



Renate Ruckser-Scherb; Lisa Greul; Christina Jung; Martina Haslhofer; Klara Leimer; Gerald Pernsteiner

Im Alltag selbständig sein – Erfahrungswissen von Frauen, die an rheumatoider Arthritis erkrankt sind

103 – Die Stimme der PatientInnen in der Gesundheitsversorgung

Abstract

Rheumatoide Arthritis verursacht Funktionseinschränkungen, die den Betroffenen viele Tätigkeiten des Alltags erschweren. Ergotherapie unterstützt Personen mit rheumatoider Arthritis bei der Entwicklung von Strategien zur Erhaltung bzw. Wiedererlangung ihrer Handlungskompetenzen. Durch die tägliche Auseinandersetzung mit ihrer Erkrankung und deren Folgen haben die betroffenen Personen ein umfangreiches Erfahrungswissen, das Therapeut/innen helfen kann, bei der Erarbeitung von geeigneten Strategien individuell und klientenzentriert vorzugehen. Dabei kann einerseits eine Umwelthanpassung erfolgen, so etwa durch Adaptierungen und den Einsatz von Hilfsmitteln oder alltagserleichternden Gegenständen. Andererseits kann eine Anpassung der Betätigung erfolgen. Dazu kommen Strategien zur optimalen Arbeitsgestaltung, Gelenksentlastung, Reduktion des Krafteinsatzes, etc. zum Einsatz. Es stellte sich die Frage, welche Anpassungen der Umwelt und der Betätigungen Menschen mit rheumatoider Arthritis umsetzen, um die für sie wichtigen Aktivitäten des täglichen Lebens in den Bereichen Selbstversorgung und Produktivität selbständig durchführen zu können. Anhand halbstandardisierter Leitfadeninterviews im häuslichen Umfeld wurden Informationen zu eingesetzten Anpassungen der Umwelt und der Betätigungen gesammelt. Die vorliegende Studie untersuchte die im Zuge ihrer Alltagsbewältigung erworbenen Erfahrungen von 13 Frauen mit rheumatoider Arthritis. Sie verwenden viele Strategien, um sich den Alltag leichter zu gestalten. Hilfsmittel kommen besonders bei der Nahrungszubereitung zum Einsatz. Im Bereich Haushaltstätigkeiten werden hingegen viele alltagserleichternde Gegenstände verwendet. Diese werden einem klassischen Hilfsmittel sogar vorgezogen. Die Erhebung brachte einen Zugewinn an Informationen; insbesondere die Berücksichtigung von Perspektiven und Präferenzen von Betroffenen gewährleistet eine bedürfnis- und bedarfsorientierte Weiterentwicklung von Interventionen. Die Erfahrungen unterstreichen die Notwendigkeit, in Zukunft vermehrt Patient/innen zu Wort kommen zu lassen. Ausgehend von der Annahme, dass Patient/innen die Expert/innen für ihre Erkrankung und die damit verbundenen Bedürfnisse sind, wird die Gesundheitsforschung durch die Partizipation Betroffener am Forschungsprozess wesentlich bereichert.

Keywords:

Rheumatoide Arthritis, Alltagsbewältigung, Strategien, Hilfsmittel, Ergotherapie

Einleitung

Bei der rheumatoiden Arthritis kommt es zu wiederkehrenden oder anhaltenden Entzündungen von Gelenken. In Österreich sind ca. 80.000 Personen von dieser chronischen Erkrankung betroffen (Graninger et al. 2011). Durch die Entzündungen kommt es zu Gelenksschmerzen, Bewegungseinschränkungen, Gelenksfehlstellungen und Deformierungen. Diese Funktionseinschränkungen führen dazu, dass viele Tätigkeiten des Alltages zur Herausforderung werden. Zu den Aktivitäten des täglichen Lebens zählen bedeutungsvolle Tätigkeiten eines Menschen in seinen persönlichen, häuslichen, familiären, beruflichen und sozialen Umwelten (Orlik 2011).

Neben medikamentöser Behandlung der rheumatoiden Arthritis gibt es eine Reihe nicht-medikamentöser, nicht-invasiver Therapien, die eingesetzt werden. Ärzt/innen, Physiotherapeut/innen, Ergotherapeut/innen, Psycholog/innen und andere Berufsgruppen arbeiten an der Schmerzlinderung, der Erhaltung bzw. Verbesserung der Körperfunktionen, Alltagsaktivitäten und der Teilhabe am sozialen Leben (Schneider et al. 2011).

Ergotherapie unterstützt Personen mit rheumatoider Arthritis bei der Entwicklung von Strategien zur Erhaltung bzw. Wiedererlangung ihrer Handlungskompetenzen in all diesen Umwelten. Gelenkschutzberatung, Hilfsmittelversorgung und Schienenanpassung, Adaptierung des Umfeldes und motorisch-funktionelle Behandlung sind die typischen ergotherapeutischen Interventionen bei Patient/innen mit rheumatoider Arthritis. Ziel ist dabei, die größtmögliche Handlungsfähigkeit im Alltag mit einer guten Lebensqualität für die Betroffenen zu erreichen (Goodacre/ McArthur 2013).

Beim Gelenkschutz geht es darum, durch das Üben gelenkschonender Verhaltensweisen einen positiven Einfluss auf die Gelenke zu erreichen und Deformitäten und Fehlstellungen zu vermeiden. Durch gezielte Strategien sollen die Schmerzen reduziert und die Funktionseinschränkungen so gut wie möglich kompensiert werden (Dziedzic/ Hammond 2010).

Bei der Hilfsmittelversorgung sollen die Patient/innen lernen, die Hilfsmittel adäquat einzusetzen und damit ihre Gelenke zu entlasten. Dies gelingt auch mit sogenannten „alltagserleichternden Gegenständen“; damit sind Geräte wie Wäschetrockner, Saugroboter, Lift, elektrisches Messer sowie beispielsweise Dosen mit besonders einfach zu bedienenden Deckeln oder Schuhe mit Klettverschlüssen gemeint.

Die Schienenversorgung hat meist die Stabilisierung von bestimmten Gelenken und somit deren Schutz zum Ziel. Bei fortgeschrittener rheumatoider Arthritis können auch Deformitäten verhindert oder - falls doch aufgetreten - Folgeschäden verhindert werden. Ähnliche Ziele verfolgt auch die motorisch-funktionelle Behandlung. Dabei werden Gelenke mobilisiert oder stabilisiert, Muskeln gestärkt und ergonomische Bewegungsabläufe trainiert (Goodacre/ McArthur 2013).

Für Patient/innen mit einer rheumatischen Erkrankung ist der Alltag mit einer Vielzahl von Herausforderungen verbunden, die für Außenstehende nur schwer nachvollziehbar sind. Aktivitäten, die lange Zeit selbstverständlich waren, werden plötzlich zu Hindernissen (Goodacre 2006). So ist zum Beispiel das Benutzen von Besteck oft nur noch eingeschränkt möglich. Durch die tägliche Auseinandersetzung mit ihrer Erkrankung und deren Folgen haben die betroffenen Personen ein umfangreiches Erfahrungswissen, welches Therapeut/innen helfen kann, bei der Erarbeitung von geeigneten Strategien individuell und klientenzentriert vorzugehen. Es gilt also, einen Ideenpool bezüglich Alltagsbewältigung mit rheumatoider Arthritis zu erstellen und das Innovationspotential von Betroffenen zu nutzen, um daraus eine qualitativ hochwertige Beratung und Intervention bezüglich Alltagserleichterung und Alltagsbewältigung ableiten und entwickeln zu können.

Dabei kann einerseits die Umweltsanpassung durch Adaptierungen und dem Einsatz von Hilfsmitteln oder alltagserleichternden Gegenständen erfolgen. Andererseits kann eine Anpassung der Betätigung durchgeführt werden. Dabei kommen Strategien zur optimalen Arbeitsgestaltung, Gelenksentlastung, Reduktion des Krafteinsatzes, etc. zum Einsatz.

Auf Basis der angeführten Überlegungen ergab sich die folgende forschungsleitende Fragestellung: Welche Anpassungen der Umwelt und Betätigungen werden von Menschen mit rheumatoider Arthritis umgesetzt, um die für sie wichtigen Aktivitäten des täglichen Lebens (in den Bereichen Selbstversorgung und Produktivität) selbstständig durchzuführen?

Methode

Im Rahmen eines Forschungsprojektes konnten vier Ergotherapiestudierende Proband/innen mit rheumatoider Arthritis zu deren Erfahrungen in der Alltagsbewältigung befragen. Anhand von halbstandardisierten Leitfadeninterviews im häuslichen Umfeld wurden Informationen zu eingesetzten Anpassungen der Umwelt und Anpassungen der Betätigungen gesammelt. Schwerpunkt waren dabei die Bereiche Selbstversorgung (Körperpflege, an- und auskleiden, Hygieneaktivitäten im Badezimmer und auf der Toilette,...) und Produktivität (Aktivitäten rund um die Küche, Einkauf, Arbeits- und Pausenmanagement,...).

Einschlusskriterium war die Diagnose „rheumatoide Arthritis“ seit mindestens 3 Jahren, als Ausschlusskriterien galten die Beeinträchtigung der Handlungsfähigkeit der Proband/innen durch kognitive, kommunikative oder andere, nicht auf der rheumatoiden Arthritis basierende körperliche Defizite.

Die Form des Experteninterviews wurde gewählt, weil davon ausgegangen wird, dass die Patient/innen die Experten zum Thema Alltagsbewältigung mit einer rheumatischen Erkrankung sind. Es soll die Stimme der Patient/innen gehört werden, denn durch die tägliche Auseinandersetzung mit ihrer Erkrankung und deren Folgen haben sie ein umfangreiches Erfahrungswissen erworben. Im Rahmen der Befragung bezüglich der Perspektiven und Präferenzen der Patient/innen wurden Ideen und Ressourcen erhoben, die diesen Personen den Alltag mit rheumatoider Arthritis erleichtern können.

Als Grundlage für die Entwicklung des Interviewleitfadens diente ein typischer Tagesablauf.

Die dem Leitfaden zugrunde liegende Struktur ist an das Occupational Performance Model of Australia angelehnt. In diesem Modell wird das Zusammenspiel von personen-, umwelt- und betätigungsbezogenen Elementen beschrieben und die mangelnde Kongruenz zwischen diesen Elementen als Basis für ergotherapeutisches Handeln angesehen (Chapparo/ Ranka 1997).

Durch den Einsatz des Leitfadens wird gewährleistet, dass alle für die Betroffenen relevanten Informationen erhoben werden. Die Reihenfolge der Fragen spielt dabei kaum eine Rolle und kann je nach Gesprächsverlauf auch variiert werden (Gläser/ Laudel 2010). Die Daten werden strukturiert erhoben, trotzdem bleibt genügend Freiraum, um auch neue Fragen, die in der Interviewsituation entstehen, mit einbeziehen zu können (Bortz/ Döring 2009).

Das vorliegende Projekt wurde der Ethikkommission vorgestellt, ein positives Ethikvotum liegt vor. Zwei Rheuma-Selbsthilfegruppen wurden kontaktiert und umfassend zum Projekt informiert. In einem nächsten Schritt stellten die Leiterinnen dieser Gruppen den Teilnehmer/innen das geplante Vorgehen vor und gaben den Interessierten die Kontaktdaten des Projektteams weiter. Schließlich wurden Termine für die Interviews vereinbart, die von den Studierenden im häuslichen Umfeld der Teilnehmer/innen durchgeführt wurden.

Zu Beginn der Interviews wurde die schriftliche Zustimmung der Proband/innen eingeholt, danach die Fragen aus dem Leitfaden gestellt. Dabei diente der Leitfaden als Orientierungshilfe, wodurch sichergestellt wurde, dass keine wesentlichen Aspekte übersehen werden konnten.

Das Interview wurde mit einem Diktiergerät aufgezeichnet, zusätzlich wurden Gesprächsnotizen erstellt. Die Dauer der Interviews betrug jeweils eine Stunde. Im Anschluss wurden die Interviews transkribiert und angelehnt an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet. Es erfolgte teilweise eine Paraphrasierung der Aussagen, danach wurden diese generalisiert und eine Reduktion durchgeführt. Im Anschluss wurde eine Kategorisierung vorgenommen. Die Ergebnisse wurden in Bachelorarbeiten verschriftlicht.

Ergebnisse

Insgesamt meldeten sich ausschließlich Frauen im Alter zwischen 43 und 74 Jahren (Durchschnitt 63,62 Jahre) für das Interview. Es wurden 13 Frauen befragt, die sowohl aus dem städtischen (8 Teilnehmerinnen) als auch ländlichen Raum (7) stammten, teilweise noch berufstätig (2), größtenteils aber schon in Pension (11) waren, in Partnerschaften (8) oder allein (5) lebten, und die seit 4 bis 25 Jahren von rheumatoider Arthritis betroffen (Durchschnitt 17,15 Jahre) waren.

Die befragten Personen präsentierten verschiedenste Anpassungen der Umwelt und der Betätigungen im Bereich Selbstversorgung und Produktivität. Zentrale Ergebnisse werden nachfolgend in den Kategorien Körperpflege, An/Auskleiden, Nahrungszubereitung, Haushaltstätigkeiten und Mobilität detailliert dargestellt.

Bei der Körperpflege zeigte sich, dass den Betroffenen das Öffnen von Dosen und Tuben oft Schwierigkeiten bereitet. Daher wird von den beeinträchtigten Personen bereits beim Einkauf von Hygieneartikeln und Kosmetika auf die Handhabbarkeit der Verschlüsse geachtet. Für das Öffnen von Gläsern, Dosen oder Tuben verwenden manche einen handelsüblichen Schraubglasöffner oder zumindest ein rutschfestes Tuch, um den Kraftaufwand zu reduzieren. Die Verwendung eines Hockers im Badezimmer ermöglicht beim Abtrocknen oder Eincremen der unteren Extremität das Einnehmen einer sicheren Position. Die meisten der befragten Frauen tragen eine pflegeleichte Frisur, damit anstrengende Überkopfarbeiten wie Föhnen und Frisieren minimiert werden.

Beim An- und Auskleiden wird darauf geachtet, keine Kleidungsstücke mit kleinen Knöpfen zu verwenden. Diese Variante wird von den befragten Personen gegenüber dem Einsatz einer Knöpfelhilfe bevorzugt. Beim Anziehen von Socken haben die Betroffenen Techniken entwickelt, die es ihnen ermöglichen, ohne Sockenanzieher zurechtzukommen. Beim Tragen von Schmuck - insbesondere Halsketten - werden verschiedene Strategien angewandt: Das Tragen von langen Ketten, die keinen Verschluss erfordern, die Verwendung von Ketten mit Magnetverschluss oder das Tragen einer zierlichen Kette, die nur selten abgenommen wird.

Hilfsmittel werden vorwiegend bei der Nahrungszubereitung und bei Haushaltstätigkeiten verwendet. Dabei wird das Öffnen von Gläsern, Dosen und Flaschen mit speziellen Öffnern vereinfacht. Manche der Betroffenen verwenden dazu einen Vakuumentferner. Zum Öffnen von Ölflaschen wird ein Kochlöffel durch den Ring des Verschlusses gesteckt und mithilfe der Hebelwirkung geöffnet. Einige der Befragten verwenden für Messer und Gemüseschäler Griffverdickungen bzw. kaufen stattdessen Modelle mit dickeren Griffen. Eine der Befragten ersucht ihren Gatten um Unterstützung. Da für das Abstecken von Elektrogeräten oft die nötige Handkraft fehlt, haben einige der betroffenen Personen einen Steckerzieher in Verwendung. Darüber hinaus wird eine Auswahl alltagserleichternder Gegenstände eingesetzt. Sämtliche Befragten verwenden eine Küchenmaschine statt eines Handmixers, einige schneiden

diverse Lebensmittel mit der Brotschneidemaschine. Für die Reinigung wird meist ein Wischmopp mit langem Stiel und Auswringhilfe am Putzkübel, Fensterputzer und Saugroboter eingesetzt. Geschirrspüler, Wäschetrockner, eine Stehhilfe beim Bügeln, bequeme, dehnfähige Kleidung etc. erleichtern ebenfalls den Alltag der Betroffenen.

Eine zentrale Strategie stellt für die befragten Frauen die Planung von Haushaltstätigkeiten dar. Dabei ist es aus ihrer Sicht wichtig, immer wieder Pausen einzulegen und wenn möglich auch für Abwechslung hinsichtlich Belastung von verschiedenen Gelenken zu sorgen. So berichteten mehrere Probandinnen, dass sie sich zu ihren Routinetätigkeiten immer nur eine zusätzliche Arbeit pro Tag einplanen, wie zum Beispiel einen Kuchen backen, ein Fenster putzen oder einen halben Korb Wäsche bügeln. Diese Tätigkeiten werden von den Betroffenen gerne am späten Vormittag oder nachmittags durchgeführt, wenn ihre Gelenke besonders gut beweglich sind. Betätigungen werden adaptiert und angepasst, wie zum Beispiel Pflanzen gießen. Dabei verwenden die befragten Personen eine kleine Gießkanne und füllen diese nicht ganz voll. Somit müssen sie zwar öfter Wasser in die Kanne nachfüllen, haben aber während des Gießens keine große Belastung auf den Gelenken. Eine ähnliche Vorgehensweise wird auch beim Einkaufen gewählt. Einige der Betroffenen fahren ausschließlich mit dem Auto einkaufen und transportieren den Einkauf in einem Trolley bis in die Wohnung. Bereits beim Einkauf wird auf gut zu öffnende Verschlüsse bzw. generell auf gute Handhabbarkeit von Verpackungen und Haushaltsgegenständen geachtet.

Im Bereich Mobilität berichtete eine Befragte davon, wie sie ihre Sprunggelenke mit einer Bandage stabilisierte, um längere Strecken zu Fuß bewältigen zu können. Eine andere erwähnte, dass sie für längere Autofahrten eine Bandage für die Unterstützung ihrer Handgelenke benutzt. Generell achteten die Probandinnen beim Autokauf auf eine gute Bedienbarkeit wie beispielsweise Automatik oder eine hüfthohe Ladefläche.

All diese Maßnahmen zielen auf eine Reduktion der Schmerzen und ein Gleichgewicht zwischen Belastung und Belastbarkeit ab. Darüber hinaus unterstützen Gelenkschutzmaßnahmen diese Ziele. Durch Gelenkschutz können alltägliche Aktivitäten erleichtert werden, sie zählen ebenso zu den Strategien zur Bewältigung des Alltags. Dabei wird versucht, die Belastung auf so viele Gelenke wie möglich zu verteilen oder generell zu verringern bzw. den dafür benötigten Krafteinsatz zu reduzieren, die Gelenke möglichst achsengerecht zu belasten, für genügend Pausen zu sorgen, auf Bewegungsvielfalt zu achten und statische Belastungen zu vermeiden.

Diskussion

Die vorliegende Studie untersuchte im Zuge der Alltagsbewältigung erworbene Erfahrungen von Frauen mit rheumatoider Arthritis. Sie verwenden viele Strategien, um sich den Alltag leichter zu gestalten. Auch Hilfsmittel kommen zum Einsatz, besonders bei der Nahrungszubereitung. Im Bereich Haushaltstätigkeiten werden hingegen viele alltagserleichternde Gegenstände verwendet.

Insgesamt gaben die Befragten an, dass es für sie herausfordernd sei, dieses implizite Wissen abzurufen. Viele der spezifischen Strategien waren den Personen nicht bewusst und wurden im Verlauf der Interviews durch gezieltes Nachfragen in Erfahrung gebracht. Es zeigte sich, dass die Personen eher alltagserleichternde Gegenstände als klassische Hilfsmittel verwenden. Dies wird durch Lüftenegger et al. (2013) bestätigt, welche beschreiben, dass Betroffene versuchen, den Alltag so lange wie möglich ohne Hilfsmittel zu bewältigen.

Dem gegenüber haben Hilfsmittel den Vorteil, speziell auf die Bedürfnisse der Patient/innen abgestimmt zu sein, zum Beispiel ein verlängerter Kamm mit einem guten ergonomischen Griff. Für die richtige

Beratung ist es daher wesentlich, zuvor die individuellen Ressourcen und Defizite der Person zu erfassen und darauf basierend das bestgeeignete Hilfsmittel auszuwählen. Dazu bedarf es meist nicht nur einer theoretischen Überlegung, sondern im Idealfall auch einer praktischen Erprobung gemeinsam mit der Ergotherapeutin/ dem Ergotherapeuten.

Die Befragten konnten ihre Perspektiven und Präferenzen darstellen. Bei manchen Themen war es ihnen wichtig, die erlernten Strategien und spezifischen Methoden zur Problemlösung vorzuzeigen oder den Einsatz des Hilfsmittels zu demonstrieren. Diese Beobachtungen trugen zu einem zusätzlichen Erkenntnisgewinn bei. Die richtigen Strategien einzusetzen und damit Erleichterungen im Alltag zu schaffen, trägt enorm zur Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität der betroffenen Personen bei. Daher kommt der Beratung und Erprobung beziehungsweise dem Gelenkschutztraining in der Ergotherapie ein wichtiger Stellenwert bei (Graninger et al. 2011).

Betroffene lernen im Laufe ihrer chronischen Erkrankung viele Möglichkeiten kennen, die es ihnen ermöglichen, ihre Selbständigkeit zu erhalten. Diese können als Grundlage für die Beratung und das Training von rheumatoider Arthritis betroffener Personen dienen. Mit diesem Wissen können Ergotherapeut/innen ihre Patient/innen noch effektiver beraten und auf deren Bedürfnisse eingehen.

Im vorliegenden Projekte wurde eine kleine Gruppe von 13 Teilnehmerinnen befragt. Da sich leider keine männlichen Teilnehmer der Selbsthilfegruppe für ein Interview zur Verfügung gestellt hatten, wurden ausschließlich Frauen befragt. Für eine umfassende Erhebung der Perspektiven und Präferenzen von an rheumatoider Arthritis betroffenen Personen ist die Sichtweise männlicher Patienten unabdingbar. Es ist davon auszugehen, dass Männer andere Strategien verwenden und andere Präferenzen bei Hilfsmitteln haben. Dazu sollte in einer Folgearbeit auch die Sichtweise betroffener Männer aufgezeigt werden.

Insgesamt wurde die Befragung der Patientinnen von diesen sehr positiv erlebt. Sie zeigten sich engagiert und äußerten auch ihre Freude bezüglich dieser wichtigen, neuen Aufgabe – als Expertinnen für ihre Erkrankung das damit verbundene Erfahrungswissen zur Verfügung zu stellen. Die Betroffenen gaben an, durch ihre Beteiligung an der Erhebung „etwas zur Verbesserung des Wohlbefindens vieler Rheumakranker beizutragen“ und somit „etwas Sinnvolles zu machen, dass eventuell vielen anderen Betroffenen in Zukunft helfen“ kann. Die Ausübung dieser neuen Rolle als „Expertin“ ließ sie neue Erfahrungen machen und führte zu Zufriedenheit. Diese Aspekte der Wandlung der Rolle werden auch von Dierks & Schwartz (2001) beschrieben. Die Wertschätzung, die die Betroffenen von Seiten der Interviewer beziehungsweise des Projektteams erfuhren, erfüllte sie mit Stolz und Genugtuung. Die befragten Personen finden es spannend, einen Beitrag zu Forschung zu leisten und können sich auch andere Formen der Einbindung vorstellen. Generell wird davon ausgegangen, dass großes Potential in der Rolle der Patient/innen als Forschungspartner liegt (Landgraf et al. 2007) und ihre Partizipation am Forschungsprozess die Qualität der Ergebnisse verbessern kann (Gibson et al. 2012).

Für die Interviewerinnen bedeutete die Erhebung des Erfahrungswissens von Patient/innen Einblicke in die Lebenswelten der Betroffenen und deren Bedürfnisse und Wünsche. Die Erhebung brachte einen Zugewinn an Informationen; insbesondere die Berücksichtigung von Perspektiven und Präferenzen Betroffener gewährleistet eine bedürfnis- und bedarfsorientierte Weiterentwicklung von Interventionen.

Die sehr positiven Erfahrungen unterstreichen die Notwendigkeit, in Zukunft vermehrt Patient/innen zu Wort kommen zu lassen. Ausgehend von der Annahme, dass Patient/innen die Expert/innen für ihre Erkrankung und die damit verbundenen Bedürfnisse sind, stellt die Partizipation von Betroffenen am Forschungsprozess eine Notwendigkeit im Bereich der Gesundheitsforschung dar.

Literaturverzeichnis

Bortz, J./ Döring, N.(2009): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 4. Auflage. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Chapparo, C./ Ranka, J. (1997): Towards a model of occupational performance: Model development. In: Chapparo, C./ Ranka, J. (Hrsg.): Occupational Performance Model (Australia). Monograph 1. Sydney: Occupational Performance Network, 24-44.

Dierks, M./ Schwartz, F. (2001): Rollenveränderungen durch New Public Health. Vom Patienten zum Konsumenten und Bewerter von Gesundheitsdienstleistungen. In: Bundesgesundheitsblatt, 44(8), 796-803.

Dziedzic, K./ Hammond, A. (2010): Rheumatology. Evidence-Based Practice for Physiotherapists and Occupational Therapists. London: Elsevier.

Gibson, A./ Britten, N./ Lynch, J. (2012): Theoretical directions for an emancipatory concept of patient and public involvement. Health 16, 531–547.

Gläser, J./ Laudel, G. (2010): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien.

Goodacre, L./ McArthur, M. (2013): Rheumatology Practice in Occupational Therapy. Promoting Lifestyle Management. Oxford, West Sussex, Iowa: John Wiley&Sons.

Goodacre, L. (2006): Women's Perception on Managing Chronic Arthritis. In: British Journal of Occupational Therapy, 69 (1), 7-14.

Graninger, W./ Erlacher, M./ Aigner, R./ Barisani, H./ Dinai, J./ Gruber, B./ Gustorff, C./ Huemer, B./ Leeb, T./ Müller, R./ Müllegger, E./ Stamm, T./ Studnicka-Benke, M./ Quittan, M./ Windhager, R. (2011): Rheuma verstehen. Von Betroffenen und Selbsthilfegruppen empfohlen. 3. Auflage. Wien: Maierhofer.

Gruber, A./ Donhauser-Gruber U. (2013): Rheuma. Untersuchen und Behandeln entzündlich-rheumatischer Erkrankungen. Stuttgart: Thieme Verlag.

Lüftenegger, T./ Peterko, Y./ Zechmann, B./ Fuchs, P./ Stamm, T. (2013): Alter, Geschlecht und die behandelnde Ergotherapeutin beeinflussen die Verwendung von Hilfsmitteln bei Rheumatoider Arthritis. In: Ergotherapie. Fachzeitschrift Ergotherapie Austria 3(3), 9-11.

Mayring, P. (2015): Einführung in die Qualitative Sozialforschung. Grundlagen und Techniken. 12. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Orlik, R. (2011): Tipps für den Alltag mit Rheuma. Wien: MSD.

Schneider, M./ Lelgemann, M./ Abholz, H./ Blumenroth, M./ Flügge, C./ Gerken, M./ Jäniche, H./ Kunz, R./ Krüger, K./ Mau, W./ Specker, C./ Zellner, M. (2011): Interdisziplinäre Leitlinie. Management der frühen rheumatoiden Arthritis. 3.Auflage. Berlin: Springer Verlag.

Landgraf, R./ Huber, F./ Bartl, R. (2007): Patienten als Partner: Möglichkeiten und Einflussfaktoren der Patientenintegration im Gesundheitswesen. Berlin: Springer Verlag.