

Anja Bathe
Dr. sc. hum.

Subjektive Krankheitsvorstellungen von Betroffenen mit berufsbedingten Hauterkrankungen

Promotionsfach: Klinische Sozialmedizin
Doktorvater: Prof. Dr. med. T.L. Diepgen

Berufsbedingte Hauterkrankungen entfalten eine komplexe Problematik mit hoher wirtschaftlicher und psychosozialer Relevanz. Seit einigen Jahren hat sich für schwere chronische Fälle ein stationäres Heilverfahren etabliert, in denen neben medizinischer Diagnostik und Therapie ebenfalls Hautschutz-Maßnahmen vermittelt werden. Diese tertiäre Rehabilitation soll den Betroffenen ermöglichen, dauerhaft im Beruf zu verbleiben. Die erfolgreiche Vermittlung von präventiven Maßnahmen muss an das krankheitsbezogene Wissen der Betroffenen anknüpfen, das sich in subjektiven Krankheitsvorstellungen bündelt und Einfluss auf die Wahrnehmung und Umsetzung von Handlungsoptionen zum Umgang mit der Erkrankung hat. Die Arbeit stellte sich das Ziel, in einem qualitativen Ansatz die subjektiven Krankheitsvorstellungen Betroffener mit berufsbedingten Hauterkrankungen und ihre Einflussfaktoren zu beschreiben.

Die Literatur zeigt die subjektiven Krankheitsvorstellungen als komplexes Konstrukt, das als kognitive Struktur (Psychologie), als soziale Konstruktion (Soziologie) oder eine Dimension von Kultur (Medizinische Anthropologie) verstanden werden kann. Der Gegenstand hat folgende Dimensionen: Identität der Krankheit (Symptome und Label), Ursachen, Kontrollierbarkeit/Heilbarkeit, persönliche Verantwortlichkeit, Folgen, Verlaufsgestalt und Sinn. Subjektive Krankheitsvorstellungen kennzeichnet ein dynamischer Veränderungsprozess, der durch Einflussfaktoren wie die persönliche Krankheitsgeschichte, den sozialen Kontext mit verschiedenen Akteuren und den Arbeits- und Lebensbedingungen sowie den kulturellen Kontext angeregt wird.

Mit 50 Teilnehmern des stationären Heilverfahrens wurde ein Leitfaden-Interview (ca. eine Stunde) durchgeführt. Der Leitfaden wurde auf der Grundlage der Literaturrecherche entwickelt. Die Interviews wurden aufgezeichnet und nachfolgend transkribiert.

Die Auswertung bediente sich der qualitativen Inhaltsanalyse. Die vorab gebildeten Auswertungskategorien orientierten sich an der Literaturrecherche und nahmen die Dimensionen der subjektiven Krankheitsvorstellungen und die Einflussfaktoren auf. Sie dienten der Extraktion der relevanten Informationen aus den Transkripten.

Sämtliche Dimensionen der subjektiven Krankheitsvorstellungen wurden von den Interview-Partnern aufgegriffen. Die Schilderung der Symptomatik gleicht den klinischen Charakteristika von chronischen Handekzemen: Rötungen, Bläschen und Risse. Eine trockene Haut als häufiges frühes Signal einer Ekzementwicklung wurde weniger wahrgenommen. Ein konkreter Begriff für die Erkrankung (Label) fiel selten. Am häufigsten wurde das Label ‚Allergie‘ verwendet. In der Dimension ‚Ursache‘ stehen vor allem die arbeitsbezogenen Auslöser (Arbeitsstoffe und –tätigkeiten) im Vordergrund. Auch endogene Faktoren wie eine genetische Disposition oder psychische Verstärkungsmomente wurden diskutiert. Möglichkeiten der Kontrolle sehen die Befragten vor allem in einer hautentlastenden Gestaltung der Arbeitsbedingungen, für die andere Akteure (Arbeitgeber, Berufsgenossenschaft) mitverantwortlich sind. Zum eigenen Kontrollpotential gehört für alle Befragten der persönliche Hautschutz, dessen erfolgreiche Umsetzung allerdings ebenfalls von obigen Akteuren abhängt. Eine explizite persönliche Verantwortung äußern nur wenige Betroffene. Die Dimension ‚Folgen‘ nimmt vielfältige körperliche, ökonomische, stigmatisierende und andere soziale Folgen sowie die emotionale Belastung auf. Die Annahmen zur Verlaufsgestalt verdeutlichen die emotionale Belastung: nicht wenige Betroffene machten differierende Aussagen zu einem akuten und chronischen Verlauf. Die Vorstellung eines Akutverlaufs der Hauterkrankung scheint Hoffnung zu geben und dem Selbstschutz vor den langfristigen Folgen zu dienen. Die Veränderungsprozesse der subjektiven Vorstellungen werden durch Einflussfaktoren vorangetrieben. In den Interviews spielten im sozialen Kontext verschiedene Akteure (Arbeitgeber, Berufsgenossenschaft, Hautarzt, Familie) und die Arbeitsbedingungen eine Rolle. Die persönliche Krankheitsgeschichte bezog sich häufig auf die Erfahrungen mit Neurodermitis.

Für präventive Bemühungen bei dieser Betroffenenengruppe sind einige Aspekte dieser Untersuchung hilfreich: Die fehlende Wahrnehmung von trockener Haut empfiehlt eine stärkere Sensibilisierung für dieses frühe Symptom bei den Beschäftigten in hautbelastenden Berufen im Rahmen der Primärprävention. Die Wahrnehmung der Abhängigkeit des Kontrollpotentials von Arbeitgeber und/oder Berufsgenossenschaft weist auf die Bedeutung der Zusammenarbeit mit allen Beteiligten hin, um Arbeitsfähigkeit und -platz langfristig zu erhalten. Verhaltensprävention kann nur in einem für sie förderlichen Kontext gelingen.