

# 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 Versorgungsalltag . . . . .	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 therapiekonformem 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

**10.Handlungsempfehlungen für die Praxis des Adhärenz-Managements 221**

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

**11.Schlussbetrachtung der zentralen Erkenntnisse 235**

**A. Verweise 243**

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

**Literaturverzeichnis 277**