

# Impementierung von Guidelines am Beispiel Parkinson = Application de procédures de traitement : l'exemple de la maladie de Parkinson

Autor(en): **Gloor-Juzi, Thomas**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **50 (2014)**

Heft 2

PDF erstellt am: **28.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929033>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## Implementierung von Guidelines am Beispiel Parkinson

### Application de procédures de traitement: l'exemple de la maladie de Parkinson

THOMAS GLOOR-JUZI ET AL.

Wie werden Guidelines bewertet und wie finden sie den Weg in die Praxis? Eine Schweizer Arbeitsgruppe engagiert sich für die Implementierung von evidenzbasierten Leitlinien zur physiotherapeutischen Behandlung von Parkinson.

Evidenzbasierte Leitlinien (Guidelines) für eine klinische Tätigkeit sind systematisch entwickelte Werkzeuge, welche mit Anweisungen und/oder Empfehlungen Wissen von der Forschung in den klinischen Alltag übermitteln sollen [1–3]. Dabei ist es grundlegend, dass die Empfehlungen gemäss wissenschaftlicher Methodik erstellt und mit anerkannten Gütekriterien bewertet werden. Eines dieser verbreiteten Bewertungssysteme ist das AGREE II [4], welches die Leitlinie mittels 23 Elementen bewertet (siehe *Kasten 1*).

Des Weiteren sollen die Qualität der Evidenz und die daraus abgeleiteten Empfehlungen transparent und einheitlich dargestellt werden. Mit dieser Zielsetzung erarbeitete eine internationale Arbeitsgruppe von Guideline-Experten das GRADE-System (Grades of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation)<sup>1</sup> [2]. Dieses System wird unter anderem von der WHO als offizielles Werkzeug angewendet, um Leitlinien zu erstellen [5]. Es bietet eine einheitliche Struktur, welche bereits bei der Planung der Leitlinie benützt werden sollte. Sowohl das AGREE II als auch das GRADE-System werden von der «World Confederation for Physical Therapy» (WCPT)<sup>2</sup> empfohlen.

#### Die Implementierung als Herausforderung

Beide Instrumente achten besonders auf die Implementierung von Leitlinien, das heisst, dass die Erkenntnisse und

Comment évaluer la pertinence de procédures de traitement et comment sont-elles applicables en pratique? Un groupe de travail suisse s'engage dans l'application de procédures de traitement basées sur les preuves au traitement de la maladie de Parkinson par la physiothérapie.

Les procédures de traitement (guidelines) d'une activité clinique sont des outils conçus et développés de manière systématique. Elles visent à transposer des indications/recommandations issues de la recherche dans la pratique quotidienne [1–3]. Il est essentiel qu'elles soient créées conformément à une méthode scientifique et que leur validité



Rehaklinik Zihlschlacht

**Impressionen aus der Parkinson-Therapie. | Impressions recueillies au cours du traitement d'un patient parkinsonien.**

<sup>1</sup> [www.gradeworkinggroup.org](http://www.gradeworkinggroup.org)

<sup>2</sup> [www.wcpt.org/node/29664](http://www.wcpt.org/node/29664)

Empfehlungen so formuliert sind, dass sie im klinischen Alltag ankommen und von der Zielgruppe möglichst mit geringem Aufwand umgesetzt werden können. Daran soll der Entwicklungsprozess der Leitlinie von Beginn an orientiert werden.

Dies erscheint besonders wichtig, denn Leitlinien werden in der Praxis eher schlecht befolgt. Francke et al. [3] und Gagliardi et al. [6] berichten in ihren Arbeiten über eine geringe Compliance. Die Forscher versuchten Faktoren zu ermitteln, welche die Implementierung von Leitlinien beeinflussen.

Francke [3] beschreibt die Komplexität einer Leitlinie als Haupthindernis, sie im Praxisalltag anzuwenden. Danach scheint die Qualität der Evidenz eine Rolle zu spielen: Stützt sich die Leitlinie nicht auf eine hohe Evidenz, so wird sie weniger befolgt. Ein fördernder Faktor scheint zu sein, wenn die Nutzer und Betroffenen in die Ausarbeitung der Implementierungsstrategie einbezogen werden.

Nicht selten scheitert eine Leitlinie daran, dass sie nicht bekannt gemacht wurde unter den Berufsleuten. Oder dass die Berufsleute mit den Empfehlungen nicht einverstanden sind. Hierbei scheint die Berufserfahrung ein Hindernis zu sein: Je grösser sie ist, je mehr sinkt die Bereitschaft, etwas in der Behandlung zu verändern. Ein weiteres Hindernis, das in direktem Zusammenhang mit dem Patienten steht, ist die Komorbidität: Sie erfordert unter gewissen Umständen, dass die Behandlung angepasst werden muss und man so von der Empfehlung abweicht oder sie relativiert. Hinzu kommen Umweltfaktoren wie Zeitdruck und limitierte (Personal-)Ressourcen [3].

Den Faktoren, welche die Implementierung beeinflussen, sollte gemäss Gagliardi [6] bereits bei der Planung einer Guideline Rechnung getragen werden. Sie teilt diese Faktoren in acht Themengruppen ein:

- 1) Benutzerfreundlichkeit: Struktur und Präsentation der Leitlinie fördern die Anwendung im Alltag.
- 2) Anpassbarkeit: Verschiedene Fassungen für verschiedene Benutzer und Ziele stehen zur Verfügung.
- 3) Validität/Gültigkeit: Darstellung von Quantität und Qualität der Evidenz erleichtern das Verständnis und die Interpretation.

#### **Kasten 1:** **«AGREE II» – ein Bewertungsinstrument für Leitlinien**

AGREE II [4] ist ein globales Bewertungsinstrument für Leitlinien. Es besteht aus 23 Elementen, verteilt auf 6 Domänen. Die Domänen sind:

- 1) Anwendungsbereich und Ziel
- 2) Einbezug der anspruchsberechtigten Personen
- 3) Strenge der Entwicklungsmethodik
- 4) Klarheit und Darstellung
- 5) Anwendbarkeit
- 6) redaktionelle Unabhängigkeit.

ait été officiellement reconnue. AGREE II [4] est l'un de ces systèmes d'évaluation critique. Il évalue les procédures de traitement au moyen de 23 éléments (voir *encadré 1*).

La qualité des preuves et les recommandations qui en découlent doivent de plus être présentées de manière transparente et uniforme. À cet effet, un groupe international d'experts en procédures de traitement a élaboré le système GRADE (Grades of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation)<sup>1</sup> [2]. Ce système est utilisé entre autres par l'OMS, qui en a fait un outil officiel pour la création de ses procédures de traitement [5]. Sa structure uniforme doit être adoptée dès le stade de planification de la procédure de traitement. Les deux systèmes, AGREE II et GRADE, sont recommandés par la Confédération mondiale de la physiothérapie (WCPT)<sup>2</sup>.

#### **Le défi de l'implémentation**

Ces deux instruments mettent l'accent sur la mise en œuvre des procédures de traitement: les connaissances et les recommandations doivent être formulées en termes applicables dans la pratique clinique et transposables au groupe-cible au prix d'un effort minimal. Une procédure de traitement doit d'emblée être axée sur ce principe.

C'est d'autant plus impératif que dans la réalité, les procédures de traitement sont généralement peu suivies. Les études de Francke et al. [3] ou de Gagliardi et al. [6] démontrent ce manque de conformité.

Aux yeux de Francke [3], la complexité des procédures de traitement constitue le principal obstacle à leur transposition dans le quotidien clinique. La qualité de la preuve semble également jouer un rôle: les procédures de traitement qui ne se fondent pas sur des preuves irréfutables sont peu suivies. Le fait que les utilisateurs et les personnes concernées travaillent ensemble à la stratégie de mise en pratique est un facteur qui paraît favoriser leur adoption.

<sup>1</sup> [www.gradeworkinggroup.org](http://www.gradeworkinggroup.org)

<sup>2</sup> [www.wcpt.org/node/29664](http://www.wcpt.org/node/29664)

#### **Encadré 1:** **«AGREE II» – un instrument d'évaluation des procédures de traitement**

AGREE II [4], instrument d'évaluation global des procédures de traitement, se compose de 23 éléments subdivisés en 6 domaines:

- 1) application et objectif
- 2) participation des intervenants
- 3) rigueur de la méthodologie de développement
- 4) clarté et uniformité de la présentation
- 5) applicabilité
- 6) indépendance rédactionnelle.



- 4) Anwendbarkeit: Zusätzliche Informationen (z. B. zum Kontext der Empfehlung) erleichtern die individuelle Anpassung für den Patienten.
- 5) «Mitteilbarkeit»: Vorhandene Informationen unterstützen die Diskussion mit dem Patienten und somit dessen Einbezug in den Entscheidungsprozess.
- 6) Versorgung: Kosten, Ressourcen, notwendige Kompetenzen oder technische Erfordernisse für die Umsetzung wurden identifiziert.
- 7) Implementierung: Mögliche Barrieren zur Anwendung wurden identifiziert, Strategien für die Verbreitung der Leitlinie wurden beschrieben.
- 8) Evaluation: Die Leitlinie enthält Instrumente zur Bewertung des Grades der Implementierung.

#### Die Parkinson-Leitlinie aus Holland

Eine beachtenswerte Leitlinie ist die «Royal Dutch Society for Physical Therapy (KNGF) Guideline for Physical Therapy in Patients with Parkinson's disease» [7], weil sie von Physiotherapeuten für Physiotherapeuten entwickelt wurde. Sie basiert auf der verfügbaren Literatur von 1980 bis 2003 und nimmt zu folgenden klinischen Fragen Stellung:

- Welche mit Morbus Parkinson verbundenen gesundheits-spezifischen Probleme sind für Physiotherapeuten wichtig?
- Welche für die Physiotherapie-Diagnose spezifischen Informationen sind für die Formulierung der Behandlungsziele und des -planes notwendig?
- Welche Behandlungskonzepte und Formen der Prävention sind wissenschaftlich begründet und haben sich als nützlich erwiesen?

L'échec d'une procédure de traitement est assez souvent dû au fait que les professionnels du secteur n'en ont pas eu connaissance ou n'approuvent pas les recommandations qui en découlent. L'expérience professionnelle semble constituer une pierre d'achoppement: plus quelqu'un en possède et moins il est disposé à changer quelque chose à ses méthodes. Les comorbidités peuvent aussi représenter un obstacle, directement lié au patient. Elles impliquent parfois une modification du traitement qui entraîne une dérogation aux procédures de traitement et par là à s'écarter des recommandations ou à les relativiser. Viennent s'y ajouter des facteurs tributaires du contexte, tels que le manque de temps et de personnel [3]. Selon Gagliardi [6], les contingences auxquelles la mise en œuvre de procédures de traitement pourrait se voir soumise doivent être prises en compte dès le stade de leur planification. L'auteur subdivise ces facteurs en huit catégories:

- 1) Usage aisé: la structure d'une procédure de traitement et sa présentation favorisent son adoption dans la vie quotidienne.
- 2) Adaptabilité: possibilité de la présenter sous des formes et à des usages variés.
- 3) Validité/crédibilité: une représentation de la quantité et de la qualité des preuves facilite sa compréhension et son interprétation.
- 4) Facilité d'application: des compléments d'information (notamment de nature contextuelle) facilitent l'adaptation au patient.
- 5) Communicabilité: les informations existantes soutiennent le dialogue avec le patient pour l'associer au processus décisionnel.
- 6) Approvisionnement en ressources: frais, ressources, logistique, compétences techniques ou spécialisées nécessaires à la mise en œuvre.
- 7) Implémentation: les éventuels obstacles à la mise en œuvre ont été identifiés, les stratégies de diffusion de la procédure de traitement ont été définies.
- 8) Évaluation: la procédure de traitement est accompagnée d'outils d'évaluation de son degré de mise en œuvre.

#### La procédure de traitement néerlandaise relative à la maladie de Parkinson

La «Royal Dutch Society for Physical Therapy (KNGF) Guideline for Physical Therapy in Patients with Parkinson's disease» [7] est une procédure de traitement du plus haut intérêt. Elle a été conçue par des physiothérapeutes et pour des physiothérapeutes. Fondées sur la littérature des années 1980 à 2003, les recommandations prennent position sur les questions cliniques suivantes:

- Quels sont les problèmes de santé spécifiques à la maladie de Parkinson importants pour les physiothérapeutes?

- Für welche Behandlungserfordernisse und Bereiche der Prävention besteht ein Konsens zwischen den Leitlinienentwicklern? Wo ist weitere Forschung unumgänglich, bevor diese als effektiv deklariert werden können?

Das Ziel der Leitlinie ist es, Befund und Behandlung von Parkinson-Betroffenen zu verbessern. Die Probleme werden ausführlich erhoben, und sie werden in der Behandlungsplanung und der Behandlung berücksichtigt.

Die europäische Parkinson Gesellschaft «Association for Physiotherapy in Parkinson's Disease Europe» (APPDE) ergriff nach der Publikation der holländischen Leitlinie die Initiative, diese europaweit bekannt zu machen.<sup>3</sup> Gruppen aus Italien, Schweden, Tschechien, Irland, Portugal, Dänemark und der Schweiz sind der APPDE gefolgt und bekundeten Interesse an einer Zusammenarbeit mit Holland. Diese Gruppen wurden zu einem konstituierenden Workshop in Nijmegen NL eingeladen. Dort wurden wissenschaftliche Erkenntnisse und Erfahrungen vermittelt und ausgetauscht. Die Erfahrungen zeigen, dass mit der Leitlinie die Qualität der Behandlung gesteigert wird. Darüber hinaus konnten innerhalb eines Netzwerkes von niederländischen Berufsleuten Kosten gesenkt werden [8].

### Die Schweizer Initiative zur Implementierung der Guideline

Die Nutzung von Leitlinien verlangt nach multifaktoriellen Strategien und einem fachlichen Netzwerk, welches das Projekt trägt. Deshalb wurde in der Schweiz die Arbeitsgruppe Schweizer Physiotherapie-Leitlinie für M. Parkinson gegründet (vergleiche *Kasten 2*). Die Arbeitsgruppe verfolgt folgende Ziele:

- Vermitteln von fundiertem, tieferem Wissen zur gezielten Behandlung von Parkinson-Betroffenen in jeder Ausprägungsphase der Krankheit.
- Betroffene, Therapeuten, Ärzte und in einem erweiterten Sinn auch Kostenträger sollen für eine gezielte physiotherapeutische Behandlung sensibilisiert werden. Dabei wird auf das frühzeitig geführte (fachlich überwachte) Training Wert gelegt. Speziell berücksichtigt wird das Empowerment der Patienten und Angehörigen, damit sie befähigt werden, auch selber regelmässig zu trainieren. Dies ist aufgrund der Progredienz der Erkrankung besonders wichtig.
- Die Qualität der Behandlung von Parkinson-Betroffenen soll auf möglichst allen Ebenen interdisziplinär verbessert werden.

<sup>3</sup> Speziell seit 2009 fördert sie ein Projekt für deren Implementierung im klinischen Alltag ([www.appde.eu/european-physiotherapy-guidelines.asp](http://www.appde.eu/european-physiotherapy-guidelines.asp)) sowie die Aktualisierung der bestehenden Guideline.



- Quelles informations le diagnostic physiothérapeutique doit-il fournir pour pouvoir énoncer les objectifs et la planification d'un traitement approprié?
- Quels sont les concepts thérapeutiques et les formes de prévention à la fois scientifiquement fondés et prouvés par la pratique?
- Quels sont les exigences en matière de traitement et les domaines de prévention qui font l'unanimité parmi les créateurs de procédures de traitement? Dans quelles directions une poursuite de la recherche est-elle indispensable avant que ces procédures puissent être qualifiées de réellement efficaces?

L'objectif de la procédure de traitement est d'améliorer les acquis théoriques et le traitement des patients atteints de la maladie de Parkinson. Les problèmes sont abordés sous tous leurs aspects; il en est tenu compte dans la planification du traitement et dans le traitement lui-même.

L'Association Europe des Kinésithérapeutes pour la Maladie de Parkinson (AEKMP) a pris l'initiative de diffuser la procédure néerlandaise dans toute l'Europe dès sa publication.<sup>3</sup> Des groupes italiens, suédois, tchèques, irlandais, portugais, danois et suisses ont suivi ce mouvement et exprimé leur intérêt à collaborer avec les Pays-Bas dans ce sens. Ils ont été invités à un séminaire à Nimègue (Pays-Bas) qui s'est fait le creuset de découvertes et d'échanges d'expériences. Il

<sup>3</sup> Depuis 2009, l'association promeut un projet d'implémentation de la procédure de traitement dans la pratique clinique ([www.appde.eu/european-physiotherapy-guidelines.asp](http://www.appde.eu/european-physiotherapy-guidelines.asp)) et la mise à jour de sa version actuelle.

## Die Mängel der Parkinson-Leitlinie

Aus der Bewertung der Leitlinie mit dem AGREE-II-Instrument werden einzelne Mängel der Parkinson-Leitlinie sichtbar. Sie betreffen vor allem die Entwicklungsmethodik, die Klarheit und die Darstellung sowie die Anwendbarkeit. Diese Mängel sind teilweise darauf zurückzuführen, dass die Leitlinie vor der Publikation dieser Standards erstellt wurde. Eine Aktualisierung war infolgedessen dringend notwendig. Die Gruppe der Entwickler der Leitlinie arbeitet nun seit 2010 daran. Zusätzlich liess sie europaweit die Barrieren zur Implementierung und die Bedürfnisse der Physiotherapeutinnen abklären. Die WCPT Europa unterstützte dieses Projekt. physioswiss hat die Befragung für die Schweiz organisiert und war, vertreten durch Susanne Brühlmann, an der Erstellung der neuen «European Guideline for Physical Therapy in Parkinson's Disease» beteiligt. Diese neue Guideline steht seit Herbst 2013 als «review version» zur Beurteilung durch Nutzer zur Verfügung.

## «Quick Reference Cards» – eine tabellarische Zusammenfassung für den Alltag

Die Schweizer Arbeitsgruppe hat sich entschieden, als ersten Beitrag zur Bekanntmachung der Leitlinie in der Schweiz die Darstellung und die Anwendung zu verbessern. Sie stützt sich dabei auf ein bestehendes Beispiel einer Fachgruppe in England, welche die «Quick Reference Cards» (tabellarische Zusammenfassung der Leitlinie) für England adaptiert hat [9]. Sie unterstützen Physiotherapeuten – auch solche mit wenig Erfahrung in der Therapie von Parkinson-Patienten – dabei, Probleme und Beeinträchtigungen der Betroffenen im Alltag einheitlich zu erfassen.

Die tabellarische Darstellung der Quick Reference Cards soll für die Praxis handhabbar sein. Es steht nun mit den in fünf Tabellen zusammengefassten Empfehlungen eine Art Checkliste für den umfassenden Befund von allgemeinen und Parkinson-spezifischen Problemen und Beeinträchtigungen zur Verfügung [10]. Diese Arbeit wurde mit Erlaubnis der

s'est avéré que la procédure de traitement a contribué à améliorer la qualité des traitements. D'autre part, les coûts ont pu être réduits au sein d'un réseau de professionnels de la santé des Pays-Bas [8].

## Initiative suisse en faveur de l'implémentation de la procédure de traitement

Le recours à des procédures de traitement requiert la mise en place de stratégies multifactorielles et d'un réseau professionnel porteurs du projet. C'est ce qui a amené à la création en Suisse du groupe de travail intitulé «Procédures de traitement physiothérapeutiques pour le syndrome de Parkinson» (voir encadré 2). Il poursuit les objectifs suivants:

- Transmettre un savoir approfondi et fondé sur des certitudes concernant le traitement de patients parkinsoniens à tous les stades de la maladie.
- Sensibiliser les malades, les thérapeutes, les médecins de même que les caisses-maladie à la nécessité d'un traitement physiothérapeutique ciblé de la maladie; l'entraînement placé sous la surveillance d'un spécialiste dès la phase précoce revêt une grande importance. Une attention particulière est accordée à l'implication active des patients et de leurs proches afin qu'ils deviennent capables de s'entraîner eux-mêmes régulièrement. La progression de la maladie rend cet aspect particulièrement important.
- La qualité du traitement des parkinsoniens doit être améliorée à tous les niveaux pluridisciplinaires.

## Lacunes de la procédure de traitement Parkinson

L'évaluation critique par AGREE II a révélé quelques lacunes dans cette procédure de traitement. Ces lacunes concernent essentiellement sa méthode de développement, sa clarté, sa représentation ainsi que son applicabilité. Elles sont en partie dues au fait que la procédure de traitement a vu le jour avant

### Kasten 2: Die Arbeitsgruppe Schweizer Physiotherapie-Leitlinien für M. Parkinson

In der Gruppe sind folgende Organisationen vertreten: Die Interessengemeinschaft Physiotherapie Rehabilitation (IGPTR) und die Interessengemeinschaft Physiotherapie Neurorehabilitation (IGPTR-N), welche sich seit zwölf Jahren für Qualität der Behandlungen in der Rehabilitation einsetzen. Parkinson Schweiz (PS) als initiiierende und massgebende Organisation für alle Aspekte von M. Parkinson in der Schweiz. Der Schweizer Physiotherapie Verband physioswiss fördert auf der Ebene der Berufspolitik die Qualität der Physiotherapie und hat sich an der Aktualisierung der europäischen Leitlinie finanziell beteiligt.

### Encadré 2: Groupe de travail suisse «Procédures de traitement physiothérapeutiques pour la maladie de Parkinson»

Ce groupe est composé de délégués de la Communauté d'intérêts de la physiothérapie en réadaptation (IGPTR) et de la Communauté d'intérêts de la physiothérapie en neuro-rééducation (IGPTR-N) qui se consacrent depuis douze ans à rehausser la qualité des traitements de rééducation et Parkinson Suisse (PS), en tant que cheville ouvrière dans le domaine de la maladie de Parkinson en Suisse. physioswiss soutient la qualité des prestations de physiothérapie à l'échelle socioprofessionnelle et a contribué au financement de la procédure de traitement européenne.

Urheber der holländischen Guidelines erstellt. Die Quick Reference Cards stehen online zur Verfügung.

Im Moment ist die Übersetzung der Quick Reference Cards auf Französisch und/oder Italienisch wegen beschränkter Ressourcen nicht realisierbar, sie wird jedoch von verschiedenen Seiten gewünscht. Aus ähnlichen Gründen ist vorerst nicht vorgesehen, die gesamte aktualisierte Leitlinie zu übersetzen oder anzupassen. Dies macht auch nur begrenzt Sinn, weil gewisse Anpassungen im Rahmen der Implementierung sehr individuell angegangen werden müssen. Es ist jedoch das Ziel der Arbeitsgruppe, am nationalen physiocongress (13.–14. Juni 2014 in Bern) ein Netzwerk zum Erfahrungsaustausch aufzubauen. |

### Literatur | Bibliographie

1. Brouwers M, Stacey D, O'Connor A: Knowledge creation: synthesis, tools and products. *Canadian Medical Association Journal* 2010, 182(2): E68-E72.
2. Kunz R, Burnand B, Schunemann HJ: [The GRADE System. An international approach to standardize the graduation of evidence and recommendations in guidelines]. *Der Internist* 2008, 49(6): 673–680.
3. Francke AL, Smit MC, de Veer AJ, Mistiaen P: Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: a systematic meta-review. *BMC medical informatics and decision making* 2008, 8:38.
4. Consortium ANS: The AGREE II Instrument [Electronic version]. In. <http://www.agreetrust.org>; 2009.
5. Schunemann HJ: [GRADE: from grading the evidence to developing recommendations. A description of the system and a proposal regarding the transferability of the results of clinical research to clinical practice]. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 2009, 103(6): 391–400.
6. Gagliardi AR, Brouwers MC, Palda VA, Lemieux-Charles L, Grimshaw JM: How can we improve guideline use? A conceptual framework of implementability. *Implementation science*: IS 2011, 6: 26.
7. Keus S HHJM, Bloem B R, Bredero-Cohen A B., de Goede C J T., van Haaren M, Jaspers M, Kamsma Y P T, Westra J, de Wolff B Y, Munneke M: KNGF Guidelines for physical therapy in patients with Parkinson's disease. *Dutch Journal of Physiotherapy (Supplement)* 2004, 114(3).
8. Munneke M, Nijkrake MJ, Keus SH, Kwakkel G, Berendse HW, Roos RA, Borm GF, Adang EM, Overeem S, Bloem BR: Efficacy of community-based physiotherapy networks for patients with Parkinson's disease: a cluster-randomised trial. *Lancet neurology* 2010, 9(1): 46–54.
9. Ramaswamy B JD, Goodwin V, Lindop F, Ashburn A, Keus S, Rochester L, Durrant K: Quick Reference Cards (UK) and Guidance Notes for physiotherapists working with people with Parkinson's disease. In. <http://>

### Für die Arbeitsgruppe | Pour le groupe de travail

**Thomas Gloor-Juzi**, BSc PT, MPTSc, Physiotherapeut/Quality Management, Physiotherapie Ergotherapie Universitätsspital Zürich.

**Thomas Gloor-Juzi**, BSc PT, MPTSc, Physiothérapeute/Gestion de qualité, Physiothérapie Ergothérapie, Hôpital universitaire de Zürich.



**Die Arbeitsgruppe Schweizer Physiotherapie Leitlinien bei M. Parkinson: Reihe hinten, von links nach rechts: | Groupe de travail suisse «Procédures de traitement physiothérapeutique de la maladie de Parkinson»: Derrière, de gauche à droite: Thomas Gloor, Jorina Janssens, Susanne Brühlmann, Annemarie Osterwald. Reihe vorne, von links nach rechts: | Devant, de gauche à droite: Tim Vanbellingen, Ida Dommen, Sandra Signer. (Es fehlt: | absente: Louise Rutz-La Pitz.)**

la publication de ces normes. Il devenait donc urgent de la mettre à jour; le groupe néerlandais s'y attelle depuis 2010. De plus, par le biais d'une enquête, les obstacles à la mise en œuvre à l'échelle européenne et les besoins des physiothérapeutes ont été clarifiés. La WCPT Europe a soutenu le projet, physioswiss a lancé l'enquête en Suisse et, par l'intermédiaire de Susanne Brühlmann, participé à l'élaboration du nouveau «European Guideline for Physical Therapy in Parkinson's Disease». Cette nouvelle procédure est consultable depuis l'automne 2013 sous forme de version à l'examen.

### «Quick Reference Cards», synthèse sous forme de tableau à usage quotidien

Le groupe de travail suisse a décidé d'améliorer la présentation et le confort d'utilisation de la procédure de traitement en vue de sa diffusion en Suisse. Il a pris exemple sur les «Quick Reference Cards» (synthèse de la procédure sous forme de tableau) créées en Grand-Bretagne [9]. Ces auxiliaires aident les physiothérapeutes, même peu expérimentés dans le domaine de la maladie de Parkinson, à appréhender de manière globale les problèmes et limitations des patients dans la vie de tous les jours.

[www.parkinsons.org.uk/advice/publications/professionals/quick\\_reference\\_cards.aspx](http://www.parkinsons.org.uk/advice/publications/professionals/quick_reference_cards.aspx): Parkinson's Disease Society, London; 2009.

10. Janssens J, Brühlmann S, Dommen-Nyffeler I, Gloor-Juzi T, Osterwald A, Rutz-La Pitz L, Signer S, Van Bellingen T: Leitfaden für die Physiotherapie bei Morbus Parkinson. In: [http://www.igptr.ch/cms/uploads/PDF/PTR/Guidelines/Leitfaden\\_und\\_QRC\\_Physiotherapie\\_Parkinson.pdf](http://www.igptr.ch/cms/uploads/PDF/PTR/Guidelines/Leitfaden_und_QRC_Physiotherapie_Parkinson.pdf); 2012.

#### Links | Liens

– Quick Reference Cards:

[www.igptr.ch/cms/uploads/PDF/PTR/Guidelines/Leitfaden\\_und\\_QRC\\_Physiotherapie\\_Parkinson.pdf](http://www.igptr.ch/cms/uploads/PDF/PTR/Guidelines/Leitfaden_und_QRC_Physiotherapie_Parkinson.pdf) oder [www.parkinson.ch/fileadmin/docs/Fachleute/Leitfaden\\_und\\_QRC\\_Physiotherapie\\_Parkinson.pdf](http://www.parkinson.ch/fileadmin/docs/Fachleute/Leitfaden_und_QRC_Physiotherapie_Parkinson.pdf)

– Guidelines:

[www.appde.eu/european-physiotherapy-guidelines.asp](http://www.appde.eu/european-physiotherapy-guidelines.asp)

Les Quick Reference Cards sont prévues pour être d'un maniement facile au quotidien. Les recommandations, résumées en cinq tableaux, constituent en quelque sorte une liste de pointage embrassant tous les problèmes et altérations des fonctions de l'organisme, aussi bien d'ordre général que directement liés à la maladie de Parkinson [10]. Ce travail a été accompli avec l'autorisation du détenteur des droits de la procédure de traitement néerlandaise. Les Quick Reference Cards sont accessibles en ligne.

La traduction en français et/ou en italien des Quick Reference Cards n'est pour le moment pas possible, faute de moyens suffisants, mais elle est souhaitée par les différentes parties impliquées. Pour des raisons analogues, la traduction de la procédure de traitement en version intégrale n'est pas prévue pour l'instant. Elle serait de toute manière prématurée, vu les nombreux changements qui doivent encore être apportés au fil de la révision de la version d'origine. Le groupe de travail suisse poursuit toutefois l'objectif de monter un réseau d'échanges dans le cadre du physiocongress qui se tiendra les 13 et 14 juin prochains à Berne. |



# GLOBUS

## Kompakt, schnell, praktisch und tragbar

Elektrotherapie

Ultraschall-Therapie

Diathermie-Therapie

Radiofrequenz-Therapie

Magnet-Therapie

Kavitationstherapie



**TECARE**



**Eine Auswahl von Geräten, die Ihnen das Leben erleichtern**



# Leistungs- erfassung und Abrechnung: Einfach via Internet!

## Mehr Erfolg mit der Ärztekasse

Ohne Software-Installation können Sie Ihre Leistungen erfassen und über die Ärztekasse abrechnen. Das spart Geld und Aufwand.

Beratung + Service + Software + Schulung = Ärztekasse



**Ä K** **ÄRZTEKASSE**  
**C M** **CAISSE DES MÉDECINS**  
**PHYSIO** **CASSA DEI MEDICI**

**ÄRZTEKASSE**  
 Genossenschaft · Marketing  
 Steinackerstrasse 35 · 8902 Urdorf  
 Tel. 044 436 17 74 · Fax 044 436 17 60  
[www.aerztekasse.ch](http://www.aerztekasse.ch)  
[marketing@aerztekasse.ch](mailto:marketing@aerztekasse.ch)