

## Von der Evidenzstärke zur Empfehlungsstärke

Es gibt sehr viele Darstellungen, meist mit 5 Stufen, meist noch mit Unterkategorien.

Für die Übertragung von Studienergebnissen in Behandlungsempfehlungen halten wir uns an Evidenzstärken: hoch – mittel – schwach – sehr schwach, sie führt uns zur Empfehlungsstärke

Evidenzstärke		Empfehlungsstärke	Symbole
Hoch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Studientyp mit der höchsten Evidenzstärke ist die randomisierte, kontrollierte Studie.</li> <li>• Haben mehrere Studien dasselbe untersucht, und weisen die Resultate in dieselbe Richtung, so können die Resultate zu einer Meta-Analyse zusammengefasst werden, dies erhöht die Evidenzstärke zusätzlich</li> </ul>	Starke Empfehlung A	Soll  Soll nicht 
Mäßig (engl. Moderate)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prospektiv (vorausschauend durchgeführte) Beobachtungsstudien</li> <li>• Haben mehrere Studien dasselbe untersucht, und weisen die Resultate in dieselbe Richtung, so können die Resultate zu einer Übersichtsarbeit zusammengefasst werden, dies erhöht die Evidenzstärke zusätzlich</li> </ul>	Empfehlung B	B Sollte  Sollte nicht 
schwach	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retrospektiv (im Nachhinein durchgeführte) Beobachtungsstudie</li> </ul>	Offene Empfehlung O	Kann erwogen/verzichtet werden  
Sehr schwach	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studien ohne Vergleichsgruppe</li> <li>• Theoretische Überlegungen<sup>1</sup></li> <li>• Expertenmeinungen</li> </ul>		

Evidenz- und daraus abgeleitete Empfehlungsstärke stützen sich auf die Erkenntnistheorie von Karl Popper. Die USPSTF drückt die offene Empfehlung bei schwacher und sehr schwacher Evidenzstärke durch den Empfehlung I „Daten unzureichend“ aus.

## Empfehlungsgrade der U.S.Preventive Services Task Force

Aktuell sind [100 Empfehlungen für die Hausarztpraxis](#) verfügbar, diese Empfehlungen betreffen sowohl Behandlungen wie auch (Screening)-Untersuchungen, daher wurde der englische Begriff „Service“ sinngemäß mit „Maßnahme“ übersetzt:

Empfehlungsgrad	Exaktheit	Vorschläge für die Praxis
<b>A</b>	Die USPSTF empfiehlt die Maßnahme. Es besteht eine hohe Sicherheit, dass der Nutzen erheblich ist.	Bieten Sie diese Maßnahme an

<sup>1</sup> Hier würden wir die „Induktion“ nach Aristoteles einordnen

<b>B</b>	Die USPSTF empfiehlt die Maßnahme. Es besteht eine hohe Gewissheit, dass der Nutzen mäßig ist, oder es besteht eine mäßige Gewissheit, dass der Nutzen mäßig bis erheblich ist.	Bieten Sie diese Maßnahme an
<b>C</b>	Die USPSTF empfiehlt, die Maßnahme selektiv für einzelne Patienten auf Grundlage der ärztlichen Einschätzungen und Patientenpräferenz. Es besteht zumindest eine mäßige Gewissheit, dass der Nutzen gering ist. <sup>2</sup>	Bieten Sie diese Maßnahme für ausgewählte Patienten je nach den individuellen Umständen an
<b>D</b>	Die USPSTF rät von der Maßnahme ab. Es besteht eine mäßige oder hohe Gewissheit, dass die Maßnahme keinen Nutzen hat oder dass der Schaden den Nutzen überwiegt.	Raten sie dem Patienten von dieser Maßnahme ab.
<b>I</b> Feststellung „Daten unzureichend“	Die USPSTF gelangt zu dem Schluss, dass die aktuellen Erkenntnisse nicht ausreichen, um Nutzen und Schaden der Maßnahme zu beurteilen. Es fehlen Beweise, die vorliegende Daten sind von schlechter Qualität oder bergen Interessenskonflikte.	Lesen Sie den Abschnitt über klinische Überlegungen in der USPSTF-Empfehlung. Wenn die Maßnahme angeboten wird, sollten die Patienten über die Unsicherheit in der Beurteilung von Nutzen und Schaden aufgeklärt sein.

---

<sup>2</sup> Neu für Empfehlungen ab Juli 2012