

Patientenrekrutierung via Google, Facebook, TikTok & Co: Funktioniert es wirklich?

Dr. Matthias Roos and Dr. Tobias Kruse | SubjectWell, Inc. (zuvor Trials24 GmbH)

Dieser Artikel wurde auf Einladung der Deutschen Gesellschaft für Pharmazeutische Medizin (DGPharMed) verfasst und greift Erkenntnisse auf, die zuvor in DGPharMed-Online-Seminaren und DGPharMed-Meet-Ups vorgestellt wurden.

Dieser Artikel ist ebenso in englischer Sprache verfügbar.

In aller Stille wandelte sich ein Grundpfeiler des Gesundheitswesens: Viele Patienten konsultieren bei Gesundheitsfragen inzwischen nicht mehr zuerst einen Arzt, sondern suchen über Google, Meta, TikTok und zunehmend über KI-Tools wie ChatGPT nach ersten Antworten. Dieser Wandel betrifft nicht nur, wie Menschen Informationen einholen, sondern bestimmt zugleich, wo Teilnehmer an klinischen Studien gefunden werden können. In den Milliarden täglicher Suchanfragen und sozialer Interaktionen verbirgt sich eine riesige Zahl „unsichtbarer Patienten“, die nie in den Datenbanken der Prüfzentren auftauchen, gleichwohl aber online nach Hilfe suchen. Aber wie groß ist das Potenzial eines solchen Rekrutierungsansatzes für klinische Studien? Unterscheiden sich online rekrutierte Patienten von jenen, die von Studienzentren angeworben werden? Und wie steht es um belastbare Daten? Dieser Beitrag geht der Frage nach, ob klinische Studien ebensolche Patienten übersehen — und was zu erwarten ist, wenn digitale Rekrutierungswege sie schließlich zu Ihrer klinischen Studie führen.

Patienten online erreichen: Wie groß ist das Potenzial tatsächlich?

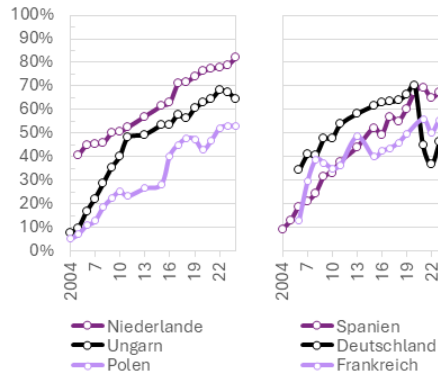
Jahrzehntelang erhielten Patienten medizinische Informationen in erster Linie durch persönliche Gespräche mit medizinischen Fachkräften oder über altbewährte Kanäle wie Printmedien und Fernsehen. Durch das Internet hat sich diese Landschaft grundlegend verändert. Heute richten Patienten mehr gesundheitsbezogene Fragen an Google als an Ärzte und Apotheker zusammen. Dieser Trend wird durch die gegenwärtig zunehmende Nutzung von KI-generierten Inhalten verstärkt; darunter ChatGPT von OpenAI, das mittlerweile Platz vier der weltweit meistbesuchten Websites erreicht hat, nach Google, YouTube und Facebook, und damit Instagram, Reddit und Wikipedia hinter sich gelassen hat [1]. Daten aus Deutschland verdeutlichen diese Verschiebung: 2023 verzeichnete Deutschland mit durchschnittlich 9,7 Konsultationen pro Person weltweit die

vierthöchste Zahl persönlicher Arztbesuche [2]. Hinzu kamen rund eine Milliarde Patientenkontakte in Apotheken, was 12 bis 13 Kontakten pro Person und Jahr entspricht [3]. Dennoch suchen 70% der Deutschen an etwa 41 Tagen pro Jahr online nach Gesundheitsinformationen gemäß einer im Bundesgesundheitsblatt veröffentlichten Umfrage, die bei aktiven Suchenden durchschnittlich 3,37 „Suchtage“ im 30-Tage-Zeitraum ausweist [4]. Die Menschen wenden sich häufiger an das Internet als an Ärzte und Apotheker zusammen. Die jüngsten Trends in der KI-Nutzung deuten auf eine weitere Verstärkung dieses Trends hin: 2024 hatten 29 % der Menschen in den USA und 42 % in Europa KI genutzt [5], wobei für 2025 und die nachfolgenden Jahre ein sich fortsetzendes, starkes Wachstum angenommen wird.

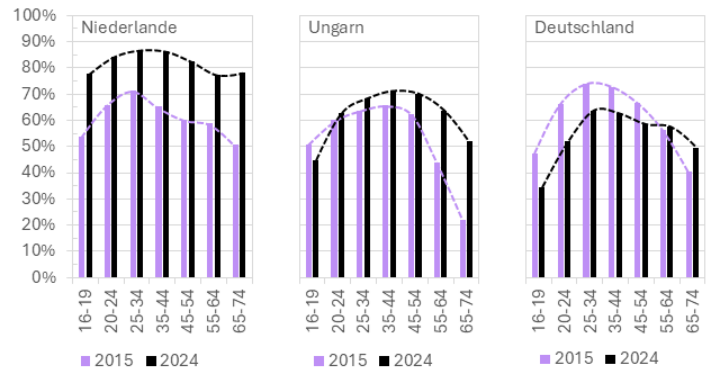
Abbildung 1a veranschaulicht den deutlichen Anstieg der Online-Suche nach Gesundheits-

Suche nach Gesundheitsinformationen im Internet

(a) Historische Entwicklung 2004–2024 nach Ländern



(c) Altersgruppen 2015/24, nach Ländern



(b) Länder, 2024 (*2023, **2020)

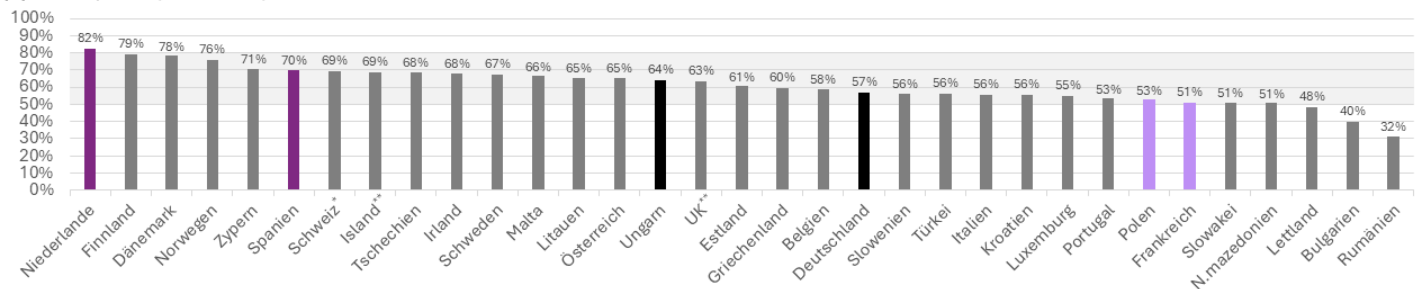


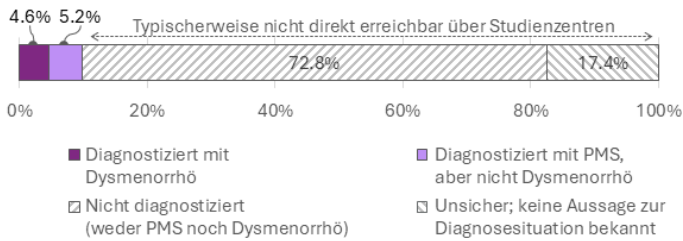
Abbildung 1. Bevölkerungsanteil europäischer Länder, der Gesundheitsinformationen online sucht. (a) Zeitliche Entwicklung von 2004 bis 2024 für Deutschland, Frankreich, Spanien, die Niederlande, Ungarn und Polen; (b) Aktiver Bevölkerungsanteil pro Land im Jahr 2024 (Schweiz: 2023; Island und Großbritannien: 2020; Farbkodierung entspricht derjenigen in Teilabbildung a); (c) Anteile nach Altersgruppen in den Niederlanden, Ungarn und Deutschland in den Jahren 2015 und 2024. Daten: Europäische Kommission, Eurostat (2024) [6].

informationen in sechs europäischen Ländern. Binnen der letzten 20 Jahre sind 50 % bis 75 % der Europäer routinemäßig Nutzer von Online-Gesundheitsinformationen geworden; vgl. **Abbildung 1b** [6]. In den Vereinigten Staaten waren es bereits 2017 über 80 % [7], wobei gesundheitsbezogene Suchanfragen etwa 5% aller Internetanfragen ausmachen [8]. Bemerkenswert ist, dass dieses Verhalten generationenübergreifend auftritt: Selbst in der Altersgruppe von 65 bis 74 Jahren ist die Online-Suche nach Gesundheitsinformationen stark vertreten, beispielsweise 50 % in Deutschland, 52 % in Ungarn und 72 % in Dänemark (siehe **Abbildung 1c**) [6]. Die Suche zielt typischerweise auf Wissenslücken hinsichtlich Diagnose und Behandlung ab [9], wobei der eigene Gesundheitszustand sowohl mit der Häufigkeit als auch mit der Vielfalt der Suchen korreliert [10].

Diese Verschiebung zugunsten eigener Online-Recherche stellt eine beispiellose Chance für die Patientenrekrutierung klinischer Studien dar. Mit 5,35 Milliarden Internetnutzern weltweit [11] ermöglichen Onlineaktivitäten rund um die Gesundheit den Zugang zu riesigen Patientengruppen. Hierbei konkurriert die Online-Rekrutierung nicht mit der traditionellen, studienzentrenbasierten Patientenrekrutierung, sondern ergänzt diese: Es werden Patienten erreicht, die nicht bereits im Austausch mit den Studienzentren und -netzwerken stehen. Nichtsdestotrotz hat sich Online-Rekrutierung bisher nicht oder nur sehr begrenzt durchgesetzt. In den nordischen Ländern Europas, die oft als Vorreiter für dezentralisierte und digitalisierte Studien gelten, nutzen lediglich 15% der Studien soziale Medien oder webbasierte Rekrutierungsmethoden. Im Gegensatz dazu greifen 85% auf die

Kampagnenreichweite und Patientenmerkmale: Online vs. traditionelle Rekrutierung

(a) Erreichte Patienten mit Dysmenorrhö-Symptomen, nach Diagnose



(b) Zentrale Merkmale von online vs. traditionell rekrutierten Patienten

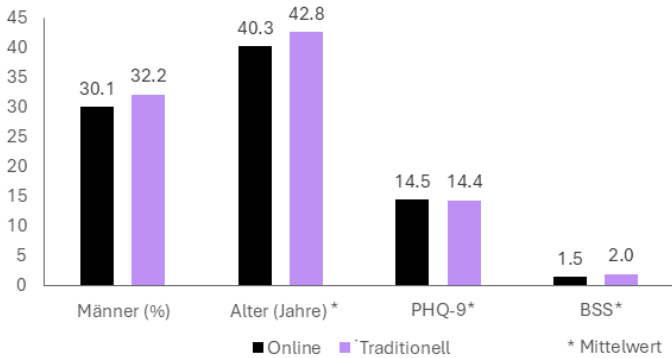


Abbildung 2. Patienten, die über Online-Kampagnen im Vergleich zu studienzentrenbasierten Rekrutierung erreicht werden können. (a) Frauen mit Dysmenorrhö-Symptomen, die über soziale Medien und Suchmaschinen erreicht wurden, aufgeschlüsselt nach formalem Diagnosestatus; (b) Zentrale Merkmale der online erreichten Patientinnen im Vergleich zu denen, die über Studienzentren erreicht wurden. Daten von Roos et al. [13] und Haas et al. [14] übernommen.

elektronischen Patientenakten der Studienzentren zurück, 26 % auf Patienten aus Krankenhäusern und 18 % nutzen Register oder Biodatenbanken [12]. Diese Kanäle erfassen jedoch nur diejenigen Patienten, die dem Gesundheitssystem und Studiennetzwerk bereits bekannt sind. Nicht bereits erfasste Patienten bleiben weiterhin unerkant und der klinischen Studie nicht zugänglich.

Reichweite erweitern: Wie können wir Patienten erreichen, die von Studienzentren bislang nicht erreicht werden?

Keine Rekrutierungsmethode erreicht alle Personen, die von einer bestimmten Indikation betroffen sind. Wir bezeichnen diejenigen, die traditionell nicht erreicht werden, als „übersehene“ Patienten: jene ohne formale Diagnose; jene, die aufgrund von Stigmatisierung eine Behandlung vermeiden; jene, die in der Forschung traditionell unterrepräsentiert sind; jene mit komplexen oder sich überschneidenden Symptomen, die nur schwerlich für Studienteilnahmen erkannt werden; und jene, die außerhalb eines klinischen Netzwerks stehen. Dysmenorrhö ist ein Beispiel dafür: Obgleich weit verbreitet, ist Dysmenorrhö unterdiagnostiziert, stark von Stigmatisierung geprägt und zudem von langjähriger Unterrepräsentation von Frauen in der medizinischen Forschung beeinflusst (beispielsweise hinsichtlich der Analyse als Co-Faktor in klinischen Untersuchungen). Mithilfe von Google- und Facebook-Kampagnen haben wir binnen zwei Wochen mehr als 3.200 betroffene Frauen in Deutschland, Österreich und Polen erreicht. Weniger als 5 % derjenigen, die über signifikante Symptome berichteten, hatten jemals eine formelle Dysmenorrhö-Diagnose erhalten [13]; siehe **Abbildung 2a**. Anders ausgedrückt: 19 von 20 betroffene Personen sind „übersehene“ Patienten und können durch eine traditionelle Rekrutierung via Studienzentren nicht erreicht werden. Dennoch zeigte die Online-Kampagne eine breite, positive Resonanz.

Patientenprofile: Unterscheiden sich online rekrutierte Patienten von jenen, die durch Studienzentren rekrutiert werden?

Ein weit verbreiteter Mythos: Online rekrutierte Patienten sind schlichtweg anders als diejenigen, die auf traditionellem Wege über die Studienzentren erreicht werden. Anhand einer Studie mit Patienten, die an depressiven

Symptomen leiden, haben wir kürzlich untersucht, ob Online-Rekrutierung messbar andere Patientenpopulationen erreicht als die Studienzentren [14]. Die Ergebnisse zeigten eine starke Übereinstimmung zwischen online rekrutierten Patienten und solchen, die von Ärzten oder Einrichtungen überwiesen wurden. Die wichtigsten demografischen und klinischen Daten waren im Wesentlichen identisch (**Abbildung 2b**):

- **Geschlechterverteilung:** 2:1 Verhältnis von Frauen zu Männern in beiden Kohorten (online vs. traditionell), entsprechend der Epidemiologie der Depression
- **Durchschnittsalter:** 40 (online) vs. 42 (traditionell)
- **Schweregrad der Depression (PHQ-9):** 14,5 vs. 14,4 (Skala: 0–27)
- **Suizidalität (Beck Suicide Scale):** 1,5 vs. 2,0 (Skala: 0–38)

Die Auswahl der Plattform beeinflusste die Altersstruktur (TikTok: 20-30 Jahre; Instagram: 25-55; Facebook: 35-55; Google: 35-55), hatte aber keinen nennenswerten Einfluss auf die klinische Situation. Diese Ergebnisse zeigen, dass die digitale Rekrutierung bei sachgemäßer Vorauswahl der Patienten (siehe unten) zu klinisch vergleichbaren Populationen führt, wie sie durch traditionelle, studienzentrenbasierte Methoden erreicht werden.

Belastung der Studienzentren minimieren: Wie überweist man nur hoch motivierte, geeignete Patienten anstatt viele unqualifizierte?

Während digitale Kanäle eine extrem große Population erreichen können, birgt die schiere Anzahl erreichter Individuen gleichsam das Risiko, dass (zu) viele ungeeignete Patienten an die Studienzentren überwiesen werden. Dies erhöht die Belastung der Prüfzentren zu einer Zeit, in der sich der Arbeitsaufwand klinischer Studien

ohnehin intensiviert hat. Von 2009–2012 auf 2017–2020 sind die durchschnittlich anfallenden Prozesse pro Studie um 67 % gestiegen; die Anzahl der Prozesse pro Visite nahm um 22 % zu [15]. Parallel hierzu sind die Studienzentren mit anhaltendem Personalmangel konfrontiert [16; 17; 18].

Wir haben festgestellt, dass ein strukturierter, zweistufiger Vorqualifizierungsprozess die Erfolgswahrscheinlichkeit von Übermittlung zur Einwilligung („referral-to-consent“) deutlich verbessert.

1. Erweiterte Online-Präqualifikation

Entgegen der landläufigen Meinung, dass Online-Fragebögen auf 3 bis 5 Fragen beschränkt sein müssen, können gut gestaltete, umfangreichere Fragebögen das Engagement der Zielgruppe aufrechterhalten. In unserer Dysmenorrhö-Kampagne beantworteten die Teilnehmer einen Fragebogen mit 18 Fragen, der von 94% der Teilnehmenden vollständig ausgefüllt wurde [13]. Die meisten Abbrüche traten bei der Beantwortung der ersten Frage auf (**Abbildung 3**). Von denjenigen, die die erste Frage beantworteten, füllten 97% den gesamten Fragebogen aus. Der Abbruch pro Frage nach der dritten Frage betrug nur 0,1-0,2%, mit Ausnahme eines leichten Anstiegs bei Fragen zur Empfängnisverhütung (0,4%, basierend auf zwei voneinander abhängigen Fragen). Die Ausfüllraten zeigten keine Korrelation mit der Schmerzintensität. Zu beachten ist hierbei, dass der Screening-Fragebogen hinsichtlich Design, Layout und Benutzerfreundlichkeit gemäß *Best Practices* konzipiert war.

2. Sekundäres Telefonscreening

Drei Faktoren bestimmen den Erfolg:

- **Schnelles Follow-up:** Werden die Kandidaten innerhalb von Stunden (besser: innerhalb von 15 Minuten, tagsüber) kontaktiert,

Fragebogenabbrecher

„Prozentsatz der Teilnehmer, die die Umfrage abgebrochen haben, bezogen auf die Anzahl der Personen, die die Frage gesehen haben, d. h. verbleibende Teilnehmer.“

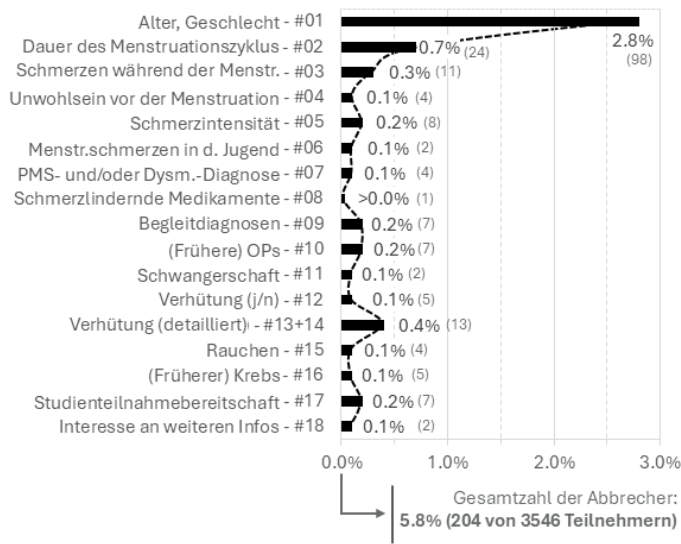


Abbildung 3. Dropout-Raten für jede der 18 Fragen des Dysmenorrhö-Fragebogens; die Fragen sind nach der Reihenfolge ihres Auftretens im Patientenfragebogen geordnet, oben beginnend mit der ersten Frage. Prozentangaben beziehen sich jeweils auf die Anzahl der Personen, die die betreffende Frage gesehen haben; entsprechend verringert sich der Nenner mit fortschreitendem Fragebogen. Die Werte in Klammern geben die absoluten Zahlen an. Die Fragen Nr. 13 und 14 waren voneinander abhängig und wurden daher gemeinsam als eine kombinierte Frage analysiert. Daten von Roos et al. [13].

erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, sie zu erreichen, erheblich [19; 20].

- **Empathie:** Das Telefon-Screening ist oft der erste echte persönliche Kontakt des potenziellen Studienteilnehmers; inkonsistente oder unzulängliche Interaktionen können die Teilnahme verhindern.
- **Strukturierte Auswertung:** Eine klare, konsequente Bewertung derjenigen Einschluss-/Ausschlusskriterien, die keine

Labortests erfordern (bei gleichzeitiger Wahrung des Einfühlungsvermögens), stellt sicher, dass die vermittelten Patienten für die Prüfzentren geeignet sind.

Basierend auf 35.000 Überweisungen, die 32 Studien in verschiedenen Therapiebereichen umfassen, erhöht sich die Erfolgsquote der Übermittlung zur Studieneinwilligung („referral-to-consent“) um mehr als das 7-Fache (von 4% auf 30%), wenn sekundäres Telefonscreening einbezogen wird. Dieser Ansatz trägt dazu bei, dass Studienzentren weniger, aber besser qualifizierte Teilnehmer erhalten; vorausgesetzt, die telefonische Vorqualifizierung wird gründlich durchgeführt.

Online-Kampagnen in die Tat umsetzen: Welche Plattformen und Inhalte sollten Sie wählen?

Suchmaschinen-Rekrutierungsstrategien funktionieren anders als jene bei sozialen Medien und können sich ergänzen.

Suchmaschinen (z.B. Google). Mit suchbegriffs-basierten Anzeigen erreicht Google Menschen, die aktiv nach Gesundheitsinformationen zu einer bestimmten Gesundheitssituation suchen. Das monatliche Suchvolumen fällt je nach Indikation und Suchbegriff unterschiedlich aus — am Beispiel Deutschland: von 40.000-75.000+ für weitläufige Indikationen wie Diabetes über lediglich 4.000-15.000 Suchen für seltene Krankheiten wie Duchenne-Muskeldystrophie (**Abbildung 4**). Indikationen mit sehr spezifischen Symptomen oder ungedecktem medizinischem Bedarf schneiden in den Suchkanälen oftmals besonders gut ab.

Soziale Medien (Meta, TikTok). Anzeigen in sozialen Medien erreichen Menschen, die nicht gezielt nach Informationen suchen, indem sie ihnen in ihren Feeds ausgespielt werden. Die Zielgruppenoptimierung (*Targeting*) basiert auf

Monatliches Google-Suchvolumen, Januar 2024

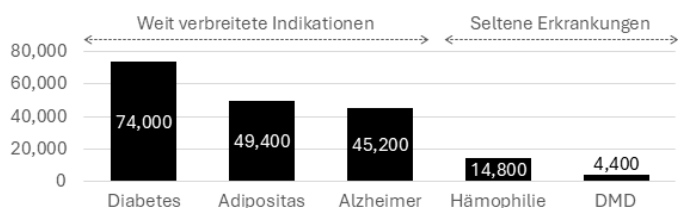


Abbildung 4. Google-Suchvolumen in Deutschland für (Diabetes; Fettleibigkeit; Alzheimer) im Vergleich zu seltenen Erkrankungen (Hämophilie; Duchenne-Muskeldystrophie, DMD). Jede Indikation kann mehrere Stichwörter umfassen. Daten von Januar 2024.

Verhaltensweisen, demografischen Daten und Interessen. Dieser Ansatz ist gut geeignet für:

- Krankheiten mit hoher Prävalenz
- Krankheiten mit allgemeinen oder unspezifischen Symptomen
- Patienten mit geringer Motivation zur eigenständigen Suche

Das Testen beider Ansätze zu Beginn einer Kampagne liefert wertvolle Erkenntnisse über die Kampagnenreichweite und das benötigte Budget.

Kampagnenmaterialien können insbesondere Direktanzeigen, eine indikationsspezifische oder studienspezifische Website („Landing Page“), Patienten- oder Arztbriefe und Informationsmaterial umfassen. Die Qualität des Inhalts ist der stärkste Einflussfaktor der Glaubwürdigkeit [21]. Zu den unterstützenden Faktoren gehören ein klares Website-Design, interaktive Funktionen und Reputation (erkennbare Fachkompetenz) des vorgestellten Experten. Das wahrgenommene Vertrauen variiert mit dem Alter, dem Geschlecht und dem Gesundheitszustand der interagierenden Person [22].

Hinweis zur sprachlichen Gestaltung: In diesem Artikel steht die männliche Form stellvertretend für alle Geschlechter; „Patienten“ umfasst männliche, weibliche und nicht-binäre Personen.

Die Autoren danken Birgit Schouren für die Übersetzung des ursprünglich in Englisch verfassten Artikels.

Patientenrekrutierung über Google, Facebook, TikTok & Co. funktioniert!

Da klinische Studien komplexer und Patienteninteraktionen zunehmend digitaler werden, bedingt eine ausschließliche Nutzung traditioneller Rekrutierungskanäle, dass große Teile der infrage kommenden Bevölkerung unberührt bleiben. Die Daten zeigen eindeutig: Menschen recherchieren heute häufiger online nach Gesundheitsinformationen, als dass sie mit Ärzten in Kontakt treten. Digitale Rekrutierung erreicht zuverlässig und skalierbar „übersehene“ Patienten, die schlichtweg in den Registern der Studienzentren nicht erfasst werden. Gleichzeitig wird deutlich, dass die Profile online rekrutierter Patienten mit denen übereinstimmen, die auf traditionelle Weise für Studien gewonnen werden. Mittels präziser Vorauswahl kann Online-Rekrutierung sogar die Arbeitsbelastung der Prüfzentren verringern. Das Potenzial ist längst nicht mehr hypothetisch, sondern messbar, skalierbar und beeinflusst bereits den Rekrutierungserfolg über verschiedene therapeutische Bereiche hinweg. Jetzt ist es an der Zeit für Sponsoren, CROs und Prüfzentren, von sporadischen Experimenten zur strategischen Nutzung überzugehen. Studien, die heute auf digitale Rekrutierung setzen, werden morgen mehr Patienten erreichen, ihre Populationen diversifizieren und Zeitpläne beschleunigen. Die Frage ist nicht mehr, *ob* die digitale Rekrutierung funktioniert – sondern wie schnell Sie bereit sind, sie in Ihre Strategie zu integrieren.

Kontakt:

Matthias Roos, SubjectWell, Sendlinger Str. 60, 80331 München, Germany; matthias.roos@subjectwell.com

Tobias Kruse, SubjectWell, Sendlinger Str. 60, 80331 München, Germany; tobias.kruse@subjectwell.com

Über die Autoren



Dr. Matthias Roos promovierte in Physik und war Postdoktorand am MIT, bevor er von der akademischen Forschung in die Wirtschaft wechselte – mit Stationen bei McKinsey & Company sowie Climedo Health, einem

Technologie-Start-up für klinische Studien. 2025 stieß er als Director of Scientific Affairs zu [SubjectWell](#). Zu seinen Auszeichnungen zählen unter anderem der Ernst-Preis der Gesellschaft Deutscher Chemiker und ein Forschungsstipendium der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina. Er ist Autor von 16 peer-reviewed Publikationen mit insgesamt über 650 Zitierungen.



Dr. Tobias Kruse ist Managing Director Europe bei [SubjectWell](#). Er ist Gründer und ehemaliger CEO der Trials24 GmbH, die Biotech- und Pharmafirmen sowie CROs bei der Beschleunigung der Patienten-

rekrutierung unterstützte, bevor sie 2024 von SubjectWell akquiriert wurde. Vor der Gründung von Trials24 war Dr. Kruse Mitgründer von ImevaX, einem Biotech-Unternehmen, das sich auf die Entwicklung von Impfstoffen spezialisiert hat, und promovierte in molekularer Biotechnologie an der TU München. Er hält verschiedene Patente und hat in Fachzeitschriften wie Nature, EMBO und JMIR veröffentlicht.

Referenzen

- [1] Semrush, **2025**. 26 AI SEO Statistics for 2026 + Insights they reveal. Available at <https://www.semrush.com/blog/ai-seo-statistics/>
- [2] OECD. *Doctors' consultations*, **2023**. Available at <https://www.oecd.org/en/data/indicators/doctors-consultations.html>
- [3] ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V. (Federal Union of German Associations of Pharmacists). German Pharmacies – Figures, Data, Facts 2024, **2024**. Available at https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/Zahlen-Daten-Fakten-24/ABDA_ZDF_2024_Brosch_english.pdf
- [4] Link E, Baumann E. Nutzung von Gesundheitsinformationen im Internet: personenbezogene und motivationale Einflussfaktoren. *Bundesgesundheitsbl* **2020**, 63, 681–689
- [5] Google and Ipsos, **2025**. Global AI Optimism Increases as Usage Grows. Available at <https://publicpolicy.google/article/global-ai-optimism-increases-as-usage-grows/>
- [6] European Commission, Eurostat, **2024**. “Individuals – Internet activities”, specifically: “Internet Use, seeking health information”. Available at https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/IS_OC_CI_AC_I_custom_15879660/default/table
- [7] National Cancer Institute, **2017**. Health Information National Trends Survey (HINTS)–FDA, Cycle 2. Available at https://hints.cancer.gov/view-questions/question-detail.aspx?PK_Cycle=2&qid=757
- [8] Morahan-Martin JN. How Internet Users Find, Evaluate, and Use Online Health Information: A Cross-Cultural Review, *CyberPsychology & Behavior* **2004**, 7(5) 497-510
- [9] Farnood, A. The effects of online self-diagnosis and health information seeking on the patient-healthcare professional relationship. PhD thesis, University of Glasgow, **2021**

- [10] Xiao N, Sharman R, Rao HR, Upadhyaya S. Factors influencing online health information search: An empirical analysis of a national cancer-related survey. *Decision Support Systems* **2024**, 57, 417-427
- [11] DataReportal, by Kemp S, **2024**. Digital 2024: Global Overview Report. Available at <https://datareportal.com/reports/digital-2024-global-overview-report>
- [12] Laaksonen N, Bengtström M, Axelin A, Blomster J, Scheinin M, Huupponen R. Success and failure factors of patient recruitment for industry-sponsored clinical trials and the role of the electronic health records-a qualitative interview study in the Nordic countries. *Trials* **2022** 23(1):385
- [13] Roos M et al. Real-World Evidence Shows Gaps in Awareness, Medical Help-Seeking, and Diagnosis for Primary Dysmenorrhea but Not Premenstrual Syndrome: Cross-Sectional Observational Study. *J Med Internet Res* **2025**, 27, e68148
- [14] Haas C et al. Efficient Online Recruitment of Patients With Depressive Symptoms Using Social Media: Cross-Sectional Observational Study. *JMIR Ment Health* **2025**, 12, e65920
- [15] Getz K et al. Protocol Design and Performance Benchmarks by Phase and by Oncology and Rare Disease Subgroups. *Therapeutic Innovation & Regulatory Science* **2023**, 57, 49–56
- [16] Mitchell EJ et al. Clinical trial management: a profession in crisis? *Trials* **2022**, 23, 357
- [17] Freel SA et al. Now is the time to fix the clinical research workforce crisis. *Clinical Trials* **2023**, 20(5), 457-62
- [18] Stabile S et al. Clinical trial units and clinical research coordinators: a system facing crisis?. *AboutOpen* **2023**, 10(1), 1–3
- [19] Fung S, Suen E, Lee H. Development of a Patient Recruitment Program for Phase 2 Trials in a Biotechnology Company. *Drug Inf. J.* **2003**, 37, 259-270
- [20] Oldroyd J, Mcelheran K, Elkington D. The short life of online sales leads. *Harvard Business Review* **2011**
- [21] Zhao Y, Zhang L, Zeng C, Chen Y, Lu W, Song N. Factors influencing online health information credibility: a meta-analysis. *Aslib Journal of Information Management* **2025**, 77(4), 701–732
- [22] Sbaffi L, Rowley J. Trust and Credibility in Web-Based Health Information: A Review and Agenda for Future Research. *J Med Internet Res* **2017**, 19(6), e218