

Z Allg Med
<https://doi.org/10.1007/s44266-026-00508-z>
 Eingegangen: 3. Dezember 2025
 Angenommen: 16. Januar 2026

© The Author(s), under exclusive licence to
 Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2026

Section Editors

Hannah Haumann, Tübingen

Jana Husemann, Hamburg



CME

Zertifizierte Fortbildung

Gesund aus eigener Kraft – die Rolle von Patientenaktivierung, Selbstwirksamkeit und Selbstmanagement in der hausärztlichen Versorgung

Philip Pfisterer · Linda Sanftenberg · Robert Philipp Kosilek

Institut für Allgemeinmedizin, LMU Klinikum, LMU München, München, Deutschland

Zusammenfassung

Patientenaktivierung beschreibt die Bereitschaft zu gesundheitsbezogenem Handeln, Selbstwirksamkeit den Glauben an eigene Fähigkeiten und Selbstmanagement das tatsächliche Verhalten. Alle drei Konzepte stärken sich gegenseitig und fördern Eigenverantwortung sowie eine aktive Rolle im Umgang mit Krankheiten. Besonders chronisch oder multimorbid Erkrankte profitieren davon. Im hausärztlichen Setting unterstützen motivierende Gesprächsführung, Ziele gemäß SMART-Akronym (spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch und terminiert) und partizipative Entscheidungsfindung die Förderung dieser Konzepte. Die Aktivierung muss individuell erfolgen und sich an Alltag, Ressourcen und Möglichkeiten orientieren. Eine erfolgreiche Umsetzung verbessert die physische und psychische Gesundheit sowie die Lebensqualität.

Schlüsselwörter

Chronische Erkrankung · Motivation · Selbstkonzept · Selbstbestimmung · Persönlichkeitsentwicklung

Online teilnehmen unter:
www.springermedizin.de/cme

Für diese Fortbildungseinheit
 werden 3 Punkte vergeben.

Kontakt

Springer Medizin Kundenservice

Tel. 0800 77 80 777

(kostenfrei in Deutschland)

E-Mail:

kundenservice@springermedizin.de

Informationen

zur Teilnahme und Zertifizierung finden
 Sie im CME-Fragebogen am Ende des
 Beitrags.

Lernziele

Nach Lektüre dieses Beitrags ...

- kennen Sie die Definitionen von Patientenaktivierung, Selbstwirksamkeit und Selbstmanagement und können diese Begriffe voneinander abgrenzen;
- wissen Sie, inwieweit sich die Konzepte überschneiden und wechselseitig bedingen;
- sind Sie in der Lage, Situationen zu erkennen, in denen Sie die genannten Konstrukte gezielt bei Ihren Patient:innen fördern können;
- kennen Sie Methoden zur Förderung der Patientenaktivierung, Selbstwirksamkeit und Selbstmanagement und können diese im Praxisalltag anwenden.

Frau P. ist 68 Jahre alt und lebt seit dem Tod ihres Ehemanns vor 5 Jahren selbstständig allein in einem Einfamilienhaus. Die beiden Töchter leben in derselben Stadt. Bei der übergewichtigen Rentnerin wurde vor 3 Jahren ein **Typ-2-Diabetes** diagnostiziert, weswegen sie Metformin nimmt. Nach der Diagnosestellung wurde Frau P. von Ihnen in Ihr hausärztlich organisiertes Disease-Management-Programm (DMP) eingeschrieben, was regelmäßige Blutzuckerkontrollen und Schulungen vorsieht. Zuletzt traten vermehrt **Blutzuckerschwankungen** auf, weshalb Frau P. in Ihrer Hausarztpraxis vorstellig wird. Im Gespräch stellt sich heraus, dass sie Schwierigkeiten hat, ihren Lebensstil in der Art umzustellen, wie es ihr empfohlen wurde, obwohl sie sich der Wichtigkeit dieser Maßnahme durchaus bewusst ist. Sie bewegt sich zu wenig und ernährt sich bisweilen eher ungesund. „Es fällt mir sehr schwer auf süßes Gebäck zu verzichten, es bereitet mir einfach Freude.“ Zudem gibt sie auf Nachfrage an, ihre Tabletten nicht immer zuverlässig einzunehmen, besonders an Tagen, an denen sie „viel unterwegs“ sei. Die Patientin fühle sich oft überfordert und verunsichert im Umgang mit ihrer Erkrankung.

Hintergrund

Begriffe, wie Patientenaktivierung, Selbstwirksamkeit und Selbstmanagement, sind in der hausärztlichen Praxis längst etabliert, die genaue Abgrenzung und das Zusammenspiel dieser Konstrukte werfen jedoch häufig Fragen auf. Ziel dieses Artikels ist es, diese Konzepte differenziert darzustellen, ihre Gemeinsamkeiten herauszuarbeiten und praxisnahe Ansatzpunkte für die hausärztliche Versorgung aufzuzeigen.

Chronisch Kranke in der hausärztlichen Versorgung

In Deutschland sind chronische Erkrankungen weit verbreitet und stellen eine wesentliche Herausforderung für die hausärztliche Versorgung dar. Im Jahr 2024 gaben laut Robert Koch-Institut 50,8% der Erwachsenen in Deutschland an, chronisch erkrankt zu sein oder ein langandauerndes Gesundheitsproblem zu haben [1]. Dementsprechend lebt ein erheblicher Teil der Patient:innen in hausärztlichen Praxen mit Diagnosen wie Diabetes mellitus, chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Depression. Vor dem Hintergrund des **demografischen Wandels** steigt zusätzlich das Multimorbiditätsrisiko weiter an.

Diese Patient:innengruppe benötigt über die medizinische Basisversorgung hinaus oft eine **kontinuierliche Begleitung** und Unterstützung im Alltag. Um ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, gewinnen Konzepte, wie Selbstmanagement, Patient:innenaktivierung und die Stärkung der Selbstwirksamkeit, zu-

The power of self-healing—The role of patient activation, self-efficacy, and self-management in primary care

Patient activation describes the willingness to engage in health-related actions, self-efficacy refers to belief in one's own abilities, and self-management represents the actual behavior they perform. All three concepts reinforce each other and promote personal responsibility and play an active role in managing illness. Those with chronic or multimorbid conditions particularly benefit from this. In general practice, motivational interviewing, SMART (specific, measurable, achievable, realistic, time-based) goals, and shared decision-making support the promotion of these concepts. Activation must be individualized and tailored to daily life, resources, and possibilities. Successful implementation improves physical and mental health as well as the quality of life.

Keywords

Chronic disease · Motivation · Self concept · Self-determination · Personality development

nehmend an Bedeutung. Allgemeinmediziner:innen nehmen dabei eine Schlüsselrolle ein, sie begleiten, motivieren und stärken ihre Patient:innen individuell beim fortlaufenden Prozess der **aktiven Mitgestaltung** der eigenen Gesundheit.

Die Evidenz belegt, dass insbesondere multimorbide Patient:innen von der Aktivierung ihrer Ressourcen und der Unterstützung ihres Selbstmanagements profitieren, was sich durch höher eingeschätzte **Lebensqualität**, verbesserte gesundheitsbezogene Endpunkte sowie verminderte Krankheitslast äußert [2]. Auch aus gesundheitsökonomischer Sicht ist dieser Ansatz bedeutsam. Höhere Aktivierung und verbessertes Selbstmanagement stehen im Zusammenhang mit einer geringeren Inanspruchnahme von Notfallressourcen und weniger Krankenhausaufenthalten [3, 4, 5].

Im Folgenden werden die grundlegende Theorie und die Definition sowie Unterschiede und Gemeinsamkeiten einzelner Patient:innenbefähigungsstrategien dargestellt.

Patient:innenaktivierung

Das Konzept der Patient:innenaktivierung (engl. „patient activation“) beschreibt das Maß an Wissen, Motivation, Selbstvertrauen und Fähigkeit, mit dem Menschen ihre eigene Gesundheit aktiv managen [5, 6]. Dabei geht es nicht allein um Compliance oder das passive Befolgen ärztlicher Anweisungen, sondern um eine aktive Beteiligung am Behandlungsprozess. Der Begriff wurde vor allem durch das von Hibbard et al. entwickelte Patient Activation Measure (PAM) geprägt, ein international **validiertes Messinstrument** zur Erfassung der Patient:innenaktivierung [6]. Auch wurde eine deutsche Version mit 13 Items und jeweils 4 Antwortmöglichkeiten von „stimmt nicht“ bis „stimmt genau“ erarbeitet [7]. Höhere Gesamtscores bedeuten höhere Patient:innenaktivierung. Die Patient:innen werden aufsteigend in **4 Aktivierungsgrade** eingeteilt [6].

Patient:innen auf der niedrigsten Stufe fehlen grundlegende **Gesundheitskompetenzen**, Verantwortungsbewusstsein sowie das Vertrauen, durch eigenes Verhalten Einfluss auf ihre Gesundheit zu nehmen. Auf der höchsten Stufe hingegen agieren die Personen zum größten Teil selbstständig, treffen eigene Entscheidungen, su-



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

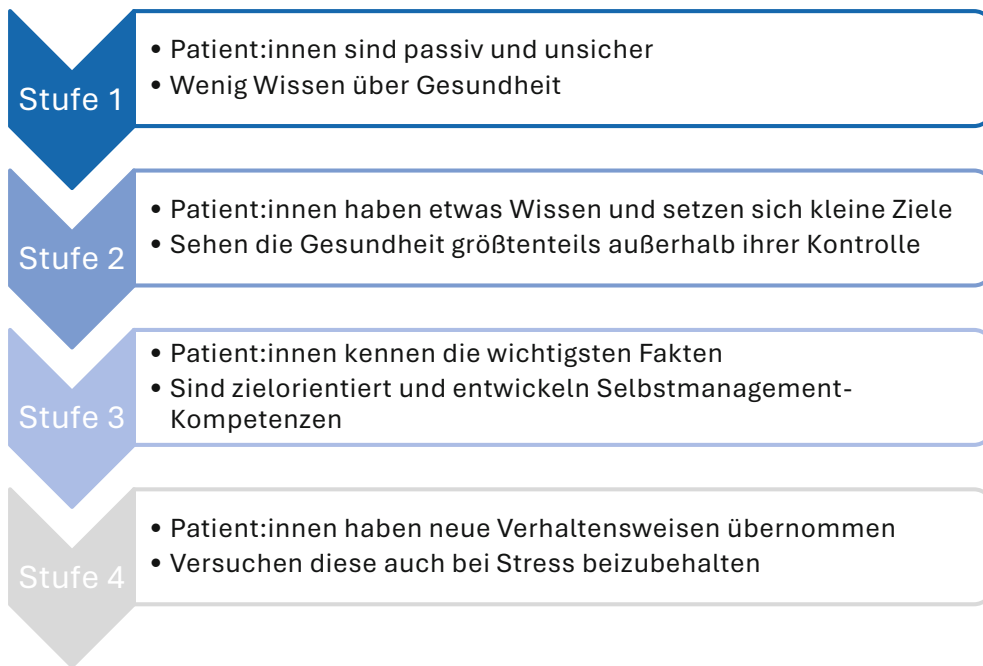


Abb. 1 ◀ Die vier Stufen der Patient:innenaktivierung (nach [6, 7])

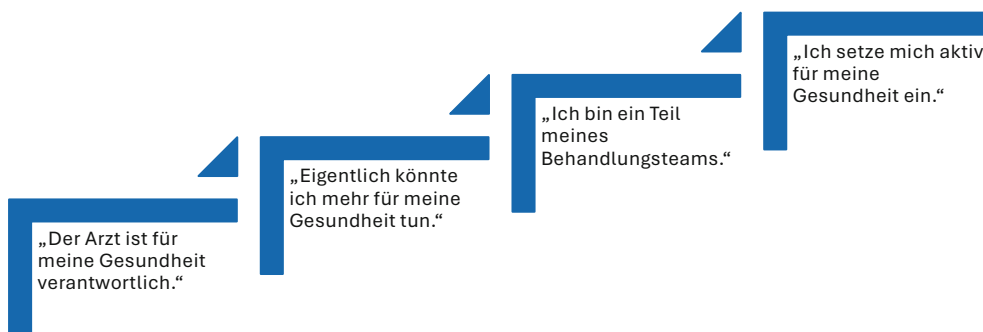


Abb. 2 ◀ Die vier Niveaus der Patient:innenaktivierung (nach [6, 7])

chen eigenverantwortlich Informationen und handeln präventiv ([6]; siehe **Abb. 1, 2**).

Hausärzt:innen können sich im ärztlichen Gespräch an den 13 Fragen des PAM orientieren, aber auch andere Formulierungen sind geeignet und lassen sich einfach in das **Ärztin/Arzt-Patient:innen-Gespräch** integrieren (siehe **Tab. 1**).

► Merke

Patient:innenaktivierung ist das Maß an Wissen, Motivation, Selbstvertrauen und Fähigkeit, mit dem Menschen ihre Gesundheit aktiv managen.

Selbstwirksamkeit

Selbstwirksamkeit (engl. „self-efficacy“) ist die Überzeugung einer Person, durch eigenes Handeln gewünschte Ergebnisse erzielen zu können [8]. Dabei stehen nicht die tatsächlichen Fähigkeiten im Vordergrund, sondern das **subjektive Selbstvertrauen**, Herausforderungen bewältigen zu können. Zu beachten gilt, dass Selbstwirksamkeit kein stabiles Persönlichkeitsmerkmal darstellt, sondern eine situationsunabhängige Einschätzung der eigenen Fähigkeiten, die auf vergangenen Erfahrungen und Rückmeldungen

basiert. Gerade in der Allgemeinmedizin zeigt sich oft, dass nicht allein die Krankheitseinsicht oder krankheitsspezifisches Wissen **gesundheitsförderliches Verhalten** ermöglichen, sondern vor allem der Glaube der Patient:innen an sich selbst, Veränderungen durch eigenes Handeln herbeiführen zu können. Selbstwirksamkeit ist die psychologische Grundlage aller gesundheitsbezogenen Verhaltensänderungen [9]. Studien zeigen, dass eine höhere Selbstwirksamkeit mit besserem Selbstmanagement und verbesserter Lebensqualität einhergeht [2, 10].

Ein bewährtes **Erfassungsinstrument** zur allgemeinen Selbstwirksamkeit ist die General Self-Efficacy Scale (GSE) von Schwarzer und Jerusalem, die eine eher generalisierbare Ausprägung der Selbstwirksamkeit erfasst [11]. Die Skala umfasst 10 Items, in denen Patient:innen Aussagen, wie „Ich bin überzeugt, dass ich meine Probleme lösen kann, wenn ich mich bemühe“ oder „Auch bei unerwarteten Schwierigkeiten finde ich meist eine Lösung“, auf einer 4-stufigen Skala bewerten. Die GSE ist validiert, wenig zeitaufwändig und in vielen Sprachen verfügbar. Die Skala bietet wertvolle Anregungen für das hausärztliche Gespräch, aber auch andere Formulierungen sind geeignet (siehe **Tab. 2**).

Tab. 1 Hilfreiche Formulierungen zur Patient:innenaktivierung				
Schritt 1 Gespräch eröffnen und zur Beteiligung einladen	Schritt 2 Wissen aktivieren und an Vorwissen anknüpfen	Schritt 3 Partnerschaft betonen	Schritt 4 Alltagsbezug herstellen	Schritt 5 Aktivierung ohne Druck
„Was ist Ihnen im Moment im Bezug auf Ihre Erkrankung am wichtigsten?“	„Was wissen Sie bisher über Ihre Erkrankung?“	„Wir können das gemeinsam angehen – ich bringe die medizinische Sicht ein, Sie Ihre Alltagserfahrung.“	„Wie wirkt sich das aktuell auf Ihren Alltag aus?“	„Wir müssen nicht alles auf einmal ändern.“
„Wobei wünschen Sie sich aktuell am meisten Unterstützung?“	„Wie erklären Sie sich selbst, was da in Ihrem Körper passiert?“	„Es gibt mehrere Möglichkeiten. Ich würde Ihnen gerne kurz erklären, welche es gibt, und dann entscheiden wir zusammen.“	„An welchen Tagen merken Sie Ihre Beschwerden besonders?“	„Schon kleine Schritte können etwas bewirken.“
„Was haben Sie selbst schon ausprobiert, das Ihnen geholfen hat?“	„Was haben andere Ärztinnen oder Ärzte Ihnen dazu gesagt?“	„Mir ist wichtig zu wissen, was für Sie realistisch ist.“	„Was wäre eine kleine Verbesserung, die für Sie wirklich spürbar wäre?“	„Sie selbst entscheiden das Tempo.“

Tab. 2 Hilfreiche Formulierungen zur Steigerung der Selbstwirksamkeit					
Schritt 1 Erfolge sichtbar machen	Schritt 2 Fähigkeiten benennen und spiegeln	Schritt 3 Handlungsspielräume betonen	Schritt 4 Konkrete, machbare Schritte vereinbaren	Schritt 5 Rückschlüsse normalisieren	Schritt 5 Autonomie stärken
„Sie haben schon einiges geschafft – das sieht man Ihnen an ...“	„Sie kennen Ihren Körper ziemlich gut.“	„Es gibt Dinge, die Sie selbst beeinflussen können – und dabei unterstütze ich Sie.“	„Was wäre ein kleiner Schritt, den Sie sich bis zum nächsten Termin zutrauen?“	„Es ist normal, dass nicht alles gleich klappt.“	„Sie entscheiden, was für Sie passt.“
„Dass Sie heute hier sind, zeigt, dass Sie sich kümmern.“	„Sie merken früh, wenn sich etwas verändert – das ist eine wichtige Stärke.“	„Auch wenn wir die Erkrankung nicht wegnehmen können, können wir viel steuern.“	„Auf einer Skala von 0–10: Wie sicher fühlen Sie sich dabei?“	„Rückschritte gehören dazu und sagen nichts über Ihr Können aus.“	„Sie sind die Expertin/der Experte für Ihren Alltag.“
„Im Vergleich zu früher gehen Sie anders mit der Situation um.“	„Sie haben einen guten Blick dafür, was Ihnen guttut.“	„Sie haben mehr Möglichkeiten, als es sich manchmal anfühlt.“	„Was bräuchten Sie, damit es eine Stufe leichter wird?“	„Wichtig ist, dass Sie wieder einsteigen – und das können Sie.“	„Ich begleite Sie, aber Sie haben die Steuerung in der Hand.“

► Merke

Selbstwirksamkeit ist die psychologische Grundlage aller gesundheitsbezogenen Verhaltensänderungen.

Selbstmanagement

Selbstmanagement bezieht sich auf das konkrete Handeln im Umgang mit den eigenen Erkrankungen, um deren Verlauf sowie die Lebensqualität positiv zu beeinflussen. Selbstmanagement ist ein **kontinuierlicher Prozess**, der lebenslang stattfindet und durch individuelle Erfahrungen und Feedback geprägt wird. Es umfasst sowohl das praktische Handeln als auch die **Selbstreflexion**, Entscheidungsfindung und Problemlösung im gesundheitlichen Kontext. [12]. Die Patient:innen übernehmen Verantwortung für ihre Gesundheit, stehen aber dabei in enger Zusammenarbeit mit ihrem behandelnden Team, das sie beobachtend, beratend und ggf. intervenierend unterstützt. Hausärzt:innen spielen eine wichtige Rolle bei der Förderung des Selbstmanagements, indem sie ihre Patient:innen durch Aufklärung, Anleitung, Motivation und Vermittlung von **Unterstützungsangeboten** dazu befähigen, ihre Erkrankung kompetent zu bewältigen.

Schwierigkeiten und Herausforderungen im Alltag, wie beispielsweise die korrekte und konsequente Medikamenteneinnahme, können dadurch überwunden werden. Selbstmanagement wird meist nicht über eine einheitliche Skala gemessen, kann

aber ebenfalls mithilfe des PAM erfasst werden [13]. Studien zeigen, dass die Förderung des Selbstmanagements mit höherer Lebensqualität und reduzierter Inanspruchnahme medizinischer Notfallversorgung einhergeht [12, 14].

► Merke

Selbstmanagement bedeutet, die eigene Krankheit, in Zusammenarbeit mit dem Umfeld und medizinischem Fachpersonal, durch konkretes Handeln aktiv zu steuern und Verantwortung hierfür zu übernehmen.

Drei unterschiedliche Konzepte – ein gemeinsames Ziel

Die Konzepte Patient:innenaktivierung, Selbstwirksamkeit und Selbstmanagement stehen in engem inhaltlichem Zusammenhang. Trotz ihrer Überschneidungen beschreiben sie jedoch **unterschiedliche Dimensionen** des aktiven Krankheitsmanagements. Die **Tab. 3** fasst die grundlegenden Inhalte der Konzepte zusammen.

Im hausärztlichen Alltag zeigt sich, dass die Konzepte nicht isoliert nebeneinanderstehen, sich jedoch gegenseitig bedingen und verstärken.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Selbstwirksamkeit eine innerer Überzeugtheit an die eigenen Fähigkeiten zur Einflussnahme ist, Patient:innenaktivierung die daraus resultierende

Wie sich herausstellt, fühlt sich Frau P. schnell überfordert von den Empfehlungen zur Bewegung und Ernährung, die sie bekommen hat. Gleichzeitig ist sie motiviert, ihren Lebensstil zu ändern, und ist sich der Bedeutung bewusst. Man könnte Frau P. nach dem Patient Activation Measure (PAM) auf Aktivierungsniveau 2 von 4 einordnen. Durch motivierende Gesprächsführung und die Verwendung offener Fragen wie „Was ist Ihnen besonders wichtig für Ihre Gesundheit?“ oder „Was glauben Sie, was Sie davon abhält, Ihre gewünschten Lebensstilmaßnahmen zu verwirklichen?“ können Sie ein partnerschaftliches Gesprächsklima aufbauen und geben Frau P. Raum zur Selbstreflexion. Auch das Aufgreifen persönlicher Ressourcen, wie der Töchter und Enkelkinder, kann sinnvoll sein. „Sie haben mir erzählt, wie wichtig es Ihnen ist, Ihre Töchter noch lange begleiten zu können. Wie könnte ein gesünderer Alltag dazu beitragen, dass Sie der Rolle in Ihrer Familie noch lange nachkommen können?“ Solche biografischen Bezüge können die intrinsische Motivation der Patientin stärken. Frau P. bekommt durch das MI die Möglichkeit, über ihre Situation nachzudenken, eigene Lösungsansätze, angepasst an ihre eigenen Wünsche, zu finden und dadurch ihre Selbstwirksamkeit und ihre Aktivierung zu stärken.

Handlungsbereitschaft und Selbstmanagement das konkret gelebte Verhalten im Alltag.

► Merke

Ein:e Patient:in traut sich etwas zu (Selbstwirksamkeit), möchte es tun (Patient:innenaktivierung) und setzt es schließlich in die Tat um (Selbstmanagement).

Methoden zur Anwendung gesundheitsförderlicher Konzepte in der hausärztlichen Praxis

Hausärzt:innen nehmen eine zentrale Rolle bei der Förderung von Patient:innenaktivierung, Selbstwirksamkeit und Selbstmanagement ein [15]. Im Folgenden werden besonders praxisrelevante Maßnahmen vorgestellt, die zur Förderung dieser Kompetenzen beitragen können.

Motivierende Gesprächsführung

Motivierende Gesprächsführung (engl. „motivational interviewing“, MI) ist eine bewährte, **evidenzbasierte Kommunikationsmethode**, die Patient:innen dazu bewegen soll, ambivalente Einstellungen zu bewältigen und eine eigene Motivation für Verhaltensänderung zu entwickeln [16]. Die Haltung, welche der/die die Hausärzt:in dabei einnimmt ist partnerschaftlich, akzeptierend, mitfühlend und evokativ. Auf Belehrungen und Konfrontation wird bewusst verzichtet. Um die Motivation zur Verhaltensänderung der Pati-

Frau P. profitiert von ihrer Teilnahme an einem **Diabetes-Selbstmanagementkurs**, der ihr nicht nur Wissen vermittelt, sondern auch Kontakt und Austausch mit anderen Menschen mit Typ-2-Diabetes ermöglicht. Mehr über ihre Krankheit zu lernen und zu sehen, dass andere Menschen ähnliche Schwierigkeiten haben wie sie selbst, steigert bei Frau P. die Motivation und die Selbstmanagementfähigkeiten.

ent:innen zu wecken, initiiert der/die Therapeut:in einen „**change talk**“. Zugleich versucht der/die Therapeut:in, den „**sustain talk**“ der Patient:innen abzumildern. Mit dem „change talk“ ist das **laute Nachdenken** über Veränderungen gemeint. Dies kann durch ein Gespräch über Werte, einen Rückblick auf „bessere Zeiten“ (z.B. „Was war damals besser?“), einen Ausblick auf die **positiven Konsequenzen** einer Veränderung (z.B. „Was würde sich dadurch verbessern?“) oder offene Fragen nach den möglichen Motiven einer Veränderung erreicht werden (z.B. „Warum ist es Ihnen nicht völlig unwichtig?“).

Der „sustain talk“ erschwert eine Veränderung bei den Patient:innen. Sie verharren im **Status quo** und führen überwiegend Argumente (z.B. „Ja, aber ...“) an, die gegen eine Veränderung sprechen. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, auf Einwände und Vorbehalte der Patient:innen zu reagieren:

- Neuinterpretation: Der/die Therapeut:in zieht aus den Schilderungen des/der Patient:innen andere Schlussfolgerungen.
- Überzeichnende Zuspitzung: Das Gesagte wird pointiert übertrieben.
- Vershobener Brennpunkt: Der Fokus des Gesprächs wird auf eine andere Facette des Themas gelenkt.
- Zustimmungende Wendung: Durch eine eingeschränkte Zustimmung („Ja aber ...“) wird dem Gespräch eine neue Wendung gegeben.
- Zweiseitige Zusammenfassung: Die Zusammenfassung beleuchtet beide Seiten der Ambivalenz.

Entsprechend können offene Fragen hilfreich sein (z.B. „Was wäre ein guter Grund für Sie, das zu ändern?“) sowie **Affirmationen** von positiven Erlebnissen und Erfolgen (z.B. „Sie haben das jetzt schon eine Woche durchgehalten, das zeigt wirklich gute Ausdauer.“). Um das Gesagte zu spiegeln und weniger zu diskutieren, empfiehlt sich **reflektierendes Zuhören** (z.B. „Ein Teil von Ihnen wünscht sich mehr Energie im Alltag, ein anderer Teil fürchtet den damit vermuteten Aufwand.“). Um **klare Ziele** herauszuarbeiten, sollten kurze Zusammenfassungen im Gespräch gemacht werden (z.B. „Sie wollen weniger Beschwerden bei körperlicher Aktivität im Alltag

Tab. 3 Gegenüberstellung der 3 Konzepte Patient:innenaktivierung, Selbstwirksamkeit und Selbstmanagement zur Gesundheitsförderung

Kriterium	Patient:innenaktivierung	Selbstwirksamkeit	Selbstmanagement
Definition	Das Maß an Wissen, Motivation, Selbstvertrauen und Fähigkeit, mit dem Menschen ihre Gesundheit aktiv managen	Die Überzeugung einer Person, durch eigenes Handeln gewünschte Ergebnisse erzielen zu können	Alle Handlungen, mit denen Menschen aktiv zum Erhalt oder der Verbesserung ihrer Gesundheit beitragen
Messbarkeit	Patient Activation Measure (PAM)	General Self-Efficacy Scale (GSE)	Patient Activation Measure (PAM)
Ziel	Motivierte und engagierte Patient:innen, die am Behandlungsprozess teilnehmen	Förderung des Vertrauens in die eigenen Kompetenzen und Handlungsfähigkeit	Nachhaltige Selbstverantwortung im Alltag zur Stabilisierung des Krankheitsverlaufs

Im Fallbeispiel stehen Sie aufgrund der verschlechterten Blutzuckerwerte vor der Entscheidung, ob eine **Insulintherapie** eingeleitet werden sollte. Sie informieren Frau P. verständlich über die Vor- und Nachteile dieser Therapieform und darüber, dass sie diese im Einklang mit Ihrer medizinischen Einschätzung, durch Lebensstilmodifikationen vermeiden könnte. Da sie etwas Angst vor Nadeln hat und selbst daran glaubt, ihren Lebensstil in notwendigem Maße umstellen zu können, entscheidet sie sich schließlich gegen eine Insulintherapie. Gemeinsam vereinbaren sie einen konkreten Plan zur Lebensstilmodifikation.

spüren, dafür benötigen Sie als nächstes einen gut umsetzbaren Plan, der realistisch ist.“).

► Merke

Die motivierende Gesprächsführung soll ambivalente Einstellungen bei Patient:innen bewältigen und Motivation für Verhaltensänderung herbeiführen.

Schulungsangebote und Gruppenprogramme

Im hausärztlichen Alltag bieten **strukturierte Versorgungsprogramme** wie DMP die Möglichkeit, chronisch erkrankte Menschen in ihrem Selbstmanagement zu begleiten und zu unterstützen. Dies geschieht mittels regelmäßiger Kontrollen (z. B. Blutzucker) und standardisierter Schulungen (**Psychoedukation**). Leider erreichen einige DMP nur einen geringen Teil der eingeschriebenen Patient:innen. Die Teilnahme an den Schulungsangeboten könnte erhöht werden, indem die Relevanz für die individuellen Patient:innen klarer dargestellt und damit ein persönlicher Nutzen erkannt wird. Hier hilft es, Bezug zu den individuell erlebten Symptomen herzustellen, die Schulung für das Lösen **konkreter Alltagsprobleme** zu präsentieren und zu erklären was konkret dort gelernt wird. Das MI kann helfen, die Schulung zur Unterstützung der eigenen Ziele und nicht als Pflichtmaßnahme zu begreifen. Die Bereitschaft ist in der Regel situationsabhängig, sollte also z. B. als logischer nächster Schritt nach einer Exazerbation dargestellt werden. **Organisatorische Hürden** sind häufig praktischer Natur, sodass die hausärztliche Praxis im besten Fall auch Hinweise zur Kostenübernahme, Anmeldung oder zu Transport- und Begleitmöglichkeiten machen sollte.

Auch der Einbezug weiterer Akteur:innen und Angebote in der eigenen Umgebung sollte durch das hausärztliche Praxisteam initiiert werden. Dazu gehören Krankenkassen, Gesundheitsämter, Pflegestützpunkte und telefonische Beratungsstellen ebenso wie Verweise auf Selbsthilfeangebote und/oder -gruppen [17].

Durch die Teilnahme an derartigen Schulungen und Gruppenprogrammen können Patient:innen neues Wissen erlangen, Problemlösungen finden und auch ihr soziales Umfeld erweitern, was das Selbstmanagement stärkt [12, 18].

► Merke

Schulungsangebote und Gruppenprogramme stärken das Selbstmanagement durch neues Wissen und Austausch mit anderen Betroffenen.

Sie setzen gemeinsam mit Frau P. das Ziel, bis zu ihrem nächsten Termin in Ihrer Praxis täglich mindestens 10 min spazieren zu gehen. Diese **überschaubare Maßnahme** passe gut in ihren Alltag. „Ich wollte eh wieder öfter zum Grab meines Mannes schauen.“ Die Entwicklungen besprechen sie von nun an regelmäßig, um die Motivation von Frau P. zu stabilisieren und ggf. Rückschläge als normalen Bestandteil eines Veränderungsprozesses zu thematisieren.

Partizipative Entscheidungsfindung

Die partizipative Entscheidungsfindung (engl. „shared decision making“) ist ein wichtiger Aspekt einer guten Arzt-Patient:innen-Beziehung und ein gutes Werkzeug, um Patient:innen zur Beteiligung an ihrem Behandlungsprozess zu aktivieren. Im Mittelpunkt steht das **partnerschaftliche Prinzip**, bei dem Ärzt:innen und Patient:innen gemeinsam auf Grundlage medizinischer Evidenz und individueller Werte und Wünsche eine Entscheidung treffen [19]. Mögliche Optionen aus ärztlicher Sicht werden mit Vor- und Nachteilen erklärt und anschließend wird im **Dialog** eine Entscheidung getroffen, die sowohl medizinisch vertretbar ist als auch im Einklang mit den Präferenzen der Patient:innen steht. Die partizipative Entscheidungsfindung stärkt das Vertrauen in die/ den Behandelnde/-n sowie die eigene Autonomie.

► Merke

Die partizipative Entscheidungsfindung trägt zu einer guten Arzt-Patient:innen-Beziehung bei, indem auf Grundlage medizinischer Evidenz und individueller Werte und Wünsche der Patient:innen gemeinsam Entscheidungen getroffen werden.

Zielvereinbarungen (SMART-Akronym)

Die Ziele sollten nach dem SMART-Akronym (spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch und terminiert) von George T. Doran gemeinsam formuliert sein [20]. Durch die Vereinbarung von kleinen, umsetzbaren Zielen in **Etappen** und ihre Erreichung kann ein Erfolgserlebnis bei den Patient:innen hervorgerufen werden. Zu groß gesteckte Ziele können hingegen schnell Frustration bei den Patient:innen auslösen.

► Merke

Gesetzte Ziele sollten spezifisch, messbar, erreichbar, relevant und zeitlich terminiert sein.

Digitale Unterstützung und Monitoring

Ein einfaches Tagebuch, in dem medizinisch relevante Daten wie Blutdruck, Blutzucker oder Bewegungsdaten gesammelt werden, kann das Selbstmanagement von Patient:innen wirksam unterstützen [21]. Ergänzend haben sich **digitale Hilfsmittel** wie Gesundheits-Apps, SMS-Erinnerungen und Telemonitoring als effektive Instrumente erwiesen, um die Therapietreue und das Selbstmanagement zu fördern [22]. Eine niedrigschwellige, individuell

Da Frau P. kein Smartphone besitzt und sich die Nutzung digitaler Technik auch nicht zutraut, greifen Sie auf die analoge Form des Monitorings zurück: ein klassisches Ernährungs- und **Bewegungstagebuch** in Papierform. Durch die tägliche Dokumentation kann Frau P. ihre eigenen Verhaltensmuster erkennen, reflektieren und ggf. anpassen. Die Besprechung des Tagebuchs bei ihren Sprechstundenterminen ermöglicht es Ihnen, Rückmeldung zu geben, die Therapie umzustellen oder positives Feedback zu geben. Letzteres stärkt die Therapietreue, die Selbstwirksamkeit und das Selbstmanagement.

angepasste und technisch zugängliche Anwendung ist jedoch Voraussetzung für solche unterstützende Maßnahmen.

► Merke

Herkömmliche Tagebücher sowie digitale Hilfsmittel wie Gesundheits-Apps können das Selbstmanagement fördern.

Fazit für die Praxis

- *Patient:innenaktivierung* meint die *patient:innenseitige Handlungsbereitschaft, Selbstwirksamkeit* den Glauben an die eigenen Fähigkeiten und *Selbstmanagement* das tatsächliche gesundheitsbezogene Verhalten.
- Alle drei Konzepte verfolgen das Ziel, die Patient:innen zu mehr Eigenverantwortung und einer aktiven Rolle im Umgang mit ihren Erkrankungen zu bewegen; so bedingen und verstärken sie sich gegenseitig.
- Besonders chronisch Erkrankte oder Multimorbide profitieren von der gezielten Förderung aller drei Konzepte.
- Eine gezielte Förderung in der hausärztlichen Praxis beinhaltet eine motivierende Gesprächsführung (MI), realistische Zielvereinbarungen (SMART-Schema) sowie die Anwendung der partizipativen Entscheidungsfindung.
- Die Aktivierung einer jeden Patient:in muss individuell gestaltet werden. Nicht jede Methode und jedes Vorgehen passt zu jedem. Die Förderung sollte sich am Alltag, den persönlichen Ressourcen und den Möglichkeiten der Patient:innen orientieren.
- Die erfolgreiche Umsetzung bringt vielseitigen Nutzen, wie eine verbesserte physische und psychische Gesundheit und eine höhere Lebensqualität.

Korrespondenzadresse



Linda Sanftenberg

Institut für Allgemeinmedizin, LMU Klinikum, LMU München
Nußbaumstr. 5, 80336 München, Deutschland
linda.sanftenberg@med.uni-muenchen.de

Biografie

Linda Sanftenberg ist klinische Versorgungsforscherin und erweiterte Institutsleitung am Institut für Allgemeinmedizin am LMU Klinikum, München. Sie beschäftigt sich seit vielen Jahren in Lehre und Forschung mit der Patientenaktivierung und partizipativen Entscheidungsfindung im Bereich der Impfkommunikation.

Förderung. Der Artikel hat keine Förderung erhalten und wurde ausschließlich aus dem Haushaltsbudget finanziert.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. Gemäß den Richtlinien des Springer Medizin Verlags werden Autoren und Wissenschaftliche Leitung im Rahmen der Manuskripterstellung und Manuskriptfreigabe aufgefordert, eine vollständige Erklärung zu ihren finanziellen und nichtfinanziellen Interessen abzugeben.

Autoren. P. Pfisterer: A. Finanzielle Interessen: P. Pfisterer gibt an, dass kein finanzieller Interessenkonflikt besteht. – B. Nichtfinanzielle Interessen: Doktorand am Institut für Allgemeinmedizin, LMU-Klinikum.

L. Sanftenberg: A. Finanzielle Interessen: L. Sanftenberg gibt an, dass kein finanzieller Interessenkonflikt besteht. – B. Nichtfinanzielle Interessen: wissenschaftliche Mitarbeiterin, erweiterte Institutsleitung am Institut für Allgemeinmedizin, LMU-Klinikum | Mitgliedschaft: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin | Stellvertretende Vorsitzende des Nationalen Aktionsbündnis Impfen.

R.P. Kosilek: A. Finanzielle Interessen: R.P. Kosilek gibt an, dass kein finanzieller Interessenkonflikt besteht. – B. Nichtfinanzielle Interessen: wissenschaftlicher Mitarbeiter, erweiterte Institutsleitung am Institut für Allgemeinmedizin, LMU-Klinikum | Mitgliedschaft: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin.

Wissenschaftliche Leitung. Die vollständige Erklärung zum Interessenkonflikt der Wissenschaftlichen Leitung finden Sie am Kurs der zertifizierten Fortbildung auf www.springermedizin.de/cme.

Der Verlag erklärt, dass für die Publikation dieser CME-Fortbildung keine Sponsorengelder an den Verlag fließen.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

1. Robert Koch-Institut (2024) Chronisches Kranksein (ab 18 Jahre). <https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Nichtuebertragbare->

- Krankheiten-A-Z/Chronische-Erkrankungen/rki-panel-2024-faktenblatt.pdf. Accessed 7.1.2026
2. Peters M, Potter CM, Kelly L, Fitzpatrick R (2019) Self-efficacy and health-related quality of life: a cross-sectional study of primary care patients with multi-morbidity. *Health Qual Life Outcomes* 17(1):37. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1103-3>
 3. Anderson G, Rega ML, Casasanta D, Graffigna G, Damiani G, Barelo S (2022) The association between patient activation and healthcare resources utilization: a systematic review and meta-analysis. *Public Health Pract* 210:134–141. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.06.021>
 4. Barker I, Steventon A, Williamson R, Deeny SR. Self-management capability in patients with long-term conditions is associated with reduced healthcare utilisation across a whole health economy: cross-sectional analysis of electronic health records. *BMJ Qual Saf*. 2018 Dec;27(12):989-999. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007635>.
 5. Greene J, Hibbard JH (2012) Why does patient activation matter? An examination of the relationships between patient activation and health-related outcomes. *J Gen Intern Med* 27(5):520–526. <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1931-2>
 6. Hibbard JH, Stockard J, Mahoney ER, Tusler M (2004) Development of the Patient Activation Measure (PAM): conceptualizing and measuring activation in patients and consumers. *Health Serv Res* 39(4 Pt 1):1005–1026. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2004.00269.x>
 7. Brenk-Franz K, Hibbard JH, Herrmann WJ, Freund T, Szecsenyi J, Djalali S, Steuer-Stey C, Sönnichsen A, Tiesler F, Storch M, Schneider N, Gensichen J (2013) Validation of the German version of the patient activation measure 13 (PAM13-D) in an international multicentre study of primary care patients. *PLoS One* 8(9):e74786. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0074786>
 8. Bandura A (1977) Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 84(2):191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.84.2.191>
 9. Bandura A (2004) Health promotion by social cognitive means. *Health Educ Behav* 31(2):143–164. <https://doi.org/10.1177/1090198104263660>
 10. Chen J, Tian Y, Yin M, Lin W, Tuersun Y, Li L, Yang J, Wu F, Kan Y, Li X, Gan Y, Sun X, Wu Y, He F (2023) Relationship between self-efficacy and adherence to self-management and medication among patients with chronic diseases in China: A multicentre cross-sectional study. *J Psychosom Res* 164:111105. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.111105>
 11. Schwarzer, R., Jerusalem, M. Generalized Self-Efficacy scale. In: Weinman J, Wright S, Johnston M. (Hrsg.) Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs. Windsor, UK: NFER-Nelson 1995; 35–37.
 12. Lorig KR, Holman H (2003) Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med* 26(1):1–7. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601_01
 13. Boudewijns EA, Claessens D, van Schayck OCP, Twellaar M, Winkens B, Joore MA, Keijsers LCEM, Krol S, Urlings M, Gidding-Slok AHM (2024) Effectiveness of the Assessment of Burden of Chronic Conditions (ABCC)-tool in patients with asthma, COPD, type 2 diabetes mellitus, and heart failure: A pragmatic clustered quasi-experimental study in the Netherlands. *Eur J Gen Pract* 30(1):2343364. <https://doi.org/10.1080/13814788.2024.2343364>
 14. Gadoury MA, Schwartzman K, Rouleau M, Maltais F, Julien M, Beaupré A, Renzi P, Bégin R, Nault D, Bourbeau J, Chronic Obstructive Pulmonary Disease axis of the Respiratory Health Network, Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) (2005) Self-management reduces both short- and long-term hospitalisation in COPD. *Eur Respir J* 26(5):853–857. <https://doi.org/10.1183/09031936.05.00093204>
 15. Alvarez C, Greene J, Hibbard J, Overton V (2016) The role of primary care providers in patient activation and engagement in self-management: a cross-sectional analysis. *BMC Health Serv Res* 16:85. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1328-3>
 16. Miller WR, Rollnick S (2025) Motivational Interviewing: Helping People Change, 4edn.
 17. Nationale Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe.[zuletzt aufgerufen am 07.01.2026]. Verfügbar unter:<https://www.nakos.de/informationen/basiswissen/kontaktstellen>
 18. Bodenheimer T, Lorig K, Holman H, Grumbach K (2002) Patient self-management of chronic disease in primary care. *JAMA* 288(19):2469–2475. <https://doi.org/10.1001/jama.288.19.2469>
 19. Elwyn G, Frosch D, Thomson R, Joseph-Williams N, Lloyd A, Kinnersley P, Cording E, Tomson D, Dodd C, Rollnick S, Edwards A, Barry M (2012) Shared decision making: a model for clinical practice. *J Gen Intern Med* 27(10):1361–1367. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2077-6>
 20. Doran GT (1981) There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives. *Management Review* 70(11):35–36
 21. Milzer M, Steindorf K, Reinke P, Schmidt ME (2022) The cancer patients' perspective on feasibility of using a fatigue diary and the benefits on self-management: results from a longitudinal study. *Support Care Cancer* 30(12):10213–10221. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07397-5>
 22. Cui M, Wu X, Mao J, Wang X, Nie M (2016) T2DM Self-Management via Smartphone Applications: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One* 11(11):e0166718. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166718>

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.



Gesund aus eigener Kraft – die Rolle von Patientenaktivierung, Selbstwirksamkeit und Selbstmanagement in der hausärztlichen Versorgung

Zu den Kursen dieser Zeitschrift: Scannen Sie den QR-Code oder gehen Sie auf www.springermedizin.de/kurse-zfa

? Was beschreibt den Begriff Patient:innenaktivierung in der hausärztlichen Versorgung am treffendsten?

- ☐ Die Bereitschaft der Hausärzt:innen, auch außerhalb der Sprechzeiten für Fragen der Patient:innen zur Verfügung zu stehen
- ☐ Das Maß an Wissen, Motivation, Selbstvertrauen und Fähigkeit, die eigene Gesundheit aktiv zu managen
- ☐ Die regelmäßige Teilnahme an Schulungen und Selbsthilfegruppen
- ☐ Die Fähigkeit der Patient:innen, ausschließlich medizinische Fachbegriffe zu verwenden
- ☐ Die Entscheidung, weniger ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen

? Frau K. leidet unter chronischen Rückenschmerzen. Sie erzählt Ihnen, dass sie seit Kurzem mit Rückentraining in einem Fitnessstudio begonnen hat, da sie überzeugt ist, dadurch zur Verbesserung ihrer Beschwerden beitragen zu können. Welche Aussage beschreibt am besten das zugrunde liegende Konstrukt, nach dem Frau K. trotz chronischer Schmerzen aktiv etwas für ihre Gesundheit tun möchte?

- ☐ Gesundheitskompetenz
- ☐ Passives Krankheitsverhalten
- ☐ Selbstmanagement ohne ärztliche Abstimmung
- ☐ Selbstwirksamkeit
- ☐ Ablehnende Haltung gegenüber Medikamenten

? Herr Z., ein Patient mit Herzinsuffizienz, zeigt im Lauf der Zeit vermehrtes Interesse an seiner Erkrankung. Er bittet um verständliche Erklärungen und fängt an, täglich sein Gewicht zu dokumentieren, um Verschlechterungen rechtzeitig erkennen zu können. Was unterscheidet Patient:innenaktivierung von Selbstmanagement am Beispiel von Herrn Z.?

- ☐ Herr Z. ist aktiviert, weil er motiviert ist und sich Informationen einholen will. Das tägliche Wiegen ist Teil des konkreten Selbstmanagements.
- ☐ Lediglich das Einholen von Informationen wird als Selbstmanagement angesehen, das Wiegen wird dem medizinischen Monitoring zugeschrieben.
- ☐ Herr Z. muss erst ein Schulungsprogramm zum Thema Herzinsuffizienz absolvieren, um als aktiviert zu gelten.
- ☐ Patient:innenaktivierung und Selbstmanagement sind in diesem Fall zwei Begriffe für ein und dasselbe Konstrukt.
- ☐ Herr Z. ist zwar aktiviert, zeigt jedoch kein Selbstmanagement, da er ärztlich begleitet wird.

? Herr M. ist nach einem Herzinfarkt unsicher, ob er durch eigenes Handeln zu seiner Gesundheit beitragen kann. Wie können Sie die Selbstwirksamkeit von Herrn M. unterstützen?

- ☐ Sie zeigen auf, was er seit seinem Herzinfarkt alles falsch gemacht hat.

- ☐ Sie setzen gemeinsam mit ihm ein kleines, realistisches Bewegungsziel für die nächste Woche und schätzen seine Erfolge wert.
- ☐ Sie setzen ihm ein Bewegungsziel, das sich an anderen Patient:innen aus Ihrer Praxis nach Herzinfarkt orientiert.
- ☐ Sie empfehlen ihm, sich erst einmal für zwei Wochen zuhause zu erholen und dann erneut vorstellig zu werden.
- ☐ Sie verweisen Herrn M. mit seinem Anliegen an einen Kardiologen.

? Welcher Umgang mit Rückschlägen stärkt die Selbstwirksamkeit langfristig?

- ☐ Rückschläge sollten nach Möglichkeit nicht thematisiert werden.
- ☐ Rückschläge zeigen, dass das Ziel zu ambitioniert war und gänzlich verworfen werden sollte.
- ☐ Rückschläge erfordern eine sofortige medikamentöse Eskalation.
- ☐ Rückschläge rechtfertigen eine Rückkehr zur alten Lebensweise.
- ☐ Rückschläge werden anerkannt, reflektiert und als Teil des Prozesses gesehen.

? Wie können Sie die Patient:innenaktivierung in Ihrer hausärztlichen Praxis fördern?

- ☐ Sie agieren nur als Kontrollinstanz für gesundheitsbewusstes Verhalten Ihrer Patient:innen.

Informationen zur zertifizierten Fortbildung

Diese Fortbildung wurde von der Ärztekammer Nordrhein für das „Fortbildungszertifikat der Ärztekammer“ gemäß § 5 ihrer Fortbildungsordnung mit 3 Punkten (Kategorie D) anerkannt und ist damit auch für andere Ärztekammern anerkennungsfähig.

Anerkennung in Österreich: Für das Diplom-Fortbildungs-Programm (DFP) werden die von deutschen Landesärztekammern anerkannten Fortbildungspunkte aufgrund der Gleichwertigkeit im gleichen Umfang als DFP-Punkte anerkannt (§ 14, Abschnitt 1, Verordnung über ärztliche Fortbildung, Österreichische Ärztekammer (ÖÄK) 2013).

Hinweise zur Teilnahme:

- Die Teilnahme an dem zertifizierten Kurs ist nur online auf www.springermedizin.de/cme möglich.
- Der Teilnahmezeitraum beträgt 12 Monate. Den Teilnahmeschluss finden Sie online beim Kurs.
- Die Fragen und die Antworten werden online in zufälliger Reihenfolge zusammengestellt.

- Pro Frage ist jeweils nur eine Antwort zutreffend.
- Für eine erfolgreiche Teilnahme müssen 70% der Fragen richtig beantwortet werden.
- Teilnahme mit Abonnement dieser Fachzeitschrift, eMed- oder eDent-Abonnement.

- ☐ Sie reduzieren den Patient:innenkontakt auf ein Minimum, um die Selbstständigkeit zu stärken.
- ☐ Sie delegieren Aktivierungsaufgaben gänzlich an fachärztliche Kolleg:innen.
- ☐ Sie unterstützen Ihre Patient:innen partnerschaftlich durch Information, Motivation und partizipative Entscheidungsfindung.
- ☐ Sie alleine geben klare Anweisungen vor, um keine Unsicherheiten bei Ihren Patient:innen aufkommen zu lassen.

? Wie lässt sich Selbstmanagement am besten umsetzen?

- ☐ Überweisungsverfahren
- ☐ Einmalige Aufklärung bei Diagnosestellung
- ☐ Komplette Therapieautonomie der Patient:innen
- ☐ Alltagspraktische Umsetzung ärztlich besprochener Maßnahmen durch die Patient:innen
- ☐ Verweis auf die Packungsbeilage bei Medikamentenverschreibung

? Herr S. kommt regelmäßig zur Blutdruckkontrolle und bringt dabei sein Heftchen mit den täglich 2-mal zuhause gemessenen Werten mit. Er fragt Sie nach weiteren Tipps, um seine Werte verbessern zu können. Welchen Schluss bezüglich seiner Patient:innenaktivierung ziehen Sie?

- ☐ Herr S. zeigt Initiative und kann durch Beratung weiter aktiviert werden.
- ☐ Herr S. macht den Eindruck, überfordert zu sein, und sollte entlastet werden.
- ☐ Der Patient erscheint unmotiviert und sollte seinen Blutdruck deutlich engmaschiger kontrollieren.
- ☐ Herr S. sollte nur nach ärztlicher Empfehlung handeln, um nicht durcheinander zu kommen.
- ☐ Herr S. hat sich zu viel informiert und ist folglich zu aktiviert. Er sollte wieder mehr Verantwortung an Sie abgeben.

? Welcher langfristige Effekt ist durch gezielte Patient:innenaktivierung zu erwarten?

- ☐ Die Patient:innen distanzieren sich zunehmend von ihren Behandelnden.

- ☐ Die Patient:innen nehmen weniger Präventionsangebote wahr.
- ☐ Patient:innen entwickeln mehr Verantwortung und Handlungskompetenz.
- ☐ Hausärzt:innen kommunizieren ausschließlich mit Angehörigen.
- ☐ Patient:innen treffen alle Entscheidungen selbst.

? Der Rentner Herr G. lebt seit Jahren mit einer fortgeschrittenen chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD). Nach einem Gespräch mit Ihnen beginnt er, seine Erkrankung besser zu verstehen. Er reduziert seinen Zigarettenkonsum von einer Schachtel täglich auf 10 Zigaretten pro Tag und geht täglich spazieren. Beim nächsten Besuch berichtet er, freier durchatmen zu können und deutlich weniger Bedarfsmedikation zu benötigen. Was verdeutlicht dieses Fallbeispiel in Bezug auf die 3 Konzepte Patient:innenaktivierung, Selbstwirksamkeit und Selbstmanagement?

- ☐ Der Patient ist zwar aktiviert, benötigt jedoch deutlich mehr ärztliche Kontrolle.
- ☐ Patient:innenaktivierung fördert Selbstwirksamkeit und ermöglicht so ein besseres Selbstmanagement.
- ☐ Selbstmanagement ist in diesem Fall unabhängig von Patient:innenaktivierung oder Selbstwirksamkeit.
- ☐ Die vom Patient:innen ergriffenen Maßnahmen zeigen höchstens kurzfristige Effekte hinsichtlich der genannten Konzepte.
- ☐ Die Verbesserung der Situation von Herrn G. ist ausschließlich auf die ärztliche Beratung zurückzuführen.