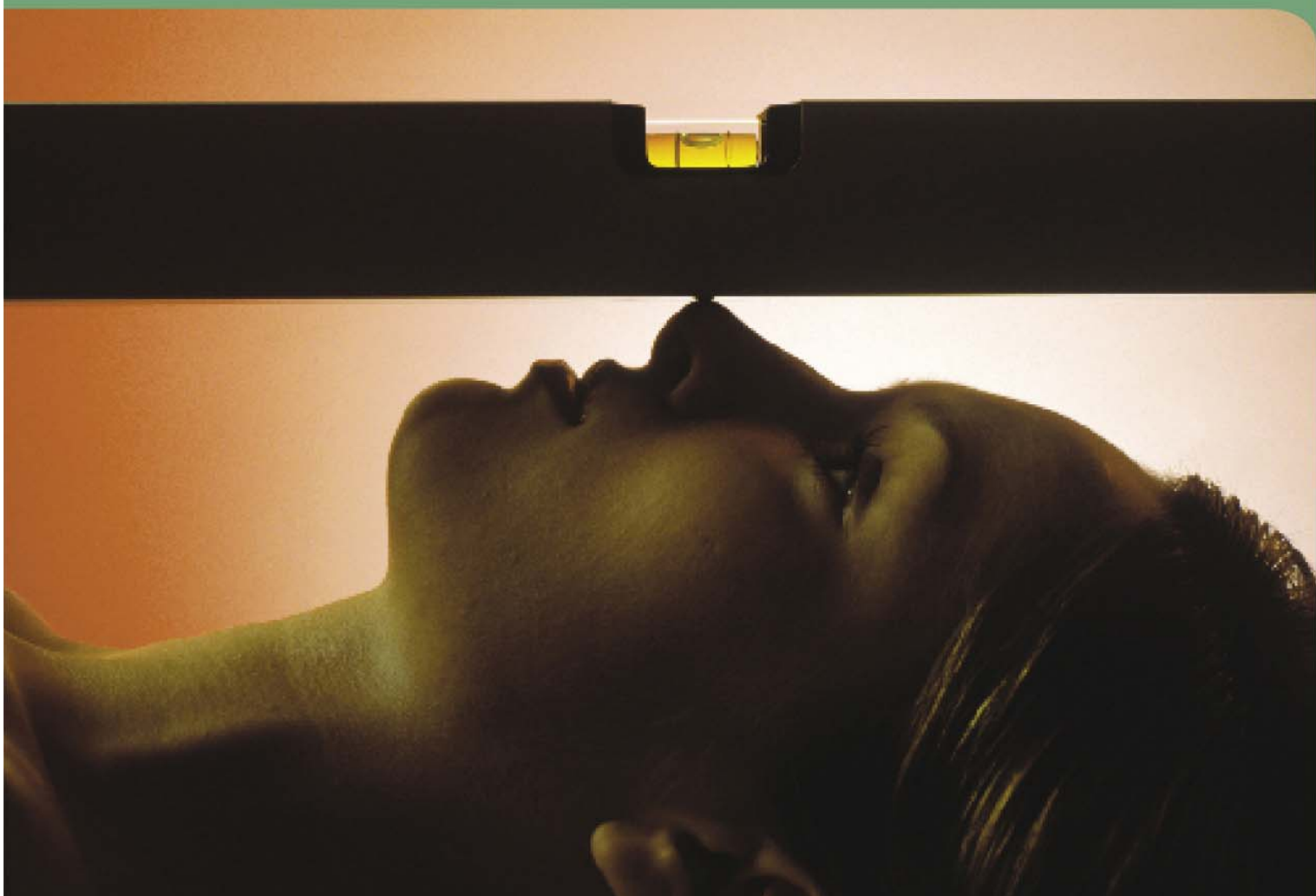




# Health Care Monitoring

DIE VERBRAUCHERSTUDIE FÜR DEN DEUTSCHEN GESUNDHEITSMARKT



STUDIENPORTRAIT

# Markttrends frühzeitig erkennen und Chancen nutzen!

Der Gesundheitsmarkt gilt als einer *der* Wachstumsmärkte der Zukunft, der gegenwärtig allerdings Veränderungen und Herausforderungen unterliegt wie kaum ein anderer. Neben der steigenden Gesundheitsorientierung der Bevölkerung ist es vor allem die demografische Entwicklung, die die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen künftig erheblich forcieren wird. Letztere wirkt sich neben dem medizinischen Fortschritt allerdings als wesentlicher Kostentreiber der Gesundheitsversorgung aus, was eine schrittweise Reform der kollektiven Gesundheitsfinanzierung nach sich zieht. Im Ergebnis wächst damit der **Entscheidungsspielraum von Patienten und Verbrauchern**.

Diese Stärkung der Eigenverantwortung der Patienten gilt als wesentlicher Motor der zukünftigen Entwicklung im Gesundheitsmarkt. Sowohl die zunehmende Patientenmündigkeit wie auch die sukzessiv steigende finanzielle Eigenbeteiligung an der medizinischen Versorgung erfordern ein **fundiertes Verständnis der Nachfragerseite**, um das eigene **Marktangebot bedürfnisgerecht entwickeln und positionieren** zu können.

Mit dem **Health Care Monitoring** stellen wir dieses unverzichtbare Wissen auf kontinuierlicher Basis zur Verfügung. Qualitativ wie quantitativ gehen wir den Entwicklungen der **Gesundheitsmentalität** in der Bevölkerung auf den Grund, explorieren das **Erleben und die Verarbeitung gesundheitspolitischer Anpassungen** und betrachten Veränderungen in der **Wahrnehmung der Akteure** aus Verbraucher-, Versicherten- und Patientensicht - nicht nur in Abhängigkeit von ihrem Agieren im Gesundheitswesen, sondern auch vor dem Hintergrund sich verändernder Lebensbedingungen der Bevölkerung.



# Was bietet das Health Care Monitoring?

- **Repräsentativbefragung** von Verbrauchern im halbjährlichen Rhythmus.
- Flankierung der standardisierten Befragung durch **psychologische Tiefeninterviews** mit Patienten und Verbrauchern.
- Fundiertes Verständnis der Nachfragerseite durch einen **verbraucherpsychologischen Untersuchungsansatz**.
- „**Themenstandards**“ (permanente Inhalte zur kontinuierlichen Fortschreibung, vgl. S. 5) + „**Highlights**“ (ein Schwerpunktthema je Erhebungswelle, vgl. S. 6).
- Einbindung der **Gesundheitstypologie**: Trennscharfe Handlungsmuster in Bezug auf das Gesundheitsverhalten mit unterschiedlichen Herausforderungen an das Marketing (vgl. S. 8).
- „Verstehendes Monitoring“: **Ergebnisinterpretationen** und **Handlungsempfehlungen**.
- Umfangreiche **tabellarische Auszählung** aller Untersuchungsfragen samt individuellem Zielgruppenaufriss.
- Kostenvorteile durch **Mehrbeziehersystem**.
- Preisgünstige Einbindung **exklusiver Fragestellungen** möglich.



# Studiensteckbrief

<b>Studientyp</b>	Verbraucherstudie. Längsschnittuntersuchung zum deutschen Gesundheitsmarkt seit 2003 (Vorläuferstudien 1998 und 2002).
<b>Grundgesamtheit</b>	Bevölkerung in Deutschland ab 16 Jahre.
<b>Erhebungsmethoden</b>	Standardisierte telefonische Interviews (CATI). Qualitative Flankierung: Psychologische Tiefeninterviews.
<b>Stichprobe</b>	Repräsentativbefragung: n = 3.000 (n = 1.500 je Erhebungswelle). Tiefeninterviews: n = 40 (n = 20 je Erhebungswelle).
<b>Erhebungsturnus</b>	Halbjährlich. Jeweils im Frühjahr (Februar/März) und Herbst (August/September).
<b>Demografie</b>	Alter, Geschlecht, Bildungsabschluss, Einkommen, Berufstätigkeit, Familienstand, Kinder, Haushaltsgröße, Bundesland, Ortsgröße.
<b>Gesundheitsspezifische Zusatzinformationen</b>	Krankenversicherungsstatus, Krankenkassen-/ Krankenversichererverbindung, Gesundheitszustand, chronische Erkrankungen, Medikamentenbedarf, BMI, Zuzahlungsbefreiung, Gesundheitstyp (vgl. S. 8).



# Die „Themenstandards“

- **Gesundheitsverhalten & Gesundheitsmentalität**  
Gesundheitsbewusstsein, Vorsorge, Eigenverantwortung. Umgang mit Befindlichkeitsstörungen und Erkrankungen. Arztkontakte und Apothekenbesuche.  
→ *vgl. Ergebnisbeispiel auf S. 11*
- **Gesundheitstypologie**  
→ *vgl. S. 8 ff.*
- **Gesundheitspolitische Reformprozesse: Erleben und Bewältigungsstrategien.**  
→ *vgl. Ergebnisbeispiele auf S. 12 f.*
- **Beziehungssysteme im Gesundheitsmarkt**  
Vertrauen in die Gesundheitsversorgung. Entwicklung der Rollenkonstellationen: Blick der Verbraucher auf Gesundheitspolitik, Ärzte, Krankenkassen, private Krankenversicherer, Krankenhäuser, Pharmaindustrie und Apotheker.  
→ *vgl. Ergebnisbeispiele auf S. 14 f.*
- **Gesundheitskommunikation**  
Informationsbedürfnis, Informationsaktivitäten, präferierte Informationskanäle in gesundheitlichen Fragestellungen. Aufgeschlossenheit für DTC ...  
→ *vgl. Ergebnisbeispiel auf S. 16*
- **OTC & Selbstmedikation**  
Motive und Barrieren der Selbstmedikation. Nutzung und Potenziale von OTC-Einkaufsstätten (Offizinapotheken, Drogeriemärkte, Reformhäuser, Supermärkte, Discounter, Versandapotheken). Ausgabevolumen für OTC ...  
→ *vgl. Ergebnisbeispiel auf S. 17 f.*



# Die „Highlights“

Wechselnde Highlight-Themen - auch als eigenständige Teilstudien beziehbar:

- 2008
  - „Die Zukunft der Apotheke in Deutschland“
    - *siehe auch S. 7*
  - „Transparenz im Gesundheitswesen: Informationsangebote, Informationskanäle und Informationsqualität aus Verbrauchersicht“
- 2007
  - „Prävention“
  - „Erleben der gesundheitlichen Versorgung heute und morgen“
- 2006
  - „Nahrungsergänzungsmittel“
  - „Image der Pharmaindustrie“ (Vertiefungsthema)
  - „Rezeption von Gesundheitsinformationen in Massenmedien“ (Vertiefungsthema)
- 2005
  - „Gesundheitskommunikation“
  - „OTC im Mass Market“



# „Zukunft der Apotheke“ - Highlight Frühjahr 2008

Die Frühjahrserhebung 2008 legt einen deutlichen Schwerpunkt auf die „Zukunft der Apotheke in Deutschland“. Im Fokus steht neben der Wahrnehmung der aktuellen Marktsituation das Erleben von Entwicklungsszenarien in einem möglicherweise liberalisierten Apothekenmarkt. Zielsetzung ist die Herausarbeitung von Positionierungsansätzen für eine erfolgreiche Apotheke der Zukunft.

Berücksichtigung finden u.a. die folgenden Fragestellungen:

- Wie sollte der **Medikamentenbezug** aus Kundensicht **idealerweise** gestaltet sein?
- Wie wird **Beratung in der Apotheke** erlebt? Wann nimmt man sie in welchem Umfang in Anspruch?
- **Mehrbesitz**: Hat man schon Erfahrungen mit Filialapotheken gemacht? Wenn ja, welche?
- Sind **Apothekenkooperationen** bekannt? Wenn ja, was wird damit verknüpft?
- Welches **Produktportfolio** erwartet bzw. wünscht man sich abseits von Medikamenten?
- Wie wird der **Versandhandel** mit Medikamenten eingeschätzt?
- Welche Chancen hat eine Apotheke, sich als **Gesundheitszentrum** zu positionieren?
- **Liberalisierung** der Medikamentenversorgung:
  - Ist das (noch gültige) **Gebot der inhabergeführten Apotheke** überhaupt präsent?
  - Wo werden **Vor- und Nachteile der inhabergeführten Apotheke** gesehen?
  - Welche Assoziationen, Erwartungen, Ängste oder Hoffnungen sind mit der **Aufhebung des Fremdbesitzverbotes** verknüpft?
  - Welche Assoziationen rufen **Apothekenketten** hervor?





# Die Gesundheitstypen im Überblick

- weitestgehend desinteressierter Umgang mit Gesundheit
- fühlen sich gesund
- seltene Arztbesuche



**Desinteressierte**  
(10,0 Mio. Personen)

**Informierte**  
(13,5 Mio. Personen)



- aktive Auseinandersetzung mit gesundheitlichen Fragen
- vergleichsweise schlechter Gesundheitszustand
- hoher "Konsum" von Gesundheitsprodukten

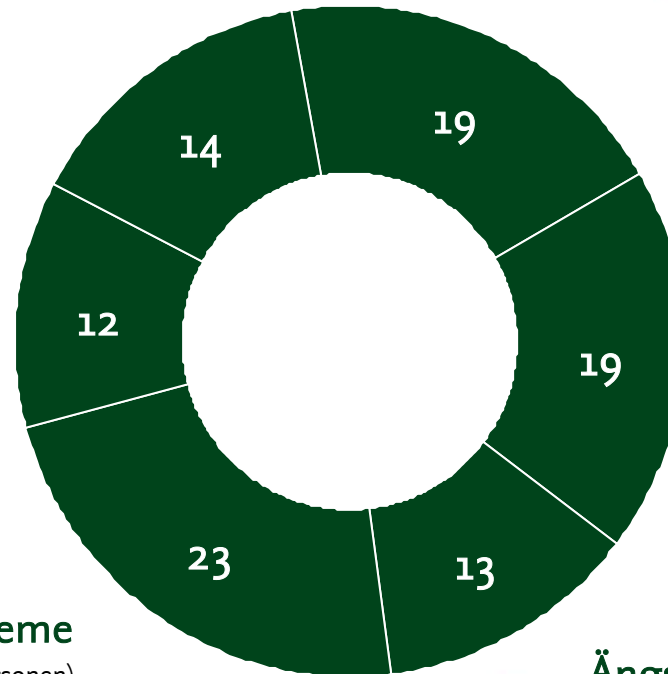
**Nachlässige**  
(8,4 Mio. Personen)

- fühlen sich gesund
- wenig gesundheitliche Auseinandersetzung
- wissen um unzureichende Bemühungen, ohne jedoch Verhaltensänderungen "durchzuziehen"



**Souveräne**  
(13,1 Mio. Personen)

- nehmen ihre Gesundheit aktiv selbst in die Hand
- kritische Haltung gegenüber Schulmedizin
- selbstmedikationsaffin
- hohe Neigung zu alternativen Heilmethoden



**Bequeme**  
(15,8 Mio. Personen)

- kümmern sich gesundheitlich nur um das "Notwendigste"
- Gang zum Arzt als der "einfachste" Weg
- eher ablehnende Haltung gegenüber Selbstmedikation



**Ängstliche**  
(8,9 Mio. Personen)

- hohe Gesundheitsorientierung
- weitestgehend Ablehnung von Selbstmedikation
- großes Vertrauen in die Schulmedizin
- anlehnungsbedürftig



Quelle: Health Care Monitoring 2007  
Basis: Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren

GESUNDHEITSTYOLOGIE  
© psychonomics







# Typensteckbrief „Die Informierten“

Ergebnisbeispiel „Gesundheitstypologie“

## DEMOGRAFIE

### GESCHLECHT

männlich	36
weiblich	64

### ALTER

unter 30 Jahre	11
30 bis 39 Jahre	15
40 bis 49 Jahre	21
50 bis 59 Jahre	17
60 bis 69 Jahre	19
70 Jahre und älter	17

### HÖCHSTER BILDUNGSABSCHLUSS

(noch) kein Bildungsabschluss	6
Hauptschule	42
Mittl. Reife / Polytechn. Oberschule	30
(Fach-) Abitur	10
(Fach-) Hochschulabschluss	11
Sonstiges	1

### EINKOMMEN

Haushaltsnettoeinkommen (Ø)	2.550 €
-----------------------------	---------

### KRANKENVERSICHERUNGSSTATUS

gesetzlich versichert	89
privat versichert	11

## GESUNDHEITZUSTAND

### SUBJEKTIVE EINSCHÄTZUNG

ausgezeichnet	9
sehr gut	20
gut	44
mittelmäßig	22
schlecht	6

### CHRONISCHE ERKRANKUNGEN

Arterienverkalkung	7
Asthma	7
Bluthochdruck	27
Erhöhte Cholesterinwerte	19
Diabetes Typ 1	2
Diabetes Typ 2	7
Herz-Kreislauf-Leiden	19
Osteoporose	9
Rheumatische Leiden	19

### BMI (Klassifikation nach DGE, Ernährungsbericht 1992)

Untergewicht (unter 20)	8
Normalgewicht (20 bis unter 25)	43
Übergewicht (25 bis unter 30)	37
Adipositas (30 bis unter 40)	11
Massive Adipositas (40 und mehr)	1

## ARZT

### JÄHRLICHE BESUCHSHÄUFIGKEIT

Hausarzt	4,5
Facharzt	2,8
Zahnarzt	2,0

## APOTHEKE

Stammapotheke	86
Besuche p.a.	14,9
Rezepte/Quartal	1,7

## OTC

Ausgaben/Monat	14 €
----------------	------

### GENUTZTE EINKAUFSSTÄTTEN

Apotheke	95
Drogeriemarkt	37
Reformhaus	32
Supermarkt	13
Discounter	18
Versandapotheke	13

Alle Angaben in %, soweit nicht anders vermerkt. Die Typensteckbriefe wurden auf Basis der aggregierten Daten aus den Erhebungswellen 2006 und 2007 erstellt (Besuchshäufigkeit Arzt 2005/2006).

# Mediale Erreichbarkeit der Gesundheitstypen

- Seit Herbst 2006 sind die Gesundheitstypen über die **VerbraucherAnalyse** zählbar!
  - Die VerbraucherAnalyse ist eine **Gemeinschaftsuntersuchung** der **Axel Springer AG** und der **Bauer Verlagsgruppe**.
  - **Grundgesamtheit:** Deutschsprachige Bevölkerung ab 14 Jahre in Privathaushalten in der Bundesrepublik Deutschland.
  - **Stichprobe und Erhebung:** 29.621 Fälle (aktuelle Daten im Zeitraum 09/05 bis 03/07 erhoben).
- **Zielgruppen- und Marktinformation:**
  - Informationen zu knapp **500 Produktbereichen** mit ca. **1.800 Marken**, Freizeitverhalten, Statements zu Einstellungen und Meinungen.
  - **Printmedien:** ca. 155 Zeitschriften und 4 Romanheftkombinationen sowie ca. 18 Tageszeitungen und Belegungseinheiten.
  - **Fernsehen (WTK und WMK):** Werbeträger- und Werbemittelreichweiten für 11 nationale TV-Sender.
  - **Hörfunk (WTK und WMK):** Werbeträger und Werbemittelreichweiten je Einzelstunde und durchschnittlicher Stunde für ca. 150 Sender und Senderkombinationen.



axel springer



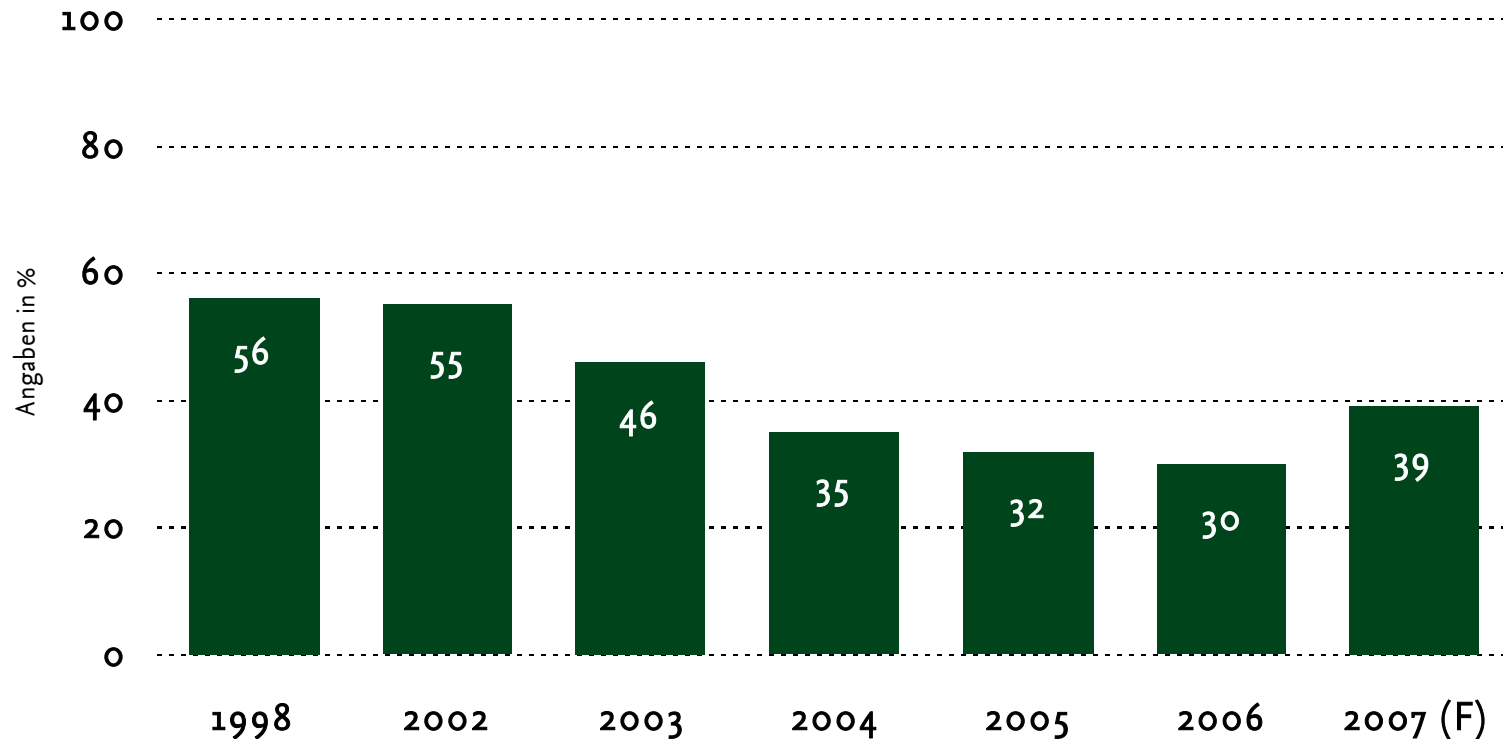
Weitere Informationen unter [www.verbraucheranalyse.de](http://www.verbraucheranalyse.de).

Alle Angaben beziehen sich auf die „VA Klassik“.



# Tendenz zum Arztbesuch wieder steigend

Wenn ich mich unwohl fühle oder spüre, dass ich krank werde,  
dann gehe ich direkt zum Arzt.



Quelle: Health Care Monitoring - Frühjahr 2007  
Top2-Box (trifft voll und ganz zu bzw. trifft eher zu)  
Basis: Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren

ARZTKONTAKTE & APOTHEKENBESUCHE  
© psychonomics



Die ‚Geschichte‘ der emotionalen und gedanklichen Verarbeitung der Gesundheitsreformen

# Anfang 2007 an einem Tiefpunkt

Erste vorsichtige Schritte in eine neue Zuversicht ...

Schrittweise Befreiung aus der Erstarrung  
 → Versuch, der Gesundheitsreform durch möglichst minimale Umstellungen die Bedrohlichkeit zu nehmen, sie emotional ungeschehen zu machen.

März 2004

Juli 2004

März 2005

Juli 2005

Februar 2006

August 2006

Februar 2007

**Sich-Arrangieren, ‚Bewältigungsversuche im Kleinen‘**

**Willensbekundungen zum vorausschauenden Handeln**

Nach dem *Verlust des Selbstverständlichen 2004* nun der *Verlust des Verständlichen 2006*. Gerade nach den ersten ‚Gehversuchen‘ in eigenverantwortlicherer Krankheitsbewältigung ziehen die neuen Ankündigungen den Patienten den Boden unter den Füßen weg. Die Bedingungsänderungen werden als nicht mehr verständlich und nicht mehr berechenbar erlebt. Viele verfallen in ‚gelernte Hilflosigkeit‘.

**Forcierter Druck, gesundheitliche Unabhängigkeit zu beweisen.**  
 Hoffnungsvolles Verfolgen von Maßnahmen in Eigenregie. Punktuelle Anpassungen der Lebensführung, die symbolisch für das Ganze stehen. Ernüchterte Wappnungsversuche gegenüber weiteren erwarteten Einschnitten.

**Dramatische Verunsicherung, Hilf- und Orientierungslosigkeit.**  
 Ehemals verlässliche Versorgungssicherheiten erweisen sich als trügerisch. Befürchtung einer bröckelnden Solidargemeinschaft. Wissensdefizite schüren die Unsicherheit!

**Downgrading, Üben der Verzichtsfähigkeit**

**Neue Erfahrung von Entbehrungsfähigkeit, aber auch Freimachung von Überflüssigem.**  
 Leidend-resigniertes Mangel-Erdulden. Sich arrangieren mit dem jeweils ‚Zweitbesten‘. Entdecken von Einspar-Optionen. Neue Behandlungskonsequenz.

**Kapitulieren vor neuen Überforderungen, Mutlosigkeit, Rückzug**

**Empörung und Ablehnung**

**Formenvielfalt der Resignation**

**Regression in Ausklinken und Verschließen**

**Verwirrung und Frustration, Übergreifender Sicherheits- und Orientierungsverlust.**  
 Vielfalt an unterschiedlichsten Gefühlsqualitäten und Reaktionsschemata (vgl. Ausführungen).

**Zuspitzung - Neuerungen werden nicht mehr zugelassen, der Auseinandersetzung ausgewichen.**  
 Erneute Verunsicherungen durch Neuregelungen werden übermisstrauisch als Egoismus aller Beteiligten der Gesundheitsreform gedeutet. Passive, pauschale Abwehr gegen konkrete Neuerungen aus völliger Überforderung, sie nachzuvollziehen. Erst mit intensivem Vermitteln positive Wendung zu den konkreten Regelungen.

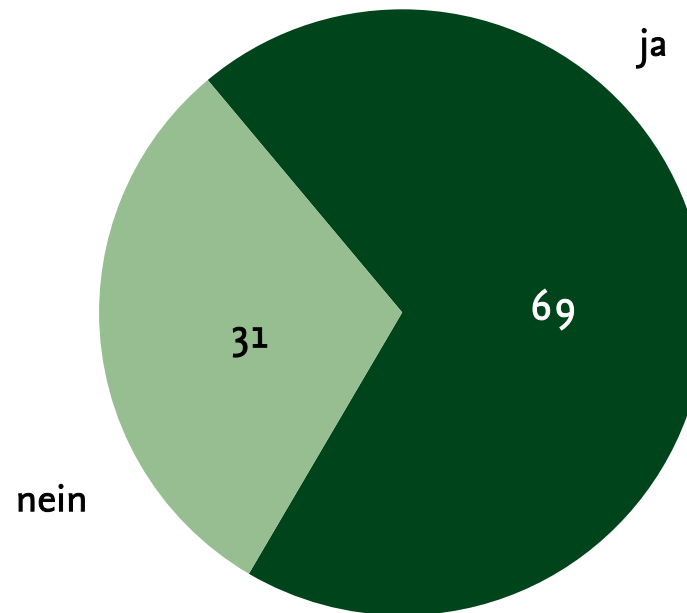
Quelle: Health Care Monitoring - Frühjahr 2007  
 Basis: Tiefeninterviews

# Rabattverträge sind zwei von drei Patienten ein Begriff

Einleitende Erläuterungen, siehe Textbox

Hatten Sie von dieser Regelung zuvor schon gehört?

**ACHTUNG:**  
Frage wurde nur Personen  
mit regelmäßigem RX-  
Bedarf gestellt!



Hintergrundinformation für die Probanden:

Krankenkassen haben schon seit einiger Zeit die Möglichkeit, mit Herstellern von Arzneimitteln günstigere Medikamentenpreise für ihre Versicherten zu vereinbaren. Seit 1. April 2007 sind die Apotheken nun verpflichtet, das Arzneimittel abzugeben, für das die Krankenkasse einen solchen Rabattvertrag abgeschlossen hat. Das kann auch bedeuten, dass der Apotheker ein vom Arzt bisher verordnetes Medikament durch ein wirkstoffgleiches Präparat austauscht. Der Vorteil für die Versicherten liegt in einer reduzierten oder gänzlich gestrichenen Zuzahlung für diese Medikamente.

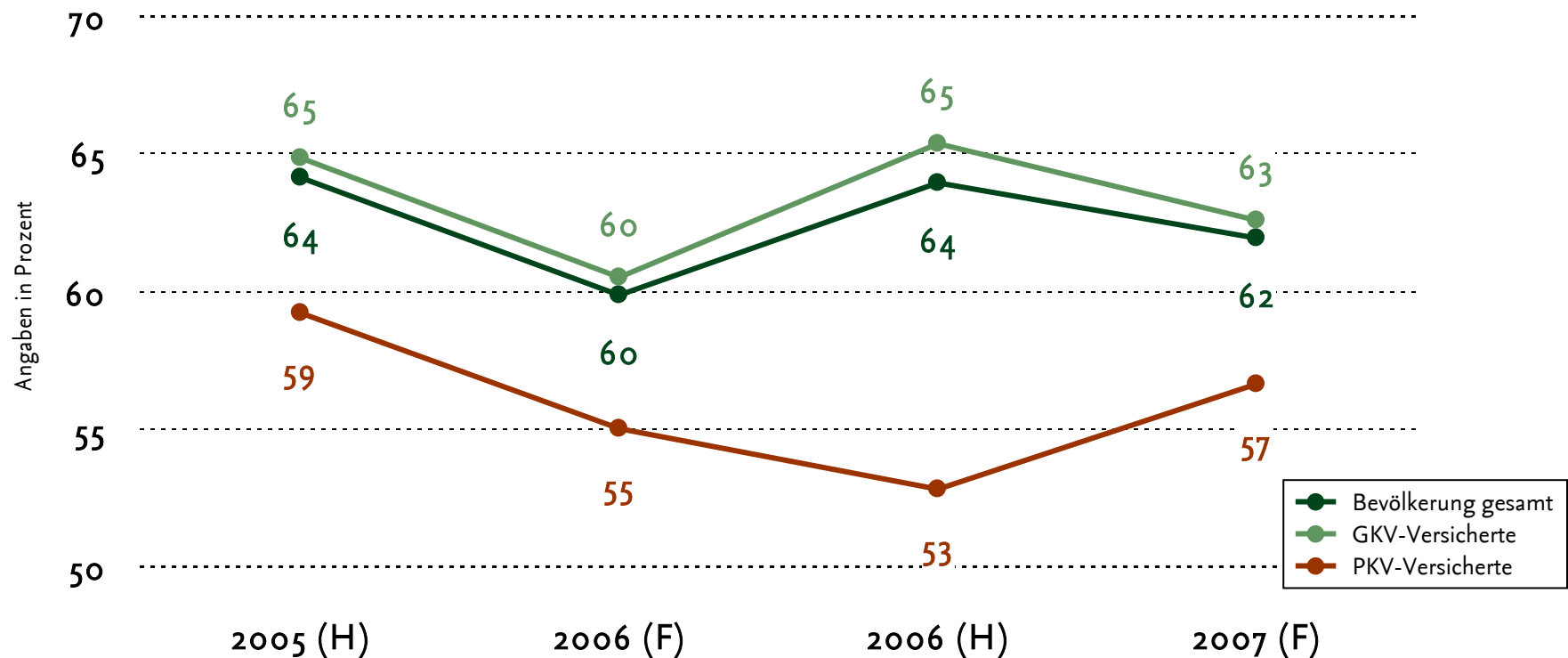
Quelle: Health Care Monitoring - Herbst 2007  
Basis: GKV-Versicherte ab 16 Jahren mit regelmäßigem RX-Bedarf

RABATTVERTRÄGE  
© psychonomics

Versorgungsqualität in der GKV

# Stimmung unter GKV-Versicherten mit leicht negativer Tendenz

Durch die gesetzliche Krankenversicherung ist eine ausreichende medizinische Versorgung in Deutschland sicher gestellt.



F = Erhebung Frühjahr, H = Erhebung Herbst

Quelle: Health Care Monitoring - Frühjahr 2007  
 Top2-Box (trifft voll und ganz zu bzw. trifft eher zu)  
 Basis: Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren

VERTRAUEN IN DIE GESUNDHEITLICHE VERSORGUNG  
 © psychonomics



# Apotheker: Vermeintlich profitierende Schnittstellen-Position

Die Rolle der Apotheker war nach 2004 in einer vielfältigen Aufwärtstendenz. Seit 2006 jedoch ist das Unzufriedenheitspotenzial insgesamt so groß, dass sich auch in diesem Positivtrend immer mehr Löcher und Risse auftun. Diese Wendung hat sich fortgesetzt. Die zunehmend fehlende Nachvollziehbarkeit der Versorgungsregelungen färbt dabei zusätzlich negativ auf die Apotheker ab.

- Der Wohlstand scheint offensichtlich, so dass wenig Verständnis für eine Beschwerdehaltung gezeigt wird.
  - *„Denen müsste auf die Finger geklopft werden, denn sie haben in den letzten Jahren bewiesen, dass es auch preiswerter geht, wenn ich da an den Apotheken-Discount denke.“*
- Die Kompetenzzuschreibungen der letzten Erhebungswellen werden zunehmend durchwachsen und wechselhaft.
  - *„Die beraten auch nicht so toll, wie sie immer sagen.“*
- Die Apotheken werden nun zunehmend als Verbündete mit den anderen Akteuren erlebt. Dadurch verliert die Eigenständigkeit an Glaubwürdigkeit und das Image als machtvoller und kommerzieller Akteur im Gesundheitswesen wird weiter ausgebaut.
  - *„Die haben mehr Macht als die Ärzte, weil die mit der Industrie verhandeln und an den Medikamenten verdienen wollen.“*
  - *„Es ist auch ein Unding, dass man für fünf Medikamente, die gleich sind, fünf Preise hat. (...) Aber der Apotheke ist es egal, wo sie ihr Geld herbekommen. Da ändert sich nichts.“*



Die Apotheker sind die vermeintlichen Gewinner im System. Der zugeschriebene Wohlstand und die erlebte Verbindung zur Industrie lassen sie machtvoll und verstärkt wirtschaftlich handelnd erscheinen. Dies schwächt die in den letzten Jahren eher gewachsene Kompetenzzuschreibung.

Quelle: Health Care Monitoring - Frühjahr 2007  
Tiefeninterviews Januar/Februar 2007

GESUNDHEITSRELEVANTE BEZIEHUNGSSYSTEME  
© psychonomics



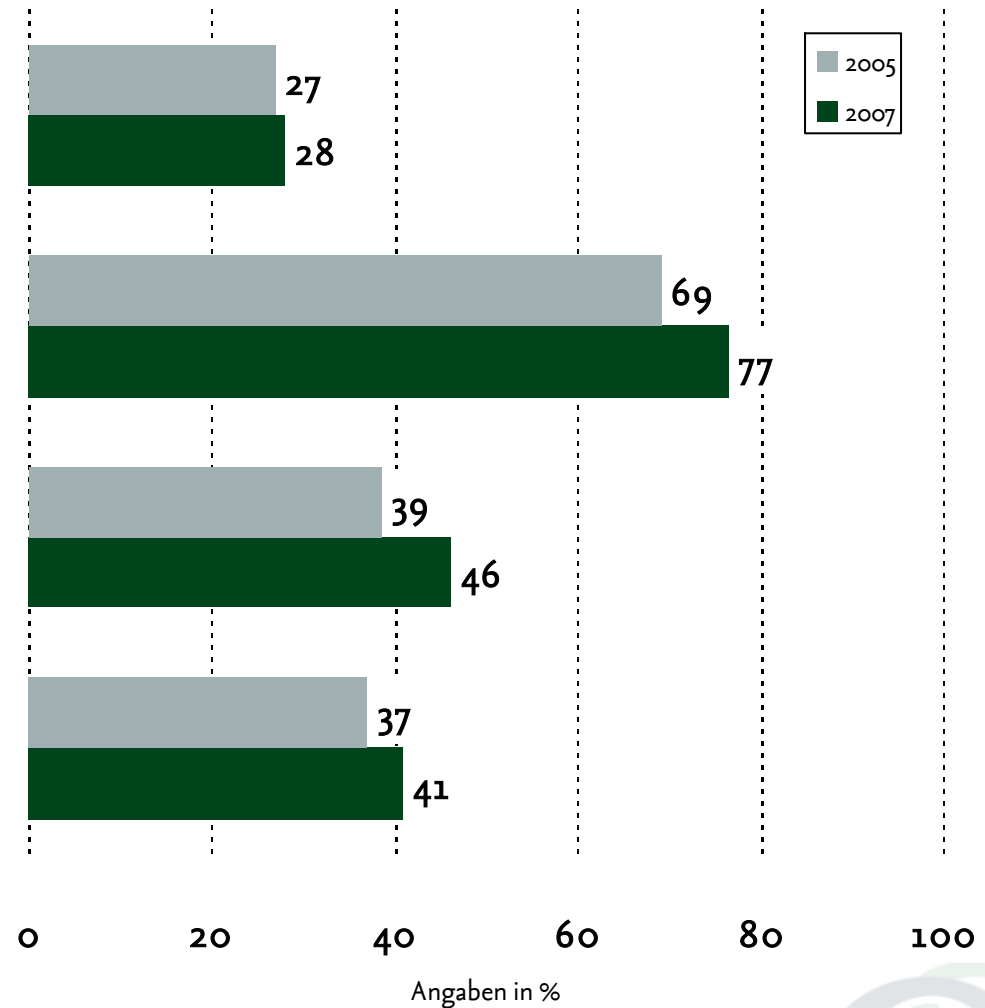
# Wachsende Bedeutung flankierender Informationen

Ich kann mir vorstellen, mich im Bedarfsfall mit Fragen zu bestimmten Medikamenten direkt an den jeweiligen **Arzneimittelhersteller** zu wenden.

Ich würde es begrüßen, wenn mir der Arzt zusätzlich zu seiner Beratung auch **schriftliche Informationen**, z.B. zu einer Krankheit oder zu einer Behandlung, mitgeben würde.

Ich habe mich schon einmal **vor** einem Arztbesuch über Krankheitsbilder, Behandlungsmöglichkeiten oder Medikamente informiert, um auf das Arztgespräch besser vorbereitet zu sein.

Ich habe mich schon einmal **nach** einem Arztbesuch über Krankheitsbilder, Behandlungsmöglichkeiten oder Medikamente informiert, um die Aussagen meines Arztes zu überprüfen.

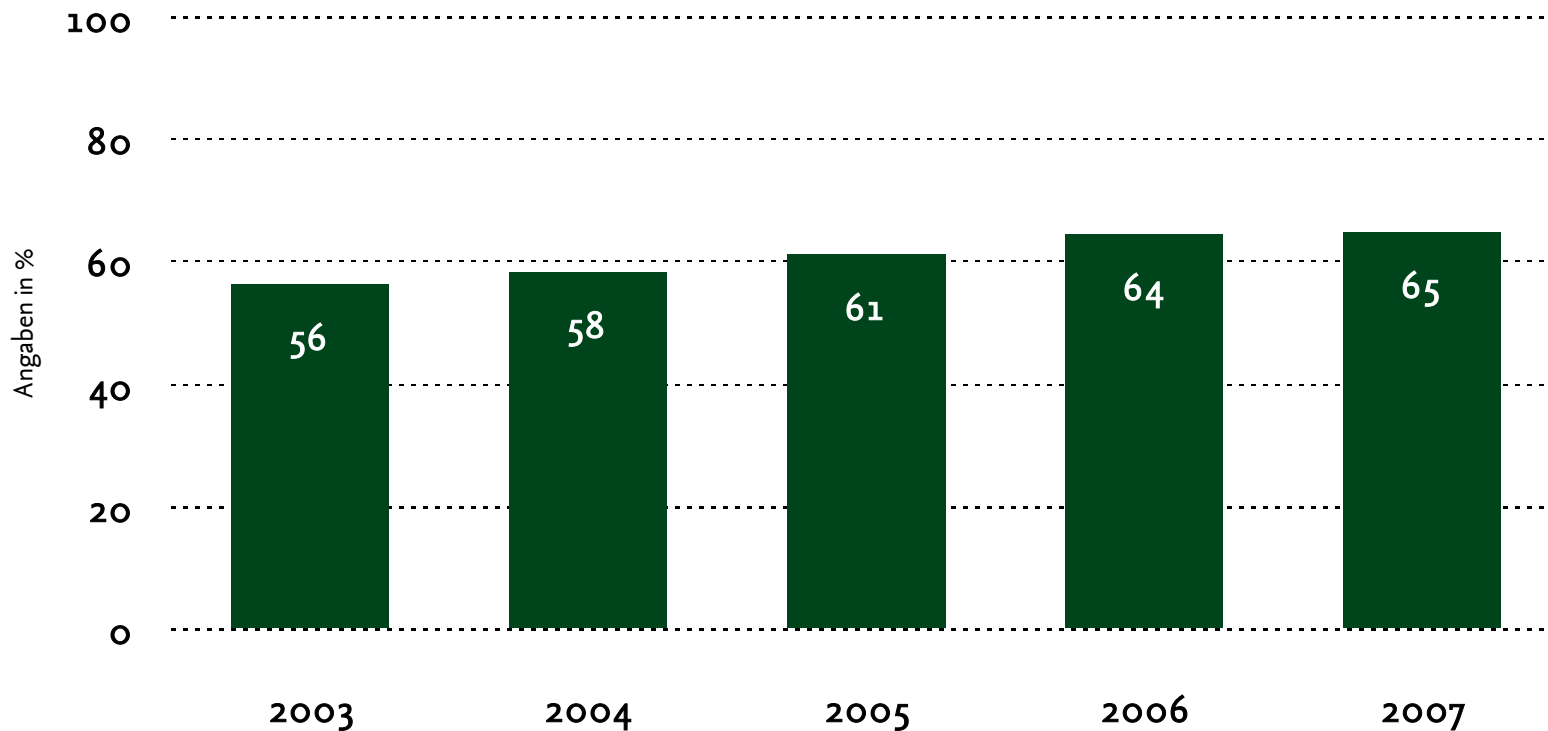


Quelle: Health Care Monitoring - Herbst 2007  
Top2-Box (trifft voll und ganz zu bzw. trifft eher zu)  
Basis: Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren

GESUNDHEITSKOMMUNIKATION  
© psychonomics

# Apothekenberatung statt Arztbesuch

Bei kleineren Beschwerden lasse ich mich oftmals vom Apotheker beraten und verzichte auf einen Arztbesuch.



Top2-Box (trifft voll und ganz zu bzw. trifft eher zu)

Aggregierte Auszählung über Erhebungswellen Frühjahr + Herbst 2007  
Basis: Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren

SELBSTMEDIKATION  
© psychonomics



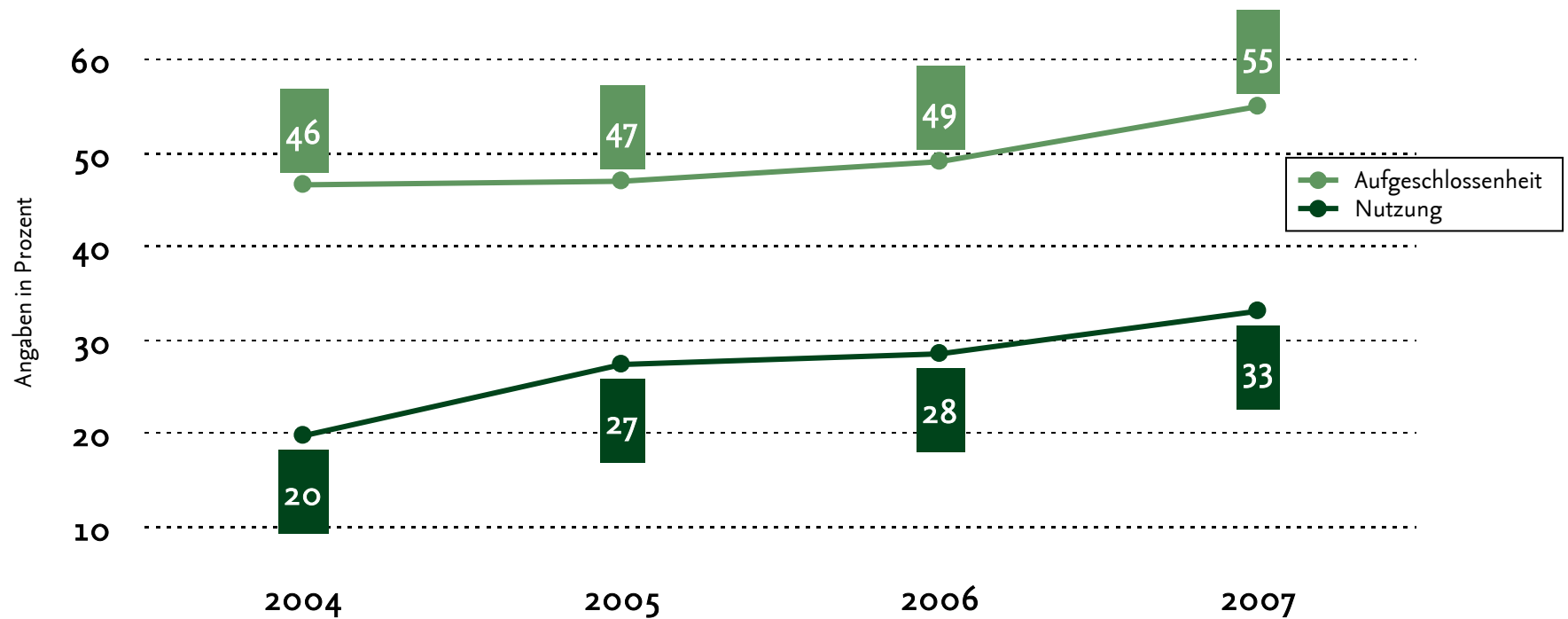
# Potenziale von OTC-Einkaufsstätten: Drogeriemärkte

*Nutzung:*

Haben Sie persönlich schon einmal rezeptfreie Medikamente in einem **DROGERIEMARKT** gekauft?

*Aufgeschlossenheit:*

Können Sie sich grundsätzlich vorstellen, künftig rezeptfreie Medikamente in einem **DROGERIEMARKT** einzukaufen?



Quelle: Health Care Monitoring - Herbst 2007  
Basis: Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren

OTC-EINKAUFSTÄTTEN  
© psychonomics

# Leistungsmodule & Preise

## JAHRESPAKET

Alle Ergebnisse und Highlights eines Kalenderjahres (beide Erhebungswellen) in tabellarisch und grafisch aufbereiteter Form inkl. Interpretationen und Handlungsempfehlungen.  
Jahrespräsentation im Hause des Beziehers.

4 900 €

## HALBJAHRESREPORT

Bericht über eine Erhebungswelle (inkl. jeweiligem Highlight) in tabellarisch & grafisch aufbereiteter Form inkl. Interpretationen und Handlungsempfehlungen.

2 900 €

## HIGHLIGHT

Tabellarische und grafische Aufbereitung eines Highlight-Themas inkl. Interpretationen und Handlungsempfehlungen.

1 750 €

## EXKLUSIVFRAGEN

Geschlossene Fragen bzw. Statements mit bis zu 5 Precodes. Die Preise für die Exklusivfragen verstehen sich je Erhebungswelle und umfassen Konzeption, Feldarbeit, Auswertung und grafische Darstellung.<sup>1)</sup>

495 €<sup>2)</sup>

795 €<sup>3)</sup>

Alle genannten Preise verstehen sich zzgl. gesetzlicher Mehrwertsteuer.

<sup>1)</sup> Die Berücksichtigung exklusiver Fragestellungen erfolgt vorbehaltlich der (noch) verfügbaren Kapazität im Erhebungsinstrument.

<sup>2)</sup> Preis je Exklusivfrage bei Bezug eines Reports oder Highlights.

<sup>3)</sup> Preis je Exklusivfrage ohne Bezug sonstiger Inhalte.



# Studienfahrplan 2008



**Erhebungswelle Frühjahr**  
inkl. Highlight „Zukunft der Apotheke in Deutschland“ unter besonderer Berücksichtigung eines möglicherweise liberalisierten Apothekenmarktes in Deutschland.

Tiefeninterviews: Januar/Februar 2008

Redaktionsschluss Erhebungsinstrument („Exklusivfragen“): 15. Februar 2008

Repräsentativbefragung: März 2008

Erscheinungsdatum Frühjahrsreport: 30. April 2008

**Erhebungswelle Herbst**  
inkl. Highlight „Transparenz im Gesundheitswesen“  
Informationsangebot, Informationsqualität & Informationskanäle aus Verbrauchersicht.

Tiefeninterviews: Juli/August 2008

Redaktionsschluss Erhebungsinstrument („Exklusivfragen“): 15. August 2008

Repräsentativbefragung: September 2008

Erscheinungsdatum Herbstreport: 31. Oktober 2008



# Health Care Monitoring 2008

per Fax an psychonomics: (030) 3087447-99  
z. Hd. von Anja Schweitzer



## STUDIENBESTELLUNG

<input type="checkbox"/>	Jahrespaket 2008 .....	4 900 €
<input type="checkbox"/>	Halbjahresreport Frühjahr 2008 .....	2 900 €
<input type="checkbox"/>	Halbjahresreport Herbst 2008 .....	2 900 €
<input type="checkbox"/>	Highlight „Zukunft der Apotheke in Deutschland“ .....	1 750 €
<input type="checkbox"/>	Highlight „Transparenz im Gesundheitswesen“ .....	1 750 €
—	Exklusivfrage(n) in der Erhebungswelle Frühjahr 2008 .....	495/795 €
—	Exklusivfrage(n) in der Erhebungswelle Herbst 2008 .....	495/795 €

*Preise zzgl. 19% MwSt.*

## KONTAKT

Ich habe noch weitere Fragen. Bitte nehmen Sie Kontakt mit mir auf:

_____	_____	
Name	Anschrift	
_____	_____	_____
Funktion	Telefon	Email
_____	_____	
Unternehmen	Unterschrift	



Sie haben weitere Rückfragen?  
Kontaktieren Sie uns gerne!

**Anja Schweitzer**

Senior Manager  
Head of HealthCare Research

Fon +49 (0) 30 3087447 - 10  
anja.schweitzer@psychonomics.de



**Dirk Weller**

Senior Project Manager  
HealthCare Research

Fon +49 (0) 221 42061-339  
dirk.weller@psychonomics.de



**Maria Rücker**

Project Manager  
HealthCare Research

Fon +49 (0) 30 3087447 - 22  
maria.ruecker@psychonomics.de



 **psychonomics AG**  
A Member of the YouGov Group

Köln | Berrenrather Straße 154-156 | D-50937 Köln | T +49 (0) 221 420 61-0 | F +49 (0) 221 420 61-100  
Berlin | Chausseestraße 25 | D-10115 Berlin | T +49 (0) 30 3087447-0 | F +49 (0) 30 3087447-99  
www.psychonomics.de