



## Reflexionspapier

# Selbstmanagement-Förderung; acht Eckpfeiler zur Orientierung für Gesundheitsfachpersonen

**Ein Orientierungsrahmen für Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen, die ihre Interventionen konzipieren, anpassen oder evaluieren möchten**

## Einleitung

Nichtübertragbare Krankheiten (NCDs) stellen eine grosse Herausforderung für die öffentliche Gesundheit dar. Die Zunahme der NCDs hat weitreichende psychische, soziale und wirtschaftliche Auswirkungen: Sie erfordert eine multidisziplinäre Begleitung der Patient\*innen und gleichzeitig eine Unterstützung der Angehörigen. In diesem Zusammenhang ist das Gesundheitssystem bestrebt, kollektive und partizipative Ansätze zu stärken, um die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern und Ungleichheiten zu verringern.

Die Förderung des Selbstmanagements, wie sie im Konzept *Selbstmanagement-Förderung bei nicht-übertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen* des Bundesamtes für Gesundheit (BAG, 2022) beschrieben ist, verfolgt das Ziel, die Patient\*innen dabei zu unterstützen, ihre Gesundheit und ihren Alltag aktiv zu gestalten. Es handelt sich um eine strukturierte Begleitung, die auf der Stärkung der Handlungsfähigkeit (Empowerment), der gemeinsamen Entscheidungsfindung, der Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen, Patient\*innen und Angehörigen sowie auf der Entwicklung von Gesundheitskompetenzen basiert.

Die «éducation thérapeutique du patient» (ETP) ist in der französischsprachigen Fachliteratur ein eigenständiges Konzept. Sie wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 1998/2023) als ein kontinuierlicher, in die Behandlung integrierter und personenzentrierter Prozess definiert, der Pati-

ent\*innen ermöglicht, die nötigen Kompetenzen zu erwerben oder zu erhalten, um mit ihrer Krankheit besser zurechtzukommen, Komplikationen vorzu-beugen und ein ausgeglicheneres Leben zu führen. Diese beiden Ansätze – Förderung des Selbstmanagements und ETP – ergänzen und bereichern

## Inhaltsverzeichnis

Ziel des Dokuments	2
Definition des Pfeilers	2
Pfeiler 1 – Pädagogische Haltung	2
Pfeiler 2 – Zugang zu Wissen	3
Pfeiler 3 – Psychosoziale Dynamiken sowie Hebel und Hindernisse für die Selbstmanagement-Förderung	4
Pfeiler 4 – Psychologische Dimensionen und Sichtweisen in Bezug auf die Krankheit	6
Pfeiler 5 – Pädagogischer Rahmen	6
Pfeiler 6 – Soziale Unterstützung und Ressourcennetzwerk	8
Pfeiler 7 – Organisatorisches Umfeld und Rahmenbedingungen	9
Pfeiler 8 – Interprofessionelle Zusammenarbeit und Partnerschaften in der Gesundheitsversorgung	10
Perspektive	11
Fazit	11
Zusätzliches Begleitmaterial zur Erleichterung der praktischen Umsetzung der Eckpfeiler	12
Literaturverzeichnis	12

sich gegenseitig: Beide stellen die Person in den Mittelpunkt, wertschätzen ihre Erfahrungen und erkennen ihre Fähigkeit an, ihre Gesundheit selbst in die Hand zu nehmen.

In diesem Reflexionspapier wird aus Gründen der Verständlichkeit der Begriff «Patient\*in» verwendet. Damit ist eine Person gemeint, die mit einer chronischen, psychischen Krankheit oder mit einer Abhängigkeit lebt.

### Ziel des Dokuments

Dieses Reflexionspapier richtet sich an Gesundheitsfachpersonen, die individuelle oder kollektive Interventionen zur Förderung des Selbstmanagements umsetzen möchten. Es bietet einen strukturierten Rahmen, um diese Interventionen im Sinne einer Partnerschaft und Inklusion zu konzipieren, zu gestalten und anzupassen.

Die im Dokument vorgestellten Pfeiler wurden auf der Grundlage folgender Elemente entwickelt:

- Analyse veröffentlichter wissenschaftlicher Artikel,
- Konsens von Expert\*innen auf diesem Gebiet,
- Praxisrückmeldungen von in Projekten der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) engagierten Fachpersonen, erhoben mittels eines Fragebogens.

Diese Pfeiler bilden die Grundlage für die Konzeption einer Intervention zur Förderung des Selbstmanagements. Sie ergänzen die bestehenden Grundlagen und müssen auf die validierten, aktuellen Leitfäden von Institutionen wie dem Bundesamt für Gesundheit (BAG), der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder der Haute Autorité de Santé (HAS) sowie wissenschaftlichen Gesellschaften abgestimmt werden.

Im Mittelpunkt des Ansatzes stehen der Erwerb und die Aufrechterhaltung von Selbstmanagementkompetenzen. Sie stärken das Selbstwirksamkeitsgefühl und die Handlungsfähigkeit der Patient\*innen. Dieser kompetenzbasierte Ansatz richtet sich nicht nur an Patient\*innen, sondern auch an ihre Angehörigen, Peers und Fachpersonen. Alle sind gleichwertige Akteur\*innen bei der Förderung des Selbstmanagements und arbeiten auf Augenhöhe, um die Gesundheit und Lebensqualität der Patient\*innen zu verbessern.

### Definition des Pfeilers

Der Begriff «Pfeiler» bezeichnet die soliden Grundlagen, auf denen die Konzeption einer Intervention zur Förderung des Selbstmanagements basiert. Diese Pfeiler strukturieren die Überlegungen zu den Interventionen und folgen dabei einer thematischen Reihenfolge, die von der beruflichen Positionierung bis zu den organisatorischen und partnerschaftlichen Bedingungen reicht.

Jeder Pfeiler umfasst:

- eine Definition,
- konkrete Beispiele,
- Reflexionsfragen.

Sie bieten eine Hilfestellung für Fachpersonen, die ihre Praktiken mit einer partnerschaftlichen und selbstbestimmenden Perspektive der Patient\*innen konzipieren, anpassen oder analysieren möchten. Referenzen zur Vertiefung des Ansatzes finden sich am Ende dieses Dokuments.

### Pfeiler 1

#### Pädagogische Haltung

##### Definition

Die pädagogische Haltung bildet die Grundlage jeder Intervention zur Förderung des Selbstmanagements. Sie beinhaltet einen Paradigmenwechsel in der Beziehung: weg von einem krankheits- und verordnungszentrierten Modell, hin zu einem partnerschaftlichen Ansatz, der das Erfahrungswissen und die Lebenserfahrung der Patient\*innen anerkennt. Die pädagogische Haltung geht über die reine Vermittlung von Informationen oder technischem Know-how hinaus.

In dieser Perspektive ist die Fachperson nicht mehr nur eine Pflegeperson oder eine verordnende Expertin bzw. ein verordnender Experte, sondern wird zu einer Lernbegleiterin bzw. einem Lernbegleiter: ein\*e Gesundheitspartner\*in, welche\*r Personen bei der Entwicklung ihrer Selbstständigkeit, ihrer Handlungsfähigkeit und ihrer Fähigkeit, fundierte Entscheidungen für die eigene Gesundheit zu treffen, begleitet.

Die Literatur zeigt, dass die Qualität der Beziehung zwischen Fachpersonen und Patient\*innen einen starken Einfluss auf das Engagement, das Vertrauen und die nachhaltige Wirkung einer Selbst-

management-Intervention hat. Die überzeugendsten Ergebnisse stammen aus Interventionen, die auf einer echten Partnerschaft basieren, bei der die Erfahrungen, Wünsche und Kenntnisse der Patient\*innen in die gemeinsame Gestaltung der Behandlung einfließen.

Der Artikel von Stéphane Saillant (Revue Médicale Suisse, 2024) unterstreicht die tiefgreifenden psychischen Auswirkungen einer chronischen Erkrankung: Trauer um den gesunden Körper, das Gefühl des Kontrollverlusts und Ambivalenz – sowohl für die Patient\*innen als auch für die Fachpersonen. Die Begleitung einer Person, die mit einer chronischen Krankheit lebt, besteht nicht darin, sie zu «überzeugen» oder ihr eine Akzeptanz aufzuzwingen, sondern sie in einer respektvollen und unterstützenden Beziehung zu begleiten. Dies setzt voraus, dass das Ideal der «perfekten Patientencompliance» aufgegeben wird und vielmehr eine angemessene, reflektierte und insbesondere menschlichere Haltung eingenommen wird.

Ebenso erinnern Chambouleyron et al. (2012) daran, dass die Fachpersonen im Rahmen einer Pflegepartnerschaft zu Partner\*innen bei der gemeinsamen Entwicklung von Wissen und Strategien zum Selbstmanagement werden, und zwar unter Anerkennung der Erfahrungen und Realitäten der Patient\*innen. Diese pädagogische Haltung erfordert eine kontinuierliche berufliche Reflexion sowie die Fähigkeit, die eigenen Vorstellungen, Einstellungen und Interaktionsweisen zu hinterfragen. Nur so kann die Emanzipation und Selbstbestimmung der betreuten Personen tatsächlich unterstützt werden. Sie beruht auf der Interdisziplinarität, die hilft, die Komplexität von Situationen zu verstehen und Fachpersonen in ihrer täglichen Arbeit zu unterstützen.

### **Reflexionsfragen**

- Welchen Stellenwert messe ich bewusst oder unbewusst dem Erleben und dem Erfahrungswissen der Patient\*innen bei?
- Inwieweit spiegelt meine derzeitige Haltung eher eine partnerschaftliche Beziehung wider als die Position einer Expertin bzw. eines Experten oder einer verordnenden Person? Welche konkreten Elemente zeigen dies?
- Welche Vorurteile, Überzeugungen oder Vorstellungen beeinflussen mich, wenn ich mit Patient\*innen in Beziehung trete?

- Wie stehe ich zum Begriff der Autonomie oder Selbstbestimmung?
- Was bedeutet es für mich als Fachperson, die Kontrolle abzugeben oder gemeinsam zu gestalten, anstatt anzuleiten?

### **Pfeiler 2**

#### **Zugang zu Wissen**

##### **Definition**

Dieser Pfeiler betrifft die Anpassung von Inhalten, Sprache, Hilfsmitteln, Format und Kontext, damit die drei Arten von «Wissen» (Wissen, Fertigkeiten, Selbstkompetenz) für die Patient\*innen zugänglich und aussagekräftig sind.

Der Zugang basiert auf mehreren Dimensionen:

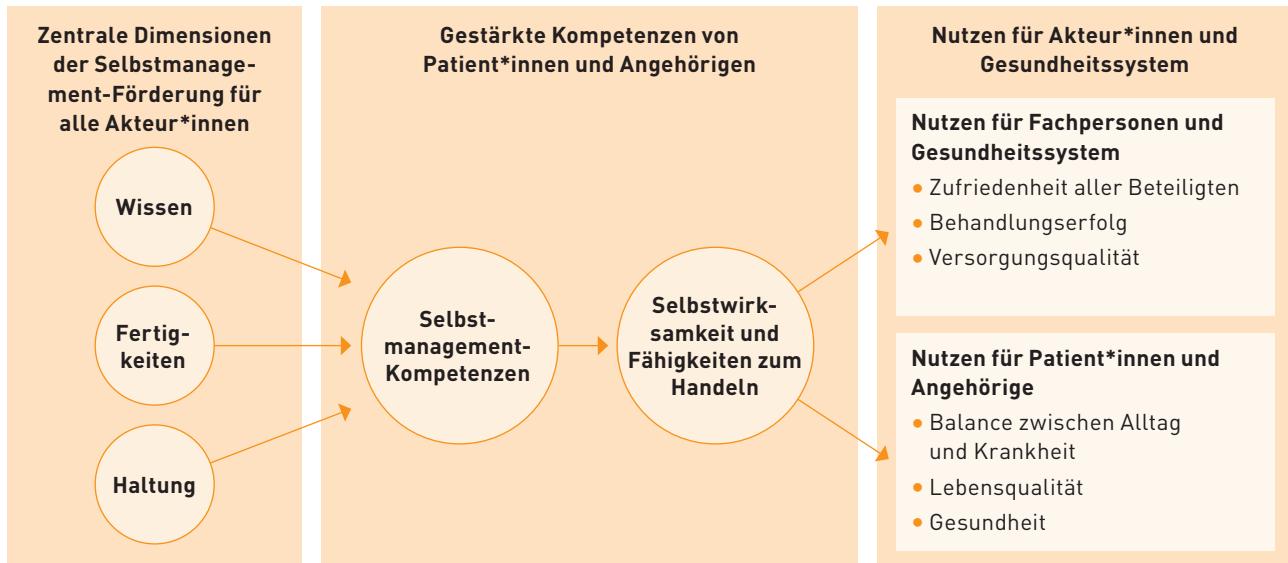
- Kognitiv: Gesundheitskompetenz, Klarheit der Konzepte und Botschaften.
- Linguistisch: verwendete Sprache, Schreibstil, Strukturierung und Kohärenz des Diskurses.
- Kulturell: Werte, Vorstellungen, lokale Relevanz und Anpassung an den sozialen Kontext.
- Emotional und psychologisch: Berücksichtigung von Emotionen, Sicherheitsgefühl, Motivation und Vertrauen.
- Kommunikationskanal: Vielfalt der Medien und Zugangskanäle (schriftlich, visuell, digital, mündlich, interaktiv).

Zugang bedeutet nicht einfach, Botschaften zu vereinfachen, sondern vielmehr die Voraussetzungen zu schaffen für angepasstes, verständliches und nützliches Lernen. Ziel ist, das Verständnis, die Aneignung und die Anwendung von Wissen im Alltag zu fördern.

Um einen Bezug zur Lebensrealität der Patient\*innen herzustellen, ist es unerlässlich, das Wissen an individuelle und kollektive Rahmenbedingungen anzupassen und dabei kulturelle und soziale Vielfalt zu berücksichtigen. Diese feine Kontextualisierung ermöglicht es, Wissen mit Erfahrung zu verknüpfen und es zu einem konkreten Hebel für Selbstständigkeit und Handeln zu machen.

ABBILDUNG 1

**Schritte hin zum Nutzen der Selbstmanagement-Förderung**



Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Grange & Allenet (2013)

**Reflexionsfragen**

- Welche kognitiven, sprachlichen, kulturellen oder emotionalen Hindernisse könnten das Verstehen oder die Aneignung der Inhalte einschränken?
- Wie passe ich Sprache, Hilfsmittel und Formate an, um diese Hindernisse zu überwinden und gleichzeitig den Reichtum der Inhalte zu bewahren?
- Inwieweit habe ich eine aktive Überprüfung des Verstehens (Feedback, Interaktionen, Umformulierung) eingeführt, anstatt davon auszugehen, dass die Botschaft verstanden wird?
- Wie integriere ich Vielfalt (Sprache, Kultur, Bildungsniveau, Lebensumfeld) bereits bei der Konzeption der Intervention?

**Pfeiler 3**

**Psychosoziale Dynamiken sowie Hebel und Hindernisse für die Selbstmanagement-Förderung**

**Definition**

Dieser Pfeiler erinnert daran, dass die Förderung des Selbstmanagements nicht nur auf der Vermittlung von Wissen oder dem Erlernen von technischen Fertigkeiten beruht. Diese Interventionen werden stark von psychologischen, emotionalen, sozialen und kontextuellen Faktoren beeinflusst, die miteinander interagieren.

Selbstmanagement kann als Kombination zweier sich ergänzender, manchmal dissonanter Dynamiken betrachtet werden:

- Die praktische Bewältigung der Erkrankung beinhaltet sowohl Verhaltensweisen, die den Lebensstil betreffen (z. B. ausgewogene Ernährung, Bewegung), als auch solche, die direkt mit der Behandlung der Erkrankung zusammenhängen (z. B. korrekte Einnahme von Medikamenten, Überwachung klinischer Indikatoren und Umgang mit Symptomen).

- Die psychologische Anpassung, die sich darauf bezieht, wie eine Person emotional, identitätsbezogen und existenziell mit der Erkrankung lebt: Stressbewältigung, Gefühl des Kontrollverlusts, Akzeptanz, Lebensqualität.

Eine Person kann sich strikt an die medizinischen Empfehlungen halten und gleichzeitig emotional leiden; eine andere Person hingegen kann eine gute psychische Stabilität aufweisen, ohne sehr aktiv in ihrem Selbstmanagement zu sein. Aus diesem Grund ist eine umfassende und differenzierte Evaluation erforderlich, die all diese Dimensionen miteinbezieht.

Zahlreiche veränderbare Faktoren beeinflussen diese Dynamiken:

- Psychologische Faktoren: Motivation, Einstellung zur Krankheit, Gefühl der Selbstwirksamkeit, Wahrnehmung der Kontrolle.
- Verhaltensbezogene Faktoren: praktische Fähigkeiten, Routinen, persönliche Organisation.
- Emotionale Faktoren: Stress, Angst, Entmutigung, emotionale Überlastung.
- Soziale und umweltbezogene Faktoren: wahrgenommene Unterstützung, Zugang zu Gesundheitsversorgung, soziale Normen, verfügbare Ressourcen.

Hindernisse können intern (z. B. nachlassende Motivation, einschränkende Überzeugungen, psychische Störungen) oder extern (z. B. wenig unterstützendes Umfeld, therapeutische Komplexität, Isolation) sein. Nicht veränderbare Faktoren wie Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Status oder Komorbiditäten bilden einen Referenzrahmen, der die Wirkung der verfügbaren Hebel beeinflusst.

Dieser Pfeiler lädt zu einer differenzierten und systemischen Betrachtung der Förderung des Selbstmanagements ein. Es handelt sich um eine integrative Dynamik, die nicht auf beobachtbare Verhaltensweisen beschränkt ist. Sie unterstreicht die Notwendigkeit einer Begleitung, die auf die Lebenswege, die Anpassungsfähigkeiten und die subjektiven Realitäten der Patient\*innen abgestimmt ist. Eine erste Gesamtbilanz sollte daher neben den biomedizinischen und verhaltensbezogenen Aspekten auch emotionale, motivationale und soziale Dimensionen umfassen.

### Reflexionsfragen

- Erkenne ich in meiner täglichen Arbeit die Bedeutung psychologischer, emotionaler und sozialer Dimensionen an?*
- Welche Vorurteile habe ich hinsichtlich der Veränderungsfähigkeit der Patient\*innen?*
- Achte ich auf die Zusammenhänge zwischen persönlichen Ressourcen, Lebensbedingungen und Gesundheitsverhalten?*
- Welche Interpretationsmuster verwende ich, um die Schwierigkeiten der Patient\*innen zu verstehen?*
- Bin ich mir der Gegenreaktionen bewusst, die komplexe Situationen in mir hervorrufen können?*

### Zusammenfassung der Determinanten des Selbstmanagements

Tabelle 1 fasst die wichtigsten Determinanten des Selbstmanagements chronischer Krankheiten zusammen, die in der Studie von Alexandre et al. (2021) identifiziert wurden. Sie unterscheidet zwischen

TABELLE 1

#### Die wichtigsten Determinanten des Selbstmanagements bei chronischen Erkrankungen

Kategorie	Determinanten	Anmerkungen
Psycho-logische Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wissen</li> <li>Motivation</li> <li>Positive Einstellung</li> <li>Depression</li> </ul>	Depressionen sind ein wichtiger Risikofaktor.
Verhaltens-faktoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selbstwirksamkeit</li> <li>Praktische Fähigkeiten</li> <li>Gewohnheiten und Routinen</li> </ul>	Direkte Auswirkungen auf die tägliche Bewältigung.
Emotionale Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stress</li> <li>Entmutigung</li> <li>Angst</li> <li>Emotionale Überlastung</li> </ul>	Sie können erhebliche Hindernisse darstellen.
Umwelt- und Sozial-faktoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soziale Unterstützung (Familie, Peers)</li> <li>Zugang zu Gesundheitsversorgung</li> <li>Soziale Normen</li> </ul>	Unterstützung fördert das Engagement.
Nicht veränderbare Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortgeschrittenes Alter</li> <li>Weibliches Geschlecht</li> <li>Polymedikation (Polypharmazie)</li> <li>Prekäre Lebensbedingungen</li> </ul>	Sie beeinflussen den Kontext und die Anpassungsfähigkeit.

Quelle: adaptiert nach Alexandre et al. (2021)

veränderbaren Faktoren, auf welche die Begleitung Einfluss nehmen kann, und nicht veränderbaren Faktoren, die den individuellen Kontext beeinflussen. Diese Darstellung verdeutlicht die multidimensionale Komplexität des Selbstmanagements und die Bedeutung einer umfassenden und personalisierten Evaluation.

#### Pfeiler 4

### Psychologische Dimensionen und Sichtweisen in Bezug auf die Krankheit

#### Definition

Personen, die mit einer chronischen Krankheit leben, bilden keine homogene Gruppe. Im Laufe der Zeit entwickelt jede Person eine eigene Sicht auf ihre Krankheit: Was bedeutet sie? Was verändert sie? Was ermöglicht oder verhindert sie? Diese Sichtweisen beeinflussen die Art und Weise, wie man mit der Krankheit lebt, wie man sie im Alltag bewältigt und welchen Sinn man dem Erlebten gibt.

Die Förderung des Selbstmanagements basiert auf der Verknüpfung von Verhaltensweisen, Einstellungen, Überzeugungen, psychologischen Ressourcen und emotionalen Anpassungen. Einige Patient\*innen zeigen ein hohes Engagement mit gleichzeitig hoher psychischer Belastung, andere engagieren sich moderat bei gleichzeitig grosser emotionaler Stabilität. Diese Beispiele veranschaulichen die Notwendigkeit einer differenzierten Begleitung, bei der die Fachperson Folgendes anpasst:

- die pädagogischen Methoden,
- das Tempo und die Pausenzeiten,
- die emotionale Unterstützung,
- das Anerkennen von Momenten der Schwäche.

Die psychologische Dimension ist entscheidend, da sie die Motivation, die Akzeptanz, die aktive Mitarbeit und die Nachhaltigkeit von Veränderungen beeinflusst. Aktives Zuhören – auch des Unausgesprochenen – ist daher unerlässlich, um das Erlebte zu verstehen, Ressourcen zu identifizieren und die Begleitung feinfühlig anzupassen.

Mehrere Modelle aus der Gesundheitspsychologie ermöglichen eine Strukturierung dieser Auslegung:

- das COM-B-Modell von Michie et al. (2014), das drei Hebel ins Zentrum rückt, die es zu untersuchen gilt: Fähigkeit, Möglichkeit und Motivation,

- die Selbstwirksamkeitstheorie (Bandura), die die Bedeutung des Vertrauens in die eigenen Fähigkeiten unterstreicht,
- das «Theory & Techniques Tool», das diese Mechanismen mit konkreten Interventionstechniken verknüpft.

Diese Modelle bieten nützliche Anhaltspunkte, um Situationen zu analysieren, die relevantesten Ansätze auszuwählen und Anpassungsprozesse nachhaltig zu unterstützen.

#### Reflexionsfragen

- Welche Sichtweise hat die Patientin oder der Patient auf die eigene Krankheit? (z. B.: «Was bedeutet Arthrose für mich?»)
- Inwieweit lässt meine Intervention Raum für Entspannung oder emotionale Unterstützung in Momenten der Vulnerabilität?
- Wie kann ich das Tempo, die Anforderungen und die Übergänge an den psychologischen Zustand und das Erlebte der Person anpassen?
- Welche professionellen Haltungen fördern ein Gleichgewicht zwischen Anforderungen und Fürsorge, ohne zu bevormunden oder Schuldgefühle zu wecken?

#### Pfeiler 5

### Pädagogischer Rahmen

#### Definition

Der pädagogische Rahmen beschreibt die Methodik, auf der die Konzeption einer Intervention zur Förderung des Selbstmanagements basiert. Er stützt sich auf die Kompetenzentwicklung im Bereich der Selbstpflege und der Krankheitsbewältigung und umfasst vier zentrale Schritte:

- Die Bedürfnisse der Patient\*innen oder der Gruppe analysieren.
- Festlegung gemeinsam erarbeiteter Lernziele, die auf den zu entwickelnden oder zu erhaltenen Selbstmanagementkompetenzen basieren.
- Auswahl bewährter pädagogischer Methoden, die auf die Ziele und Profile der Teilnehmenden abgestimmt sind.
- Planung eines flexiblen Ablaufs, der je nach Kontext und Rückmeldungen der Patient\*innen angepasst werden kann.

In Übereinstimmung mit dem Konzept *Selbstmanagement-Förderung* des Bundesamtes für Gesundheit (BAG, 2022, S. 11) sind bei den Patient\*innen fünf Kernkompetenzen zu entwickeln:

- Eine partnerschaftliche Haltung annehmen und sich einem gemeinsamen Lernprozess öffnen.
- Einen Umgang mit Gesundheitsrisiken, Krankheit(en) und den Behandlungen finden.
- Sich mit den möglichen Auswirkungen der Krankheit(en) und deren Folgen auf das private, soziale und berufliche Leben auseinandersetzen.
- Zu sich selbst Sorge tragen, sowie interne und externe Ressourcen mobilisieren (z. B. Umfeld oder Nutzung der Ressourcen im Gesundheitssystem).
- Basierend auf der eigenen Handlungs-Motivation und im Austausch mit den Fachpersonen Entscheide fällen, priorisieren und umsetzen.

Um die Handlungsfähigkeit zu stärken und Selbstmanagementkompetenzen zu entwickeln, basiert das Lernen auf drei Dimensionen:

- Wissen: Kenntnisse über die Krankheit, Behandlungen, Nebenwirkungen, verfügbare Ressourcen und das Gesundheitssystem.
- Fertigkeiten: praktische Kompetenzen zum Umgang mit Symptomen, zur Anpassung des Lebensstils, zur Problemlösung und zur Entscheidungsfindung im Alltag.
- Selbstkompetenz: Einstellungen, Emotionen und Verhaltensweisen, die die Motivation, das Selbstvertrauen und die Fähigkeit unterstützen, sich als Akteur\*in der eigenen Gesundheit zu positionieren.

Sobald dieser Rahmen definiert ist, kann er in Bezug auf Form, Rhythmus, Methoden und Hilfsmittel an die Eigenschaften der begleiteten Personen angepasst werden, wobei die Grundsätze der Wirksamkeit, Evaluation und Sorgfalt zu beachten sind. Unabhängig davon, ob es sich um eine individuelle Begleitung oder die Begleitung einer Gruppe handelt, zielt der pädagogische Rahmen nicht darauf ab, die Intervention in Stein zu meisseln. Er unterstützt vielmehr eine lebendige Lernerfahrung, die Raum für Austausch, Reflexion und Experimentieren bietet, und ist nicht einfach als Ort der Wissensvermittlung konzipiert. Die Fachperson agiert als Lernbegleiter\*in und begleitet die individuellen und kollektiven Dynamiken.

Der Artikel von Chambouleyron et al. (2012) veranschaulicht die Notwendigkeit eines pädagogischen Rahmens, der in der gelebten Realität der Patient\*innen verankert ist. Er betont die Bedeutung flexibler, partizipativer und kontextualisierter Methoden, die das aktive Engagement und die Aneignung von Wissen fördern.

### **Konkrete Beispiele**

- Verwendung eines anerkannten Modells (z. B. Intervention Mapping oder PRECEDE-PROCEED) zur Strukturierung der Bedarfsanalyse und Planung.
- Einsatz interaktiver Methoden: Workshops, Rollenspiele, Erfahrungslernen, Peer-to-Peer- oder Gruppenlernen.
- Gemeinsame Festlegung der Lernziele mit den Patient\*innen, wobei der Schwerpunkt eher auf der Entwicklung von Kompetenzen (z. B. Entscheidungsfindung, Orientierung im Gesundheitssystem, Kommunikation) als auf dem reinen Wissenserwerb liegt.
- Einplanung von formativen Rückmeldephasen (Feedback, Zwischenevaluation), um die Inhalte und Methoden entsprechend den Rückmeldungen der Teilnehmenden anzupassen.

### **Reflexionsfragen**

- Welche (theoretischen, methodischen oder persönlichen) Orientierungspunkte leiten die Gestaltung meiner Intervention? Was sagen sie über meine Sichtweise der Förderung des Selbstmanagements aus?
- Wie beeinflussen meine Vorstellungen vom Lernen (linear, erfahrungsorientiert, kollektiv, individuell usw.) die Art und Weise, wie ich die Intervention konzipiere?
- Was verstehe ich unter aktivem Engagement und unter «Kompetenzen entwickeln»? Welche Kompetenzen schätze ich am meisten?
- Wie sehe ich die Rolle der Evaluation: als Kontrollinstrument, als Mittel zur Anpassung oder als Mittel zum Dialog?
- Welche Erfahrungen habe ich mit der Moderation interaktiver pädagogischer Methoden und wie sicher fühle ich mich damit?

## Pfeiler 6

### Soziale Unterstützung und Ressourcennetzwerk

#### Definition

Soziale Unterstützung ist ein entscheidender Faktor für die Förderung des Selbstmanagements. Sie stärkt die Motivation, die Selbstwirksamkeit und die Anpassungsfähigkeit und wirkt auf mehreren Ebenen:

- Affektiv: Gefühl, verstanden, unterstützt und geschätzt zu werden.
- Informationell: Austausch von Erfahrungen, Ratschlägen und praktischem Wissen.
- Materiell: Konkrete Hilfe bei alltäglichen Aufgaben oder beim Umgang mit der Krankheit.
- Motivational: Ermutigung, Anerkennung und Bestätigung des zurückgelegten Weges.

Unterstützung kann von Peers, Angehörigen, Fachpersonen, aber auch von der Gruppe oder der Gemeinschaft im weiteren Sinne kommen. Die Erfahrungen und Ressourcen der Person in ihrem konkreten sozialen Umfeld haben einen starken Einfluss darauf, wie diese Unterstützung wahrgenommen, mobilisiert und integriert wird. Daher müssen die Interventionen an den familiären, sozialen und gemeinschaftlichen Kontext angepasst werden.

Studien zeigen, dass wahrgenommene und mobilisierte soziale Unterstützung mit folgenden Faktoren verbunden ist:

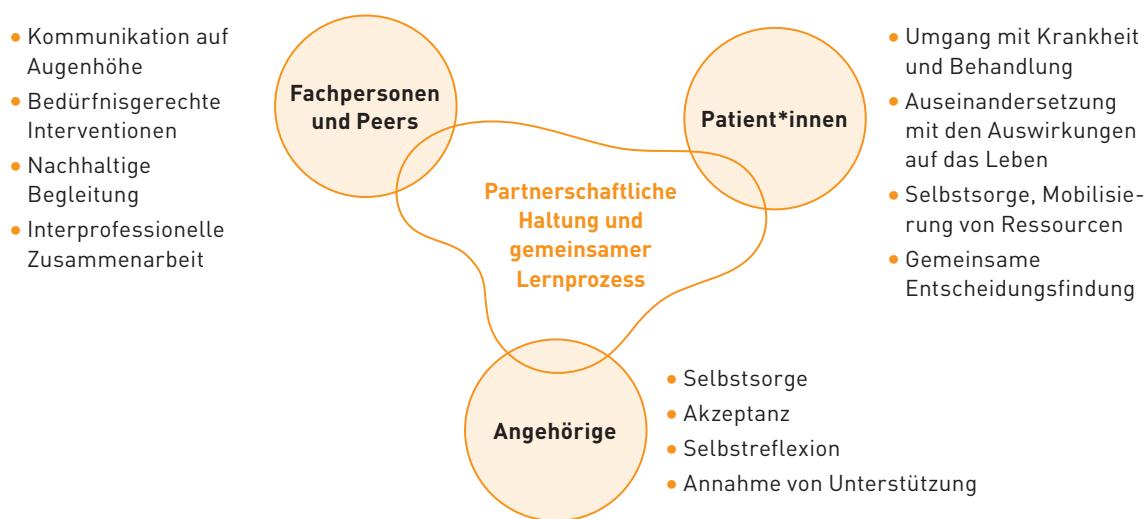
- einer stärkeren Bereitschaft, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen umzusetzen,
- einer besseren Lebensqualität,
- einer gesteigerten Selbstwirksamkeit,
- einer stabileren emotionalen Anpassung an die Krankheit.

Umgekehrt stellen soziale Isolation oder mangelnde Unterstützung ein grosses Hindernis für das Engagement dar – insbesondere für Personen mit Komorbiditäten oder in vulnerablen Situationen.

Die Gruppe sollte daher nicht nur als pädagogischer Rahmen, sondern auch als Ort der Begegnung, des Erfahrungsaustauschs und der gegenseitigen Anerkennung wahrgenommen werden. Die Intervention bietet dann die Gelegenheit, bestehende Netzwerke wieder aufzubauen oder zu stärken, indem – soweit möglich und sinnvoll – Angehörige, Peers und Akteur\*innen aus dem näheren Umfeld einbezogen werden.

ABBILDUNG 2

#### Die Selbstmanagement-Kompetenzen der Patient\*innen, der mitbetroffenen Angehörigen, der Peers und der Fachpersonen gehen Hand in Hand



### Reflexionsfragen

- Welchen Platz nehmen Angehörige, Peers oder Bezugspersonen im Begleitprozess ein?  
Wird dieser Platz festgelegt, vorgeschlagen oder gemeinsam ausgehandelt?
- Ermöglicht die Intervention die Entwicklung neuer Beziehungen (Peer-Hilfe, Mentoring, informelle Unterstützung)? Welche werden gefördert?
- Inwiefern fördert oder behindert meine berufliche Positionierung die Entstehung eines Unterstützungsnetzwerks rund um die Person herum?

### Pfeiler 7

#### Organisatorisches Umfeld und Rahmenbedingungen

##### Definition

Kontextuelle Faktoren auf institutioneller, organisatorischer und systemischer Ebene beeinflussen die Umsetzung von Interventionen zur Förderung des Selbstmanagements direkt. Selbst die am besten konzipierten Interventionen können auf strukturelle Hindernisse stossen: Dazu zählen Zeitdruck, institutionelle Rigidität, Mangel an personellen oder materiellen Ressourcen, fehlende Koordination oder Flexibilität in den Prozessen.

Die organisatorischen Bedingungen prägen den Handlungsspielraum der Fachpersonen und bestimmen ihre Möglichkeit, die Interventionen an den Kontext der Patient\*innen anzupassen. Mehrere Studien betonen, dass der berufliche Handlungsspielraum – die Möglichkeit, Kommunikation, Tempo oder Modalitäten der Begleitung anzupassen – ein entscheidender kontextueller Faktor für den Erfolg der Interventionen ist.

Aus Sicht der Patient\*innen sind die Hindernisse oft struktureller Natur:

- Schwierigkeiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung,
- wirtschaftliche oder transporttechnische Einschränkungen,
- begrenzte Verfügbarkeit der Fachpersonen,
- administrative oder logistische Komplexität.

Diese Faktoren können das Engagement bremsen oder Selbstmanagement-Programme weniger zugänglich machen – insbesondere für Personen in vulnerablen Situationen.

Eine genaue Berücksichtigung der organisatorischen, institutionellen und sozioökonomischen Stressoren, denen die Patient\*innen ausgesetzt sind, ist unerlässlich, um die Relevanz, Chancengleichheit und Nachhaltigkeit der Interventionen zu gewährleisten. Die Voraussetzungen für die Förderung des Selbstmanagements sind ein unterstützendes Arbeitsumfeld, eine engagierte Führungs Ebene und eine institutionelle Kultur, die Partizipation, interdisziplinäre Zusammenarbeit und flexible Praktiken fördert.

### Reflexionsfragen

- Ermöglicht der institutionelle Rahmen, in dem ich arbeite, eine echte Unterstützung der beruflichen Autonomie und die Umsetzung von Selbstmanagement-Interventionen?
- Unterstützen die Geschäftsleitung und die Vorgesetzten aktiv den Ansatz der Selbstmanagement-Förderung?
- Bin ich in der Lage, mit meinem interdisziplinären Team bestimmte organisatorische Praktiken weiterzuentwickeln oder die Bedeutung von Selbstmanagement in unserem Arbeitsumfeld zu verteidigen?
- Wie nehmen die Patient\*innen diese Stressoren wahr? Welchen Handlungsspielraum haben sie angesichts von Zugangsbarrieren, Behandlungsunterbrechungen oder komplexen Abläufen?
- Berücksichtigt meine Intervention strukturelle (wirtschaftliche, soziale, kulturelle) Ungleichheiten beim Zugang zu Informationen, Gesundheitsversorgung und Ressourcen, die für das Selbstmanagement erforderlich sind?

## Pfeiler 8

### Interprofessionelle Zusammenarbeit und Partnerschaften in der Gesundheitsversorgung

#### Definition

Die Förderung des Selbstmanagements basiert auf einer geteilten Verantwortung zwischen verschiedenen Akteur\*innen. Dieser Ansatz geht über die Grenzen eines einzelnen Berufs hinaus und mobilisiert eine vielfältige Expertise: medizinische, pflegerische, psychosoziale, pädagogische, aber auch Erfahrungswerte von Personen, die mit der Krankheit leben, ihren betreuenden Angehörigen und Peers.

Das «Montréal Model» stellt diese partnerschaftliche Vision in den Vordergrund: Das Erfahrungswissen der Patient\*innen wird als Ergänzung zum wissenschaftlichen und beruflichen Wissen auf allen Ebenen – klinisch, in der Ausbildung und organisatorisch – anerkannt. Dieses Modell schlägt eine Weiterentwicklung der Pflegebeziehung vor, in der die Patient\*innen zu aktiven Partner\*innen bei der Konzeption, Umsetzung und Evaluation von Interventionen werden.

Die Partnerschaft in der Gesundheitsversorgung beschränkt sich nicht auf die Koordination von Massnahmen. Es geht darum, gemeinsam eine kohärente Intervention zu entwickeln, in der jede Akteurin bzw. jeder Akteur – Fachpersonen, Peers, Angehörige, Institution – für ihren bzw. seinen spezifischen Beitrag und ihre bzw. seine Rolle im Prozess anerkannt wird. Die überzeugendsten Ergebnisse werden erzielt, wenn die Zusammenarbeit wirklich praktikabel ist:

- gemeinsame Ziele,
- Kohärenz der Botschaften,
- interdisziplinäre Aus- und Weiterbildung,
- Einbeziehung von Erfahrungswissen in die Teamdynamik.

Institutionelle Unterstützung ist eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg. Die Unterstützung durch die Vorgesetzte oder die Geschäftsleitung ermöglicht es, diese Vorgehensweisen zu legitimieren, Ressourcen (Zeit, Budget, Aus- und Weiterbildung) freizusetzen und deren Nachhaltigkeit zu gewährleisten. Ohne dieses organisatorische Engagement laufen selbst die vielversprechendsten Initiativen Gefahr, isoliert zu bleiben oder nur wenig in die Gesundheitsversorgung integriert zu werden. Die Entwicklung einer Kultur der Zusammenarbeit und von Strukturen, die Partnerschaften fördern, ist daher ein wesentlicher Hebel für die Qualität, Nachhaltigkeit und Chancengleichheit der Förderung des Selbstmanagements.

#### Reflexionsfragen

- Welche relevanten Akteur\*innen ausserhalb meines Berufsbereichs (Peers, betreuende Angehörige, Sozialberufe, Psycholog\*innen usw.) könnte ich einbeziehen?
- Inwieweit sind die Botschaften, Materialien und Werte aller beteiligten Akteur\*innen aufeinander abgestimmt?
- Wie kann ich Formen der Zusammenarbeit (Sitzungen, Netzwerke, gemeinsame Rollen) einrichten, die das Selbstmanagement fördern, ohne die Intervention zu fragmentieren?
- Wie kann die Partnerschaft mit den Patient\*innen – und gegebenenfalls mit Peers – institutionalisiert und im System wertgeschätzt werden?
- Ist die von mir praktizierte interdisziplinäre Zusammenarbeit eine echte Partnerschaft oder lediglich eine Aneinanderreihung von Massnahmen?

## Perspektive

Da sich Ansätze zur Förderung des Selbstmanagements zunehmend in der klinischen Praxis und Gesundheitspolitik etablieren, ist es unerlässlich, dass sie ihren festen Platz in der Ausbildung von Fachpersonen sowie als anerkannte und von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattete Leistungen finden. Nur wenn sie pädagogisch und institutionell fest verankert sind, können die in diesem Merkblatt vorgestellten Eckpfeiler konkret in die tägliche Praxis umgesetzt werden.

Die acht vorgeschlagenen Pfeiler bieten einen strukturierenden, aber flexiblen Rahmen, der es ermöglicht, die verschiedenen Dimensionen der Förderung des Selbstmanagements auf transversale und reflexive Weise zu prüfen. Sie stützen sich auf theoretisches Wissen, Rückmeldungen aus der Praxis und Modelle aus den Geistes- und Sozialwissenschaften. Dieser Rahmen soll allen Akteur\*innen helfen,

- die eigenen Handlungshebel zu identifizieren,
- die eigenen Praktiken zu analysieren,
- gemeinsam mit den Patient\*innen gerechtere, humanere und nachhaltigere Gesundheitspfade zu entwickeln.

Über die Stärkung der individuellen Autonomie hinaus hat die Förderung des Selbstmanagements ein transformatives Potenzial für die Entwicklung von Gesundheitskompetenzen und Health Literacy sowie den Abbau von Ungleichheiten. Durch die Wertschätzung der individuellen Ressourcen jeder Person – unabhängig von ihrer sozialen, kulturellen oder wirtschaftlichen Herkunft – fördert sie eine Anpassung der Gesundheitsversorgung an die realen Lebensumstände und nicht umgekehrt. Somit trägt sie dazu bei, Ungleichheiten beim Zugang, Verständnis und der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen zu verringern – insbesondere für Personen, die in vulnerablen Situationen oder weit entfernt vom Versorgungssystem leben.

Dieses Dokument sieht keine Standardisierung der Vorgehensweise vor, sondern soll Raum für Reflexion und Experimente schaffen. Es richtet sich an alle Fachpersonen, die realitätsnahe Interventionen entwickeln möchten, welche die Vielfalt der Lebenswege und Bedürfnisse ihrer Patient\*innen und Angehörigen berücksichtigen.

## Fazit

Damit Selbstmanagement-Förderung nicht nur auf dem guten Willen von Einzelnen beruht, sondern vollständig in den Gesundheitspfad integriert wird, müssen sich Ausbildungsstrukturen, Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik dazu bekennen, diese Methode aktiv zu fördern. Nur unter dieser Voraussetzung kann die Partnerschaft in der Gesundheitsversorgung zu einem Schlüsselement für Chancengleichheit, Wirksamkeit und Menschlichkeit im Gesundheitssystem werden.

### Zusätzliches Begleitmaterial zur Erleichterung der praktischen Umsetzung der Eckpfeiler

Organisation Mondiale de la Santé (2023). *Éducation thérapeutique : Guide introductif*. Verfügbar in Französisch und Englisch. <https://www.who.int/europe/fr/publications/i/item/9789289060219>

Haute Autorité de Santé (2007, 2013). *Éducation thérapeutique du patient : Guide introductif*. [https://www.has-sante.fr/jcms\\_r\\_1496895/fr/education-therapeutique-du-patient-etp](https://www.has-sante.fr/jcms_r_1496895/fr/education-therapeutique-du-patient-etp)

Haute Autorité de Santé (2016). *Décision partagée dans la relation patient-soignant*.

[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1671523/fr/patient-et-professionnels-de-sante-decider-ensemble](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1671523/fr/patient-et-professionnels-de-sante-decider-ensemble)

→ Ein sehr übersichtlicher, praktischer Leitfaden zu den Schritten der gemeinsamen Entscheidungsfindung, der einzunehmenden Haltung, den Kommunikationsinstrumenten und konkreten Anwendungsbeispielen.

Lacroix, A., & Assal, J.-P. (2013). *L'éducation thérapeutique des patients – Accompagner les patients avec une maladie chronique : nouvelles approches*. Odile Jacob.

→ Ein Standardwerk zu den emotionalen, identitätsbezogenen und zwischenmenschlichen Aspekten des Selbstmanagements. Es behandelt die verschiedenen Phasen, die Patient\*innen durchlaufen, die Vorstellungen von Krankheit und die zu wählenden pädagogischen Ansätze.

Le « Montréal Model »: Enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé (2015).

*Santé Publique, Hors-série (S1)*. <https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2015-HS-page-41?lang=fr>

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing: Helping People Change* (3<sup>e</sup> éd.). Guilford Press.

→ Ein in der Pflege weitverbreiteter praktischer Leitfaden zur Begleitung von Veränderungen, zur Förderung der Selbstständigkeit und zur Stärkung der therapeutischen Allianz durch aktives Zuhören, Wertschätzung der Patient\*innen und gemeinsame Gestaltung.

Theory & Techniques Tool (n.d.). *Human Behaviour Change*.

<https://theoryandtechniquetool.humanbehaviourchange.org>

→ Um die identifizierten Hebel mit Interventionstechniken zu verknüpfen.

Michie, S., Atkins, L., & West, R. (n.d.). *COM-B model. Behaviour Change Wheel*.

<https://www.bitbarriertool.com>

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (n.d.). *PRECEDE-PROCEED model: Health program planning and evaluation*.

<https://editverse.com/fr/health-program-planning-community-assessment-intervention-design/>

### Literaturverzeichnis

Alexandre, K., Campbell, J., Bugnon, M., Henry, C., Schaub, C., Serex, M., ... & Peytremann-Bridevaux, I. (2021). Factors influencing diabetes self-management in adults: an umbrella review of systematic reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 19(5), 1003-1118. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00020>

Alexandre, K., Vallet, F., Peytremann-Bridevaux, I., & Desrichard, O. (2021). Identification of diabetes self-management profiles in adults: A cluster analysis using selected self-reported outcomes. *PLOS ONE*, 16(1), e0245721. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245721>

Allegranter, J. P., Wells, M. T., & Peterson, J. C. (2019). Interventions to Support Behavioral Self-Management of Chronic Diseases. *Annual Review of Public Health*, 40, 127-146.

<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-044008>

Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2022). *Konzept Selbstmanagement-Förderung bei nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen*. [https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2023-12/Konzept%20Selbstmanagement-F%C3%B6rderung\\_0.pdf](https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2023-12/Konzept%20Selbstmanagement-F%C3%B6rderung_0.pdf)

Chambouleyron, M., Joly, C., Lasserre Moutet, A., Lataillade, L., Lagger, G., & Golay, A. (2012). Construire un programme d'ETP en lien avec la réalité des patients. *Diabète & obésité*, 7(59), 168-173.

[https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/enseignement\\_therapeutique\\_pour\\_maladies\\_chroniques/documents/construire\\_programme\\_education\\_therap.pdf](https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/enseignement_therapeutique_pour_maladies_chroniques/documents/construire_programme_education_therap.pdf)

- Correia, J. C., Waqas, A., Assal, J. P., Davies, M. J., Somers, F., Golay, A., & Pataky, Z. (2023). Effectiveness of therapeutic patient education interventions for chronic diseases: a systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. *Frontiers in Medicine*, 9, 996528. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.996528>
- Dumez, V., & L'Espérance, A. (2024). Beyond experiential knowledge: a classification of patient knowledge. *Social Theory & Health*, 22(3), 173-186. <https://doi.org/10.1057/s41285-024-00208-3>
- Farley, H. (2019). Promoting self-efficacy in patients with chronic disease beyond traditional education: A literature review. *Nursing Open*, 7(1), 30-41. <https://doi.org/10.1002/nop2.382>
- Grange, L., & Allenet, B. (2013). Principe et réalisation pratique de l'ETP. *Revue du Rhumatisme Monographies*, Volume 80, no. 3, 146-151.
- Heggdal, K., Mendelsohn, J. B., Stepanian, N., Oftedal, B. F., & Larsen, M. H. (2021). Health-care professionals' assessment of a person-centred intervention to empower self-management and health across chronic illness: Qualitative findings from a process evaluation study. *Health Expectations*, 24(4), 1367-1377. <https://doi.org/10.1111/hex.13271>
- Kim, M. T., Radhakrishnan, K., Heitkemper, E. M., Choi, E., & Burgermaster, M. (2021). Psychosocial phenotyping as a personalization strategy for chronic disease self-management interventions. *American Journal of Translational Research*, 13(3), 1617-1635. PMID: 33841684; PMCID: PMC8014371.
- Lorig, K., Holman, H. (2003). Self-Management Education: History, Definition, Outcomes and Mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*. [https://www.researchgate.net/profile/Kate-Lorig/publication/10657284\\_Self-Management\\_Education\\_History\\_Definition\\_Outcomes\\_and\\_Mechanisms/links/0912f50e12de-becb2c000000/Self-Management-Education-History-Definition-Outcomes-and-Mechanisms.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Kate-Lorig/publication/10657284_Self-Management_Education_History_Definition_Outcomes_and_Mechanisms/links/0912f50e12de-becb2c000000/Self-Management-Education-History-Definition-Outcomes-and-Mechanisms.pdf)
- Michie, S., Atkins, L., & West, R. (2014). *The Behaviour Change Wheel: A Guide to Designing Interventions*. Silverback Publishing.
- Miller, J. J., Pozehl, B. J., Alonso, W., Schmaderer, M., & Eisenhauer, C. (2020). Intervention Components Targeting Self-Management in Individuals with Multiple Chronic Conditions: An Integrative Review. *Western Journal of Nursing Research*, 42(11), 948-962. <https://doi.org/10.1177/0193945920902146>
- Niño de Guzmán Quispe, E., Martínez García, L., Orrego Villagrán, C., Heijmans, M., Sunol, R., Fraile-Navarro, D., Pérez-Bracchiglione, J., Ninov, L., Salas-Gama, K., Viteri García, A., & Alonso-Coello, P. (2021). The Perspectives of Patients with Chronic Diseases and Their Caregivers on Self-Management Interventions: A Scoping Review of Reviews. *The Patient*, 14(6), 719-740. <https://doi.org/10.1007/s40271-021-00514-2>
- Noordman, J., Meurs, M., Poortvliet, R., Rusman, T., Orrego-Villagran, C., Ballester, M., Ninov, L., de Guzmán, E. N., Alonso-Coello, P., Groene, O., Suñol, R., Heijmans, M., & Wagner, C. (2024). Contextual factors for the successful implementation of self-management interventions for chronic diseases: A qualitative review of reviews. *Chronic Illness*, 20(1), 3-22. <https://doi.org/10.1177/17423953231153337>
- Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N., & Jouet, E. (2015). Le «Montreal model»: Enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé Publique*, Hors-série (S1), 41-50. <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-HS-page-41.htm>
- Qama, E., Rubinelli, S., & Diviani, N. (2022). Factors influencing the integration of self-management in daily life routines in chronic conditions: a scoping review of qualitative evidence. *BMJ Open*, 12(12), e066647. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-066647>
- Riegel, B., Westland, H., Iovino, P., Barelds, I., Bruins Slot, J., Stawnychy, M. A., Osokpo, O., Tarbi, E., Trappenburg, J. C. A., Yellone, E., Strömberg, A., & Jaarsma, T. (2021). Characteristics of Self-care interventions for patients with a chronic condition: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 116, 103713. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103713>
- Saillant, S. (2024). Médecins et patient-e-s face à la maladie chronique. *Revue Médicale Suisse*, 20, 345-347. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2024.20.861.345>
- Vainauskienė, V., & Vaitkienė, R. (2021). Enablers of Patient Knowledge Empowerment for Self-Management of Chronic Disease: An Integrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2247. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052247>

## Impressum

### Herausgeberin

Gesundheitsförderung Schweiz

### Autorinnen

- Kétia Alexandre, assoziierte Professorin,  
Haute École de Santé Vaud (HESAV), HES-SO
- Maude Lambelet, wissenschaftliche Mitarbeiterin,  
Haute École de Santé Vaud (HESAV), HES-SO
- Aline Lasserre Moutet, Direktorin des Centre  
d'éducation thérapeutique des Hôpitaux  
Universitaires de Genève (HUG)
- Karin Lörvall, Projektleiterin Prävention in der  
Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung  
Schweiz

Die Autorinnen danken Magali Serex, wissenschaftliche Bibliothekarin an der HESAV, für ihre wertvolle technische Unterstützung während der Literaturrecherche im Rahmen des Projekts.

Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz.

### Bildnachweis Titelbild

Bild erstellt mit Canva AI

© Gesundheitsförderung Schweiz, Dezember 2025

### Auskünfte/Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz

Wankdorffallee 5, CH-3014 Bern

Tel. +41 31 350 04 04

office.bern@promotionsante.ch

[www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen)