



Wissen Sie, was Ihre Zielärzte denken?

Vorteile und Perspektiven bei der Befragung von kundenindividuellen Zielärzten

Autoren: Anja Volkers und Udo Jellesen, Interrogare

Ob Kommunikationsmaßnahmen erfolgreich sind, können Pharmaunternehmen von niemandem besser erfahren als von den Ärzten, mit denen sie kommunizieren. Um unseren Kunden Zugang zu diesen Informationen zu ermöglichen, gehen wir den Weg, kundenindividuelle Panels aufzubauen, die auf Wunsch ausschließlich aus Zielärzten des jeweiligen Pharmaunternehmens in der relevanten Indikation bestehen. Auf diese Weise lassen sich auch in kurzen Feldzeiten hohe Fallzahlen unter den jeweiligen Zielärzten erreichen.

Pflege von Zielarztlisten lohnt sich

Je besser die Zielarztlisten gepflegt sind, umso mehr Wert lässt sich daraus schöpfen. Es empfiehlt sich, die Einträge regelmäßig hinsichtlich des Settings, der Institution und der Kontaktdaten zu aktualisieren. Ärzte, die nicht länger praktizieren oder den Arbeitsplatz gewechselt haben, sollten entfernt werden. Lückenhafte Adressinformationen sollten gefüllt, Dubletten gelöscht werden. Direkte Durchwahlen sind Telefonnummern von Zentralen/Sekretariaten vorzuziehen, weil die Ärzte darüber deutlich zuverlässiger

erreicht werden können. Fehlen in den Zielarztlisten einzelne Informationen oder sind diese fehlerhaft, recherchieren unsere Panelmanager die betreffenden Ärzte anhand von öffentlichen Quellen, um sie bei der Rekrutierung dennoch berücksichtigen zu können.

Der Aufwand für die Pflege der Zielarztlisten lohnt sich. Weisen Zielarztlisten eine hohe Qualität auf, lassen sie sich effizient ausschöpfen und ermöglichen eine höchstmögliche Teilnehmerquote im Rahmen der Feldzeit.

Zwei Definitionen von Zielärzten

Es gibt zwei Möglichkeiten, Zielkunden aufgrund von Adresslisten zu definieren: Entweder stehen die Ärzte namentlich auf der Liste oder die Zuordnung zu den Zielärzten erfolgt auf Account-/Institutions-Ebene. Bei dem Abgleich auf Account-Ebene stellen wir bei Interrogare sicher, dass nur Ärzte für eine Studie rekrutiert werden, die in der gleichen Abteilung im Institut tätig sind wie ein namentlich aufgeführter Arzt. Welche Zielarztdefinition gewählt wird (namentlich vs. Account-Ebene), wird

kunden- oder projektindividuell je nach Untersuchungsgegenstand definiert. In der Praxis hat sich beispielsweise der Abgleich auf Accountebene durchgesetzt, um den Erfolg von Kommunikationsmaßnahmen zu messen. Die Erfahrung hat gezeigt, dass Ärzte in besuchten Accounts/Institutionen auch dann zuverlässig mit Informationen versorgt werden, wenn sie selbst nicht namentlich auf der Zielarztliste geführt werden aber ihr direkter Kollege.

Sorgsamer Umgang mit den wertvollen Daten der Zielkunden

Der Einsatz von Zielarztlisten zur Rekrutierung von Befragungsteilnehmern erfordert etwas Vorbereitung auf Seiten der Pharmaunternehmen. So muss beispielsweise eine Einwilligung der Ärzte zur Nutzung ihrer personenbezogenen Daten für Marktforschungszwecke vorliegen. Es dürfen nur Informationen an rekrutierende Institute weitergegeben werden, für die eine explizite Zustimmung vorliegt.

Unter Einhaltung gesetzlicher Bestimmungen, wie beispielsweise der EU-DSGVO, werden die Zielarztlisten im

Rahmen einer Auftragsverarbeitung vom Pharmaunternehmen zur Verfügung gestellt, damit das Institut die Adressen weisungsgebunden zur Kontaktaufnahme verwenden kann. Es gilt bei der Projektplanung zu beachten, dass die vertraglichen Abstimmungen trotz Standardisierung etwas Vorlauf und Zeit benötigen.

Sinnvoller Einsatz von Zielarztlisten

Der Einsatz von Zielarztlisten ist besonders sinnvoll bei Marktforschungsprojekten, bei denen die Effektivität von Kommunikationsmaßnahmen gemessen werden soll, wie beispielsweise bei Trackingstudien zum Launch oder Post-Launch einer neuen Therapie. Darüber hinaus bringt es Pharmaunternehmen einen großen Mehrwert, auch die Touchpoint-Aktivitäten der Wettbewerber bei den eigenen Zielärzten zu monitoren. Denn wichtig für die Einstellung der Ärzte gegenüber einer Therapie ist nicht nur, welche Botschaften den Ärzten zum eigenen Präparat vermittelt werden, sondern auch, welche Informationen sie zu den Wettbewerbspräparaten erhalten. Die Argumente für die unterschiedlichen Therapien werden bei einer Therapieentscheidung sorgfältig gegeneinander abgewogen. Wenn Pharmaunternehmen wissen, wie die Wettbewerber argumentieren, können sie ihre eigene Kommunikation ggf. darauf anpassen.

Zielarztbefragungen vs. Nicht-Zielarztbefragungen

Studien, die sich mit der Messung von Kommunikationseffekten befassen, profitieren natürlich davon, dass Effekte der Kommunikationsaktivitäten zwischen Zielärzten und Nicht-Zielärzten sehr gut herausgearbeitet werden können. Von der Verordnungshäufigkeit bis hin zur Einstellung des Arztes gegenüber dem Hersteller lassen sich so Effekte auf vielen Ebenen messen und deren inhaltliche Ausgestaltung ggf. optimieren. Manchmal stellt man sogar fest, dass die eigene Definition eines Zielarztes zu kurz greift und überdacht werden muss.

Paradebeispiel: Interrogare Touchpoint Tracker

Mit dem Touchpoint Tracker werden kontinuierlich (täglich) kommunikative Maßnahmen unterschiedlicher Hersteller in einer Indikation unmittelbar nach Stattfinden der Kommunikation beim Arzt gemessen. Dazu werden Zielärzte unserer Kunden für die kontinuierliche Teilnahme an der Studie rekrutiert und persönlich durch unser Panelmanage-

ment betreut. Die von den Ärzten dokumentierten Kontakte mit den unterschiedlichen Herstellern stehen unmittelbar nach der Eingabe in einem Dashboard zur Verfügung oder werden automatisiert täglich an ein kundeninternes Informationsmanagementsystem übersandt. Unsere Kunden wissen zu jederzeit, was zu den relevanten Therapien im Markt mit ihren Zielkunden besprochen wird und können bei Bedarf reagieren.

Umfang und Ausschöpfung der Zielarztliste

Der Umfang der Zielarztliste hat neben der Facharztgruppe und Interviewlänge einen wesentlichen Einfluss darauf, welche Fallzahlen bei Befragungen von Zielärzten in welcher Feldzeit erreicht werden können. Kam man vor etwa 15 Jahren noch mit einer Überzeichnung von 1:25 aus, ist bei einer Rekrutierung von Zielarztlisten im Jahr 2024 eine Überzeichnung von mindestens 1:40 erforderlich: Es sollten mind. 40-mal so viele valide Adresseinträge vorliegen, wie Ärzte für eine Studie rekrutiert werden sollen. Dies gilt für die Zielarztliste im Ganzen aber auch für die einzelnen Untergruppen. Die Struktur der Zielarztliste sollte daher idealerweise die des angestrebten Samples abbilden z.B. hinsichtlich des Settings oder der regionalen Verteilung.

Ein wesentlicher Aspekt für die realisierbare Fallzahl im Rahmen der Feldzeit einer Studie ist die Überschneidung zwischen dem rekrutierenden HCP-Panel und der Zielarztliste des Kunden. Die Machbarkeit von Studien hängt daher maßgeblich davon ab, wie sorgfältig der Abgleich erfolgt. Da Zielkundenlisten qualitativ sehr unterschiedlich sind und sehr unterschiedlich strukturiert sind, ist ein automatischer Listenabgleich sehr fehleranfällig. Unser Panelmanagement nimmt den Listenabgleich daher händisch vor und erzielt damit höchstmögliche Übereinstimmungen.

Aufbau von individuellen Kundenpanels

Neben einem klassischen Zielarztlisten-Abgleich hat es sich bewährt, kundenindividuelle Panels aufzubauen. Dazu werden die Zielärzte eines Kunden, die noch nicht in unserem umfangreichen Fachärztespanel registriert sind, gezielt rekrutiert und stehen damit fortan kurzfristig für Befragungen zur Verfügung. Wir erreichen damit mehr Zielärzte in kürzerer Feldzeit für z.B. Tracker oder längere AdHoc-Studien. Qualitative Deep Dives und kurze AdHoc-Befragungen lassen sich

mit einem individuellen Kundenpanel erfahrungsgemäß mit geringem Vorlauf in sehr kurzer Zeit realisieren.

Entwicklung von Omnichannel Angeboten

Auf der Grundlage der vorhandenen Informationen über die eigenen Zielärzte aus vielen Studien, können individuelle Angebote zur Informationsbereitstellung entwickelt werden. Segmentierungen und Personas können dazu beitragen, dass jeder Arzt die benötigte Information über den für ihn richtigen Kommunikationskanal erhält. Darüber hinaus können die Erkenntnisse über die Strukturierung der Zielärzte auf das interne CRM-System des Kunden übertragen werden und damit alle Zielärzte mit den relevanten Informationen über die richtigen Kanäle versorgt werden. ■



Anja Volkers

ist Director Healthcare Research und bereichert das Interrogare Team bereits seit 2006. Sie verfügt über umfassende Erfahrungen in der Pharmaforschung, insbesondere im Management komplexer und technologisch anspruchsvoller Projekte.

Kontakt: anja.volkers@interrogare.de



Udo Jellesen

verantwortet seit 2014 den Bereich Healthcare Research bei Interrogare. Davor sammelte er seine umfassende Expertise in der in über 20 Jahren bei EMNID/TNS-Healthcare/Kantar Health. Er gilt als ausgewiesener Experte und verfügt über mehr als 30 Jahre Erfahrung in der Pharmamarktforschung.

Kontakt: udo.jellesen@interrogare.de
