

Kinder- und Jugendrehabilitation – Stellenwert und Zugangsbarrieren aus der Perspektive niedergelassener Pädiater_innen: Studiendesign und erste Analyseschritte

Nadine Schumann, Institut für Medizinische Soziologie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Forschungskontext

- Bedeutungszuwachs rehabilitativer Versorgungsmaßnahmen aufgrund steigender chronischer sowie psychischer Erkrankungsbilder bei Kindern und Jugendlichen.
- Sinkende Antrags- und Antrittszahlen im Bereich der stationären Kinderrehabilitation über die Rentenversicherung (DRV 2014) deuten Barrieren im Reha-Zugang an.
- Im Reha-Zugang fungieren niedergelassene Pädiater_innen als zentrale Gatekeeper.
- Studien aus dem Bereich der Erwachsenenrehabilitation zeigen, dass ambulant tätige Ärzte mit verschiedenen Problemdimensionen in der Reha-Zuweisung und Antragsstellung konfrontiert sind (Pohontsch et al. 2013; Schubert et al. 2012).

Forschungsfragen

1. Welchen Stellenwert nimmt die stationäre Kinder- und Jugendrehabilitation in der Versorgungskette chronisch kranker Heranwachsender aus Pädiater_innensicht ein?
2. Mit welchen zentralen Herausforderungen sehen sich Pädiater_innen in der Zuweisung und Antragsstellung stationärer Reha-Maßnahmen konfrontiert?

Studiendesign und Methodik

Die Studie ist als zweistufige qualitative Analyse angelegt (Abb. 1):

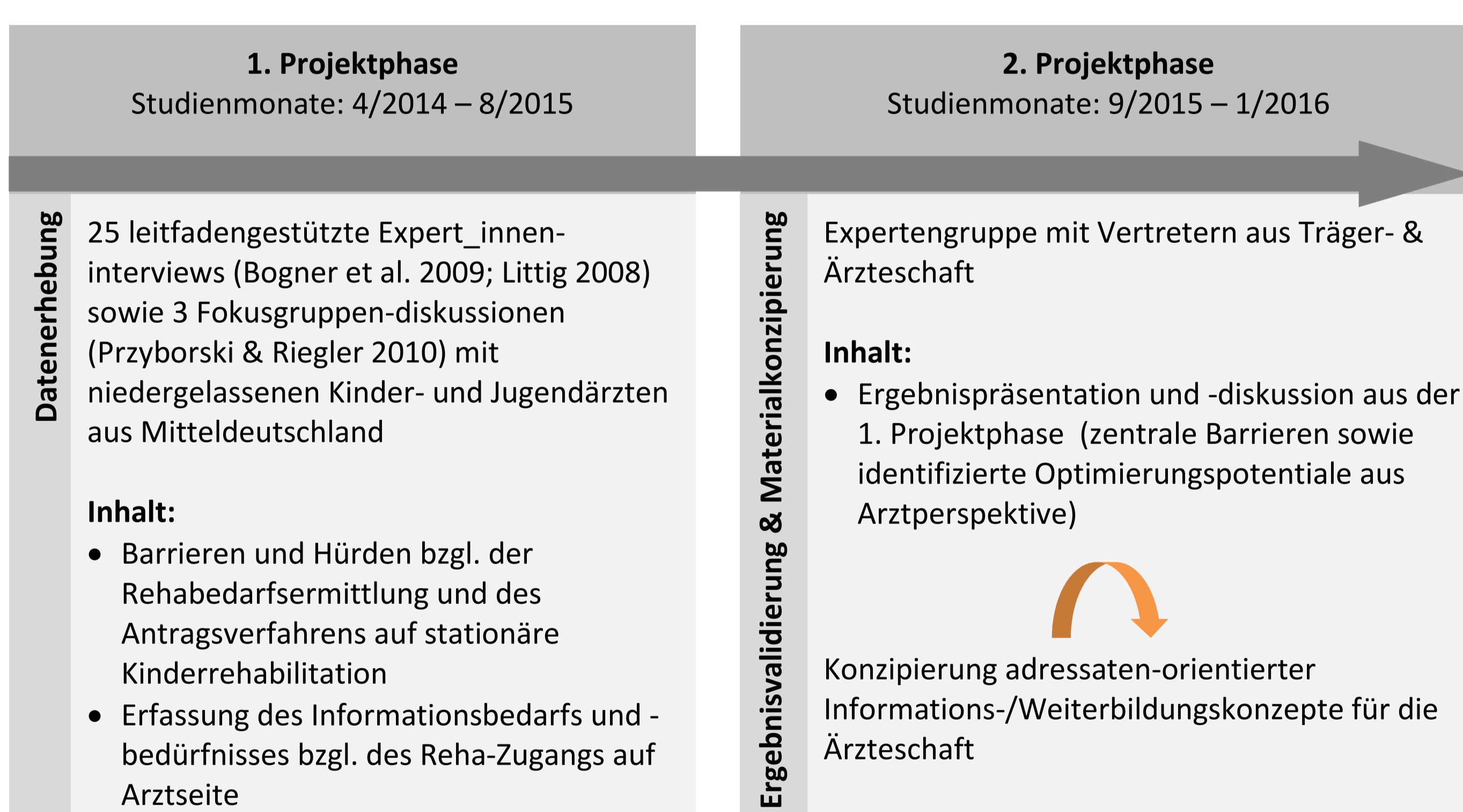


Abb. 1: Studiendesign

Literatur:

- Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) (2014). *Reha-Bericht. Update 2014. Die medizinische und berufliche Rehabilitation der Rentenversicherung im Licht der Statistik*. Berlin.
- Bogner, Alexander; Littig, Beate & Menz, Wolfgang (Hrsg.) (2009). *Experteninterviews. Theorien, Methoden, Anwendungsfelder (3. überarbeitete Auflage)*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Littig, Beate (2008). Interviews mit Eliten – Interviews mit ExpertInnen: Gibt es Unterschiede. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 9 (3), Art. 16, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0803161>.
- Meuser, Michael & Nagel, Ulrike (2005). Experteninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. In Bogner, Alexander, Littig, Beate & Wolfgang Linz (Hrsg.), *Das Experteninterview* (S. 71-94). Wiesbaden: VS Verlag.
- Pohontsch, Nadine; Träder, Jens-M.; Scherer, Martin; Deck, Ruth (2013). Empfehlungen zur Überwindung von Schnittstellenproblemen in der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung. *Rehabilitation*, 52 (05), 322-328.
- Przyborski, Aglaja & Riegler, Julia (2010). Gruppendiskussion und Fokusgruppe. In Mey, Günter & Muck, Katja (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 436-448). Wiesbaden: VS Verlag.
- Schubert, Michael; Fiala, Katharina; Grundke, Susanne; Parthier, Kathrin; Behrens, Johann; Klement, Andreas; Mau, Wilfried (2012). Der Zugang zu medizinischer Rehabilitation aus Perspektive niedergelassener Ärzte – Probleme und Optimierungsmöglichkeiten. *Phys Rehab Kur Med*, 22, 264–270.

Aktuell erfolgt die inhaltsanalytische Auswertung (Meuser & Nagel 2005) mit der Software MAXQDA11 (Abb. 2).

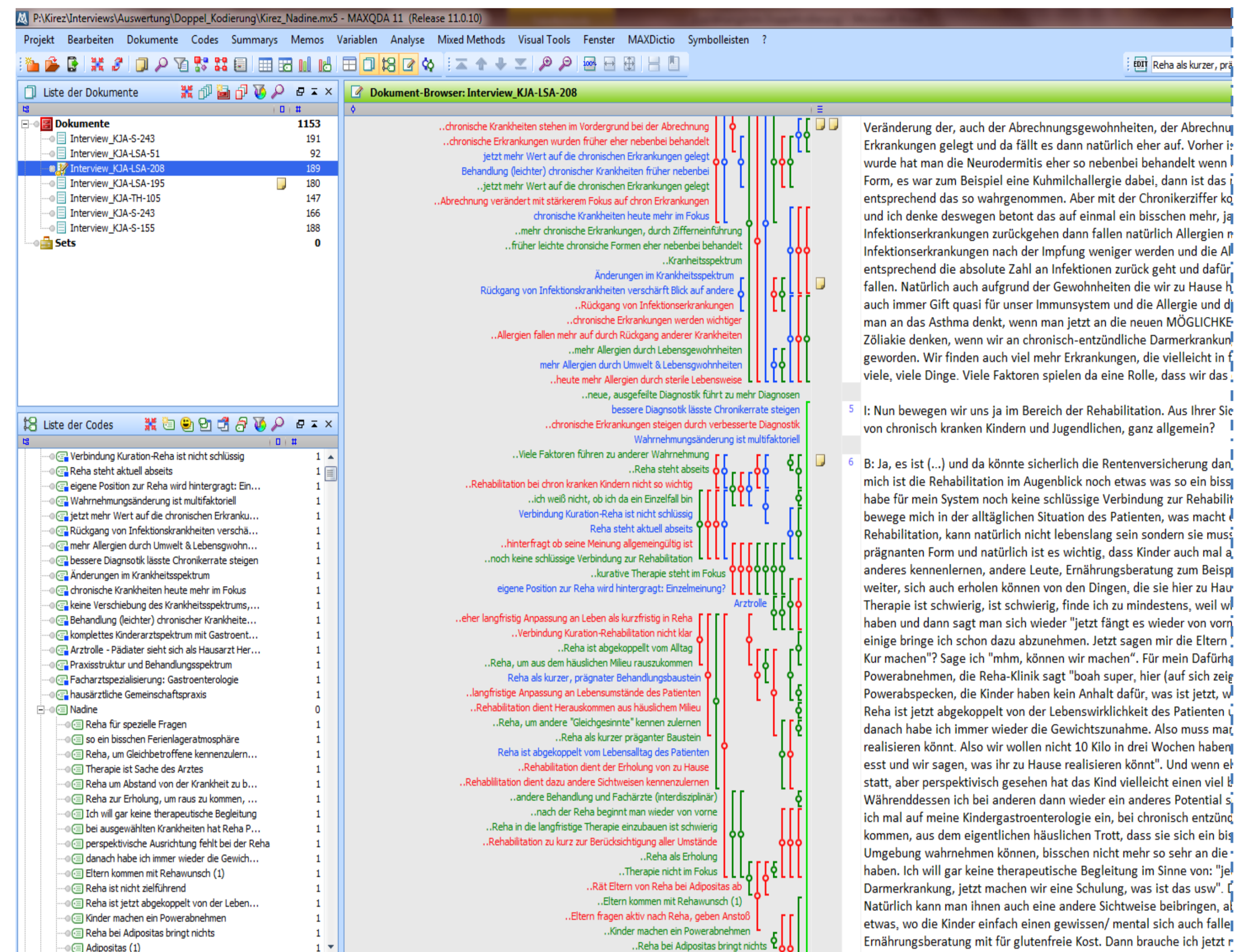


Abb. 2: Erste Schritte der Datenauswertung mittels offener Kodierung des Datenmaterials durch zwei Personen (rot, grün) und anschließendem Abgleich (blau).

Das Kategoriensystem wird sowohl deduktiv anhand der Forschungsfragen sowie auch induktiv durch offene Materialsichtung gebildet:

- **Erstens:** offene Kodierung von sechs Einzelinterviews (>20% des Datenmaterials) von je zwei Personen (**Kodierer 1**; **Kodierer 2**) und anschließendem Abgleich (**blaue Kodierung**)
- **Zweitens:** Subsumierung der Codes in deduktiv am Leitfaden ausgerichtete Hauptkategorien (HK), die wiederum thematisch stratifizierten Oberkategorien (OK) zugeordnet werden (Abb. 3).

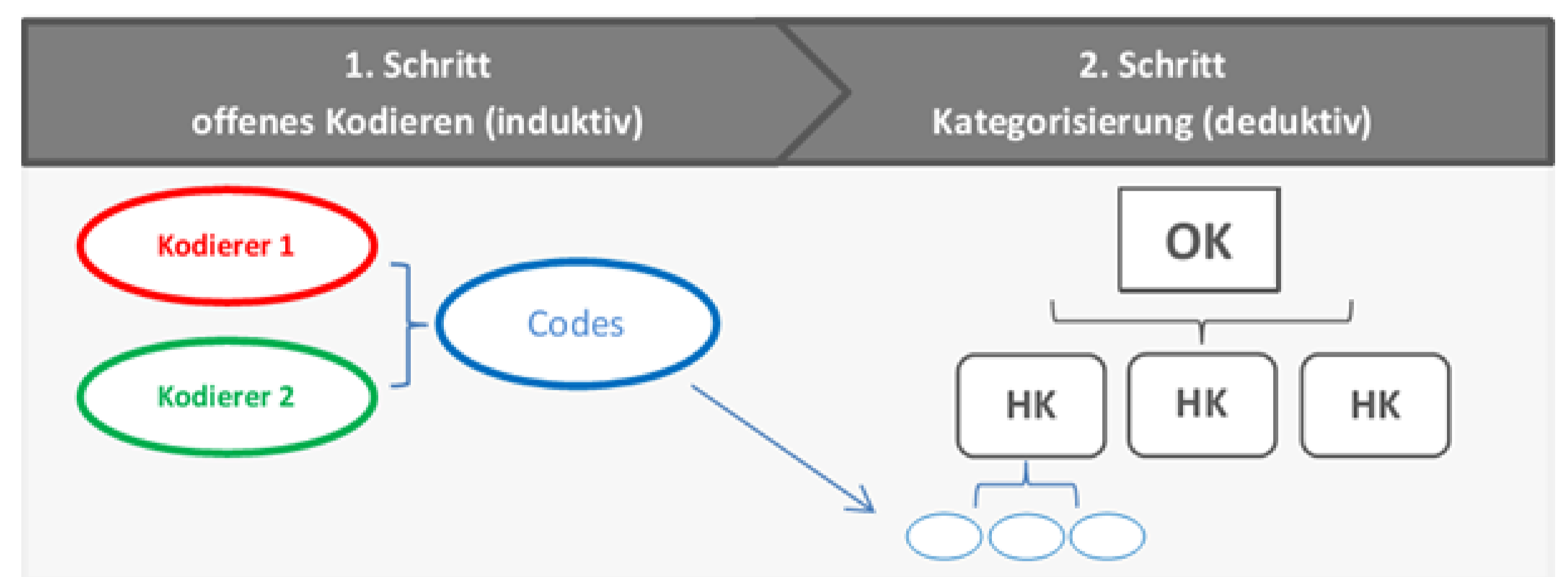


Abb. 3: schematische Darstellung der Bildung des Kategoriensystems

Erste Ergebnisse

Erste Analysen deuten an, dass Rehabilitationsmaßnahmen aus Sicht der Ärzte ein hoher Stellenwert in der Versorgung chronisch kranker Heranwachsender zukommt, jedoch im Praxisalltag häufig „am Rande stehen“.

Barrieren im Reha-Zugang zeigen sich u.a. aufgrund von:

- *Informationsdefiziten bzgl. Trägerzuständigkeiten und Zugangskriterien,*
- *intransparenten Entscheidungsgrundlagen der Kostenträger,*
- *dem hohen zeitlichen Aufwand der Antragsstellung sowie*
- *hohen Ablehnungsraten der Reha-Anträge.*

