

Interview mit Katja Birke, Managing Director Healthcare Research bei Produkt + Markt

# Momente der Wahrheit

Katja Birke verantwortet beim Marktforschungsunternehmen Produkt + Markt den Healthcare-Bereich und ist auf Studien zu verschreibungspflichtigen Arzneimitteln spezialisiert. „Pharma Relations“ sprach mit ihr über aktuelle Trends und Fragestellungen in der Rx-Marktforschung sowie über eine Besonderheit im Leistungsportfolio des Wallenhorster Unternehmens: die Methode der Strukturaufstellung.

>> Frau Birke, Sie beschäftigen sich mit Marktforschung für verschreibungspflichtige Arzneimittel. Gibt es so etwas wie eine typische Fragestellung, die viele Ihrer Kunden zurzeit bewegt?

Die eine typische Fragestellung gibt es nicht, aber was wir in den letzten Jahren feststellen, ist, dass die Nachfrage nach qualitativen Studien zugenommen hat. Unsere Kunden wollen häufig nochmal genauer hinschauen, was Ärzte wirklich bewegt und was beispielsweise die Treiber oder die Barrieren für ein aus der Perspektive des jeweiligen Unternehmens wünschenswertes Verhalten sind.

Mit diesem „wünschenswerten Verhalten“ meinen Sie die Verordnung eines bestimmten Präparats?

Es muss nicht immer um das Ordnungsverhalten gehen, aber dieses Thema spielt natürlich häufig eine zentrale Rolle. Was wir bei Produkt + Markt im letzten Jahr verstärkt gemacht haben, sind Customer-Experience-Studien. Dabei schauen wir uns sehr genau an, wie Entscheidungsprozesse ablaufen und welche unterschiedlichen Touchpoints es gibt, an denen der Arzt mit der Industrie in Berührung kommt.

Wenn wir mal beim Thema Verordnung bleiben: Wir schauen uns beispielsweise an, was bei der Verordnung eines Produktes Schritt für Schritt im Kopf eines Arztes passiert. Häufig läuft dieser Prozess ja im Unterbewusstsein ab, wenn sich der Arzt zwischen mehreren gleichwertigen Präparaten entscheiden muss. Durch die Fragen, die wir dem Arzt im Interview stellen, holen wir diese unterbewussten Prozesse an die Oberfläche, so dass der Arzt sie verbalisieren und wir bzw. unser Kunde dann die richtigen Schlüsse daraus ziehen kann.

Wie wirkt sich das Thema Multichannel auf Ihre Arbeit aus?

Es gibt Projekte, bei denen wir erst einmal alle Touchpoints sammeln, anschließend in die einzelne Touchpoints hinein gehen und beschreiben, wie der Arzt den kompletten Prozess – von der ersten Kontaktaufnahme durch die Industrie oder vom awarenessstiftenden Moment bis hin zum Abschluss des Kontaktes – erlebt. Ist der Arzt mit dem Ablauf zufrieden oder sogar begeistert? Oder hat für ihn irgendetwas doch nicht so ganz gepasst, zum Beispiel im Kontakt mit einer Serviceabteilung, einer Hotline oder einem Außendienstmitarbeiter? Da gibt es viele verschiedene Wege, die man durch entsprechende Fragestellungen beleuchten kann.

Der Begriff „Kundenzufriedenheit“ hört sich vielleicht ein bisschen ausgelutscht an, aber wir gehen hier sehr tief hinein: Wir schauen uns die unterschiedlichen Kanäle und die verschiedenen Prozesse und Anliegen ganz genau an – hat der Arzt eine Frage und wendet sich deshalb an eine Hotline, wird er zu einem Kongress eingeladen oder fordert er



Materialien für einen Vortrag an? Es gibt ganz viele verschiedene Kontaktanlässe zwischen Arzt und Industrie, die dann zu einer Interaktion führen, und wir sehen uns ganz genau an, wie diese Interaktion abläuft.

Letztendlich geht es dabei eben immer um das Erleben dieser Touchpoints. Gab es Zeitpunkte in diesem Prozess, die der Arzt besonders positiv oder besonders negativ erlebt hat? Wir sprechen von den „Moments of Truth“, also den Momenten, in denen der Arzt den Kontakt zum Hersteller im Sinn von Empfindungen wie „Das hätte ich jetzt anders erwartet“, „Ich bin enttäuscht“ oder „Das dauert mir viel zu lange“ bewertet. Diese Dinge holen wir im Interview in sein Bewusstsein und dann erarbeiten wir gemeinsam mit ihm die sogenannten „Pain Points“. Das sind die Dinge, die dem Arzt besonders „weh“ getan haben oder negative Gefühle bei ihm hervorgerufen haben. Genau diese „Pain Points“

sind die Stellschrauben, an denen unser Kunde ansetzen kann, denn er will natürlich nicht, dass sich der Arzt durch die Interaktion irgendwie negativ berührt fühlt.

Die Industrie hat die Notwendigkeit erkannt, ihren Kunden nicht nur Arzneimittel, sondern auch Services „beyond the pill“ zur Verfügung zu stellen. Welche Rolle spielt dieses Thema in Ihrer Arbeit, Frau Birke?

Natürlich beschäftigen uns auch solche Services häufig. Auch hier sind Customer-Experience-Studien eine geeignete Methode um herauszufinden, an welcher Stelle es überhaupt noch Bedarf gibt, denn die Firmen wollen dem Arzt natürlich etwas bieten, durch das sie sich einerseits vom Wettbewerber differenzieren und durch das sich der Arzt andererseits besonders gut unterstützt fühlt. Die Unternehmen suchen nach Lösungen, die es so noch nicht gab und die dem Arzt einen echten Nutzen bieten, sprich auf eine große Akzeptanz beim Arzt, beim Praxispersonal und natürlich auch bei den Patienten stoßen. Genau darum geht es in unserer Arbeit: Solche Unmet Needs zu identifizieren und im Gespräch mit dem Arzt oder anderen Stakeholdern, die in Frage kommen, etwas zu entwickeln, was dann der nächste Schritt sein könnte, um Arzt und Patienten zu unterstützen.

Welche anderen Themen sind in der Rx-Marktforschung wichtig?

Früher wurden die Ärzte ja häufig als mehr oder weniger homogene Zielgruppe wahrgenommen. Das hat sich stark gewandelt: Während sich die einen vor allem über Fachzeitschriften und den Außendienst informieren, sind andere schon fast ausschließlich digital unterwegs. Will die Industrie heute den Arzt ansprechen, bestimmte Botschaften bei ihm

platzieren und so ein bestimmtes Verhalten initiieren, dann muss das maßgeschneidert geschehen. Da sind wir dann auch wieder beim Thema Multichannel, also welche Botschaften sollte ich über welchen Kanal verbreiten. Wir sind aber auch bei der Frage nach einer Typologie der Ärzte. Und dabei geht es nicht nur darum, welche Kanäle er zur Information nutzt, sondern auch darum, mit welcher Art von Arzt ich es zu tun habe: Wie sieht er sich selbst und wie sieht er seine Patienten? Versteht er sich eher als Autorität oder eher als Dienstleister? Solche Fragestellungen untersuchen wir vor allem dann, wenn ein Hersteller Neuland betritt, also beispielsweise in einem neuen Indikationsbereich Fuß fassen will. Im Idealfall sind wir als Marktforscher dann sehr früh mit an Bord, um dem Hersteller dabei zu helfen, diesen neuen Markt zu verstehen: Wie nähern sich die Ärzte diesem Therapiegebiet? Welche typischen Verhaltensweisen und Ansätze gibt es? Wie findet die Diagnostik statt?

**Entscheidet sich ein Arzt für oder gegen die Verordnung eines bestimmten Präparats, spielt ja sicherlich auch das Image des Herstellers eine Rolle.**

Das ist richtig und dessen ist sich die Industrie auch sehr bewusst. Wir stellen jedenfalls fest, dass die Zahl an Imagestudien zugenommen hat. Die Hersteller wollen wissen, wo genau sie eigentlich in der Wahrnehmung der Zielgruppe stehen. Denn die Unternehmen müssen ja nicht nur Mehrwerte für die Ärzte schaffen, sondern letztere legen auch immer mehr Wert darauf, dass die Zusammenarbeit partnerschaftlich stattfindet. Die Hersteller investieren viel in Marketing und Kommunikation, da wollen sie natürlich auch wissen, wie das Ganze beim Arzt ankommt.

**Sie praktizieren bei Produkt + Markt auch die Methode der Strukturaufstellung, die mir bisher nur aus der Systemtherapie – Stichwort Familienaufstellung – bekannt war. Könnten Sie beschreiben, wie so eine Aufstellung im Pharmabereich abläuft?**

Anders als bei Gruppendiskussionen sitzen die teilnehmenden Ärzte nicht am Tisch, sondern wir stellen sie im Raum auf. Das Entscheidende dabei ist, dass die Ärzte die Ratio ausschalten und alleine ihrem Gefühl und ihrer Intuition folgen. Wir analysieren dabei die sogenannte transverbale Sprache, welche die verbale und die nonverbale Sprache, also zum Beispiel Gestik und Mimik, sowie die räumliche Anordnung der aufgestellten Personen – wir nennen sie die Repräsentanten – zueinander umfasst.

Die Repräsentanten, in unserem Fall also die Ärzte, bekommen Identitäten zugewiesen. Sie können beispielsweise unterschiedliche Präparate repräsentieren, aber auch eine Marke, ein Unternehmen oder was auch immer bei der Fragestellung eine Rolle spielt. Im ersten Schritt stellen sich die Repräsentanten erstmal ganz spontan und intuitiv im Raum auf. Zum Beispiel könnten sich verschiedene Präparate nahe beieinander aufstellen, weil sie von ihren Repräsentanten als ähnlich wahrgenommen werden.

Auf diese Weise entsteht ein erstes Bild, und anschließend verschiebt der Moderator einzelne Repräsentanten und beobachtet und hinterfragt dann, wie sich diese Bewegung auf die Wahrnehmung der verschiedenen Teilnehmer auswirkt. Auf diese Weise entstehen viele verschiedene Bilder, die durch ein Aufeinander-Zugehen oder ein Voneinander-Wegrücken, durch Gestik und Mimik der Teilnehmer gekennzeichnet sind und die interpretiert und analysiert werden können.

Das Tolle daran ist, dass eine Strukturaufstellung sogar funktioniert, wenn keinerlei Erfahrung oder Wissen zu der Marke, um die es geht, vorhanden ist. Ich gebe zu, dass das ein bisschen seltsam klingt, aber es funktioniert, weil das System an sich, so wie es sich aufstellt, funktioniert.

**Über was für Kenntnisse muss denn der Moderator verfügen?**

Der Moderator hat eine extrem wichtige Rolle. Er muss Experte für diese Aufstellungsarbeit sein, denn durch seine Interventionen steuert

er das Ganze. Er probiert verschiedene Dinge aus, gibt auch mal etwas Neues in das System herein oder bittet einen Repräsentanten, das System zu verlassen. Damit seine Interventionen sinnvoll sind, muss er sich im Pharmabereich und beim Studiengegenstand sehr gut auskennen und im besten Fall auch schon bei anderen Studien dabei gewesen sein, um Hypothesen im Kopf zu haben und auch um die Bilder und die transverbale Sprache richtig interpretieren zu können.

In der Strukturaufstellung gibt es sehr viele Möglichkeiten und es ist niemals nur ein Bild. Es gibt ein Aufstellungsbild am Anfang, und dann beginnt der Moderator mit seinen Interventionen. Erst wenn sich am Ende alle Repräsentanten, so wie sie stehen, gut fühlen und es auch keine andere Lösung mehr gibt, die sich besser anfühlt, dann ist diese Aufstellungsrunde vorbei.

Die Sprache, die in den Bildern entsteht und die in der Aufstellungsarbeit „gesprochen“ wird, muss übersetzt werden – und zwar so, dass unser Kunde später versteht, was er zu tun hat, was die Lösung für sein Problem ist. Wir können aus der Analyse also ziemlich konkrete Handlungsempfehlungen ableiten.

**Wo sehen Sie die Vorteile dieser Methode gegenüber anderen?**

Der wesentliche Vorteil ist, dass die Ratio ausgeschaltet ist. Bei einer Aufstellung kommen Dinge zum Vorschein, derer sich die Ärzte selber gar nicht bewusst waren, denn es wird sichtbar, was sie eigentlich nicht formulieren können. Daher ist diese Methode besonders gut geeignet, wenn unser Auftraggeber nicht weiß, wie die Lösung für sein Problem ausschauen könnte. Typisch ist zum Beispiel die Situation, dass ein neuer Player in den Markt eintritt und man herausfinden möchte, was das für einen Einfluss auf das bestehende System hat und wie man die eigene Marke in der neuen Situation noch besser unterstützen kann. Eine andere Fragestellung könnte latente Barrieren betreffen, die noch keiner rational so richtig verstanden hat. Die Aufstellung kann dabei helfen zu verstehen, was zwischen Arzt und Marke steht und die Verordnung verhindert.

**Sie sagten eben selbst, dass diese Methode auf Menschen, die sich damit noch nicht beschäftigt haben, etwas seltsam wirken kann. Wie reagieren denn Ihre Kunden aus der Pharmaindustrie, wenn Sie ihnen eine Aufstellung vorschlagen?**

Obwohl diese Methode im Pharmabereich noch recht neu ist, haben wir einige Kunden, die ihren Nutzen schon voll erkannt haben und die so etwas auch regelmäßig durchführen um zu verstehen, was sie als nächstes tun müssen oder in welche Richtung sie denken sollten. Die Aufstellung ist aber keine Methode, die man für eine Marke jedes halbe Jahr durchführt, sondern sie ist eher etwas, um mal grundsätzlich zu verstehen, wie neue Wege und Lösungen aussehen könnten, wenn das Rationale und die klassische Marktforschung nicht mehr weiterhelfen.

Übrigens ist der Kunde selbst ein ganz wichtiger Bestandteil der Aufstellung. Er ist mit uns im Beobachtungsraum und wir erleben es immer wieder, dass es totenstill wird, dass er quasi an der Scheibe klebt und im Grunde genauso fühlt wie die Repräsentanten in der Aufstellung – er ist Teil des Systems und muss uns auch sagen, ob sich das, was in der Aufstellung gerade passiert, passend für ihn anfühlt.

Die Anwesenheit des Kunden ist aber auch deshalb so wichtig, weil wir ihn brauchen, um einige Dinge aus der transverbalen wieder in die verbale Sprache zurückübersetzen zu können. Und er muss uns dabei helfen, das eine oder andere richtig einzuordnen. Das bedeutet aber auch: Wir brauchen eine wirklich enge und offene Zusammenarbeit mit dem Kunden, damit die Strukturaufstellung erfolgreich sein kann.

**Frau Birke, vielen Dank für das Gespräch. <<**