

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	XIII
Tabellenverzeichnis	XV
Abkürzungsverzeichnis.....	XVII
1. Einleitung	1
1.1 Ausgangspunkt der Arbeit	1
1.2 Forschungsfragen der Arbeit	5
1.3 Aufbau der Arbeit	7
2. Hintergrund der aktuellen Diskussion um den mündigen Patienten - Der Pharmamarkt im Wandel	9
2.1 Der Pharmamarkt im Überblick.....	9
2.1.1 Der Markt pharmazeutischer Produkte.....	10
2.1.2 Struktur der Marktteilnehmer, Marktmechanismen und Stufen des Kaufentscheidungsprozesses	11
2.1.3 Flankierende rechtliche Regulierungen des Kaufprozesses im Gesundheitswesen	15
2.2 Der Trend zum mündigen Patienten	19
2.2.1 Begriffliche Grundlagen.....	20
2.2.1.1 Patientenmündigkeit.....	20
2.2.1.2 Patientensouveränität	24
2.2.1.3 Patientenautonomie	26
2.2.1.4 Patientenempowerment	27
2.2.1.5 Der Patient als Partner - Shared Decision-Making	30
2.2.2 Rahmenbedingungen und Gründe der aktuellen Diskussion um die Patientenmündigkeit.....	32
2.2.2.1 Diskontinuitäten in der medizinischen sowie in der kommunikations- und informationstechnischen Umwelt.....	32
2.2.2.2 Diskontinuitäten in der ökonomisch-marktbezogenen Umwelt.....	34
2.2.2.3 Diskontinuitäten in der gesellschaftlichen Umwelt	37
2.2.2.4 Diskontinuitäten in der gesundheitspolitischen Umwelt.....	40
2.3 Zusammenfassung: Der mündige Patient im Spannungsfeld der Teilnehmer des Pharmamarktes.....	46
3. Grundlagen der Untersuchung	50
3.1 Konzeptionelle Grundlagen	50
3.1.1 Bestandsaufnahme der Literatur.....	51
3.1.1.1 Arbeiten aus dem Konstruktumfeld der Patientenmündigkeit	51
3.1.1.1.1 Kundenemanzipation	51
3.1.1.1.2 Empowerment.....	52
3.1.1.1.3 Consumer Expertise bzw. Konsum-Expertentum.....	53
3.1.1.1.4 Consumer Sophistication	54
3.1.1.1.5 Konsum-Kompetenz	55
3.1.1.1.6 Selbstbehauptung	56
3.1.1.1.7 Selbstvertrauen.....	56

3.1.1.2	Arbeiten aus dem Bereich des Pharmamarketing und der Gesundheitswissenschaften	57
3.1.1.2.1	Pharmamarketing	57
3.1.1.2.2	Patientenverhalten.....	58
3.1.1.3	Zusammenfassung der Literaturbestandsaufnahme	60
3.1.2	Qualitative Phase.....	61
3.1.3	Theoretische Bezugspunkte der Untersuchung	63
3.1.3.1	Selbstbestimmungstheorie von Deci und Ryan.....	64
3.1.3.2	Sozial-kognitive Theorie von Bandura	70
3.1.3.3	Neue Institutionenökonomie	77
3.1.3.3.1	Informationsökonomie.....	79
3.1.3.3.2	Prinzipal-Agenten-Theorie	81
3.1.3.4	Risikotheorie	89
3.1.3.5	Zusammenfassung der theoretischen Bezugspunkte.....	92
3.2	Empirische Grundlagen	94
3.2.1	Methodische Grundlagen	94
3.2.1.1	Gütebeurteilung von Konstrukten	95
3.2.1.1.1	Grundlagen der Konstruktmessung	95
3.2.1.1.2	Gütekriterien	97
3.2.1.2	Methoden der Dependenzanalyse.....	102
3.2.1.2.1	Grundlagen der Regressionsanalyse	103
3.2.1.2.2	Grundlagen der Kausalanalyse	106
3.2.1.2.3	Grundlagen der Varianzanalyse.....	109
3.2.1.3	Grundlagen der Clusteranalyse	111
3.2.2	Grundlagen zur Stichprobe.....	118
3.2.2.1	Grundlagen zur Grundgesamtheit: die Indikationsgebiete HIV/AIDS, Brustkrebs, Diabetes mellitus und Adipositas.....	118
3.2.2.2	Vorgehensweise der empirischen Untersuchung	124
3.2.2.2.1	Fragebogenentwicklung.....	124
3.2.2.2.2	Datengewinnung und -grundlage.....	128
3.2.2.3	Beschreibung der Stichprobe	130
3.2.2.3.1	Beschreibung der Stichprobe anhand soziodemographischer Merkmale	130
3.2.2.3.2	Beschreibung der Stichprobe anhand krankheitsbezogener Merkmale	133
4.	Das Konstrukt Patientenmündigkeit	135
4.1	Bezugsrahmen und Definition	135
4.2	Definition und Messung der Faktoren	137
4.2.1	Informationsverhalten	137
4.2.2	Wissen	140
4.2.3	Mitbestimmung	143
4.3	Ergebnisse der Messung	147
4.4	Empirische Bestandsaufnahme des Status quo.....	149
5.	Determinanten und Auswirkungen der Patientenmündigkeit.....	154
5.1	Determinanten der Patientenmündigkeit und deren Facetten	154
5.1.1	Bezugsrahmen	154
5.1.2	Definition, Messung und Hypothesenbildung.....	156

5.1.2.1	Gesundheitssystembezogene Determinanten	156
5.1.2.1.1	Arzt-Patienten-Verhältnis	156
5.1.2.1.2	Patientenaktivierung	159
5.1.2.1.3	Nutzung von Angeboten der Patientenselbsthilfe.....	160
5.1.2.2	Psychologische Determinanten	163
5.1.2.2.1	Selbstwirksamkeit	163
5.1.2.2.2	Sprachkompetenz.....	165
5.1.2.2.3	Coping.....	167
5.1.2.2.4	Wichtigkeit der Gesundheit	171
5.1.2.2.5	Wahrgenommenes Risiko der Krankheit.....	174
5.1.2.2.6	Einstellung zum Arzt	177
5.1.2.3	Krankheitsbezogene Determinante - Dauer der Krankheit	180
5.1.2.4	Soziodemographische Determinanten.....	181
5.1.2.4.1	Alter	182
5.1.2.4.2	Geschlecht.....	183
5.1.2.4.3	Bildung.....	184
5.1.2.4.4	Wohnort	185
5.1.2.4.5	Internetanschluss.....	185
5.1.2.4.6	Versicherungsstatus	187
5.1.3	Ergebnisse der Hypothesenprüfung.....	187
5.2	Auswirkungen der Patientenmündigkeit.....	192
5.2.1	Bezugsrahmen	193
5.2.2	Definition, Messung und Hypothesenbildung.....	194
5.2.2.1	Compliance.....	194
5.2.2.2	Verantwortung.....	198
5.2.2.3	Patientenzufriedenheit.....	201
5.2.3	Ergebnisse der Hypothesenprüfung.....	204
6.	Eine Typologie von Patienten anhand ihrer Mündigkeit	207
6.1	Ergebnisse der Clusteranalyse	207
6.2	Interpretation der identifizierten Mündigkeitstypen	211
6.2.1	Die extrem Mündigen.....	212
6.2.2	Die Engagierten.....	214
6.2.3	Die Forschenden.....	215
6.2.4	Die Unsicheren	215
6.2.5	Die Gleichgültigen	216
7.	Schlussbetrachtung.....	218
7.1	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	218
7.2	Implikationen für die Forschung.....	221
7.3	Implikationen für die Praxis	222
	Literaturverzeichnis.....	225
	Anhang	271