

---

# Verweise

## A.1 Fragebogen

**JOHANNES  
GUTENBERG  
UNIVERSITÄT  
MAINZ**

Johannes Gutenberg-Universität Mainz  
 Name: Dipl.-Wv. Christian Schäfer, MSc  
 Telefon: 0631-39-20060 oder 0160-4423283  
 Anschrift: Jakob Weidner Weg 4, D-55128 Mainz

**Patientenbefragung zur Therapietreue bei Bluthochdruck**

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

im Rahmen meines Forschungsprojektes am Lehrstuhl für ABWL & Marketing der Johannes Gutenberg-Universität Mainz wird eine Befragung zum Thema Therapietreue von Bluthochdruckpatienten durchgeführt, bei der ich höflich um Ihre Unterstützung bitte.

**Ziel der Umfrage ist es, Erfolgsfaktoren im Therapieverlauf von Bluthochdruckpatienten herauszufinden.** Zur Therapie im weiteren Sinne gehören alle mit dem Arzt abgesprochenen Verhaltensweisen, mit dem Ziel Ihren Blutdruck auf ein „normales“ Niveau zu senken.

Bitte beachten Sie, dass es keine richtigen oder falschen Antworten gibt. Ihre persönliche Meinung ist gefragt. Sollte es einmal schwierig sein, eine Antwortalternative auszuwählen, markieren Sie bitte die Antwort, die Ihrem Standpunkt am nächsten steht. **Beantworten Sie bitte jede Frage.**

Selbstverständlich werden Ihre Angaben streng vertraulich behandelt und dienen lediglich als Datengrundlage für meine empirische Studie. Rückfragen richten Sie bitte an die oben genannte Kontaktadresse.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

**Christian Schäfer**

**Ein Patient verhält sich therapietreu, wenn er sich in hohem Maße an die ärztliche Therapieempfehlung hält. Was halten Sie von therapietreuem Verhalten?**

**Bitte in jeder der 5 folgenden Zeilen jeweils ein Kreuz setzen.**

|               | 3                        | 2                        | 1                        | 0                        | -1                       | -2                       | -3                       |
|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.1 wichtig   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 nützlich  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 wertvoll  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.4 notwendig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Wie schätzen Sie Ihre Gesundheitsmotivation ein?**

|   | Stimme voll zu           |                          |                          | Stimme nicht zu          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | 3                        | 2                        | 1                        | 0                        | -1                       | -2                       | -3                       |
| 2.1 Ich versuche Gesundheitsproblemen vorzubeugen, obwohl ich noch keine Anzeichen von Krankheits-symptomen verspüre. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 Ich befasse mich mit Gesundheitsgefahren und schütze mich mit vorbeugenden Maßnahmen.                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 Ich versuche, mich vor mir bekannten Gesundheits-risiken zu schützen.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.4 Wenn ich von Krankheiten höre, glaube ich, dass diese mich nie persönlich betreffen werden.                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Bluthochdrucktherapie. Bewerten Sie wie sich Ihre Bluthochdrucktherapie mit Ihrem täglichen Lebensablauf vereinbaren lässt.**

|   | Stimme voll zu           |                          |                          | Stimme nicht zu          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | 3                        | 2                        | 1                        | 0                        | -1                       | -2                       | -3                       |
| 3.1 Mein täglicher Lebensablauf würde es zulassen, mich sehr genau an meine Therapie zu halten.                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 Ich habe Angst vor Nebenwirkungen meiner Medikamente.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.3 Ich ärgere mich darüber von den Medikamenten bestimmt zu werden.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.4 Es fällt mir schwer, mich an die Therapieempfehlung meines Arztes zu halten.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.5 Für mich ist es auf Grund meines täglichen Lebens-ablaufs möglich, mich in Zukunft genau an meine Therapie zu halten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Abbildung 38: Fragebogen Seite 1

**Wie wirkt sich therapietreues Verhalten auf Ihren Gesundheitszustand aus?**

Bitte in jeder der 5 folgenden Zeilen jeweils ein Kreuz setzen.

|                | 3                        | 2                        | 1                        | 0                        | -1                       | -2                       | -3                       |
|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4.1 förderlich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.2 angenehm   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.3 gut        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.4 wertvoll   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.5 sinnvoll   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Bewerten Sie bitte die folgenden Aussagen zur Gesundheitswirkung von therapietreuem Verhalten.**

|   | 3                        | 2                        | 1                        | 0                        | -1                       | -2                       | -3                       |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5.1 Ich spüre keinerlei Wirkung bei den Medikamenten, die ich gegen Bluthochdruck einnehme.           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.2 Sobald ich mich besser fühle, nehme ich manchmal keine Medikamente ein.                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.3 Therapietreue reduziert das Risiko einer Folgeerkrankung bzw. Verschlimmerung des Bluthochdrucks. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.4 Ich habe Angst vor Nebenwirkungen meiner Medikamente.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.5 Ich habe Angst vor dem Zusammenwirken verschiedener Wirkstoffe meiner Medikamente.                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.6 Mit einem finanziell höheren Eigenanteil an den Medikamenten könnte mein Therapieerfolg steigen.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Bewerten Sie bitte die Aussagen zum Umgang mit Ihrer Bluthochdrucktherapie.**

|   | 3                        | 2                        | 1                        | 0                        | -1                       | -2                       | -3                       |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7.1 Ich glaube ich bin fähig, meine Bluthochdrucktherapie, wie mit dem Arzt vereinbart, durchzuführen.      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.2 Ich bin zuversichtlich die Bluthochdrucktherapie wie mit dem Arzt besprochen durchzuführen.             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.3 Meine Entscheidung, mich therapietreu zu verhalten hängt von anderen Personen ab.                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.4 Es liegt allein an mir, meine Bluthochdrucktherapie wie vereinbart auszuführen.                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.5 Ich habe die vollständige persönliche Kontrolle meine Bluthochdrucktherapie wie vereinbart auszuführen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Bewerten Sie, inwieweit Ihre Mitmenschen auf Ihre Therapie Einfluss nehmen.**

|  | 3                        | 2                        | 1                        | 0                        | -1                       | -2                       | -3                       |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8.1 Mein persönliches Umfeld würde mich zur Befolgung meiner Therapie ermutigen.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.2 Menschen aus meinem persönlichen Umfeld, die so sind wie ich, halten sich sehr genau an ihre Therapie.                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.3 Mein persönliches Umfeld würde meine Entscheidung ung befrworten, mich in Zukunft therapietreu zu verhalten.               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.4 Menschen, auf deren Meinung ich großen Wert lege, halten sich sehr genau an ihre ärztliche Verordnung.                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.5 Die meisten, für mich sehr wichtigen Leute, würden sich in meiner Situation sehr genau an die vereinbarte Therapie halten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Abbildung 39: Fragebogen Seite 2

**Bewerten Sie das Vertrauensverhältnis zu dem Arzt, der Ihren Bluthochdruck behandelt.**

|  | Stimme voll zu           |                          |                          |                          |                          | Stimme nicht zu          |                          |  |  |  |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|--|
|  | 3                        | 2                        | 1                        | 0                        | -1                       | -2                       | -3                       |  |  |  |
| 9.1 Ich bringe selbst Vorschläge in die Behandlung ein.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |  |
| 9.2 Mein Arzt gibt mir die Möglichkeit, das zu sagen, was mich wirklich beschäftigt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |  |
| 9.3 Ich erarbeite zusammen mit meinem Arzt Behandlungsstrategien.                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |  |
| 9.4 In der Diskussion mit meinem Arzt über Bluthochdruck höre ich meistens nur zu.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |  |
| 9.5 In Zusammenarbeit mit meinem Arzt kann ich bessere Blutdruckwerte erreichen.     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |  |

**Bewerten Sie bitte die persönliche Betroffenheit von Ihrem Bluthochdruck.**

|  | Stimme voll zu           |                          |                          |                          |                          | Stimme nicht zu          |                          |  |  |  |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|--|
|  | 3                        | 2                        | 1                        | 0                        | -1                       | -2                       | -3                       |  |  |  |
| 10.1 Ich bin sehr besorgt, wenn ich an meinen Bluthochdruck denke.                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |  |
| 10.2 Die Folgen einer nicht eingehalteneren Therapie können mich sehr stark beeinträchtigen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |  |
| 10.3 Folgekrankheiten von Bluthochdruck können lebensbedrohend sein.                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |  |

**Ich bitte Sie abschließend um Angaben zu Ihrer Person für die anonyme Auswertung:**

1. Geschlecht:  weiblich  männlich

2. Alter: \_\_\_\_\_ Jahre

3. Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt? \_\_\_\_\_ Personen

4. Sind Sie zurzeit erwerbstätig?  ja  nein

5. In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit oder waren Sie beschäftigt?  
 Arbeiter  Angestellter  Beamter  
 Selbständiger  Sonstiges: \_\_\_\_\_

6. Wie lange wissen Sie schon von Ihrem Bluthochdruck? Seit \_\_\_\_\_ Jahren

7. Wie sind Sie krankenversichert?  
 Gesetzliche Krankenversicherung  Private Krankenversicherung  
 GKV mit privater Zusatzversicherung  Freiwillig gesetzlich versichert

8. Haben Sie weitere Erkrankungen außer dem Bluthochdruck?  Ja  Nein

9. Aus welcher Medikamentengruppe wurden Ihnen zur Senkung Ihres Blutdruckes Arzneimittel verschrieben (mehrfaches Ankreuzen möglich)?  
 Beta-Blocker  ACE-Hemmer  
 Angiotensin II Antagonisten  Diuretika  
 Kalzium Antagonisten (Kalziumkanal-Blocker)

10. Wenn Sie zurzeit medikamentös behandelt werden, geben Sie bitte das Entsprechende Arzneimittel an, soweit Sie sich erinnern:  
 Name / Bezeichnung \_\_\_\_\_ Hersteller \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

11. Wie viele Tabletten lassen Sie durchschnittlich aus? \_\_\_\_\_ pro Woche

12. Welche der folgenden Informationsquellen zu Bluthochdruck nutzen Sie?  
 Informationsbroschüren  Internet  
 Zeitschriften, Zeitungen, Magazine  Vortragsveranstaltungen  
 Fernsehbeiträge  Fachliteratur

13. Ihr Wohnort: \_\_\_\_\_ Postleitzahl: \_\_\_\_\_

**Bitte geben Sie den Fragebogen in dem beiliegenden Umschlag verschlossen an bei Ihrem Apotheker ab.**

*Vielen Dank für Ihre Teilnahme! Christian Schäfer*

**Wie planen Sie in Zukunft den Umgang mit Ihrer Therapie?**

|  | Sehr wahrscheinlich      |                          |                          |                          |                          | Sehr unwahrscheinlich    |                          |  |  |  |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|--|
|  | 3                        | 2                        | 1                        | 0                        | -1                       | -2                       | -3                       |  |  |  |
| 11.1 Ich werde mich in Zukunft sehr genau an meine Therapie halten.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |  |
| 11.2 Wie hoch schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, dass Sie sich innerhalb der nächsten 12 Monate therapietreu verhalten werden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |  |
| 11.3 Wie hoch schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, dass Sie sich auch nach einem Jahr noch therapietreu verhalten werden?        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |  |

Abbildung 40: Fragebogen Seite 3

## A.2 Codierung

| Codierung | Indikatoren- bzw. Modellname                          |
|-----------|---|
| AF1 - AF4 | Affektive Einstellung                                 |
| VV1 - VV4 | Arzt-Patient-Kommunikation                            |
| BA1 - BA5 | Integrierbarkeit der Therapie in den Tagesablauf      |
| GM1 - GM3 | Gesundheitsmotivation                                 |
| IN1 - IN4 | Krankheitsinvolvement                                 |
| SN1 - SN5 | Soziale Norm  |
| VA1 - VA3 | Verhaltensabsicht gg. therapieförderlichem Verhalten  |
| VK1 - VK4 | Wahrgenommene Verhaltenskontrolle                     |
| WI1 - WI5 | Wahrgenommene Wirkung von therapiekonformem Verhalten |
| COM       | Compliant-Modell                                      |
| NCOM      | Non-Compliant-Modell                                  |
| KIH / KIN | hohes / niedriges Krankheitsinvolvement-Modell        |
| BDH / BDN | lange / kurze Behandlungsdauer-Modell                 |
| GEM / GEW | männliches / weibliches Geschlechts-Modell            |
| ONL / OFF | online / offline Umfrage                              |

**Tabelle 60:** Codierung der Indikatoren und Modelle

### **A.3 Eignung der Modellkonstrukte - Moderatoren**

| Item  | KIH*  |         | BDH*  |         | GEM*  |         | ONL*  |         |
|---|---|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|
|   | FL  | t-Wert  | FL    | t-Wert  | FL    | t-Wert  | FL    | t-Wert  |
| VA1   | 0,921   | 41,419  | 0,917 | 45,961  | 0,947 | 105,371 | 0,956 | 158,450 |
| VA2   | 0,952   | 62,312  | 0,958 | 80,685  | 0,973 | 197,085 | 0,978 | 244,370 |
| VA3   | 0,949   | 67,219  | 0,944 | 80,967  | 0,964 | 152,588 | 0,969 | 202,188 |
| Item  | KIN*  |         | BDN*  |         | GEW*  |         | OFF** |         |
|   | FL  | t-Wert  | FL    | t-Wert  | FL    | t-Wert  | FL    | t-Wert  |
| VA1   | 0,967   | 140,947 | 0,957 | 115,585 | 0,928 | 70,285  | 0,875 | 29,708  |
| VA2   | 0,987   | 358,408 | 0,979 | 189,460 | 0,969 | 168,622 | 0,948 | 95,654  |
| VA3   | 0,979   | 251,052 | 0,968 | 149,371 | 0,952 | 116,616 | 0,917 | 54,466  |
| <b>Wie planen Sie in Zukunft den Umgang mit Ihrer Therapie?</b> |   |         |       |         |       |         |       |         |
| VA1   | Ich werde mich in Zukunft sehr genau an meine Therapie halten.  |         |       |         |       |         |       |         |
| VA2   | Wie hoch schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, dass Sie sich innerhalb der nächsten 12 Monate therapietreu verhalten werden? |         |       |         |       |         |       |         |
| VA3   | Wie hoch schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, dass Sie sich auch nach einem Jahr noch therapietreu verhalten werden?        |         |       |         |       |         |       |         |

**Tabelle 61:** Faktorladung und t-Werte der Verhaltensabsicht gg. therapietreuem Verhalten

\* Erläuterung der Teilmodelle: KIH / KIN = Krankheitsinvolvement hoch / niedrig, BDH / BDN = Behandlungsdauer hoch / niedrig, GEM / GEW = Geschlecht männlich / weiblich, ONL / OFF = Online- / Offline-Befragung.

| Kriterium   | KIH*                       | BDH*                       | GEM*                       | ONL*                       |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Plausibilität</b>                                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    |
| <b>Konvergenz:</b><br>Durchschnittlich erfasste Varianz | 0,855                      | 0,884                      | 0,924                      | 0,937                      |
| Konstruktreliabilität                                   | 0,958                      | 0,958                      | 0,973                      | 0,937                      |
| <b>Diskriminanzvalidität:</b>                           |                            |                            |                            |                            |
| Fornell-Larcker-Kriterium                               | 0,401 < 0,855<br>Erfüllt** | 0,560 < 0,884<br>Erfüllt** | 0,465 < 0,924<br>Erfüllt** | 0,335 < 0,937<br>Erfüllt** |
| <b>Vorhersagevalidität: <math>Q^2</math></b>            | 0,705                      | 0,751                      | 0,771                      | 0,791                      |
| <b>Umindimensionalität:</b>                             | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    |
| Kriterium   | <b>KIN*</b>                | <b>BDN*</b>                | <b>GEW*</b>                | <b>OFF*</b>                |
| <b>Plausibilität</b>                                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    |
| <b>Konvergenz:</b><br>Durchschnittlich erfasste Varianz | 0,956                      | 0,936                      | 0,902                      | 0,835                      |
| Konstruktreliabilität                                   | 0,985                      | 0,978                      | 0,965                      | 0,938                      |
| <b>Diskriminanzvalidität:</b>                           |                            |                            |                            |                            |
| Fornell-Larcker-Kriterium                               | 0,593 < 0,956<br>Erfüllt** | 0,513 < 0,936<br>Erfüllt** | 0,561 < 0,902<br>Erfüllt** | 0,310 < 0,835<br>Erfüllt** |
| <b>Vorhersagevalidität: <math>Q^2</math></b>            | 0,823                      | 0,794                      | 0,734                      | 0,623                      |
| <b>Umindimensionalität:</b>                             | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    |

**Tabelle 62:** Gütekriterien des Konstrukts Verhaltensabsicht gg. therapeutischem Verhalten

\* Erläuterung der Teilmodelle: siehe Tab. 61, \*\* Hierbei wurde jeweils der höchste Wert der Konstruktkorrelationen angegeben.



| Item   | KIH*   |        | BDH*  |        | GEM*  |        | ONL*  |        |
|--|--|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
|  | Gew.   | t-Wert | Gew.  | t-Wert | Gew.  | t-Wert | Gew.  | t-Wert |
| BA1  | 0,390  | 2,419  | 0,426 | 3,628  | 0,279 | 3,822  | 0,338 | 4,523  |
| BA2  | 0,242  | 1,923  | 0,364 | 4,646  | 0,381 | 7,511  | 0,333 | 7,565  |
| BA3  | 0,371  | 2,734  | 0,329 | 3,169  | 0,542 | 9,467  | 0,446 | 7,711  |
| BA4  | 0,449  | 2,914  | 0,337 | 3,679  | 0,324 | 5,353  | 0,358 | 5,199  |
| BA5  | 0,276  | 2,439  | 0,164 | 2,229  | 0,058 | 1,240  | 0,116 | 2,489  |
| Item   | KIN*   |        | BDN*  |        | GEW*  |        | OFF*  |        |
|  | Gew.   | t-Wert | Gew.  | t-Wert | Gew.  | t-Wert | Gew.  | t-Wert |
| BA1  | 0,446  | 5,096  | 0,439 | 4,819  | 0,582 | 6,810  | 0,610 | 6,844  |
| BA2  | 0,373  | 5,716  | 0,305 | 5,372  | 0,279 | 4,449  | 0,323 | 3,905  |
| BA3  | 0,415  | 4,946  | 0,474 | 5,546  | 0,208 | 2,893  | 0,241 | 3,148  |
| BA4  | 0,241  | 3,001  | 0,293 | 2,726  | 0,292 | 3,750  | 0,529 | 2,567  |
| BA5  | 0,111  | 1,731  | 0,162 | 2,110  | 0,238 | 3,016  | 0,188 | 2,108  |
| <b>Bewerten Sie, wie sich Ihre Bluthochdrucktherapie mit Ihrem täglichen Lebensablauf vereinbaren lässt.</b> |  |        |       |        |       |        |       |        |
| BA1  | Mein täglicher Lebensablauf würde es zulassen, mich sehr genau an meine Therapie zu halten.                          |        |       |        |       |        |       |        |
| BA2  | Für mich ist es auf Grund meines täglichen Lebensablaufs möglich, mich in Zukunft genau an meine Therapie zu halten. |        |       |        |       |        |       |        |
| BA3  | Ich ärgere mich darüber von den Medikamenten bestimmt zu werden.   |        |       |        |       |        |       |        |
| BA4  | Es fällt mir schwer, mich an die Therapieempfehlung meines Arztes zu halten.   |        |       |        |       |        |       |        |
| BA5  | Ich habe Angst vor Nebenwirkungen meiner Medikamente.  |        |       |        |       |        |       |        |

**Tabelle 63:** Faktorladung und t-Werte der Barrieren einer Therapie

\* Erläuterung der Teilmodelle: KIH / KIN = Krankheitsinvolvement hoch / niedrig, BDH / BDN = Behandlungsdauer hoch / niedrig, GEM / GEW = Geschlecht männlich / weiblich, ONL / OFF = Online- / Offline-Befragung.

|                               |                   |                   |                   |                   |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Kriterium                     | <b>KIH*</b>       | <b>BDH*</b>       | <b>GEM*</b>       | <b>ONL*</b>       |
| <b>Plausibilität</b>          | Erfüllt           | Erfüllt           | Erfüllt           | Erfüllt           |
| <b>Diskriminanzvalidität:</b> |                   |                   |                   |                   |
| Korrelation < 0,9             | 0,444+<br>Erfüllt | 0,515+<br>Erfüllt | 0,571+<br>Erfüllt | 0,559+<br>Erfüllt |
| <b>Multikollinearität:</b>    |                   |                   |                   |                   |
| VIF < 10                      | 1,972**           | 1,684**           | 2,203**           | 2,512**           |
| Kriterium                     | <b>KIN*</b>       | <b>BDN*</b>       | <b>GEW*</b>       | <b>OFF*</b>       |
| <b>Plausibilität</b>          | Erfüllt           | Erfüllt           | Erfüllt           | Erfüllt           |
| <b>Diskriminanzvalidität:</b> |                   |                   |                   |                   |
| Korrelation < 0,9             | 0,673+<br>Erfüllt | 0,549+<br>Erfüllt | 0,559+<br>Erfüllt | 0,557+<br>Erfüllt |
| <b>Multikollinearität:</b>    |                   |                   |                   |                   |
| VIF < 10                      | 2,257**           | 2,150**           | 1,820**           | 2,271**           |

**Tabelle 64:** Gütekriterien des Konstrukts Barrieren einer Therapie

\* Erläuterung der Teilmodelle: siehe Tab. 63, \*\* Hierbei wurde jeweils der höchste Wert der Konstruktkorrelationen angegeben,  
+ Maximalwert der Variance Inflation Factors der einzelnen Indikatoren.

| Item  | KIH*                   |        | BDH*  |        | GEM*  |        | ONL*  |        |
|---|------------------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
|   | FL                     | t-Wert | FL    | t-Wert | FL    | t-Wert | FL    | t-Wert |
| <b>WI1</b>  | 0,877                  | 48,279 | 0,891 | 58,663 | 0,871 | 72,563 | 0,882 | 78,224 |
| <b>WI2</b>  | 0,746                  | 22,534 | 0,713 | 18,084 | 0,763 | 31,619 | 0,795 | 44,068 |
| <b>WI3</b>  | 0,869                  | 29,034 | 0,892 | 46,451 | 0,879 | 56,045 | 0,892 | 62,875 |
| <b>WI4</b>  | 0,882                  | 37,939 | 0,872 | 45,587 | 0,866 | 59,032 | 0,879 | 68,162 |
| <b>WI5</b>  | 0,872                  | 40,483 | 0,883 | 52,096 | 0,883 | 76,394 | 0,887 | 76,498 |
| Item  | KIN*                   |        | BDN*  |        | GEW*  |        | OFF*  |        |
|   | FL                     | t-Wert | FL    | t-Wert | FL    | t-Wert | FL    | t-Wert |
| <b>WI1</b>  | 0,903                  | 60,834 | 0,862 | 44,976 | 0,879 | 59,657 | 0,842 | 42,821 |
| <b>WI2</b>  | 0,846                  | 34,729 | 0,794 | 23,329 | 0,755 | 18,389 | 0,592 | 8,626  |
| <b>WI3</b>  | 0,914                  | 69,448 | 0,891 | 37,376 | 0,885 | 38,371 | 0,833 | 23,968 |
| <b>WI4</b>  | 0,886                  | 35,325 | 0,876 | 55,872 | 0,868 | 54,185 | 0,829 | 25,071 |
| <b>WI5</b>  | 0,926                  | 79,267 | 0,864 | 48,477 | 0,881 | 58,635 | 0,861 | 35,739 |
| <b>Wie wirkt sich therapeutisches Verhalten auf Ihren Gesundheitszustand aus?</b> |                        |        |       |        |       |        |       |        |
| <b>WI1</b>  | förderlich - schädlich |        |       |        |       |        |       |        |
| <b>WI2</b>  | angenehm - unangenehm  |        |       |        |       |        |       |        |
| <b>WI3</b>  | gut - schlecht         |        |       |        |       |        |       |        |
| <b>WI4</b>  | wertvoll - wertlos     |        |       |        |       |        |       |        |
| <b>WI5</b>  | sinnvoll - sinnlos     |        |       |        |       |        |       |        |

**Tabelle 65:** Faktorladung und t-Werte der wahrgen. Theapiewirkung

\* Erläuterung der Teilmodelle: KIH / KIN = Krankheitsinvolvement hoch / niedrig, BDH / BDN = Behandlungsdauer hoch / niedrig, GEM / GEW = Geschlecht männlich / weiblich, ONL / OFF = Online- / Offline-Befragung.

|  |                            |                            |                            |                            |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Kriterium  | <b>KIH*</b>                | <b>BDH*</b>                | <b>GEM*</b>                | <b>ONL*</b>                |
| <b>Plausibilität</b>                                       | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    |
| <b>Konvergenz:</b><br>Durchschnittlich erfasste<br>Varianz | 0,723                      | 0,728                      | 0,729                      | 0,753                      |
| Konstruktreliabilität                                      | 0,929                      | 0,930                      | 0,931                      | 0,938                      |
| <b>Diskriminanzvalidität:</b>                              |                            |                            |                            |                            |
| Fornell-Larcker-Kriterium                                  | 0,218 < 0,723<br>Erfüllt** | 0,334 < 0,728<br>Erfüllt** | 0,317 < 0,729<br>Erfüllt** | 0,335 < 0,753<br>Erfüllt** |
| <b>Vorhersagevalidität: <math>Q^2</math></b>               | 0,577                      | 0,589                      | 0,586                      | 0,619                      |
| <b>Umindimensionalität:</b>                                | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    |
| Kriterium  | <b>KIN*</b>                | <b>BDN*</b>                | <b>GEW*</b>                | <b>OFF*</b>                |
| <b>Plausibilität</b>                                       | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    |
| <b>Konvergenz:</b><br>Durchschnittlich<br>erfasste Varianz | 0,802                      | 0,736                      | 0,731                      | 0,636                      |
| Konstruktreliabilität                                      | 0,953                      | 0,933                      | 0,931                      | 0,896                      |
| <b>Diskriminanzvalidität:</b>                              |                            |                            |                            |                            |
| Fornell-Larcker-<br>Kriterium                              | 0,477 < 0,802<br>Erfüllt** | 0,291 < 0,736<br>Erfüllt** | 0,379 < 0,731<br>Erfüllt** | 0,320 < 0,636<br>Erfüllt** |
| <b>Vorhersagevalidität: <math>Q^2</math></b>               | 0,688                      | 0,593                      | 0,590                      | 0,463                      |
| <b>Umindimensionalität:</b>                                | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    |

**Tabelle 66:** Gütekriterien des Konstrukts wahrgen. Therapiewirkung

\* Erläuterung der Teilmodelle: siehe Tab. 65, \*\* Hierbei wurde jeweils der höchste Wert der Konstruktkorrelationen angegeben.

| Item   | KIH*                    |        | BDH*  |        | GEM*  |        | ONL*  |        |
|--|-------------------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
|  | FL                      | t-Wert | FL    | t-Wert | FL    | t-Wert | FL    | t-Wert |
| AF1  | 0,798                   | 19,978 | 0,889 | 32,812 | 0,889 | 56,615 | 0,889 | 70,892 |
| AF2  | 0,874                   | 40,726 | 0,916 | 55,845 | 0,903 | 71,465 | 0,907 | 75,419 |
| AF3  | 0,868                   | 27,151 | 0,838 | 24,275 | 0,861 | 49,408 | 0,868 | 56,094 |
| AF4  | 0,779                   | 12,066 | 0,899 | 37,358 | 0,891 | 62,499 | 0,896 | 60,498 |
| Item   | KIN*                    |        | BDN*  |        | GEW*  |        | OFF*  |        |
|  | FL                      | t-Wert | FL    | t-Wert | FL    | t-Wert | FL    | t-Wert |
| AF1  | 0,929                   | 63,018 | 0,892 | 54,673 | 0,879 | 38,682 | 0,867 | 37,943 |
| AF2  | 0,930                   | 75,122 | 0,884 | 39,393 | 0,898 | 45,516 | 0,874 | 28,279 |
| AF3  | 0,886                   | 40,648 | 0,843 | 28,519 | 0,837 | 33,144 | 0,777 | 17,512 |
| AF4  | 0,925                   | 58,725 | 0,859 | 27,168 | 0,893 | 41,765 | 0,869 | 35,103 |
| <b>Was halten Sie von therapiertreuem Verhalten?</b> |                         |        |       |        |       |        |       |        |
| AF1  | wichtig - unwichtig     |        |       |        |       |        |       |        |
| AF2  | nützlich - nutzlos      |        |       |        |       |        |       |        |
| AF3  | wertvoll - wertlos      |        |       |        |       |        |       |        |
| AF4  | notwendig - überflüssig |        |       |        |       |        |       |        |

**Tabelle 67:** Faktorladung und t-Werte der affektiven Einstellungskomponente

\* Erläuterung der Teilmodelle: KIH / KIN = Krankheitsinvolvement hoch / niedrig, BDH / BDN = Behandlungsdauer hoch / niedrig, GEM / GEW = Geschlecht männlich / weiblich, ONL / OFF = Online- / Offline-Befragung.

| Kriterium   | KIH*                       | BDH*                       | GEM*                       | ONL*                       |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Plausibilität</b>                                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    |
| <b>Konvergenz:</b><br>Durchschnittlich erfasste Varianz | 0,690                      | 0,785                      | 0,785                      | 0,792                      |
| Konstruktreliabilität                                   | 0,899                      | 0,936                      | 0,936                      | 0,939                      |
| <b>Diskriminanzvalidität:</b>                           |                            |                            |                            |                            |
| Fornell-Larcker-Kriterium                               | 0,185 < 0,690<br>Erfüllt** | 0,358 < 0,785<br>Erfüllt** | 0,365 < 0,785<br>Erfüllt** | 0,332 < 0,792<br>Erfüllt** |
| <b>Vorhersagevalidität: <math>Q^2</math></b>            | 0,471                      | 0,626                      | 0,618                      | 0,630                      |
| <b>Umindimensionalität:</b>                             | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    |
| Kriterium   | <b>KIN*</b>                | <b>BDN*</b>                | <b>GEW*</b>                | <b>OFF*</b>                |
| <b>Plausibilität</b>                                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    |
| <b>Konvergenz:</b><br>Durchschnittlich erfasste Varianz | 0,842                      | 0,756                      | 0,770                      | 0,718                      |
| Konstruktreliabilität                                   | 0,955                      | 0,925                      | 0,930                      | 0,911                      |
| <b>Diskriminanzvalidität:</b>                           |                            |                            |                            |                            |
| Fornell-Larcker-Kriterium                               | 0,514 < 0,842<br>Erfüllt** | 0,266 < 0,756<br>Erfüllt** | 0,379 < 0,770<br>Erfüllt** | 0,320 < 0,718<br>Erfüllt** |
| <b>Vorhersagevalidität: <math>Q^2</math></b>            | 0,707                      | 0,573                      | 0,595                      | 0,518                      |
| <b>Umindimensionalität:</b>                             | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    |

**Tabelle 68:** Gütekriterien des Konstrukts affektive Einstellungskomponente

\* Erläuterung der Teilmodelle: siehe Tab. 67, \*\* Hierbei wurde jeweils der höchste Wert der Konstruktkorrelationen angegeben.

| Item   | KIH*  |        | BDH*  |        | GEM*  |        | ONL*  |        |
|--|---|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
|  | FL  | t-Wert | FL    | t-Wert | FL    | t-Wert | FL    | t-Wert |
| VK1  | 0,814   | 15,582 | 0,852 | 25,066 | 0,838 | 32,767 | 0,845 | 39,758 |
| VK2  | 0,833   | 14,841 | 0,829 | 24,376 | 0,854 | 34,273 | 0,859 | 46,056 |
| VK3  | 0,602   | 6,098  | 0,596 | 6,802  | 0,538 | 10,038 | 0,618 | 11,991 |
| VK4  | 0,813   | 19,643 | 0,705 | 10,085 | 0,775 | 24,067 | 0,805 | 28,762 |
| VK5  | -   | n. s.  | -     | n. s.  | -     | n. s.  | -     | n. s.  |
| Item   | KIN*  |        | BDN*  |        | GEW*  |        | OFF*  |        |
|  | FL  | t-Wert | FL    | t-Wert | FL    | t-Wert | FL    | t-Wert |
| VK1  | 0,851   | 19,874 | 0,892 | 54,673 | 0,872 | 35,699 | 0,867 | 23,289 |
| VK2  | 0,890   | 32,043 | 0,884 | 39,393 | 0,875 | 50,842 | 0,875 | 42,556 |
| VK3  | 0,644   | 8,308  | 0,843 | 28,519 | 0,666 | 10,519 | 0,545 | 5,795  |
| VK4  | 0,792   | 14,137 | 0,859 | 27,168 | 0,773 | 17,843 | 0,668 | 8,826  |
| VK5  | -   | n. s.  | -     | n. s.  | -     | n. s.  | -     | n. s.  |
| <b>Bewerten Sie bitte die Aussagen zum Umgang mit Ihrer Bluthochdrucktherapie.</b> |   |        |       |        |       |        |       |        |
| VK1  | Ich glaube ich bin fähig, meine Bluthochdrucktherapie, wie mit dem Arzt vereinbart, durchzuführen.      |        |       |        |       |        |       |        |
| VK2  | Ich bin zuversichtlich die Bluthochdrucktherapie wie mit dem Arzt besprochen durchzuhalten.             |        |       |        |       |        |       |        |
| VK3  | Ich habe die vollständige persönliche Kontrolle meine Bluthochdrucktherapie wie vereinbart auszuführen. |        |       |        |       |        |       |        |
| VK4  | Meine Entscheidung, mich therapietreu zu verhalten hängt von anderen Personen ab.                       |        |       |        |       |        |       |        |
| VK5  | Ich habe vollständige persönliche Kontrolle meine Bluthochdrucktherapie wie vereinbart auszuführen.     |        |       |        |       |        |       |        |

**Tabelle 69:** Faktorladung und t-Werte der wahren. Verhaltenskontrolle

\* Erläuterung der Teilmodelle: KIH / KIN = Krankheitsinvolvement hoch / niedrig, BDH / BDN = Behandlungsdauer hoch / niedrig, GEM / GEW = Geschlecht männlich / weiblich, ONL / OFF = Online- / Offline-Befragung.

|  |                            |                            |                            |                            |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Kriterium  | <b>KIH*</b>                | <b>BDH*</b>                | <b>GEM*</b>                | <b>ONL*</b>                |
| <b>Plausibilität</b>                                       | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    |
| <b>Konvergenz:</b><br>Durchschnittlich erfasste<br>Varianz | 0,595                      | 0,566                      | 0,581                      | 0,621                      |
| Konstruktreliabilität                                      | 0,852                      | 0,837                      | 0,843                      | 0,866                      |
| <b>Diskriminanzvalidität:</b>                              |                            |                            |                            |                            |
| Fornell-Larcker-Kriterium                                  | 0,401 < 0,595<br>Erfüllt** | 0,560 < 0,566<br>Erfüllt** | 0,465 < 0,581<br>Erfüllt** | 0,509 < 0,621<br>Erfüllt** |
| <b>Vorhersagevalidität: <math>Q^2</math></b>               | 0,329                      | 0,296                      | 0,329                      | 0,383                      |
| <b>Umindimensionalität:</b>                                | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    |
| Kriterium  | <b>KIN*</b>                | <b>BDN*</b>                | <b>GEW*</b>                | <b>OFF*</b>                |
| <b>Plausibilität</b>                                       | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    |
| <b>Konvergenz:</b><br>Durchschnittlich<br>erfasste Varianz | 0,640                      | 0,756                      | 0,641                      | 0,565                      |
| Konstruktreliabilität                                      | 0,875                      | 0,925                      | 0,876                      | 0,834                      |
| <b>Diskriminanzvalidität:</b>                              |                            |                            |                            |                            |
| Fornell-Larcker-<br>Kriterium                              | 0,593 < 0,640<br>Erfüllt** | 0,513 < 0,756<br>Erfüllt** | 0,560 < 0,641<br>Erfüllt** | 0,509 < 0,565<br>Erfüllt** |
| <b>Vorhersagevalidität: <math>Q^2</math></b>               | 0,408                      | 0,395                      | 0,413                      | 0,311                      |
| <b>Umindimensionalität:</b>                                | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    |

**Tabelle 70:** Gütekriterien des Konstrukts wahrgen. Verhaltenskontrolle

\* Erläuterung der Teilmodelle: siehe Tab. 69, \*\* Hierbei wurde jeweils der höchste Wert der Konstruktkorrelationen angegeben.



| Item  | KIH*   |        | BDH*  |        | GEM*  |        | ONL*  |        |
|---|--|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
|   | FL   | t-Wert | FL    | t-Wert | FL    | t-Wert | FL    | t-Wert |
| <b>GM1</b>  | 0,765  | 13,611 | 0,719 | 11,874 | 0,826 | 35,361 | 0,817 | 38,509 |
| <b>GM2</b>  | 0,875  | 26,095 | 0,897 | 50,381 | 0,896 | 65,349 | 0,896 | 86,748 |
| <b>GM3</b>  | 0,887  | 33,482 | 0,835 | 21,008 | 0,873 | 53,752 | 0,861 | 52,407 |
| Item  | KIN*   |        | BDN*  |        | GEW*  |        | OFF*  |        |
|   | FL   | t-Wert | FL    | t-Wert | FL    | t-Wert | FL    | t-Wert |
| <b>GM1</b>  | 0,803  | 21,706 | 0,829 | 24,142 | 0,780 | 22,955 | 0,775 | 17,201 |
| <b>GM2</b>  | 0,927  | 84,491 | 0,915 | 46,238 | 0,894 | 55,146 | 0,893 | 35,666 |
| <b>GM3</b>  | 0,887  | 47,125 | 0,885 | 40,026 | 0,851 | 34,117 | 0,871 | 29,513 |
| <b>Wie schätzen Sie Ihre Gesundheitsmotivation ein?</b> |  |        |       |        |       |        |       |        |
| <b>GM1</b>  | Ich versuche Gesundheitsproblemen vorzubeugen, obwohl ich noch keine Anzeichen von Krankheitssymptomen verspüre. |        |       |        |       |        |       |        |
| <b>GM2</b>  | Ich befasse mich mit Gesundheitsgefahren und schütze mich mit vorbeugenden Maßnahmen.                            |        |       |        |       |        |       |        |
| <b>GM3</b>  | Ich versuche, mich vor mir bekannten Gesundheitsrisiken zu schützen.   |        |       |        |       |        |       |        |

**Tabelle 71:** Faktorladung und t-Werte der Gesundheitsmotivation

\* Erläuterung der Teilmodelle: *KIH* / *KIN* = *Krankheitsinvolvement hoch* / *niedrig*, *BDH* / *BDN* = *Behandlungsdauer hoch* / *niedrig*, *GEM* / *GEW* = *Geschlecht männlich* / *weiblich*, *ONL* / *OFF* = *Online-* / *Offline-Befragung*.

| Kriterium  | KIH*                       | BDH*                       | GEM*                       | ONL*                       |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Plausibilität</b>                                       | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    |
| <b>Konvergenz:</b><br>Durchschnittlich erfasste<br>Varianz | 0,712                      | 0,673                      | 0,749                      | 0,737                      |
| Konstruktreliabilität                                      | 0,881                      | 0,860                      | 0,900                      | 0,894                      |
| <b>Diskriminanzvalidität:</b>                              |                            |                            |                            |                            |
| Fornell-Larcker-Kriterium                                  | 0,094 < 0,712<br>Erfüllt** | 0,091 < 0,673<br>Erfüllt** | 0,092 < 0,749<br>Erfüllt** | 0,106 < 0,737<br>Erfüllt** |
| <b>Vorhersagevalidität: <math>Q^2</math></b>               | 0,414                      | 0,353                      | 0,474                      | 0,454                      |
| <b>Umindimensionalität:</b>                                | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    |
| Kriterium  | <b>KIN*</b>                | <b>BDN*</b>                | <b>GEW*</b>                | <b>OFF*</b>                |
| <b>Plausibilität</b>                                       | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    |
| <b>Konvergenz:</b><br>Durchschnittlich<br>erfasste Varianz | 0,764                      | 0,769                      | 0,711                      | 0,719                      |
| Konstruktreliabilität                                      | 0,906                      | 0,909                      | 0,880                      | 0,884                      |
| <b>Diskriminanzvalidität:</b>                              |                            |                            |                            |                            |
| Fornell-Larcker-<br>Kriterium                              | 0,388 < 0,764<br>Erfüllt** | 0,167 < 0,769<br>Erfüllt** | 0,151 < 0,711<br>Erfüllt** | 0,141 < 0,719<br>Erfüllt** |
| <b>Vorhersagevalidität: <math>Q^2</math></b>               | 0,501                      | 0,509                      | 0,412                      | 0,425                      |
| <b>Umindimensionalität:</b>                                | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    |

**Tabelle 72:** Gütekriterien des Konstrukts Gesundheitsmotivation

\* Erläuterung der Teilmodelle: siehe Tab. 71, \*\* Hierbei wurde jeweils der höchste Wert der Konstruktkorrelationen angegeben.

| Item   | KIH*   |        | BDH*  |        | GEM*  |        | ONL*  |        |
|--|--|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
|  | Gew.   | t-Wert | Gew.  | t-Wert | Gew.  | t-Wert | Gew.  | t-Wert |
| VV1  | 0,048  | n.s.   | 0,030 | n.s.   | 0,089 | n.s.   | 0,192 | 2,899  |
| VV2  | 0,039  | n.s.   | 0,041 | n.s.   | 0,165 | 1,867  | 0,103 | n.s.   |
| VV3  | 0,502  | 3,197  | 0,569 | 3,552  | 0,493 | 5,092  | 0,358 | 3,892  |
| VV4  | 0,600  | 3,822  | 0,559 | 3,742  | 0,478 | 4,780  | 0,621 | 6,344  |
| Item   | KIN*   |        | BDN*  |        | GEW*  |        | OFF*  |        |
|  | Gew.   | t-Wert | Gew.  | t-Wert | Gew.  | t-Wert | Gew.  | t-Wert |
| VV1  | 0,385  | 3,324  | 0,182 | 2,106  | 0,245 | 2,264  | 0,150 | 2,145  |
| VV2  | 0,116  | n.s.   | 0,194 | n.s.   | 0,119 | n.s.   | 0,086 | n.s.   |
| VV3  | 0,337  | 2,089  | 0,219 | n.s.   | 0,246 | n.s.   | 0,455 | 4,521  |
| VV4  | 0,533  | 2,488  | 0,669 | 4,538  | 0,688 | 4,644  | 0,710 | 5,982  |
| <b>Bewerten Sie das Vertrauensverhältnis zu dem Arzt, der Ihren Bluthochdruck behandelt.</b> |  |        |       |        |       |        |       |        |
| VV1  | Ich bringe selbst Vorschläge in die Behandlung mit ein.                          |        |       |        |       |        |       |        |
| VV2  | Mein Arzt gibt mir die Möglichkeit, das zu sagen, was mich wirklich beschäftigt. |        |       |        |       |        |       |        |
| VV3  | In Zusammenarbeit mit meinem Arzt kann ich bessere Blutzuckerwerte erreichen.    |        |       |        |       |        |       |        |
| VV4  | Ich habe Vertrauen in das Können meines Arztes.                                  |        |       |        |       |        |       |        |

**Tabelle 73:** Gewichte und t-Werte des Vertrauensverhältnisses zwischen Patient und Arzt

\* Erläuterung der Teilmodelle: *KIH* / *KIN* = *Krankheitsinvolvement hoch* / *niedrig*, *BDH* / *BDN* = *Behandlungsdauer hoch* / *niedrig*, *GEM* / *GEW* = *Geschlecht männlich* / *weiblich*, *ONL* / *OFF* = *Online-* / *Offline-Befragung*.

|                               |                   |                   |                   |                   |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Kriterium                     | <b>KIH*</b>       | <b>BDH*</b>       | <b>GEM*</b>       | <b>ONL*</b>       |
| <b>Plausibilität</b>          | Erfüllt           | Erfüllt           | Erfüllt           | Erfüllt           |
| <b>Diskriminanzvalidität:</b> |                   |                   |                   |                   |
| Korrelation < 0,9             | 0,431+<br>Erfüllt | 0,449+<br>Erfüllt | 0,522+<br>Erfüllt | 0,494+<br>Erfüllt |
| <b>Multikollinearität:</b>    |                   |                   |                   |                   |
| VIF < 10                      | 2,152**           | 1,499**           | 1,799**           | 2,105**           |
| Kriterium                     | <b>KIN*</b>       | <b>BDN*</b>       | <b>GEW*</b>       | <b>OFF*</b>       |
| <b>Plausibilität</b>          | Erfüllt           | Erfüllt           | Erfüllt           | Erfüllt           |
| <b>Diskriminanzvalidität:</b> |                   |                   |                   |                   |
| Korrelation < 0,9             | 0,625+<br>Erfüllt | 0,519+<br>Erfüllt | 0,469+<br>Erfüllt | 0,515+<br>Erfüllt |
| <b>Multikollinearität:</b>    |                   |                   |                   |                   |
| VIF < 10                      | 2,351**           | 1,876**           | 1,905**           | 2,059**           |

**Tabelle 74:** Gütekriterien des Konstrukts Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt

\* Erläuterung der Teilmodelle: siehe Tab. 73, \*\* Hierbei wurde jeweils der höchste Wert der Konstruktkorrelationen angegeben,  
+ Maximalwert der Variance Inflation Factors der einzelnen Indikatoren.

| Item   | KIH*   |        | BDH*  |        | GEM*  |        | ONL*  |        |
|--|--|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
|  | FL   | t-Wert | FL    | t-Wert | FL    | t-Wert | FL    | t-Wert |
| SN1  | 0,739  | 15,933 | 0,722 | 16,301 | 0,720 | 25,158 | 0,722 | 22,672 |
| SN2  | 0,794  | 18,009 | 0,786 | 21,301 | 0,778 | 44,558 | 0,767 | 38,138 |
| SN3  | 0,742  | 15,959 | 0,832 | 32,119 | 0,784 | 32,335 | 0,797 | 46,001 |
| SN4  | 0,837  | 27,376 | 0,837 | 29,916 | 0,747 | 61,858 | 0,838 | 50,962 |
| SN5  | 0,883  | 55,069 | 0,818 | 24,059 | 0,748 | 50,153 | 0,851 | 67,243 |
| Item   | KIN*   |        | BDN*  |        | GEW*  |        | OFF*  |        |
|  | FL   | t-Wert | FL    | t-Wert | FL    | t-Wert | FL    | t-Wert |
| SN1  | 0,699  | 14,056 | 0,704 | 13,298 | 0,698 | 15,973 | 0,675 | 10,016 |
| SN2  | 0,784  | 22,109 | 0,754 | 16,988 | 0,757 | 21,515 | 0,767 | 15,306 |
| SN3  | 0,798  | 21,902 | 0,753 | 18,013 | 0,824 | 34,681 | 0,833 | 21,987 |
| SN4  | 0,834  | 36,432 | 0,799 | 21,139 | 0,810 | 33,802 | 0,810 | 24,460 |
| SN5  | 0,853  | 41,796 | 0,857 | 41,323 | 0,849 | 44,249 | 0,823 | 26,368 |
| <b>Bewerten Sie, inwieweit Ihre Mitmenschen auf Ihre Therapie Einfluss nehmen.</b> |  |        |       |        |       |        |       |        |
| SN1  | Mein persönliches Umfeld würde mich zur Befolgung meiner Therapie ermutigen.   |        |       |        |       |        |       |        |
| SN2  | Menschen aus meinem persönlichen Umfeld, die so sind wie ich, halten sich sehr genau an ihre Therapie.                     |        |       |        |       |        |       |        |
| SN3  | Mein persönliches Umfeld würde meine Entscheidung befürworten, mich in Zukunft therapeutisch zu verhalten.                 |        |       |        |       |        |       |        |
| SN4  | Menschen, auf deren Meinung ich großen Wert lege, halten sich sehr genau an ihre ärztliche Verordnung.                     |        |       |        |       |        |       |        |
| SN5  | Die meisten, für mich sehr wichtigen Leute, würden sich in meiner Situation sehr genau an die vereinbarte Therapie halten. |        |       |        |       |        |       |        |

**Tabelle 75:** Faktorladung und t-Werte der sozialen Norm  
 \* Erläuterung der Teilmodelle: KIH / KIN = Krankheitsinvolvement hoch / niedrig, BDH / BDN = Behandlungsdauer hoch / niedrig, GEM / GEW = Geschlecht männlich / weiblich, ONL / OFF = Online- / Offline-Befragung.

| Kriterium   | KIH*                       | BDH*                       | GEM*                       | ONL*                       |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Plausibilität</b>                                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    |
| <b>Konvergenz:</b><br>Durchschnittlich erfasste Varianz | 0,642                      | 0,640                      | 0,635                      | 0,634                      |
| Konstruktreliabilität                                   | 0,899                      | 0,899                      | 0,897                      | 0,896                      |
| <b>Diskriminanzvalidität:</b>                           |                            |                            |                            |                            |
| Fornell-Larcker-Kriterium                               | 0,138 < 0,642<br>Erfüllt** | 0,136 < 0,640<br>Erfüllt** | 0,173 < 0,635<br>Erfüllt** | 0,187 < 0,634<br>Erfüllt** |
| <b>Vorhersagevalidität: <math>Q^2</math></b>            | 0,463                      | 0,456                      | 0,452                      | 0,452                      |
| <b>Umindimensionalität:</b>                             | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    |
| Kriterium   | <b>KIN*</b>                | <b>BDN*</b>                | <b>GEW*</b>                | <b>OFF*</b>                |
| <b>Plausibilität</b>                                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    |
| <b>Konvergenz:</b><br>Durchschnittlich erfasste Varianz | 0,633                      | 0,600                      | 0,623                      | 0,614                      |
| Konstruktreliabilität                                   | 0,896                      | 0,882                      | 0,892                      | 0,888                      |
| <b>Diskriminanzvalidität:</b>                           |                            |                            |                            |                            |
| Fornell-Larcker-Kriterium                               | 0,210 < 0,633<br>Erfüllt** | 0,196 < 0,600<br>Erfüllt** | 0,139 < 0,623<br>Erfüllt** | 0,167 < 0,614<br>Erfüllt** |
| <b>Vorhersagevalidität: <math>Q^2</math></b>            | 0,449                      | 0,403                      | 0,437                      | 0,422                      |
| <b>Umindimensionalität:</b>                             | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    | Erfüllt                    |

Tabelle 76: Gütekriterien des Konstrukts soziales Umfeld

\* Erläuterung der Teilmodelle: siehe Tab. 75, \*\* Hierbei wurde jeweils der höchste Wert der Konstruktkorrelationen angegeben.

## **A.4 Übersicht der Wirkungszusammenhänge in den Moderatormodellen**

| H   | Von...                             | Auf...                | Effekt | t-Wert | Sig. | R <sup>2</sup> | Q <sup>2</sup> | VIF* < 10 |
|-----|------------------------------------|-----------------------|--------|--------|------|----------------|----------------|-----------|
| H1  | Barrieren der Therapieintegration  | Verhaltensabsicht     | –      | –      | nein | 0,455          | 0,289          | 3,152     |
| H2  | Wirkung therapie-treuen Verhaltens |                       | –      | –      | nein |                |                |           |
| H5  | Affektive Einstellung              |                       | –      | –      | nein |                |                |           |
| H7  | Verhaltenskontrolle                |                       | 0,508  | 4,127  | ja   |                |                |           |
| H16 | Soziale Norm                       |                       | –      | –      | nein |                |                |           |
| H3  | Barrieren der Therapieintegration  | Affektive Einstellung | -0,166 | 2,029  | ja   | 0,241          | 0,044          | 2,263     |
| H4  | Wirkung therapie-treuen Verhaltens |                       | 0,323  | 3,817  | ja   |                |                |           |
| H8  | Gesundheits-motivation             |                       | 0,165  | 2,475  | ja   |                |                |           |
| H9  | Gesundheits-motivation             | Barrieren d. Therapie | -0,222 | 3,322  | ja   | 0,136          | -0,101         | 1,871     |
| H12 | Vertrauensverhältnis zum Arzt      |                       | -0,146 | 2,244  | ja   |                |                |           |
| H17 | Soziale Norm                       |                       | -0,158 | 2,318  | ja   |                |                |           |
| H6  | Barrieren der Therapieintegration  | Verh.kontr.           | -0,411 | 6,087  | ja   | 0,211          | 0,034          | 2,064     |
| H11 | Gesundheits-motivation             |                       | 0,121  | 2,142  | ja   |                |                |           |
| H10 | Gesundheits-motivation             | Ther.wirkung          | 0,223  | 2,443  | ja   | 0,234          | 0,054          | 2,458     |
| H13 | Vertrauensverhältnis zum Arzt      |                       | 0,390  | 4,825  | ja   |                |                |           |
| H14 | Verhaltenskontrolle                | Vertrauensverhältnis  | 0,341  | 4,096  | ja   | 0,225          | 0,009          | 1,709     |
| H15 | Gesundheits-motivation             |                       | –      | –      | nein |                |                |           |
| H18 | Soziale Norm                       |                       | 0,194  | 2,418  | ja   |                |                |           |

**Tabelle 77:** Wirkungsbeziehungen im Modell Krankheitsinvolvement hoch  
 \* Maximalwert der Variance Inflation Factors der einzelnen Indikatoren.



| H   | Von...                            | Auf...                | Effekt | t-Wert | Sig. | R <sup>2</sup> | Q <sup>2</sup> | VIF* < 10 |
|-----|-----------------------------------|-----------------------|--------|--------|------|----------------|----------------|-----------|
| H1  | Barrieren der Therapieintegration | Verhaltensabsicht     | -0,109 | 2,231  | ja   | 0,703          | 0,645          | 3,218     |
| H2  | Wirkung therapietreuen Verhaltens |                       | 0,192  | 3,069  | ja   |                |                |           |
| H5  | Affektive Einstellung             |                       | 0,149  | 2,142  | ja   |                |                |           |
| H7  | Verhaltenskontrolle               |                       | 0,410  | 6,248  | ja   |                |                |           |
| H16 | Soziale Norm                      |                       | 0,147  | 2,917  | ja   |                |                |           |
| H3  | Barrieren der Therapieintegration | Affektive Einstellung | -0,402 | 8,337  | ja   | 0,556          | 0,412          | 2,105     |
| H4  | Wirkung therapietreuen Verhaltens |                       | 0,387  | 5,908  | ja   |                |                |           |
| H8  | Gesundheitsmotivation             |                       | —      | —      | nein |                |                |           |
| H9  | Gesundheitsmotivation             | Barrieren d. Therapie | -0,209 | 3,221  | ja   | 0,350          | 0,049          | 1,990     |
| H12 | Vertrauensverhältnis zum Arzt     |                       | -0,270 | 5,173  | ja   |                |                |           |
| H17 | Soziale Norm                      |                       | -0,327 | 5,281  | ja   |                |                |           |
| H6  | Barrieren der Therapieintegration | Verh.kontr.           | -0,630 | 13,068 | ja   | 0,465          | 0,217          | 2,253     |
| H11 | Gesundheitsmotivation             |                       | 0,118  | 2,059  | ja   |                |                |           |
| H10 | Gesundheitsmotivation             | Ther.wirkung          | 0,233  | 3,306  | ja   | 0,323          | 0,110          | 2,090     |
| H13 | Vertrauensverhältnis zum Arzt     |                       | 0,443  | 6,442  | ja   |                |                |           |
| H14 | Verhaltenskontrolle               | Vertrauensverhältnis  | 0,437  | 6,975  | ja   | 0,349          | 0,087          | 1,952     |
| H15 | Gesundheitsmotivation             |                       | 0,168  | 2,674  | ja   |                |                |           |
| H18 | Soziale Norm                      |                       | —      | —      | nein |                |                |           |

**Tabelle 78:** Wirkungsbeziehungen im Modell Krankheitsinvolvement niedrig  
 \* Maximalwert der Variance Inflation Factors der einzelnen Indikatoren.

| H   | Von...                             | Auf...                | Effekt | t-Wert | Sig. | R <sup>2</sup> | Q <sup>2</sup> | VIF* < 10 |
|-----|------------------------------------|-----------------------|--------|--------|------|----------------|----------------|-----------|
| H1  | Barrieren der Therapieintegration  | Verhaltensabsicht     | –      | –      | nein | 0,597          | 0,478          | 2,433     |
| H2  | Wirkung therapie-treuen Verhaltens |                       | –      | –      | nein |                |                |           |
| H5  | Affektive Einstellung              |                       | 0,206  | 3,621  | ja   |                |                |           |
| H7  | Verhaltenskontrolle                |                       | 0,585  | 10,237 | ja   |                |                |           |
| H16 | Soziale Norm                       |                       | –      | –      | nein |                |                |           |
| H3  | Barrieren der Therapieintegration  | Affektive Einstellung | -0,289 | 3,872  | ja   | 0,424          | 0,235          | 1,557     |
| H4  | Wirkung therapie-treuen Verhaltens |                       | 0,423  | 7,081  | ja   |                |                |           |
| H8  | Gesundheits-motivation             |                       | 0,128  | 1,960  | ja   |                |                |           |
| H9  | Gesundheits-motivation             | Barrieren d. Therapie | -0,157 | 3,103  | ja   | 0,211          | 0,040          | 2,043     |
| H12 | Vertrauensverhältnis zum Arzt      |                       | -0,218 | 3,966  | ja   |                |                |           |
| H17 | Soziale Norm                       |                       | -0,306 | 5,515  | ja   |                |                |           |
| H6  | Barrieren der Therapieintegration  | Verh.kontr.           | -0,487 | 7,363  | ja   | 0,285          | 0,000          | 1,807     |
| H11 | Gesundheits-motivation             |                       | 0,143  | 2,740  | ja   |                |                |           |
| H10 | Gesundheits-motivation             | Ther.wirkung          | 0,165  | 3,017  | ja   | 0,228          | -0,037         | 2,109     |
| H13 | Vertrauensverhältnis zum Arzt      |                       | 0,430  | 5,561  | ja   |                |                |           |
| H14 | Verhaltenskontrolle                | Vertrauensverhältnis  | 0,388  | 5,287  | ja   | 0,203          | 0,008          | 1,662     |
| H15 | Gesundheits-motivation             |                       | –      | –      | nein |                |                |           |
| H18 | Soziale Norm                       |                       | 0,133  | 2,015  | ja   |                |                |           |

**Tabelle 79:** Wirkungsbeziehungen im Modell Behandlungsdauer hoch

\* Maximalwert der Variance Inflation Factors der einzelnen Indikatoren.

| H   | Von...                            | Auf...                | Effekt | t-Wert | Sig. | R <sup>2</sup> | Q <sup>2</sup> | VIF* < 10 |
|-----|-----------------------------------|-----------------------|--------|--------|------|----------------|----------------|-----------|
| H1  | Barrieren der Therapieintegration | Verhaltensabsicht     | –      | –      | nein | 0,603          | 0,551          | 2,710     |
| H2  | Wirkung therapietreuen Verhaltens |                       | 0,149  | 2,639  | ja   |                |                |           |
| H5  | Affektive Einstellung             |                       | –      | –      | nein |                |                |           |
| H7  | Verhaltenskontrolle               |                       | 0,496  | 7,505  | ja   |                |                |           |
| H16 | Soziale Norm                      |                       | 0,185  | 2,902  | ja   |                |                |           |
| H3  | Barrieren der Therapieintegration | Affektive Einstellung | -0,279 | 4,742  | ja   | 0,339          | 0,107          | 1,661     |
| H4  | Wirkung therapietreuen Verhaltens |                       | 0,350  | 5,279  | ja   |                |                |           |
| H8  | Gesundheitsmotivation             |                       | –      | –      | nein |                |                |           |
| H9  | Gesundheitsmotivation             | Barrieren d. Therapie | -0,293 | 5,296  | ja   | 0,236          | -0,024         | 1,954     |
| H12 | Vertrauensverhältnis zum Arzt     |                       | -0,254 | 3,715  | ja   |                |                |           |
| H17 | Soziale Norm                      |                       | -0,157 | 2,509  | ja   |                |                |           |
| H6  | Barrieren der Therapieintegration | Verh.kontr.           | -0,544 | 11,483 | ja   | 0,301          | 0,058          | 1,925     |
| H11 | Gesundheitsmotivation             |                       | –      | –      | nein |                |                |           |
| H10 | Gesundheitsmotivation             | Ther.wirkung          | 0,342  | 4,117  | ja   | 0,292          | 0,052          | 2,309     |
| H13 | Vertrauensverhältnis zum Arzt     |                       | 0,359  | 5,230  | ja   |                |                |           |
| H14 | Verhaltenskontrolle               | Vertrauensverhältnis  | 0,440  | 6,842  | ja   | 0,292          | 0,055          | 1,534     |
| H15 | Gesundheitsmotivation             |                       | –      | –      | nein |                |                |           |
| H18 | Soziale Norm                      |                       | 0,177  | 2,819  | ja   |                |                |           |

**Tabelle 80:** Wirkungsbeziehungen im Modell Behandlungsdauer niedrig  
 \* Maximalwert der Variance Inflation Factors der einzelnen Indikatoren.

| H   | Von...                             | Auf...                | Effekt | t-Wert | Sig. | R <sup>2</sup> | Q <sup>2</sup> | VIF* < 10 |
|-----|------------------------------------|-----------------------|--------|--------|------|----------------|----------------|-----------|
| H1  | Barrieren der Therapieintegration  | Verhaltensabsicht     | –      | –      | nein | 0,576          | 0,478          | 3,253     |
| H2  | Wirkung therapie-treuen Verhaltens |                       | 0,156  | 2,015  | ja   |                |                |           |
| H5  | Affektive Einstellung              |                       | 0,213  | 4,270  | ja   |                |                |           |
| H7  | Verhaltenskontrolle                |                       | 0,389  | 6,892  | ja   |                |                |           |
| H16 | Soziale Norm                       |                       | 0,125  | 2,831  | ja   |                |                |           |
| H3  | Barrieren der Therapieintegration  | Affektive Einstellung | -0,334 | 9,158  | ja   | 0,395          | 0,201          | 2,177     |
| H4  | Wirkung therapie-treuen Verhaltens |                       | 0,352  | 7,751  | ja   |                |                |           |
| H8  | Gesundheits-motivation             |                       | 0,103  | 2,513  | ja   |                |                |           |
| H9  | Gesundheits-motivation             | Barrieren d. Therapie | -0,175 | 4,899  | ja   | 0,222          | -0,052         | 1,392     |
| H12 | Vertrauensverhältnis zum Arzt      |                       | -0,263 | 6,819  | ja   |                |                |           |
| H17 | Soziale Norm                       |                       | -0,205 | 4,452  | ja   |                |                |           |
| H6  | Barrieren der Therapieintegration  | Verh.kontr.           | -0,537 | 15,011 | ja   | 0,339          | 0,112          | 1,825     |
| H11 | Gesundheits-motivation             |                       | 0,122  | 3,466  | ja   |                |                |           |
| H10 | Gesundheits-motivation             | Ther.wirkung          | 0,150  | 3,743  | ja   | 0,274          | 0,035          | 2,291     |
| H13 | Vertrauensverhältnis zum Arzt      |                       | 0,465  | 10,081 | ja   |                |                |           |
| H14 | Verhaltenskontrolle                | Vertrauensverhältnis  | 0,343  | 7,252  | ja   | 0,305          | 0,059          | 2,350     |
| H15 | Gesundheits-motivation             |                       | 0,120  | 3,223  | ja   |                |                |           |
| H18 | Soziale Norm                       |                       | 0,268  | 5,181  | ja   |                |                |           |

**Tabelle 81:** Wirkungsbeziehungen im Modell Geschlecht männlich  
 \* Maximalwert der Variance Inflation Factors der einzelnen Indikatoren.

| H   | Von...                             | Auf...                | Effekt | t-Wert | Sig. | R <sup>2</sup> | Q <sup>2</sup> | VIF* < 10 |
|-----|------------------------------------|-----------------------|--------|--------|------|----------------|----------------|-----------|
| H1  | Barrieren der Therapieintegration  | Verhaltensabsicht     | –      | –      | nein | 0,612          | 0,506          | 2,890     |
| H2  | Wirkung therapie-treuen Verhaltens |                       | 0,140  | 2,811  | ja   |                |                |           |
| H5  | Affektive Einstellung              |                       | –      | –      | nein |                |                |           |
| H7  | Verhaltenskontrolle                |                       | 0,581  | 13,248 | ja   |                |                |           |
| H16 | Soziale Norm                       |                       | 0,123  | 3,341  | ja   |                |                |           |
| H3  | Barrieren der Therapieintegration  | Affektive Einstellung | -0,181 | 4,375  | ja   | 0,427          | 0,234          | 1,992     |
| H4  | Wirkung therapie-treuen Verhaltens |                       | 0,490  | 10,029 | ja   |                |                |           |
| H8  | Gesundheits-motivation             |                       | 0,127  | 2,443  | ja   |                |                |           |
| H9  | Gesundheits-motivation             | Barrieren d. Therapie | -0,257 | 5,539  | ja   | 0,211          | -0,034         | 2,172     |
| H12 | Vertrauensverhältnis zum Arzt      |                       | -0,137 | 2,604  | ja   |                |                |           |
| H17 | Soziale Norm                       |                       | -0,261 | 5,733  | ja   |                |                |           |
| H6  | Barrieren der Therapieintegration  | Verh.kontr.           | -0,501 | 9,255  | ja   | 0,341          | 0,089          | 1,551     |
| H11 | Gesundheits-motivation             |                       | 0,176  | 3,494  | ja   |                |                |           |
| H10 | Gesundheits-motivation             | Ther.wirkung          | 0,325  | 5,284  | ja   | 0,227          | 0,042          | 1,938     |
| H13 | Vertrauensverhältnis zum Arzt      |                       | 0,284  | 4,642  | ja   |                |                |           |
| H14 | Verhaltenskontrolle                | Vertrauensverhältnis  | 0,398  | 7,651  | ja   | 0,249          | 0,002          | 2,110     |
| H15 | Gesundheits-motivation             |                       | –      | –      | nein |                |                |           |
| H18 | Soziale Norm                       |                       | 0,165  | 2,861  | ja   |                |                |           |

**Tabelle 82:** Wirkungsbeziehungen im Modell Geschlecht weiblich  
 \* Maximalwert der Variance Inflation Factors der einzelnen Indikatoren.

| H   | Von...                             | Auf...                | Effekt | t-Wert | Sig. | R <sup>2</sup> | Q <sup>2</sup> | VIF* < 10 |
|-----|------------------------------------|-----------------------|--------|--------|------|----------------|----------------|-----------|
| H1  | Barrieren der Therapieintegration  | Verhaltensabsicht     | -0,066 | 2,081  | ja   | 0,604          | 0,520          | 3,152     |
| H2  | Wirkung therapie-treuen Verhaltens |                       | 0,172  | 2,962  | ja   |                |                |           |
| H5  | Affektive Einstellung              |                       | 0,158  | 3,556  | ja   |                |                |           |
| H7  | Verhaltenskontrolle                |                       | 0,457  | 10,418 | ja   |                |                |           |
| H16 | Soziale Norm                       |                       | 0,122  | 3,659  | ja   |                |                |           |
| H3  | Barrieren der Therapieintegration  | Affektive Einstellung | -0,253 | 7,018  | ja   | 0,395          | 0,204          | 2,303     |
| H4  | Wirkung therapie-treuen Verhaltens |                       | 0,424  | 8,613  | ja   |                |                |           |
| H8  | Gesundheits-motivation             |                       | 0,098  | 2,314  | ja   |                |                |           |
| H9  | Gesundheits-motivation             | Barrieren d. Therapie | -0,217 | 6,371  | ja   | 0,211          | 0,012          | 2,303     |
| H12 | Vertrauensverhältnis zum Arzt      |                       | -0,227 | 6,346  | ja   |                |                |           |
| H17 | Soziale Norm                       |                       | -0,210 | 4,648  | ja   |                |                |           |
| H6  | Barrieren der Therapieintegration  | Verh.kontr.           | -0,517 | 15,796 | ja   | 0,328          | 0,081          | 1,752     |
| H11 | Gesundheits-motivation             |                       | 0,133  | 3,414  | ja   |                |                |           |
| H10 | Gesundheits-motivation             | Ther.wirkung          | 0,209  | 4,909  | ja   | 0,283          | 0,048          | 2,109     |
| H13 | Vertrauensverhältnis zum Arzt      |                       | 0,437  | 10,819 | ja   |                |                |           |
| H14 | Verhaltenskontrolle                | Vertrauensverhältnis  | 0,392  | 10,882 | ja   | 0,290          | 0,048          | 2,229     |
| H15 | Gesundheits-motivation             |                       | 0,115  | 3,306  | ja   |                |                |           |
| H18 | Soziale Norm                       |                       | 0,186  | 4,188  | ja   |                |                |           |

**Tabelle 83:** Wirkungsbeziehungen im Modell online Umfrage

\* Maximalwert der Variance Inflation Factors der einzelnen Indikatoren.

| H   | Von...                             | Auf...                | Effekt | t-Wert | Sig. | R <sup>2</sup> | Q <sup>2</sup> | VIF* < 10 |
|-----|------------------------------------|-----------------------|--------|--------|------|----------------|----------------|-----------|
| H1  | Barrieren der Therapieintegration  | Verhaltensabsicht     | -0,105 | 3,824  | ja   | 0,566          | 0,407          | 2,972     |
| H2  | Wirkung therapie-treuen Verhaltens |                       | 0,087  | 1,923  | ja   |                |                |           |
| H5  | Affektive Einstellung              |                       | 0,068  | 1,965  | ja   |                |                |           |
| H7  | Verhaltenskontrolle                |                       | 0,555  | 9,564  | ja   |                |                |           |
| H16 | Soziale Norm                       |                       | 0,126  | 2,351  | ja   |                |                |           |
| H3  | Barrieren der Therapieintegration  | Affektive Einstellung | -0,289 | 4,369  | ja   | 0,430          | 0,226          | 2,511     |
| H4  | Wirkung therapie-treuen Verhaltens |                       | 0,368  | 5,566  | ja   |                |                |           |
| H8  | Gesundheits-motivation             |                       | 0,199  | 3,738  | ja   |                |                |           |
| H9  | Gesundheits-motivation             | Barrieren d. Therapie | -0,189 | 3,351  | ja   | 0,192          | -0,042         | 1,973     |
| H12 | Vertrauensverhältnis zum Arzt      |                       | -0,193 | 2,559  | ja   |                |                |           |
| H17 | Soziale Norm                       |                       | -0,256 | 4,313  | ja   |                |                |           |
| H6  | Barrieren der Therapieintegration  | Verh.kontr.           | -0,500 | 8,909  | ja   | 0,333          | 0,059          | 1,955     |
| H11 | Gesundheits-motivation             |                       | 0,198  | 3,978  | ja   |                |                |           |
| H10 | Gesundheits-motivation             | Ther.wirkung          | 0,286  | 5,538  | ja   | 0,235          | 0,044          | 2,991     |
| H13 | Vertrauensverhältnis zum Arzt      |                       | 0,303  | 2,819  | ja   |                |                |           |
| H14 | Verhaltenskontrolle                | Vertrauensverhältnis  | 0,293  | 3,613  | ja   | 0,248          | 0,001          | 2,315     |
| H15 | Gesundheits-motivation             |                       | —      | —      | nein |                |                |           |
| H18 | Soziale Norm                       |                       | 0,287  | 4,885  | ja   |                |                |           |

Tabelle 84: Wirkungsbeziehungen im Modell offline Umfrage

\* Maximalwert der Variance Inflation Factors der einzelnen Indikatoren.

## A.5 Gruppenvergleich zwischen Online- und Offlinestichprobe

Im Folgenden kommt es zur Untersuchung der Frage, ob von dem gewählten zweigleisigen Befragungsdesign ein moderierender Einfluss auf die Ergebnisse der Untersuchung ausgeht. Hierzu wird zwischen den beiden Teilstichproben der Onlinebefragung (ONL) mit  $n = 792$  und der Offlinebefragung (OFF) mit  $n = 243$  Datensätzen ein Gruppenvergleich nach Chin (Chin W W 2000) durchgeführt. Die Ergebnisse der Validitäts- und Reliabilitätsanalyse der Messmodelle der beiden Stichproben sind Anhang A.3 und Informationen zu den Wirkungszusammenhängen der Strukturmodelle Anhang A.4 zu entnehmen. Weder im ONL- noch im OFF-Modell ergaben sich größere Auffälligkeiten hinsichtlich der Gütekriterien, daher finden diese Ergebnisse keine weitere Erläuterung. Die geforderte Messmodellinvarianz, woraus sich die Vergleichbarkeit der Teilmodelle ableiten lässt, konnte durch Rückgriff auf alle im Basismodell verwendeten Items zur Messung der einzelnen Konstrukte erzielt werden. Hierdurch lässt sich sicherstellen, dass die Konstruktsassoziationen in den beiden Stichproben auf denselben Konstruktsinhalt zurückgreifen. Daher kommt es zu einer Prüfung der nachstehenden Hypothese:

**H23:**

*„In Abhängigkeit des Umfragedesigns unterscheiden sich die Compliance-Basismodelle hinsichtlich der Wirkungszusammenhänge signifikant voneinander.“*

In Tabelle 85 sind die Differenzen der 18 Pfadkoeffizienten der beiden Modellvarianten mit den dazugehörigen t-Werten aufgeführt, Abbildung 41 veranschaulicht den Modellvergleich. Der Modellvergleich kann bei 16 der 18 Hypothesen des Basismodells keine signifikanten Unterschiede der Strukturgleichungskoeffizienten feststellen. Lediglich zwei Beziehungen unterscheiden sich auf signifikantem Niveau voneinander. Hierbei handelt es sich zum einen um die Stärke des Einflusses der Arzt-Patient-Kommunikation auf das Konstrukt der wahrgen. Wirkung, welche im ONL-Modell einen um 0,13 stärkeren positiven Effekt misst (Hypothese H13). Zum anderen handelt es sich um den Impuls, welcher von der Gesundheitsmotivation auf die Arzt-Patient-Kommunikation ausgeht (Hypothese H15). Dieser Einfluss ist lediglich im ONL-Modell als signifikant von null unterschiedlich gemessen worden. Im OFF-Modell wird dieser Einfluss aufgrund eines zu geringen t-Wertes als null angenommen.

Die fünf Strukturgleichungskoeffizienten, welche die kausalen Abhängigkeiten des Zielkon-

<sup>56</sup>Hierbei wurden die Pfadkoeffizienten des Modells ONL zurundegelegt und davon diejenigen des Modells OFF subtrahiert. Ein positiver Wert indiziert eine stärkere Wirkung im ONL-Modell, ein negativer Wert eine stärkere Beziehung im OFF-Modell.



| Hypothese |                                    |                       | Gruppe1 (ONL) |        | Gruppe2 (OFF) |        |                        |      |
|-----------|------------------------------------|-----------------------|---------------|--------|---------------|--------|------------------------|------|
|           | Von...                             | Auf...                | Effekt        | t-Wert | Effekt        | t-Wert | Differenz*<br>(t-Wert) | Sig. |
| H1        | Barrieren der Therapieintegration  | Verhaltensabsicht     | -0,066        | 2,081  | -0,105        | 3,824  | -0,039<br>(0,912)      | nein |
| H2        | Wirkung therapie-treuen Verhaltens |                       | 0,172         | 2,962  | 0,087         | 1,923  | 0,085<br>(1,274)       | nein |
| H5        | Affektive Einstellung              |                       | 0,158         | 3,556  | 0,068         | 1,965  | 0,090<br>(1,213)       | nein |
| H7        | Verhaltenskontrolle                |                       | 0,457         | 10,418 | 0,555         | 9,564  | -0,098<br>(1,147)      | nein |
| H16       | Soziale Norm                       |                       | 0,122         | 3,659  | 0,126         | 2,351  | -0,004<br>(0,060)      | nein |
| H3        | Barrieren der Therapieintegration  | affektive Einstellung | -0,253        | 7,018  | -0,289        | 4,369  | -0,034<br>(0,442)      | nein |
| H4        | Wirkung therapie-treuen Verhaltens |                       | 0,424         | 8,613  | 0,368         | 5,566  | 0,056<br>(0,583)       | nein |
| H8        | Gesundheits-motivation             |                       | 0,098         | 2,314  | 0,199         | 3,738  | -0,101<br>(1,232)      | nein |
| H9        | Gesundheits-motivation             | Barrieren d. Therapie | -0,217        | 6,371  | -0,189        | 3,351  | 0,028<br>(0,406)       | nein |
| H12       | Vertrauensverhältnis zum Arzt      |                       | -0,227        | 6,346  | -0,193        | 2,559  | 0,034<br>(0,442)       | nein |
| H17       | Soziale Norm                       |                       | -0,210        | 4,648  | -0,256        | 4,313  | -0,046<br>(0,523)      | nein |
| H6        | Barrieren der Therapieintegration  | Verh.kontr.           | -0,517        | 15,796 | -0,500        | 8,909  | 0,017<br>(0,255)       | nein |
| H11       | Gesundheits-motivation             |                       | 0,133         | 3,414  | 0,198         | 3,978  | -0,065<br>(0,860)      | nein |
| H10       | Gesundheits-motivation             | Ther.wirkung          | 0,209         | 4,909  | 0,286         | 5,538  | -0,077<br>(0,939)      | nein |
| H13       | Vertrauensverhältnis zum Arzt      |                       | 0,437         | 10,819 | 0,303         | 2,819  | 0,134<br>(1,921)       | ja   |
| H14       | Verhaltenskontrolle                | Vertrauensverhältnis  | 0,392         | 10,882 | 0,293         | 3,613  | 0,099<br>(1,255)       | nein |
| H15       | Gesundheits-motivation             |                       | 0,115         | 3,306  | –             | –      | 0,115<br>(–)           | ja   |
| H18       | Soziale Norm                       |                       | 0,186         | 4,188  | 0,287         | 4,885  | -0,101<br>(1,302)      | nein |

Tabelle 85: Prüfung des Moderatoreinflusses des Umfragedesigns

\* Ein negatives Vorzeichen gibt an, dass der höhere Wert im OFF-Modell vorliegt.

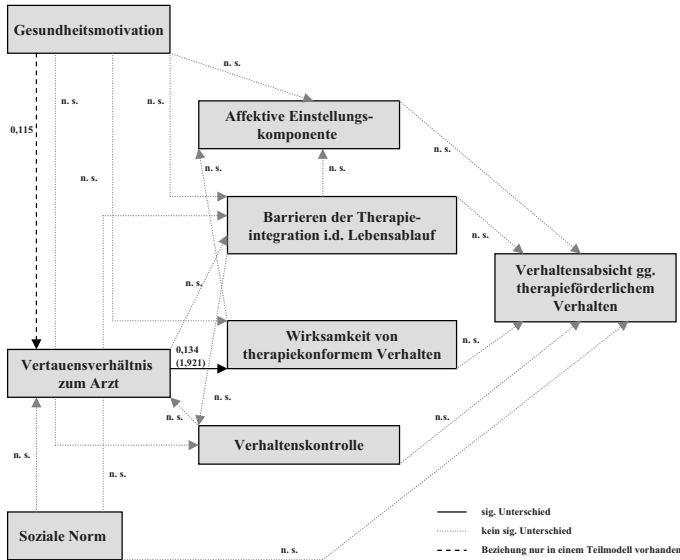


Abbildung 41: Modellvergleich<sup>56</sup> hinsichtlich des Umfragedesigns: ONL vs. OFF

strukts des Complianceverhaltens beschreiben, unterscheiden sich in den beiden Teilmodellen nicht signifikant voneinander. Da das Augenmerk der Untersuchungen auf der möglichst exakten Beschreibung dieses Konstrukts liegt, sind die vorstehenden Ergebnisse positiv zu beurteilen.

Der Impuls der Gesundheitsmotivation auf die Arzt-Patient-Kommunikation wurde bereits im Basismodell als wenig stark gemessen. Genannter Effekt wird durch die Einflüsse der Verhaltenskontrolle und der sozialen Norm auf die Arzt-Patient-Kommunikation dominiert. Von daher ist zwar eine geringe Abweichung in den beiden Teilmodellen messbar, diese hat jedoch eher untergeordneten Einfluss auf die Beschreibung des Complianceverhaltens.

Auf Grundlage des durchgeführten Gruppenvergleichs ergeben sich keine substanziellen Unterschiede in den beiden Stichproben. Die Tatsache, dass lediglich 2 Strukturgleichungskoeffizienten signifikant voneinander abweichen, unterstreicht diese Erkenntnis. Da es sich bei den beiden Abweichungen lediglich um moderate Unterschiede in der Effektintensität und nicht um das Vorliegen unterschiedlicher Vorzeichen in den Parameterpaaren handelt, kann die Gesamtstichprobe als weitestgehend homogen angesehen werden (Chin W W 2000). Somit wird Hypothese *H23* abgelehnt, wodurch ein verzerrender Einfluss des Erhebungsdesigns auf das Untersuchungsmodell weitestgehend ausgeschlossen werden kann.

---

# Literaturverzeichnis

- Ahmad K et al. (2013), 'The Impact of Marketing Mix Strategy on Hospitals Performance Measured by Patient Satisfaction: An Empirical Investigation on Jeddah Private Sector Hospital Senior Managers Perspective', *International Journal of Marketing Studies* **5**(210-227).
- Ajzen I (1985), From intentions to actions: A theory of planned behaviour, in Kuhl J, Beckman J, ed., 'Action Control', Vol. 1(11-39), Berlin.
- Ajzen I (1988), *Attitudes, Personality and Behaviour*, Milton Keynes.
- Ajzen I (1991), 'The Theory of Planned Behaviour', *Organizational Behaviour and Human Decision Processes* **50**(179-211).
- Ajzen I (2001), 'Nature and Operation of Attitudes', *Annual Review of Psychology* **52**(27-58).
- Ajzen I (2005), *Attitudes, Personality and Behaviour*, Vol. 2, Milton-Keynes.
- Ajzen I (2006), *Constructing a TpB Questionnaire: Conceptual and Methodological Considerations*, <http://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf> (03.04.2008).
- Ajzen I, Fishbein M (1980), *Understanding attitudes and predicting social behaviour*, Vol. X, Englewood Cliffs, New York.
- Ajzen I, Madden T J (1986), 'Prediction of Goal-Directed Behaviour: Attitudes, Intentions and Perceived Behavioral Control', *Journal of Experimental Social Psychology* **22**(453-474).
- Albarracin D et al. (2001), 'Theories of reasoned action and planned behaviour as models of condom use: A meta-analysis', *Psychological Bulletin* **127**(142-161).
- Alsleben B (2003), *Duden, Das große Fremdwörterbuch : Herkunft und Bedeutung der Fremdwörter*, Vol. 3. überarb. Auflage, Mannheim.

- Andrews C J, Durvasulu S, Akhter S H (1990), 'A Framework for Conceptualizing and Measuring the Involvement Construct in Advertising Research', *Journal of Advertising* **19**(27-40).
- Antil J H (1984), 'Conceptualization and Operationalization of Involvement', *Advances in Consumer Research* **11**(203-209).
- Arnold N (2005), Compliance von Diabetikern - Eine Analyse von Einflussfaktoren anhand einer bevölkerungsbasierten Studie, PhD thesis, Ludwig-Maximilian-Universität München.
- Arrow K J (1985), The Economics of Agency, in Pratt J W, Zeckhauser R J, ed., 'Principals and Agents: The Structure of Business', Vol. 1(37-51), Boston.
- Avenhaus R, Canty M J (1996), *Compliance quantified : An introduction to data verification*, Vol. XIII, Cambridge u.a.
- Ayalon L et al. (2006), 'Correlates of quality of life in primary care patients with hypertension', *International journal of psychiatry in medicine* **36**(483-497).
- Baard P B, Deci E L, Ryan R M (2004), 'Intrinsic Need Satisfaction: A Motivational Basis of Performance and Well-Being in Two Work Settings', *Journal of Applied Social Psychology* **34**(2045-2068).
- Backhaus K et al. (2016), *Multivariate Analysemethoden*, Vol. 14. überarb. Auflage, Berlin.
- Bagozzi R P (1981), 'An Examination of the Validity of two Models of Attitude', *Multivariate Behavioural Research* **16**(323-359).
- Bagozzi R P (1982), 'A Field Investigation of Causal Relations among Cognitions, Affects, Intentions, and Behaviour', *Journal of Marketing Research* **19**(562-583).
- Bailey J E et al. (1996), 'Risk factors for antihypertensive medication failure by patients under Medicaid managed care', *Clinical Therapy* **18**(1252-1262).
- Ballhaus J, Seibold M (2009), 'Therapiegewinn statt Rabatt', *pharma marketing journal* **1**(14-19).
- Bandura A (1986), *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*, New York.
- Bandura A (1989), 'Regulation of Cognitive Processes through Perceived Self-Efficacy', *Developmental Psychology* **25**(729-735).

- Bandura A (1998), *Self-Efficacy: The Exercise of Control*, Vol. 2, New York.
- Bandura A (1999), 'Self-efficacy pathways to childhood depression', *Journal of Personality and Social Psychology* **76**(258-269).
- Barber M (2001), 'Fight illness with Information', *Health Management Technology* **22**(32).
- Baroletti S, Dell'Orfano H (2010), 'Medication adherence in cardiovascular disease', *Circulation* **121**(1455-1458).
- Bartels M, Voll S (2013), Welche Bedeutung hat das Patienten-Therapeutenverhältnis für die Compliance?, in Hammer S, ed., 'Mein Patient macht nicht mit - was nun? Compliance als Schlüssel zum Therapieerfolg', Idstein.
- Barth D (1999), *Mediziner-Marketing: Vom Werbeverbot zur Patienteninformation*, Berlin.
- Barth N, Nassehi A, Schneider A (2013), 'Umgang mit Unbestimmtheit zur Hypermodernität des Hausarztes', *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* (1).
- Bauer R A (1960), Consumer Behaviour at Risk-Taking, in Hancock R, ed., 'Proceedings of the 43rd Conference of the American Marketing Association', Vol. 1(389-398), Chicago.
- Bauer R A (1967), Consumer Behaviour at Risk-Taking, in Cox D, ed., 'Risk Taking and Information Handling in Consumer Behaviour', Vol. 1(23-33), Boston.
- Baumgarth C (2003), *Wirkung des Co-Branding: Erkenntnisse durch Mastertechnikpluralismus*, Wiesbaden.
- Becker M H et al. (1986), Wahrnehmung des Patienten und Compliance: Neuere Untersuchungen zum Health Belief Model, in Haynes R B , Taylor D W, Sackett D L, ed., 'Compliance-Handbuch', Vol. 2(94-131), München.
- Becker M H, Haefner D P, Maiman L A (1977), 'The health belief model in the prediction of dietary compliance: A field experiment', *Journal of Health and Social Behaviour* **18**(348-366).
- Betzin J, Henseler J (2005), Einführung in die Funktionsweise des PLS-Algorithmus, in Bliemel F, Eggert A, Fassot G, Henseler J, ed., 'Handbuch PLSPfadmodellierung: Methode-Anwendung- Praxisbeispiele', Vol. (49-70), Stuttgart.
- Böhm A, Ellsäßer G, Lüdecke K (2007), 'Brandenburger Sozialindex: ein Werkzeug für die Gesundheits- und Sozialberichtserstattung auf Landes- und kommunaler Ebene', *Gesundheitswesen* **69**(555-559).

- Blanchard C, Vallerand R J (1996), *The mediating effects of perceptions of competence, autonomy, and relatedness on the social factors-self-determined situational motivation relationship*, Québec: unpublished manuscript.
- Blanchard C, Vallerand R J (1998), *On the recursive relations between global motivation and contextual exercise motivation*, Québec: unpublished manuscript.
- Bänsch A (2002), *Käuferverhalten*, Vol. 9, München u.a.
- Bohner G (2002), Einstellungen, in Stephenson G, ed., 'Sozialpsychologie: Eine Einführung', Vol. 4(265-315), Berlin.
- Bone L R et al. (1984), 'Update on the factors associated with high blood pressure compliance', *Mayland State Medical Journal* **33**(201-204).
- Braunstein C (2001), *Ein Ansatz zur Erklärung der Kundenbindung auf Basis der Theorie des geplanten Verhaltens*, Wiesbaden.
- Bürger C (2003), *Patientenorientierte Information und Kommunikation im Gesundheitswesen*, Wiesbaden.
- Bruns W (2013), *Gesundheitsförderung durch soziale Netzwerke*, Wiesbaden.
- Buhk H, Lotz-Rambaldi W (2001), 'Compliance und Patientenschulung bei Diabetes mellitus Typ 2', *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz* **44**(5-13).
- Bundesministerium für Gesundheit (2016), '<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/abgeschlossene-gesetzgebung-und-verordnungsverfahren/g/g.html> (25.11.2016)'
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziales (2007), '<http://www.die-gesundheitsreform.de/reform/gesetzgebung/> (12.12.2007)'
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziales (2008), '[http://www.bmg.bund.de/nm\\_1119298/DE/Presse/Pressemitteilungen/Presse-2-2007/pm-26-06-07,param=.html](http://www.bmg.bund.de/nm_1119298/DE/Presse/Pressemitteilungen/Presse-2-2007/pm-26-06-07,param=.html) (13.05.2008)'
- Bundesversicherungsamt (2008), 'Gesundheitsfonds - Informationsschreiben zum monatlichen Abschlagsverfahren', *Pressemitteilung - Bundesversicherungsamt VII 3 - 5510.0 - 2982 2008*.
- Burner G, Hensel P, James K (2005), *Marketing Scales Handbook: A Compilation of Multi-Item Measures for Consumer Behavior & Advertising*, Mason.

- Chan Y M, Molassiotis A (1999), 'The relationship between diabetes knowledge and compliance among Chinese with non-insulin dependent diabetes mellitus in Hong Kong', *Journal of Advanced Nursing* **30**(431-438).
- Chanudet X, De Champvallins M (2001), 'Antihypertensive decay and tolerability of low-dose perindopril/indapamide combination compared with losartan in the treatment of essential hypertension', *International Journal of Clinical Practice* **55**(233-239).
- Chatzisarantis N L D (2006), 'The influences of intrinsic motivation on execution of social behaviour within the theory of planned behaviour', *European Journal of Social Psychology* **36**(229-237).
- Chaudhuri A (2000), 'A Macro Analysis of the Relationship of Product Involvement and Information Search: The Role of Risk', *Journal of Marketing Theory & Practice* **8**(1-15).
- Chimhanzi J (2004), 'The Impact of Integration Mechanisms on Marketing/HR Dynamics', *Journal of Marketing Management* **20**(713-740).
- Chin W W (1998), The Partial Least Squares Approach to Structural Equation Modelling, in Marcoulides G A, ed., 'Modern Methods for Business Research', Vol. 1(295-336), Mahwah, New York.
- Chin W W (2000), 'Frequently Asked Questions- PLS and PLS Graph', <http://discnt.cba.uh.edu/chin/plsfaq/plsfaq.htm>. (21.07.2008) .
- Chin W W, Newsted P R (1999), Structural Equation Modelling Analysis with Small Samples Using Partial Least Squares, in Hoyle R H, ed., 'Strategies for Small Sample Research', Vol. 1(307-341), Thousand Oaks.
- Claxton A J, Cramer J, Pierce C (2001), 'A systematic review of the associations between dose regimens and medication compliance', *Clinical Therapeutics* **23**(1296-1310).
- Cole T, Underhill A, Kennedy S (2016), 'Adherence behaviour in an acute pediatric hand trauma population: A pilot study of parental report of adherence levels and influencing factors', *Journal of Hand Therapy* **2**(26).
- Coleman C I et al. (2012), 'Effect of dosing frequency on chronic cardiovascular disease medication adherence', *Current Medical Research Opinion* **28**(669-680).
- Conchar M P et al. (2004), 'An Integrated Framework for the Conceptualization of Consumers' Perceived-Risk Processing', *Journal of the Academy of Marketing Science* **32**(418-436).

- Conner M, Norman P, Bell R (2002), 'The theory of planned behaviour and healthy eating', *Health Psychology* **21**(194-201).
- Conner M, Sparks P (1996), The theory of planned behaviour and health eating, in Conner M, Norman P, ed., 'Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models', Vol. 2, Buckingham.
- Conroy R M et al. (1986), 'The relation of social class to risk factors, rehabilitation, compliance and mortality in survivors of acute coronary heart disease', *Scandinavian Journal of Social Medicine* **14**(51-56).
- Costley C L (1988), 'Meta analysis of involvement research', *Advances in Consumer Research* **15**(554-562).
- Coulter A (1999), 'Paternalism or partnership? Patients have grown up-and there's no going back', *British Medical Association* **319**(719-720).
- Coulter A, Magee H (2003), *The European Patient of the Future*, New York.
- Cox D F, Rich U S (1967), Perceived Risk and Consumer Decision Making: The Case of Telephone Shopping, in Cox D F, ed., 'Risk Taking and Information Handling in Consumer Behaviour', Vol. 1(487-506), Boston.
- Cromer B A, Tarnowski K J (1989), 'Noncompliance in adolescents: A review', *Developmental and Behavioural Paediatrics* **10**(207-215).
- Cutler DM, Everett W (2010), 'Thinking outside the pillbox-medication adherence as a priority for health care reform', *New England Journal of Medicine* **362**(1553-1555).
- Deber R B et al. (2005), 'Patient, consumer, client, or customer: what do people want to be called?', *Health Expect* **8**(345-351).
- Deci E L (1991), 'Motivation and education: The Self-Determination perspective', *Educational Psychologist* **26**(325-346).
- Deci E L, Ryan R M (1985), *Intrinsic motivation and self-determination in human behaviour*, New York.
- Dellande S, Gilly M C, Graham J L (2004), 'Graining Compliance and Losing Weight: The Role of the Service Provider in Health Care Services', *Journal of Marketing* **68**(78-91).
- Deutsche Herzstiftung e.V. (2008), *Homepage*, <http://www.herzstiftung.de/> (28.02.2008).



- Deutsche Hochdruckliga (2007), *Leitlinien für die Prävention, Erkennung, Diagnostik und Therapie der arteriellen Hypertonie*, Vol. 2, <http://www.hochdruckliga.de/> (20.10.2007).
- Deutsche Hochdruckliga (2016), ‘’, <https://www.hochdruckliga.de/bluthochdruck-fachartikel.html>.
- Dierks M L, Schwartz F W (2001), Nutzer und Kontrolleure von Gesundheitsinformationen, in Hurrelmann K, Leppin A, ed., ‘Moderne Gesundheitskommunikation: Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health’, Vol. 1(290-306), Bern.
- Dierks M L, Siebeneick S, Röseler S (2001), Patienten, Versicherte, Kunden: Eine neue Definition des Patienten?, in Dierks M L et al., ed., ‘Patientensouveränität: Der autonome Patient im Mittelpunkt’, Vol. 195(4-26), Stuttgart.
- Dietz B (2006), *Patientenmündigkeit : Messung, Determinanten, Auswirkungen und Typologie mündiger Patienten*, Vol. 1, Wiesbaden.
- DiMatteo M R (2004), ‘Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis’, *Health Psychology* **23**(207-218).
- Dinger M (2002), Die Compliance und der Umgang mit Medikamenten bei Patienten älter als 65 Jahre, PhD thesis, Münster: Westfälische Wilhelms-Universität Münster.
- Dirschedl P et al. (2007), ‘DRG-Prüfergebnisse im Ländervergleich’, *Gesundheitswesen* **69**(141-145).
- Donnan P T, MacDonald T M (2002), ‘Adherence to prescribed oral hypoglycaemic medication in a population of patients with Type 2 diabetes: a retrospective cohort study’, *Diabetic Medicine* **19**(279-284).
- Dowling G R, Staelin R (1994), ‘A Model of Perceived Risk and Intended Risk-Handling Activity’, *Journal of Consumer Research* **21**(119-134).
- Drossaert C H, Boer H, Seydel E R (2003), ‘Prospective study of the determinants of repeat attending and attendance patterns in breast cancer screening using the theory of planned behaviour’, *Psychology and Health* **18**(551-565).
- Eagle K et al. (2004), ‘Adhärenz zu evidenzbasierten Therapien nach Entlassung aus der stationären Behandlung akuter Koronarsynndrome: Eine aktuelle prospektive Beobachtungsstudie’, *The American Journal of Medicine* **117**(73-81).
- Eagly A H, Chaiken S (1993), *The Psychology of Attitudes*, Fort Worth u.a.

- Eberl M (2004), 'Formative und reflektive Indikatoren im Forschungsprozess: Entscheidungsregeln und die Dominanz des reflektiven Modells', *Schriften zur empirischen Forschung und Quantitativen Unternehmensplanung der Universität München* **19**(1-34).
- Egger M, Razum O (2014), *Public Health*, Vol. 2, Berlin, Boston.
- Eggert A, Fassott G (2003), 'Zur Verwendung formativer und reflektiver Indikatoren in Strukturgleichungsmodellen', *Kaiserslauterer Schriftenreihe Marketing* **20**(1-24).
- Eggert B (2006), Ist der Wandel des Arzt-Patienten-Verhältnisses Folge des medizinischen Fortschritts?, in Schumpelick V, Vogel B, ed., 'Arzt und Patient - Eine Beziehung im Wandel', Vol. 1(81-97), Freiburg.
- Eichhorn C, Loss J, Nagel E (2007), 'Erfüllen Ernährungsinterventionen für Kinder und Jugendliche in Deutschland Qualitätskriterien für Projektdesign und Evaluation?', *Gesundheitswesen* **69**(612-620).
- Engel J E, Blackwell R D, Miniard P W (1993), *Consumer Behavior*, Vol. 7, Fort Worth.
- Europäische Kommission (2008), 'Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel in Bezug auf die Information der breiten Öffentlichkeit über verschreibungspflichtige Arzneimittel', **2008/0256 (COD)**.
- Eversole K (2008), *Patient Compliance: Why is nothing being done?*, <http://social.eyeforpharma.com/blogs/kate-eversole/patient-compliance-why-nothing-being-done> (18.04.2008).
- Fahrmeir L, Künstler R, Pigeot I, Tutz A (2007), *Statistik*, Vol. 5, Berlin u.a.
- Fargel M (1991), Tendenzen im Gesundheitsmarkt, in Szallies R, Wiswede G, ed., 'Wertewandel und Konsum: Fakten, Perspektiven und Szenarien für Markt und Marketing', Vol. 2(11-40), Landsberg.
- Farmer K C, Jacobs E W, Phillips C R (1994), 'Long-term Patient compliance with prescribed regimens of calcium channel blockers', *Clinical Therapy* **16**(316-326).
- Fazio R H (1986), How do Attitudes Guide Behaviour?, in Sorrentino R M, Higgins T E, ed., 'Handbook of Motivation and Cognition: Foundation of Social Behaviour', Vol. 1(204-243), New York u.a.
- Feldmann J A (1994), 'Medication non-compliance: an issue to consider in the drug selection process', *Hospital Formula* **29**(204-211).

- Fink-Anthe C (2005), 'Mehr Mitsprache von Patienten', *Pharmazeutische Industrie* **67**(375-376).
- Finset A (2013), Emotional Intelligence, Alexithymia, and the Doctor-Patient Relationship, in Kyung, Bong, Koh, ed., 'Somatization and Psychosomatic Symptoms', Vol. 1(91-98), New York.
- Fishbein M (1967), *Readings in attitude theory and measurement*, Vol. 1, New York u.a.
- Fishbein M, Ajzen I (1975), *Belief, Attitude, Intention and Behaviour: An Introduction to Theory and Research*, Reading.
- Fishbein M. et al. (2001), Factors Influencing Behaviour and Behaviour Change, in Baum A, Revenson T A, Singer J E, ed., 'Handbook of Health Psychology', Vol. 1(3-18), London.
- Fittschen B (2002), Compliance, in Schwarzer R, Jerusalem M, Weber H, ed., 'Gesundheitspsychologie von A bis Z', Vol. 1(60-64), Göttingen.
- Flynn L R, Goldsmith R E (1993), 'Application of the Personal Involvement Inventory in Marketing', *Psychology & Marketing* **10**(357-366).
- Fornell C (1987), A Second Generation of Multivariate Analysis: Classification of Methods and Implications for Marketing Research, in Houston M J, ed., 'Review of Marketing', Vol. 1(407-450), American Marketing Association, Chicago.
- Fornell C, Bookstein F L (1982), 'Two Structural Equation Models: LISREL and PLS Applied to Consumer Exit-Voice Theory', *Journal of Marketing Research* **19**(440-452).
- Fornell C, Cha J (1994), Partial Least Squares, in Bagozzi R P, ed., 'Advanced Methods of Marketing Research', Vol. 1(52-78), Cambridge.
- Foscht T, Swoboda B (2007), *Käuferverhalten : Grundlagen - Perspektiven - Anwendungen*, Vol. 3, Wiesbaden.
- Frank E et al. (1992), 'Relationship of pharmacologic compliance to long-term prophylaxis in recurrent depression', *Psychopharmacol Bull* **28**(231-235).
- Frank U et al. (1998), Subjektive Gesundheitsvorstellungen gesunder Erwachsener, in Flick U, ed., 'Wann fühlen wir uns gesund?: Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit', Vol. 1(57-69), Weinheim.
- Franzoi S L (1996), *Social Psychology*, New York.

- Frey D, Stahlberg D, Gollwitzer P M (1993), Einstellung und Verhalten: Die Theorie des überlegten Handelns und die Theorie des geplanten Verhaltens, in Frey D, Irle M, ed., 'Theorien der Sozialpsychologie: Band I, Kognitive Theorien', Vol. 2(363-398), Bern.
- Frisk J E (2003), *Mehr Markt und Wettbewerb in der deutschen Arzneimittelversorgung? Eine gesundheitsökonomische Untersuchung im Spiegel amerikanischer Erfahrungen*, Bayreuth.
- Fürniß W et al. (1996), Kompetenz und Compliance in der Verhaltensmedizin, in Land E, Arnold K, ed., 'Die Arzt-Patienten-Beziehung im Wandel', Vol. 1(51-65), Stuttgart.
- Gallant M P (2003), 'The influence of social support on chronic illness self-management: a review and directions for research', *Health Education & Behavior* **30**(170-195).
- Gasse C et al. (2001), 'Assessing hypertension management in the community - Trends of prevalence, detection, treatment, and control of hypertension in the MONICA Project Augsburg 1984-1995', *Journal of Human Hypertens* **15**(27-36).
- Gemünden H G (1985), 'Wahrgenommenes Risiko und Informationsnachfrage: Eine systematische Bestandsaufnahme der empirischen Befunde', *Marketing - Zeitschrift für Forschung und Praxis* **7**(27-38).
- Geyer S (2016), Die quantitative Analyse von Gesundheit und Krankheit, in Richter, M., Hurrelmann, K., ed., 'Soziologie von Gesundheit und Krankheit', Vol. 1(55-70), New York.
- Gordis L (1986), Konzeptionelle und methodologische Probleme bei der Messung der Patienten-Compliance, in Haynes R B, Taylor D W, Sackett D L, ed., 'Compliance-Handbuch', Vol. 2, München.
- Greißing C et al. (2016), 'Medikation und Adhärenz nach stationärer Entlassung', *Deutsches Ärzteblatt* **113**(719-756).
- Gröppel-Klein A (2001), Einstellung, in Bruhn M, Homburg C, ed., 'Gabler Lexikon Marketing', Vol. 2(206-211), Wiesbaden.
- Grusec J E (1992), 'Social Learning Theory and Developmental Psychology: The Legacies of Robert Sears and Albert Bandura', *Developmental Psychology* **28**(776-786).
- Güttler P O (2003), *Sozialpsychologie: Soziale Einstellungen, Vorurteile, Einstellungsänderungen*, Vol. 4, München.

- Götz O, Liehr-Gobbers K (2004), 'Der Partial-Least-Square (PLS)-Ansatz zur Analyse von Strukturgleichungsmodellen', *Arbeitspapier des Instituts for Marketing - Universität Münster* **2**.
- Guay F, Vallerand R J (1997), 'Social context, students' motivation and academic achievement: Toward a process model', *Social Psychology of Education* **1**(211-233).
- Guay F, Vallerand R J, Blanchard C (2000), 'On the Assessment of Situational Intrinsic and Extrinsic Motivation: The Situational Motivation Scale (SIMS)', *Motivation and Emotion* **9**(139-150).
- Hammann P, Erichson B (2000), *Marktforschung*, Vol. 4, Stuttgart.
- Hammer S, Graf F (2013), Patient compliance in der Heilmitteltherapie, in Hammer S, ed., 'Mein Patient macht nicht mit - was nun? Compliance als Schlüssel zum Therapieerfolg', Idstein.
- Hammer S, Polchow S (2013), Das Forschungsprojekt: Compliance in der Heilmitteltherapie aus Patientenperspektive, in Hammer S, ed., 'Mein Patient macht nicht mit - was nun? Compliance als Schlüssel zum Therapieerfolg', Idstein.
- Hannig J (2004), Prozess der Krankheitsverarbeitung als psychosoziale Prädiktoren von Lebensqualität und Compliance bei Bluthochdruckpatienten, PhD thesis, Münster: Westfälische Wilhelms-Universität Münster.
- Harms F, Gänshirt D (2006), 'Direkte Patientenkommunikation als Herausforderung für die Pharmaindustrie', *Pharmazeutische Industrie* **68**(673-677).
- Harris M (2009), 'Demand for region health study on rise', *Herald* **64**(1-2).
- Harrison J A, Mullen P D, Green L W (1992), 'A meta-analysis of studies of the health belief model with adults', *Health Education Research* **7**(107-116).
- Hasford J, Behrend C, Sangha O (1998), Vergleichende Analyse und Bewertung von Methoden zur Erfassung der Compliance, in Petermann F, ed., 'Compliance und Selbstmanagement', Vol. 1(21-44), Göttingen.
- Hausman A (2004), 'Modelling the Patient-Physician Service Encounter: Improving Patient Outcomes', *Journal of the Academy of Marketing Science* **32**(403-417).
- Hayden B (2012), *Enhancing Medication Adherence: The Public Health Dilemma*, London.
- Haynes R B (1979), *Compliance in health care*, Baltimore.

- Haynes R B (1986), Einleitung, *in* Haynes R B, Taylor D W, Sackett D L, ed., 'Compliance-Handbuch', Vol. 2(11-18), München.
- Heckhausen J, Heckhausen H (2006), *Motivation und Handeln*, Vol. 3, Irvine.
- Heilmann K (1988), *Arzneimittelsicherheit: Die Rolle des Patienten*, Vol. 1, Köln.
- Hernández-Ronquillo L, Téllez-Zenteno J F (2003), 'Factors associated with therapy non-compliance in type-2 diabetes patients', *Salud Publica de México* **45**(191-197).
- Herrmann A, Huber F, Kressmann F (2006), 'Varianz- und kovarianzbasierte Strukturgleichungsmodelle - Ein Leitfaden zu deren Spezifikation, Schätzung und Beurteilung', *Schmalenbachs Zeitschrift für betriebswirtschaftliche Forschung* **58**(34-66).
- Heuer H O, Heuer S H (1999a), Definitionen von compliance und formen der non-compliance, *in* Heuer H O, Heuer S H, Lennecke K, Meyer C, ed., 'Compliance in der Arzneitherapie', Vol. 5-20, Wissenschaftliche Verlags-Gesellschaft, Stuttgart.
- Heuer H O, Heuer S H (1999b), Definitionen von Compliance und Formen der Non-Compliance, *in* Heuer H O, Heuer S H, Lennecke K, ed., 'Compliance in der Arzneitherapie', Vol. 1(5-20), Stuttgart.
- Heuer H O, Heuer S H (1999c), Methoden zur Bestimmung der Compliance, *in* Heuer H O, Heuer S H, Lennecke K, ed., 'Compliance in der Arzneitherapie', Vol. 1(21-40), Stuttgart.
- Heuer H O, Heuer S H (1999d), Ursachen der Non-Compliance, *in* Heuer H O, Heuer S H, Lennecke K, ed., 'Compliance in der Arzneitherapie', Vol. 1(53-76), Stuttgart.
- Hirt F (2004), Krankheitsverarbeitung von Typ-I-Diabetes-Patienten, PhD thesis, Düsseldorf: Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.
- Hofmann T (2003), Einfluss der therapeutischen Beziehung auf Lebensqualität und Blutzuckerkontrolle bei Diabetes mellitus, PhD thesis, Berlin: Humboldt-Universität Berlin.
- Hohensohn H (1997), *Patientenorientiertes Pharmamarketing: Kommunikation und Entscheidungsverhalten am Markt für verschreibungspflichtige Medikamente*, Wiesbaden.
- Hohensohn H (1998), *Patientenorientiertes Pharmamarketing: Kommunikation und Entscheidungsverhalten am Markt für verschreibungspflichtige Medikamente*, Wiesbaden.
- Homburg C (1992), 'Die Kausalanalyse - Eine Einführung', *Wirtschaftswissenschaftliches Studium* **10**(499-508).

- Homburg C, Dietz B (2006), 'Patientenmündigkeit - Ausprägungen und Einfluss auf das Arzt-Patienten-Verhältnis', *Pharmazeutische Industrie* **68**(288-293).
- Homburg C, Dobratz A (1998), Iterative Modellselektion in der Kausalanalyse, in Hildebrandt L, Homburg C, ed., 'Die Kausalanalyse: Ein Instrument der empirischen betriebswirtschaftlichen Forschung', Vol. 1(447-474), Stuttgart.
- Homburg C, Giering A (1996), 'Konzeptualisierung und Operationalisierung komplexer Konstrukte', *Marketing-Zeitschrift für Forschung und Praxis* **18**(5-24).
- Homburg C, Krohmer H (2003), *Marketingmanagement: Strategien, Instrumente, Umsetzung und Unternehmensführung*, Wiesbaden.
- Homburg C, Pflessner C (2000), Strukturgleichungsmodelle mit latenten Variablen: Kausalanalyse, in Herrmann A, Homburg C, ed., 'Marktforschung', Vol. 2(635-659), Wiesbaden.
- Homburg C, Stock R (2003), Theoretische Perspektiven zur Kundenzufriedenheit, in Homburg C, ed., 'Kundenzufriedenheit: Konzepte, Methoden, Erfahrungen', Vol. 5(17-51), Wiesbaden.
- Homburg C, Stock R M (2004), 'The Link between Salespeople's Job Satisfaction and Customer Satisfaction in a Business-to-Business Context: A Dyadic Analysis', *Journal of the Academy of Marketing Science* **32**(144-158).
- Hoyer W D, MacInnes D J (2004), *Consumer Behaviour*, Vol. 3, Boston.
- Härter M (2004), 'Partizipative Entscheidungsfindung (Shared Decision Making) - ein von Patienten, Ärzten und der Gesundheitspolitik geforderter Ansatz setzt sich durch', *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* **98**(89-92).
- Hrubes D, Ajzen I, Daigle J J (2001), 'Predicting Hunting Intentions and Behaviour: An Application of the Theory of Planned Behaviour', *Leisure Sciences* **23**(165-178).
- Huber F (2004), *Erfolgsfaktoren von Markenallianzen : Analyse aus der Sicht des strategischen Markenmanagements*, Vol. 1, Wiesbaden.
- Huber F et al. (2007), *Kausalmodellierung mit Partial Least Squares - eine anwendungsorientierte Einführung*, Wiesbaden.
- Hurrelmann K (2001), Wie lässt sich die Rolle des Patienten stärken?, in Reibnitz C, Schnabel P-E, Hurrelmann K, ed., 'Der mündige Patient', Vol. 1(35-48), Weinheim.

- Hurrle B, Kieser A (2005a), 'Sind Key Informants verlässliche Datenlieferanten?', *Die Betriebswirtschaft* **65**(584-602).
- Hurrle B, Kieser A (2005b), 'Sind key informants verlässliche Datenlieferanten?', *Betriebswirtschaft* **65**(584-602).
- Iannotti R J, Bush P J (1993), Toward a developmental theory of compliance, in Krasnegor N A, Epstein L, Bennett-Johnson S, Yaffe S J, ed., 'Developmental aspects of health compliance behaviour', Vol. 1(59-76), Hillsdale.
- Illert G et al. (2004), 'Marketing in der Pharmaindustrie - Neue Zielgruppen bieten neue Chancen', *Pharmazeutische Industrie* **66**(719-724).
- Immes S (1993), *Wahrgenommenes Risiko bei industriellen Kaufentscheidungen*, Trier.
- Jain D (1994), Regression Analysis for Marketing Decisions, in Bagozzi R P, ed., 'Principles of Marketing Research', Vol. 1(162-194), Cambridge.
- Jakob K, Fischer K (2013), Welche Rolle spielt der Patient? Barrieren und Förderfaktoren der Compliance, in Hammer S, ed., 'Mein Patient macht nicht mit - was nun? Compliance als Schlüssel zum Therapieerfolg', Idstein.
- Jankowska-Polanska B et al. (2016), 'The influence of illness acceptance on the adherence to pharmacological and non-pharmacological therapy in patients with hypertension ', *European Journal of Cardiovascular Nursing* **1**(44).
- Janssen J, Laatz W (2007), *Statistische Datenanalyse mit SPSS für Windows*, Vol. 6, Berlin.
- Jarvis C B, MacKenzie S B, Podsakoff P M (2003), 'A Critical Review of Construct Indicators and Measurement Model Misspecification in Marketing and Consumer Research', *Journal of Consumer Research* **30**(199-218).
- Jayanti R K, Burns A C (1998), 'The Antecedents of Preventive Health Care Behaviour: An Empirical Study', *Journal of the Academy of Marketing Science* **26**(6-15).
- Johnson M D, Herrmann A, Huber F (2006), 'The Evolution of Loyalty Intentions', *Journal of Marketing* **70**(122-132).
- Johnston K L, White K M (2003), 'Binge-drinking: A test of the role of group norms in the theory of planned behaviour', *Psychology and Health* **18**(63-77).
- Jonas K, Brömer P (2002), Die sozial-kognitive Theorie von Bandura, in Frey D, Irle M, ed., 'Theorien der Sozialpsychologie: Band 3, Motivations-, Selbst- und Informationsverarbeitungstheorien', Bern.



- Jones F et al. (2001), 'From knowledge to action regulation: Modelling the cognitive prerequisites of sun screen use in Australian and UK samples', *Psychology and Health* **16**(191-206).
- Jöreskog K G (1970), 'A General Method for Analysis of Covariance Structures', *Biometrika* **57**(293-351).
- Kaluweit I (2008), 'Gesundheitsreform', *pharma marketing journal* **5**(14).
- Kanther V (2001), *Facetten hybriden Kaufverhaltens: ein kausalanalytischer Erklärungsansatz auf Basis des Involvement-Konstrukts*, Wiesbaden.
- Karmasin F, Karmasin H (1977), *Einführung in Methoden und Probleme der Umfrageforschung*, Köln.
- Kartte J, Neumann K (2008), *Der Gesundheitsmarkt: Sicht der Bürger - Strategien der Anbieter*, München.
- Kassarjian H H, Kassarjian W M (1979), Attitudes under Low Commitment Conditions, in Maloney J C, Silverman B, ed., 'Attitude Research Plays for High Stakes', Vol. 1(3-15), Chicago.
- Keller T (2002), *Beziehungsmanagement im Arzt-Patienten-Verhältnis: Der Einfluss der Qualität ärztlicher Dienstleistungen auf die Patientenbindung*, Wiesbaden.
- Kühnemund H (2006), Die Arzt-Patienten-Beziehung aus Sicht der Soziologie, in Schumpelick V, Vogel B, ed., 'Arzt und Patient - Eine Beziehung im Wandel', Vol. 1(168-177), Freiburg.
- Kühner K M (1987), Eine prospektive Studie über die Bedeutung des Health-Belief-Modells für die Patienten-Compliance bei der systematischen Parodontalbehandlung, PhD thesis, Frankfurt a.M.: Wolfgang Goethe Universität Frankfurt.
- Kühnert K M (1987), Eine prospektive Studie über die Bedeutung des Health Belief Modells für die Patienten-Compliance bei der systematischen Parodontalbehandlung, PhD thesis, Frankfurt: Universität Frankfurt.
- Kiviniemi M (2004), *Affective and Cognitive Influences on Individual's Health Behavioural Choices*, Honolulu.
- Klas C (2000), *Gestaltungsmöglichkeiten im Gesundheitswesen*, Wiesbaden.

- Klemperer D (2015), *Sozialmedizin - Public Health - Gesundheitswissenschaften*, Vol. 3, Bern.
- Kliche T, Kröger G (2008), 'The Theory of Reasoned Action: A Metaanalysis of past Research with Recommendations for Modification and Future Research', *Gesundheitswesen* **70**(715-720).
- Knight A (2013), 'Patient-centered prescribing', *Australian Prescriber* **36**(199-201).
- Knoll N, Scholz U, Rieckmann N (2005), *Einführung in die Gesundheitspsychologie*, München.
- Kober M, Johnson M (2007), 'Balance: Anreiz zu Erfindungen - Preise für Medizinprodukte', *Medizinprodukte Journal* **14**(185-186).
- Kolodinsky J (1993), 'Complaints, Redress, and Subsequent Purchase of Medical Services by Dissatisfied Consumers', *Journal of Consumer Policy* **16**(193-214).
- Kotler P, Wong V, Saunders J, Armstrong G (2005), *Principles of Marketing*, Vol. 4, Harlow.
- Kroeber-Riel W, Weinberg P (2003), *Konsumentenverhalten*, Vol. 8, München.
- Krugmann H E (1965), 'The Impact of Television Advertising: Learning without Involvement', *The Public Opinion Quarterly* **29**(349-356).
- Kuss A, Tomczak T (2004), *Käuferverhalten - Eine marktorientierte Einführung*, Vol. 3, Stuttgart.
- Kyngäs H (2000), 'Compliance of Adolescents with diabetes', *Journal of Pediatric Nursing* **15**(260-267).
- Laaksonen P (1994), *Consumer Involvement: Concepts and Research*, London u.a.
- Lafferty B A, Goldsmith R E (1999), 'Corporate Creditability's Role in Consumer's Attitudes and Purchase Intentions When a High versus a Low Creditability Endorser is used in the Ad', *Journal of Business Research* **44**(109-116).
- Lambrecht A, Skiera B (2006), 'Ursachen eines Flatratebias - Systematisierung und Messung der Einflussfaktoren', *zfbf* **58**(588-615).
- Landgraf R, Huber F, Bartel R (2006), *Patient als Partner*, Wiesbaden.
- Laufs U et al. (2011), 'Strategien zur Verbesserung der Einnahmetreue von Medikamenten', *Deutsche Medizinische Wochenschrift* **136**(1616-1621).

- Ledermann T, Bodenmann G (2006), 'Moderator- und Mediatoreffekte bei dyadischen Daten. Zwei Erweiterungen des Akteur-Partner-Interdependenz-Modells', *Zeitschrift für Sozialpsychologie* **37**(27-40).
- Leventhal H, Diefenbach M, Leventahl E A (1992), 'Illness cognition: using common sense to understand treatment adherence and affect cognition interactions', *Cognitive Therapy and Research* **16**(143-163).
- Lüscher T F et al. (1985), 'Compliance in hypertension: Facts and concept', *Journal of Hypertension* **3**(3-10).
- MacKenzie S B, Lutz R J (1989), 'An Empirical Examination of the Structural Antecedents of Attitude Toward the Ad in Advertising Pretesting Context', *Journal of Marketing* **53**(48-65).
- Madrigal R (2001), 'Social Identity Effects in a Belief-Attitude-Intentions Hierarchy: Implications for Corporate Sponsorship', *Psychology & Marketing* **18**(145-165).
- Magin S (2003), *Markenwahlverhalten, Produkt-, persönlichkeits- und situationsbezogene Determinanten*, Wiesbaden.
- Magin S (2004), *Markenwahlverhalten: Produkt-, persönlichkeits- und situationsbezogene Determinanten*, Wiesbaden.
- Maschewsky-Schneider U, Babitsch B, Ducki A (1998), Geschlecht und Gesundheit, in Hurrelmann K, Laaser U, ed., 'Entwicklung und Perspektive der Gesundheitswissenschaften', Vol. 1(357-370), Weinheim.
- Matzler K (1997), *Kundenzufriedenheit und Involvement*, Wiesbaden.
- McCarthy M S, Norris D G (1999), 'Improving Competitive Position using Branded Ingredients', *Journal of Product and Brand Management* **8**(267-280).
- Meckel A-K (2013), *Strategisches Management bei gesetzlichen Krankenkassen*, Wiesbaden.
- Meffert H (2000), *Marketing : Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung*, Vol. 8, Wiesbaden.
- Meichenbaum D, Turk D C (1994), *Therapiemotivation des Patienten : ihre Förderung in Medizin und Psychotherapie ; ein Handbuch*, Vol. 1, Bern.
- Meißel T (1996), *Placebo, Compliance und der Traum von Irmis Injektionen*, Linz.

- Meyer C (2005), *Stimmungsverändernde Medikamente aus Sicht von Arzt und Patient*, PhD thesis, Göttingen: Georg August Universität Göttingen.
- Mühlbacher H (1988), 'Ein situatives Modell der Motivation zur Informationsaufnahme und -verarbeitung bei Werbekontakten', *Marketing: Zeitschrift für Forschung und Praxis* **10**(85-94).
- Mühlig S (1998), 'Das Compliance-Problem', *Deutsche Apotheker Zeitung* **138**(1279-1280).
- Mielck A (2005), *Soziale Ungleichheit und Gesundheit : Einführung in die aktuelle Diskussion*, Bern.
- Miller P, Wikoff R, Hiatt A (1992), 'Fishbein's model of reasoned action and compliance behavior of hypertensive patients', *Nursing Research* **41**(104-109).
- Mitra K, Reiss M C, Capella L M (1999), 'An Examination of Perceived Risk, Information Search and Behavioural Intentions in Search, Experience and Credence Services', *The Journal of Services Marketing* **13**(208-228).
- Müller-Hagedorn L (1998), *Der Handel*, Stuttgart.
- Mooney C Z, Duval R D (1993), *Bootstrapping: A Nonparametric Approach to Statistical Inference*, Newbury Park.
- Moore K A et al. (2002), 'Scaling Back Survey Scales', *Sociological Methods & Research* **30**(530-567).
- Moore W L, Lehmann P R (1980), 'Individual Differences in Search Behaviour for a Non-durable', *Journal of Consumer Research* **7**(296-307).
- Moorman C (1990), 'The Effects of Stimulus and Consumer Characteristics on the Utilization of Nutrition Information', *Journal of Consumer Research* **17**(362-374).
- Moorman C, Matulich E (1993), 'A Model of Consumers' Preventive Health Motivation and Health Ability', *Journal of Consumer Research* **20**(208-228).
- Moorman C (2002), 'Consumer Health under the Scope', *Journal of Consumer Research* **29**(152-158).
- Mowen J C (1992), 'The Time and Outcome Validation: Implications for Understanding Reactance and Risky Choices in Consumer Decision-Marketing', *Advances in Consumer Research* **19**(182-189).

- Muehling D, Laczniaik D, Russell N (1988), 'Advertising's Immediate and Delayed Influence on Brand Attitudes: Consideration Across Message-Involvement Levels', *Journal of Advertising* **17**(23-34).
- Murphy G C et al. (1999), 'The development of a locus of control measure predictive of injured athletes' adherence to treatment', *Journal of science and medicine in sport* **2**(145-152).
- Murray K B (1991), 'A Test of Services Marketing Theory: Consumer Information Acquisition Activities', *Journal of Marketing* **55**(10-25).
- Nell M (1993), *Versicherungsinduzierte Verhaltensänderungen von Versicherungsnehmern: Eine Analyse der Substitutions-, Moral Hazard- und Markteffekte unter besonderer Berücksichtigung der Krankenversicherung*, Karlsruhe.
- Nelson P (1970), 'Information and Consumer Behaviour', *The Journal of Political Economy* **78**(311-329).
- netdoktor (2008), *Homepage*, <http://www.netdoktor.de/> (28.02.2008).
- Neuhauser H, Thamm M, Ellert U (2013), 'Blutdruck in Deutschland 2008/2011', *Bundesgesundheitsblatt* **56**(795801).
- Nieschlag R, Dichtl E, Hörschgen H (2002), *Marketing*, Vol. 19, Berlin.
- Ohlbrecht H (2016), Die qualitative Analyse von Gesundheit und Krankheit, in Richter, M., Hurrelmann, K., ed., 'Soziologie von Gesundheit und Krankheit', Vol. 1(71-87), New York.
- Opp K-D (2005), *Methodologie der Sozialwissenschaften*, Vol. 6, Wiesbaden.
- Orbell S et al. (2006), 'Comparing two theories of health behaviour: A prospective study of noncompletion of treatment following cervical cancer screening', *Health Psychology* **25**(604-615).
- Osgood C E, Suci G J, Tannenbaum P H (1957), *The Measurement of Meaning*, Urbana.
- Pechtel H (2005), *Preispolitik*, Vol. 3, Stuttgart u.a.
- Peintinger M (2003), *Therapeutische Partnerschaft: Aufklärung zwischen Patientenautonomie und ärztlicher Selbstbestimmung*, Wien.
- Pelletier L G et al. (2002), 'Associations among perceived autonomy support, forms of self-regulation, and persistence : A prospective study', *Motivation and Emotion* **25**(279-306).

- Peperell K, Lones R, Devlin N (2012), 'The UK Contribution to Real World Research: Review of Published Data at ISPOR', *Value in Health* **15**(A460-A461).
- Peruche B, Hagedorn M, Schulz M (1995), 'Förderung und Messung der Patienten-Compliance', *Pharmazeutische Zeitung* **140**(2815-2822).
- Petermann F (1994), Ärztliche Verordnung und Patientenverhalten: Fortschritte in der Compliance bei Asthma, in Wettengel R, ed., 'Inhalationstherapie. Methoden-Nutzen-Grenzen', Vol. 1(68-98), München-Deisenhofen.
- Petermann F (1998), Einführung in die Themenbereiche, in Petermann F, ed., 'Compliance und Selbstmanagement', Vol. 1(9-20), Göttingen.
- Petermann F, Mühlig S (1998), Grundlagen und Möglichkeiten der Compliance-Verbesserung, in Petermann F, ed., 'Compliance und Selbstmanagement', Vol. 1(73-102), Göttingen.
- Petty R E, Cacioppo J T (1986), *Communication and Persuasion: Central and Peripheral Routes to Attitude Change*, New York.
- Petty R E, Cacioppo J T, Schumann D (1983), 'Central and Peripheral Routes to Advertising Effectiveness: The Moderating Role of Involvement', *Journal of Consumer Research* **22**(448-452).
- Pfaff H et al. (2003), *Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Einbindung des Patienten als Kotherapeuten*, Sankt Augustin.
- Picot A, Dietel H, Franck E (2005), *Organisation*, Vol. 4, Stuttgart.
- Poiesz T B, de Bont C J (1995), 'Do We Need Involvement to Understand Consumer Behaviour?', *Advances in Consumer Research* **22**(448-452).
- Prigge J-K et al. (2015), 'Patient empowerment: A cross-disease exploration of antecedents and consequences', *International Journal of Research in Marketing* **32**(375386).
- Psyhyrembel W (2015), *Psyhyrembel Klinisches Wörterbuch*, Berlin u.a.
- Quaas M, Zuck R (2004), *Medizinrecht*, München.
- Radi S M (2006), Motivation, Problem-Solving Skills and Perception of Adherence to Diet Regimen in Cardiac Rehabilitation, PhD thesis, Bolton: Case Western Reserve University.

- Reibnitz C, Schnabel P-E, Hurrelmann K (2001), *Der mündige Patient: Konzepte zur Patientenberatung und Konsumentensouveränität im Gesundheitswesen*, Weinheim.
- Reis H T et al. (2000), 'Daily Well-Being: The Role of Autonomy, Competence and Relatedness', *Personality and Social Psychology Bulletin* **26**(419-435).
- Reuter P (2015), *Springer Großwörterbuch Medizin*, Berlin.
- Richer S, Vallerand R J (1998), 'Construction and validation of the Relatedness Feeling Scale', *Revue Européenne de Psychologie Alliquée* **48**(129-137).
- Rigdon E E (1998), Structural Equation Modelling, in Marcoulides G A, ed., 'Modern Methods for Business Research', Vol. 1(251-294), Mahwah, New York.
- Ringle C M (2004a), *Gütemaße für den Partiel Least Squares-Ansatz zur Bestimmung von Kausalmodellen*, Hamburg.
- Ringle C M (2004b), *Messung von Kausalmodellen - Ein Methodenvergleich*, Hamburg.
- Rivis A, Sheeran P (2003), 'Social influences and the theory of planned behaviour: Evidence for a direct relationship between prototypes and young people's exercise behaviour', *Psychology and Health* **18**(567-583).
- Robert-Koch-Institut (2016), *Organisation*, [www.rki.de](http://www.rki.de) (15.06.2016).
- Rodgers S (2004), 'The Effects of Sponsor Relevance on Consumers Reactions to Internet Sponsorship', *Journal of Advertising* **32**(67-76).
- Roner L (2008), *Thinking like patients to improve adherence*, <http://social.eyeforpharma.com/content/patient-compliance/thinking-patients-improve-adherence> (18.04.2008).
- Rosenstock I M (1966), 'Why people use health services', *Milbank Memorial Fund Quarterly* **44**(94-127).
- Rosenstock I M (1974), 'Historical origins of the health belief model', *Health Education Monographs* **2**(328-335).
- Ross I (1975), 'Perceived Risk and Consumer Behaviour: A Critical Review', *Advances in Consumer Research* **2**(1-19).
- Rotter J B (1966), 'Generalised expectancies of internal versus external control of reinforcements', *Psychological Monographs* **80**(1-28).

- Ruth J, Simonin A, Bernard L (2003), 'Brought to you by Brand A and Brand B', *Journal of Advertising* **32**(19-30).
- Ryan R M, Deci E L (2004), An Overview of Self-Determination Theory: An Organismic-Dialectic Perspective, in Deci E L, Ryan R M, ed., 'Handbook of Self-Determination Research', Vol. 1(3-36), Rochester.
- Rychlik R (2005), *Nutzenbewertung von Arzneimitteln - zehn Fallbeispiele*, Berlin.
- Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2001/2002), *Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit*, Berlin.
- Sandy R, Connor U (2015), 'Variation in medication adherence across patient behavioral segments: a multi-country study in hypertension', *Patient Preference and Adherence* **9**(1539-1548).
- Sauer N E (2003), *Consumer Sophistication: Messung, Determinanten und Wirkungen auf Kundenzufriedenheit und Loyalität*, Wiesbaden.
- Schachenhofer B (1997), *Gesundheitsbewusstsein versus Selbstbeteiligung: Über die Notwendigkeit einer Bewusstseinsänderung hinsichtlich unserer Gesundheit*, Linz.
- Schafer L C, McCaul K D, Glasgow R E (1986), 'Supportive and nonsupportive family behaviors: relationships to adherence and metabolic control in persons with type I diabetes', *Diabetes Care* **9**(179-185).
- Scheibler J (2004), *Shared Decision-Making : von der Compliance zur partnerschaftlichen Entscheidungsfindung*, Vol. 1, Bern.
- Schöffski O, Fricke F-U, Guminski W (2008), *Pharmabetriebslehre*, Vol. 2, Berlin.
- Schmädel D (1980), 'Die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient aus medizinisch-soziologischer Sicht', *Arzt und Patient* **1**(10-15).
- Schumpelick V, Vogel B (2006), *Arzt und Patient - Eine Beziehung im Wandel*, Vol. 1, Freiburg.
- Schwartz F W (2000), 'Gesundheitspolitik im 21. Jahrhundert', *Gesellschaftspolitische Kommentare* **41**(3-6).
- Schwarzer R (2004), *Psychologie des Gesundheitsverhaltens : Einführung in die Gesundheitspsychologie*, Vol. 3, Göttingen.



- Sheeran C, Abraham C (1996), The health belief model, in Conner M, Norman P, ed., 'Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models', Vol. 2(23-61), London.
- Sherbourne C D et al. (1992), 'Antecedents of adherence to medical recommendations: results from the Medical Outcomes Study', *Journal of behavioral medicine* **15**(447-468).
- Sherif M, Sherif C W (1967), Attitudes as the Individual's Won Categories: The Social Judgment-Involvement Approach to Attitude and Attitude Change, in Sherif C W, Sherif M, ed., 'Attitude, Ego-Involvement, and Change', Vol. 1(105-139), New York u.a.
- Simon M (2005), *Das Gesundheitssystem in Deutschland: eine Einführung in Struktur und Funktionsweise*, Vol. 1, Bern.
- Simonin B L, Ruth J A (1998), 'Is a Company Known by the Company it Keeps? Assessing the Spill over Effects of Brand Alliances on Consumer Brand Attitudes', *Journal of Marketing Research* **35**(30-42).
- Singh J, Cuttler L, Silvers J B (2004), 'Toward Understanding Consumers' Role in Medical Decisions for Emerging Treatments: Issues, Framework and Hypotheses', *Journal of Business Research* **57**(1054-1065).
- Solomon M R, Bamossy G, Askegaard S (2001), *Konsumentenverhalten: Der europäische Markt*, Vol. 1, München.
- Sonnenmoser M (2002), *Compliance in der Arzneimitteltherapie*, ABDA-Referat.
- Spiegel B (1961), *Die Struktur der Meinungsverteilung im sozialen Feld - Das psychologische Marktmodell*, Stuttgart.
- Stadelhofer C, Marquard M (2004), 'SeniorInnen und Online-Medien', *Medien + Erziehung* **48**(9-17).
- Standage M, Treasure D C (2002), 'Relationship among achievement goal orientations and multidimensional situational motivation in physical education', *British Journal of Educational Psychology* **72**(87-103).
- Statistisches Bundesamt (2006), *Statistisches Jahrbuch 2006*, Wiesbaden.
- Stosberg M (1996), Medizinsoziologische Ansätze zur Verbesserung des Arzt-Patienten-Verhältnisses, in Lang E, Arnold K, ed., 'Die Arzt-Patienten-Beziehung im Wandel', Vol. 1(66-75), Stuttgart.

- Stroebe W, Stroebe M (1998), *Lehrbuch der Gesundheitspsychologie: Ein sozialpsychologischer Ansatz*, Frankfurt.
- Swain M A, Steckel S B (1981), 'Inuencing adherence among hypertensives', *Research in Nursing and Health* **4**(213-222).
- Takala J, Leminen A, Telaranta T (1985), 'Strategies for improving compliance in hyertensive patients', *Scandinavian Journal of Primary Health Care* **3**(233-238).
- Toljamo M, Hentinen M (2001), 'Adherence to self-care and glycaemic control among people with insulin-dependent diabetes mellitus', *Journal of Advanced Nursing* **34**(780-786).
- Trommsdorff V (1995), Involvement, in Tietz B, Köhler R, Zentes J, ed., 'Handwörterbuch des Marketing', Vol. 2(1067-1078), Stuttgart.
- Trommsdorff V (2004), *Konsumentenverhalten*, Vol. 6, Stuttgart.
- Trosche Freiherr v J (1998), Gesundheits- und Krankheitsverhalten, in Hurrelmann K, Laaser U, ed., 'Entwicklung und Perspektive der Gesundheitswirtschaften', Vol. 1(371-394), Weinheim.
- Turner L W et al. (2004), 'Design and Implementation of an Osteoporosis Prevention Program Using The Health Belief Model', *American Journal of Health Studies* **19**(115-121).
- Urquart J (1993), 'Variable patient compliance in ambulatory trails- nuisance, threat, opportunity', *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* **32**(643-649).
- Vallerand R J (1997), Toward a Hierarchical Model of Intrinsic and Extrinsic Motivation, in Zanna M P, ed., 'Advances in Experimental Social Psychology', Vol. 29, San Diego, London.
- Vallerand R J (2000), 'Deci and Ryan's Self-Determination Theory: A View from the Hierarchical Model of Intrinsic and Extrinsic Motivation', *Psychological Inquiry* **11**(312-318).
- Vallerand R J et al. (1992), 'The Academic Motivation Scale: A measure of intrinsic, extrinsic, and amotivation in education', *Educational and Psychological Measurement* **52**(1003-1019).
- Vallerand R J, Ratelle C F (2002), Intrinsic and extrinsic motivation: A hierarchical model, in Deci E L, Ryan R M, ed., 'Handbook of Selfdetermination Research', Vol. 1(37-63), Rochester.

- Vallerand R J, Ratelle C F (2004), Intrinsic and Extrinsic Motivation: A Hierarchical Model, in Deci E L, Ryan R M, ed., 'Handbook of Self-Determination Research', Vol. 1(37-64), Rochester.
- Vann J W (1984), 'A Mult-Distributional, Conceptual Framework for the Study of Perceived Risk, Advances in Consumer Research', *Advances in Consumer Research* **11**(442-446).
- Velicer W F, Prochaska J O, Fava J L (1999), 'Interactive versus noninteractive and dose-response relationships for stage-matched smoking cessation programs in a managed care setting', *Health Psychology* **18**(21-28).
- Vincze G, Barner J C (2004), 'Factors associated with adherence to selfmonitoring of blood glucose among persons with diabetes', *Diabetes Educator* **30**(112-125).
- Vogelgesang F (2003), Die Suffizienz der Theorie des geplanten Verhaltens bei der Vorhersage von Verhaltensintentionen - Eine empirische Untersuchung am Beispiel der Intention zur Karrierewahl von zukünftigen Diplom-FortwirtInnen, PhD thesis, Dresden: TU-Dresden.
- Volmer T, Kielhorn A (1998), Compliance und Gesundheitsökonomie, in Petermann F, ed., 'Compliance und Selbstmanagement', Vol. 1(45-72), Göttingen.
- Warschburger P (1998), Lebensqualität und Compliance - Sie Sichtweise des Patienten, in Petermann F, ed., 'Compliance und Selbstmanagement', Vol. 1(101-138), Göttingen.
- Wasem J (2005), *Kundenflexibilität - Ökonomie und Compliance*, Hamburg.
- Webb P A (1980), 'Effectiveness of patient education and psychosocial counseling in promoting compliance and control among hypertensive patients', *Journal of Family Practice* **10**(1047-1055).
- Weber E (1982), Problematik der Befolgung therapeutischer Maßnahmen aus klinischer Sicht, in Fischer B, Lehl S, ed., 'Patienten-Compliance: Stellenwert, bisherige Ergebnisse, Verbesserungsmöglichkeiten', Vol. 2(23-35), Ingelheim.
- Weiber R (1996), *Was ist Marketing?: Ein informationsökonomischer Erklärungsansatz*, Universität Trier: Arbeitspapier zur Marketingtheorie.
- Weis J (2002), *Leben nach Krebs: Belastungen und Krankheitsverarbeitung im Verlauf einer Krebserkrankung*, Bern.

- Wentura D, Greve W, Klauer T (2002), Theorien der Bewältigung, in Frey D, Irle M, ed., 'Theorien der Sozialpsychologie', Vol. 1(101-125), Band 3, Motivations-, Selbst- und Informationsverarbeitungstheorien.
- Wilker F-W (1994), Compliance, in Wilker F-W, Bischoff C, Novak P, ed., 'Medizinische Psychologie und medizinische Soziologie', Vol. 1(284-297), München.
- Wille E, Ulrich V (1991), Bestimmungsfaktoren der Ausgabenentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), in Hansmeyer K, ed., 'Finanzierungsprobleme der sozialen Sicherung II - Schriften des Vereins für Socialpolitik', Vol. 194(9-115), Berlin.
- Williams K, Bond M (2002), 'The roles of self-efficacy, outcome expectancies and social support in the self-care behaviours of diabetes', *Psychology, Health & Medicine* **7**(127-141).
- Winkelhofer H M, Diamantopoulos A (2002), 'Managerial evaluation of sales forecasting effectiveness: A MIMIC modeling approach', *International Journal of Research in Marketing* **19**(151-166).
- Wiswede G (1995), *Einführung in die Wirtschaftspsychologie*, Vol. 2, München u.a.
- Wöllstein H (2003), 'Mehr Power für Patienten', *Gesundheit und Gesellschaft* **3**(28-33).
- Wold H (1985), Partial Least Squares, in Kotz S, Johanson N L, ed., 'Encyclopaedia of Statistical Sciences', Vol. 6(581-591), New York.
- Woodgate J, Brawley L R, Weston Z J (2005), 'Maintenance Cardiac Rehabilitation Exercise Adherence: Effects of Task and Self-Regulatory Self-Efficacy', *Journal of Applied Social Psychology* **35**(183-197).
- World Health Organization (1999), 'International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension', *Journal of Hypertension* **17**(151-183).
- World Health Organization (2003), *Adherence to long-term therapies: evidence for action*, Genf.
- Wricke M (2000), *Preistoleranz von Nachfragern*, Wiesbaden.
- Zaichkowsky J L (1985), 'Measuring the Involvement Construct', *Advances in Consumer Research* **12**(341-352).
- Zaichkowsky J L (1994), 'The Personal Involvement Inventory: Reduction, Revision, and Application to Advertising', *Journal of Advertising* **23**(59-70).