

# Subjektive Krankheitstheorien von Patientinnen und Patienten mit berufsbedingten Hauterkrankungen: Eine qualitative Inhaltsanalyse

Andreas Hansen<sup>1-3</sup>; Anna-Sophie Buse<sup>1-3</sup>; Swen Malte John<sup>1-3</sup>; Christoph Skudlik<sup>1-3</sup>; Annika Wilke<sup>1-3</sup>

<sup>1</sup>Institut für interdisziplinäre Dermatologische Prävention und Rehabilitation (iDerm) an der Universität Osnabrück

<sup>2</sup>Institut für Gesundheitsforschung und Bildung (IGB), Abteilung Dermatologie, Umweltmedizin und Gesundheitstheorie, Universität Osnabrück

<sup>3</sup>Niedersächsisches Institut für Berufsdermatologie (NIB)

## Hintergrund

Berufsbedingt hautoberkrankte Patient\*innen entwickeln auf Basis unterschiedlicher Einflüsse (z. B. eigene Erfahrungen, sozialer Austausch) subjektive Vorstellungen über ihre eigene (Haut-)Erkrankung (z. B. hinsichtlich der Ursachen und des erwarteten Verlaufs) [1]. Wenngleich diese subjektiven Krankheitstheorien nicht deckungsgleich mit wissenschaftlichen Erkenntnissen sein müssen, beeinflussen sie u. a. den Umgang der Patient\*innen mit der eigenen Erkrankung. Tiefgehende Kenntnisse über subjektive Vorstellungen berufsbedingt Hauterkrankter sind somit für alle Akteur\*innen im Rahmen der Prävention und Rehabilitation von Bedeutung.

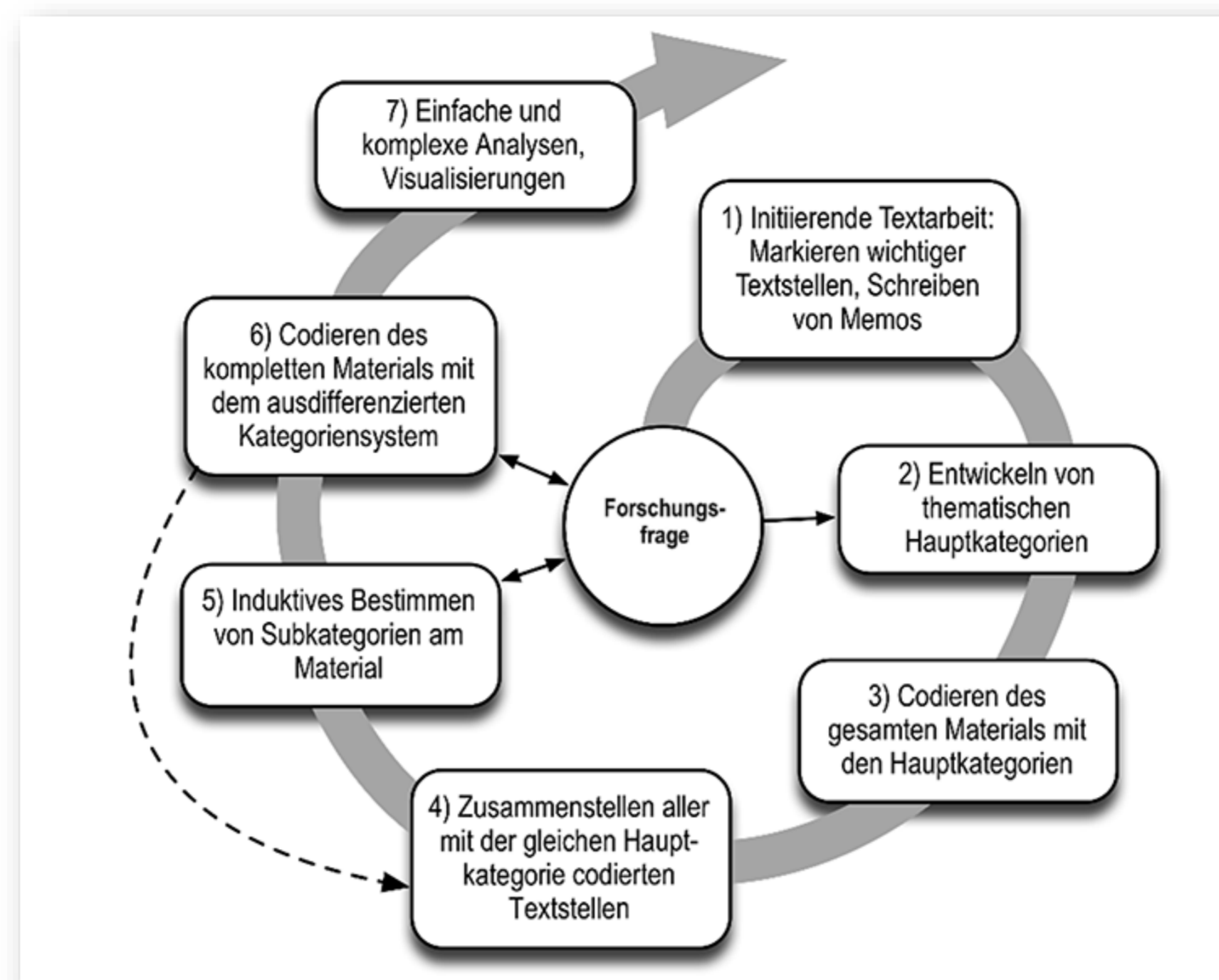


Abbildung 1: Ablaufschema einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse (entnommen aus Kuckartz & Rädiker, 2022).

## Methodik

Im Rahmen der **Mixed-Methods-Studie „SubjeKt“** wurden leitfadengestützte Interviews mit 36 Patient\*innen während einer stationären Individualprävention geführt. Die Interviews werden mittels inhaltlich strukturierender **qualitativer Inhaltsanalyse** (Abb. 1) mit der Software MAXQDA® 2018 ausgewertet [2]. Auf Grundlage des Common Sense Modells (CSM) [3] wurden a-priori (deduktiv) die **Hauptkategorien Ursache, Verlauf, Identität, Kontrollierbarkeit, Konsequenzen, Kohärenz, Emotionale Repräsentation** gebildet. Subkategorien wurden im weiteren Verlauf am Material (induktiv) entwickelt.

## Ergebnisse

Das **Sample** setzte sich aus Interviewteilnehmer\*innen unterschiedlicher Berufsgruppen (z. B. Pflegekräfte, CNC-Dreher/Zerspanungsmechaniker, Kfz-Mechaniker, Friseur, Fleischereifachverkäuferin) zusammen. Ein Interview-Transkript wurde aufgrund eines fehlenden beruflichen Zusammenhangs (Diagnose: Tinea manuum) ausgeschlossen.

Tabelle 1: Interviewdaten

Anzahl Interviews	Gesamt: 35	weiblich: 18	männlich: 17
Alter	Ø: 43 Jahre	min: 22 Jahre	max: 63 Jahre
Interviewdauer	Gesamt: 09:28:13 Stunden	Ø: 00:16:14 Stunden	

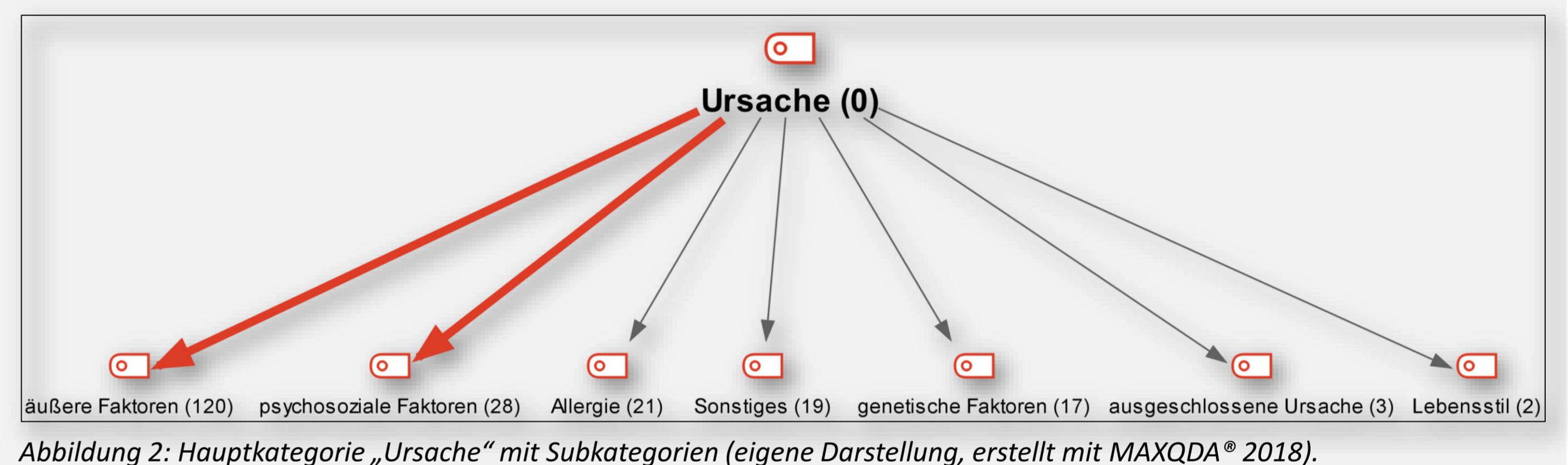


Abbildung 2: Hauptkategorie „Ursache“ mit Subkategorien (eigene Darstellung, erstellt mit MAXQDA® 2018).

## Hauptkategorie „Ursache“

An dieser Stelle werden erste Ergebnisse der **zentralen Hauptkategorie „Ursache“** dargestellt. Diese teilte sich in **7 Subkategorien** auf (Abb. 2). Äußere Faktoren zeigten sich mit einer Anzahl von 120 Codierungen am weitaus häufigsten und wurden mit Ausnahme von zwei Befragten von allen Teilnehmenden berichtet. Psychosoziale Faktoren waren mit 28 Codierungen an zweiter Stelle. Hierbei wurde häufig Stress – allgemein und anhand konkreter Beispiele – genannt (z. B. Zeitdruck). Nahezu alle Interviewten äußerten Ursachen aus mehr als einer Subkategorie. Die Benennung äußerer Ursachen erfolgte überwiegend konkret, z. B. Kühlschmiermittel (KSS), Desinfektionsmittel oder Feuchtigkeit. Die Interviewten führten weit überwiegend trotz Benennung konkreter äußerer Ursachen (z. B. Kontakt zu KSS) Ursachen weiterer Subkategorien (z. B. psychosoziale und genetische Ursachen) auf.

Neben der konkreten Benennung einzelner äußerer Ursachen war bei einem Teil der Interviewten eine zeitliche Dimension erkennbar. So zeigte sich die Auffassung, dass die Ursache der Erkrankung eher in früheren Hautbelastungen vermutet werden, z.T. als initialer Faktor für die Entstehung des Handekzems:

„Ich würde fast behaupten, dass diese extremen Reinigungsmittel in meiner Fleischerlehre diese Sachen halt oder Probleme, die ich jetzt immer noch habe, vielleicht begünstigt haben, weil es gab da starke Laugen, um Rauchschränke zu reinigen, Eiweißfettlöser, aber keine Handschuhe. Es wurde nur mit extrem heißem Wasser gearbeitet, was ja jetzt auch so gut für die Haut nicht ist.“ (B1, 51 Jahre, Reifenmonteur/Vulkaniseur)

„Wohl muss ich dazu sagen, wir haben schon in der Werkstatt Arbeitsstoffe, ich sage mal, wie früher hatten wir ein Waschbenzin. Oder diese Aceton oder diese so auch Bremsenreiniger, wenn man den auf die Hände bekam, dann, das war als, wie soll ich sagen, die Haut wurde sofort spröde und rissig.“ (B4, 59 Jahre, Werkzeugmacher)

Auf der anderen Seite scheint es aus Sicht mehrerer Befragter so, dass Veränderungen des Arbeitsplatzes und neue Anforderungen zu einer vermehrten Hautbelastung geführt und damit zur Entstehung des Handekzems oder der Verschlimmerung beigetragen haben:

„Ich glaube, ja, ich sage mal: Die Anzahl des Handschuhtragens ist, glaube ich, mehr geworden, als früher. Ja, man zieht einfach mehr an. Das lässt sich nicht vermeiden. Manchmal auch doppelt. Also, das ist eine größere Belastung für die Haut, ohne Frage, weil die Abstände zwischen dem Handschuhtragen auch immer kürzer werden. Man muss sich schon anstrengen, dass die Desinfektion trocknen kann oder dass man überhaupt trockene Hände hat, um da reinzuschlüpfen. Das ist manchmal schon ein kleiner Spagat.“ (B13, 58 Jahre, Gesundheits- und Krankenpflegerin)

„Und denn, ja da haben wir ein neues Mittel gekriegt. Auch Reinigungsmittel für die Motoren. Früher hatten wir ja so einen Waschboy, da haben wir die Teile alle mit gewaschen und heute kommt alles aus der Sprühdose. Mit, damit werden die Teile gewaschen. Aber die sind so, ja, wie soll ich sagen, fast ätzend. Man kann es rauf sprühen, das Motoröl läuft so weg. Guck, und da hatte man ja keine Handschuhe an, die ersten Jahre. Da hat man das alles so gemacht. Und dann schätze ich mal, dass sich dadurch die Hände doch zu doll gereizt hat oder die Haut und dadurch dann sich die Haut verdünnt hat oder und dann die Risse kamen und dann kam die schwere Zeit.“ (B34, 63 Jahre, Servicetechniker in Kfz-Werkstatt)

## Diskussion & Ausblick

Die **ersten Ergebnisse der Kategorie „Ursache“** zeigen, dass die Befragten deutlich überwiegend äußere Einflüsse als ursächlich für ihr Handekzem sehen. Hierbei wurden von den Interviewten i.d.R. mehrere äußere Faktoren genannt. Ferner zeigten sich überwiegend komplexe und mehrdimensionale Vorstellungen über die Ursachen des Handekzems. Dies erscheint u.a. vor dem Hintergrund, dass bei Patient\*innen in der stationären Individualprävention oftmals kombinierte Handekzeme (z. B. kumulativ-subtoxisches Handekzem bei atopischer Disposition) bestehen [4] nicht verwunderlich. Die Nennung verschiedener Stressoren zeigt zudem die Bedeutung psychosozialer Faktoren als subjektiv erlebte (Teil-)Ursache. Über die Nennung verschiedener Ursachen hinausgehend, ermöglichte der gewählte qualitative Forschungsansatz eine Einordnung der Ursachen in eine zeitliche Dimension. So wurden die Ursachen nicht ausschließlich genannt, sondern z.T. von den Interviewten tiefergehend in den beruflichen Lebenslauf und die veränderten Anforderungen an den Arbeitsplätzen eingeordnet. Dies macht deutlich, dass die subjektiven Vorstellungen hinsichtlich der Ursachen des Handekzems über die bloße Benennung und Beschreibung von Einflussfaktoren hinausgehen können. Der Aspekt wird im weiteren Prozess der Auswertung berücksichtigt.

[1] Bathe, A., Diepgen, T. L. & Mattered, U. (2012). Subjective illness perceptions in individuals with occupational skin disease: a qualitative investigation. *Work*, 43 (2), 159-169.

[2] Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2022). Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung: Grundlagentexte Methoden (5. Aufl.). Grundlagentexte Methoden. Beltz Juventa.

[3] Leventhal, H., Brissette, I. & Leventhal, E. A. (2003). The common-sense model of self-regulation of health and illness. In L. D. Cameron & H. Leventhal (Hrsg.), *The self-regulation of health and illness behaviour* (S. 42-65). New York: Routledge.

[4] Skudlik, C. et al. (2012). First results from the multicentre study Rehabilitation of Occupational Skin Diseases – Optimization and Quality Assurance of Inpatient Management (ROQ). *Contact Dermatitis*, 66, 140-147.