

Kultureller und struktureller Kontext als Barriere für transnationale Leitlinien-Adaptation

Frank Thalau ¹,
Monika Lelgemann ²,
Ina Kopp ³,
Isaac Bermejo ⁴, Christian Klesse ⁴ und Martin Härter ⁴

¹ Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Charité, Berlin

² Interdisziplinäres Zentrum für Health Technology Assessment, Universität Bremen

³ Ständige Kommission Leitlinien der AWMF, Universität Marburg

⁴ Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Freiburg

Leitlinien

systematisch entwickelte Empfehlungen,
die Grundlage für die gemeinsame
Entscheidungsfindung von Ärzten und Patienten
zu einer im Einzelfall sinnvollen gesundheitlichen
Versorgung darstellen.

(Field & Lohr – IOM 1990)

 **Evidenz => global**

 **Konsens => lokal**

 **Kontext => übertragbar ?**

Motto:
Globalize the evidence,
localize the decision
(Eisenberg. Health Aff 2002)

Adaptation

- Vermeidung unnötiger Doppelarbeit
- Alternative zu aufwendiger „de novo“ Entwicklung
- Verbesserung der lokalen Implementierung („tailoring“)

[1] Fervers B. et al. 2006

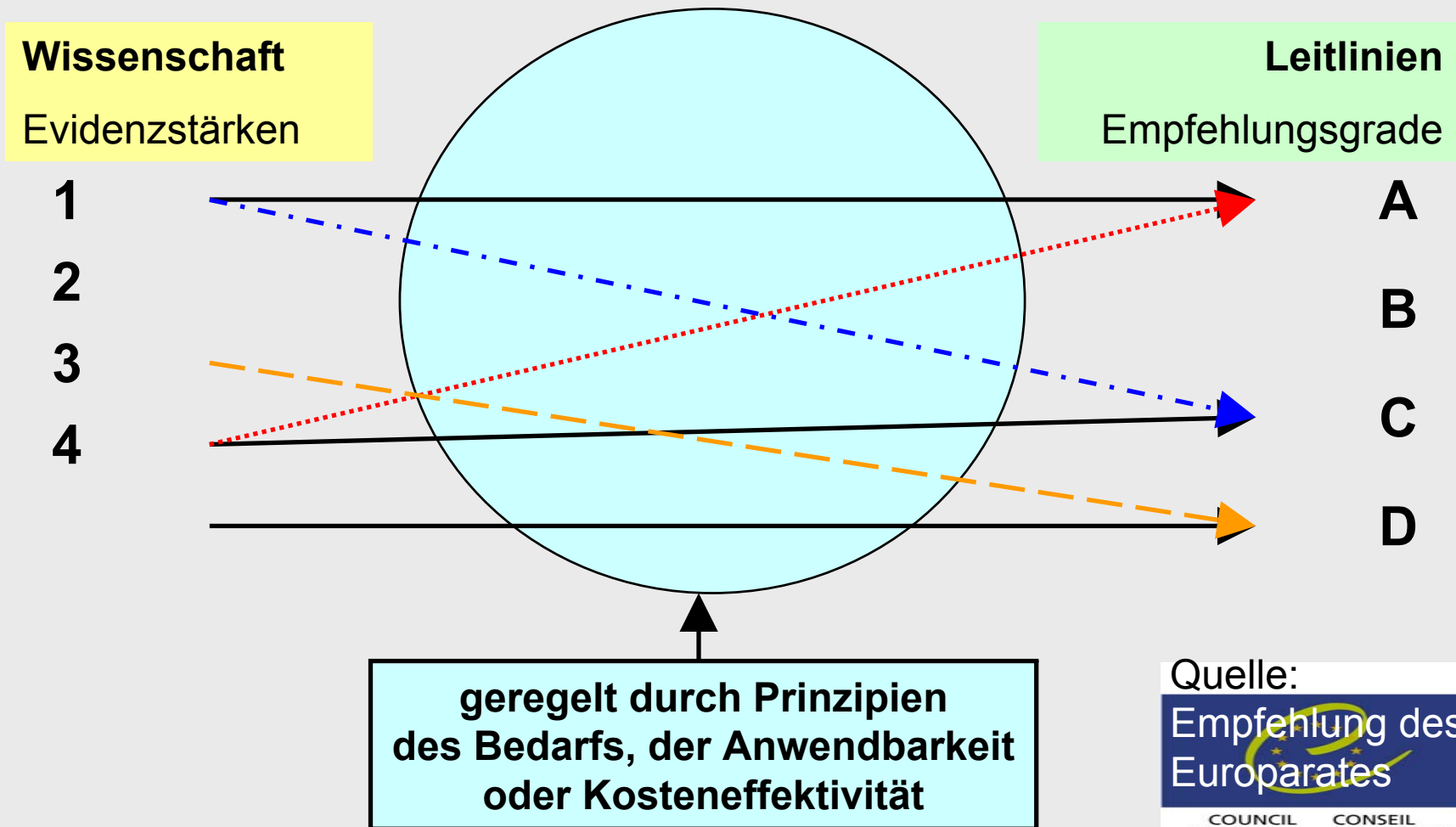
Kultureller Kontext

- wenig beachtet („nurse research“) [2] McDonald R et al. 2005
- in deutschen Leitlinien nicht berücksichtigt
 - in Australien/Neuseeland => Ureinwohner (Gesetze)
 - in USA/Kanada/UK => Zuwanderer, ethn. Minderheiten

**Reduce cross-cultural miscommunication,
to increase likelihood of improving outcomes.**

[3] Kawaga-Singer et al. 2003

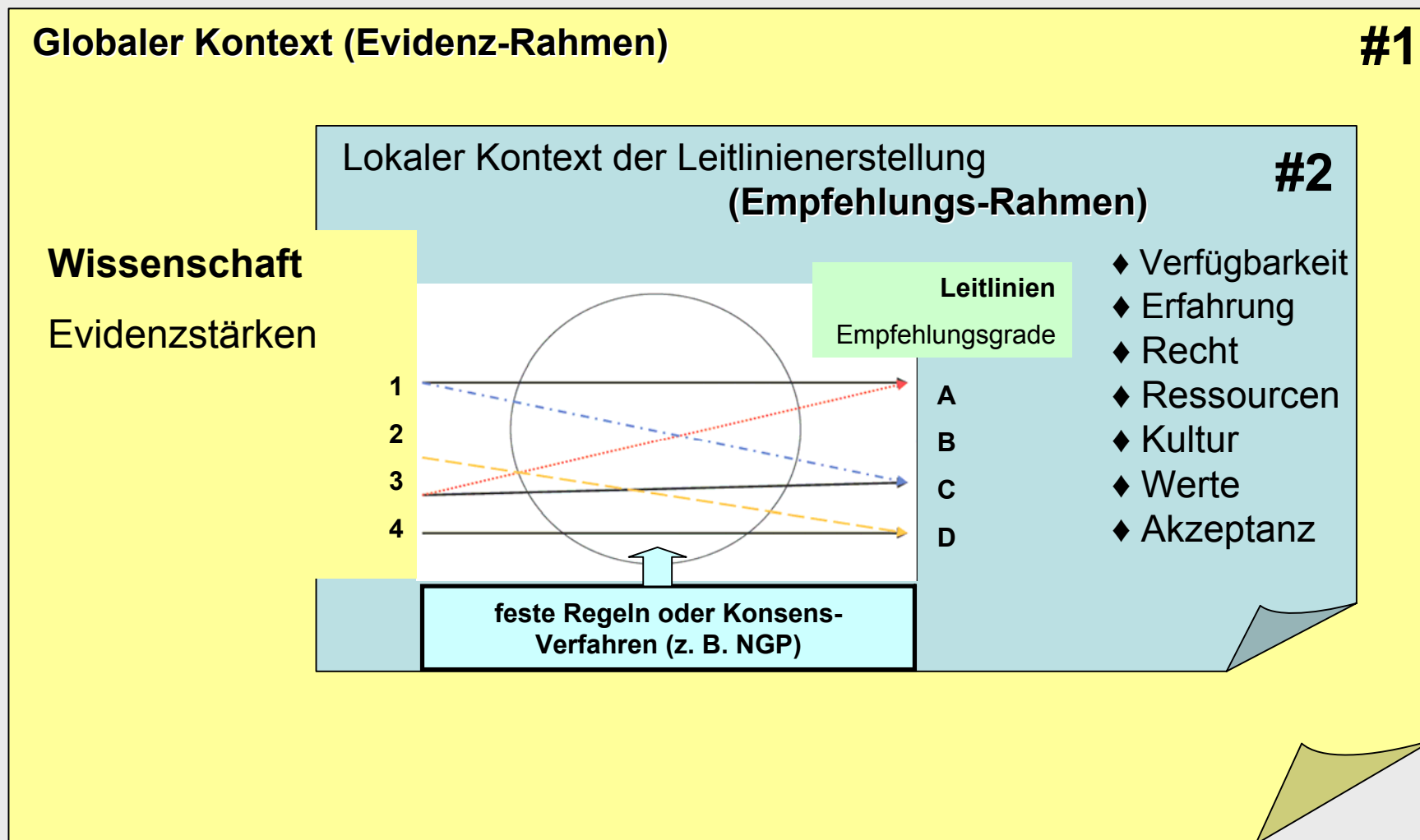
Evidenz -> Empfehlung



Quelle:
Empfehlung des
Europarates
COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

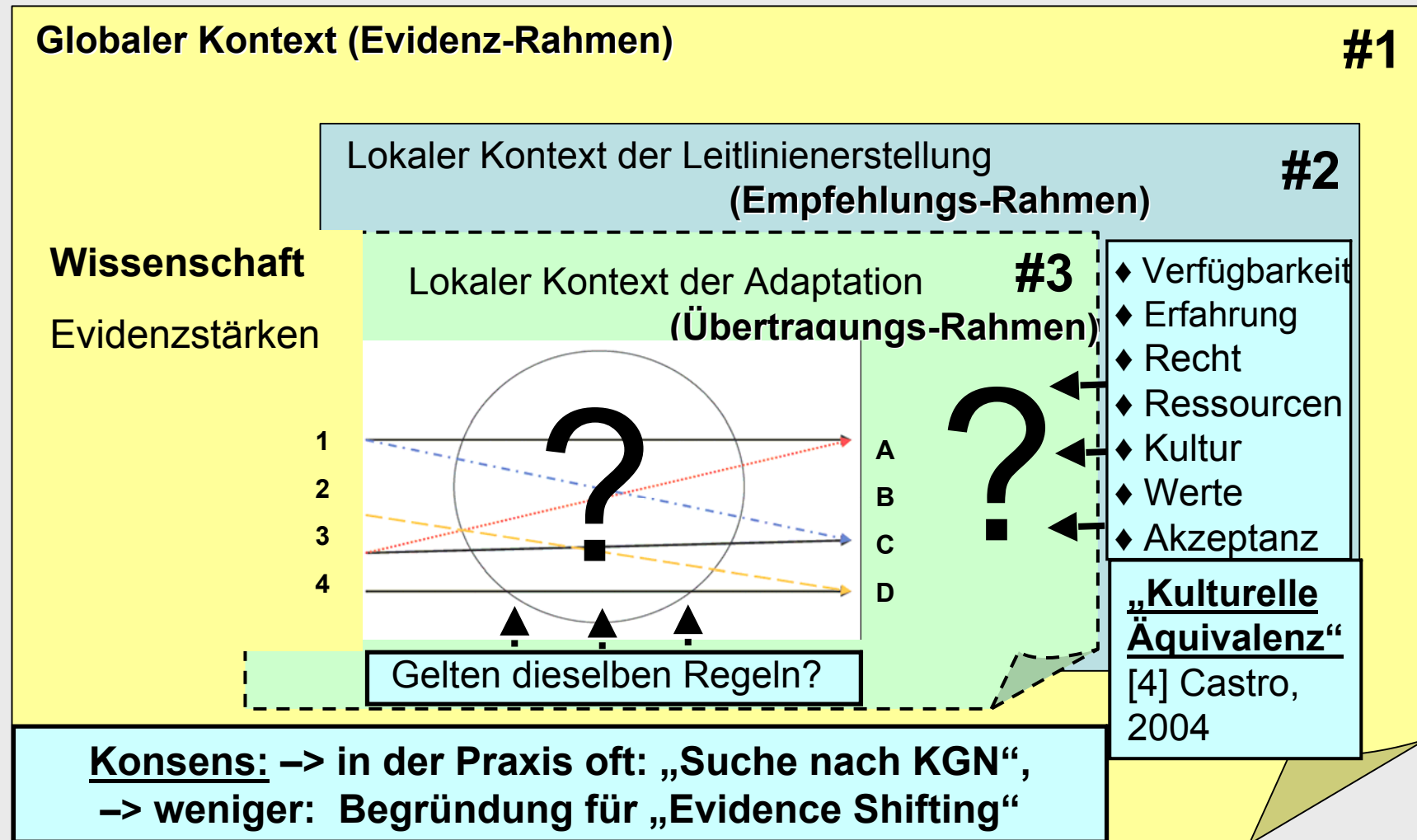
Rec(2001) 13

Evidenz -> Empfehlung: Kontext #1-2



NGP = Nominaler Gruppenprozess

Adaptation: erfordert Kontext #1-3



NGP = Nominaler Gruppenprozess KGN = Kleinster gemeinsamer Nenner



ADAPTE: Framework

Schritt 1 – Definition der klinischen Frage (PIPOH)

Schritt 2 – Suche nach Quell-Leitlinie

Schritt 3 – Abgleich zwischen Leitlinie und Frage

Schritt 4 – Beurteilung der Leitlinienqualität

Schritt 5 – Adaptation der Empfehlungen



ADAPTE: Beispiel

Schritt 1: Frage (PIPOH)

P => Patienten m. unipolarer **Depression, mittlerer Schweregrad**,
Erstbefund, Akutphase, keine Komorbidität/Komplikation

I => **Psychotherapie oder Pharmakotherapie?**

P => Haus-/Fachärzte, Psychotherapeuten, Patienten, Angehörige

O => Verbesserung der Versorgung

H => deutsches Gesundheitssystem

Schritt 2: Quell-Leitlinie => NICE 2004

- **Management of Depression** in primary and secondary care

Schritt 3: Abgleich => Thema wird behandelt



Schritt 4: Leitlinienqualität => DELBI



Schritt 5: Adaptation

Beispiel: Kontext #1-2

Globaler Kontext (Evidenz-Rahmen)

#1

Lokaler Kontext der Erstellung (Empfehlungs-Rahmen)#2



Wissenschaft

Evidenzstärken

NICE Leitlinie

Empfehlungsgrad

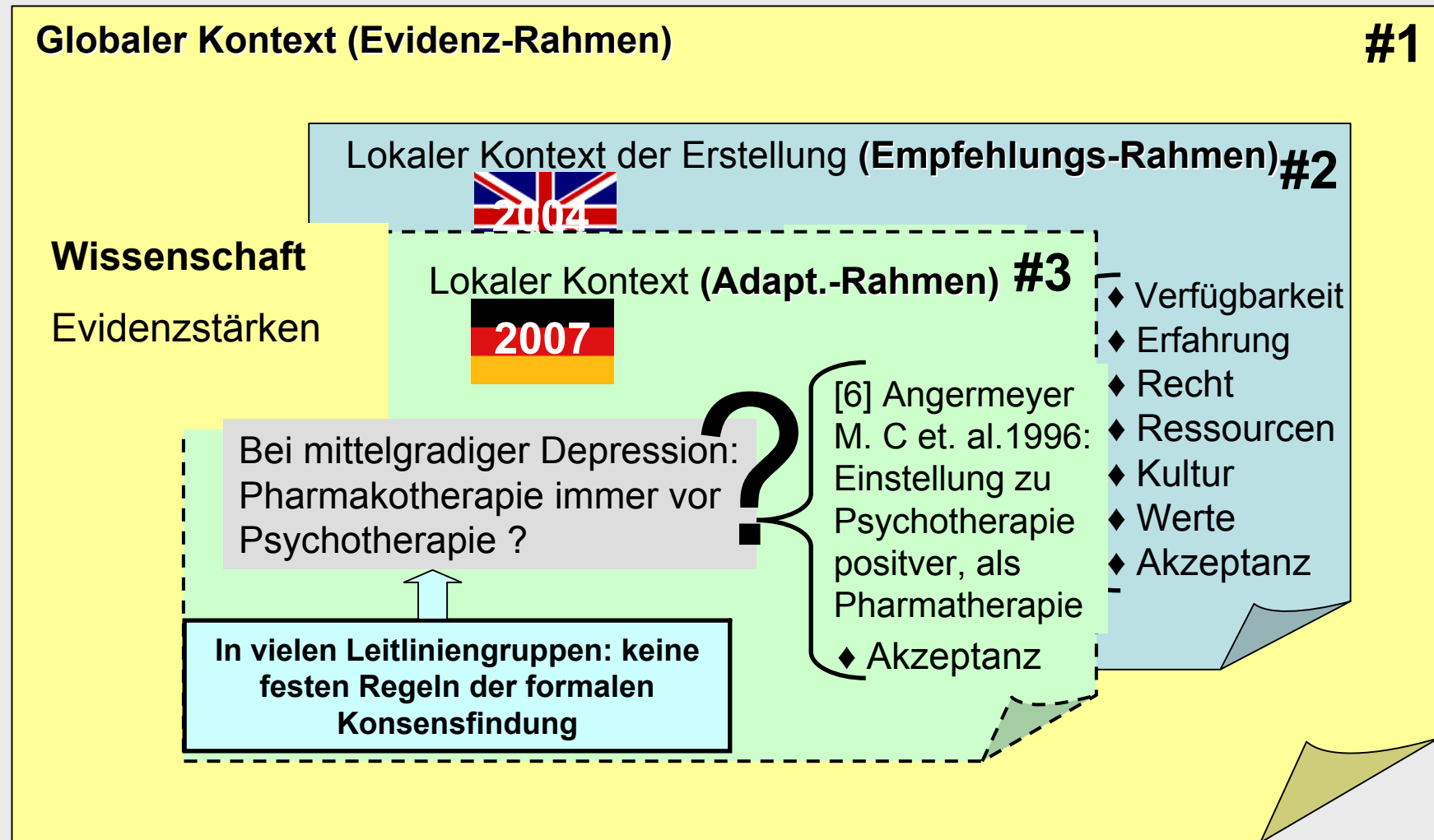
I antidepressant medication
II should be routinely offered
III to all patients before
IV psychological interventions.

A
B
C
D

◆ Verfügbarkeit
10.000 Psycho-
therapeuten
fehlen!
[5] Layard
Report, 2006

Feste Regeln bei NICE: z. B. Down-
Grading bei Extrapolation

Beispiel: Kontext #1-3





Adaptation von Empfehlungen

<i>„Intensität“ n. [1]</i>	<i>Eigene Erfahrung</i>
(wörtliche) Übersetzung	Funktioniert praktisch nie!
Umformulierung/ Umstellung (m.Begründung)	Praktisch immer erforderlich! Begründungen fehlen häufig.
Update Recherche	Häufig und früh gefordert: z.B. Cochrane Reviews oder aktuelle Leitlinien (Synopsen)
Komplette Recherche und Neuentwicklung	Oft zu spät gefordert: meist erst nach mehrfachen updates (Zeitverlust!)

➔ **„Adaptations“ Recherche grundsätzlich erweitern auf:
strukturellen und kulturellen Kontext !**

Fazit: Adaptation von Leitlinien

System- und kulturell bedingte Unterschiede sollten mehr beachtet werden (-> Experten u. spezielle Literaturrecherche).

Konsensprozesse finden innerhalb eines kulturellen Rahmens statt und reflektieren bzw. erklären diesen nicht.

Explizite Methoden werden benötigt, vergleichbar mit denen bei einer „de novo“ Entwicklung.

Zeit- u. Kostenvorteile bisher nicht empirisch belegt und eher fraglich (-> weitere Studien erforderlich).

Literatur

- [1] Fervers B. et al. Adaptation of clinical guidelines: literature review and proposition for a framework and procedure. *Int J Qual Health Care* 2006; 18: 167-176.
- [2] McDonald R. et al. Rules and guidelines in clinical practice: a qualitative study in operating theatres of doctors' and nurses' views. *Qual Saf Health Care* 2005; 14: 290-294.
- [3] Kawaga-Singer M. et al. A Strategy to reduce cross-cultural miscommunication and increase the likelihood of improving health outcomes. *Acad Med* 2003; 78: 577-587.
- [4] González Castro F. et al. The cultural adaptation of preventive interventions: resolving tensions between fidelity and fit. *Prev Science* 2004; 5: 41-45.
- [5] Layard R. The case for psychological treatment centres. *BMJ* 2006; 332: 1030-1032.
- [6] Angermeyer M. C et al. Public attitude towards psychiatric treatment. *Acta Psychiatr Scand* 1996; 94: 326-336.