

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>xxi</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>xxiii</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>xxvii</b>
<b>1. Versorgungsrealität der Therapietreue im deutschen Gesundheitswesen</b>	<b>1</b>
1.1 Adhärenz als Effizienzreserve im Gesundheitswesen . . . . .	1
1.2 Gesundheitsverhalten und neues Rollenverständnis des modernen Patienten .	4
1.3 Zur Notwendigkeit der Analyse von Real World Daten des Therapietreueverhaltens . . . . .	6
1.4 Zur Beantwortung ungeklärter Fragen des Adhärenzverhaltens im Versorgungsaltag . . . . .	8
1.5 Struktur der Abhandlung . . . . .	11
<b>2. Grundlagen der Patientencompliance und Adhärenz</b>	<b>13</b>
2.1 Ausgangspunkt und Handlungsfeld . . . . .	13
2.1.1 Ein Begriff im Wandel . . . . .	13
2.1.2 Adhärenz versus Non-Adhärenz . . . . .	18
2.1.3 Ausmaß und Folgen der Non-Adhärenz . . . . .	22
2.1.4 Methoden der Adhärenzmessung . . . . .	23
2.2 Bestandsaufnahme der Literatur . . . . .	27
2.2.1 Merkmale des Patienten . . . . .	27
2.2.2 Merkmale des Vertrauens in den Arzt . . . . .	31
2.2.3 Merkmale der Erkrankung und des Therapieschemas . . . . .	33
2.2.4 Übersicht einzelner Studien zur Adhärenz . . . . .	36
	<hr/>
	xvii

---

<b>3. Modellkonzeptualisierung zur Erklärung des Adhärenzverhaltens</b>	<b>41</b>
3.1 Grundlagen und Ausrichtung des Modellbildungsprozesses	41
3.2 Das Health-Belief-Modell als theoretische Basis	42
3.2.1 Gestiegener Einfluss des Patienten auf medizinische Entscheidungen	42
3.2.2 Selektion theoretischer Ansätze zur Erklärung von Adhärenzverhalten	43
3.3 Erklärung der Adhärenz mit Hilfe des Health Belief Modells	55
3.3.1 Einfluss der Einstellung	57
3.3.2 Einfluss der Gesundheitsmotivation	63
3.3.3 Einfluss des Vertrauensverhältnisses zum Arzt	66
3.3.4 Einfluss der sozialen Norm	70
3.4 Kontext für die Untersuchung situativer Faktoren	73
3.4.1 Krankheitsbezogene Merkmale	73
3.4.2 Soziodemografische Merkmale	78
3.5 Zusammenfassung der Hypothesen	80
3.6 Vorgehensweise bei der Spezifizierung der Modellkonstrukte	83
<b>4. Empirische Überprüfung des patientenseitigen Adhärenzverhaltens</b>	<b>97</b>
4.1 Methodische Grundlagen von Strukturgleichungsmodellen	97
4.1.1 Abgrenzung verschiedener Schätzverfahren	101
4.1.2 Schätzung linearer Strukturgleichungsmodelle	103
4.1.3 Evaluation der Güte auf Messmodellebene	105
4.1.4 Evaluation der Güte auf Strukturmodellebene	108
4.1.5 Gruppenvergleich - Einfluss moderierender Variablen	110
4.2 Datenbasis	111
4.2.1 Studien- und Fragebogendesign	111
4.2.2 Datenerhebung	113
4.2.3 Deskriptive Struktur der Stichprobe	117
4.3 Zur Eignung der Messmodelle des Adhärenzverhaltens	121
4.3.1 Verhaltensabsicht gegenüber therapietreuem Verhalten	121
4.3.2 Barrieren der Therapieintegration in den Lebensablauf	123
4.3.3 Wirksamkeit von therapietonformem Verhalten	125
4.3.4 Affektive Einstellungskomponente	126
4.3.5 Wahrgenommene Verhaltenskontrolle	128
4.3.6 Gesundheitsmotivation	129
4.3.7 Vertrauensverhältnis zum Arzt	131

---

4.3.8 Soziale Norm . . . . .	132
4.4 Analyse der Wirkungszusammenhänge des Adhärenzverhaltens . . . . .	134
<b>5. Untersuchung situativer Einflussfaktoren auf das Adhärenzverhalten</b>	<b>145</b>
5.1 Krankheitsinvolvement . . . . .	145
5.2 Behandlungsdauer . . . . .	150
5.3 Geschlecht . . . . .	153
5.4 Krankenversicherungsstatus . . . . .	156
<b>6. Identifikation vier verschiedener Patiententypen</b>	<b>161</b>
6.1 Ergebnisse der Clusteranalyse . . . . .	162
6.2 Der Patienten-Compliance-Index . . . . .	165
6.3 Beschreibung und Abgrenzung der vier Patiententypen . . . . .	168
6.3.1 Der selbstbewusst adhärente Patient . . . . .	171
6.3.2 Der engagiert partiell-adhärente Patient . . . . .	172
6.3.3 Der unmotiviert partiell-adhärente Patient . . . . .	173
6.3.4 Der unsichere non-adhärente Patient . . . . .	174
6.4 Gesundheitsökonomische Bewertung des Schadens der Non-Adhärenz . . . . .	176
<b>7. Einschätzungsvermögen des Adhärenzverhaltens durch den Arzt</b>	<b>179</b>
7.1 Eine vergleichende Analyse der Einschätzung des Therapieverhaltens . . . . .	180
7.2 Wie Praxispersonal den Arzt optimal auf den Patientenkontakt vorbereitet .	186
<b>8. Regionale Unterschiede des Therapieverhaltens nach dem Bundesland</b>	<b>189</b>
8.1 Datenmaterial und Methodik . . . . .	190
8.2 Analyse der regionalen Verhaltensunterschiede der Patienten . . . . .	195
8.3 Implikationen der Erkenntnisse der Regionalanalyse . . . . .	207
<b>9. Transparenz im Versorgungsalltag durch strategische Adhärenzforschung</b>	<b>209</b>
9.1 Gesetzliche und private Krankenversicherung . . . . .	209
9.2 Arzneimittelhersteller . . . . .	212
9.3 Gesundheitspolitik . . . . .	215
9.4 Forschungsorientierte Implikationen der Untersuchung . . . . .	216

---

<b>10. Handlungsempfehlungen für die Praxis des Adhärenz-Managements</b>	<b>221</b>
10.1 Konzepte für den niedergelassenen Arzt und Ärztenetze . . . . .	222
10.2 Konzepte für den Apotheker und neue Player . . . . .	224
10.3 Konzepte für gesetzliche und private Krankenversicherung . . . . .	226
10.4 Konzepte im Bereich E-Health . . . . .	228
10.5 Konzepte im Kontext sozialer Netzwerke . . . . .	230
10.6 Konzept einer konzertierten Aktion des Gesundheitswesens . . . . .	231
10.7 Berücksichtigung situativer Rahmenbedingungen . . . . .	232
<b>11. Schlussbetrachtung der zentralen Erkenntnisse</b>	<b>235</b>
<b>A. Verweise</b>	<b>243</b>
A.1 Fragebogen . . . . .	243
A.2 Codierung . . . . .	247
A.3 Eignung der Modellkonstrukte - Moderatoren . . . . .	248
A.4 Übersicht der Wirkungszusammenhänge in den Moderatormodellen . . . . .	265
A.5 Gruppenvergleich zwischen Online- und Offlinestichprobe . . . . .	274
<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>277</b>