



Der Erkenntnisgrad wissenschaftlicher Aussagen

Die Redaktion „AED-Bayern Online“ legt sehr viel Wert auf eine nachvollziehbar objektive und auf wissenschaftlichen Daten basierende Informationsbereitstellung im Rahmen dieses Servers. Es existieren jedoch noch nicht zu allen Punkten und Detailfragen rund um den Themenkomplex „Public Access Defibrillation“ – wie auch in anderen Bereichen der Medizin – gesicherte wissenschaftliche Aussagen und Erkenntnisse. Deshalb erscheint es uns wichtig, für Sie als Nutzer dieses Informationsangebotes, die Qualität einzelner Aussagen und deren tatsächlichen Erkenntnisgrad leicht erkennbar und objektivierbar darzustellen.

Grundlage dieser Einteilung ist der sogen. „Level of Evidence“, wie er für die Bewertung medizinischer Studien nach den Grundlagen der „erkenntnisbasierten Medizin“ (EBM) angewandt wird und auch bei der Zusammenstellung der Leitlinien für die Cardiopulmonale Reanimation genutzt worden ist ([Circulation 2000; 102](#)). Danach werden medizinische Studien nach ihrer methodischen Qualität in acht Kategorien eingeordnet. Aussagen, die auf Studien und Informationsquellen beruhen, die diesen Kriterien Stand halten, sind mit einem solchen Symbol (Ikon) gekennzeichnet. Innerhalb der Evidenzhierarchie werden die acht Klassifizierungsstufen durch die entsprechende Zahl im Ikon wiedergegeben.



	Statistisch signifikante randomisierte kontrollierte Studien oder Metaanalysen mit statistisch signifikanten Ergebnissen	Metaanalysen von vielen randomisierten kontrollierten Studien mit homogenen und statistisch signifikanten Therapieeffekten oder mit heterogenen Ergebnissen, die aber insgesamt statistisch noch signifikant sind
	Statistisch nicht signifikante randomisierte kontrollierte Studien oder Metaanalysen; statistisch nicht signifikante Metaanalysen von inkonsistenten randomisierten kontrollierten Studien	Metaanalysen von vielen randomisierten kontrollierten Studien mit konsistenten Therapieeffekten in den einzelnen Studien, die aber statistisch nicht signifikant sind; Metaanalysen von vielen randomisierten kontrollierten Studien mit heterogenen und statistisch nicht signifikanten Therapieeffekten
	Prospektive, kontrollierte, aber nicht randomisierte Kohortenstudien	Prospektive Studie an einer Kohorte von Patienten, die in Bezug auf die Intervention nicht randomisiert sind; die Untersucher versuchen gewöhnlich eine gleichzeitig behandelte Kontrollgruppe oder eine Vergleichsgruppe zu etablieren
	Historische, nicht randomisierte Kohorten oder Fall-Kontroll-Studien	Historische, nicht randomisierte Kohortenstudien; retrospektive Studien oder Beobachtungsstudien; die Untersucher versuchen eine Kontroll- oder Vergleichsgruppe anzubieten
	Verlaufsstudien an Patienten	Studien, in die Patienten entweder prospektiv oder retrospektiv in aufeinander folgender Reihenfolge eingeschlossen und die Effekte einer Intervention beobachtet werden; keine Kontrollgruppe
	Tierexperimentelle Studien und mechanistische Modellstudien	Tierexperimentelle oder mechanistische Modellstudien
	Vernünftige Extrapolation von existierenden Daten; quasi-experimentelles Design	Vernünftige Extrapolation bei quasi experimentellem Design oder von existierenden Daten, die für andere Zwecke gesammelt wurden
	Rationale Vermutung (allgemeiner Glaube); historische Akzeptanz als Standard-Praxis	Die Praxis stimmt mit dem allgemeinen Gefühl überein oder besitzt augenscheinlich Gültigkeit. Als Standardpraxis überliefert vor den Erfordernissen für wissenschaftlich gesicherte Empfehlungen (EBM); keine neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse um eine Veränderung zu unterstützen; keine Hinweise für eine negative Wirkung

Klassifizierung des „Level of Evidence“ nach American Heart Association (AHA)

Modifiziert nach: W.F. Dick: Evidence based emergency medicine; [Anaesthetist 1998; 47: 957](#) und [Circulation 2000; 102: I-4](#)