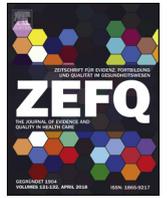
Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>

Qualität und Sicherheit in der Gesundheitsversorgung / Quality and Safety in Health Care

Förderliche und hinderliche Faktoren für den Einsatz eines evidenzbasierten Behandlungspfades zur Versorgung von übergewichtigen oder adipösen Kindern und Jugendlichen



Factors promoting and hindering the use of an evidence-based clinical pathway for the management of overweight or obese children and adolescents

Nicole Posch^a, Thomas Semlitsch^{a,*}, Kerstin Wratschko^a, Andrea Siebenhofer^{a,b}^a Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierter Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich^b Institut für Allgemeinmedizin, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt, Frankfurt am Main, Deutschland

ARTIKEL INFO

Artikel-Historie:

Eingegangen: 15. März 2021
 Revision eingegangen: 20. Mai 2021
 Akzeptiert: 24. Juni 2021
 Online gestellt: 22. Juli 2021

Schlüsselwörter:

Behandlungspfad
 Evidenzbasiert
 Primärversorgung
 Anwendbarkeit
 Übergewicht

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund/Ziel der Studie: Evidenzbasierte Behandlungspfade können sich als nützliches Tool zur Leitlinienimplementierung erweisen. Es scheint jedoch Hürden zu geben, die den Einsatz von Behandlungspfaden erschweren. Ziel der vorliegenden Fragebogenerhebung war es, die wahrgenommene Anwendbarkeit des Behandlungspfades „Übergewicht/Adipositas bei Kindern und Jugendlichen auf Primärversorgungsebene“ zu erheben wie auch förderliche und hinderliche Faktoren im Einsatz des Behandlungspfades zu identifizieren.

Methodik: Im Jänner 2020 wurde eine Online-Fragebogenerhebung an 3916 niedergelassene Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmediziner und 470 Fachärztinnen/Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde in Österreich ausgesandt. Die erhobenen Daten wurden deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse: Insgesamt nahmen 148 Personen an der Fragebogenerhebung teil (Rücklaufquote 3,7%). Der Großteil der Befragten gab an, evidenzbasierte Behandlungspfade grundsätzlich als hilfreich wahrzunehmen (90%) und diese auch zu verwenden (57%). Wenige der Befragten (9%) fühlten sich über neue, in Österreich entwickelte Behandlungspfade gut informiert. Die meisten Befragten betrachteten den Behandlungspfad „Übergewicht/Adipositas bei Kindern und Jugendlichen auf Primärversorgungsebene“ als sinnvolle Unterstützung (60%), als Nachschlagewerk (72%) oder als Erleichterung für die Begründung ihres Vorgehens gegenüber ihren Patientinnen und Patienten (68%). Ein großer Teil der Befragten gab jedoch an, dass der Behandlungspfad im medizinischen Alltag nicht gut anwendbar ist. Die häufigsten genannten hinderlichen Faktoren für den Einsatz des Behandlungspfades waren fehlende zeitliche Ressourcen, fehlende Strukturen und fehlende finanzielle Anreize. Als Faktoren, die den Einsatz des Behandlungspfades fördern könnten, wurden am häufigsten andere Darstellungs- und Zugangsmöglichkeiten (z. B. Individualisierbarkeit, Einbindung in die Praxissoftware) genannt.

Schlussfolgerung: Obwohl die Befragten größtenteils positive Erwartungen an den Einsatz des Behandlungspfades „Übergewicht/Adipositas bei Kindern und Jugendlichen auf Primärversorgungsebene“ hatten, bewerteten viele die Anwendbarkeit im medizinischen Alltag dennoch als schwierig. Eine ökonomische, praktikable Gestaltung sowie eine leichte Verfügbarkeit von Behandlungspfaden und das Schaffen von Rahmenbedingungen, die einen Einsatz dieser in den medizinischen Alltag erleichtern, scheinen notwendige nächste Schritte für einen vermehrten Einsatz von evidenzbasierten Behandlungspfaden zu sein.

* Korrespondenzadresse, Thomas Semlitsch, Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierter Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz, Auenbruggerplatz 20/3, 8036 Graz, Österreich.

E-mail: thomas.semlitsch@medunigraz.at (T. Semlitsch).

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 15 March 2021

Received in revised form: 20 May 2021

Accepted: 24 June 2021

Available online: 22 July 2021

Keywords:

Clinical pathway

Evidence-based

Primary health care

Usability

Overweight

ABSTRACT

Background/Objective: Evidence-based clinical pathways can be a useful tool for guideline implementation. However, there seem to be barriers to the use of clinical pathways. The aim of the present questionnaire survey was to assess the perceived usability of the clinical pathway “Overweight/obesity in children and adolescents at primary care level” and to identify factors promoting and hindering the use of the clinical pathway.

Methods: In January 2020, an online questionnaire survey was sent out to 3,916 general practitioners and 470 pediatricians in Austria. The data collected were analysed descriptively.

Results: A total of 148 people took part in the questionnaire survey (response rate 3.7%). The majority of respondents indicated that they, in general, perceive evidence-based clinical pathways as helpful (90%) and also make use of them (57%). Few respondents (9%) felt well-informed about new clinical pathways developed in Austria. Most of the respondents considered the clinical pathway “Overweight/obesity in children and adolescents at primary care level” as a useful support (60%), as a reference work (72%) or as a facilitator for justifying their approach to their patients (68%). However, a large proportion of the respondents stated that the clinical pathway is not easily applicable in everyday practice. The three most frequently cited barriers to using the clinical pathway were lack of time resources, lack of structures and lack of financial incentives. Other display and access options (e. g., individualisation, integration into practice software) were most frequently cited as factors that might promote the use of the pathway.

Conclusion: Although the majority of the respondents had positive expectations regarding the use of the clinical pathway “Overweight/obesity in children and adolescents at primary care level”, many of them still perceived its usability in everyday clinical practice as difficult. The necessary next steps to improve the use of evidence-based clinical pathways seem to be: an economic and practicable design, easy accessibility of clinical pathways and the creation of framework conditions that facilitate their use in everyday practice.

Einleitung

Die Primärversorgung (Primary Health Care) bildet die erste Anlaufstelle im Gesundheitsversorgungssystem und soll gemäß dem österreichischen Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz eine ganzheitliche und kontinuierliche Betreuung der Patientinnen und Patienten gewährleisten [1]. Evidenzbasierte Leitlinien können hier wesentlich zu einer Qualitätssicherung von Wissen in der Praxis und zu einer strukturierten Versorgung beitragen [2]. Der Umfang von Leitlinien und die zahlreichen, detaillierten Empfehlungen stehen einem breiten Einsatz in der Praxis jedoch oft im Wege. Besonders für ein Primärversorgungsteam kann eine Implementierung von evidenzbasierten Leitlinien aufgrund verschiedener Faktoren (z.B. limitierte Zeit, breites Krankheitspektrum und damit einhergehend eine Fülle an Informationen) eine Herausforderung darstellen [3,4]. Um die Anwendung von evidenzbasierten Leitlinien im medizinischen Praxisalltag zu erleichtern, können Behandlungspfade (im Englischen „clinical pathways“) sich daher als nützlich Tool erweisen [5].

Bei einem evidenzbasierten Behandlungspfad handelt es sich um einen strukturierten, multidisziplinären Versorgungsplan, dessen Schritte in einem Pfad, Algorithmus, Protokoll, etc. (d.h. mit zeitlichem Rahmen oder kriterien-basierten Voranschreiten) aufgelistet sind [6]. Dieser Versorgungsplan wird verwendet, um Leitlinien oder wissenschaftliche Erkenntnisse in lokalen Settings umzusetzen und hat zum Ziel, ein spezifisches klinisches Problem, eine Vorgehensweise oder den Ablauf der medizinischen Versorgung einer spezifischen Population zu strukturieren [6].

Ein Cochrane Review [7] zeigte, dass der Einsatz von Behandlungspfaden im klinischen Setting mit einer Verbesserung der Dokumentation und einer Reduktion von Behandlungs-Komplikationen einherging, während sowohl Dauer des Krankenhausaufenthalts als auch Kosten konstant blieben. Andere Reviews fanden, dass der Einsatz von evidenzbasierten Behandlungspfaden einen positiven Einfluss auf die Kommunikation und das Wissen des Teams [8] sowie auf die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten haben könnte [9]. Besonders auf Primärversorgungsebene, wo Patientinnen und Patienten oftmals komplexe Krankheitsbilder aufweisen und daher interdisziplinäres Arbeiten ein wichtiger Bestandteil ist, könnten mithilfe

von Behandlungspfaden die einzelnen Behandlungsschritte von Beginn an besser koordiniert werden. Dies wiederum kann zu einer besseren Versorgung der Patientinnen und Patienten beitragen.

Im Gegensatz zu Behandlungspfaden im klinischen Setting fehlen jedoch bis dato aussagekräftige Studien zur Evidenz von Behandlungspfaden auf Primärversorgungsebene. Dies könnte daran liegen, dass trotz hohem Interesse an Behandlungspfaden auf Primärversorgungsebene diese bisher wenig von Primärversorgungsteams eingesetzt werden [10]. Es ist daher anzunehmen, dass es gewisse Hürden im Praxisalltag gibt, die den Einsatz von Behandlungspfaden erschweren.

Für diese Studie wurde die Anwendbarkeit eines evidenzbasierten Behandlungspfades zur Versorgung von übergewichtigen und adipösen Kindern und Jugendlichen auf Primärversorgungsebene erhoben. In Österreich erfolgt die Primärversorgung von Kindern und Jugendlichen durch Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmediziner und Fachärztinnen/Fachärzte für Pädiatrie gemeinsam. Etwa zwei Drittel der medizinischen Leistungen werden durch Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmediziner erbracht, wobei jedoch großen Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Regionen bestehen [11,12].

Aufgrund der stark steigenden Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen [13] und den damit einhergehenden psychosozialen und körperlichen Folgen [14,15], hat sich Übergewicht bzw. Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren immer mehr als ein multifaktorieller, komplexer Behandlungsanlass etabliert. Eine strukturierte Versorgung ist somit essentiell und kann durch Behandlungspfade unterstützt werden. Aus diesem Grund wurde 2016 der Behandlungspfad „Übergewicht/Adipositas bei Kindern und Jugendlichen auf Primärversorgungsebene“ entwickelt, indem Empfehlungen aus allen aktuellen, internationalen evidenzbasierten Leitlinien zum Thema zusammengefasst und grafisch aufbereitet wurden [16]. Er besteht aus zwei Entscheidungsbäumen und neun Informationsboxen, in denen einzelne Behandlungsschritte und Empfehlungen näher erläutert werden.

Ziel der vorliegenden Studie war es, die wahrgenommene Anwendbarkeit des Behandlungspfades „Übergewicht/Adipositas bei Kindern und Jugendlichen auf Primärversorgungsebene“ zu erheben und besonders die förderlichen und hinderlichen Faktoren,

die diese beeinflussen, zu identifizieren. Hierfür wurden niedergelassene Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmediziner und Fachärztinnen/Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde befragt, da diese meist die erste Anlaufstelle für übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche darstellen. Aus den Erkenntnissen dieser Fragebogenerhebung sollen Implikationen für einen häufigeren Einsatz von Behandlungspfaden auf Primärversorgungsebene abgeleitet werden.

Methodik

Mittels fokussierter Literaturrecherche wurde nach theoretischen Modellen zur Erklärung von Verhaltensänderungen im Gesundheitsbereich und nach Studien zu förderlichen und hinderlichen Faktoren für den Einsatz von Leitlinien und Behandlungspfaden gesucht. Die Theorie des geplanten Verhaltens wurde als theoretisches Modell ausgewählt, da diese in einem systematischen Review [17] als geeignete Theorie zur Vorhersage von Verhalten im Gesundheitsbereich identifiziert wurde. Die Variablen dieses Modells wurden um förderliche und hinderliche Faktoren für den Einsatz von Leitlinien und Behandlungspfaden ergänzt [18,19]. Basierend darauf wurde ein Fragebogen zur Erhebung der Anwendbarkeit des Behandlungspfades „Übergewicht/Adipositas bei Kindern und Jugendlichen auf Primärversorgungsebene“ mit insgesamt 55 Items entwickelt. Nach Übertragung des Fragebogens in das Umfragetool SurveyMonkey wurde im Dezember 2019 die Online-Umfrage an 3916 niedergelassene Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmediziner und 470 Fachärztinnen/Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde in ganz Österreich per E-Mail gesendet. Mittels Umfragetool und der Statistiksoftware SPSS Version 26.0 wurden die Ergebnisse der Online-Befragung anschließend deskriptiv ausgewertet. Für eine bessere Darstellung der Ergebnisse wurden bei den 5-stufigen Antwortskalen die beiden unteren („trifft eher zu“, „trifft zu“) und die beiden oberen („trifft eher nicht zu“, „trifft nicht zu“) Kategorien zu jeweils einer Kategorie zusammengefasst.

Ergebnisse

An der Umfrage nahmen 148 Personen teil (3,7% Rücklaufquote), wovon 104 Personen auch ihre demographischen Daten angaben. Von diesen waren 47% weiblich (n=49) und 53% männlich (n=55). Von den Befragten gaben 13% an, 40 Jahre oder jünger zu sein (n=14), der Rest, d.h. 87% der Befragten (n=90) verteilte sich gleichmäßig auf die Altersgruppen über 40 Jahre. Die Stichprobe bestand zu 78% aus niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmedizinern (n=80) und zu 13% aus Fachärztinnen/Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde (n=14). Die restlichen Befragten (n=10) lassen sich unter „andere hauptsächliche Tätigkeiten“ wie zum Beispiel Schulärztin/Schularzt, Ernährungsmedizinerin/Ernährungsmediziner oder Psychotherapeutin/Psychotherapeut zusammenfassen. Der Großteil der Befragten gab an, in Einzelpraxen (68%, n=71), in ländlicheren Regionen mit <20.000 Einwohner/innen (65%, n=67) und mit mindestens fünf Jahre Berufserfahrung (94%, n=98) zu praktizieren.

Allgemeine Einstellung zu evidenzbasierten Leitlinien und Behandlungspfaden und bisheriger Einsatz

Der Großteil der Befragten war der Meinung, dass evidenzbasierte Leitlinien (95%, n=140) und evidenzbasierte Behandlungspfade (90%, n=130) hilfreich sind. Die meisten Befragten gaben an, evidenzbasierte Leitlinien (86%, n=127) und/oder evidenzbasierte Behandlungspfade (57%, n=83) zu verwenden. Von 146 Befragten gaben 64% (n=94) an, nicht zu wissen, ob Behandlungspfade einen Mehrwert gegenüber Leitlinien haben. Des

Weiteren antworteten 9% der Befragten (n=13) sich gut über neue, in Österreich entwickelte Behandlungspfade informiert zu fühlen.

Behandlungspfad „Übergewicht/Adipositas bei Kindern und Jugendlichen auf Primärversorgungsebene“

Ein geringer Anteil der Befragten gab an, den Behandlungspfad „Übergewicht/Adipositas bei Kindern und Jugendlichen auf Primärversorgungsebene“ bereits vor der Befragung gekannt (7%, n=9) und verwendet zu haben (2%, n=3).

Verteilung des Behandlungspfades

Von den Befragten waren 72% (n=95) der Meinung, der Behandlungspfad sollte per E-Mail verteilt werden, 49% (n=65) würden sich den Behandlungspfad in Papierform (z.B. per Postausendung) wünschen. Die Befragten gaben an, dass der Behandlungspfad vor allem von Ärztekammer (68%, n=90), von Krankenkassen (55%, n=72) oder von Fachgesellschaften (45%, n=60) verteilt werden sollte.

Inhalt und Layout des Behandlungspfades

Die Inhalte des Behandlungspfades waren für den Großteil der Befragten verständlich (70%, n=78), korrekt (91%, n=100) und für ihre Berufsgruppe relevant (71%, n=80). Die Bewertung des Layouts erfolgte jeweils getrennt für Entscheidungsbaum und Infoboxen: diese waren für etwa die Hälfte der Befragten ansprechend (Entscheidungsbaum: 57%, n=69, Infoboxen: 50%, n=59), übersichtlich (Entscheidungsbaum: 56%, n=67, Infoboxen: 46%, n=54), nachvollziehbar (Entscheidungsbaum: 69%, n=83, Infoboxen: 69%, n=81) und einfach erfassbar (Entscheidungsbaum: 47%, n=56, Infoboxen: 42%, n=49).

Anwendbarkeit des Behandlungspfades

Für die meisten der Befragten (74%, n=81) war der Zweck des Behandlungspfades klar und verständlich. Mehr als die Hälfte der Befragten (61%, n=67) wusste, wie sie den Behandlungspfad anwenden kann, weniger als die Hälfte (43%, n=47) fühlte sich für die Anwendung des Behandlungspfades ausreichend vorbereitet. Etwa ein Viertel der Befragten gab an, dass die Zeit für die Verwendung des Behandlungspfades akzeptabel ist (26%, n=28). Allerdings gab ein großer Teil der Befragten an, dass der Behandlungspfad in der aktuellen Form im medizinischen Alltag nicht (41%, n=44) oder nur zum Teil (34%, n=37) gut anwendbar ist.

Für eine bessere Verwendung des Behandlungspfades bräuchte es laut 44% der Befragten (n=44) zusätzliches Informationsmaterial und laut 43% der Befragten (n=43) ein Angebot an Kurzschulungen zum Einsatz des Behandlungspfades.

Erwartungen an den Einsatz des Behandlungspfades

Wie in [Abbildung 1](#) ersichtlich, hatten die meisten der Befragten positive Erwartungen an den Einsatz des Behandlungspfades. Beispielsweise gab der Großteil an, dass der Einsatz des Behandlungspfades die Begründung für das Vorgehen gegenüber den Patientinnen und Patienten erleichtert (68%, n=72) und als Nachschlagewerk zur Überprüfung ihres Vorgehens dient (72%, n=76).

Hinderliche und förderliche Faktoren für den Einsatz des Behandlungspfades

Wie in [Tabelle 1](#) ersichtlich, waren die am häufigsten genannten hinderlichen Faktoren für den Einsatz des Behandlungspfades fehlende zeitliche Ressourcen, fehlende Strukturen und fehlende finanzielle Anreize. Als förderliche Faktoren für den Einsatz wurden am häufigsten „individualisier- und ausdrückbar für

Der Einsatz des Behandlungspfades "Übergewicht/Adipositas bei Kindern/Jugendlichen"...

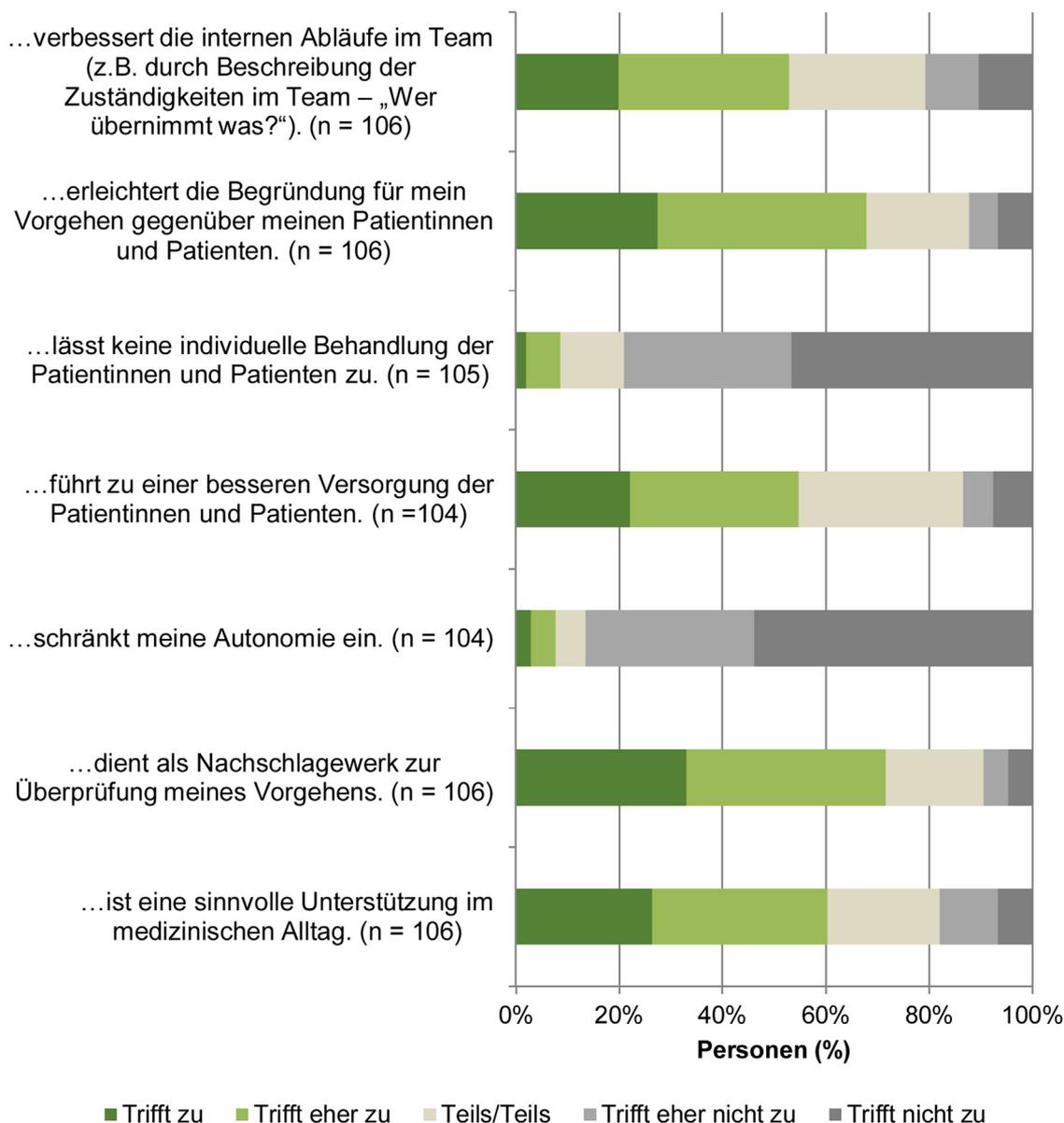


Abbildung 1. Erwartungen an den Einsatz des Behandlungspfades.

Patientinnen/Patienten“, „kostenfreie Einbindung in die Arzt-Software“ und „Darstellung des Behandlungspfades als Checkliste zum Abhaken“ genannt.

Diskussion

Mithilfe der vorliegenden Fragebogenerhebung konnten sowohl Erkenntnisse über die Einstellung gegenüber evidenzbasierten Behandlungspfaden im Allgemeinen, als auch über die wahrgenommene Anwendbarkeit des Behandlungspfades „Übergewicht/Adipositas bei Kindern und Jugendlichen auf Primärversorgungsebene“ gewonnen werden. So zeigte sich, dass evidenzbasierte Behandlungspfade allgemein als hilfreich wahrgenommen und von vielen im medizinischen Alltag verwendet werden. Laut den Ergebnissen dieser Studie herrscht

Unklarheit darüber, ob Behandlungspfade gegenüber Leitlinien einen Mehrwert schaffen, sowie eine fehlende Informiertheit über neu entwickelte Behandlungspfade. Gegenüber dem Behandlungspfad „Übergewicht/Adipositas bei Kindern und Jugendlichen auf Primärversorgungsebene“ hatten die Befragten größtenteils positive Erwartungen. Sie sahen den Behandlungspfad beispielsweise als sinnvolle Unterstützung, als Nachschlagewerk zur Überprüfung ihres Vorgehens oder als Erleichterung zur Begründung ihres Vorgehens gegenüber ihren Patientinnen und Patienten. Zwar war für den Großteil der Befragten der Zweck des Behandlungspfades klar, jedoch fühlten sich weniger als die Hälfte der Personen für die Anwendung des Behandlungspfades ausreichend vorbereitet. Zusätzlich war nur für ein Viertel der Befragten der Behandlungspfad im medizinischen Alltag gut anwendbar und die Zeit dafür akzeptabel.

Tabelle 1

Hinderliche und Förderliche Faktoren für den Einsatz des Behandlungspfades „Übergewicht/Adipositas bei Kindern und Jugendlichen auf Primärversorgungsebene“.

Hinderliche Faktoren	N	%
Fehlende zeitliche Ressourcen	54	52%
Fehlende Strukturen (z.B. fehlendes multidisziplinäres Team, Ausstattung/Räumlichkeiten)	52	50%
Fehlende finanzielle Anreize für einen möglichen Mehraufwand	46	45%
Übergewicht/Adipositas bei Kindern/Jugendlichen stellt einen komplexen Behandlungsanlass dar (z.B. viele krankheitsbezogene Einflussfaktoren, häufig Komorbiditäten, viel Mitarbeit der Patientinnen/Patienten und deren Umfeld erforderlich)	32	31%
Keine Faktoren hindern mich	24	23%
Übergewicht/Adipositas bei Kindern/Jugendlichen stellt einen seltenen Behandlungsanlass in meiner Ordination dar	16	16%
Andere	9	9%
Förderliche Faktoren	N	%
Individualisier- und ausdrückbar für Patientinnen und Patienten (z. B. freie Felder für Name, Alter, BMI, etc.)	68	69%
Kostenfreie Einbindung in die Arztsoftware	65	66%
Darstellung des Behandlungspfades als Checkliste zum Abhaken	64	65%
Direkte Verlinkung der Infoboxen im Entscheidungsbaum/Übersichtsplan (elektronischer Behandlungspfad)	50	51%
Aufbereitung der Infoboxen nach Verantwortlichkeiten im Team	19	19%
Andere	19	19%
Aufbereitung der Infoboxen nach Empfehlungsgraden der Evidenz	11	11%

Vergleich mit anderen Studien

In einer britischen Studie wurde 2018 erstmalig das Interesse, das Ausmaß des Einsatzes und die Anwendbarkeit von Behandlungspfaden auf Primärversorgungsebene von Toy et al. [10] untersucht. Hier zeigte sich, ähnlich wie in der hier vorliegenden Studie, dass zwar großes Interesse gegenüber Behandlungspfaden bestünde, jedoch ihre Anwendbarkeit als niedrig bewertet wurde. Im Vergleich zur Studie von Toy et al. [10] gaben hier deutlich mehr Befragte an, evidenzbasierte Behandlungspfade bereits zu verwenden. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass Toy et al. [10] im Gegensatz zur vorliegenden Studie weitere über Ärztinnen und Ärzte hinausgehende Berufsgruppen befragte. Einer weiteren Studie nach könnten Ärztinnen und Ärzte der Meinung sein, dass Behandlungspfade ihre Autonomie einschränken [19]. Diese Befürchtung konnte in der vorliegenden Studie nicht bestätigt werden.

Stärken und Limitationen

Während die hinderlichen und förderlichen Faktoren für den Einsatz von Leitlinien stärker in den Fokus wissenschaftlicher Forschung gerückt sind [18,20], wurden diese für den Einsatz von evidenzbasierten Behandlungspfaden, besonders auf Primärversorgungsebene, bisher wenig untersucht. Somit kann die vorliegende Studie erste wertvolle Einblicke in dieses Thema für den deutschsprachigen Raum ermöglichen. Um eine möglichst hohe Praxisrelevanz zu gewährleisten, wurden Ärztinnen und Ärzte auf Primärversorgungsebene befragt, da diese vorrangig am Behandlungsprozess der Patientinnen und Patienten beteiligt sind. Für zukünftige Studien wäre es jedoch wünschenswert, die Einstellung von weiteren Personen des Primärversorgungsteams, die auch mit dem Behandlungspfad arbeiten, näher zu beleuchten.

Die geringe Stichprobengröße (3,7% Rücklaufquote), die auf die zeitlich aufwendige Durchsicht des Behandlungspfades vor der Fragebogenerhebung und den Umfang des Fragebogens zurückgeführt werden könnte, stellt eine wesentliche Limitation dieser Studie dar. Eine weitere Limitation ergibt sich aus einem möglichen Selektionsbias, da vermutlich eher motivierte Ärztinnen und Ärzte bzw. solche mit grundsätzlichem Interesse an Behandlungspfaden an der Befragung teilgenommen haben. Zusätzlich gilt es zu beachten, dass Aussagen zur Anwendbarkeit des Behandlungspfades „Übergewicht/Adipositas bei Kindern und Jugendlichen auf Primärversorgungsebene“ nicht im gleichen Ausmaß für andere

Behandlungspfade gelten, da die individuellen Aspekte jedes Behandlungspfades (z.B. Länge des Behandlungspfades, Layout) stets mitberücksichtigt werden sollten. Trotz dieser individuellen Unterschiede ist aber davon auszugehen, dass es im Einsatz von Behandlungspfaden ähnliche förderliche wie auch hinderliche Faktoren gibt und daher auch Implikationen für einen häufigeren Einsatz von Behandlungspfaden aus dieser Studie abgeleitet werden können.

Implikationen für einen häufigeren Einsatz von evidenzbasierten Behandlungspfaden auf Primärversorgungsebene

Wesentlich wäre eine Steigerung der Bekanntheit von evidenzbasierten Behandlungspfaden sowie eine bessere Verteilung dieser, z. B. auf einer Online-Plattform, die über alle evidenzbasierten Behandlungspfade auf Primärversorgungsebene informiert und diese zur Verfügung stellt. Wie die Ergebnisse der Studie zeigten, ist der Mehrwert von Behandlungspfaden gegenüber Leitlinien oftmals für praktisch tätige Ärztinnen und Ärzte nicht klar ersichtlich. Diesen gilt es in Zukunft stärker zu kommunizieren. So könnten kostenlose Schulungen zum Einsatz von Behandlungspfaden von Stakeholdern, beispielsweise von Ärztekammer oder Krankenkassen, angeboten werden. Um die tatsächliche Effektivität des Einsatzes von evidenzbasierten Behandlungspfaden auf Primärversorgungsebene zu untersuchen, bedarf es zukünftig weiterer Forschung.

Aufgrund limitierter zeitlicher Ressourcen in der Primärversorgung sollte ein besonderes Augenmerk daraufgelegt werden, Behandlungspfade möglichst ökonomisch und praktikabel zu gestalten. So sollten Behandlungspfade in digitaler Form zur Verfügung stehen oder direkt in die gemeinsame Praxissoftware eingebunden werden. So könnten Daten und bisherige Behandlungsschritte der Patientinnen und Patienten im Behandlungspfad gespeichert werden, so dass diese für das gesamte Team ersichtlich sind und besser koordiniert werden können.

Schlussfolgerung

Sollte die Anwendbarkeit des Behandlungspfades „Übergewicht/Adipositas bei Kindern und Jugendlichen auf Primärversorgungsebene“ zukünftig verbessert werden können, kann dieser zu einer strukturierten Versorgung von übergewichtigen und adipösen Kindern und Jugendlichen beitragen. Im Allgemeinen herrscht eher eine positive Einstellung gegenüber evidenzbasierten

Behandlungspfaden auf Primärversorgungsebene, allerdings wird diese Aussage durch die geringe Stichprobengröße der Studie und einen möglichen Selektionsbias aufgrund die Teilnahme von eher motivierten Ärztinnen/Ärzten eingeschränkt. Um den Einsatz von evidenzbasierten Behandlungspfaden auf Primärversorgungsebene zu fördern, ist es notwendig, Behandlungspfade ökonomisch und praktikabel zu gestalten, sie leicht zugänglich zu machen und solche Rahmenbedingungen zu schaffen, die die Integration von Behandlungspfaden in den medizinischen Alltag erleichtern.

Interessenskonflikt

Die Autorinnen und Autoren geben an, dass keine Interessenskonflikte bestehen. Die zu Grunde liegende Studie wurde vom Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger finanziert.

Autorenschaft

NP: Konzeptionierung und Gestaltung des Artikels, Entwurf und Revision des Artikels. TS: Entwurf und Revision des Artikels, Mitarbeit bei der Konzeptionierung und Gestaltung des Artikels. KW: Datenerhebung und Datenanalyse, Mitarbeit bei der Konzeptionierung und Gestaltung des Artikels. AS: Mitarbeit bei der Konzeptionierung und Gestaltung des Artikels.

Literatur

- [1] Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS). Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG). Available from: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20008417&FassungVom=2016-12-31>. [cited 14.05.2020].
- [2] Lohr KN, Field MJ. *Clinical practice guidelines: directions for a new program*. National Academies Press; 1990.
- [3] Zwolsman S, te Pas E, Hoofst L, et al. Barriers to GPs' use of evidence-based medicine: a systematic review. *Br J Gen Pract* 2012;62(600):e511–21.
- [4] Lau R, Stevenson F, Ong BN, et al. Achieving change in primary care—causes of the evidence to practice gap: systematic reviews of reviews. *Implementation Science* 2015;11(1):40.
- [5] Campbell H, Hotchkiss R, Bradshaw N, et al. Integrated care pathways. *BMJ* 1998;316(7125):133–7.
- [6] Lawal AK, Rotter T, Kinsman L, et al. What is a clinical pathway? Refinement of an operational definition to identify clinical pathway studies for a Cochrane systematic review. *BMC medicine* 2016;14(1):35.
- [7] Rotter T, Kinsman L, James EL, et al. Clinical pathways: effects on professional practice, patient outcomes, length of stay and hospital costs. *Cochrane database of systematic reviews* 2010;(3).
- [8] Deneckere S, Euwema M, Van Herck P, et al. Care pathways lead to better teamwork: results of a systematic review. *Social science & medicine* 2012;75(2):264–8.
- [9] Renholm M, Leino-Kilpi H, Suominen T. Critical pathways: a systematic review. *JONA: The Journal of Nursing Administration* 2002;32(4):196–202.
- [10] Toy JM, Drechsler A, Waters RC. Clinical pathways for primary care: current use, interest and perceived usability. *Journal of the American Medical Informatics Association* 2018;25(7):901–6.
- [11] Kerbl R, Voitl P. Ambulante pädiatrische Versorgung in Österreich - Status quo und mögliche Zukunftsmodelle. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 2018;166:124–30.
- [12] Kerbl R, Zinl G, Winkler P, et al. Child Health Care Services in Austria. *J Pediatr* 2016;177S:S35–47.
- [13] Elmadfa I, Hasenegger V, Wagner K, et al. Österreichischer Ernährungsbericht 2012 (Austrian Nutrition Report 2012). Vienna: Institut für Ernährungswissenschaften; 2012.
- [14] Daniels SR. The consequences of childhood overweight and obesity. *The future of children* 2006;16(1):47–67.
- [15] Rankin J, Matthews L, Cobley S, et al. Psychological consequences of childhood obesity: psychiatric comorbidity and prevention. *Adolescent health, medicine and therapeutics* 2016;7:125.
- [16] Jeitler K, Stigler F, Abuzahra M, et al. (Be-)Handlungspfad Übergewicht & Adipositas auf Primärversorgungsebene Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hrsg) 2016.
- [17] Godin G, Bélanger-Gravel A, Eccles M, et al. Healthcare professionals' intentions and behaviours: A systematic review of studies based on social cognitive theories. *Implementation Science* 2008;3(1):36.
- [18] Cabana MD, Rand CS, Powe NR, et al. Why don't physicians follow clinical practice guidelines?: A framework for improvement. *Jama* 1999;282(15):1458–65.
- [19] Evans-Lacko S, Jarrett M, McCrone P, et al. Facilitators and barriers to implementing clinical care pathways. *BMC health services research* 2010;10(1):182.
- [20] Fischer F, Lange K, Klose K, et al. Barriers and strategies in guideline implementation—a scoping review. *Healthcare. Multidisciplinary Digital Publishing Institute*; 2016.