

04

04/2006  
6. Jahrgang

www.pharma-relations.de

# Pharma Relations



.....● **Schluss mit heile Welt**  
... Pharma-Marketing im Umbruch

.....● **Wissenschaftliche Fragezeichen**  
... Harsche Kritik an IQWiG-Bewertung

.....● **Alles Gute, PZ!**  
... 150 Jahre „Pharmazeutische Zeitung“

# Tuning im Gesprächslabor

**Das Außendienstgespräch ist das aufwändigste Vertriebsinstrument im Pharmageschäft. Seine Schlagkraft lässt sich durch Feintuning von Gesprächsaufbau und Sales Folder nachhaltig steigern. Hier eröffnet das Gesprächslabor ein ungenutztes Potenzial. Es zählt heute besonders beim Launch zum State of the Art.**

.....●● „You only have one chance to make a first impression.“ Der punktgenaue erste Eindruck ist es, der beim Launch eines neuen Produkts über Top oder Flop entscheidet. Dass deshalb Launch-Kampagnen gründlich getestet werden müssen, ist unumstritten. Was heißt aber „gründlich testen“, wenn man es auf den wichtigsten Vertriebskanal des Pharmageschäfts bezieht, auf den Sales Call, das gelebte Gespräch zwischen Pharmareferent und Arzt?

Ausgerechnet am Point of Sale, dort, wo sich alles entscheidet, wird die Kommunikation allzu oft dem freien Spiel der Dialogpartner überlassen. Natürlich trainiert man den Außendienst auf den getesteten Folder. Aber reicht Training aus, um auf die große Reaktionsbreite realer Zielärzte vorbereitet zu sein? Unsere Erfahrung: Kernaussagen und Zielführung selbst des prägnantesten Folders verwässern sich oft im Getümmel des Dialogs – bis hin zur Beliebigkeit. Starke Produkte haben eines gemeinsam: Bei ihnen ziehen Marketing und Vertrieb an einem Strang – mit dem Ziel einer homogenen Botschaft von Flensburg bis Berchtesgaden.

## Methodenlandschaft

Um dieses gewaltige Potenzial auszuschöpfen, sollten Kampagnentests erstens im Schulterschluss von Marketing und Vertrieb stattfinden und zweitens so nahe wie möglich an den Point of Sale vordringen. Dort, im praxisnahen Gespräch, muss sichergestellt werden, dass das geplante Vorgehen sowohl die Marke stärkt als auch festen Boden für Vereinbarungen liefert.

Wie sieht aber die Realität der Testlandschaft aus? Im Angebot ist die gern genutzte Gruppendiskussion mit Ärzten. Manchmal wird statt der Gruppe auch die Befragung in Einzel-Interviews bevor-

zugt. Vorteil in beiden Fällen ist die Ausführlichkeit der Bewertung. Dieses Vorgehen ist zum Beispiel dann günstig, wenn zwischen verschiedenen Entwürfen entschieden werden muss. Nachteil ist die unrealistisch intensive Zuwendung zum Folder, ein high involvement, das in keiner Weise der dienenden Rolle entspricht, die der Folder im gelebten Gespräch hat.

Öfters werden auch Product Task Forces aus den Reihen des Vertriebs gebildet. Diese testen Materialien und Gesprächsleitfäden in eigener Regie im Markt. Der Vorteil hier: Ein solcher Test findet – wie gefordert – am Point of Sale statt. Er kann bei moderaten Kosten schnell realisiert werden. Nachteilig ist das sehr wenig standardisierte Vorgehen. Entsprechend breit gefächert sind die Eindrücke, die aus dem Feld zurückkommen – oft zu breit, um sie auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen.

## Realität gesucht

Eine besondere Rolle spielt die Methodik des Gesprächslabors, weil sie sowohl die Vertriebs- als auch die Arztrealität ins Beobachtungslabor bringt.

- Vorteil ist, dass die Testsituation der realen Einsatzsituation sehr ähnlich nachgebildet werden kann. Weiterer Vorteil: Sowohl Folder als auch Leitfäden werden schrittweise optimiert.
- Ein vermeintlicher Nachteil sind die

Kosten: Das realitätsnahe Setting und der Aufwand für die iterative Optimierung bedingen einen Kostenaufwand, der für einen Labortag beim circa 1,5-fachen einer Gruppendiskussion liegt. Weil aber Effektivitätssteigerung der Sales Force als gesichert gelten kann, kommt es zu einem sehr raschen Return on Investment.

Wie läuft der Test in einem Gesprächslabor ab? Die Situation: Zwei benachbarte Räume sind per Videokabel miteinander



Die Laborgruppe beobachtet per Video-Beamer Verkaufsgespräch und Interview im benachbarten „Sprechzimmer“.

verbunden (vgl. Abb.). Im „Sprechzimmer“ führt zunächst der Pharmareferent sein Produktgespräch mit einem Zielgruppenarzt des Unternehmens (Phase A). Durch Briefing des Arztes sind realitätsnahe Bedingungen sichergestellt. Auch das Zeitmaß bewegt sich bei realistischen fünf bis sieben Minuten. Im Anschluss daran (Phase B) exploriert ein Interviewer den Arzt über das Gespräch und arbeitet heraus, welche Erinnerungs- und Verhaltensspuren dieses hinterlassen hat – Dauer circa 20 Minuten.

Im Beobachtungsraum sind Vertreter von Marktforschung, Marketing, Produktmanagement, MedWiss und Vertrieb, even-

tuell auch der Agentur, versammelt, ferner zwei Moderatoren der Beratungsfirma. Die Gespräche und Interviews werden hier simultan erlebt und diskutiert. Die Gesprächsachse und der Folder werden kontinuierlich optimiert, so dass schrittweise optimierte Varianten in den Test gehen.

## Labor und Realität?

Skeptiker fragen gelegentlich, wie realitätsnah das Gesprächslabor wirklich sei? Schließlich finde es in Hotel- oder Studioräumen statt und nicht in der Arztpraxis. Über diese Frage lässt sich trefflich streiten. Wenn wir persönlich von einer hohen Realitätsnähe absolut überzeugt sind, so hat das mehrere Gründe:

- Zunächst der Respons von langjährigen Kunden, die eine hohe Authentizität zwischen Gesprächslabor und der Praxis/Klinik erleben.
- Auch die mitwirkenden Ärzte und Außendienst-Mitarbeiter bestätigen die realitätsnahe Praxissituation.
- Das Pharmareferent-Arzt-Gespräch (Phase A) entspricht also bei praxistypischem Zeitmaß von circa fünf Minuten eindeutig stärker der Realität, als ein Rollenspiel das je könnte.

## Überraschungen im Labor

Nachfolgende real erlebte Beispiele aus der Praxis unterstreichen die Realitätsnähe im Gesprächslabor, oft sehr zur Überraschung der Beteiligten:

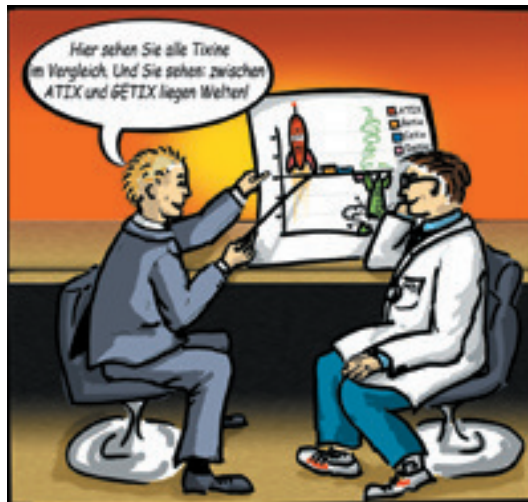
### ► Das Feintuning in Sprache und Grafik:

Geplante Begriffe wie kardiovaskuläres Kontinuum, Area under the Curve oder Allodynie wurden im Testlabor von den ärztlichen Fachgruppen schlichtweg nicht verstanden.

Fachgruppen zeigen ein unterschiedliches Empfinden z.B. für graphische Elemente: Was als groß und auffallend von den Verantwortlichen im Unternehmen und der Kreation gedacht ist, wird von Ärzten oft als unscheinbar erlebt oder umgekehrt. Modifikation in der Darstellung berücksichtigt die typische Sicht der Zielgruppe.

### ► Die Strategieanpassung:

Bei einem Stoffwechsel-Präparat führte eine im Einstieg erwähnte neue Leitlinie mit strengem Grenzwert zu heftigen Protesten. Diese richteten sich oberflächlich gegen die Gängelung durch Leitlinien. In der Auswirkung beschädigten sie aber die gesamte Gesprächsatmosphäre und trafen damit auch das beworbene Präparat. Durch Umstellung der Reihenfolge



Im Gesprächslabor werden unterschiedliche Sichtweisen bei der Zielgruppe Ärzte deutlich: Was grafisch als gelungen gedacht war, stellte sich als Makulatur heraus.

– zuerst die gesteigerte Produktleistung und erst danach die neue Leitlinie - ließ sich dieser negative Effekt völlig ausschalten. Eine moderate Innovation sollte als „Quantensprung“ kommuniziert werden. Im Labor zeigte sich, dass die Metapher bei Hausärzten wohlwollend aufgenommen wird und dort auch die Botschaft der Überlegenheit transportiert. Bei Klinik-Internisten hingegen löste sie nicht nur deutlich ärgerliche Resonanz („Hochstapelei, typischer Pharma-Quatsch“) aus. Sie führte auch zu akribischem Hinterfragen der Produktvorteile, die dabei deutlich schrumpften. Als Konsequenz wurde eine zielgruppenspezifische Strategie für die Praxis und eine für die Klinik beschlossen. Ein Kombinationspräparat sollte nicht als Summe seiner beiden bekannten Komponenten erlebt werden, sondern als echte Innovation. Im Labor zeigte sich, dass die Innovationsbotschaft vom Außendienst ständig durch Weichmacher verdünnt wurde. Ergebnis: Überarbeitung der

Identifikation und Authentizität des Produktes. Nach Erledigung dieser „Hausaufgaben“ stellte sich der Erfolg auch in den Arztgesprächen ein.

Eine hohe Rezeptorspezifität soll von den Ärzten als Begründung für starke Wirksamkeit verstanden werden, also so, dass die Substanz geballt am entscheidenden Wirkort angreift. Es zeigte sich, Ärzte verstanden dies als Indiz für Verträglichkeit, also in dem Sinne, dass sie nicht an unerwünschten Orten Störfelder verursacht. Die Lösung: Durch Umdeutung die neue Perspektive in den Mittelpunkt der Wahrnehmung des Arztes rücken. Diese Aufgabe stellte sich wiederholt bei völlig verschiedenen Substanzklassen, z.B. bei Betablockern, bei ICS, bei Antipsychotika. Kommunikativ eine hohe Herausforderung, die im Gesprächslabor stets bewältigt wurde.

## Doppelter Schub

Das Fazit lautet also: Wenn es darum geht, Folder und Gesprächsleitfäden zu optimieren, dann erfüllt das Gesprächslabor in doppelter Hinsicht die Forderungen des Evidence Based Marketing:

- Die Perspektive des Vertriebs wird ins Boot geholt und die Realität des Point of Sale wird gespiegelt.
- In der Auswirkung bedeutet das doppelte Schub für den Launch und damit beste Startbedingungen für eine starke Marke.

Dr. med. Wolfgang Rösberg

## Der Autor



Dr. med. Wolfgang Rösberg war über zehn Jahre als Allgemeinarzt tätig. Seit 2000 leitet er die Dr. Rösberg GmbH – Kommunikationsstrategen. In dieser Funktion verbringt er jährlich circa 100 Tage mit der Leitung von Gesprächslabors. Kontakt: info@dr-roensberg.com. www.dr-roensberg.com