

# Supplement<sup>i</sup>:

## EtD-Ansatz (EtD) – Terminologie

Sicherheit der Evidenz (auch Qualität der Evidenz oder Vertrauen in die Schätzung des Effekts) [<sup>ii</sup>, <sup>iii</sup>]

Im Rahmen eines systematischen Reviews spiegeln die Bewertungen der Sicherheit der Evidenz das Ausmaß unseres Vertrauens wider, dass die Schätzungen des Effekts (einschließlich Testgenauigkeit und Assoziationen zwischen Testergebnis und Outcome) korrekt sind. Im Rahmen der Entscheidungsfindung spiegeln die Bewertungen der Sicherheit das Ausmaß unseres Vertrauens wider, dass die Schätzungen eines Effekts (einschließlich Testgenauigkeit und Assoziationen zwischen Testergebnis und Outcome) adäquat sind, um eine bestimmte Entscheidung oder Empfehlung zu unterstützen.

Bewertung	Definition
⊕⊕⊕⊕ Hohe Sicherheit	Das Panel ist sehr sicher, dass der wahre Effekt nahe bei dem Effektschätzer liegt.
⊕⊕⊕○ Moderate Sicherheit	Das Panel hat mäßig viel Vertrauen in den Effektschätzer: Der wahre Effekt ist wahrscheinlich nahe bei dem Effektschätzer, aber es besteht die Möglichkeit, dass er relevant verschieden ist.
⊕⊕○○ Niedrige Sicherheit	Das Vertrauen des Panels in den Effektschätzer ist begrenzt: Der wahre Effekt kann durchaus relevant verschieden vom Effektschätzer sein.
⊕○○○ Sehr niedrige Sicherheit	Das Panel hat nur sehr wenig Vertrauen in den Effektschätzer: Der wahre Effekt ist wahrscheinlich relevant verschieden vom Effektschätzer.

Entscheidungsträger	Wir verwenden den Begriff Entscheidungsträger für Einzelpersonen oder Gruppen, die Entscheidungen über die Implementierung oder die Finanzierung von Intervention treffen. Ihre Entscheidungen können auf Grundlage von Empfehlungen getroffen werden. Entscheidungsträger sind Kliniker, Patienten und die Öffentlichkeit, Gesundheitspolitiker und Manager.	
Entscheidungen und Empfehlungen	Mit dem Begriff Entscheidungen meinen wir sowohl Entscheidungen über Empfehlungen (klinische Leitlinien und Empfehlungen für das Gesundheitssystem oder die öffentliche Gesundheit) als auch Entscheidungen darüber, was getan werden soll (klinische Entscheidungen, Kostenübernahmeentscheidungen und Politik- oder Management-Entscheidungen). Manchmal benutzen wir die beiden Begriffe gemeinsam, um deutlich zu machen, dass wir uns auf beide Arten der Entscheidungen beziehen. Die Vorgehensweisen bei der Ableitung von Empfehlungen aus der Evidenz können dazu genutzt werden Empfehlungen abzugeben (z.B. durch Leitlinien-Panels) oder um Entscheidungen zu treffen (z.B. durch politische Entscheidungsträger).	
Indikator [ <sup>iv</sup> ]	Quantitative oder qualitative Größe oder Variable, die ein einfaches und verlässliches Hilfsmittel darstellt, um Erfolg zu messen, Veränderungen, die in Zusammenhang mit einer Intervention stehen, abzubilden oder Leistung bewerten zu können.	
Intervention oder Option	Für klinische Empfehlungen oder Entscheidungen über die medizinische Versorgung benutzen wir den Begriff Intervention (und Vergleich) für die Alternativen, die im Rahmen der Vorgehensweisen zur Ableitung von Empfehlungen aus der Evidenz miteinander verglichen werden. Für Empfehlungen oder Entscheidungen, die das Gesundheitssystem oder die öffentliche Gesundheit betreffen, nutzen wir den Begriff Option (und Alternative). Zur Ableitung von Empfehlungen aus der Evidenz für multiple (mehr als 2) Alternativen, benutzen wir den Begriff Optionen.	
Panel	Eine Gruppe von Menschen, die Empfehlungen ausspricht oder Entscheidungen trifft	
Stärke von Empfehlungen [ <sup>v</sup> , <sup>vi</sup> ]	Das Ausmaß des Vertrauens, dass die erwünschten Konsequenzen einer Intervention im Vergleich zu ihren unerwünschten Konsequenzen überwiegen	
	Starke Empfehlung	Das Panel ist sehr sicher über das Verhältnis von erwünschten und unerwünschten Konsequenzen

	Schwache Empfehlung (bedingte Empfehlung; Empfehlung, deren Umsetzung dem eigenen Ermessen überlassen ist; Empfehlung mit Vorbehalt)	Das Panel ist weniger sicher über das Verhältnis von erwünschten und unerwünschten Konsequenzen. Wir benutzen den Begriff schwach in den Artikeln, aber einige Menschen präferieren andere Begriffe und manchmal ergibt sich aus dem Kontext einer Empfehlung die Notwendigkeit, einen anderen Begriff zu wählen
--	--	--

<sup>i</sup> Supplement zu Lietz et al. GRADE: Von der Evidenz zur Empfehlung oder Entscheidung –Entscheidungen zur Kostenerstattung \_GRADE: Evidence to Decision (EtD) framework for coverage decisions. Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) 150–152 (2020) 134–141.

<sup>ii</sup> Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, Vist GE, Falck-Ytter Y, Schunemann HJ, and the GRADE Working Group. What is ‘quality of evidence’ and why is it important to clinicians? BMJ 2008; 336:995-8.

<sup>iii</sup> Balshem H, Helfand M, Schunemann H, Oxman AD, Kunz R, Brozek J, et al. GRADE guidelines 3. Rating the quality of evidence – introduction. J Clin Epidemiol 2011; 64:401-6.

<sup>iv</sup> Fretheim A, Oxman AD, Lavis JN, Lewin S. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 18. Planning monitoring and evaluation of policies. Health Res Policy Syst. 2009, 7(Suppl 1):S18.

<sup>v</sup> Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, Falck-Ytter Y, Vist GE, Liberati A, Schunemann HJ, and the GRADE Working Group. Going from evidence to recommendations. BMJ 2008; 336:1049-51.

<sup>vi</sup> Andrews J, Guyatt GH, Oxman AD, Alderson P, Dahm P, Falck-Ytter Y, et al. GRADE guidelines: 14. Going from evidence to recommendations: the significance and presentation of recommendations. J Clin Epidemiol 2013 Jan 9. pii: S0895-4356(12)00138-2. doi: 10.1016/j.jclinepi.2012.03.013.