

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	xxi
Tabellenverzeichnis	xxiii
Abkürzungsverzeichnis	xxvii
1. Versorgungsrealität der Therapietreue im deutschen Gesundheitswesen	1
1.1 Adhärenz als Effizienzreserve im Gesundheitswesen	1
1.2 Gesundheitsverhalten und neues Rollenverständnis des modernen Patienten .	4
1.3 Notwendigkeit der Analyse von Real World Data des Therapietreueverhaltens	6
1.4 Ungeklärte Fragen des Adhärenzverhaltens im Versorgungsalltag	7
1.5 Struktur der Abhandlung	10
2. Grundlagen der Patientencompliance und Adhärenz	13
2.1 Ausgangspunkt und Handlungsfeld	13
2.1.1 Ein Begriff im Wandel	13
2.1.2 Adhärenz versus Non-Adhärenz	18
2.1.3 Ausmaß und Folgen der Non-Adhärenz	22
2.1.4 Methoden der Adhärenzmessung	23
2.2 Bestandsaufnahme der Literatur	27
2.2.1 Merkmale des Patienten	27
2.2.2 Merkmale des Vertrauens in den Arzt	31
2.2.3 Merkmale der Erkrankung und des Therapieschemas	33
2.2.4 Übersicht einzelner Studien zur Adhärenz	36
3. Modellkonzeptualisierung zur Erklärung des Adhärenzverhaltens	41
3.1 Grundlagen und Ausrichtung des Modellbildungsprozesses	41

3.2	Das Health-Belief-Modell als theoretische Basis	42
3.2.1	Gestiegener Einfluss des Patienten auf medizinische Entscheidungen	42
3.2.2	Selektion theoretischer Ansätze zur Erklärung von Adhärenzverhalten	43
3.3	Erklärung der Adhärenz mit Hilfe des Health Belief Modells	55
3.3.1	Einfluss der Einstellung	57
3.3.2	Einfluss der Gesundheitsmotivation	63
3.3.3	Einfluss des Vertrauensverhältnisses zum Arzt	66
3.3.4	Einfluss der sozialen Norm	70
3.4	Kontext für die Untersuchung situativer Faktoren	73
3.4.1	Krankheitsbezogene Merkmale	73
3.4.2	Soziodemographische Merkmale	78
3.5	Zusammenfassung der Hypothesen	80
3.6	Vorgehensweise bei der Spezifizierung der Modellkonstrukte	83
4.	Empirische Überprüfung des patientenseitigen Adhärenzverhaltens	97
4.1	Methodische Grundlagen von Strukturgleichungsmodellen	97
4.1.1	Abgrenzung verschiedener Schätzverfahren	99
4.1.2	Schätzung linearer Strukturgleichungsmodelle	100
4.2	Datenbasis	102
4.2.1	Studien- und Fragebogendesign	102
4.2.2	Datenerhebung	104
4.2.3	Deskriptive Struktur der Stichprobe	107
4.3	Zur Eignung der Messmodelle des Adhärenzverhaltens	112
4.3.1	Verhaltensabsicht gegenüber therapietreuem Verhalten	112
4.3.2	Barrieren der Therapieintegration in den Lebensablauf	114
4.3.3	Wirksamkeit von therapiekonformem Verhalten	116
4.3.4	Affektive Einstellungskomponente	117
4.3.5	Wahrgenommene Verhaltenskontrolle	119
4.3.6	Gesundheitsmotivation	120
4.3.7	Vertrauensverhältnis zum Arzt	122
4.3.8	Soziale Norm	123
4.4	Analyse der Wirkungszusammenhänge des Adhärenzverhaltens	125
5.	Untersuchung situativer Einflussfaktoren auf das Adhärenzverhalten	135
5.1	Krankheitsinvolvement	135

5.2	Behandlungsdauer	140
5.3	Geschlecht	143
5.4	Krankenversicherungsstatus	146
6.	Identifikation vier verschiedener Patiententypen	151
6.1	Ergebnisse der Clusteranalyse	152
6.2	Der Patienten-Compliance-Index	155
6.3	Beschreibung und Abgrenzung der vier Patiententypen	158
6.3.1	Der selbstbewusste adhärenente Patient	161
6.3.2	Der engagierte partiell-adhärenente Patient	162
6.3.3	Der unmotivierte non-adhärenente Patient	163
6.3.4	Der unsichere non-adhärenente Patient	164
6.4	Verhaltensmodelle nach dem Adhärenzgrad	165
6.5	Gesundheitsökonomische Bewertung des Schadens der Non-Adhärenz	170
7.	Einschätzungsvermögen des Adhärenzverhaltens durch den Arzt	173
7.1	Eine vergleichende Analyse der Einschätzung des Therapieverhaltens	174
7.1.1	Einschätzung der Therapieadhärenz	175
7.1.2	Einschätzung der Gesundheitsmotivation	176
7.1.3	Einschätzung der Nebenwirkungsbedenken	178
7.1.4	Einschätzung des sozialen Patientenumfeldes	180
7.1.5	Einschätzung der Einstellung gegenüber der Therapie	182
7.2	Wie Praxispersonal den Arzt optimal auf den Patientenkontakt vorbereitet	183
8.	Regionale Unterschiede des Therapieverhaltens nach dem Bundesland	187
8.1	Datenmaterial und Methodik	188
8.2	Analyse der regionalen Verhaltensunterschiede der Patienten	193
8.3	Implikationen der Erkenntnisse der Regionalanalyse	205
9.	Strategische Einsatzbereiche von Complianceforschung	207
9.1	Gesetzliche und private Krankenversicherung	207
9.2	Arzneimittelhersteller	210
9.3	Gesundheitspolitik	213
9.4	Forschungsorientierte Implikationen der Untersuchung	214

10. Handlungsempfehlungen für die Praxis des Adhärenz-Managements	219
10.1 Konzepte für den niedergelassenen Arzt und Ärztenetze	220
10.2 Konzepte für den Apotheker und neue Player	222
10.3 Konzepte für gesetzliche und private Krankenversicherung	224
10.4 Konzepte im Bereich E-Health	226
10.5 Konzepte im Kontext sozialer Netzwerke	227
10.6 Konzept einer konzertierten Aktion des Gesundheitswesens	229
10.7 Berücksichtigung situativer Rahmenbedingungen	230
11. Schlussbetrachtung der zentralen Erkenntnisse	233
Anhang	241
A.1 Eignung der Modellkonstrukte - Moderatoren	241
A.2 Gruppenvergleich zwischen Online- und Offlinestichprobe	266
Literaturverzeichnis	269