es mal wieder geschafft hat, einen Kunden von der unumgänglichen Lebensnotwendigkeit des angebotenen Produkts zu überzeugen. Es ist zu hoffen, daß Ihrem Wunsch ein echter Bedarf zugrunde liegt und keine schlaue eingefädelte Werbekampagne.

Mediziner sind nun mal für ihre Hartnäckigkeit bekannt, sie geben im allgemeinen nicht so leicht auf

Vor kurzem bestellte ich einen neuen, gerade auf dem Markt erschienenen PDA, der laut Werbung kleiner, schneller und leistungsstärker sein sollte als alles bisherige. Ich hatte natürlich euphorische Vorstellungen von dem Zuwachs an Effektivität, den mir dieses Produkt bringen würde, doch meine anfängliche Begeisterung verwandelte sich ziemlich schnell in Enttäuschung, Entrüstung und Zorn. Nachdem ich fast einen ganzen Tag mit dem - vergeblichen - Versuch verbracht hatte, den PDA in Betrieb zu nehmen, einschließlich der endlosen Stunden in der Warteschleife der Hotline, schickte ich es an den Hersteller zurück und verlangte Regress. Aber die Rückzahlung des Kaufpreises entschädigte mich in keiner Weise für den Aufwand an verlorener Zeit und Energie.

Fortsetzung Seite 2

Etwas derart Frustrierendes erlebe ich etwa einmal im Monat, was damit zusammenhängen mag, daß ich Mediziner bin. Mediziner sind nun mal für ihre Hartnäckigkeit bekannt, sie geben im allgemeinen nicht so leicht auf. Wir sind von Haus aus auf's Problemlösen eingestellt, verbringen wir doch schließlich einen Großteil unserer Zeit damit, Fragen zu erkennen und zu beantworten - zum Wohl unserer Patienten. Doch außerhalb unseres Wirkungsgebiets erweist sich diese Eigenschaft offenbar als nachteilig: Viele unter uns haben es schwer einzusehen, wann der richtige Zeitpunkt zur Kapitulation gekommen ist.

Es ist ein Risiko, sich in einem schnell wachsenden Markt ausschließlich auf einen einzigen Anbieter zu verlassen

Sackgassen voraussehen

Das Überleben des Stärkeren wird durch die in der Marktwirtschaft wirksamen Kräfte begünstigt, d.h. aus dem Konkurrenzkampf wird wahrscheinlich nur ein einziges Produkt siegreich hervorgehen. Andere Produkte werden dann zur evolutionären Sackgasse, die im Laufe der Zeit mitsamt dem ganzen Zubehör-Zoo von der Bildfläche verschwinden, so daß der Besitzer auf lange Sicht nicht mehr mit Support rechnen kann. Ein gutes Beispiel dafür ist die Stimmerkennung: Wer sich frühzeitig auf diese relativ neue Technologie eingelassen hat, steht jetzt vor der Wahl zwischen verschiedenen, inkompatiblen Produkten. Allerdings zieht die Entscheidung, die man trifft, weitreichende Konsequenzen nach sich: Man braucht allein schon über eine Stunde, damit das System die eigene Stimme und seine Nuancen erkennt, und für die benötigten Systemanpassungen sind einige weitere Stunden erforderlich. Höchstwahrscheinlich wird man auch noch eine spezielle Kopfhörerkombination erstehen müssen, die sich wiederum nur für bestimmte Laptopmodelle eignet, sowie möglicherweise noch andere Zusatzgeräte. Natürlich ist es kein gänzlicher Verlust, der einem aus dieser Sackgasse erwächst, da man immerhin die Vorzüge der Stimmerkennungstechnologie eine ganze Weile in Anspruch nehmen kann, bevor das System

überholt und ersatzbedürftig wird.

Auch am Beispiel der digitalen Kamera erkennt man das Risiko, sich in einem schnell wachsenden Markt ausschließlich auf einen einzigen Anbieter zu verlassen. Die Bildauflösungskapazität wird immer größer, und die Speichermedien kosten immer weniger. Die Hersteller haben sich aber immer noch nicht auf eine einheitliche Speichermethode geeinigt. Jeder Hersteller besteht weiterhin auf sein eigenes Speichersystem, und einige Peripheriegeräte (wie z.B. Drucker) sind nur mit den entsprechenden Speicherchips zu betreiben. Über kurz oder lang wird sich ein einheitliches Speicherformat für Digitalkameras durchsetzen, ähnlich der 35-mm Filmkassette in der konventionellen Fotografie. Da die Digitalkamera eine Halbwertszeit von etwa einem Jahr besitzt, sind die Folgen eines Fehlkaufs nicht so tiefgreifend wie bei manch einer anderen sich noch entwickelnden Technologie.

Notgedrungen muß ich mich oft zwischen dem qualitativ besten Erzeugnis entscheiden und dem, das sich mit größter Wahrscheinlichkeit auf dem Markt durchsetzen wird. Da ich in letzter Zeit gerade mit den Spitzenprodukten des öfteren Reinfälle erlebt habe, ziehe ich von jetzt an Produkte vor, die sich langfristig auf dem Markt behaupten konnten.

Mängel können trotz allem auftreten

Selbst wenn man sich für eine ausgereifte und leicht anwendbare Technologie entscheidet, kommt es mitunter vor, daß trotzdem alle Mühe und aller Zeitaufwand umsonst waren. Ein EMR System, das beispielsweise in der Praxis oder in der Klinik eines Freundes einwandfrei funktionierte, versagt plötzlich in der eigenen Praxis den Dienst. Das liegt dann im allgemeinen nicht an einem Produktfehler, sondern an den unterschiedlichen Abläufen, die das EMR unterstützen soll. Es gibt eine ganze Reihe von Technologien, wie z.B. Sicherheitssysteme mit Gesichtserkennung, deren Funktionieren sich ohne eingehende Untersuchung und Erprobung nur schwer einschätzen lassen.

Lernen durch Versuch und Irrtum

Selbst der begeistertste Technikfreak kann unmöglich mit allem mithalten, zumal Hightechprodukte im Handel sehr kurzlebig sind. In gewisser Weise ist der Übergang zu einer neu-

en Technologie immer ein Sprung ins Unge-
wisse. Warum lauern trotzdem immer noch so viele von uns unbeirrbar auf das neueste Produkt, ohne sich um das potentielle Risiko zu kümmern? Das kommt wohl daher, daß mitunter eben doch das Wunder passiert, daß die neue Technik (meiner eigenen Erfahrung nach in etwa einem von fünf Fällen) haargenau das ist, was ich brauche. Anscheinend ist das für uns ein ausreichender Prozentsatz, um am Ball zu bleiben.

Das Funktionieren oder Nichtfunktionieren eines Geräts sagt nichts über deine Intelligenz oder dein Urteilsvermögen aus

Wenn es dabei aber um den Abteilungsetat oder um das eigene Prestige geht, ist es ein ziemlich gewagtes Unterfangen, wenn die Erfolgchance nur 20% beträgt! Durch Versuch und Irrtum habe ich die folgenden Kriterien herausgefunden, die im Umgang mit neuen Technologien nützlich sein können, um sowohl das psychische als auch das physische Gleichgewicht des Verbrauchers zu bewahren:

- Teste ein Produkt als Erster nur dann, wenn es unbedingt sein muß, wobei du dich auf gar keinen Fall von Freunden, Vertretern oder durch Werbung unter Druck setzen läßt.
- Bevor du dich für eine ganz neue Technologie entscheidest, solltest du ein Alternativprodukt auswählen und einen Backup-Plan in der Tasche haben.
- Bevor du damit beginnst, mit dem neuen Geräts zu arbeiten, solltest du sorgfältig mehrere KO-Kriterien definieren, sowie die Zeitdauer, die du in die Anlaufzeit investieren willst. Halte an dieser zeitlichen Obergrenze fest.
- Mache dir klar, daß das Funktionieren oder Nichtfunktionieren eines Geräts nichts über deine Intelligenz oder dein Urteilsvermögen aussagt.
- Überlasse die Verantwortung für das Funktionieren des Produkts alleine dem Verkäufer.
- Halte dir vor Augen, daß Wahl und Kauf des Geräts rein geschäftliche Transaktionen waren. Vermeide jegliche emotionale Beteiligung.
- Mache einen vertrauenswürdigen Pionier ausfindig. Als Zweiter gemütlich ins Ziel zu kommen ist gar nicht mal das Schlechteste!

[Mit freundlicher Genehmigung des Autors aus Postgraduate Medicine 105(3) 1999]

Augen auf bei Errata, Retractions & Comments!

Fehlerhafte Artikel in MEDLINE

Michael Strumme aus der Klinik für Interdisziplinäre Onkologie freut sich: Endlich Post von JAMA! Lang genug hat er schließlich auf eine Antwort auf sein neuestes Manuskript warten müssen – geschlagene 3 Monate! Dabei hat ihm sein Klinikchef mehr als deutlich gemacht, dass ein Artikel, der lediglich „submitted“ ist, bei der Zuweisung des Etats nicht zählt.

Er reißt den Umschlag des Eilbriefs hastig auf und fängt an zu lesen. Er stutzt, liest nochmal, setzt sich hin und faßt sich an den Kopf: Was ist denn jetzt verkehrt? In typisch englischem Understatement haut ihm der Editor das Manuskript um die Ohren, dass es nur so kracht! Was hat er bloß falsch gemacht? Die Buchstaben verschwimmen vor seinen Augen. Er holt tief Luft und versucht sich zu konzentrieren. Der Editor schreibt etwas von *faulty citations* und *retracted articles*. Er erinnert sich undeutlich: Kurz vor Abgabe des Manuskripts hatte er noch schnell ein paar aktuelle Paper aus renommierten Zeitschriften zitiert, um und seine Arbeit aufzuwerten und die Referees gnädig zu stimmen.¹ Hatte er in der Hektik dabei vielleicht etwas Wichtiges übersehen? Die Zitate stammten doch alle aus PubMed, dem heiligen Gral der medizinischen Forschungsliteratur, waren also alle über jeden Zweifel erhaben – oder ... ?

Nein, hier liegt Strumme gründlich daneben. MEDLINE (oder der am häufigsten benutzte PubMed-Zugang) IST zwar der Literatur-Gral der Medizin, enthält aber einige tausend Artikel, die einer besonderen Aufmerksamkeit bedürfen, da sie nicht so ohne weiteres benutzt oder zitiert werden dürfen. Wieso eigentlich nicht?

Es kommt immer mal wieder vor, dass etwas Falsches publiziert wird

So qualitativ abgesichert und überprüft die Publikation gerade von medizinischer Fachliteratur auch sein mag, es kommt immer mal wieder vor, dass etwas grob Falsches publiziert wird – ob beabsichtigt oder nicht. Wie wird nun aber mit den Artikeln umgegangen, die offensichtliche Fehler enthalten, seien es nun vollkommen ehrenwert geschriebene Artikel mit Tippfehlern in Dosierungsangaben oder karrieresüchtig vorgetäuschte Forschungsergebnisse? Die Artikel sind ja in aller Regel bereits publiziert, das entsprechende Heft der renommierten Zeitschrift steht schon unschuldig in der Bibliothek, in Hochglanzpapier, blütenweiß und unschuldig. Die Zitate sind längst in Medline aufgenommen und damit

weltweit nachweisbar gemacht worden.

Wie wird nun trotzdem der Arzt auf Dosierungsfehler, der Nutzer auf fehlerhaft-stabiierte Autorennamen, und der Wissenschaftler auf manipulierte Messwerte aufmerksam gemacht? Die Politik der National Library of Medicine (NLM) der USA ist in diesem Punkt vorbildlich und transparent: Solche fehlerhaften Artikel werden in Medline selber deutlich kenntlich gemacht. Wo sind diese Hinweise aber nun in Medline zu finden?

Um Artikel kenntlich zu machen, die zurückgezogen oder korrigiert wurden, die doppelt publiziert wurden, die erneut in korrigierter Form veröffentlicht wurden oder die kommentiert wurden, benutzt die NLM eine ganze Anzahl von Elementen, seien es Einfügungen in das Zitat oder den Abstract, zusätzliche Felder oder ein Eintrag im Feld Publikationsart (PT-Feld).

Errata

Werden Änderungen oder Korrekturen zu Artikeln veröffentlicht, werden diese von der NLM - unabhängig von der Natur oder dem Ursprung des Fehlers - als ERRATA betrachtet. Die NLM unterscheidet also nicht zwischen Fehlern, die im Publikationsprozess entstanden sind und logischen oder methodischen Fehlern. Diese Unterscheidung ist der NLM nicht möglich, weil die Herausgeber der Journale diese i.d.R. nicht angeben.

Seit 1987 hat die NLM jeden Originalartikel zu dem der Verleger, der Editor oder der Autor ein Erratum in einer Medline-Zeitschrift veröffentlicht hat, mit einer Errata-Notiz und meist auch mit einem Link zu dem publizierten Erratum (Publication Type *published erratum*) versehen, um die Benutzer auf die Quelle der korrigierten Informationen zu verweisen. Dieser Hinweis erscheint in PubMed sowohl im Abstract- als auch im Zitationsformat oberhalb des Titels, im MEDLINE-Format hat die NLM seit 2002 einen wechselseitigen Verweis zwischen dem Erratum und dem Originalartikel eingefügt durch die Felder EFR und EIN (Erratum for bzw. in). Wenn es sich um einen Fehler bei den Autorennamen, im Titel oder Abstract handelt, korrigiert die NLM gleichzeitig den Originalrecord in Medline (Abb.1). Fehlerhafte Autorennamen werden beibehalten, um den Artikel trotzdem weiter auffinden zu können, aber an das Ende des Autor-Felds gestellt.

Die NLM akzeptiert übrigens nur Errata, wenn diese publiziert wurden - und zwar in derselben Zeitschrift, in der auch der Originalartikel erschienen war. NLM vollzieht keine Änderungen, wenn diese lediglich in Briefen angezeigt wurden, außer wenn die Veröffentlichung eines substanziellen Erratum kurz

weiter auf Seite 8

1: Int Clin Psychopharmacol 1998 Nov;13 (6):263-7 Related Articles Books LinkOut

Erratum in:

- Int Clin Psychopharmacol 1999 Mar;14(2):138

Cardiac side-effects of two selective serotonin reuptake inhibitors in middle-aged and elderly depressed patients.

Strik JJ, Honig A, Lousberg R, Cheries EC, Van Praag HM.

Department of Psychiatry, Maastricht University Hospital, The Netherlands.

Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) are the 'new' drugs of first choice for the treatment of depression in the older patient. Systematic studies on the effects of SSRIs on cardiac function are scarce, despite the high prevalence of cardiac disorders in the older depressed patient. This is a study which systematically assessed cardiac function by echocardiography in middle-aged and elderly depressed patients treated with SSRI. In a double-blind randomized trial, 20 patients were assigned to receive fluvoxamine 100 mg/day (corrected) or fluoxetine 20 mg/day (corrected) for 6 weeks. Cardiac function was assessed by left ventricular ejection

Abb.1: Beispiel für einen Verweis zur Erratum-Notiz mit Korrekturen im Abstract

1: J Comp Neurol 2000 Nov 6;427(1):461-80 Related Articles Books LinkOut

Corrected and republished from:

- J Comp Neurol 2000 Jun 12;421(4):451-80

Formation of cadherin-expressing brain nuclei in diencephalic plate divisions.

Yoon MS, Puelles L, Redies C.

Institute of Anatomy, University Hospital Essen, Germany

During the formation of brain nuclei, the vertebrate neural tube is partitioned into distinct embryonic divisions. In this study, the expression of three members of the cadherin family of adhesion molecules (cadherin-6B, cadherin-7, and R-cadherin) was trapped to study the differentiation of gray matter in the division

Abb.2: Korrigierter und wiederveröffentlichter Artikel

1: N Engl J Med 2001 Jul 5;345(1):64 Related Articles Books LinkOut

Retraction of:

- Brigger W, Heimfeld S, Berenson RJ, Martelmann R, Kaniz L. N Engl J Med 1995 Aug 3;333(5):283-7

Retraction: reconstitution of hematopoiesis after high-dose chemotherapy by autologous progenitor cells generated ex vivo.

Kanz L, Brigger W.

Publication Types:

- Retraction of Publication

Abb.3: Beispiel für eine Retraction Notice mit einem Verweis auf den zurückgezogenen Originalartikel

49:Radiatw GD, Konradi A, Braby LA, Atwell W, Cacioppa EA. Related Articles
Measurements of trapped protons and cosmic rays from recent Shuttle flights. Adv Space Res. 1994 Oct;14(10):67-72. PMID: 11540006 [PubMed - indexed for MEDLINE]

50:Radiatw GD, Konradi A, Braby LA, Atwell W, Cacioppa EA. Related Articles
Measurements of trapped protons and cosmic rays from recent Shuttle flights. Radiat Prot Dosimetry. 1994;21(1-4):339-45. PMID: 11537893 [PubMed - indexed for MEDLINE]

51:Salency A, Knapczyk P, Etes ZS, Jarry B, Flaudner L. Related Articles
Helicobacter pylori and congestive gastropathy. Z Gastroenterol. 1997 Feb;35(2):109-12. PMID: 9066100 [PubMed - indexed for MEDLINE]

52:Salency A, Knapczyk P, Etes Z, Jarry B, Flaudner L. Related Articles
Helicobacter pylori infection in congestive gastropathy. Helicobacter. 1996 Sep;1(3):158-71. PMID: 9308900 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Abb.4: Doppelt publizierte Artikel

1: Am J Med 2001 May;110(7):589-90 Related Articles Books LinkOut

Comment on:

- Am J Med 2001 May;110(7):515-9

The dark side of deep venous thrombosis: the failure of anticoagulation.

Home MK 3rd.

Publication Types:

- Comment
- Editorial

Abb.5: Beispiel für einen Kommentar, der auf den Originalartikel verweist

Verloren im Garten der Pfade, die sich verzweigen...

Kaum zehn Jahre, nachdem das World Wide Web aus der Taufe gehoben wurde, ist die Zahl der Gesundheitsportale in Deutschland Legion. Neue kommen, alte gehen, oder sie fusionieren, kooperieren mit der langjährigen Konkurrenz. Wer wohinter steckt oder mit wem zu welchen Konditionen zusammenarbeitet ist häufig kaum auszumachen, für Ärzte nicht, für Patienten um so weniger. Mit Jorge Luis Borges erscheint das Gesundheitsweb wie ein Garten der Pfade, die sich verzweigen. Licht in das Gestrüpp am Wegesrand zu bringen ist schwer: Die Palette möglicher Einflussnahme auf „objektive“ Gesundheitsinformationen reicht vom direkten Sponsoring über die abgeschwächte Form der „Unterstützung“ bis hin zur Werbung im konventionellen Sinn.

Das große Spiel um den Kunden Patient

Beteiligt am „neuen großen Spiel“ sind Industrie und Verlage, Interessenverbände und Einzelkämpfer, die sich mal offen und ehrlich, mal nur versteckt und gelegentlich auch gar nicht zu erkennen geben. Der folgende Rundumschlag berücksichtigt nur die großen Gesundheitsportale, also keine Adressen, die einzelnen Krankheitsbildern gewidmet sind. Er erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und wird von der turbulenten Wirklichkeit sicher bald überholt sein. Einer der größten Player im Spiel um Einfluss auf dem Informationsmarkt „Gesundheit“ ist mittlerweile der Bertelsmann-Konzern, zu dem auch der wissenschaftliche Springer-Verlag gehört. Die Online-Aktivitäten der beiden Verlagshäuser werden seit vergangenem Jahr auf der Homepage [BertelsmannSpringer Medizin Online](#) (BSMO) gebündelt. Die Seite an sich ist uninteressant, gibt aber einen ersten Einblick in die Welt der Kooperationen und Allianzen.

Neue Hochzeiten: Wer sich so alles das Ja-Wort gab...

Bertelsmann betreibt für Angehörige von Heilberufen das Portal [multimedica](#). Multimedica erhält seinen Content im Wesentlichen von den Medien bzw. Verlagen: Ärztezeitung, ebenfalls Teil der Bertelsmann-Gruppe, Thieme, Urban & Vogel und eben BertelsmannSpringer. BSMO betreibt außerdem für Laien das bekannte und beliebte Gesundheits- und Wellnessportal [Lifeline](#). Im Dezember kam es zu einer Quasi-Übernahme des [Deutschen Gesundheitsnetzes](#) DGN durch BertelsmannSpringer. Das DGN war bislang als 100-prozentige Tochter der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (APO-Bank) unabhängig. Es

bietet Intranetsysteme für Ärzte (DGN), Zahnärzte (DZN) und Apotheker (aponet Professional) an. Als Ausgleich erhielten DGN/APO-Bank eine 23%ige Beteiligung an BSMO. Die Situation sieht im Augenblick so aus, dass DGN und multimedica als „kooperierende“ Partner unabhängig bestehen bleiben und zusammen etwa 60.000 Stammabonnenten erreichen. Ebenfalls zunächst erhalten bleiben für Laien die Dienste - im Fachjargon „Marken“ - Lifeline und die DGN-Tochter [yavivo](#). Für die Zukunft ist hier sicher alles mögliche vorstellbar. Man denke daran, dass in weit größerem Rahmen die Springer-Tageszeitungen „Die Welt“ und „Berliner Morgenpost“ seit Kurzem von der gleichen Redaktion bedient werden. Eine weitere strategische Allianz besteht seit Dezember übrigens zwischen BSMO und [MSN](#) (Microsoft Network), in das Lifeline integriert wurde und so weitere 9 Millionen potenzielle Kunden erreicht.

Personalisierte Arztseiten - Trend mit Zukunft?

Zumindest indirekt beteiligt ist Bertelsmann auch am bislang einzigen Internetangebot zur Erstellung von personalisierten Arztseiten, an [Mein Yahoo! Für Ärzte](#). Dabei handelt es sich um einen von der Pharmafirma MSD Sharp & Dohme (ein Unternehmen des amerikanischen Konzerns Merck&Co) initiierten Service des Internetunternehmens Yahoo auf der Basis von dessen Label GeoCities. Ärzte - und nur diese - können sich dort ihre persönliche Homepage erstellen, mit einerseits (via Merck und seinem bekannten Manual sowie über aktuelle Artikel der Ärzte Zeitung) reichlich medizinischen Fachinformationen, zum anderen mit beliebig zusammenstellbaren Yahoo-Dienste von E-Mail über Finanzen bis Reise, Wellness, Shopping und Liebe. Ein Informationsportal der Pharmaindustrie, genauer der Unternehmen Bayer, Boehringer Ingelheim, AstaMedica, GlaxoSmithKline, Novartis und Merck ist [pharmaaktuell](#), das bis vor einigen Monaten noch medizinaktuell hieß. Pharmaktuell bietet registrierten Nutzern Fachinformationen, kostenloses Informationsmaterial, Literaturservices, eine zertifizierte Onlinefortbildung „Diabetes“ sowie Praxismaterialien zum Download.

Voll dabei - Die Unabhängigen

Das weiter unabhängige [Medizin-Forum](#) von Achim Jäckel ist so etwas wie der Senior der Branche in Deutschland, ein sehr agiler allerdings. Laut Mediaanalyse ist das Medizin-Forum eine der von Ärzten meist besuchten Seiten im deutschen Web. Die Zuwachsraten übertrafen im vergangenen Jahr die Konkur-

renz von multimedica und DGN deutlich. Herzstück sind über 60 von jeweils berufener Seite betreute medizinische Foren, in denen kaum Fragen offen bleiben sollten. Ebenfalls unabhängig ist der [Gesundheitsscout](#), ein offener Anbieter, der sich mit seinem Informationsangebot und seinen großzügigen Möglichkeiten zum Spezialistenkontakt vor allem an Laien richtet. An Nicht-Ärzte richten sich auch [Medicine-worldwide](#), [Medihoo](#), [Gesundheit-aktuell](#) und [Gesundheit.de](#). Der [Arzneimittelscout](#) des Bundesverbands der Arzneimittelhersteller ist eine besuchenswerte Selbstmedikationsdatenbank.

Kompetenznetze und Leitlinien - die Standards im Netz

Hilfe bei therapeutischen Zweifeln bieten Ärzten bekanntlich Leitlinien. Zu finden sind sie vor allem auf den Seiten der [Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften](#) AWMF. Eine alternative Anlaufstelle könnte einmal die [Guideline Search Engine](#) werden, die kürzlich im Deutschen Ärzteblatt vorgestellt wurde. Sie soll mit einem ICD-basierten Index arbeiten, wodurch auch die Integration anderer Informationsquellen, etwa biomedizinische Pressemeldungen von Hochschulen oder Pharmaunternehmen, möglich würde. Brandneu schließlich ist das [gemeinsame Internetportal](#) der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Kompetenznetze in der Medizin. Auf insgesamt zwölf dieser Expertenvereinigungen kann zurück gegriffen werden, etwa zu den Themenbereichen Schlaganfall, Hepatitis, chronische Darmerkrankungen oder maligne Lymphome.

Philipp Grätzel von Grätz

<philipp.graetzel@doccheck.com>

[Mit freundlicher Genehmigung aus dem Doccheck Newsletter: <http://www.doccheck.de>]

Die genannten Quellen in der Reihenfolge ihres Auftretens im Text:

<http://www.bsmo.de/>
<http://www.multimedica.de/>
<http://www.lifeline.de/>
<http://www.dgn.de/>
<http://www.yavivo.de/>
<http://www.msn.de/>
<http://meinearztseite.de/>
<http://www.pharmaaktuell.de/>
<http://www.medicin-forum.de/>
<http://www.gesundheitsscout24.de/>
<http://www.medicine-worldwide.de/index.html>
<http://www.medihoo.net/index.html>
<http://www.gesundheit-aktuell.de/pages/start/index.htm>
<http://www.arzneimittelscout.de/>
<http://www.awmf-online.de/>
<http://www.guideline-search-engine.de/>
http://www.kompetenznetze-medicin.de/start_nn.htm

Endoskopieatlas

Vom Darmausgang zum Schatzkie-Ring und zurück führt Sie ein virtueller Endoskopie-atlas, der im äußersten Westen der Republik ins Netz gestellt wurde. Unternehmen Sie mit uns einen Ausflug durch den Verdauungstrakt und weiter zu den Highlights in der digitalen Welt der Magen-Darm-Endoskopie. http://www.doccheck.de/newsletter/news3_02/artikel2.htm

Model Organisms for Research

The National Institute of Health provides this Web site as a clearinghouse of resources for biomedical research using model organisms. The site currently contains Web pages for two mammalian models, six non-mammalian animal models, and one plant model. Additional models may be added at a later date. The content includes research activities, publications, scientific meeting announcements, and funding opportunities. Some of the site's newest information includes opportunities for researchers to propose new organisms for genome sequencing or construction of bacterial artificial chromosome libraries. Scientists working with model organisms may find this a useful site or have information that they want to contribute. [AL] <http://www.nih.gov/science/models/>

Focus On Tuberculosis

With March 24, 2002, as World Tuberculosis Day, this Web site from the National Institute of Allergy and Infectious Diseases is focused on the fight against this deadly infection. About 6,000 people worldwide die each day from tuberculosis, many in less developed countries. This Web site details the disease throughout history, the present threat, and medical research focused on various strategies for fighting tuberculosis. [AL] <http://www.niaid.nih.gov/newsroom/focuson/tb02/tb.htm>

Nutrient Database

A recent addition to the US Department of Agriculture (USDA), Agriculture Research Service's Nutrient Database for Standard Reference is a report of nutrient lists. For each of the 30 nutrients, a list is provided, both sorted alphabetically and by nutrient content, of the amount of that nutrient found in each of 1,147 selected food items. What makes these lists particularly helpful is that the nutrient content data is provided in common portion measures. This is a great source of information, presented in an easy-to-use format. Anyone interested in increasing their

intake of a certain nutrient can search these lists to assist their food choices. [AL] <http://www.nal.usda.gov/fnic/foodcomp/Data/SR14/wtrank/sr14a255.pdf>

Abbestellungen der ZB Med

Angesichts von Preissteigerungen bei Zeitschriften in Höhe von 15-20% jährlich und eines gleichbleibenden Etats mußte die Zweigbibliothek Medizin 72 Zeitschriften abbestellen. Wir haben uns dabei an den Wünschen der Institute und Kliniken orientiert und darauf geachtet, dass die Zeitschriften wenn möglich wenigstens noch online vorhanden sind. Für 50 Titel ist uns dies auch geglückt, so dass nur 22 Titel seit Anfang dieses Jahres komplett nicht mehr vorhanden sind. Die Liste der abbestellten Zeitschriften finden Sie unter <http://medweb.uni-muenster.de/zbm/zeitschriften/zs-abbestellt-2001.pdf>

GEPRIS-Datenbank für DFG

Von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderte Projekte können ab sofort über eine öffentlich zugängliche Datenbank eingesehen werden. Mit einem Etat von 1,3 Milliarden Euro fördert die DFG jährlich rund 20.000 Projekte an Universitäten und außeruniversitären Einrichtungen. Die Datenbank nennt sich Gepris und dokumentiert über 10.000 aktuelle Forschungsvorhaben. Sie kann nach Stichworten, Personen, Fachgebieten und dem internationalen Bezug von Projekten abgesucht werden. Im Zentrum stehen dabei die von den geförderten Wissenschaftlern zur Verfügung gestellten Zusammenfassungen der wichtigsten Forschungsziele und -methoden: <http://www.dfg.de/gepris>

Database for Primatology

Covering scientific literature on nonhuman primates, this database is a collaboration between the Wisconsin Regional Primate Center, the Washington Regional Primate Research Center, and the University of Wisconsin-Madison Libraries. Users can search the full 200,000 citation collection or only those citations added within the last six months. It is also possible to browse literature categorized by discipline or body region/system, and some of the citations include links to online abstracts. This database is user-friendly and contains an abundance of information for anyone interested in primate research. [AL] <http://primatelit.library.wisc.edu/>

Neue Datenbank CareLit

CareLit ist ein Literatur-Informationssystem

zu Themenbereichen des Krankenhausmanagement, der Heimleitung und der Pflege. CareLit macht 56.000 Fachartikel zu Kranken- und Altenpflege sowie Krankenhaus- und Heimmanagement zugänglich. Die Artikel stammen zu 97 Prozent aus 157 Fachzeitschriften; Managementliteratur wurde bis in die 60er Jahre, Pflegeliteratur bis in die 50er Jahre zurückgehend bibliographiert. Die restlichen 3 Prozent entfallen auf allgemeine Berichte, Kongressberichte, Firmenpublikationen, Verbandsnachrichten, Examensarbeiten, Broschüren, etc. http://193.30.112.20/CareLit_intranet/index.htm

TOXLINE is out - TOXCENTER is in

Nach dem Aufbrechen von TOXLINE, der toxikologischen Datenbank der NLM, in verschiedene und teilweise nicht mehr aktualisierte Datenbanken, hat Chemical Abstract Services diese Marktlücke erkannt und eine neue Datenbank angeboten: "TOXCENTER bündelt internationale Fachveröffentlichungen zur toxischen Wirkung von Arzneimitteln, Lebensmitteln und Chemikalien. Ausgewertet werden wissenschaftliche Chemie-, Pharmazie- und Medizindatenbanken sowie internationale Primaerliteratur. Verzeichnet sind 5,1 Millionen Publikationen ab dem Jahr 1907. Die Informationsvermittlungsstelle der Unibibliothek Münster kann mit (kostenpflichtigen) TOXCENTER-Recherchen betraut werden (Tel.: 83-24007) TOXLINE: http://www.nlm.nih.gov/pubs/techbull/jf01/jf01_toxline.html. TOXCENTER: <http://www.stn-international.de>

Gesundheitssammlung ZB Med

Eine Liste aller 1.100 Bücher der Gesundheitssammlung der ZB Med finden Sie unter: Homepage / Die ZB Med / Benutzung oder direkt: <http://medweb.uni-muenster.de/zbm/zbmed/pdf/lsg02.pdf>

African Journals Online

INASP's African Journals Online assists all those who need access to research and information on Africa. Its long term aim is to provide a comprehensive coverage of all scholarly journals currently published in Africa. It offers free access to the Tables of Contents and abstracts of over 70 journals in all disciplines, together with links to full text and a document delivery service. It is possible to purchase full text articles by credit card. <http://www.inasp.info/ajol/> (freie Registrierung)

Neues von der Cochrane Library

Publication Bias ist ein lang bekanntes Problem bei der Suche nach relevanter Literatur. Studien mit positiven Ergebnissen werden eher veröffentlicht als solche mit negativen Resultaten. Ebenso beeinflusst die Sprache das Publikationsverhalten. Bereits 1997 wurde in Lancet publiziert, dass deutschsprachige Studienautoren ihre positiven Ergebnisse eher in englischsprachigen Zeitschriften publizierten, die negativen dagegen lieber in deutschsprachigen! Ebenso gehen Studien verloren, die nicht von den beiden großen Datenbanken MEDLINE und EMBASE zitiert werden. Dieser Location Bias trifft neben deutschsprachigen Zeitschriften insbesondere auch australische Titel, wie jüngst in einer Studie* festgestellt werden konnte. Der Australasian Medical Index (AMI) ist die wichtigste Datenbank für australische Medizinliteratur und wird von der National Library of Australia erstellt. AMI enthält über 70.000 Zitate von ca. 100 Zeitschriften. Kürzlich konnten im AMI 450 weltweit einzigartige klinische Studien identifiziert werden, die bisher auch nicht im CCT-Register der Cochrane Library (CL) enthalten waren. Diese Studien wurden aus AMI heruntergeladen und stehen nun erstmalig in der CL zur Verfügung.

Damit werden nun insgesamt 336.092 klinische Studien in der CL nachgewiesen. Die CL ist damit die weltweit umfassendste Quelle für klinische Studien ist.

*Steve MacDonald „Improving access to the international coverage of reports of controlled trials in electronic databases: a search of the Australasian Medical Index“ Health Information Libraries Journal 19(1): 14-20 (2002)

Handsuche nach klinischen Studien

Bei einem Projekt am Deutsche Cochrane Zentrum / Institut für Medizinische Biometrie und Medizinische Informatik der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg wurde die Erfassung randomisierter klinischer Studien in der deutschsprachigen medizinischen Literatur in den EU-Projekten Biomed I+II untersucht. In den 5 Projektjahren wurden über 40 deutschsprachige und europäische Zeitschriften (insgesamt 1232 Zeitschriftenjahrgänge) durchsucht und 8392 Klinische Studien identifiziert, von denen 4843 (58%) nicht in Medline enthalten waren. Diese Datensätze werden an das CCTR weitergemeldet. Außerdem werden die Suchergebnisse der National Library of Medicine zur Aufnahme in Medline übermittelt. Auf diese Weise können die Ergebnisse der Handsuche effektiv zur Aufwertung elektronischer Datenbanken beitragen.

eJournal News

Anders als bei gedruckten Titeln verändern eJournals oft zum Jahreswechsel ihre Lizenzpolitik. Resultat ist leider, dass etliche Online-Journals dann auf einmal nicht mehr zugänglich sind. Meistens reicht eine neue Registrierung, um die Zeitschrift wieder zugänglich zu machen, oder die kostenpflichtige Bestellung der Online-Version. Manchmal aber versuchen die Verlage bei dieser Gelegenheit auch gerne neue Lizenzvereinbarungen durchzusetzen, die natürlich erst einmal von uns auf juristische Korrektheit geprüft werden müssen. Die Verleger haben anscheinend eine solche Angst, ihre Profite zu verlieren, dass ihnen kein Vertragspassus zu aberwitzig erscheint, die Nutzung irgendwie zu behindern. Den Vogel schoss dabei neulich die Nature Publishing Group mit dem „British journal of pharmacology“ ab. Wir wurden aufgefordert, unseren Nutzern zu untersagen, die elektronische Version eines Artikels länger als 6 Tage auf ihren Rechnern zu speichern (ganz abgesehen davon, dass es sowieso keiner kontrollieren kann). Den Vertragstext finden Sie unter: <http://www.naturesj.com/sj/information/general/sitelicence.html>

Annals of the New York Academy of Sciences

Die Annals sind nun ab Vol. 837, 1997 online frei verfügbar (dies gilt bis zum 30. Juni 2002). Allerdings sind nur die HTML-Files frei. Danach gilt: „Without a subscription you have access to tables of contents, abstracts, and full text searching at no cost and without having to register.“ <http://www.annalsnyas.org>

Zeitschriften wieder/neu online

- + American journal of clinical pathology
- + American journal of sports medicine
- + Anesthesia & Analgesia
- + Archives of internal medicine
- + Archives of neurology
- + Archives of otolaryngology - head & neck surgery
- + Archives of pediatrics and adolescent medicine
- + Artificial life
- + British journal of pharmacology
- + British journal of radiology. N.S.
- + Developmental Cell
- + Journal of the American Medical Association

Kennung und Passwort werden für obige Titel nicht benötigt. Sollte es trotzdem Probleme geben, bitte die Auskunft der ZB Med benachrichtigen (zbm.auskunft@uni-muenster.de).

- + American journal of forensic medicine and pathology
- + Genetics in medicine
- + Infectious diseases in clinical practice
- + Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung

Angehörige der WWU Münster können zu diesen Zeitschriften die benötigte Kennung inkl. Passwort per E-Mail (nicht telefonisch) bei der Auskunft erfragen (s.o.) Bitte teilen Sie auf jeden Fall den Titel der Zeitschrift mit.

Neue Bücher (in Auswahl)

Atherothrombose. Thieme 2002
WG 540 02/1

Chirurgische Onkologie. Thieme 2002 QZ 268 02/1

COPD - Chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen und Komplikationen. Blackwell 2002
WF 140 02/1

Gröchenig, Ernst: Gefäßmedizin. ABW-Verl. 2002 WG 500 02/1

Horlemann, Johannes: Ganzheitliche Schmerztherapie in der Hospizbewegung Deutschlands. Schattauer 2002 WL 104 02/1

Integrierte Medizin. Schattauer 2002 WM 90 02/1

Interdisziplinäre Versorgung angeborener Herzfehler. Spitta Verl. 2002 WG 260 02/1

Kompendium Alkohol. Springer 2002 WM 274 02/1

Moderne Gesundheitskommunikation. Huber 2001 WA 590 01/2

Molekulare Medizin in der Frauenheilkunde. Steinkopff 2002 WP 141 02/1

Nöthe, Martin: Öko-Audit im Krankenhaus. Baumann Fachverl. 2001 WX 165 01/2

Ohrbach, Karl-Heinz: Wörterbuch Umwelt- und Arbeitsmedizin. Wiley-VCH 2001 LS WA 13/8

Pharmakotherapie in der Urologie. Springer 2002 WJ 166 02/1

Rheumatologie. Wiss. Verl.-Ges. 2002 WE 346 02/2

Sonographische Differenzialdiagnose. Thieme 2002 WB 289 02/1

Tabár, László: Lehratlas der Mammographie. Thieme 2002 WP 815 02/1

Die Bücher sind unter den kursiv gesetzten *Signatures* zu finden.

Korrigierte Artikel

Eine Zeitschrift kann aber auch einen früheren Artikel korrigieren oder ihn aus anderen Gründen (z.B. Vervollständigung, Tippfehler) erneut abdrucken. Die NLM fügt daraufhin, um auf diese Korrekturen aufmerksam zu machen, einen Verweis auf den korrigierten Abdruck in den (alten) Originalartikel ein (S.3, Abb.2). Die neue Publikation wird mit dem Eintrag *corrected and republished article* im PT-Feld versehen. Im Medline-Format wird die wechselseitige Verweisung durch die Felder RPF und RPI (Corrected and republished from bzw. in) durchgeführt.

Zurückgezogene Articles

Artikel können von ihren Autoren, von akademischen oder sonstigen Sponsoren, Herausgebern oder Verlegern wegen schwerwiegender Fehler oder nicht reproduzierbarer Daten zurückgezogen werden. Vor allem diese Kategorie von Artikeln gilt es zu meiden wie die Pest. Die NLM unterscheidet dabei nicht zwischen Artikeln, die wegen 'ehrlicher' Fehler (honest errors) zurückgezogen wurden (z.B. die zufällige Verschmutzung einer Zelllinie) und Forschungsfälschung oder Plagiaten – sie orientiert sich ausschließlich an der *Retraction Notice* in der Zeitschrift. Genau wie bei den Errata müssen „Retractions“ zitierbar sein und vom Autor, seinen gesetzlichen Vertretern, dem Dienstherren oder dem Herausgeber unterzeichnet sein. Manche Zeitschriften veröffentlichen aber erst dann eine solche Notiz, wenn sämtliche Autoren eines Artikels unterschrieben haben. Sträubt sich nur ein Autor, läuft die ganze vorbildliche Nachweispolitik der NLM ins Leere. Der zurückgezogene Artikel wird nicht einfach aus der Datenbank gelöscht, sondern mit dem Eintrag „*retracted publication*“ im PT-Feld (ab)gestempelt. Der Originalartikel enthält außerdem im Abstract- und Zitationsformat oberhalb des Titels den Verweis auf die Retraction Notice (S.3, Abb.3). Genau wie bei den Errata macht die NLM auch hier einen wechselseitigen Verweis zwischen dem fehlerhaften Artikel und der Fehlermeldung via ROF- und RIN-Feld (Retraction of bzw. in).

Doppelte Publikationen

Während des Indexierungsprozesses spürt die NLM hin und wieder Artikel auf, die ein Duplikat eines anderen Artikels darstellen oder diesem sehr ähneln. Die NLM markiert daraufhin alle identischen Publikationen mit dem Eintrag *duplicate publication* im PT-Feld. Die Verdoppelung kann versehentlich passieren, etwa durch Einreichung eines Artikels bei mehreren Zeitschriften oder durch doppelten Abdruck in ein und derselben Zeitschrift, kann aber auch durchaus beabsichtigt sein, wenn z.B. für Leitlinien eine größere Öffentlichkeit erreicht werden soll. Im Gegensatz zu den bisher genannten Fällen kann der Eintrag *duplicate publication* auch ohne formelle Benachrichtigung durch den Autor oder die Zeitschrift vorgenommen werden. Es gibt keine wechselseitigen Verweise zwischen den Duplikaten.

Kommentare

Kommentare sind Artikel oder Letter, die eine andere Publikation anfechten, ablehnen, unterstützen oder erweitern. Ankündigungen oder kurze Notizen, die den fraglichen Artikel quasi zurückziehen (quasi retractions), werden auch mit dem Begriff *comment* bezeichnet. Die bloße Erwähnung reicht selbstverständlich nicht für den Eintrag eines *comment* aus, ganz im Gegenteil muß ein Kommentar muß ausdrücklich zu dem Zweck geschrieben worden sein, einen anderen Artikel zu kommentieren, d.h. auf diesen aufmerksam zu machen. Jeder kommentierende Medline-Record wird mit der Angabe *comment* im PT-Feld versehen.

Seit 1989 gibt es bibliographische Verknüpfungen zwischen dem Kommentar und dem Originalartikel (S.3, Abb.5). Wie gewohnt wird die Beziehung zwischen den Artikeln sowohl durch einen Link oberhalb des Titels in der PubMed-Ansicht ausgedrückt als auch durch eine wechselseitige Verweisung, die über die beiden speziellen Medline-Feldern CIN und CON geregelt wird (Comment in bzw. Comment on). Die NLM nimmt nur Kommentare auf, die aus demselben Journal wie der Originalartikel stam-

men. Eine Ausnahme dieser Verweisungspolitik wird nur bei Zeitschriften gemacht, die hauptsächlich Analysen der Artikel anderer Zeitschriften enthalten, wie z.B. *Evidence-based Mental Health* oder *ACP journal club*. Hier wird auch (allerdings erst ab 2002) auf Kommentare verwiesen, wenn sie aus anderen Zeitschriftentiteln stammen.

Antworten von Autoren

Oft wird ein Autor dazu aufgefordert, eine Antwort auf einen Kommentar zu verfassen. Diese Antwort wird nicht als eigenständiger Eintrag in Medline aufgenommen. Anstelle dessen wird der Kommentar im Source-Feld um die Seitenzahlen der Antwort des Autors ergänzt. Diese wird zusätzlich oft auch noch mit „Discussion“ ergänzt. Autoren, die ihre Antwort eigenständig zitieren wollen, sollten die Notiz „Included with PubMed PMID XYZ“ anfügen. Die Medline-Identifikationsnummer PMID steht unter jedem Record.

Aktualisierte Artikel

Bei Zeitschriften, die online publiziert werden, kommt es hin und wieder vor, dass Artikel aktualisiert werden. Diese Aktualisierungen werden seit 2001 über ein Feldpaar namens UOF und UIN (Update for bzw. in) verlinkt. Ein Beispiel sind die in Medline zitierten Übersichtsarbeiten der Cochrane Library.

Wie häufig kommen diese - im weitesten Sinne mangelhaften - Artikel vor? Kommentare sind mit 192.848 am häufigsten, während alle anderen Arten zusammen gerade einmal auf knapp 3.000 kommen. Zurückgezogene Artikel gibt es „nur“ 430, die Dunkelziffer für Fälschungen wird allerdings auf bis zu 400.000 geschätzt².

1 Bei Strumme hat es ja wenigstens der Editor noch gemerkt, aber 82 gefälschte und zurückgezogene Artikel konnten ohne Beanstandung 733-mal zitiert werden! Siehe: Peifer MP, Snodgrass GL „The continued use of retracted, invalid scientific literature“ JAMA 263(10):1420-1423 (1990)

2 Schweim HG, Winkmann G „Qualitätssicherung wiss. Informationen in Datenbanken“ ZAEFQ 92:723-728 (1998)



Zweigbibliothek Medizin
Universitäts- und Landesbibliothek Münster

Leiter: Dr. Oliver Obst, B'Dir

Telefon

(Vorwahl: 0251/83-)

Leitung: 58550 / 58551

Auskunft: 58560

Leihstelle/
Zentrale: 58561

Telefax

Zentrale: 58565

Dr. Obst: 52583

Adresse

Paketpost: Domagkstr. 9
48149 Münster
Briefpost: 48129 Münster

E-Mail

zbm.auskunft@uni-muenster.de

Homepage

<http://medweb.uni-muenster.de/zbm/>

Auskunft

E-Mail: zbm.auskunft@uni-muenster.de. Benutzung von Katalogen und Bibliographien. Benutzung der PCs. Anschaffungsvorschläge.

Leihstelle

Verlust des Benutzerausweises. Ausleihprobleme. Verkauf von Transaktionsnummern und Copycheckkarten.

Leitung

E-Mail: obsto@uni-muenster.de: Anschaffungsvorschläge. Suche nach spezieller Fachliteratur. Doktorandensprechstunde.

Informationsvermittlungsstelle

Kostenpflichtige Recherchen in internationalen Datenbanken. Tel.: 24007

Öffnungszeiten

Mo-Fr: 8-22, Sa: 9-18, So: 14-18 Uhr

Ausleihe: Mo 9:30-21:45

Di-Fr 8:15-21:45

Sa 9:15-16:45

Auskunft: Mo-Fr 10-17, Sa 9-13

Impressum

Herausgeber + Redaktion: Zweigbibliothek Medizin / Dr. Obst (v.i.S.d.P.), Druck: Dharma-Druck, Altenberge, Auflage: 1.000