

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	xvii
Tabellenverzeichnis	xix
Abkürzungsverzeichnis	xxiii
1. Gesundheitsökonomische Relevanz der Patientencompliance	1
1.1 Therapietreue des Patienten als Effizienzreserve im Gesundheitswesen	1
1.2 Auswirkungen eines veränderten Rollenverständnisses des Patienten	4
1.3 Offene Fragen der Versorgungsforschung	9
1.4 Struktur	13
2. Grundlagen der Patientencompliance	15
2.1 Bluthochdruck - Hypertonie	15
2.1.1 Definition und Klassifikation der Hypertonie	16
2.1.2 Therapieformen der Hypertonie	18
2.2 Compliance	21
2.2.1 Compliance - Ein Begriff im Wandel	21
2.2.2 Compliance versus Non-Compliance	27
2.2.3 Ausmaß und Folgen der Non-Compliance	31
2.2.4 Methoden der Compliancemessung	33
2.3 Bestandsaufnahme der Literatur	37
2.3.1 Merkmale des Patienten	37
2.3.2 Merkmale des Vertrauens in den Arzt	41
2.3.3 Merkmale der Erkrankung und des Therapieschemas	44
2.3.4 Übersicht einzelner Studien zur Patientencompliance	48

3. Konzeptualisierung eines Modells zur Erklärung von Complianceverhalten	53
3.1 Grundlagen und Ausrichtung des Modellbildungsprozesses	53
3.2 Zur Tauglichkeit des Health-Belief-Modells als theoretische Basis	54
3.2.1 Berücksichtigung der gestiegenen Aktivität des Patienten im medizinischen Entscheidungsprozess	54
3.2.2 Selektion von theoretischen Ansätzen zur Erklärung von Complianceverhalten	55
3.3 Erklärung der Patientencompliance mit Hilfe des Health Belief Modells . . .	70
3.3.1 Einfluss der Einstellung auf das Complianceverhalten	71
3.3.2 Einfluss der Gesundheitsmotivation auf das Complianceverhalten . . .	78
3.3.3 Einfluss des Vertrauensverhältnisses zum Arzt auf das Complianceverhalten	81
3.3.4 Einfluss der sozialen Norm auf das Complianceverhalten	86
3.4 Kontext für die Untersuchung situativer Faktoren	90
3.4.1 Krankheitsbezogene Merkmale	90
3.4.2 Soziodemografische Merkmale	95
3.5 Zusammenfassung der Hypothesen	97
3.6 Vorgehensweise bei der Spezifizierung der Modellkonstrukte	100
4. Empirische Überprüfung der unterstellten Wirkungszusammenhänge	115
4.1 Methodische Grundlagen	115
4.1.1 Wahl einer geeigneten Methode zur Modellschätzung	115
4.1.2 Grundlagen von Strukturgleichungsmodellen	117
4.1.2.1 Abgrenzung verschiedener Schätzverfahren	120
4.1.2.2 PLS-Methode - Schätzung linearer Strukturgleichungsmodelle	124
4.1.2.3 Evaluation der Güte auf Messmodellebene	126
4.1.2.4 Evaluation der Güte auf Strukturmodellebene	128
4.1.2.5 Gruppenvergleich - Einfluss moderierender Variablen	131
4.1.3 Die Clusteranalyse	132
4.1.3.1 Prozessschritte der Clusteranalyse	133
4.1.3.2 Auswahl des Fusionsalgorithmus und des Abbruchkriteriums	135
4.2 Datenbasis	140
4.2.1 Studien- und Fragebogendesign	140
4.2.2 Datenerhebung der Hauptuntersuchung	143

4.2.3	Struktur der Stichprobe	147
4.3	Zur Eignung der Modellkonstrukte	152
4.3.1	Verhaltensabsicht gg. therapietreuem Verhalten	152
4.3.2	Barrieren der Therapieintegration in den Lebensablauf	154
4.3.3	Wirksamkeit von therapiekonformem Verhalten	156
4.3.4	Affektive Einstellungskomponente	157
4.3.5	Wahrgenommene Verhaltenskontrolle	159
4.3.6	Gesundheitsmotivation	160
4.3.7	Vertrauensverhältnis zum Arzt	162
4.3.8	Soziale Norm	163
4.4	Wirkungszusammenhänge des Basismodells	165
5.	Untersuchung moderierender Effekte des Complianceverhaltens	177
5.1	Krankheitsinvolvement	177
5.2	Behandlungsdauer	182
5.3	Geschlecht	186
5.4	Krankenversicherungsstatus	189
6.	Patientenmarktsegmentierung und Patienten-Compliance-Index	193
6.1	Ergebnisse der Clusteranalyse	194
6.2	Patienten-Compliance-Index (PCI)	198
6.3	Beschreibung der Patiententypologien	200
6.3.1	Der selbstbewusst compliant Patient	203
6.3.2	Der engagiert partiell-compliant Patient	204
6.3.3	Der unmotiviert partiell-compliant Patient	206
6.3.4	Der unsichere non-compliant Patient	207
7.	Gesundheitsökonomische Evaluation des Schadens der Non-Compliance	209
8.	Wie Versorgungsforschung Transparenz schafft	211
8.1	In Pharmaunternehmen	212
8.2	In gesetzlicher und privater Krankenversicherung	215
8.3	In der Gesundheitspolitik	218
9.	Implikationen für das Compliance-Management	221

9.1	Managementorientierte Implikationen	221
9.2	Forschungsorientierte Implikationen	236
10.	Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse	241
A.	Verweise	247
A.1	Fragebogen	247
A.2	Codierung	251
A.3	Eignung der Modellkonstrukte - Moderatoren	252
A.4	Übersicht der Wirkungszusammenhänge in den Moderatormodellen	269
A.5	Gruppenvergleich zwischen Online- und Offlinestichprobe	278
	Literaturverzeichnis	281