

Die Marktforschung muss sich mit neuen Fragestellungen und neuen Zielgruppen beschäftigen

# Anspruchsvoll und spannend

Wie andere Dienstleister der Pharma- und Healthcare-Industrie spüren auch die Marktforschungsunternehmen, dass der Wettbewerbs- und Kostendruck bei ihren Kunden zugenommen hat: Die Industrie will ihre Zielgruppen immer genauer und mit immer weniger Streuverlusten erreichen. Gleichzeitig rücken - neben den „klassischen“ Zielgruppen Ärzte, Apotheker und Patienten - neue Gruppen in den Fokus der Marktforschung, an erster Stelle sind hier die Entscheider in den gesetzlichen Krankenversicherungen zu nennen. Und viele Marktforschungsinstitute übernehmen für ihre Kunden zusätzliche Aufgaben, die über ihr ursprüngliches Kerngeschäft hinausgehen.

» Dass ihre Kunden unter einem erhöhten Kostendruck stehen, spüren eigentlich alle Marktforschungsunternehmen, die auf den Pharma- und Gesundheitsmarkt spezialisiert sind. Dieser Druck manifestiert sich auf unterschiedliche Weise: „Weg von der Breite und hin zur Tiefe“, bringt beispielsweise Dr. Dietmar Wassener (pharmafakt) eine aktuelle Entwicklung auf den Punkt. Groß angelegte Studien, die z.B. pauschal ein gesamtes Produktportfolio untersuchen oder standardisiert allgemeine Kennzahlen erheben, würden - „nicht zuletzt auch aus Kostengründen“ - seltener. Maßgeschneiderte Consultingleistungen seien dagegen gefragt.

Katja Bergmann (Produkt + Markt) stellt fest, dass ihre Kunden aus der Industrie ein verstärktes Interesse daran haben, ihre Zielgruppen - Ärzte wie Patienten - immer genauer nach ihren Denkweisen und Motivstrukturen zu segmentieren, um dann Maßnahmen ableiten zu können, die sehr speziell und punktgenau auf diese immer enger gefassten Zielgruppen ausgerichtet sind. Ähnliches berichtet auch Dr. Maike Bestehorn (KantarHealth). Die Frageprogramme müssten immer spezifischer auf die Kundenbedürfnisse abgestimmt werden, wodurch die Definition der Zielgruppe und der Rekrutierungsprozess immer aufwändiger würden, und die Fragen gingen immer tiefer, weshalb deutlich mehr Expertise in dem jeweiligen

Therapiegebiet und -umfeld notwendig sei.

Insgesamt findet wohl weniger eine Reduzierung der Budgets statt, sondern eine Verlagerung. Dr. Sigrid Schmid (GIM) beobachtet „vor dem Hintergrund der gewachsenen Kostensensibilität“ vor allem einen Rückgang der punktuellen Adhoc-Projekte und eine Zunahme an strategischen Projekten: „Die Marktforschungsgelder werden etwas gezielter - und großzügiger - in strategisch relevante Projekte gesteuert“, was bedeute, dass man sehr sensibel für unternehmenspolitische Aspekte auf Kundenseite sein und Ergebnisse liefern müsse, die zugespitzt sind und Antworten auf die strategischen Anliegen geben.

## Zielgruppengenaue Ansprache

„Einen Switch in der Bedeutung der Themen und eine Verlagerung von Fragestellungen“, registriert auch Peter Herzog (EUMARA). Mit Dingen wie Gesprächslaboren, Folder- und Anzeigentests, Day-after-visit-Überprüfungen und Behavioral Targeting wolle die Industrie Streuverluste vermeiden, eine zielgruppengenaue Ansprache erreichen und so eine insgesamt höhere Massnahmeneffizienz erzielen.

Die Marktforschungsbudgets würden zwar nicht spürbar gekürzt, sagt auch Dr. Ulrike Dulinski (GO Research), dennoch sei der erhöhte Kostendruck, unter dem ihre Kunden stehen,

deutlich spürbar: Sie spricht ebenfalls davon, dass die Pharmaunternehmen einen immer effizienteren Mitteleinsatz anstreben - was aber auch bedeute: „Es wird für das gleiche Geld mehr verlangt.“ Hinzu komme, dass der Kostendruck häufig auch zu einer Zentralisierung des Einkaufs externer Dienstleistungen führe: Früher seien neue Projekte mit den betriebsinternen Marktforschern oder dem Produktmarketing besprochen worden, heute würden sie häufig von der Zentralen Einkaufsabteilung ausgeschrieben. „Das führt dazu, dass die Auswahl letztlich nur noch aufgrund des Preises erfolgt und von Personen entschieden wird, die den Projektlauf und die qualitativen Anforderungen nicht wirklich einschätzen können“ - eine Klage, die man auch von anderen Dienstleistern der Pharmaindustrie, z.B. Kreativagenturen, des öfteren hört. Auch Roland Herterich (GfK Healthcare) spricht dieses Problem an: Ganz entscheidend bei Design, Durchführung und Auswertung einer Studie seien Erfahrung und Expertise, zum Beispiel auf einem bestimmten Indikationsgebiet, daher sei diese Art von Dienstleistung „keinesfalls so austauschbar, wie es mancher Einkäufer gerne sehen möchte“.

Der Markt für pharmazeutische Produkte ist ein besonderer. Der Themenbereich Gesundheit/Krankheit ist besonders stark emotional aufgeladen, er unterliegt, insbesondere bei den verschreibungspflichtigen Produkten, spe-



Dr. Dietmar Wassener (pharmafakt), Katja Bergmann (Produkt + Markt), Dr. Maike Bestehorn (KantarHealth), Dr. Sigrid Schmid (GIM), Peter Herzog (EUMARA), Dr. Ulrike Dulinski (GO Research)

ziellen gesetzlichen Regelungen, und es gibt ein einzigartiges, sehr komplexes Beziehungsgeflecht aus verschiedenen Akteuren - Hersteller, Arzt, Apotheker, Patient, Kostenträger -, die alle miteinander zu tun haben und interagieren, aber sehr unterschiedliche Interessen verfolgen. Aber welche Auswirkungen haben diese Besonderheiten auf die Marktforschung?

„Eigentlich sehr wenige“, findet Andreas Möller (Antwort), „da es immer um Zwischenmenschliches geht“. Andererseits erfordere es aber auch Moderatoren, die den Kontext verstehen und in der Lage seien, im Interview eine entsprechende Beziehung zum Arzt, aber auch zum Patienten aufzubauen.

### „Eine eigene besondere Welt“

Diese Fähigkeit, auf sehr unterschiedliche Zielgruppen entsprechend eingehen zu können, meint auch Jörg Schmidt (IMIG), wenn er sagt, die Pharma- oder Gesundheitsmarktforschung sei eine „eigene besondere Welt“. Es gehe schließlich nicht nur um „Angebot und Nachfrage“, sondern um Arzneimittel, Therapie und Krankheitsverarbeitung - und das bei jeder Zielgruppe auf eine andere Weise. Während bei den Ärzten kaufmännische Aspekte nach wie

vor weitestgehend ausgeblendet seien, spiele dieser Aspekt bei Apothekern eine wichtige und tendenziell zunehmende Rolle. Bei Patientenbefragungen stünde vor allem das Thema Nutzen von Arzneimitteln bzw. Therapien im Vordergrund. Eine weitere Besonderheit sei, dass man das Arzt-Patienten-Verhältnis sehr stark beachten und respektieren müsse. „Das heißt, Themen, die dieses sehr enge und vertrauliche Beziehungsgeflecht betreffen, müssen entsprechend behandelt werden“, so Möller.

Aber auch damit ist es noch nicht getan. So wenig wie man alle Patienten in einen Topf werfen kann, sondern sie je nach Art bzw. Schwere ihrer Erkrankung unterschiedlich ansprechen muss, so wenig ist Arzt gleich Arzt. Niedergelassene Ärzte, Haus- wie Fachärzte, sind eher Einzelkämpfer und weniger Teamplayer. Aber eben nur „eher“, denn wenn mehrere Ärzte zusammen eine Gemeinschaftspraxis gründen, spricht das schon dafür, dass es sich dabei um Mediziner handelt, die im Team arbeiten wollen. Krankenhaus-Ärzte wiederum, auch solche in leitender Position, wechseln relativ häufig ihren Arbeitsplatz, wodurch es die Marktforscher hier mit immer wieder neuen, personenbezogenen Bedingungen zu tun haben. Und schließlich darf auch nicht nur

zwischen „niedergelassen“ und „Krankenhaus“ unterschieden werden, wie Carmen Borger (LINK Institut) betont: „Verschiedene Facharztgruppen ‚ticken‘ ganz unterschiedlich“, was wiederum unterstreicht, dass tiefgehende Branchenkenntnisse unerlässlich sind.

Diese branchenspezifische Expertise ist das eine, sie beobachte aber auch, dass gerade die hohe Emotionalität und der sensible Charakter vieler Themen dafür spreche, Vorgehensweisen z.B. aus der Konsumgütermarktforschung zu adaptieren, so Sigrid Schmid. „Viele unserer Kunden sind auf der Suche nach Möglichkeiten, die emotionalen Beweggründe ihrer Kunden - Ärzte oder Patienten - jenseits der rationalen Entscheidung zu nutzen.“ Und dabei nütze das Wissen um die rechtlichen Zusammenhänge in der Branche mit Sicherheit weniger als die Kenntnis von kreativen oder projektiven Fragetechniken und Forschungstools.

Davon, dass die Bedeutung von „soften“ Faktoren zunimmt, ist auch Herzog überzeugt, denn die überwiegend an „harten“ Fakten und Zahlen ausgerichteten quantitativ arbeitenden Modelle seien mehr oder weniger ausgereizt. Eine Effizienzsteigerung oder eine punktgenauere Ausrichtung auf bestimmte Zielgruppen könne aber durch die Berücksichtigung von

soften Faktoren wie Bedürfnis- und Motivationsstrukturen, Erwartungs- und Erfahrungsstrukturen und Präferenz- und Verhaltensmuster der Zielgruppen erreicht werden.

Dies zeigt sich für ihn auch am Beispiel der Markenführung: Die Basis eines Markenkonzeptes bei Arzneimitteln ist häufig eine rationale, auf „harten“ Fakten basierende Positionierung, zum Beispiel auf einem vermeintlich einzigartigen oder zumindest in der Effizienz gesteigerten Wirkstoff bzw. Wirkmechanismus, begründet mit wissenschaftlichen Studienergebnissen.

## Der Arzt - nicht nur „Homo rationalis“

Doch Marken sind vor allem Emotionen, so Herzog: „Erst der emotionale, differenzierende Anker ist das eigentliche Mittel, Kunden langfristig zu binden.“ Wer die Zielgruppe frage, warum sie gerade diese oder jene Marke präferiert, erhalte als Antwort kaum die differenzierenden Leistungsmerkmale eines wissenschaftlich fundierten Produktprofils, sondern häufig rein emotionale Aspekte - das Vertrauen in die Produkt- oder Unternehmensmarke, das „Gefallen“ des Markenauftritts oder die Beziehung zum Außendienstmitarbeiter.

Dass der Patient, der Krankheitssymptome lindern, eine Erkrankung „besiegen“ und im Extremfall sogar sein Leben retten will, bei seinen Entscheidungen vor allem von seinen Emotionen gesteuert wird, ist nichts Neues. Dass aber zum Beispiel die Art der Beziehung zum Außendienstmitarbeiter dafür ausschlaggebend sein könnte, ob der Arzt das Produkt des Unternehmens A oder aber doch lieber das des Wettbewerbers B empfiehlt oder verordnet, ist eine relativ neue Sichtweise. Oder vielleicht doch eine schon ältere Erkenntnis, die nur lange niemand auszusprechen wagte, weil sie ganz erheblich am traditionellen Selbstverständnis des Arztes kratzt?

Man habe erkannt, dass der Arzt nicht nur ein „Homo rationalis“, also ein rein vernunftgesteuerter, faktenorientierter Entscheider ist, „sondern dass durchaus auch Images und Emotionen, Irrationales, Zufälligkeiten und episodisches Wissen bei der Therapieentscheidung eine Rolle spielen“, sagt Ulrike Dulinski. Besonders bei der Erforschung von Brand Images und der Wahrnehmung von Produktunterschieden in engen, wettbewerbsintensiven Märkten seien Insights zu diesen „soften“ Motiven von strategischer Bedeutung - „es bedarf hier freilich einer sehr geschickten und sensiblen

Befragungstechnik“, was man so interpretieren könnte, dass der Arzt möglichst gar nicht merken sollte, dass man ihm andere als rein rationale Beweggründe bei seinen Entscheidungen unterstellt.

## Schwierige Rekrutierung

Für Guido Baus (pharma-insight) ist ein Problem bei der Erforschung der ärztlichen Zielgruppe, dass sich „die Rekrutierung von Probanden schwieriger gestaltet“. Grund sei der Arzneimittelkodex. Allgemein- wie Fachärzte weigerten sich häufig, an Studien teilzunehmen, da ihr Honorar durch den Arzneimittelkodex reglementiert sei - z. B. dürfe ein Assistenzarzt nur ein Honorar in Höhe bis maximal 75 Euro pro Stunde erhalten - ein niedergelassener Facharzt bzw. ein Oberarzt nur ein Honorar in Höhe von 100 bis 150 Euro. Auch Möller beschäftigt aktuell „das Problem einer übervorsichtigen Reglementierung von Seiten der Unternehmen“, Stichwort: FSA-Kodex. Hier werde die Marktforschung nicht klar genug von Verkauf und Promotion abgetrennt, weshalb Compliance-Abteilungen die „Saubereit“ von Marktforschungsprojekten überprüfen. „Natürlich ‚verkauft‘ Marktforschung nicht, aber

wenn sie um Beispiel eine Gesprächsunterlage für den Außendienst testen, müssen sie diese ja auch einem Arzt präsentieren“, so Möller. Ein anderes Beispiel seien Fragen zu neuen Indikation, „da stehen einige Compliance Officer auf dem Standpunkt, dass das ‚Off-Label-Vermarktung‘ ist.“

Dieses übervorsichtige Agieren bringe einige „Stilblüten“ hervor, z. B. Doppelblindstudien, die die Produkte „verblinden“ (also keine Nennung von Marke und Unternehmen) und/oder den Wettbewerber gleich mittesten. Weitere „Specials“, „die uns die Arbeit nicht gerade erleichtern“ seien Incentive Limits, die fern der Realität seien, deutlich längere Abstimmungszeiten zu Fragebogen und Screener, da diese durch eine Freigabe durch einen Compliance-Officer müssen. „Ganz zu schweigen von dem Thema ‚Dienstherrengenehmigung‘, bei dem die Klinikleitung den Ärzten die Teilnahme an Marktforschung erlaubt“. Hier reduziere sich der Befragten-Pool ganz schnell um 50 Prozent, und bei seltenen Indikationen werde es noch schwieriger, wenn das Verbot gerade das Haus erwicke, in dem der einzige Spezialist sitzt.

Möllers Schlussfolgerung: „Hier muss auf Verbandsebene dringend eine klare Regelung erfolgen, damit man wieder vernünftig Marktforschung machen kann. Wir verkaufen hier ja nicht!“ Und wenn ein Marktforschungsinstitut sich doch dazu herbeigebe, dann müsse dies umgehend dem Rat der deutschen Marktforschung gemeldet werden, denn: „Durch solche Aktionen geraten wir alle in einen Globalverdacht und unsere Arbeit wird massiv erschwert.“

### Wo steht der Patient?

Vielfach wird dem Patienten bei Entscheidungen, die seine Gesundheit betreffen, eine immer bedeutendere Rolle zugemessen. Es ist dann im Extremfall die Rede vom „mündigen Patienten“, der sich schon vor dem Arztbesuch umfassend über seine Erkrankung und die in Frage kommenden Therapieoptionen informiert, um dann gemeinsam und quasi auf Augenhöhe mit dem Arzt eine Therapieentscheidung zu treffen. Vor diesem Hintergrund heißt es dann, auch im RX-Bereich würden kommunikationsstrategische Entscheidungen wie Markenaufbau und -führung immer wichtiger - gerade auch in Hinblick auf die Patienten.

Zwar sind die wichtigsten Zielgruppen für die Anbieter von Arzneimitteln im verschreibungspflichtigen Sektor natürlich nach wie vor die Ärzte - wobei, wie Schmidt sagt, für eine Reihe von Pharmafirmen die Bedeutung der Hausärzte, insbesondere wenn es sich um neue, innovative und stark erklärungsbedürftige Arz-

neimittel handelt, abgenommen und die der jeweiligen Facharztgruppen zugenommen hat -, im strategischen Bereich gebe es aber auch bei Herstellern von RX-Produkten kaum noch Marktforschung, ohne in irgendeiner Weise den Patienten zu involvieren, sagt Dulinski. Gerade in den letzten Jahren habe sich das Instrumentarium der Patienten-Marktforschung ständig erweitert: Zu den simplen Lebenswelt-Befragungen seien komplexe ethnographische sowie andere Befragungsansätze hinzugekommen: Video-Tagebücher, Patientenbeobachtung/-begleitung, Patienten-Kreativ-Gruppen und Fokus-Gruppen-Panels. Und ganz neue Ansätze bieten die vielfältigen Social Media-Aktivitäten der Patienten: Chats, Blogs, Patienten-Websites, Webforen und andere interaktive Kommunikationsplattformen werden systematisch beobachtet und analysiert, vor allem um Hinweise für Produktinnovationen und -optimierungen zu erhalten. Guido Baus sieht darin allerdings ein gewisses Risiko, da sich dort nur bestimmte Patienten aktiv beteiligen und wenig über die Reliabilität der Diskussionen ausgesagt werden könne.

Auch Sigrid Schmid bejaht die Aussage, dass sich die Bedeutung des Patienten gewandelt habe: „Die Hierarchien in unserer Gesellschaft haben sich nivelliert. In vielen Kontexten, nicht nur in der Medizin, begegnet man sich auf Augenhöhe und jeder erwartet, nicht Vorschriften zu erhalten, sondern gleichberechtigt in Entscheidungen einbezogen zu sein. So tun es Eltern mit Kindern, Stadtverwaltungen mit Bürgern und müssen es eben auch Ärzte mit ihren Patienten halten.“ Dass die Bedeutung des Patienten gestiegen sei, meint auch Maike Bestehorn. Der gemeinsame Nenner aller Stakeholder im Gesundheitswesen sei der Nutzen für den Patienten, d.h. eine möglichst umfassende Kenntnis über Anamnese, Symptome, Therapie, Erfahrung mit Medikamenten, Zufriedenheit und Lebensqualität seien wichtig. Zudem habe die Pharmaindustrie jetzt die Möglichkeit, Patienten durch das Internet zu informieren. „Deshalb ist es beispielsweise wichtig, zu wissen, wo und wann sich die Patienten im Internet aufhalten und welche Suchstrategien verwendet werden.“

Das Internet ist offensichtlich die zentrale Informationsquelle für die Patienten geworden. Schmidt hört von den Ärzten immer wieder bzw. immer häufiger, dass die Patienten, über alle Altersklassen und sozialen Schichten hinweg, sehr gut vorbereitet zum Arzt kommen. Dieser „informierte Patient“ werde von den Ärzten aber nicht immer positiv angesehen, zu viele und zu einseitige, häufig negative Informationen über Arzneimittel und Therapien belasteten aus ihrer Sicht das Arzt-Patienten-



## Das Profiling Ihrer Marke weltweit im Blick!

**EUMARA AG**  
Internationale Marktforschung  
und Beratung

### Referenzen Healthcare

- ABBOTT
- ACTELION
- ALMIRALL
- ASTELLAS
- ASTRAZENECA
- BAXTER
- BAYER HEALTHCARE
- BIONORICA
- BOEHRINGER INGELHEIM
- BRISTOL-MYERS SQUIBB
- DAIICHI-SANKYO
- GLAXOSMITHKLINE
- GRÜNENTHAL
- HARTMANN
- HEEL
- HERMES
- JANSSEN-CILAG
- JOHNSON&JOHNSON
- KNEIPP
- LILLY
- LUNDBECK
- MCM KLOSTERFRAU
- MERCK SERONO
- MERZ
- MSD
- MUNDIPHARMA
- NORGINE
- NOVARTIS
- NOVO NORDISK
- NYCOMED
- ORION PHARMA
- OTSUKA PHARMA
- PFIZER
- PFRIMMER NUTRICIA
- ROCHE
- ROCHE DIAGNOSTICS
- SANOFI AVENTIS
- SMITH&NEPHEW
- STEIGERWALD
- STRATHMANN
- TAKEDA PHARMA
- TROMMSDORFF
- UCB
- URGO
- WALA
- ZIMMER



Be one step ahead.

**EUMARA AG**

International Marketing Research & Consulting

Konrad-Zuse-Str. 13 · 66115 Saarbrücken · Germany

Tel. +49-681-79303-30 · Fax +49-681-79303-59

E-Mail: [contact@eumara.com](mailto:contact@eumara.com) · [www.eumara.com](http://www.eumara.com)



Roland Herterich (GfK Healthcare), Andreas Möller (AnswerS), Jörg Schmidt (IMIG), Carmen Borger (LINK Institut), Markus Schöne (YouGovPsychonomics)

Verhältnis. Ein „angemessen gut informierter Patient“ werde von den Ärzten begrüßt, die Therapieentscheidung jedoch nicht im Dialog getroffen: „Es gibt den mündigen, internetinformierten Patienten“, so Schmidt, er ist aber aktuell - noch - nicht als ‚Mitentscheider‘ anzusehen.“ Auch Bergmann hält den Patienten zwar für informierter als früher, „mündig“ sei er aber deshalb noch lange nicht: „Dazu würde auch gehören, dass der Patient die Verantwortung für seine gesundheitsbezogenen Entscheidungen übernimmt - mit allen Konsequenzen.“

Nach Meinung von Baus nimmt die Patientenforschung insgesamt zu, allerdings diene ein großer Teil dieser Studien primär immer noch dazu, Material zu entwickeln, das dem Arzt für die Behandlung des Patienten als eine Hilfestellung an die Hand gegeben wird, um ihm dadurch den Einsatz eines bestimmten Produktes zu erleichtern. „Innovative Ansätze in Form von Patientene ethnographie nutzen bislang nur wenige Hersteller, um mehr über die Bedürfnisse Ihrer Zielgruppen zu erfahren“, so Baus.

Gerade bei schwerwiegenden Erkrankungen sei ein besonderer Zugang zum Patienten nötig, betont Markus Schöne (YouGovPsychonomics). Anders als bei Studien zu FMCG, bei denen häufig schon eine kleine „Incentivierung“ reiche, um Endverbraucher zur Teilnahme zu motivieren, müsse man einem Schwerkranken das Gefühl geben, dass er etwas zurückbekommt. „Er muss sich ernst genommen fühlen, und man muss ihm vermitteln, dass der Initiator der Studie Wert auf seine Meinung legt, um die Versorgungsleistung verbessern zu können.“

Parallel zu dieser Entwicklung ist vor dem Hintergrund des Themenkomplexes Compliance bzw. Adherence eine neue Gruppe „ins Visier“ der Pharmaunternehmen gerückt: die Angehörigen. „Wir beobachten, dass die Angehörigen immer öfter in den Blick rücken, wenn es um chronisch Kranke geht“, sagt Sigrid Schmid. Denn „den Firmen wird bewusst, dass die Akzeptanz einer Therapie beim pflegenden Angehörigen von zentraler Bedeutung ist.“

## Payor Research

Zwar liege der Fokus der Marktforschungs- und Vertriebscontrolling-Aktivitäten der Pharmaindustrie nach wie vor auf den Ärzten, „wir berücksichtigen aber immer öfter auch bei vertriebsbezogenen Fragestellungen ganz spezifische Besonderheiten, wie regionale Rabattverträge, Arztnetzwerke oder KV-Erstattungsrichtlinien“, erklärt Wassener. Und „selbstverständlich“ gewinnen zunehmend auch die Krankenkassen als gesundheitspolitische Entscheider an Bedeutung.

Schöne spricht von einem „regelrechten Boom“, seit die Industrie die Krankenkassen als Zielgruppe entdeckt hat, und auch Schmidt stellt ein zunehmendes Interesse der Pharmaunternehmen, insbesondere an Entscheidern in gesetzlichen Krankenkassen fest. Mittlerweile sei ja auch der Begriff „Payor Research“ bei vielen Pharmaunternehmen eingeführt worden. Die Gründung bzw. der Ausbau von speziellen Abteilungen („Market Access“) in den Pharmaunternehmen zeige deutlich die Zunahme des Stellenwerts dieser Thematik. Dies sieht auch Herterich so: Zunehmend wolle die Industrie in Bezug auf die Krankenkassen wissen, welche Informationen man den dortigen Entscheidungsträgern zur Verfügung stellen muss, um sie vom Nutzen des eigenen Produktes überzeugen zu können.

Ein „ganz heißes Eisen“ ist das Thema „Payor Research“ aus Sicht von Andreas Möller, denn in Deutschland sei nun mal der G-BA „der Entscheider“, also ein ganz kleiner Kreis von Personen, die - meist auf Empfehlungen, zum Beispiel des IQWiG - entscheiden. „Wir haben hier gerade mal zu vier Personen einen Draht, die aber natürlich auch nur bedingt Auskunft geben dürfen“. Beim Thema Krankenkassen sei es etwas besser, aber auch hier stelle sich die Frage: „Was können die denn wirklich entscheiden?“ Über Rabattverträge ja, aber keine grundsätzlichen Erstattungsfragen, daher sehe er diese Form von Befragung sehr kritisch. Spannend sei es aber für Generikafirmen bei den Themen: Biosimilars und Studienanforderungen.

Nach der Erfahrung von Carmen Borger beziehen sich die Fragestellungen häufig auf gesetzliche Regelungen und deren Umsetzung in der Interaktion zwischen pharmazeutischer Industrie und der GKV, also „wo kann der Hersteller die GKV in der Zusammenarbeit unterstützen?“ Ein weiteres zentrales Thema: Fragen zum Market Access, also zu Marktzugangsbarrieren, die sich - gerade im internationalen Kontext - stark unterscheiden. Mit „Wie kriege ich mein Produkt unter den gegebenen klinischen Studienergebnissen in den Markt und mache es maximal erfolgreich?“ umschreibt Dulinski dieses Themengebiet. Manchmal setzten die Fragen sogar noch früher an: Intelligente Market-Access-Strategien würden zukünftig ausschlaggebend für einen erfolgreichen Produktlaunch sein. Hieraus ergebe sich die Frage: Welche „unmet needs“ - also welche unbefriedigten Bedürfnisse der Erstatte - sollten bereits bei der Entwicklung eines Produktes berücksichtigt werden, um die Marktzutrittschancen zu erhöhen? Welche Wert- und Nutzensaussagen überzeugen die Erstatte am meisten? Wie müssen klinische Studien überhaupt designed werden, um den geforderten Zusatznutzen eines Präparates aus Sicht der Erstatte hinreichend zu belegen?

Eine weitere wichtige Zielgruppe seien Versorgungsforscher und Gesundheitsökonom, so Dulinski. Hier gehe es um Fragestellungen wie: Welche Argumente tragen dazu bei, dass das Präparat auch aus einer quasi gesamtgesellschaftlichen Perspektive von Vorteil ist? Trägt das Präparat dazu bei, die Compliance zu erhöhen? Können Folgekosten, verursacht durch beispielsweise längere Krankenhausaufenthalte oder intensivmedizinische Versorgungskosten, vermieden werden?

## Zusätzliche Aufgaben

Wie bei anderen Dienstleistern der Pharmaindustrie gibt es auch bei der Marktforschung den Trend, dass die Institute zusätzliche Aufgaben für ihre Kunden übernehmen. Für Car-

men Borger bedeutet das aber im Hinblick auf knappe Zeitressourcen eine Win-win-Situation: Das Institut habe aufgrund besserer Hintergrundinformation die Möglichkeit, Analyse und Empfehlung noch kompetenter und zielgerichteter zu formulieren, und der Auftraggeber habe dann in der Regel mehr Zeit für die weitere Planung und Umsetzung. „Darüberhinaus finde ich es schön, wenn ich die Möglichkeit habe, unsere Daten auch nach der ‚Lieferung‘ weiter zu begleiten und als ‚neutrale, außenstehende Instanz‘ weiterhin bei Fragestellungen hinzugezogen zu werden.“

Schöne hat festgestellt, dass seine Kunden eine Übernahme zusätzlicher Aufgaben zwar nicht fordern, es aber durchaus einen Bedarf dafür gibt, zum Beispiel die Ergebnisse einer Studie ins Unternehmen hinein zu kommunizieren und bei der operativen Umsetzung mitzuwirken. „Wenn wir eine Studie zur Außendienststeuerung machen, gehen wir anschließend häufig ins Unternehmen, um den Vertriebsmitarbeitern die Ergebnisse zu erklären. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass dies zu einer deutlich höheren Akzeptanz führt und die Bereitschaft steigt, mit diesen Studienergebnissen zu arbeiten.“

Je nach Auftraggeber müssten immer mehr Aufgaben übernommen werden, die zum Teil in den Bereich des Marketings und Produktmanagements fallen, sagt Baus. Und die Dienstleister seien stärker gefordert, methodische Unterstützung und Aufklärungsarbeit zu leisten und den Marktforschungsnachwuchs in Unternehmen anzuleiten. „Je pro-aktiver und beharrlicher der Dienstleister sich hierbei verhält“, so Baus, „desto klarer werden Studienziele formuliert und desto relevanter sind die Ergebnisse, die erzielt werden.“

Die Integration in interne Abläufe und damit die Öffnung der Unternehmen gegenüber Dienstleistern sei für Unternehmen der Healthcare-Industrie bekanntlich ein sehr sensibles Thema. Aber sie begreife die Marktforschung nicht mehr nur als „Datenlieferant“, sondern verlange von einem Marktforschungsunternehmen Problemlösungen und Consultingkompetenz bis hin zur Umsetzung, so Herzog. Dies bedeute einen früheren Einstieg in Projekte, z. B. bereits in der Phase des Pre-Marketings und damit im Vorfeld einer Produkteinführung.

Roland Herterich berichtet, dass eigene GfK-Mitarbeiter zunehmend auch direkt

vor Ort bei den Auftraggebern mitarbeiten - projekt- oder auch zeitbezogen die internen Abläufe dort unterstützen. Auch das ist ein Anzeichen dafür, dass die Vernetzung zwischen Industrie und Marktforschern immer enger wird.

## Ein komplexes Thema

Marktforschung im Healthcare-Bereich unterscheidet sich deutlich von der in anderen Branchen. Rahmenbedingungen, die sich aufgrund gesetzgeberischer Maßnahmen häufig und drastisch ändern, neue Player, die das ohnehin schon komplexe Beziehungsgeflecht verändern, der besondere Stellenwert des Themas Gesundheit - all das führt dazu, dass hier eine Spezialisierung unverzichtbar ist. Man brauche hier schon eine gewisse Expertise, um die Marktstrukturen zu verstehen und um von den Gesprächspartnern ernst genommen zu werden, sagt Markus Schöne. Man müsse immer neugierig sein und die Bereitschaft mitbringen, sich ständig fortzubilden. Oder wie es Roland Herterich ausdrückt: „Healthcare ist einfach anspruchsvoller und spannender.“ <<