

Pharma-Marktforschung

Wie sich die Erforschung ärztlicher Entscheidungen durch KI verändert

Foto: Arek Socha – Pixabay

Im aktuellen Wandel bewegt sich die Pharma-Marktforschung in neue Richtungen. Künstliche Intelligenz etwa kann auch bei der Untersuchung von Präferenzen der Ärzteschaft zum Einsatz kommen. Doch um den Say-Do-Gap bei Befragten einzuschätzen und das Ordnungsverhalten zu verstehen, lassen sich psychologische Methoden einbinden.

Autoren: Dr. Thomas J. Weid und Dr. Uwe H. Lebok, K&A BrandResearch

Die Pharma-Marktforschung entwickelt sich derzeit durch verschiedene Faktoren weiter. Die Nachfrage nach Erhebungen mit beispielsweise Ärzten als Zielgruppe nimmt zuletzt zu. Das ist für die seit der Corona-Pandemie gescholtene Branche eine gute Nachricht. Zugleich leitet der technologische Fortschritt einen Wandel ein. Künstliche Intelligenz (KI), Digitale Zwillinge, Predictive Analytics und vernetzte Datenströme revolutionieren die Arbeit der Marktforscher. Im speziellen Kontext der Pharma-Marktforschung kommt ein Regulierungs-Tsunami beim Umgang mit Daten hinzu, der technisch und organisatorisch viele kleinere Institute bereits heute überfordert. Nicht zuletzt ist das Forschungsfeld gekennzeichnet durch zunehmend komplexe Entscheidungskontexte bei Ärzten und Healthcare Professionals (HCPs).

Durch diese Trends dehnt sich das Spielfeld für die Healthcare-Marktforschung eher noch aus und die Zielgruppen erweitern sich. So sind nicht mehr nur Ärzte zentrale Entscheidungsträger, sondern auch Klinikverwaltungen, Payer,

Spezialisten-Boards, Pflegepersonal et cetera.

Daneben zeigt sich ein immer stärkeres Patient Empowerment bei der Therapieentscheidung. Das hat eine Zunahme patientenzentrierter Forschung zur Folge, weil Patient Insights wichtiger werden für die Produktentwicklung und spätere Kommunikation. Behörden und Institute wie IQWiG, NICE oder FDA erwarten immer häufiger belastbare Daten zur Versorgungsrealität aus Patientensicht, insbesondere Patient Reported Outcomes. Pharma-Marktforschung wird vermehrt genutzt, um Dossiers mit Daten zu stützen.

KI tangiert den Wandel an mehreren Punkten

Letztlich geht es für die Marktforschung darum, die Herausforderungen auf der Auftraggeberseite zu begleiten. Für Pharmaunternehmen nimmt der Wettbewerbsdruck durch Generika und Biosimilars zu. Das Branding gewinnt an

Bedeutung, um die eigene Hersteller- oder Produktmarke deutlicher von anderen zu differenzieren. Die auf Primärmarktforschung basierende Markenberatung hilft Herstellern, die Positionierung und das Messaging für ihre Therapie-Optionen zu entwickeln. Ein Beispiel ist die Erarbeitung einer strategischen Kommunikation anhand geeigneter Codes & Cues und die Analyse von Distinctive Brand Assets, damit OTC- und Rx-Optionen im jeweiligen Anwendungskontext entscheidungsrelevant und Top-of-Mind sind.

Aufseiten der Ärzte steigt die Komplexität der Entscheidungskontexte. Im Praxisalltag begegnen den Medizinern Innovationen wie Gen- und Zelltherapien oder mRNA-Technologien, verschiedene Devices etwa bei Inhalatoren in der Asthma- und COPD-Behandlung, sowie diversifizierte medizinische Hilfsmittel, wie unter anderem moderne Wundauflagen. Hinzu kommt eine wachsende Patientenzahl, eine alternde Bevölkerung und auch die Zunahme weitgehend unerforschter Erkrankungen

wie das Post-Covid Syndrome. Immer komplexer entwickelt sich der Trend zu einer Individualisierung der Therapien unter Berücksichtigung von Gender-Unterschieden, der Psychopharmakologie, genetischer Profile und metabolischer Typisierung. Künstliche Intelligenz (KI) kommt zum Einsatz, um die Komplexität zu reduzieren, zum Beispiel in Form von Symptomscreenings oder Assistenzsystemen für Ärzte.

Marktforschung im neuen Umfeld ausrichten

In der Pharma-Marktforschung zeigt sich laut vieler Rekrutierer eine Tendenz zur abnehmenden Teilnahmebereitschaft der Fachärzte. Der Grund liegt vor allem in den zunehmenden regulatorischen Anforderungen, wie Diensttherrengenehmigung bei Klinikern, Datenschutz, Einverständniserklärungen und so weiter. Auch zeitliche Restriktionen der Ärzte in deren Berufsarbeitszeit erzwingen

mitunter einen unverhältnismäßig großen Rekrutierungsaufwand. Auch geben spezielle Facharztgruppen immer öfter an, dass sie mehrfach von Marktforschungsinstituten angefragt werden. Entsprechend ist eine Ermüdung im Feld festzustellen, die durch erhöhte Incentivierung nicht kompensierbar ist.

Durch den eigenen Einsatz von KI können Marktforschungsinstitute die Herausforderungen der abnehmenden Teilnahmebereitschaft besser bewältigen, indem ein automatisierter Rekrutierungsprozess zur Identifizierung von Teilnehmern eingesetzt wird, der gleichzeitig die Ansprache hinsichtlich der Anreize personalisiert.

Insgesamt ist ein struktureller Wandel im Gange. Entstehende neue Versorgungslogiken im Healthcare-Sektor verlangen auch ein Umdenken in der Pharma-Marktforschung. Dazu gehört die Verlagerung von einer retrospektiven Datengenerierung hin zum Verstehen des Entscheidungsverhaltens, kombiniert mit mehr prospektiver Beratung.

Die Umsetzungsmöglichkeiten für ein Marktforschungsinstitut sind durch verschiedene Faktoren beeinflusst. So liefern Elektronische Patientenakten und Real-World-Evidence kontinuierlich neue Daten. Gleichzeitig lässt sich eine regulatorische Dynamik durch die DSGVO und die eingeforderten Maßnahmen zur Datensicherheit feststellen. Das ist besonders für kleinere Institute eine beachtliche Investitionsentscheidung. Des Weiteren sind der steigende Kostendruck und der Trend zu DIY-Studien eine Herausforderung für die Pharma-Marktforschung.

Um dem Druck auf Zeit, Budget und Evidenz von Healthcare Research gerecht zu werden, setzen viele Institute auf neue digitale Tools in Kombination mit KI-gestütztem Natural Language Processing (NLP). In der quantitativen Forschung können mit Hilfe der KI-gesteuerten Algorithmen umfangreiche Datensätze nahezu in Echtzeit analysiert werden. Auch bei qualitativer Forschung wird KI teilweise zur Analyse großer

Tab. 1:

Psychologische Vorteile einer verhaltensinduzierten Healthcare Research mit Menschen

	Entscheidungsdeterminanten ärztlichen Handelns	Beispiele	Vorteile der Human Intelligence (HI)
systemisch-organisatorische Ebene	Ärztliches Verhalten ist eingebettet in institutionelle Strukturen	Vergütungssysteme; haftungsrechtliche Vorgaben („Damoklesschwert Regress“); Hierarchien in Kliniken	HI kann besser die kontextgetriebenen Verhaltensweisen verstehen, weil systemische Entscheidungsdeterminanten oft nicht als Datenbasis für eine KI-Analyse verfügbar sind
	Fachdisziplin; Karrierephase; Versorgungsstufe	Universitätsklinik vs. Grundversorgung	HI berücksichtigt spezifische Kontexte und individuelle Unterschiede ohne Verallgemeinerung
	Informelle Entscheidungsprozesse, die per se durch Intransparenz gekennzeichnet sind	Kollegiale Rücksprachen, interdisziplinäre Fallbesprechungen	Der HI einsichtig, aber für die KI unsichtbar, weil keine systematische Dokumentation vorliegt
	Alltagsentscheidungen beruhen nicht allein auf rationaler Analyse der Ärzte	Klinische Intuition und erfahrungsbasierte Heuristiken (Denksystem 1; oft in Einklang mit kognitiven Verzerrungen)	HI kann Intuition und Erfahrung erfassen, um auch solche Entscheidungen zu verstehen, die nicht auf dem rationalen Denken beruhen (Denksystem 2)
Individualebene	Zielkonflikte; ethische Dilemmata und ambivalente Entscheidungssituationen	Individuelle Patientenbedürfnisse vs. Kosteneffizienz	HI kann mehrdeutige deterministische Muster und moralische Werte in die Analyse einbeziehen
	Viele ärztliche Entscheidungen gründen auf moralischen Überzeugungen und persönlichen Haltungen	Suboptimale, aber kostengünstigere Behandlungsoptionen	Die moralische Dimension individueller Verantwortung ist der HI zugänglich (und das kann ohne Datenbasis von einer KI nicht erklärt werden).
	(Ärztliche) Kommunikation und feinsinnige Ausdrucksformen	Facharztspezifische Sprachcodes; nonverbale Bedeutungsdimensionen; Ironie und implizite Kritik	Menschliche Intelligenz erkennt und interpretiert subtile Kommunikationsformen

Quelle: K&A Brand Research, © Healthcare Marketing 2025

In der qualitativen Marktforschung, die Ärzte als Verordner betrachtet, sind manche Betrachtungsebenen für KI schwer zugänglich

Textdaten eingesetzt, beispielsweise zur Analyse von Social-Media-Kommentaren in Patientenforen, um Muster in Patientenmeinungen zu erkennen.

In kleineren Stichproben, wie bei Ärzte-Umfragen mit einer begrenzten Grundgesamtheit, unterstützen KI-Tools bei der Analyse von Transkripten, der Übersetzung von Texten, der Selektion von Zitaten, oder sie generieren Hypothesen oder Personas auf der Grundlage von Datenmustern. Mithilfe KI-gestützter Chat-Bots werden immer häufiger explorative Gespräche mit einem „digitalen Arzt“ geführt. Im Einsatz sind auch KI-generierte Ideenvorschläge zur Co-Creation, die in Workshops mit echten Testpersonen zur Evaluation iterativ integrierbar sind.

Die personell durchgeführte Marktforschung verzahnen

Gleichwohl werden echte Erkenntnisse nicht der KI zugeschrieben, als vielmehr dem kritisch-empathischen Denken einer Human Intelligence. Denn KI-Systeme sind primär auf explizite Daten angewiesen und können implizite Faktoren wie Berufsethos, soziale Normen oder habituelle Handlungsweisen nur unzureichend erfassen. Besonders in der Pharma-Marktforschung stößt der Einsatz von KI-Systemen an die Grenzen, weil sich vieles der algorithmischen Erfassung durch die KI entzieht (vgl. Tab. 1).

Die großen Vorteile von KI für die Pharma-Marktforschung liegen in einem beschleunigten Analyseprozess und in

unterstützender Mustererkennung. Demgegenüber stößt der Einsatz von KI beim Verstehen ärztlichen Verhaltens an mehrere Grenzen. KI kann kontextgetriebenes menschliches Verhalten mit Referenz auf bekannte Muster nur sehr eingeschränkt interpretieren und kann mit mehrdeutigen Handlungsimplicationen nur unzureichend umgehen.

Dass „wahre Gründe“ von Ärzten der KI nicht zugänglich sind, hängt damit zusammen, wie viele Entscheidungen implizit und unterbewusst sind, auch ärztliche Therapieentscheidungen. Deshalb haben Menschen keinen direkten Zugang zu ihren eigenen Entscheidungsgründen und angeführte Argumente sind oft nur vordergründig.

Das basiert auf der Theorie von Daniel Kahnemann, der in seinem Buch ‚Thinking fast and Slow‘ zwei Denksysteme des Gehirns beschreibt: Das implizite, intuitiv-emotionale Denksystem Eins und das langsame, verbal-rationalisierende Denksystem Zwei. In komplexen Entscheidungssituationen, die besonders den Arztalltag kennzeichnen, überlagert Denksystem Eins das Denksystem Zwei aufgrund von Informations-Overload, Zeit- und Budgetdruck sowie überbordenden Regularien und weiteren Faktoren. In anderen Worten, der komplexe Arbeitskontext lässt kein langes Nachdenken (System 2) zu und der Autopilot übernimmt (System 1). Für die Pharma-Marktforschung bedeutet das in Erhebungen, dass direkte Fragen keine zufriedenstellenden Antworten geben und KI-generierte Inhalte allein oft fehlgeleitete Antworten liefern.

Hybride Ansätze verfolgen

Um unterbewusste Emotionen sichtbar zu machen, eignen sich andere Herangehensweisen. Ein Beispiel ist die psychodramatische Forschung. Das K&A Psychodrama ist eine handlungsorientierte Methode, die aus der Gruppenpsychotherapie stammt und Beweggründe erforscht, ohne direkte Fragen zu stellen. Der Ansatz ist vielmehr, Kontexte zu rekonstruieren sowie Motive und Treiber erlebbar zu machen. Im Gruppensetting geht es darum, die zentralen Hebel für eine veränderte Sicht auf Therapien zu finden, die sich in Kommunikationsstrategien nutzen lassen und zur Verhaltensänderung, zur Verordnung oder zum Marktwachstum führen. Ziel ist auch, das Say-Do-Gap zu überwinden – die Diskrepanz zwischen dem, was Befragte sagen oder glauben sagen zu sollen, und dem, was sie tatsächlich tun.

Der Erkenntnisgewinn basiert heute auf einem hybriden Ansatz. Psychodrama-Forscher setzen im Prozess des Verstehens auf menschliches, kritisch-empathisches Denken. Künstliche Intelligenz wird mitunter unterstützend eingesetzt, wenn ein datenbasierter Abgleich effizientere Ergebnisse verspricht. Insbesondere bei Analysen von Patienteninteraktionen, Marktdaten, Anwendungshäufigkeiten, Routinen, Patientenberichten und Ähnlichem kann das der Fall sein. Für die Zukunft bleibt es eine zentrale Frage, welche Rolle menschlich generierte Insights in der Ausrichtung der Pharma-Marktforschung spielen werden. Nach Einschätzung von K&A Brand Research richtet sich die Disziplin künftig in drei Schlüsselrichtungen aus.

Zum ersten erfolgt mehr Integration in strategische Prozesse der Auftraggeber bei mehr antizipativem Charakter der Insights. Das bedingt eine Hand-in-Hand-Kooperation mit Marketing, Medical Affairs und Vertrieb der Pharmaunternehmen. Zum zweiten entsteht statt punktueller Ad-hoc-Studien ein kontinuierlicher Datenstrom, etwa durch Social Listening und Online-Communities von Patienten. Drittens ergänzt KI-gesteuerte Automatisierung die analytischen Kapazitäten. Alle drei Anpassungen wird es in der Pharma-Marktforschung als Hybrid Intelligence geben – im Zusammenspiel von Human Intelligence und KI.



Foto: K&A BrandResearch

Dr. Thomas Weid

fungiert bei K&A BrandResearch als Senior Brand Consultant. Der promovierte Gesundheitsökonom ist seit 1997 in der nationalen und internationalen Healthcare-Marktforschung und -Beratung tätig. Daneben verfügt Dr. Thomas Weid über Berufserfahrung in der Healthcare-Industrie in den Bereichen Wundmanagement und medizinische Großgeräte.

✉ T.Weid@ka-brandresearch.com



Foto: K&A BrandResearch

Dr. Uwe Lebok

wirkt als Marketing-Experte für die Positionierung von Marken und als Impulsgeber für Marken in Sackgassen. Er ist Vorstand (CMO) bei dem Marktforschungs- und Markenberatungsinstitut K&A BrandResearch, Röthenbach bei Nürnberg. Vor allem mittelständische Unternehmen unterstützt Dr. Lebok mittels researchbasierter Markenstrategien.

✉ U.Lebok@ka-brandresearch.com