

## Zusammenfassung

**Hintergrund und Ziel:** Partizipative Entscheidungsfindung (PEF) in der Behandlung von pädiatrischen Patienten trägt zur Verbesserung der Versorgungsqualität bei. Über die Korrelate der PEF und den Zusammenhang mit der Behandlungszufriedenheit bei Kindern und deren Eltern ist allerdings nur wenig bekannt. Infolgedessen wird in der vorliegenden Studie eine Analyse von soziodemographischen und versorgungsbezogenen Aspekten, die mit der PEF von Kindern mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen und deren Eltern assoziiert sind, durchgeführt und der Zusammenhang zwischen der PEF und der Behandlungszufriedenheit untersucht.

**Methode:** Die Analyse basiert auf den präinterventionell erhobenen Daten der cluster-randomisierten *PART-CHILD Studie*. Eingeschlossen wurden Kinder  $\geq 7$  Jahre und deren Eltern von November 2018 bis Juli 2020 aus 15 Sozialpädiatrischen Zentren in Deutschland. Neben soziodemographischen und versorgungsbezogenen Aspekten wurden die abhängigen Variablen „PEF Kinder“ und „PEF Eltern“ über die deutsche Version von *CollaboRATE<sup>pediatric</sup>* (je drei Items, Skala 0 - 9, hohe Werte = hoher Grad an PEF) erfasst. Das Scoring erfolgte über den binären *CollaboRATE Top Score*. Ergaben die drei Items des Fragebogens insgesamt 27 Punkte, wurde die PEF als optimal definiert. Alle Werte  $< 27$  entsprachen einem suboptimalen Niveau an PEF. Für die Teilnahme an der Befragung der abhängigen Variable „Behandlungszufriedenheit“ der Kinder und Eltern wurde zur Vermeidung von Überlastung ausschließlich jedes vierte Kinder-Eltern-Paar randomisiert. Die Erhebung fand über die deutsche Version der *Child Health Care Questionnaire - Satisfaction, Utilization and Needs (CHC-SUN) Short Form* (je sechs Items, Skala 1 - 5, hohe Werte = hoher Grad an Zufriedenheit) statt. Codiert wurden die Items zur Behandlungszufriedenheit über einen Mean Score. Zur statistischen Analyse wurden neben univariaten und bivariaten Analysen zwei multiple logistische und zwei multiple lineare Regressionsanalysen modelliert.

**Ergebnisse:** In der Studie konnten Daten von  $n = 1301$  Kinder  $\geq 7$  Jahre und  $n = 5096$  Eltern ausgewertet werden. Über ein optimales Niveau an PEF berichteten 34,4 % der Kinder und 50,6 % der Eltern. Die Ergebnisse der logistischen Regression zeigten, dass Jungen im Gegensatz zu Mädchen eine um 29 % geringere Chance für eine optimale PEF angegeben haben (OR = 0,71, 95 % KI = 0,55; 0,92). Kinder mit körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen gaben eine um 42 % geringere Chance zur optimalen PEF, im Gegensatz zu Kindern mit einer körperlichen Beeinträchtigung an (OR = 0,58

95 % KI = 0,34; 0,99). Die Auswertung der Angaben der Eltern zeigte, dass diese, wenn deren Kinder an einer geistigen Beeinträchtigung litten, eine um 34 % geringere Chance für eine optimale PEF im Gegensatz zu Eltern, deren Kinder an einer körperlichen Beeinträchtigung litten, angaben (OR = 0,76, 95 % KI = 0,60; 0,95). Wurden die Kinder-Eltern-Paare durch Beschäftigte in Therapieberufen behandelt, war die Chance für eine optimale PEF der Eltern, im Gegensatz zu den Eltern, deren Kinder von Ärzten und Psychologen behandelt wurden, um 28 % erhöht (OR = 1,28, 95 % KI = 1,07; 1,53). Nach Kontrolle der soziodemographischen und versorgungsbezogenen Variablen konnte mit Hilfe von multiplen linearen Regressionen ein Zusammenhang zwischen der Erhöhung der mittleren Behandlungszufriedenheit der Kinder und Eltern und der optimalen PEF aufgezeigt werden (Kinder  $\beta = 0,58$ , 95 % KI = 0,41; 0,75; Eltern  $\beta = 0,66$ ; 95 % KI = 0,58; 0,74).

**Schlussfolgerung:** Die Identifikation von soziodemographischen und versorgungsbezogenen Aspekten, die mit der PEF assoziiert sind, sowie der Nachweis eines Zusammenhangs zwischen der optimalen PEF bei Kindern und Eltern auf die Erhöhung der mittleren Behandlungszufriedenheit kann zur Verbesserung der pädiatrischen Versorgung beitragen. Da nur ca. ein Drittel der Kinder und etwa die Hälfte der Eltern über eine optimale PEF berichteten, sind geeignete Interventionen zur Stärkung der PEF dringend erforderlich. Längsschnittstudien, mit denen die Stabilität und die Kausalität der Studienergebnisse in verschiedenen Settings überprüft werden, sind zu empfehlen. Bleiben die Studienergebnisse konsistent, können Implikationen für die Praxis Weiterbildungsangebote für Fachkräfte darstellen, die diese dazu befähigen, die genderspezifischen Bedürfnisse der Patienten besser berücksichtigen zu können. Damit könnte die PEF von Jungen gestärkt werden. Zudem stellt die Einführung von Entscheidungshilfen in der Versorgung eine Maßnahme zur Stärkung der PEF bei Eltern, deren Kinder an einer geistigen Erkrankung leiden, dar.

**Schlüsselwörter:** Partizipative Entscheidungsfindung, Behandlungszufriedenheit, Kinder und Jugendliche, chronische Erkrankung, Behinderung