

## ESOMAR Global Healthcare Konferenz, 2008 in Rom

### Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen stellen auch die Marktforschung vor neue Herausforderungen

Wenn es um Gesundheit und Wohlbefinden geht, verlangen die Verbraucher des 21. Jahrhunderts einen holistischen Ansatz – so steht es im Einführungstext zur diesjährigen Global Healthcare Konferenz, die vom 4. bis 6. Februar in Rom stattgefunden hat. Und in der Tat: Die Entscheidungen der „Patienten“ werden – dem Internet sei Dank – auf einer vergleichsweise viel besser informierten Basis getroffen und nicht zuletzt die steigenden Kosten zwingen zu einem verstärkten Nachdenken über Prävention. Im gleichen Zuge wird die Erfüllung der Bedürfnisse gesundheitsbewusster Verbraucher zu einem Riesengeschäft mit Präparaten zur Selbstmedikation, Lifestyle-Produkten, alternativer Medizin und einer zunehmend fließenden Grenze zwischen Medizin und Wellness.

Ist die Marktforschung gerüstet, diese Herausforderungen eines sich wandelnden Marktes im Gesundheitswesen adäquat abzubilden? Unterstützen wir unsere Kunden zielführend, wenn es darum geht, sowohl dem Hersteller von OTC-Präparaten als auch dem Pharmaunternehmen mit verschreibungspflichtigen Medikamenten ein dezidiertes Bild ihrer Kunden und Patienten zu vermitteln und damit Planungssicherheit für die künftigen Strategien zu ermöglichen? Diese Fragen standen für mich im Fokus der insgesamt hochkarätigen Expertenkonferenz.

#### Schlüsselemente für ein notwendiges Umdenken aller Rollenträger im Gesundheitswesen:

AUS ...	WIRD ...
Behandlung	→ Prävention
Patient	→ Verbraucher
Bedrohung	→ Motivation
Angst	→ Spaß
Verdrängung	→ Akzeptanz
Schulung	→ Bildung
Kommunikation	→ Infotainment

**Daraus ergibt sich für alle Beteiligten ein neues Rollenverständnis: für den Experten genauso wie für die Betroffenen.**

Die gute Nachricht der Konferenz lautet: international stehen alle Rollenträger im Gesundheitswesen vor den gleichen Problemen. Die Menschen werden immer älter und naturgemäß steigen damit auch die Notwendigkeiten für Therapien und in der Folge die Kosten für das Gesundheitswesen.

Die Konferenzteilnehmer aus 25 Ländern aller fünf Kontinente erleben in ihren Heimatländern gegenwärtig allseits Umstrukturierungen des Gesundheitswesens mit verschiedenen Programmen und Initiativen zur Gesundheitsvorsorge.

Den Schlüssel für ein neues und vor allem erforderliches Umdenken im Rollenverhalten aller Mitspieler lieferte Dr. Jack Lord, Vizepräsident und Chefentwickler für medizintechnische Innovationen bei Humana, USA. Nüchtern stellt er in seiner Keynote fest, dass das „Gesundheitssystem die

Menschen routinemäßig im Stich lässt“. Denn es ist bislang in keinem Land gelungen, den Menschen *Spaß* an der Erhaltung ihrer Gesundheit zu vermitteln. Natürlich wird es nicht gelingen, aus Krankenhäusern, Arztpraxen, Rehakliniken und Krankenversicherungen ein individuelles „Disneyland“ für alle zu machen, aber bei aller Skepsis und Kritik europäischer Bedenkensträger und Spaßbremsen hat der Mann im Kern doch Recht: solange es uns nicht gelingt, die Menschen *positiv* in Maßnahmen zur Gesundwerdung und Gesunderhaltung zu

involvieren, solange werden Maßnahmen zur Prävention und Übernahme von Eigenverantwortung scheitern. Ich möchte Ihnen ein Beispiel geben: Solange Ärzte die Notwendigkeit von Insulin als Drohkulisse einer Non-Compliance bei Ernährung und Bewegung aufbauen, solange werden sie auch Probleme haben, ihren Patienten zum geeigneten Zeitpunkt die Vorteile einer Insulintherapie zu vermitteln und diese umzustellen. Aus Strafaktionen müssen also vielmehr Incentivierungssysteme werden, wollen wir die Menschen zur Mithilfe motivieren. Humana hat hier bereits eine ganze Reihe innovativer Produkte entwickelt, die den Patienten den Nutzen einer Therapie spaßbringend vermitteln. Zu nennen wäre hier z.B. der „Glucoboy“ – hier hat man für Kinder mit Typ 1 Diabetes das Blutzuckermessgerät in einen Gameboy integriert. Regelmäßige Blutzuckerkontrollen werden in einem speziellen Rollenspiel mit „neuen Leben“ bzw. dem Erreichen eines höheren Levels belohnt.

Und bei einem in Kooperation mit „Virgin“ entwickelten Messgerät für die Hosentasche wird der Bewegungsumfang des Trägers ermittelt. Ab einem bestimmten Pensum erhält man Punkte, die am Ende des Monats von der Krankenkasse in Dollar ausgezahlt werden. Auf diese Weise kann man sich durchschnittlich bis zu 40 US\$ im Monat „erlaufen“

Dr. Lord appelliert also an eine Art „PAYBACK System für die eigene Gesundheit.“ Entwickelt wurden z.B. auch spezielle Programme für die Nutzung von Smartphones: die Kunden erhalten individuelle Diät- und Fitnessprogramme über den Mobilfunk. Ihre persönlichen Daten werden zudem zurückgespielt und dienen weiteren Analyse Zwecken. Unter anderem natürlich auch einem dezidierten Nutzungsprofil der Anwender, das die Marktforscher bei Humana für Weiterentwicklungen von Marken, Produkten und Insights zu verschiedenen Indikationen nutzen können. Mehr Informationen finden Sie hier: [www.sensei.com](http://www.sensei.com).

Wie schaffen wir es, Menschen stärker für ihre eigene Gesundheit zu sensibilisieren und sie stark zu machen, die Herausforderungen von Krankheiten anzunehmen? Dr. Lord ist überzeugt, dass Visualisierungen helfen. So hat ein unter der Mitwirkung von Humana entwickeltes Videospiel für krebskranke Kinder, in dem diese ihre Krebszellen abschießen, in klinischen Studien Erfolge gezeigt: die Kinder hatten das Gefühl, die schwere Erkrankung wieder kontrollieren zu können und haben in der Folge die Therapie besser vertragen als Kinder ohne dieses Ventil für die Projektion ihrer eigenen Ängste. Die Reihe an Mut machenden Beispielen und innovativen Ansätzen für ein verändertes Verständnis könnte hier noch fortgesetzt werden, aber andere Beiträge der Konferenz erscheinen mir auch noch erwähnenswert:

So setzt auch der Forschungsbeitrag von Sigrid Schmid und Patricia Blau (beide GIM, Gesellschaft für Innovative Marktforschung) auf die Kraft von Visualisierungen, die nach Ansicht der beiden Marktforscherinnen für die berühmten „RTBs“ pharmazeutischer Produkte zu sehr vernachlässigt werden. Schmid und Blau legen gleichsam wie Lord ein geändertes Selbstverständnis der Patienten zugrunde. Patienten von heute sind Verbraucher, sind Kunden – eine Tatsache, die vor allem die Hersteller verschreibungspflichtiger Präparate noch nicht verinnerlicht haben. Und die informierten Verbraucher von heute sehen sich auch – und vielleicht sogar erst Recht – im Bereich Gesundheit als „smarte Shopper“ an, die man nicht für dumm verkaufen darf, sondern überzeugen muss. Die Zeiten sind vorbei, in denen der Arzt mehr oder weniger ungestört und ohne Rückfragen jedes Präparat auf den Block schreiben konnte und mit einer ehrerbietigen Folgsamkeit seines Patienten rechnen durfte. Zunehmend sieht er sich mit Fragen nach Notwendigkeit, Verträglichkeit und Alternativen konfrontiert, die nicht immer bequem sind. Bequem sind sie vor allem deshalb nicht, weil der Arzt (noch) nicht gelernt hat, welchen Beitrag er selbst zur Mündigkeit des Patienten leisten kann und muss und wie er mit dem zunehmend fordernden Verhalten der Patienten umzu-

gehen hat. Dazu gehört es auch, Therapien zu erklären, den Nutzen eines Präparates verständlich zu vermitteln.

Dabei sehen sich alle Beteiligten, Patienten/Verbraucher und Ärzte, mit der Schwierigkeit konfrontiert, dass es für die meisten Erkrankungen eine Fülle von Präparaten gibt, die sich in ihrer Funktionalität überhaupt nicht voneinander unterscheiden. Dem aufgeklärten Verbraucher, dem verschreibenden Arzt und dem verkaufenden Apotheker fehlt es zuweilen an einem klar verständlichen bzw. vermittelbaren „Reason to believe“ (RTB), der analog Konsumgütern auch die Bedürfnisse und Erwartungen der Menschen visualisiert, um ein tieferes Verständnis unterbewusster Bedürfnisse zu ermöglichen und damit Differenzierungen zwischen den verfügbaren Produkten und Präparaten zu generieren. Schmid und Blau sehen prinzipiell zwei methodische Ansätze: a) den semiotischen Ansatz, der Nutzenanalogien auf Basis von Wirkmechanismen etc. ermittelt und b) die „Reise in den Körper“, die auch gerne auf nicht-medizinische Art die Wirkweise von Präparaten verdeutlicht.

Ein Beispiel für einen visualisierten semiotischen Ansatz zeigt der Werbespot für Dolormin® mit Lysin als RTB für schnelle Wirkung ohne Nebenwirkung. In einem anderen Werbespot sausen comicartige Feuerwehrmänner durch den Magen und löschen den Brand des Sodbrennens. Also ein Beispiel für eine „Reise in den Körper.“

Unabhängig von der Methode der Datenerhebung, ob Geschichtenerzählen, Collagen oder per Einsatz projektiver Techniken, kann die qualitative Forschung einen wertvollen Beitrag dazu liefern, die Bilder im Kopf der Verbraucher aufzudecken und den Auftraggebern im Ergebnis Bilderwelten und visuelle Szenarien zu empfehlen, die für alle Beteiligten vermittelbar und glaubwürdig sind.

Marion Adler von Icon Added Value hat einen anderen Ansatz vorgestellt, diese unterschwelligen „Signale, die von einer Marke ausgesandt werden“, aufzudecken und zu analysieren. „Touch Points“ für Marken sind alle Punkte, an denen Menschen mit Markenartikeln in Berührung kommen. Und zwar auf allen Wahrnehmungsebenen: sehen, fühlen, anfassen, schmecken, riechen etc. All diese Markensignale sind „Transmitter für das Markenversprechen“. Dabei helfen mentale Bilder, komplexe Fakten besser zu erinnern. Das „Mental Brand Image“ bildet im Ergebnis eine Art „Schnappschuss“ aller Assoziationen, die das Individuum zur Marke hat. In der Ergebnisdarstellung stellt Marion Adler diese Vielschichtigkeit auf sehr eindringliche und letztendlich einfache Weise dar: Das „T-Schema“ zeigt auf der rechten „Hirnhälfte“ die rationalen Assoziationen in Worten und auf der linken die emotionalen Assoziationen in Bildern. Dem Betrachter ist das Zusammenspiel beider „Hirnhälften“ damit auf einen Blick zugänglich und lässt die Marke in ihrer Komplexität und Ikonographie verständlicher werden.

In die gleiche Richtung forschen Lekshmy Parameswaran und Laura Nino von Philips Design. Sie haben sich dem Forschungsgegenstand jedoch auf völlig andere Weise genähert: Anstelle von persönlichen Tiefeninterviews decken sie die Vielschichtigkeit der Prozesse, die Menschen „in den Mühlen des Gesundheitswesens“ erleben, vor allem durch begleitende Beobachtung und sehr freie Assoziationstechniken auf. Das als „Ambient Experience“ bezeichnete Verfahren dient dazu, moderne Technologien zu entwickeln, die per se unerwünschte weil beängstigende und verunsichernde Situationen für Patienten verbessern sollen. Anstelle von Fragebögen werden sogenannte „Trigger Cards“ eingesetzt, in der Patienten, Ärzte und andere Beteiligte „erzählend“ zeichnen, malen, kritzeln etc. Ferner wird der beobachtende Forscher zum „Schatten“ der unterschiedlichen Rollenträger (Patienten, Schwestern, Ärzte etc.) und deckt somit objektiv Irritationen, Verständigungsschwierigkeiten sowie völlig unabhängig von handelnden Personen auftretende Probleme auf, die in Kliniken

und Praxen nicht nur einen reibungslosen Ablauf verhindern, sondern zudem als emotional negativ empfunden werden. Dazu zählen z.B. auch bauliche Gegebenheiten: So liegt der Eingang zur Strahlentherapie in einem amerikanischen Krankenhaus direkt neben der Leichenhalle. Es muss nicht weiter ausgeführt werden, wie motivierend es für die berühmte Compliance ist, 25 Mal in Folge – so viele Termine gibt es in der Regel im Rahmen eines Bestrahlungszyklus - an der Leichenhalle vorbeigehen zu müssen.

Neben den vielschichtigen Erlebniswelten von Patienten gilt es für die Marktforscher aber auch, besser zu verstehen, was uns Ärzte jenseits des Faktenwissens berichten, wenn wir sie nach ihren persönlichen Einschätzungen zu Krankheitsbildern und Therapieregimen befragen. In all unseren Interviews betonen wir immer wieder, dass wir an ihrer persönlichen Erfahrung im Praxisalltag, also jenseits der Lehrmeinungen interessiert sind. Im Ergebnis müssen wir aber einräumen, erhalten wir oft, insbesondere bei Indikationen, zu denen es keine Therapierichtlinien der jeweiligen Facharztvereinigung gibt, letztendlich doch nur *das Bild*, das der Arzt gerne von sich abgeben möchte, er lässt uns an seinem *von ihm selbst erwarteten* Verhalten teilhaben, nicht aber an seinem realen Verhalten in der Praxis. Corinne Hardy von Sanofi Pasteur, Frankreich und Henry Gazay von Medimix International, USA, haben hier eine alternative Herangehensweise vorgestellt. Die „Last Patient Analysis“ fragt nicht offen ab, was man macht, wenn Patient X sich mit Krankheit Y vorstellt, sondern fragt konkret ab, was man denn beim letzten Patienten genau gemacht hat. Sie haben in Rom von einer Studie berichtet, bei der jeder Arzt seine letzten n=6 Fälle „dokumentiert“ hat. Am Ende der Feldzeit sorgen Clusteranalysen zusammen mit epidemiologischen Daten für ein vollständiges Bild. Die Methode lässt sich vor allem bei folgenden Studiensituationen einsetzen:

- Indikationen ohne Standards im Therapiealgorithmus / ohne Leitlinien
- Aufdeckung tatsächlichen Ordnungsverhaltens
- Grundlagenforschung als Ausgangspunkt für Hochrechnungen

Die Keynote von Francesco Morace und seiner Kollegin Tiziana Truldi, beide Future Concept Lab, Italien, hat abschließend dann noch einmal den Bogen um alle Gedanken, Ideen und Forschungsansätze gespannt, die der Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen nach sich zieht. Auch sie haben sich wieder auf den Patienten als Konsumenten fokussiert, was ja auch schließlich das Thema der Konferenz – „Consumer Choice“ – darstellte. Gezeigt wurden Beispiele für das „holistische Wohlbefinden“, das sich in den verschwimmenden Grenzen von Wellness und Medizin widerspiegelt. „Wohlsein“ – das „Wellbeing“ repräsentiert ein Lebensgefühl, das unterschiedliche Ebenen umfasst:

Wellness bedeutet → medizinisches Wohlbefinden → kulturelles Wohlbefinden und → sensorisches Wohlbefinden.

Die immer stärker frequentierten Day Spas zeigen, dass „medizinisches Wohlbefinden“ mit dem wachsenden Angebot an „therapeutischen Massagen“, Yoga-Kursen, Fitnesstraining etc. mittlerweile weit über den Wunsch nach Kosmetik und Entspannung hinausgeht. Apotheken werden zu Supermärkten, in denen es Neues zu entdecken gibt, wo man sich auch selbst – ungestört durch den Apotheker – auf die Suche nach therapeutischen Alternativen begibt. „Treat yourself“ zeigt dieses Bedürfnis auch schon im Wortstamm: behandle Dich sehr gut, wenn Du Dich wohlfühlen möchtest. „VIP-Treats“ nennt ein renommiertes Hotel in Berlin die kleinen Aufmerksamkeiten, die der Gast bei wiederholtem Aufenthalt erhält.

Im Rahmen des „kulturellen Wohlbefindens“ ist die persönliche Identität des Menschen und seine Suche nach einer diesbezüglich neuen Ordnung gefragt: Die Menschen möchten etwas zur *Entwicklungsgeschichte* einer Marke erfahren, sie legen z.B. zunehmend Wert auf die geografische Zuordbarkeit eines Produktes, weil dies in ihren Augen Qualität verspricht. Was 4711, Echt Kölnisch Wasser für „Normalverbraucher“ bedeutet, ist für den Patienten die „Heilerde aus dem Toten Meer“ in Israel. Darüber hinaus lädt die Neugier dazu ein, anthropologische Reisen zu unternehmen und exotische Erfahrungen im persönlichen Alltag zu suchen. Auch hier sind die modernen Spas ein gutes Beispiel, in denen man asiatisches Ambiente und Klangschaalenmassagen findet. Einige Hotelketten haben sich bereits auf solche Einrichtungen spezialisiert und bieten „exotische Fluchten“ aus dem Alltag. Noch deutlicher wird dieser Punkt, wenn man an die wachsende Bedeutung der „TCM“ – die Traditionelle Chinesische Medizin – denkt.

Und für den Bereich des „sensorischen Wohlbefindens“ suchen die Menschen laut Morace und Truldi nach mehr Unabhängigkeit von den Experten. Sie wollen spüren, erfahren und lernen, wie sich ein Präparat, eine therapeutische Maßnahme „anfühlt“. Dabei setzen sie auf Erfahrungen anderer Patienten und Verbraucher, dem Arzt und Apotheker wird hier eine zunehmend geringere Kompetenz zugestanden. Menschen brauchen also die persönliche Erfahrung, das persönliche Gefühl „on top“ von Wissen und Information. Und hier muss die Marktforschung hellhöriger werden, denn nicht zuletzt machen alle qualitativen Forscher die Erfahrung, dass die Kluft zwischen Ärzten und Patienten immer größer wird: der Arzt beschwert sich über die mangelnde Compliance und die Patienten beschweren sich über das mangelnde Verständnis und die geringe Kommunikations- und Aufklärungsbereitschaft der Ärzte.

Beispiele für diese Diskrepanzen haben wir Marktforscher sicherlich hundertfach. Rom hat aber zumindest für mich persönlich erneut den Anstoß gegeben, „alt bewährte Methoden“ immer wieder infrage zu stellen und mich inspiriert, im Auftrag unserer Kunden auch nach ungewöhnlichen Ansätzen zu suchen und gerade im oftmals sehr festen Gefüge der Pharmamarktforschung - vom Verständnis der Indikation bis hin zur „Detail Aid“ - eine Produktentwicklung und Markteinführung auch von anderen, von neuen Seiten her zu beleuchten und den Auftraggebern Mut zu machen, die „ausgelatschten Pfade“ zu verlassen. Denn nur so wird der Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen sich auch im Erfolg der Marktforschungsstudien und in den Strategien der Pharmaindustrie identifizieren lassen.

**Bei Rückfragen zum Artikel oder für ein weiterführendes persönliches Beratungsgespräch setzen Sie sich bitte mit mir in Verbindung! Ich freue mich darauf, von Ihnen zu hören.**

MR&S Market Research & Services GmbH

Petra Kemmerzell  
Marktplatz 8  
61440 Oberursel  
[p.kemmerzell@mr-s.com](mailto:p.kemmerzell@mr-s.com)  
Tel.: +49-(0)6171-20782-42  
Fax: +49-(0)6171-20782-60  
[www.mr-s.com](http://www.mr-s.com)