Gerd Bögel, Manfred Herrmann

Selektions- und Targetingkonzepte als Ausgangspunkt für effiziente Marketingstrategien

1. Marketing zwischen Ethik und Monetik
   1.1 Ethik
   1.2 Monetik

2. Selektion

3. Targeting

4. Die Zukunft hat begonnen
   4.1 Katalog bisher vernachlässigter Informationsfelder zur Marketing und Vertriebsunterstützung
   4.2 Kritische Anmerkungen zur Implementierung

5. Ausblick

1. Marketing zwischen Ethik und Monetik

Zielsetzung unserer Überlegungen ist es, den in vielen Publikationen und Beratungskonzepten diskutierten Ansatz einer zielgruppen- und kundenorientierten Marketingkonzeption für die Pharmaindustrie kritisch zu überprüfen und Denkanstöße zu geben, welche Informationsmenge über die Zielgruppen einerseits vorhanden sein sollten und welche erfolgshemmenden Barrieren bei der Implementierung solcher Strategien andererseits überwunden werden sollten.

In einem ersten Schritt erscheint es uns aber als notwendig, den Konflikt zwischen ethischen Überlegungen und wirtschaftlichen Notwendigkeiten bei der Entwicklung von Marketingstrategien für Arzneimittel kurz aufzuzeigen. Ein Verständnis dieser Problematik führt unserer Meinung nach dazu, eine betriebswirtschaftlich orientierte Marketingkonzeption der Pharmaindustrie auch als ethisch vertretbare, dem positiven Ansehen der Pharmaindustrie nützliche Informations- und Kommunikationspolitik zum Nutzen des eigenen Unternehmens durchzusetzen und nach außen offensiv gegenüber Gesundheitspolitik, Medien, und Arzt- beziehungsweise Patienteninstitutionen zu vertreten.

1.1 Ethik

Im Mittelpunkt ethischer Überlegungen steht zweifellos der Patient als Verwender pharmazeutischer Produkte. Wir vertreten hierzu die Auffassung, der sich insbesondere die Abteilungen für wissenschaftliche Information bei den Arzneimittelherstellern anschließen dürften, dass jeder Patient die Chance haben soll, die für ihn bestmögliche (Arzneimittel-)Therapie zu erhalten. Vom Selbstverständnis eines Arzneimittelherstellers gesehen, ist dies für eine bestimmte Gruppe von Patienten das eigene Produkt. Je mehr Patienten dieses Produkt erhalten, um so höher ist in der Regel der wirtschaftliche Erfolg. Dies setzt aber erhebliche Informationsanstrengungen bei Ärzten voraus, in deren Händen immer noch die Entscheidung bei den häufigsten medikamentösen Therapien liegt. Natürlich sind Ärzte, die deshalb im Fokus der folgenden Überlegungen stehen, in ein Netz von Einflußfaktoren mit unterschiedlichen Interessenlagen eingebunden. Gesundheitspolitik, Standesorganisationen, Krankenkassen, Apotheker bis hin zu immer besser informierten Patienten reicht dieses Netz, aber immer noch stellt der Arzt vor dem Hintergrund seiner Erfahrungen und seines Wissensstandes das Rezept aus.

Ein Patient hat aber nur dann, unabhängig vom konsultierten Arzt, eine Chance auf die erfolgversprechendste Therapie, wenn jeder Arzt die therapeutischen Alternativen kritisch und richtig beurteilen und gegeneinander abwägen kann. Verstärkend kommt hinzu, je mehr ein Arzneimittel zur Wiederherstellung und Erhaltung vitaler Funktionen des Patienten beitragen muss, desto wichtiger ist der Wissensstand des Arztes bei der Arz-

neimittelauswahl. An dieser entscheidenden Funktion des Arztes – auch wenn manche eine erheblich größere Mitwirkung des Patienten an der Therapie prognos-tizieren – wird sich so rasch nichts ändern.

„Today, doctors represent 80 % of the influence and the patient 20 %. In 2007, this relationship will be reversed." (Marketingleiter eines "global player")

Folgt man unserer These, werden auch weiterhin gut weitergebildete und über alle aktuellen Entwicklungen informierten Ärzte die Entscheidungsträger für die Arzneimittelauswahl sein. Nur sie können aufgrund ihrer Kenntnisse des einzelnen Patienten eine Chance für die bestmögliche Therapie bieten. Die Weiterbildung und Informationsvermittlung für alle Ärzte muss und wird daher nach wie vor mittels unterstützender (in Zusammenarbeit mit ärztlichen Institutionen) oder direkter Aktivitäten im Mittelpunkt des Marketing der Pharmaindustrie stehen.

1.2 Monetik

Aufgrund der spezifischen Erklärungsbedürftigkeit und der fachkreistypischen differenzierten Diskussion über den Nutzen von Arzneimitteln geben Pharmaunternehmen einen erheblichen Anteil ihres Umsatzes für die wissenschaftliche Information im Rahmen von Marketingmaßnahmen aus. Dieser Anteil läßt sich nicht in dem Maße steigern, der notwendig wäre um den im ersten Absatz genannten ethischen Anspruch einer maximal informierten Ärzteschaft zu erreichen, da er neben den qualitativ in der Regel vorhandenen Möglichkeiten Anspruch auch einen quantitativen Anspruch erfüllen müsste, der aufgrund der Kosten für die effektivsten Medien (Außendienst/Fortbildungsveranstaltung/Anwendungsbeobachtungen) wirtschaftlich nicht vertretbar ist. Der Anteil der Marketingkosten am Umsatz muss vielmehr in einer vernünftigen Relation stehen, um die langfristig positive wirtschaftliche Entwicklung eines Pharmaunternehmens zu gewährleisten. Dabei ist es unerheblich, ob es sich um forschende Firmen, um mittelständische Hersteller von Originalia oder um Generikahersteller handelt. Diese Erkenntnis führt zwangsläufig zu einer Marketingstrategie der gezielten Ressourcenallokation. In der Regel wird deshalb versucht, die effektivsten und meist kostenintensiven Methoden der Informationsvermittlung nicht für jeden Arzt zur Verfügung zu stellen, sondern ein am Verordnungspotenzial orientiertes Marketingkonzept anzustreben, das mit der bereits diskutierten Ethik bei genauer Betrachtung nicht im Konflikt steht.

Von diesen beiden Gesichtspunkten – Ethik und Monetik – lassen sich demnach zukunftsorientierte Marketingkonzepte leiten. Die Ressourcen werden so verteilt, dass die Wahrscheinlichkeit erhöht wird, möglichst viele der potentiellen Patienten, d.h. Patienten für die das Arzneimittel entwickelt wurde, über die am besten informierten Ärzte mit den meisten Patienten zu erreichen.

Fazit

Die folgenden Überlegungen beschäftigen sich demnach mit dem strategischen Ziel, alle für ein Präparat in Frage kommenden Patienten durch die Verordnungsentscheidung der Ärzte zu erreichen, ohne die Investitionen in Marketingaktivitäten in einen unwirtschaftlichen Bereich zu führen. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf der Steuerung der Außendienstbesuche und der damit verbundenen Aktivitäten, die nach wie vor (laut GPI in der Regel zwischen 80 bis nahe 100 % der gemessenen Marketingkosten) im Zentrum des Interesses stehen.

Schrittweise ist bereits seit vielen Jahren mit personalisierten Datenbanken und Außendienststeuerungssystemen begonnen worden, dem Ziel eines effizienten Ressourceneinsatzes näher zu kommen. Viele Analysen der Marktforschungsabteilungen unterschiedlicher Firmen zeigen jedoch – insbesondere wenn man über harte Daten aus der Prescriber-Datenbank (Anbieter: medimed GmbH) verfügt – einen durchaus effektiven, also wirksamen Einfuss der unterschiedlichen Aktivitäten, eine Effizienz im Sinne der betriebswirtschaftlichen Deckungsbeitragsrechnung ist aber häufig nicht nachzuweisen. Das gilt auch für längerfristige (mehrjährige) Betrachtungen des Return on Investment. Über ein umfassendes, komplexes, langfristig angelegtes und konsequent an dem strategischen Ziel der Gesamteffizienz von Marketingaktivitäten orientiertes Steuerungssystem für die zielgruppenorientierte Planung von Marketingaktivitäten verfügen jedoch die wenigsten Firmen. Unsere erste Überlegung beschäftigt sich deshalb mit dem ersten Schritt dorthin, der Selektion von Ärzten (wobei wir hier nur den niedergelassenen Bereich im Fokus haben) nach dem Patientenpotenzial.

2. Selektion

Schon immer – zumindest seit wir uns mit dem pharmazeutischen Markt beschäftigen – war die Selektion von Ärzten für den Außendienst bzw. Direktmarketingaktivitäten ein wichtiges Thema. Das wird einerseits durch die Anzahl der Anbieter für Arztselektionen sowie der Vielzahl von Methoden zur Zielgruppenbildung unterstrichen. Andrerseits verfügt fast jede Firma über eigene Klassifizierungsschemata für die betreuten Ärzte, um die meist beschränkten Besuchskapazitäten so zu steuern, dass Ärzte mit einem hohen „Potenzial" (hinter dem sich oft sehr heterogene Auffassungen verbergen) eben mehr Besuche, Ärzte mit einem niedrigeren „Potenzial" weniger oder keine Außendienstbesuche erhalten.

Ausschlaggebend für die Einstufung der Ärzte war dabei häufig die subjektive Einschätzung der Außendienstmitarbeiter sowie die hinreichend bekannte Aufforderung, sich beim Apotheker nach den Verordnungen „seiner" Ärzte zu erkundigen.

Ohne dem Gros der pharmazeutischen Außendienste nahe treten zu wollen, kann man das Ergebnis seit Jahren – so man über Mediplus der Firma IMS Health verfügte und damit Effizienzanalysen durchführte – oder in den letzten Jahren Prescriber-Analysen heranzog, als mehr oder weniger enttäuschend bezeichnen. In der Regel wurden die Ärzte nach den Verordnungen für die eigenen Produkte noch relativ gut eingeschätzt, von einer Verteilung der Besuchsanteile nach dem Verordnungspotenzial der Ärzte konnte aber nur selten die Rede sein. Das Fazit aus den Marktanalysen lässt sich dem-nach relativ einfach ziehen: Die 25 % der Ärzte mit dem höchsten Verordnungs- bzw. Patientenpotenzial machen ca. zwischen 40 % und 50 % der Verordnungen, egal ob man den Gesamtmarkt, einzelne Indikationsgruppen, die Produktpalette einer Firma oder ein einzelnes Präparat betrachtet. Überraschend ist auch, dass sich der deutlich größte Anteil der Außendienstbesuche und andere Aktivitäten wie Anwendungsbeobachtungen, Musterabgaben oder Fortbildungsaktivitäten keineswegs auf diese Ärzte konzentriert, sondern relativ gleichmäßig auf alle Potenzialgruppen verteilt. Im Klartext bedeutet dies, dass es kaum einer Firma gelungen ist, bei den Hochpotenzialärzten einen entscheidenden Vorsprung für das eigene Produkt zu erzielen, weil gar nicht alle Ärzte als Hochpotenzialärzte erkannt wurden oder aus anderen Gründen als nicht besuchswürdig eingestuft wurden. Deshalb halten wir zunächst eine Segmentierung ärztlicher Praxen nach der Praxisgröße, gemessen zum Beispiel an der Zahl der Patienten und damit korrelierend der Verordnungen, für eine Grundbedingung der Aktivitätensteuerung nach Effizienzgesichtspunkten.

Da keine der uns bekannten Datenquellen – soweit es sich um nominale, also personen- oder zumindest praxisbezogene Daten handelt – vollständig, d. h. für jeden Arzt verfügbar ist, sollte ein firmeninternes System zur Steuerung von Marketing- und Vertriebsaktivitäten in der Lage sein, unterschiedliche Datenbanken zu nutzen. Nutzung bedeutet, die enthaltenen Informationen zu bewerten, aufzubereiten und auf ein Qualifizierungsmerkmal zu beschränken, nämlich das Potenzial der Praxis oder des Arztes. Wir sind zuversichtlich, dass unabhängig vom firmenspezifischen Parameter (Patientenpotenzial gesamt/Indikationsspezifisch/ATC-Potenzial oder Präparatepoten-zial) weitgehend die gleichen Ärzte oder Praxen in der Selektionsliste für die Topkunden auftauchen werden. Exemplarisch könnte sich eine solche Basisselektion auf folgende Informationsquellen stützen:

Datenquelle Außendienst

Die Informationen der Außendienste beruhen – wie bereits erwähnt – auf subjektiven, nicht strukturiert und systematisch erhobenen Daten. Selbst wenn sie formal so strukturiert sind, dass sie als Steuerungsinstrument genutzt werden können, müssen sie durch weitere Daten validiert werden. Voraussetzung ist ein Außendienststeue-rungssystem und ein Führungskonzept, das die Daten auch für andere Abteilungen (z. B. Marktforschung) in Datenbanken transparent und verfügbar macht. Da manche Außendienstmitarbeiter in ihrem Wissen über ihre Besuchsärzte aber ein persönliches Wissenskapital, das sie nicht weitergeben wollen, sehen, kann diese Datenquelle nur dann intelli-

gent genutzt werden, wenn der Rückfluss von verbesserten, den Erfolg des Mitarbeiters verstärkenden Daten und Analysen zu seinem Gebiet erfolgt. Der Nutzen für den Außendienstmitarbeiter muss also gewährleistet sein, um die erste Barriere zur Implementierung eines erfolgreichen Selektionssystems zu überwinden. Erleichternd kommt in diesem Fall hinzu, dass es sich bei unserer Zielsetzung nicht um Informationen handelt, die sich auf die individuelle Beziehung bzw. Betreuung der Praxis durch den Mitarbeiter bezieht, sondern lediglich um die Einschätzung des Potenzials der Praxis.

Datenquelle Direktmarketing

Bereits seit etlichen Jahren werden von vielen Pharmafirmen wie auch Direktmarketing-Agenturen sogenannte Reaktionsdatenbanken zu Arztpraxen aufgebaut. Meist handelt es sich um sogenannte Datenbanken, aus denen ersichtlich ist, ob und wie häufig ein Arzt auf Dialogaktionen mit unterschiedlichen Medien reagiert. Relativ selten werden aber Informationen aus den immer häufiger werdenden Befragungen gespeichert und genutzt, insbesondere weil hier Regeln des Datenschutzes einzuhalten einerseits sowie eine sehr gute Datenbankorganisation andrerseits strikte Voraussetzung ist. Sehr selten finden sich bei solchen Aktionen auch erprobte Fragen aus der Marktforschung, mit denen sich zuverlässig die Praxisgröße oder das Patientenpotenzial abschätzen lassen. Meist sind es präparatebezogene Fragestellungen zur Zufriedenheit oder Verwendung, die als Marktforschung verstanden werden sollen oder die zur Abklärung der Kundenzufriedenheit dienen. Logischerweise empfehlen wir deshalb, bei Dialogmarketingaktionen erprobte, von den Fachleuten der Marktforschung entwickelte und validierte Fragenblöcke einzubauen, mit denen das Patientenpotenzial und die Einschätzung der längerfristigen Praxisgrößenentwicklung abgeklärt werden können.

Sicher gibt es auch für die auf diesem Weg erhaltenen Informationen ein Reihe von kritischen Anmerkungen und Unsicherheiten zur Validität der Daten, die eine sinnvolle Nutzung verhindern. Diese Barriere kann durch eine professionelle Vorgehensweise bei der Datenerhebung sowie durch die bereits angeregte analytische Verknüpfung mehrerer unterschiedlicher Datenquellen mit daraus resultierender Validierung überwunden werden.

Datenquelle Scriptrac

Eine auf dem Markt seit langem angebotene Datenbasis für die Selektion von Ärzten ist Scriptrac, die von IMS Health angeboten wird. Es handelt sich hierbei um eine umfassende – für unsere kritische Betrachtung im Präparateteil zwar etwas umfangreiche – Datenerhebung zum präparatespezifischen Verordnungsverhalten von Ärzten sowie zu spezifischen Praxisbesonderheiten, Praxismerkmalen und einigen Verhaltensmerkmalen.

Kumuliert man die Erhebungszeiträume (relativ viele Praxisdaten verändern sich zumindest über ein bis zwei Jahre nicht), erhält man (je nach Facharztgruppe, siehe dazu Abbildung 1) im Durchschnitt von einem Drittel der angeschriebenen Ärzte Informationen.

	Gesamtzahl ngl. Ärzte (Stand 12/2001)	Anzahl Scriptrac-Ärzte (Stand 08/2002)	Anteil Scriptrac-Reagenten (Stand 08/2002)
API	59.953	19.317	32 %
Allgemeinmed./ Praktiker	43.144	14.707	34 %
Internisten	16.809	4.610	27 %
Gynäkologen	9.709	3.501	36 %
Pädiater	5.793	1.888	33 %
Orthopäden	4.952	2.009	41 %
Neurologen*	4.951	1.486	30 %
Dermatologen	3.308	1.450	44 %
Urologen	2.544	1.054	41 %
Summe	91.210	30.705	34 %

Quelle: teilnehmende Ärzte des Bundesarztregisters der KBV
*) Nervenärzte/Neurologen/Psychiater

Abb.1: Reagentenstatistik Scriptrac 08/2002

Eine Kombination verschiedener Angaben lässt sehr gute Rückschlüsse auf die Praxisgröße zu. Als Beispiel seien kumulierte Gesamtverordnungsdaten genannt, die relativ gut mit den Einstufungen des Potenzials einer Praxis anhand von Prescriber-Daten (dazu kommen wir noch) übereinstimmen. Aber auch andere Merkmale wie indikationsbezogen Patientenzahlen, Zahl der Praxismitarbeiter oder Ausstattungsmerkmale der Praxis geben zusätzliche Hinweise.

Wir wollen nicht verhehlen, dass es in vielen Firmen Diskussionen über die Qualität und Validität dieses Instrumentes – insbesondere beim Einsatz für den Außendienst – gegeben hat und gibt. Zu oft wurden die Einzeldaten aus diesem Instrument uninterpretiert oder als „absolut genau" weitergegeben, ein Vorgehen, das eine Überschätzung der Qualität von Befragungsdaten bedeutete. Der Abgleich und die Relativierung der von den Ärzten gemachten Angaben mit anderen Datenquellen machen aber aus der Scriptrac-Datenbasis ein erfolgreich einsetzbares Instrument – vor allem wenn es um die Einschätzung des Praxispotenzials geht.

Datenquelle Prescriber

Das jüngste Instrument auf dem Markt für nominale Daten ist der Prescriber. Es würde den Rahmen dieses Beitrags sprengen, auf die Möglichkeiten dieser Datenquelle vollständig einzugehen. Da dieses Instrument die Verordnungsdaten einzelner Arztpraxen bzw. Ärzte praktisch vollständig wiedergibt, ist der Nutzen für das Verstehen der Marktdynamik, der Wirkung von Marketing- und Vertriebsaktivitäten sowie der Selektion immens. Wer sich näher mit diesem Instrument auseinandersetzen möchte (das für 2003 eine Erfassung von ca. 15 – 20 % der niedergelassenen Ärzte je nach Fachgruppe plant), den verweisen wir auf die einschlägigen Informationsbroschüren zu Erhebungsmethode/Anzahl mitarbeitender Ärzte, Einsatzspektrum des Anbieters medimed GmbH. Es bedarf aber keiner besonderen Betonung, dass auf der Basis der Prescriber-Datenbank die Selektion der Ärzte in Potenzialklassen, wie immer man sie auch definieren möchte, sehr einfach ist. Wir möchten aber auch nicht verhehlen, dass die kritische Auseinandersetzung mit den Daten speziell in der Diskussion mit dem Außendienst sehr überlegt geführt werden sollte, da das bisherige Wissensmonopol („Ich kenne meine Ärzte") durch eine nicht mehr zu widerlegende Datenqualität auf dem Prüfstand steht.

Datenquelle Xponent

Eine, wenn auch nicht auf individuellen, nominalen Daten beruhende Quelle für das Verordnungspotenzial sind die Xponent Daten von IMS Health. Zur Datenerhebung, den speziellen Besonderheiten der „Brickstrukturen" und der Verknüpfung mit Arztadressen bzw. Verordnungsstellen sei auch hier auf die Informationen des Anbieters verwiesen. Wir möchten lediglich feststellen, dass es Möglichkeiten gibt, die Wahrscheinlichkeiten abzuschätzen, mit denen ein Arzt bzw. eine Arztpraxis in ein Hochpotenzialsegment fällt oder eher einem Niedrigpotenzialsegment zuzuordnen ist. Dies bedeutet für die Erreichung des strategischen Ziels der Selektion von Ärzten nach dem Verordnungspotenzial lediglich die Speicherung einer Information, nämlich ob die verordnende Praxis nach Verordnungen z. B. im oberen, mittleren oder unteren Drittel bezüglich der Verordnungsanteile liegt. Die Verknüpfung mit den Daten aus anderen Quellen erhöht die Sicherheit, mit der eine Aussage über das Verordnungspotenzial der Praxis getroffen werden kann.

Fazit

Diese beispielhafte Aufzählung verschiedener Datenquellen sollte verdeutlichen, dass es mit Hilfe derzeit verfügbarer Informationen möglich ist, Arztpraxen mit hoher Genauigkeit nach ihrem Verordnungspotenzial einzugruppieren. Erst wenn man dieses Ziel, das sowohl dem ethischen Anspruch eines Arzneimittelherstellers wie auch dem wirtschaftlichen Aspekt entsprechen müsste, erreicht hat, kann man den nächsten Schritt, ein der Effektivität und Effizienz dienendes Targetingkonzept, erstellen und darauf aufbauend eine effiziente Steuerung von Marketing- und Vertriebsaktivitäten einleiten.

3. Targeting

Unter dem Begriff „Targeting" wird häufig die Definition von Zielgruppen verstanden. Dies ist an sich richtig. Die entscheidende Frage nach der Zielgruppe für

- welches Produkt,
- zu welchem Zeitpunkt des Lebenszyklus,
- mit welcher Zielsetzung,
- für welche Art der Betreuung

muss aber erst beantwortet werden. Eine richtige Antwort darauf lautet: Der richtige Arzt zum richtigen Zeitpunkt mit der richtigen Betreuung. Ein professionelles Targetingkonzept basiert auf der Nutzung aller verfügbaren Informationen über Ärzte und legt Arztgruppen fest, die nach Zielsetzung und Aktivitätenplanung für die Marketingstrategie zu einem Arzneimittel im Fokus stehen sollten. Es liefert also eine Lösung dafür,

- welche Ärzte,
- sollen wann,
- wie häufig,
- mit welchen Informationen /Aktivitäten und Serviceangeboten,
- über welche Medien betreut werden.

Ausgehend von unseren Überlegungen zum „Patientenpotenzial" bzw. zur „Praxisgröße" und unserer Basiseinteilung in Praxen mit hohem, mittlerem und geringem Potenzial (man könnte auch vier, fünf oder mehr Gruppen nach Potenzial unterteilen) wird das Targetingkonzept für jedes dieser Segmente festgelegt.

Im Mittelpunkt eines solchen Targetingkonzeptes steht konsequenterweise die Unterstützung des Außendienstes und der damit verbundenen Aktivitäten, weil er das teuerste und effektivste (bei falschem Einsatz aber nicht das effizienteste) Informationsmedium ist. Um effizient zu sein, ist es notwendig, die „kostenintensiven" (und effektiven Maßnahmen) auf diejenigen Praxen zu lenken, die aufgrund ihres Patientenpotenzials sowohl den erwähnten ethischen Aspekten (möglichst viele der geeigneten Patienten sollen erreicht werden) wie auch den wirtschaftlichen Erfordernissen (Aufwand für Marketing und der erzielte Ertrag müssen auch für Pharmafirmen in einem vernünftigen Verhältnis stehen) Rechnung tragen.

Dieses Ziel wird am ehesten mit der Konzentration auf die Hochpotenzialärzte erreicht werden. Ein Gegenargument für diese Vorgehensweise ist häufig, dass Hochpotenzialärzte mit Besuchen überhäuft werden und es für den Außendienst immer schwieriger wird, Termine zu bekommen, und man deshalb auf andere Ärzte ausweichen müsse. Eine Folge würde auch eine immer kürzere Gesprächsdauer sein.

Dafür lässt sich zumindest in anerkannten Marktforschungsdaten kein Beweis finden (laut GPI Werbestatistik hat die durchschnittliche Besuchsdauer eines Pharmareferenten in der Arztpraxis von 6,4 Minuten (1994) sogar auf 7,4 Minuten (2001) zugenommen, in anderen Verlaufsstudien wird der wöchentliche Zeitaufwand eines Arztes pro Woche für Referentengespräche in 1991 mit ca. 3,0 Stunden, im Jahr 2001 mit ca. 2,8 Stunden ausgewiesen was unseres Erachtens keinen relevanten Zeitunterschied ausmacht).

Auch wenn man den Zeitaufwand der Ärzte für andere Informationsmedien und Fortbildungsaktivitäten betrachtet, lassen sich in der Regel keine signifikanten Unter-schiede zwischen großen und kleinen Praxen feststellen. Für ein Targetingkonzept be-deutet dies, dass man selbst bei großen Budgets kostenintensive Maßnahmen innerhalb der Hochpotenzialärzte einsetzen kann und nur zu einem geringen Teil auf Ärzte mit mittlerem und schon gar nicht mit geringem Potenzial verlagern sollte.

Es würde auch hier den Rahmen dieses Artikels sprengen, wenn wir alle Methoden der Datengewinnung und Fragen diskutieren würden, die nötig sind um ein effizientes Targetingkonzept zu implementieren. Summarisch sei aber gesagt, dass man für unsere drei, nach Potenzial selektierten Ärztegruppen arztindividuelle Informationen zu Informationsmedien/Marketing- und Vertriebsaktivitäten hinsichtlich

- Wertschätzung
- Nutzungsintensität
- Verhaltensbeeinflussung

benötigt. Firmen, die diese Form der Marketingsteuerung bereits implementiert haben, befinden sich auf dem besten Weg, den nächsten Schritt zu tun.

4. Die Zukunft hat begonnen

Ein über ein solches Targeting hinausgehendes, zukunftsweisendes Marketingkonzept wird – betrachtet man die momentanen Entwicklungen zum Informationsverhalten der Ärzte vor allem bezüglich der Informationstechnologie – über eine Fokussierung von Strategien auf den Außendienst und dessen Steuerung hinausgehen. Es zeichnet sich ein Paradigmenwechsel ab, weil Ärzte nicht nur passive Empfänger von Informationen über unterschiedliche Kommunikationskanäle sind – und schon gar nicht allein über den Außendienst – sondern weil sie Kunden und Partner sind, mit denen Pharmafirmen in einer Kommunikationsbeziehung bzw. Geschäftsbeziehung stehen, die immer häufiger durch die aktive Einflußnahme auf die Selektion von Informationsmedien und Informationsinhalte bestimmt ist.

Folgt man dieser Ansicht, bedeutet dies dann folgerichtig, auf die individuellen Bedürfnisse einer Arztpraxis im Allgemeinen und insbesondere im Zusammenhang mit der medikamentösen Therapie (sowohl unter medizinisch – therapeutischen wie auch wirtschaftlichen Gesichtspunkten) eingehen zu müssen. Die Verantwortlichen in Marketing und Industrie müssen den Arzt „verstehen". Sie sind gezwungen zu erkennen, welche Bedürfnisse er hat und wie, wann und wo er darüber am liebsten kommunizieren möchte: schriftlich, im persönlichen Gespräch, über das Internet, per Telefon oder auf Veranstaltungen.

CRM ist eine Abkürzung für ein modernes Marketingkonzept, das die auf das eigene Präparat orientierte Zielgruppenselektion erweitert, weil es alle Informations- und Kommunikationskanäle einbezieht und den Arzt als Kunden betrachtet, der nicht nur ein „Verordner" ist, sondern ein Kunde, der bei Ausübung seines Berufes mehr als nur den medizinischen Aspekt zu berücksichtigen hat. Damit ist nicht gefordert, dass eine Pharmafirma die Arztpraxen mit Informationen zu Präparaten und alle anderen Interessenfelder des Arztes über alle unterschiedlichen Medien die Arztpraxen „zu-schütten" soll. Es geht um die kundenorientierte Steuerung der Kommunikation und Aktivitäten zur Bewertung von Präparaten und Therapieansätzen. Wer auf diesem „Kommunikationsklavier" die arztindividuelle „Tonart" trifft, der wird auch das Patientenpotenzial für sein Produkt weitgehend ausschöpfen. Ein solches Konzept begreift Interaktionen als ein Wechselspiel von Emotionen einerseits und Vernunft, Logik, Intellekt andererseits. Neben unter medizinischen Gesichtspunkten relevante Informationen über verordnungsentscheidende Faktoren, die überwiegend die Ratio an-sprechen, gehören in einen Datenpool für den Aufbau eines solchen Konzepts auch Angaben über gewohnheitsmäßiges Verhalten und typisierende Werte der Kunden.

Zur näheren Erläuterung: „Werte sind stabile Muster von Denkweisen, die Handlungen und Einstellungen festlegen. Wertebasierte Zielgruppenmodelle in der Sozial- und Marktforschung funktionieren aufgrund der erfassten Werte, die Rückschlüsse auf aktuelles und zukünftiges Verhalten zulassen." (Zitat aus Marketingjournal 5/2002/ Seite 22, Der Konsument der Zukunft. Autor Felix Philpp Lutz)

Mit einer entsprechend aufgebauten Datenbank, die sowohl auf bereits bestehenden Datenquellen aufbaut und kreativ erhobene Informationen aus den Interaktionen mit den Kunden heranzieht, können

- Ärzte entsprechend ihres quantitativen und qualitativen Verordnungspotenzials selektiert,
- mit den bevorzugten Medien angesprochen,
- werteorientiert auf ihre Kommunikationsbedürfnisse („Welche Botschaft benötigt der Arzt"),
- bedarfsgerecht mit Service und Aktivitäten betreut werden.

Auf der Basis einer solchen, sich ständig aktualisierenden Datenbank können (eine professionelle Implementierung vorausgesetzt)

- Außendienstmitarbeiter vor Ort besser abschätzen, ob sich der Arzt zum Topkunden entwickelt
- von der Zentrale medienspezifisch am Arztprofil ausgerichtete Maßnahmen ergänzend zum Außendienst-Besuch getroffen werden,
- der Einfluss verschiedener Kommunikationswege und -inhalte auf die Verordnung einzeln und in ihrer Kombination sichtbar gemacht werden.

Abbildung 2 zeigt exemplarisch den Grundgedanken eines solchen Konzepts.

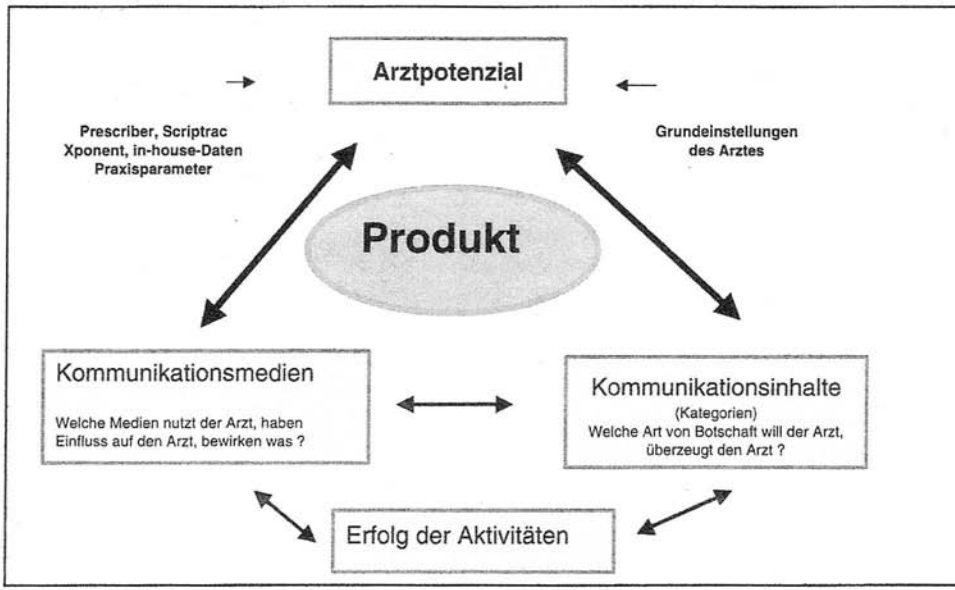

Abb. 2: Schematische Darstellung eines zukunftsweisenden Marketingkonzepts

4.1 Katalog bisher vernachlässigter Informationsfelder zur Marketing und Vertriebsunterstützung

Ein Katalog mit verordnungsbestimmenden Kriterien könnte folgendermaßen aussehen:

Der Arzt als Mensch

- berufliches Selbstverständnis
- persönliche Grundeinstellung
- Patientenorientierung

Der Arzt als „Lernender“

- Nutzung von ...
- Wertigkeit von ...
- Glaubwürdigkeit von ...
  - Pharmareferent
  - Muster
  - Aussendungen
  - Anwendungsbeobachtung
  - Klinische Studien
  - Klinikempfehlung
  - Artikel Fachpresse
  - Präparatebroschüren
  - Fortbildungsveranstaltungen
  - Meinungsbildner
  - Info über PC/Datenbank
  - Telefonmarketing
  - Kontakt zur Herstellerzentrale

Der Arzt als Unternehmer

- Praxisspezialisierung
- angestrebte Praxisgröße
- Mitgliedschaft in Verbänden, Qualitätszirkeln etc.
- Leistungsangebot der Praxis
- Geräteausstattung
- Netzwerkzugehörigkeit

Der Arzt als Therapeut

- Verordnungsstruktur
- Medizinischer Anspruch
- Erfahrungshintergrund
- Therapeutische Orientierung

Der Arzt als Kunde

- Herstellerimage
- Präparateprofilierung
- Serviceorientierung
- Zufriedenheit/Loyalität

Bei Durchsicht dieses Kataloges wird man feststellen, dass nur für einen kleinen Teil bereits Daten zur Verfügung stehen. Es bleibt deshalb der Kreativität und der Investitionsbereitschaft des Marketing- und Vertriebsmanagements überlassen mit welchem Differenzierungsgrad, in welcher Quantität und über welche Medien man solche Daten (orientiert an den langfristigen Firmenzielen) erfassen möchte. Wesentlich für die erfolgreiche Umsetzung einer solchen informationsorientierten Steuerung der Marketingaktivitäten auf Datenbankbasis (von der ja in der Regel mehrere Abteilungen im Haus betroffen sind) ist der Aufbau eines durchdachten Fragenkatalogs. Ohne die qualifizierte Vorarbeit durch entsprechende Marktforschungsstudien – in denen die Fragen getestet, die Informationen validiert und die Relevanz überprüft wird –, ist das nicht möglich. Wir warnen hier vor der durchaus nachzuvollziehenden Ansicht, die auf den ersten Blick kostensparend erscheint, dass man sich die relevanten Fragen am Schreibtisch ausdenken könne. Unsere Erfahrungen mit diesem Vorgehen haben uns deutlich eines Besseren belehrt.

4.2 Kritische Anmerkungen zur Implementierung

Die Schwierigkeiten bei der Implementierung eines solchen, auf Marktforschungswissen basierenden und kostenintensiven – was sowohl den Datenkauf wie auch die Datenpflege betrifft – zukunftsweisenden Marketing- und Vertriebssteuerungssystems sind nicht zu unterschätzen. Gerade die Implementierung, darunter verstehen wir den Aufbau der Datenbasis, der Zugriffssteuerung, das Nutzenverständnis bzw. die Akzeptanz der Notwendigkeit, die Anwendungsbereitschaft und die Überzeugung, damit einen Konkurrenzvorteil zu besitzen, entscheidet letztendlich über den Erfolg eines solchen Projektes.

Meist stößt man jedoch in mehreren Unternehmensbereichen auf Widerstände, weil ja letztendlich das bisherige Vorgehen als nicht effizient angesehen werden muss, oder beispielsweise im Außendienst das bisherige Wissensmonopol über den individuellen Kunden aufgeweicht wird. Zusätzlich bedeutet dies für eine Organisation, dass bisherige Arbeitsabläufe und unter Umständen Kompetenzen verlagert werden.

Die notwendige, abteilungsübergreifende Überzeugungsarbeit setzt deshalb enorme Anstrengungen voraus. Wenn es aber gelingt, im Rahmen von Test- oder Pilotprojekten allen Beteiligten einen handfesten Nutzen, der letztendlich durch die wirtschaftliche Entwicklung des einbezogenen Produktes dokumentierbar ist, aufzuzeigen, können auch diese Barrieren einer unternehmensweiten Implementierung überwunden werden. „Effizienzprojekte scheitern in der Umsetzung, weil – so die Umfrage – eingefahrene Strukturen (40 %) oder die Mentalität im Vertrieb (20 %) Veränderungen nicht zulassen" (Zitat aus Absatzwirtschaft 10/2002, Sales Effizienz 2002, Reine Kostensenkung greift zu kurz, Autor B. Reineke).

5. Ausblick

Wir würden uns freuen, wenn es uns mit diesen Denkanstößen gelungen wäre, einerseits die Notwendigkeit einer Marketing- und Vertriebssteuerung auf der Basis von verfügbaren Datenbanken, die eine Selektion nach Potenzial (wie immer das firmenspe-zifisch definiert sein mag) vorzunehmen.

Andrerseits wollten wir auch aufzeigen, dass dies allein nicht ausreicht, weil die Heterogenität der Beliebtheit, Akzeptanz und Nutzung von Informationsmedien und Aktivitäten sich quer durch alle Arztsegmente zieht. Wer bereits über Steuerungsmaß-nahmen durch Reaktionsdatenbanken verfügt, hat noch nicht die häufig Verordnungs- bzw. therapieentscheidenden Motive und Werte im Griff.

Ein zukunftsweisendes Marketing verlangt demnach auch in der Pharmaindustrie, dass man neben dem Informationsverhalten auch die Beweggründe und das berufliche Verständnis seiner Kunden – und das werden noch sehr lange die Ärzte sein – begreift. Firmen, die von ihren traditionellen Vorgehensweisen nicht abweichen beziehungsweise der zukunftsweisenden Steuerung ihrer Kommunikations- und Aktivitätenkonzepte nur halbherzig folgen, werden weiterhin akzeptieren müssen – auch wenn viele das nicht gerne wahrhaben möchten, Marktforschungsanalysen es aber immer wieder bestätigen – dass bis zur Hälfte ihres eingesetzten Budgets die angestrebte Zielerreichung nicht unterstützt wird.

„Die Umfrage belegt eindrücklich die wachsende Bedeutung von Vertriebseffizienz in der Praxis. Gleichzeitig zeigt sie aber auch, dass viele Unternehmen methodisch wie inhaltlich vor Schwierigkeiten stehen, wenn es darum geht, Effizienz nachhaltig zu steigern. Die Schwierigkeiten zu kennen ist aber immerhin der erste Schritt zur Lösung des Problems" (Zitat aus B. Reineke./s.o.).

Dem schließen wir uns an.