



Die Produktvielfalt in der Medizintechnik ist komplex. Folge: „Den“ Außendienst gibt es nicht. Die Sichtweise, die man vielleicht aus der Pharma-Welt gewohnt ist, hat im MedTech-Bereich erhebliche Aussetzer. Gleichwohl gibt es Ansatzpunkte, die einen klassischen Pharmaberater tangieren könnten. Sie sind nur nicht so einfach zu finden.

Der MedTech Außendienst (AD) bietet nur wenige Berührungspunkte zum Pharma-AD

## Bedingtes Auffangpotenzial

Mit einem Jahresumsatz von rund 22 Milliarden Euro kommt die Medizintechnik-Branche in die gleichrangige Größenordnung wie die Arzneimittelbranche. Beide Branchen sind auf den Außendienst angewiesen. Doch damit sind auch schon die offenkundigen Gemeinsamkeiten zwischen beiden Branchen, wenn es um Außendienst- und Vertriebsstrukturen geht, - fast - erschöpft. Das bedeutet aber für einen Pharmareferenten: Die Perspektiven für einen Wechsel in die andere Branche sind eher begrenzt und hängen zudem stark von vorausgehender Qualifikation ab. Immerhin: Von Freistellungen im Außendienst der MedTech-Unternehmen ist eher nicht die Rede.

>> Der entscheidende Grund für die deutlichen Unterschiede ist die große Produktvielfalt der MedTech-Branche. Es gibt mindestens drei große Gruppen, in die sich die MedTech-Branche aufteilen lässt. Dementsprechend lassen sich prinzipiell auch drei unterschiedliche Qualifikations- und Strukturebenen im Außendienst beschreiben. Die Entscheidungskriterien für eine solche pauschale Drittelung sind zum einen im Investitionsaufwand der medizintechnischen Produkte zu finden, zum anderen in den dadurch bedingten gravierenden Unterschieden in Bezug auf die Zielpartner, die wichtigen Kontaktgruppen eines Außendienstlers.

Das erste Drittel sei mit hochinvestiven, hochtechnologischen

Produkten umrissen. Hier geht es um aufwändigste Geräte zum Beispiel zur Röntgendiagnostik, um Magnetresonanztomographen, OP-Einrichtungen, Ultraschall-Systeme für die verschiedensten Anwendungsbereiche. Die Entscheidergruppen, die im Vertrieb zu berücksichtigen sind, betreffen natürlich die ärztliche Fachebene, aber mindestens gleichwertig, eher vordringlicher die kaufmännische Einkaufsebene in einer Klinik.

Das zweite Drittel beschreibt Produkte, die sowohl eine hohe technische Dimension haben, gleichzeitig aber auch durch die Breitenanwendung inklusive konkreter Patienteneinbeziehung gekennzeichnet sind. Als Beispiel sei die orthetische und prothetische

Versorgung erwähnt. Sie braucht sowohl den hochspezialisierten Techniker, der oft sogar im direkten Kontakt mit dem Operateur steht, als auch den Orthopädie-techniker und muss immer den betroffenen Patienten einbeziehen.

Der dritte Bereich ist die Gruppe der vielfältigen Ge- und Verbrauchsprodukte in der medizinischen und pflegerischen Betreuung des Patienten. Hier werden durchaus auch hochtechnische Systeme eingesetzt, z.B. die Blut-Dialyse-Systeme. Es ist also nicht nur der Bereich mit dem 1-Euro-Artikel. Auf der Kontaktebene zählt zwar immer auch die kaufmännische Einkaufsabteilung einer medizinischen oder ambulanten Versorgungsinstitution zum

### IM FOKUS: MedTech Außendienst mit Perspektiven für den Pharma- Außendienst?

**Weiterbildung  
wird nicht ernst  
genommen**

Wolfgang Vogel, Vorsitzender des BdP, im Editorial. > S. 32

**Gesprächsoptimierung  
in drei Stufen**

Know-how-Artikel von Harald Hüttl und Cornelia Tagariello, medothic GmbH > S. 37 ff.

Kreis der Kontaktpersonen, aber nicht minder auch der Sanitätsfachhandel, das Personal in stationären und ambulanten (Pflege-)Dienstleistungen und schließlich und endlich auch der betroffene Patient und seine Angehörigen dazu.

Neben der ähnlichen Größe und der Unverzichtbarkeit des Außendienstes gibt es aber noch eine weitere Gemeinsamkeit zwischen einem Pharma- und einem MedTech-Außendienst, und das seit gut zwei Jahren: Die Auflistung der wichtigsten Zielpartner- und Kontaktkreise wäre unvollständig, wenn die Krankenkassen als Kostenträger fehlten. Mittlerweile muss sich auch das medizintechnische Unternehmen mit Krankenkassen als Kostenträger auseinandersetzen, mehr als in der



## „Weiterbildung wirklich ernst genommen?“

Diese Frage stellen sich Vorstand und Mitglieder des Berufsverbandes der Pharmaberater e.V. Deutschland (BdP) jeden Tag neu. Obwohl der BdP gemeinsam mit der FH Hannover den Studiengang Health-Manager-Pharma (HMP®) nunmehr schon seit mehreren Jahren anbietet und darüber hinaus die permanente Fortbildung des Pharma-Außendienstes einfordert, ist die Notwendigkeit dazu wohl noch immer nicht bei allen Verantwortlichen angekommen. Die KV Nordrhein z. B. beklagt, dass vermutlich durch Fehlbehandlungen und Fehleinnahmen von Arzneimitteln wohl mehr Menschen im Jahr versterben als durch Verkehrsunfälle.

Eine Binsenweisheit, die nicht erst seit gestern oder heute bekannt ist, sondern schon lange Zeit auch vom BdP beklagt wird. Nur warum zieht man daraus keine Konsequenzen? Ein Appell an die Patienten in dieser für sie so eminent wichtigen Problemstellung ist zwar richtig, aber alleine wohl auch zu kurz gegriffen. Solange nur der Preis entscheidet, wird sich hier nichts ändern! Der BdP fordert daher die ständige Weiter- und Fortbildung und dazu auch die permanente gesetzlich vorgeschriebene Beratung von Arzneimitteln, sie sind keine Lutschbonbons! Sehr gute Kenntnisse zu Krankheitsbildern, zur Pharmakologie und -therapie, Interaktionspotentialen, differential diagnostischen und -therapeutischen Notwendigkeiten gehören unabdingbar dazu, nicht nur die Frage, was kostet das Medikament, oder welches ist noch 1 Cent kostengünstiger? Wann werden das die politisch und wirtschaftlich Verantwortlichen wohl endlich einsehen?? Der Arzt muss sich weiterbilden, der Pharmaberater bis jetzt nicht, ein Unding!

Dabei entstehen durch den rasanten Fortschritt in Medizindiagnostik und -therapie Wissenslücken. Nachbessern des eventuell schon vor Jahren erworbenen Wissens, das u. U. aber bereits wieder vergessen, überholt oder durch neue Fortschritte ergänzt wurde und deshalb Wissenslücken aufweist, ist dringend angesagt! Dass auch gute Kenntnisse der aktuellen Gesundheitspolitik und Wirtschaftlichkeitserwägungen vorhanden sein müssen, versteht sich von selbst. Sollen, können, müssen oder wollen Ärzte die Beratung übernehmen, wenn die Pharmaberater und ihre Arbeitsgeber sich nicht darauf einstellen und bereit sind, konsequente permanente Schließung von Wissenslücken zu gewährleisten?

Dieser Appell geht auch an die politische Verantwortung Tragen, es ist einfach unvorstellbar und schade, dass persönliche Briefe in dieser Richtung von Politik und Wirtschaft, auch von Kassen nicht einmal beantwortet werden. Haben alle nur mit dem Wahlkampf zu tun gehabt?

Es geht um das Wohl der Versicherten, erst recht um das von kranken Menschen, die fragen nicht nach Wahlkampf und politischen Mehrheiten oder anvisierte Koalitionsüberlegungen! <<

Wolfgang Vogel, HMP  
BdP-Vorsitzender

Vergangenheit jedenfalls. Spätestens mit der aktuellen Novellierung des Heilmittelgesetzes sind die Krankenkassen - ähnlich wie im Arzneimittelbereich in Sachen Rabattverträge - Vertragspartner für die Hersteller von Hilfsmitteln.

Norbert Aumann, Vertriebsleiter der Otto Bock HealthCare Deutschland GmbH, dem Spezialisten für orthopädische und rehabilitative Hilfsmittel, gefällt der Vergleich mit den Rabattverträgen im Arzneimittelmarkt nicht so recht. Er und seine Außendienstmannschaft mussten schon immer den kurzen Weg zum Kostenträger suchen. Denn für die Produkte seines Unternehmens war und ist die Entscheidung des Kostenträgers über die Kostenübernahme einer geplanten Versorgung grundlegend: Schließlich gibt es auch hier unterschiedlich aufwändige Versorgungen.

Für Simone Brundiek, Pressesprecherin von Sanicare, indes ist der Kontakt zu Bewohnern und Anwendern in Pflegeeinrichtungen allemal wichtiger als der zu Krankenkassen. „Sanicare - Die Versandapotheke“, deren Hauptgeschäft die Versorgung von Pflegeeinrichtungen ist, legt Wert darauf, nicht nur Produkte zu verkaufen, sondern sich auch um „die fachgerechte Einweisung des Patienten und des Pflegepersonals“ zu kümmern. Die Qualifikation, die an den Außendienst gestellt wird, fußt laut Simone Brundiek darauf, ob der Außendienst-Kandidat den „persönlichen Kontakt mit dem Patienten“ als „Grundvoraussetzung“ für eine „solide Versorgung“ mitbringt, wenn er beispielsweise in der Lage ist, die besondere Situation eines Rollstuhlfahrers oder eines Stomapatienten zu erfassen: „Da muss qualifiziertes Fachpersonal vorab Maß nehmen.“

Spricht man mit Pflegepersonal über das Thema Beschaffung, zeigt sich, dass Pflegerinnen und Pfleger oft genug über Kompetenz-Lücken klagen, soll heißen, die „üblichen“ Kontaktpersonen (Einkäufer, Arzt) verfügen nicht immer und in letzter Konsequenz über ausreichendes

Know-how zur Pflege. Selbst ein Stationsarzt kümmert sich in der Regel nicht um die „Niederungen“ der Pflege. Es ist daher in der Regel verlorene Liebesmühe, einem Arzt, erst Recht einem kaufmännischen Einkäufer - oftmals aber auch der Pflegedienstleitung selbst - Einzelheiten eines Pflegesystems zu erläutern mit dem Ziel, eine Kaufentscheidung zu forcieren.

Hier hilft die Hoffnung, dass das Pflegepersonal genügend Standing aufweist, um ihre Bedürfnisse ausreichend massiv - beim Einkäufer - zu vertreten. An dieser Stelle ist der Außendienstler gefragt: Er muss dieses Problem kennen und mit Fingerspitzengefühl handeln. Priv. Doz. Dr. Marc-Alexander Burmeister, Marketing- und Vertriebsleiter Zentraleuropa bei B. Braun Melsungen, ist dieses Problem nicht unbekannt. Nicht zuletzt deswegen spricht er von einer „Pull“-Aufgabe, wenn es darum geht, den Kontakt zum Pflegepersonal zu pflegen.

Die Qualifikation, um vor Ort mit den Anwendern auf gleicher Augenhöhe sprechen zu können, ist auch für Norbert Aumann eine *conditio sine qua non*. Er erklärt das zusammengefasst so: Das Unternehmen Otto Bock stelle Systeme her, die erst durch die individuelle Anpassung ihre volle Leistungsfähigkeit erreichen. Das bedinge den engen und permanenten Kontakt mit dem Orthopädietechniker und oft auch den direkten Kontakt mit dem Patienten.

Mit dieser komplexen Aufgabe sind bei Otto Bock 50 Außendienstler befasst. Seine Außendienstmannschaft segmentiert sich nach Prothetik (Ersatz von Gliedmaßen), Orthetik (technische Unterstützung von Arm- und Bein-Funktion) und Reha. Innerhalb dieser Selektion bilden sich Teams, die teils stärker technisch-innovativ, teils stärker betriebswirtschaftlich geschult sind. Aumann kann sich vor dem Hintergrund der Anforderungen seines Unternehmens an die Vielseitigkeit des Außendienstes nur sehr schwer vorstellen, dass klassische Pharmareferenten so oh-

ne weiteres in die MedTech-Branche wechseln können. „Wir bilden unsere gesamte Außendienstmannschaft selbst aus.“

Carsten Buchmüller ist Verkaufsleiter Surgical, STR der Covidien Deutschland. Das Unternehmen erstellt Beatmungs- und Elektrochirurgie-Systeme (Sparte „Medical Device“), Kontrastmittel (Sparte „Imaging“) und hat mit der Sparte „Pharma“ einen weiteren Schwerpunkt in der Vaskulärtherapie. Verkaufsleiter Buchmüller sieht hingegen viele Bereiche „mit großen Überschneidungen“, wenn es um die Qualifikation des Außendienstes geht. Für Covidien sei es wichtig, „fachlich gut ausgebildete Mitarbeiter zu haben“, die komplexe Vorgänge erklären könnten - und das sind viele Pharmareferenten durchaus. Hinzu komme, dass ein Vertriebler aufgrund der Vielzahl der Produkte notwendigerweise differenzieren, dem Kunden gegenüber „Pakete schnüren“ müsse, ein Punkt, so darf vermutet werden, bei dem der typische Pharma-Referent noch lernen muss, wenn er nicht gerade schon in die Geheimnisse und Detailprobleme im Direktvertragsgeschäft eingetaucht ist.

Im Vertrieb, so Buchmüller, vermischten sich die Strukturen zwischen Pharma und MedTech immer stärker bzw. werden sich ähnlicher. Zum Beispiel die Bedeutung der Prelaunchphase, die Berücksichtigung der Leitlinien-Therapie und damit das Thema evidenzbasierte Medizin, schließlich die zentrale Frage: „Wie bekommen wir Innovationen in den Markt?“ Das sind in der Tat Fragen, die Unternehmen beiderlei Branchen stark berühren. Moralische Unterstützung für die Seele des geschundenen Pharmaberaters leistet Buchmüller auch: „Der Pharmareferent hat einen schweren Stand. Das fängt bei den Verdienstmöglichkeiten an und hört wahrscheinlich beim Imageproblem, mit dem sich sein Arbeitgeber und seine Branche täglich herumschlagen müssen, noch lange nicht auf.“

In dieser Grundeinschätzung

Norbert Aumann,  
Vertriebsleiter der  
Otto Bock GmbH;  
Carsten Buchmüller,  
Verkaufsleiter Covidien  
Deutschland;  
Priv. Doz. Dr. Marc-Alexander Burmeister,  
Marketing- u. Vertriebsleiter B. Braun  
Melsungen.  
(v.l.n.r.)



liegt ein Unternehmen wie B. Braun Melsungen durchaus auf der gleichen Wellenlänge. Der Mischkonzern mit weltweit 3,8 Milliarden Umsatz (2008) und einer Außendienstmannschaft von 500 Mitarbeitern hat vier, teilweise selbstständige Sparten: Die Aesculap AG als selbstständige Tochter, die Sparten „Hospital Care“ und „Out Patient Market (OPM)“ und die B. Braun Avitum AG als ebenfalls selbstständige Tochter.

## Einkaufsnetze bekommen große Entscheidungsmacht

Im Gespräch mit Dr. Burmeister wird einem unbefangenen Zuhörer die Rolle des „Professionellen Einkäufers“ so richtig bewusst: „Ohne den Einkäufer läuft in der Klinik nichts“, sagt er. Die Rolle des Einkäufers habe sich in den letzten drei bis fünf Jahren maßgeblich verändert. Habe vor dieser Zeit der Chefarzt entschieden, entscheide jetzt das „Buying Center“. Hier bündele sich die Kompetenz einer Klinik, wenn es um Anschaffungen der diverssten Art geht - vom hochtechnologischen bis hin zum 1-Euro-Verbrauchsprodukt. Anwender - insbesondere Ärzte - und Kaufleute sitzen in einem „Board“ zusammen und „beschließen“ über die Anschaffungen. Die Entscheidungshoheit liege insbesondere bei Standardprodukten mit guter Vergleichbarkeit oft ausschließlich bei dem kaufmännischen Einkäufer (also nicht auf der Mediziner-Ebene). Zudem sind „Buying Center“ dieser Art auch in Einkaufsringen für mehrere Kliniken bzw. für Klinikgruppen etabliert. Das bedeute, „Buying Center im klinischen Bereich repräsentieren eine immer größere Entscheidungs- und Nachfrage-

macht“. Für den Adler stelle sich die klare, jedoch nicht einfache Aufgabe, sein Kontaktgespräch, seine Informationsvermittlung, seine Beratungsdienstleistung auf den richtigen Ansprechpartner zu konzentrieren.

Hier komme der Mediziner wieder ins Spiel: Als Fachmann für die Diagnose und Therapie besitze er das Know-how zur Beurteilung von Nutzen und Qualität medizintechnischer Produkte. Ein kaufmännisch geschulter Einkäufer werde vernünftigerweise und in der Regel kaum ohne das Votum des Fachmannes Arzt eine Entscheidung treffen. Eine aktuelle, für die Zukunft prägende Entwicklung ist für Burmeister die Tatsache, dass Mediziner in zunehmendem Maße Produkte/Systeme bevorzugen, die leitliniengerecht, also mit Fakten aus der Evidence Based Medicine präsentiert werden können. Nach EU-Recht müssen zudem auch für Medical-Produkte Anwender-Studien (Stufe 3, Stufe 4) vorgelegt werden. Darüber hinaus erwarten viele klinische Entscheider heute Studien zum Beleg der Wirksamkeit, Sicherheit und Effizienz. Da kein Adler in der Lage sein kann, alle Spezifikationen/Anforderungen in einer Person zu repräsentieren, ist der AD zunehmend spezialisiert und arbeitet als AD-Team zusammen. Burmeister erkennt an, dass der klassische Pharma-Außendienstler beim Thema Präsentation von Studienergebnissen eine erhebliche Erfahrung mitbringe. Aus seiner Sicht ist darum die Berufserfahrung im Pharma-Markt, bei entsprechendem Nachweis der Qualifikation versteht sich, ein gutes Aushängeschild.

Da die Informationsgespräche im Vorfeld der Bundestagswahl geführt wurden, blieb es nicht aus,

dass auch dieses Thema - „und wie es wohl weitergeht?“ - angesprochen wurde. Norbert Aumann spricht für seine Kollegen, wenn er sagt: „Die entscheidende Frage wird die Entwicklung in der Gesetzgebung sein.“ Kommen neue Restriktionen, wird das Vertragsrecht verschärft, bleibt alles beim Alten? Letzteres dürfte wohl das Unwahrscheinlichste sein. Aumann und seine Kollegen schauen der künftigen Regierungsbildung gespannt entgegen.

## Feinheiten im Ausschreibungsverfahren

Burmeister greift das Stichwort „Krankenkassen und Ausschreibungen“ auf. Gerade im ambulanten Bereich sind diese ja schon allgegenwärtig. Seine Prognose lautet: „Die Ausschreibungen werden Zug um Zug weite Bereiche in der Medizintechnik umfassen.“ Gerade für einen Systemanbieter wie B. Braun Melsungen beinhalte das ein gewisses systembedingtes Problem: Es sei entscheidend, dass die Spezifikation der auszulobenden Leistung, insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Systemlösung und der „Eignung für ein Case-Management“ gerecht werde: „Denn oftmals machen kleine Unterschiede die Wettbewerbsfähigkeit der Produkte aus“. Es komme also schon sehr darauf an, dass auf Kostenträgerseite der zuständige Fachmann die Details eines medizinischen Produktes im Kontext eines Versorgungs-/Therapiekonzeptes kenne. Das wiederum kann eine heikle Beratungsaufgabe für den spezialisierten AD-Mitarbeiter sein: „Hier ist nicht nur Fingerspitzengefühl gefragt, sondern auch das Wissen über das ausschreibungsrechtlich Zulässige.“ <<

Ein ganzheitlicher Ansatz soll verborgene Potenziale aufdecken

## Gesprächsoptimierung in drei Stufen

Gerade in Zeiten rückläufiger Außendienstkapazitäten gewinnt die effektive Kommunikation im Verkaufsgespräch für die Pharmaindustrie zunehmend an Bedeutung. Die gängigen Optimierungsansätze helfen teilweise, die Kommunikation zu verbessern. Mit einem neuen, ganzheitlichen Ansatz lassen sich verborgene Potenziale aufdecken.

>> Das Verkaufsgespräch zwischen Arzt und Referent hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Ärzte werden auf Grund gesundheitspolitischer Restriktionen in ihrer Verordnungsfreiheit immer stärker eingeschränkt und stehen damit innovativen und kostenintensiven Therapien zunehmend kritisch gegenüber. Gerade der Erfolg dieser Präparate ist jedoch für die Pharmaunternehmen häufig von existenzieller Bedeutung, da die Pipelines nicht gerade voll sind und die Zahl der Neuzulassungen in Deutschland jedes Jahr geringer wird.

Höchste Zeit also, die Kommunikation zu optimieren. Was aber macht ein gutes Gespräch aus?

Ein gutes Gespräch ist stringent aufgebaut und lässt dennoch Raum für individuelle Gestaltung. Zudem braucht es Botschaften, mit denen sich Stärken der Pro-

dukte effektiv transportieren lassen. Und last but not least sollte die Visualisierung - also der Folder - das Gesagte unterstreichen ohne das Gespräch zu sehr zu dominieren.

Da sich ein solcher Anspruch nicht ohne Weiteres realisieren lässt, helfen die Methoden der Marketingforschung zur Optimierung von Gespräch und Folder. Zentraler Ansatzpunkt der Studien ist das simulierte Arzt-/Referentengespräch an einem neutralen Ort. Anschließend befragt ein psychologisch geschulter Interviewer die Ärzte über ihre Eindrücke aus dem Gespräch und von den eingesetzten Visualisierungen. Das Produktteam erlebt via Einwegspiegel oder Video sowohl die Gespräche als auch die anschließenden Interviews live mit. Je nach Reaktion der Ärzte werden Gespräch und Folder sukzessive optimiert.

Als gängige Studienansätze haben sich in den letzten Jahren das „Gesprächslabor“ und der „Foldertest“ herauskristallisiert. Während beim Gesprächslabor der Gesprächsflow, also der Argumen-

tationsaufbau und die Kommunikationsstruktur im Fokus steht, werden beim Foldertest die Diagramme, Tabellen und Übersichten der Gesprächsunterlage unter die Lupe genommen.

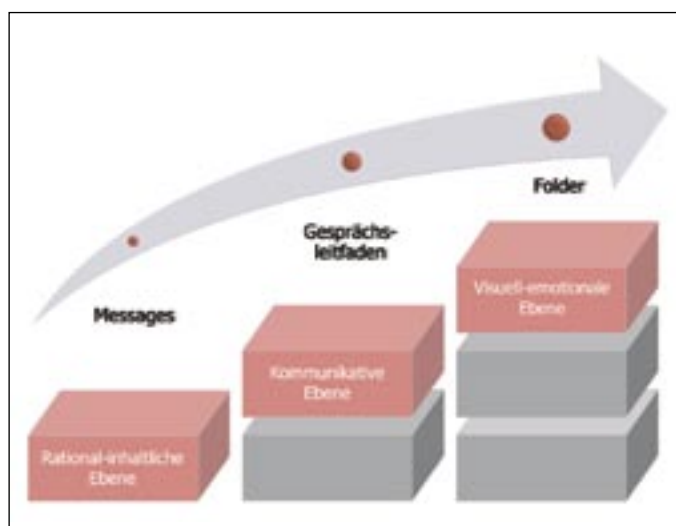


Abb. 1: Grundkonzept des „Detail Optimizers“



## Sitzt, passt und hat Zukunft.

Mit innovativen Lösungen von MARVECS bewegen Sie mehr.

Wenn es um maßgeschneiderte Vertriebs- und Marketing-Services geht, hat MARVECS die Nase vorn. Schon heute sind wir für mehr als 40 Healthcare Unternehmen die erste Wahl für Vakanzan. Im Trend liegen auch unsere flexiblen Außendienstlösungen.

Egal, ob Sie exklusive Teams oder Partnering-Teams zu niedrigeren Kosten einsetzen möchten: Mit uns bringen Sie Ihre Produkte kompetent und zuverlässig an die richtigen Haus- und Fachärzte, Kliniken, Apotheken oder Patienten!

Referenzen und Case Studies unter [www.marvecs.de](http://www.marvecs.de)

MARVECS GmbH · Beim Alten Fritz 2 · 89075 Ulm  
Telefon: 0731/14000-57 · [info@marvecs.de](mailto:info@marvecs.de) · [www.marvecs.de](http://www.marvecs.de)



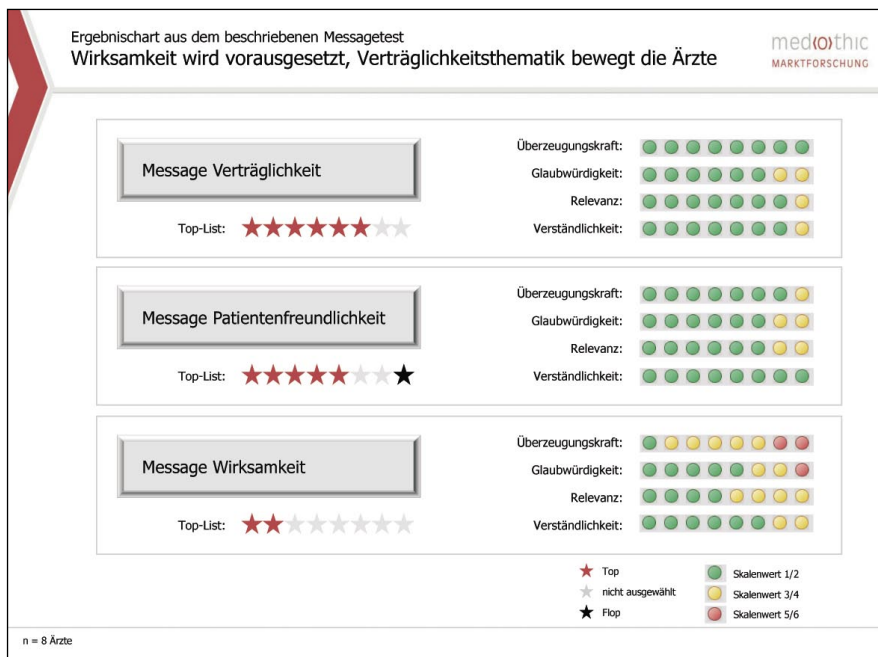


Abb. 2: Ergebnisse des Messagetests

## Grenzen vorhandener Möglichkeiten

Zweifellos zeigen sich diese Ansätze als Optimierungstools geeignet und hilfreich. Dennoch haben diese Methoden ihre Grenzen, wenn sie als „Stand-alone“-Veranstaltungen eingesetzt werden.

Häufig erleben wir die Ausgangssituation, dass ein Folder von einer Agentur entwickelt wird, zu dem es noch keine Gesprächsstrategie gibt. Kurz vor dem Test wird im Regelfall auf die Schnelle ein Gespräch improvisiert, das den Testfolder kommentiert. Die Bedeutung des Gesprächs rückt dadurch in den Hintergrund. Da der Folder jedoch als Unterstützung des Gesprächs dient, entfaltet sich seine Wirkung jeweils in Abhängigkeit von der Gesprächsstrategie, weshalb die Tests dann leider manchmal an der Realität vorbeigehen und eine Verzerrung der Ergebnisse nicht mehr aufzuhalten ist.

Auch im Gesprächslabor kommt es zu Problemen, wenn die Aufmerksamkeit eben nicht auf dem Gespräch liegt, sondern die Visualisierung einen zu domi-

nanten Einfluss auf den Testablauf bekommt. Mischformen zwischen Gesprächslabor und Foldertests haben sich nicht bewährt, da sich nicht nachvollziehen lässt, an welcher Stelle die Optimierung erfolgen muss.

Beide Testmethoden stoßen in jedem Fall dann an ihre Grenzen, wenn das eigentliche Problem weder in der Kommunikation durch den Referenten noch im Folder zu finden ist, sondern eher in der mangelnden semantischen Präzision der Botschaften. Positionierungskonzepte werden in der Regel international entwickelt und getestet. Eine Adaption der Botschaften auf die lokalen Gegebenheiten erfolgt - wenn überhaupt - häufig nur unvollständig.

In der Regel wird stattdessen auf Grundlage eines Positionierungskonzeptes ein Folder entwickelt, für den dann ein Gespräch zurechtgezimmert werden muss. Diese Ausgangssituation ist vergleichsweise unnatürlich - kein Referent, der einen Vortrag halten will, käme auf die Idee, seine Argumente einer Vorlage anzupassen, sondern würde die Unterlagen

so gestalten, dass sie zu seiner Argumentation passen.

## Dreistufiges Konzept zur Gesprächsoptimierung

Dieser Logik folgt der „Detail Optimizer“, ein dreistufiges Testkonzept zur ganzheitlichen Gesprächsoptimierung (vgl. Abb.1). Das Testdesign unterscheidet zwischen der rational-inhaltlichen, der kommunikativen sowie der visuell-emotionalen Ebene und orientiert sich somit an der generischen Entwicklung eines Produktgesprächs.

Auf der rational-inhaltlichen Ebene wird auf simulierte Testgespräche noch verzichtet. Stattdessen werden die Botschaften hinsichtlich ihrer semantischen Qualität, ihrer Überzeugungskraft und ihrer Glaubwürdigkeit neutral im Interview anhand von Testvorlagen optimiert. Auch ausgewählte Diagramme und Übersichten, die später in einer Gesprächsunterlage verwendet werden, werden auf Verständlichkeit und Aussagekraft überprüft. Gerade globale Konzepte können auf diese Weise bereits in diesem Schritt an lokale Gege-

benheiten angepasst werden.

Mit inhaltlich perfektionierten Botschaften widmen wir uns im zweiten Schritt der kommunikativen Ebene. Aus den Botschaften wird nun ein Gesprächsflow konstruiert und in Testgesprächen zwischen Referent und Arzt sukzessive weiterentwickelt. Gesprächsunterlagen können das Gespräch stützen, sind aber nicht das eigentliche Testobjekt. Vielmehr werden mehrere Optionen der Gesprächsführung getestet, um dem Gespräch mehr Individualität zu geben.

Auch werden Fragen der Ärzte provoziert, um Strategien zur Einwandbehandlung zu entwickeln. Ergebnis dieser Stufe ist ein Leitfaden, der den Außendienstmitarbeitern mehrere Varianten der Gesprächsführung anbietet und gezielte Hinweise enthält, wie man mit kritischen Fragen seitens der Ärzte umgehen kann.

Erst im letzten Schritt steht dann der Folder im Fokus. Die Referenten setzen die Unterlage in den Testgesprächen passend zu ihrer Argumentation ein und verleihen dem Folder dadurch den unterstützenden Charakter, den er in den späteren „echten“ Gesprächen ebenfalls hat. Sowohl die emotionale Wirkung der Visuals als auch die Perzeption von Diagrammen und Darstellungen während des Gesprächs wird durch diese realitätsnahe Situation valide gemessen.

## Mehr Planungssicherheit für Marketing und Vertrieb

Neben den offensichtlichen Benefits der schrittweisen Vorgehensweise zeigt sich in der praktischen Anwendung des Detail Optimizers eine deutliche Tendenz: Die Folder schneiden systembedingt im Test besser ab als bei den herkömmlichen Studienansätzen. Durch die Trennung der einzelnen Ebenen stellen sich grundlegende Schwächen der Kommunikation bereits während der ersten beiden Stufen heraus. Der Folder wird dem optimierten Gespräch ange-

passt, weshalb sich notwendige Anpassungen dadurch häufig auf wenige, aber notwendige Details beschränken.

Das Risiko, nochmal von vorne anfangen zu müssen, gehört somit der Vergangenheit an, was für Marketing und Vertrieb ein deutliches Plus an Planungssicherheit und Kosteneffizienz bedeutet. Auch zeitlich ist das dreistufige Vorgehen nicht aufwändiger als gängige Tests, die ohnehin zu meist in mehreren Städten durchgeführt werden.

## Beispiele

Nicht nur Zeit- und Kosteneffizienz überzeugen - die Praxis zeigt, wie wichtig die richtige Auswahl und Platzierung der Produktbotschaften sind:

Im Bereich Schmerztherapie sollte ein neues Produkt mit einem innovativen Wirkprinzip und vereinfachter Anwendung eingeführt werden. Nachdem derselbe Hersteller bereits ein Portfolio an Schmerzpräparaten anbot, sollten potenzielle Kannibalisierungseffekte so gering wie möglich gehalten werden. Somit wurden im Unternehmen etliche Produktbotschaften erarbeitet und ein detaillierter 12-seitiger Folder entwickelt.

Ein Gesprächslabor brachte die Sicht der Ärzte auf den Punkt: Folder und Gespräch waren mit Detailinformationen überfrachtet. Und noch schlimmer: Die Ärzte hatten die wesentlichen Informationen nicht wahrgenommen. Erst die Veränderung der Schwerpunkte im Gespräch und eine komplette Umstrukturierung des (vermeintlich fertigen) Folders führte zu einer Verbesserung des Gesprächserfolges. Dieser umstrukturierte Folder wurde dann in einem anschließenden Foldertest erfolgreich optimiert.

Ein anderes Beispiel bringt die Vorteile des dreistufigen Vorgehens auf den Punkt: Für die Indikation Rheumatoide Arthritis (RA) ist die Markteinführung eines neuen Biologikums geplant. Da das Wettbewerberumfeld der Biologika in den letzten Jahren stark gewachsen ist, kommt den kommunizierten Kernbotschaften hinsichtlich der Abgrenzung zu den bisherigen Marktplayern große Bedeutung zu. Der durchgeführte Messagetest zeigte, dass Aussagen zur Wirksamkeit im Gespräch nicht überstrapaziert werden dürfen. Themen wie Verträglichkeit und patientenfreundliche Anwendung hingegen sind für Ärzte von hoher Bedeutung (vgl. Abb. 2).

Aufgrund dieser Ergebnisse wurden sowohl Gespräch als auch Folder so konzipiert, dass die Wirksamkeit beiläufig erwähnt wurde, der Fokus allerdings auf Verträglichkeit und Patientenfreundlichkeit lag. Im anschließenden Gesprächslabor sowie späterem Foldertest stieß das Gespräch bei den Ärzten generell auf Akzeptanz, weshalb der Schwerpunkt auf die jeweilige Detailoptimierung gelegt werden konnte.

## Conclusio

Diese und andere Praxisbeispiele zeigen, welche effektiven Beiträge moderne Methoden der Marketingforschung zum Marketing- und Vertriebs Erfolg in der Pharmaindustrie beitragen können, wenn sie adäquat und in sinnvoller Reihenfolge eingesetzt werden. <<

### Die Autoren:



**Harald Hüttl** ist Geschäftsführer der Medothic GmbH, eines Full-Service-Spezialisten, der Konzeption, Erhebung und Auswertung von Marktforschungsstudien sowie die entsprechende Beratung im qualitativen und quantitativen Bereich anbietet. Das Spezialgebiet des Diplomkaufmanns ist die strategische Marketingforschung im Healthcare-Markt. Seine 15-jährige Erfahrung sammelte er u.a. als Market Research Manager bei Pharmacia sowie als Director Healthcare bei Concentra Marketing Research. Kontakt: Harald.Huetl@medothic.com



**Cornelia Tagariello** ist Senior Projektmanagerin bei der Medothic GmbH. Die Diplom-Oecotrophologin ist seit 2000 als Projektleiterin in der Institutsmarktforschung tätig und hat sich seit mehreren Jahren auf den Healthcare-Markt spezialisiert. Kontakt: Cornelia.Tagariello@medothic.com

## Neue Wege sollten wir gemeinsam gehen!



sellxpert. individuell. dynamisch. stark.

**Starke Konzepte und Strategien sind gefragt**, wenn es darum geht, in Zukunft die Sales Excellence Ihrer Produkte zu sichern. Wir von sellxpert setzen als einer der expandierenden Healthcare Dienstleister Deutschlands auf Know-how, Kompetenz und Leidenschaft. Mit unseren hoch qualifizierten Mitarbeitern eröffnen wir Ihnen neue Horizonte! Seit 2009 zählen wir zu den 100 Top-Arbeitgebern im Mittelstand.

- API-/Facharzt-/Klinikaußendienst
- Key Account Management
- Ausbildung zum Berater für Management im Gesundheitswesen (IHK)
- Ausbildung zum Compliance Coach im Gesundheitswesen (IHK)

  
**sellxpert**  
We add on value