

# Auf der Spur des Patienten

Patientenzentrierte Kommunikation im Rahmen der Patient Journey

**W**ährend man im Consumer-Bereich in der Regel nur eine Zielgruppe, nämlich den Endkunden, im Fokus hat, müssen im Healthcare-Sektor mehrere Zielgruppen in der Kommunikation berücksichtigt werden.

Die Herausforderung des Marketings ist es, das Geflecht verschiedener Player zu durchdringen und unterschiedlichen Needs, (Wissens-) Hintergründen und Erwartungen in der Ansprache gerecht zu werden. Im Zentrum steht für alle als gemeinsamer Nenner der Patient. Dessen Rolle erfährt dabei im Zeitalter neuer Medien und aktueller Entwicklungen im Healthcare-Sektor (z.B. AMNOG, mehr Rechte für den Patienten...) einen Wandel: War der Patient lange Zeit passiver Empfänger innerhalb des Geflechts und abhängig von den Überzeugungen und Vorlieben seines Arztes als Mittelsmann, avanciert er zunehmend zum aktiven Mitentscheider in der Behandlung. Das Konstrukt der Patient Journey fokussiert auf eine patientenzentrierte Kommunikation und greift somit auch diesen Wandel auf.

## Mit den Augen des Patienten

Die Patient Journey bezeichnet die Reise des Patienten durch verschiedene emotionale (Zeit-) Phasen von der Diagnose über die gesamte Behandlung hinweg. In Abhängigkeit der Schwere seiner Erkrankung werden die emotionalen Phasen in unterschiedlicher Intensität und Dauer durchlaufen. Je nachdem, ob es sich um eine Bagatell-Erkrankung (z.B. ein grippaler Infekt), eine chronisch verlaufende Volkskrankheit (z.B. Asthma, Diabetes mellitus ...) oder im schlimmsten Fall um eine Erkrankung mit potenziell tödlichem Ausgang (z.B. Krebs) handelt, reagieren und agieren die Patienten unterschiedlich. Dabei müssen nicht zwingend alle Phasen der Reihe nach durchlaufen werden. Ein Patient, der an einer Erkältung leidet, verhält sich anders als jemand, der vom Arzt eine schwerwiegende Diagnose erhalten hat.

Allen gemeinsam ist das Bedürfnis, sich über den eigenen Zustand, die (Therapie-) Möglichkeiten, Optionen, Chancen und Risiken zu informieren. Und

Abb.1: Psychologische Barrieren einer Patient-Journey bei schwerwiegenden Diagnosen

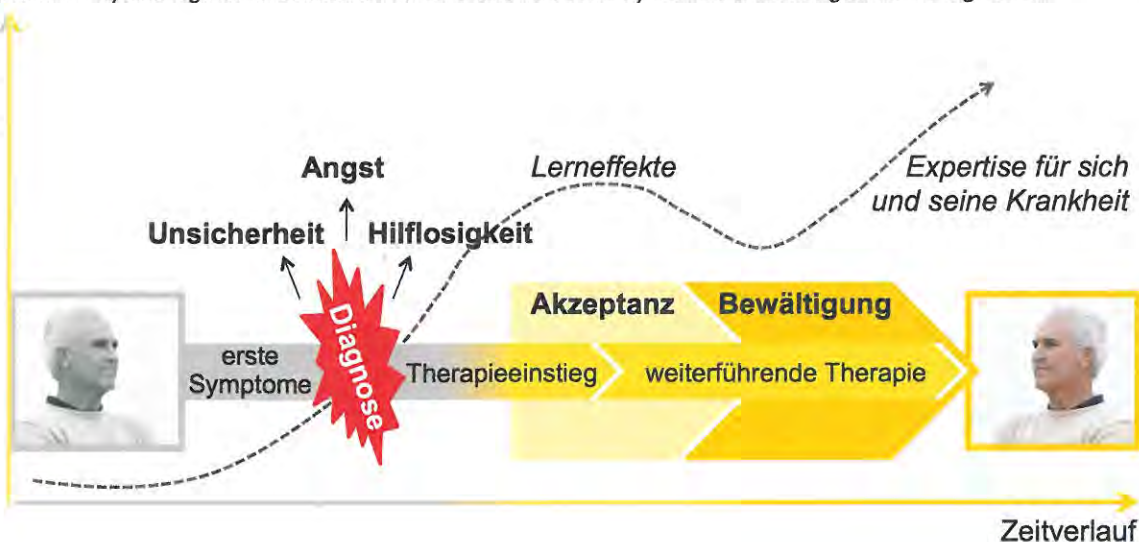
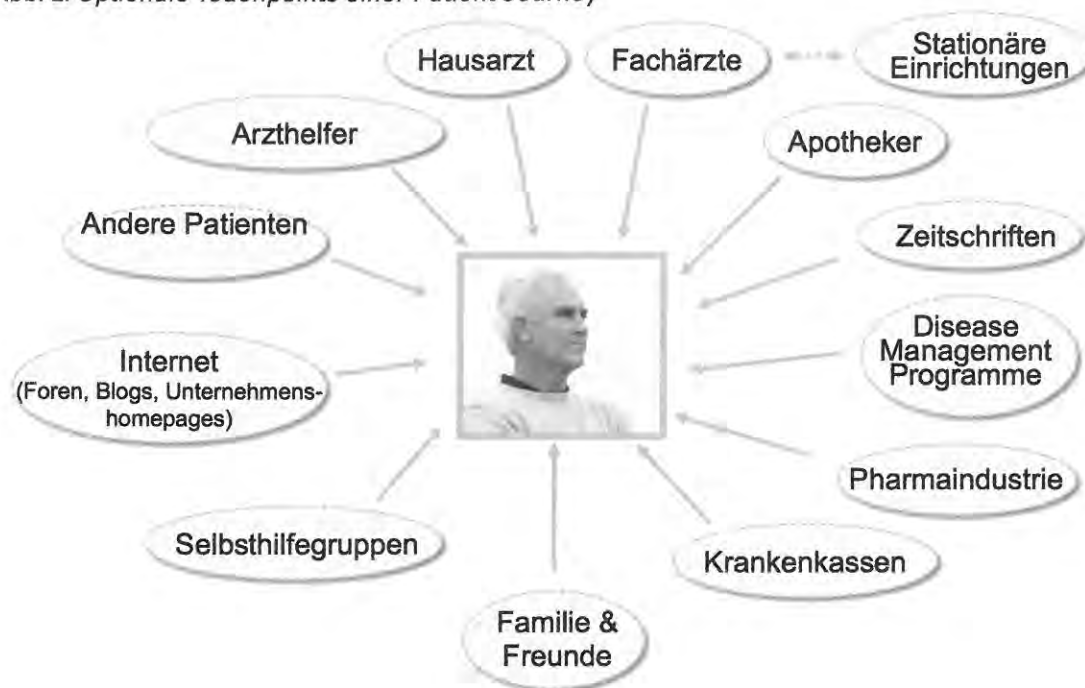


Abb. 2: Optionale Touchpoints einer Patient Journey



hierfür stehen den Patienten heutzutage viele Möglichkeiten und Kanäle zur Verfügung. In Abhängigkeit davon, wie mündig und kompetent sich der Patient selbst erlebt, wie er also die Möglichkeiten der eigenen Einflussnahme wahrnimmt (Selbstwirksamkeitserwartung) und welches Ausmaß die Diagnose für das eigene Leben hat, beginnt die Reise des Patienten.

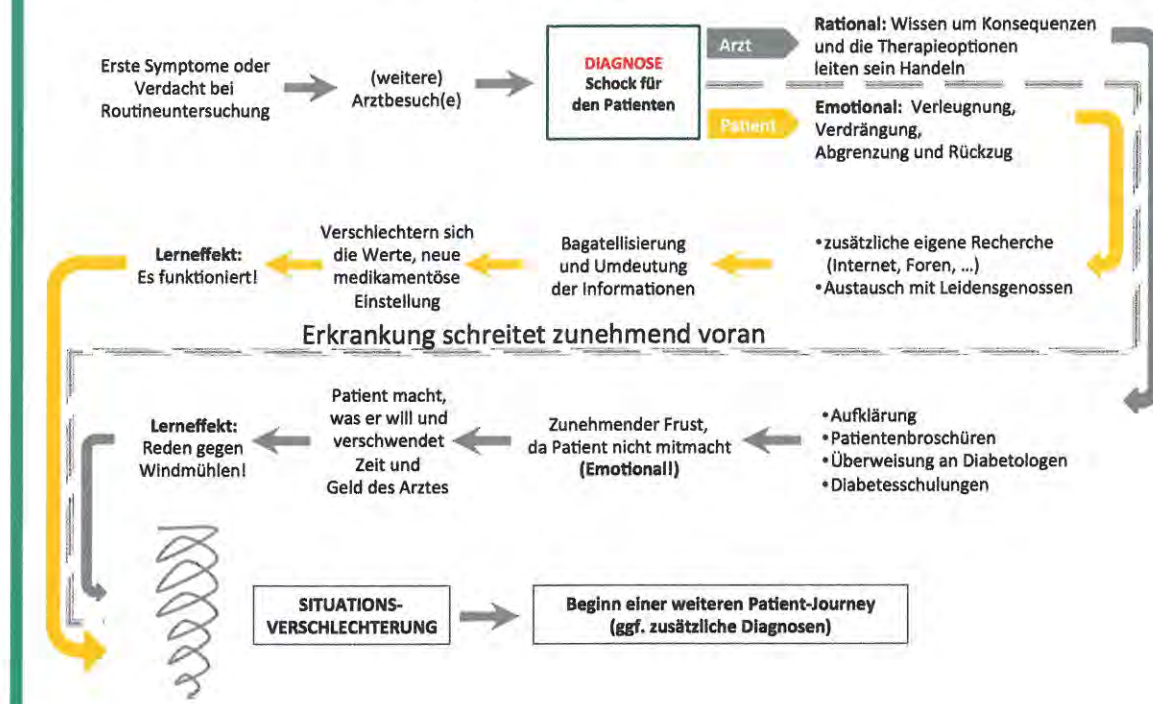
Während bei Schnupfen, Husten, langanhaltender Schlaflosigkeit, Übergewicht, Akne und zahlreichen weiteren mehr oder weniger schwerwiegenden Beschwerden der Betroffene selbst als Patient und Laienmediziner die Behandlung seiner Symptome in die Hand nimmt (über Internet-Recherchen, Blogs, Rückversicherungen im sozialen Umfeld oder beim Apotheker), stellt die Diagnose einer schwerwiegenden Erkrankung als lebensverändernder Einschnitt eine Krise dar. Der Patient erlebt eine solche Diagnose als Schock, da er nun mit einer real gewordenen Tatsache konfrontiert wurde, der er sich stellen muss. Als Laie ist man dieser Situation psychologisch meistens nicht gewachsen. Die Situation ist individuell schwer einschätzbar, und was dies für die Zukunft bedeutet, kann zu diesem Zeitpunkt in der Gänze weder erfasst noch beurteilt werden. Angst, Unsicherheit und die wahrgenommene eigene Hilflosigkeit blockieren den Patienten oftmals und müssen erst überwunden werden,

bevor er in der Lage ist, die Situation zu akzeptieren und lernen kann, adäquat mit ihr umzugehen.

Meistens fallen Patienten nach der Übermittlung der Diagnose mit schwerwiegendem (bis tödlichem) Verlauf in ein mentales Loch. Nach der Überwindung aber erfolgt häufig ein Lerneffekt, bei dem der Betroffene Wissen hinsichtlich seiner Erkrankung über unterschiedliche Kanäle nachholt und am Ende selbst Expertise über seine Krankheit und deren weiteren Verlauf erlangt (► Abb.1).

Nach psychoanalytischer Sichtweise erfolgt die Regulation von Emotionen vorwiegend unbewusst mit Hilfe von Abwehrmechanismen. Sie helfen dem Patienten ein Zuviel an Angst zu kompensieren, auszugleichen oder wegzudrücken. Gefühle und Mechanismen, die dabei im Rahmen der Patient Journey eine Rolle spielen, sind: Verleugnung zu Beginn der Diagnose („Das kann nicht sein!“), Ärger und Wut („Warum ich? Das ist nicht fair, ich bin noch so jung!“), aber auch Depression und Rückzug („Das bringt sowieso nichts – ich werde sterben!“). Letztendlich ist der Patient mit der Situation überfordert („Wie soll ich das nur schaffen?“) und sucht nach einem Ausweg: Er sucht nach Informationen, die seinem Bedürfnis nach Sicherheit und Klarheit entgegenkommen, ihm helfen, die Situation einzuschätzen und ihn im Umgang mit der Erkrankung unterstützen.

Abb. 3: Schematische Patient Journey nach erfolgter Diabetes-mellitus-Diagnose



Dabei stehen dem Patienten unterschiedliche Informations- und Bezugsquellen zur Seite (➤ Abb.2). Familie, Freunde, Ärzte, Apotheker, aber auch das Internet sind Anlaufstellen für den Patienten. Im weiteren Verlauf der Erkrankung kommen noch weitere Instanzen hinzu (z.B. Selbsthilfegruppen, Patientenprogramme, Schulungen). So ergeben sich für den Patienten über die Zeit hinweg viele Möglichkeiten und Ressourcen, sich zu informieren sowie Rat und Unterstützung zu erhalten.

Je nach Schwere der Krankheit erhöht sich die Quantität der genutzten Touchpoint-Optionen, aber nicht zwingend die Qualität, da man selbst als Betroffener ein viel stärkeres Bewusstsein im Umgang mit der Behandlung der Krankheit aufgebaut hat. Bei Volkskrankheiten und Bagatellbeschwerden reichen meistens nur wenige Kontaktpunkte aus, um einen Hebeleffekt beim Betroffenen auszulösen, was die Therapiewahl angeht. So wissen wir aus zahlreichen Eigenstudien, welche enorme (subversive) Bedeutung Yellowbooks bzw. Patientenfachblätter wie die APOTHEKEN UMSCHAU bei Betroffenen haben. Unbewusst werden Lösungen für die eigenen wahrgenommenen Probleme abgespeichert und später aktiv oder proaktiv mittels Rückversicherung beim medizinischen Experten („Ich habe da von einem natürlichen Präparat ge-

hört“) geordert. Je mehr Betroffenheit vorherrscht und je langwieriger das wahrgenommene Problem ist, desto bedeutsamer werden dabei Hilfestellungen von realen und virtuellen Freunden und Leidensgenossen.

### Der Weg zum richtigen Präparat

Heute gibt es für die Patienten viele Wege, um an das geeignete bzw. für richtig und wirksam empfundene Präparat zu gelangen. Wie oben dargestellt, ist es ganz entscheidend, ob

- eine schnell zu behandelnde Bagatell-Erkrankung vorliegt,
- eine chronische (Volks-) Krankheit oder
- eine schwerwiegende Krankheit, der nur unter aktivem Einfluss der medizinischen Experten begegnet werden kann.

Am Beispiel der Diagnose Diabetes mellitus vom Typ 2 soll eine mögliche Patient Journey skizziert werden.

Im Bereich Diabetes hat K&A BrandResearch in der jüngeren Vergangenheit zahlreiche psychologische Studien durchgeführt, und es zeigten sich immer wieder ähnliche Mechanismen im Umgang der Patienten mit der Krankheit.

Auch die Diagnose Diabetes mellitus stellt einen Einschnitt in die Lebensgewohnheiten des Patienten dar: Über Jahrzehnte aufgebaute Gewohnheiten, Rituale und Routinen müssen verändert werden. Gewohnheiten und Routinen erleichtern aber unser soziales Leben. So ist es aus psychologischer Sicht nicht verwunderlich, dass der Patient mit allen Mitteln versucht, an diesen festzuhalten. Der erste Schock weicht dann einer zunehmenden Bagatellisierung. Die Symptome machen sich nur schleichend bemerkbar, die vom Arzt thematisierten Folgeerkrankungen sind in weiter Ferne und werden nicht in direkten Bezug zur eigenen Person gesetzt. Zudem verfügt der Patient mit der Entwicklung moderner Blutzuckermessgeräte über ein hohes Maß an Selbstkontrolle. Eine Vielzahl an geeigneten Medikamenten, bis hin zum letzten Schritt des Insulins, ermöglichen aus Sicht des Patienten eine bequeme Behandlung, ohne das bisherige Leben aufgeben zu müssen. Vor dem Patienten zeichnet sich ein langer Weg mit vielen Möglichkeiten ab. Je länger dieser Weg erscheint und je mehr Optionen dem Patienten zur Verfügung stehen, desto schneller wird man nachlässig.

Das Lernen des Patienten im Rahmen des Diabetes bezieht sich dabei in erster Linie auf Strategien, die ihm helfen, sein bisheriges Leben möglichst langfristig aufrechterhalten zu können. Im Austausch mit anderen Patienten findet er oft Bestätigung, und Informationen werden entsprechend eigener Bedürfnisse und Wünsche selektiert (vgl. Abb. 3). Es findet eine Umdeutung der Informationen an die eigenen Bedürfnisse statt („Wenn ich meinen Blutzucker regelmäßig kontrolliere, dann kann ich mir den ein oder anderen Kuchen am Nachmittag schmecken lassen“).

Der obligatorische Besuch beim Arzt oder einer Ernährungsschulung wird mehr oder weniger als lästige Pflicht betrachtet. Der Patient reagiert bei den Kontrolluntersuchungen des Arztes mit Trotz, Abgrenzung und Rückzug. Der Arzt seinerseits stößt ebenfalls immer schneller an seine Grenzen. Jedes Gespräch mit dem Patienten stellt eine immer gleich ablaufende Situation dar. Der Arzt weiß aus Erfahrung, dass auch die x-te Diabetesschulung und deutlich verbessertes Informationsmaterial für den Patienten keine Verhaltensänderung herbeiführen werden. Die Folge ist, dass auch der Arzt emotional reagiert: Die Motivation und die Bemühungen des Arztes schwinden immer mehr und die Behandlung verläuft nach einem festen Schema

– der ärztliche Autopilot schaltet sich ein, um so wenigstens die eigenen Ressourcen zu schonen. Das hat natürlich auch Auswirkungen auf das Ordnungsverhalten des Arztes. Ein neues und innovatives, teures Präparat wird hier kaum zum Einsatz kommen, da es bei Non-Compliance und uneinsichtigen Patienten einer Ressourcenverschwendung gleichkäme. Das Budget wird lieber für lohnendere Fälle aufgespart. Der Patient befindet sich in einer emotionalen Abwärtsspirale und die familiären und medizinischen Ressourcen scheinen schnell erschöpft und unwirksam (➤ Abb.3).

Es zeigt sich, dass die Patienten an jedem Punkt der Reise unterschiedlich bereit und fähig sind, sich mit ihrer Erkrankung und bestehenden Therapieoptionen auseinanderzusetzen und sich dementsprechend zu verhalten und zu reagieren. Oft müssen dabei bestehende Verhaltensmuster, Routinen, Schemata und Gewohnheiten durchbrochen werden. Immer geht es jedoch darum, dass die Patienten auf der Suche nach Informationen sind, die ihrem jeweiligen Bedürfnis in der jeweiligen Phase gerecht werden. Sie sind auf der Suche nach Orientierung, die ihnen hilft, ihr vertrautes Leben so gut wie möglich weiterleben zu können. An den relevanten Kontaktpunkten einer Patient Journey die für den Patienten geeigneten Informationen zu liefern ist sicherlich eine der größten Herausforderungen für erfolgreiche Markenführung im Healthcare-Segment.

## ■ Die Touchpoints in der Patient Journey erfolgreich nutzen

Was aus Sicht der Patienten einer Maximierung an Freiheit bei der Wahlentscheidung für Therapien und Verordner (Therapie-Entscheider) gleichkommt, bedeutet für das Marketing von Pharma-Marken eine große Herausforderung. Mehr Freiheitsgrade zuzulassen (im Sinne einer Demokratisierung und Aufweichung der Positionierung über die verschiedenen Kanäle hinweg), wird langfristig nicht zum Erfolg führen. Umso mehr aber eine strategische Ausrichtung, die beginnend von der Positionierung und unter Beachtung der zentralen psychologischen Ankerpunkte einer zu penetrierenden Brand Message die verschiedenen Kontaktpunkte in der Markenführung berücksichtigt.

Was sich im FMCG-Segment bereits als Brand-Experience-Analyse, d.h. als Messung des Markenerlebens an Touchpoints und in bestimmten

Verfassungskontexten zu etablieren beginnt, ist im Healthcare-Segment oftmals noch Neuland. Dabei erlaubt eine den Touchpoints übergeordnete Verlaufsmessung der Wahrnehmung von Kommunikation über Präparate und Therapien für das Marketing ungeahnte Chancen, um Entscheidungen zu Gunsten des eigenen Angebots besser zu steuern. Die Effekte einzelner Touchpoints für die Entscheidung der Patienten (aber auch der Verordner!) sowie die Effizienz der Marketing-Ausgaben werden messbar, und die Reaktionen im Markt bleiben selbst im B-to-B-Bereich keine Black Box.

Dadurch werden Entscheidungen im Marketing auf ihre Markenwirksamkeit hin transparenter und die Reaktionen der Patienten/Endkunden nachvollziehbar. Gerade im Zeitalter der neuen Medien gewinnt eine patientenzentrierte Kommunikation ein deutlich höheres Gewicht, wenn die Werbewirkung zwischen (medizinischen) Experten und Laien markentechnisch effizienter genutzt werden soll. Die Patient Journey bleibt somit keine unverhoffte Abenteuerreise eines Hobbits, sondern wird Teil einer ausgeklügelten, vorwärtsgerichteten Marketingstrategie. Und diese researchbasierte Herangehensweise ist messbar und führt erwiesenermaßen zu mehr Erfolg in schwieriger werdenden Märkten!



### **Dr. Uwe Lebok**

*promovierter Demograph, ist Vorstand (COO) bei der K&A BrandResearch, Röthenbach.*

*Zuvor war er jahrelang in Forschung und Lehre an verschiedenen Universitäten tätig. Heute zählt zu seinen Hauptaufgabenfeldern, neben der Kunden- und strategischen Markenbetreuung, die Methodentwicklung in besonderen Zielgruppen.*

✉ [u.lebok@ka-brandresearch.com](mailto:u.lebok@ka-brandresearch.com)



### **Tanja Schlegl**

*studierte Diplom-Psychologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg,*

*mit den Schwerpunkten Angewandte Sozialpsychologie, Psychiatrie sowie Diagnostik und Evaluation. Als Senior Consultant bei K&A BrandResearch ist sie überwiegend in den Bereichen Healthcare und Dienstleistungen tätig. Zuvor war Schlegl als Beraterin im Rahmen von Transfer- und Outplacement-Projekten tätig.*

✉ [t.schlegl@ka-brandresearch.com](mailto:t.schlegl@ka-brandresearch.com)