

„Dann bin ich auch zum Hautschutzseminar gegangen.“ – Ergebnisse aus dem qualitativen Forschungsprojekt SubjeKt zu individuellen Erfahrungen von Patientinnen und Patienten während des Hautarztverfahrens

Anna-Sophie Buse^{1,3}; Andreas Hansen^{1,3}; Swen Malte John^{1,3}; Christoph Skudlik^{1,3}; Annika Wilke^{1,3}

¹Institut für interdisziplinäre Dermatologische Prävention und Rehabilitation (iDerm) an der Universität Osnabrück

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

³Niedersächsisches Institut für Berufsdermatologie (NIB)

Hintergrund

Während des **Hautarztverfahrens** durchlaufen **Patient*innen** verschiedene Maßnahmen und treten mit einer Reihe von **Akteur*innen aus unterschiedlichen Institutionen in Interaktion**, z. B. Ärzt*innen, Unfallversicherungsträgern (UV-Träger) und Arbeitgebern/Vorgesetzten (AG). In der (qualitativen) Forschung ist v. a. die Interaktion zwischen Ärzt*innen und Patient*innen mit verschiedenen Methoden untersucht worden (z. B. [1]). Wie die Interaktion mit den o.g. Institutionen während des Hautarztverfahrens durch Patient*innen wahrgenommen wird, ist offen.

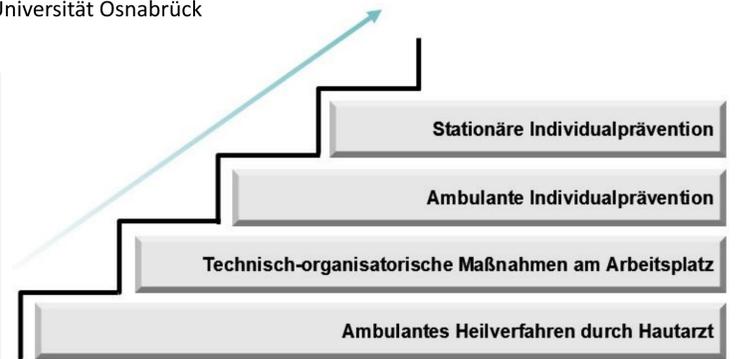


Abb. 1 Verfahren Haut

Methodik

Das Mixed-Methods-Forschungsprojekt SubjeKt zielt auf die Erfassung der Komplexität subjektiver Krankheits-theorien. Im Rahmen des qualitativen Teilprojekts wurden **leitfadengestützte Interviews (n=36) mit einer erzählgenerierenden Einstiegsfrage** geführt. Das ergiebige Datenmaterial wird **qualitativ-inhaltsanalytisch** mit der Software **MAXQDA® 2018** ausgewertet. Über die übergeordnete Fragestellung des Projekts SubjeKt hinaus, konnte **induktiv** die subjektive Bedeutung der persönlichen Erfahrungen der Patient*innen während des Hautarztverfahrens identifiziert werden.

(Zwischen-)Ergebnisse

Zu der induktiven Hauptkategorie **Erfahrungen während des Hautarztverfahrens** konnten u. a. die Subkategorien **Ärzt*innen** (rot), **UV-Träger** (blau) und **Arbeitgeber (AG)** (gelb) identifiziert werden (Abb. 2). Die meisten Äußerungen ließen sich den **Ärzt*innen zuordnen**, wobei die Befragten hauptsächlich Dermatolog*innen, aber auch Haus- und Betriebsärzt*innen sowie in einem Fall einen „Feldarzt“, nannten. Bei den **UV-Trägern** wurden v. a. konkrete, angeleitete Hautschutzmaßnahmen und der Besuch von Seminaren beschrieben. Im Bereich **AG** wurden z. B. die durch den AG initiierten innerbetrieblichen Tätigkeitswechsel, der oftmals negativ wahrgenommene Umgang mit krankheitsbedingten Ausfällen am Arbeitsplatz und die persönliche Einflussnahme über konkrete Handlungsvorschläge von Seiten des AG erläutert.

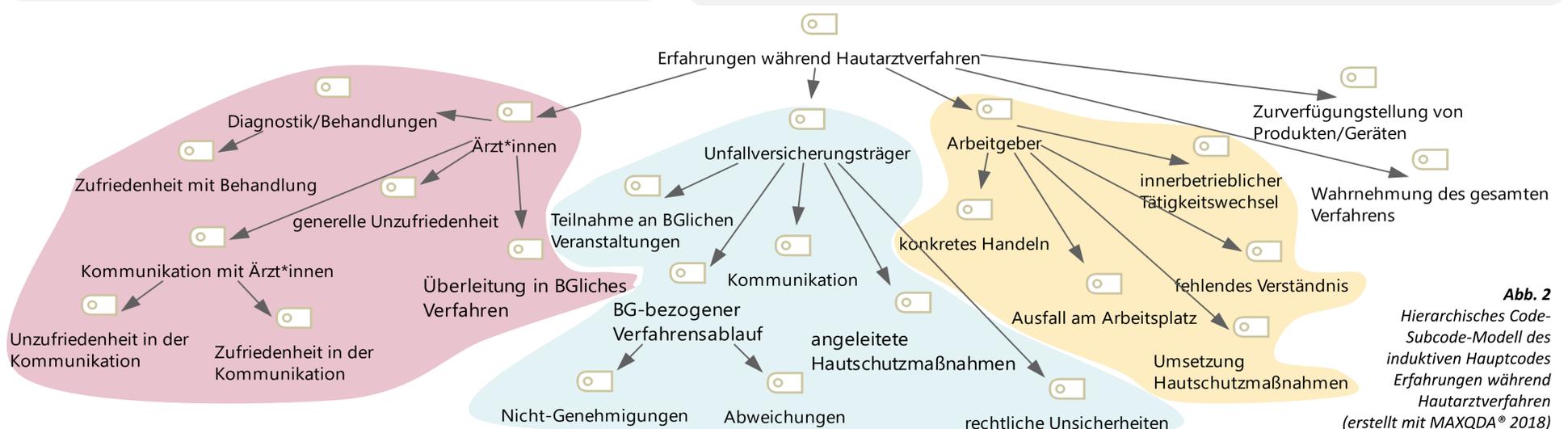


Abb. 2 Hierarchisches Code-Subcode-Modell des induktiven Hauptcodes Erfahrungen während Hautarztverfahren (erstellt mit MAXQDA® 2018)

Zitatauswahl (Beispiele)

„und der sagte dann, ‚Wir machen dann die BG mit rein‘. Und das war in einem Alter, wo ich gesagt habe, oh Gott, BG, Panik, Jobverlust, dies, das, jenes. ‚Nein, nein. Machen Sie sich quasi keine Sorgen.‘“

„Und dann geht man dann da regelmäßig hin, aber der findet dann auch nichts. Und tut das dann ab so mit: „Ja, ja. Sie haben halt eine empfindliche Haut.“ Hatte ich vorher nie. Also, ne?“

„Und da bin ich der Berufsgenossenschaft und dem Dermatologen dankbar, dass die so schnell gehandelt haben, sage ich mal“

„Und dann war ich aber bei der Hautsprechstunde [...] da hatte er mir einige Tipps gegeben [...] also hautschutztechnisch [...] und es war gerade dass mir diese Hautschutzcreme hat er mir eben sehr ans Herz gelegt. Das hatte jetzt meine Hautärztin zum Beispiel gar nicht gemacht und es hat Wunder gewirkt.“

„meine Hände sehen ganz gut aus, dass die gar nicht behandelt werden müssen. [...] Und wo ich dann auch nur, also, auch so überlege, bin ich überhaupt hier richtig oder so denn halt? Das ist ja, weil es gerade momentan gut ist, so.“

„Das hat auch dieser BG-Sicherheitsmensch da gesagt, das müsste man austauschen, weil es halt extrem schädlich ist für die Haut.“

„ich glaube nicht, dass der das so ganz nachvollziehen kann, dass manchmal nur ein kleiner, was auch immer, kommen muss, dass ich wieder ausfalle. Für den ist, man geht zum Arzt. Man kriegt eine Salbe, die Sache ist erledigt.“

„und dann hat der Chef irgendwann gesagt: ‚Und wie sieht es aus?‘ [...] ich sag „glaub geht es schon wieder“ „Ja, das hat es so keinen Zweck. Musst du nochmal zum Arzt.“ Und hat mich dann direkt zum Arzt auch geschickt.“

„ich bin ja durchaus austauschbar. Aber wenn ich nicht da bin, bin ich nicht da. Dann fehlt einer. Und wenn ich dann sagen muss: ‚Ich muss morgen zum Arzt.‘ ‚Ja, aber komm nicht so spät.‘“

Diskussion

Die hohe subjektive Relevanz der Interaktion zeigt sich insbesondere in der Subkategorie **Kommunikation**. Hier fällt auf, dass oft direkte Äußerungen (z. B. Gespräch zwischen Ärzt*in und Patient*in) rezitiert werden. Dies spricht für eine starke Verbindung der Befragten zum erlebten Geschehen. Auch zeigt sich, dass die persönliche (Kranken-) Geschichte implizit über die unterschiedlichen ‚Stationen‘ des Hautarztverfahrens (Abb. 1) ‚bearbeitet‘ wird, was auf den Interviewkontext, aber auch auf die stufenartige Struktur des Verfahrens zurückzuführen ist.

Fazit und Ausblick

Die Ergebnisse der induktiven Kategorienbildung zeigen, dass als Besonderheit des Hautarztverfahrens nicht nur die Ärzt*innen-Patient*innen-Kommunikation, sondern auch die Interaktion mit anderen Institutionen (UV-Träger und AG) eine nicht zu unterschätzende subjektive Relevanz für die Patient*innen hat. Diese Erkenntnisse können für die Interaktion zwischen den einzelnen Institutionen und den Patient*innen hilfreich sein. Weitere Untersuchungen in diesem Forschungsfeld könnten gewinnbringende Erkenntnisse für die Gestaltung der Interaktion zwischen den Patient*innen und den einzelnen Institutionen liefern. Diese Aspekte werden bei der weiteren Auswertung näher betrachtet.

[1] Frank, A.; Corman M.; Gish, J. und Lawton, P (2010): Healer-Patient Interaction: New Mediations in Clinical Relationships. In: Bourgeault, I.; Dingwall, R. und De Vries, R. (2010): The SAGE Handbook of Qualitative Methods in Health Research. London: Sage.