

Wie belastbar sind Ergebnisse digitaler Befragungstools?

Wenn es um Online-Befragungen geht, kommt bei Pharmaunternehmen immer mal wieder Skepsis auf. Eine Marktforschung unter Ärzten und Patienten soll ernste Gesundheitsthemen adressieren, während typisches Online-Verhalten oberflächlich erscheint. Bisherige Erfahrungen zeigen, inwiefern sich Online-Methoden bewähren.

Autorin: Dr. Ulrike Dulinski, IFAK Institut

Es ist das Jahr 2018 und immer noch wird die Online-Marktforschung von Kunden aus dem Health & Pharmasektor skeptisch beäugt. Online erhobene Daten seien oberflächlicher, korrespondierten nicht mit ernstzunehmenden Gesundheitsentscheidungen, und relevante Zielgruppen seien möglicherweise unterrepräsentiert. Undercoverage, Selbstselektion und mangelnde Datentiefe und -validität sind also die zentralen Kritikpunkte.

Dabei dürfte sich in allen Branchen herumgesprochen haben, dass inzwischen alle Zielgruppen zwischen 18 und

70 Jahren online sind und sich daher für Online-Befragungen gewinnen lassen. Bei den 14-59-Jährigen erreicht die Verbreitung der Internetnutzung annähernd 100 Prozent. Die Generation 60+ hat rasant aufgeholt und ist mittlerweile zu über 75 Prozent online, Tendenz weiter schnell steigend. Undercoverage ist also kein Problem.

Allerdings korrelieren technischer Zugang und tägliche Online-Nutzung nicht unbedingt mit der Bereitschaft, an einer Online-Befragung teilzunehmen. Dies gilt grundsätzlich für alle Menschen und damit natürlich auch für Ärzte und Pa-

tienten, deren Online-Zugang und Internetnutzung außerdem im Altersgruppen-segment 60+ abnimmt.

So mag sich die Frage stellen, ob es doch nur die technikaffineren und extrovertierten Ärzte und Patienten sind, die bei Online-Marktforschung mitmachen. Oder ob es nur die Social Media-Typen sind, die an MROC's teilnehmen (Market Research Online Communities).

Doch Selbstselektion tritt bei allen Befragungsformen in der Marktforschung auf, da die Teilnahme freiwillig erfolgt. Das wird nur dann zum Problem, wenn sich Teilnehmer und Nicht-Teilnehmer in

wichtigen, für die Untersuchung relevanten Merkmalen unterscheiden.

Warum sollte sich ein Arzt, der an Online-Befragungen teilnimmt, grundsätzlich und verzerrend von einem Arzt unterscheiden, der dies nicht tut? Wird letzterer anders therapieren? Wird jener im ärztlichen Alltag anders agieren als dieser? Davon ist zunächst einmal nicht auszugehen. Der Teilnehmer von Online-Befragungen ist vielleicht offener gegenüber der Industrie eingestellt. Dies wird sein Therapiemanagement aber nicht grundsätzlich verändern. Vielmehr ist bei einer Online-Erhebung aufgrund der großen Zahl der potentiell erreichbaren Teilnehmer sogar die Chance größer, annähernd alle Persönlichkeitstypen zu erreichen.

Eine genauere Überprüfung von Kritikpunkten wie Teilnehmerpools und Datenvalidität bei Online-Erhebungen kann zeigen, wie häufig oder selten es heute Limitationen gibt und wie sie sich handhaben lassen.

Auftreten eingeschränkter Teilnehmer-Pools

Eine gute Zielgruppenabdeckung hängt von der Qualität der genutzten Online-Panels ab. Für die Befragung von Ärzten heißt das: Je spezifischer das Panel auf den Healthcare-Bereich ausgerichtet ist, desto größer die Inzidenz in den einzelnen Fachgebieten. Um sogenannte Besuchsarzt-Studien oder Target-List-Studien online durchzuführen, würde ein Abgleich von Panel-Daten und Zielgruppen-Kontaktlisten des Unternehmens erfolgen, was zu Einschränkungen in der anvisierten Sample-Größe führen kann. Listen-Ärzte und sehr spitze Zielgruppen werden daher häufig Phone-to-Web rekrutiert, was zwar höhere Kosten verursacht, aber die Teilnehmer-Basis verbreitert.

Bei den großen Spezial-Panelanbietern sind meist Teilnehmer aus folgenden HCP-Zielgruppen am rarsten vertreten: Labormediziner, Medizinische Fachangestellte, Dentalhygieniker, Hebammen sowie Psychiater und Optometristen. Ob dies am geringeren Anfragevolumen für diese Zielgruppen liegt, an der mangelnden Online-Affinität, am Zeitmangel oder sonstigen Gründen, bleibt zu diskutieren.

Die Online-Befragung von Patienten

unterliegt auch gewissen Teilnehmer-Limitationen. Geht es etwa um Erkrankungen, die schwerpunktmäßig bei über 70-Jährigen auftreten, ist die Online-Methode nicht geeignet. Hier wären die Daten in der Tat verzerrt, weil die Mitmachenden nicht für alle potentiellen Betroffenen stehen. Das gilt auch für Patienten, die durch ihre Erkrankung beim Schreiben oder Tippen gehandicapt sind: beispielsweise Patienten mit Gelenk-Erkrankungen oder ZNS-Patienten.

Vergleichbarkeit quantitativer Online-Erhebungen

Die Datenqualität lässt sich anhand des Teilnehmerverhaltens einschätzen und anhand des Abgleichs mit anderen Studienergebnissen. Der Anspruch an die Teilnehmer ist bei Online-Befragungen mit geschlossenen Fragen gering. Sie erfordern nur das Anklicken der passenden, vorgegebenen Antwort. Bei offenen Fragen dagegen müssen selbstständig Antworten eingegeben werden, was Tipparbeit erfordert. Ärzte beantworten diese offenen Fragen zuverlässig und ausführlich – zwar im Vergleich zur telefongestützten Methode CATI stichpunktartiger, aber inhaltlich zielführend. Durchklicker bei geschlossenen Fragen oder Nonsensantworten sind die absolute Ausnahme.

Patienten und Gesundheitskonsumenten geben im Vergleich zu HCPs oberflächlichere, wenig sorgfältige Antworten. Die Schnelligkeit der Online-Erhebungssituation verführt manchmal eben dazu, Befragungen im Husch auszufüllen. Je höher jedoch die intrinsische Motivation der Teilnahme ist, desto mehr und genauer wird geschrieben.

In der Erfahrung erweisen sich quantitative Online-Erhebungen als valide: Kunden-Rückmeldungen bei zahlreichen Pharma-Projekten verweisen etwa darauf, dass die online erhobenen Patientenzahlen und Einschätzungen relativ genau den Marktanteilen aus Sekundärdaten oder anderen Studien entsprechen. Dass Online-Erhebungen zuverlässig sind, zeigen auch Hybrid-Studien mit einem Mix aus Online-Erhebung und CATI – oder Wellenbefragungen, die im Lauf der Zeit einen Methodenswitch von CATI zu Online erlebten. Die Vergleichbarkeit und Konsistenz der Daten ist jeweils gegeben.

Market Research Online Community-Plattformen (MROCs)

Eine kreative Mischung aus qualitativen und quantitativen Ansätzen lässt sich heute auf geschlossenen Online-Plattformen durchführen. Geeignete Ärzte, Patienten, Apotheker, Angehörige oder sonstige Stakeholder werden dabei für die gewünschte Befragungsgruppe zusammengestellt und in ein digitales Forum eingeladen. Die Idee: Im Charakter einer Online-Community posten Teilnehmer ihre Beiträge zu den Fragestellungen, wann und wo es ihnen passt. Wenn Teilnehmer aus dem Auftraggeber-Unternehmen dabei sind, entstehen auch Co-Creation-Diskussionen. Solche Market Research Online Communities (MROCs) gibt es in verschiedenen Ausprägungen.

Im Debate-Ansatz geht es um Communities mit 200 und mehr Teilnehmern. Für solche groß angelegten Durchführungen gibt es neue Lösungen, die auf Data Science basieren. Sie ermöglichen, die Vorteile qualitativer und quantitativer Online-Forschungsmethoden zu kombinieren. Dabei leiten die Marktforscher aus der qualitativen Online-Diskussion Fragestellungen ab, die sie parallel in Form von Quick Polls zur Abstimmung stellen. Die Analyse verknüpft dann die Abstimmungsergebnisse und die Aussagen aus der Diskussion. Dank der höheren Fallzahlbasis lassen sich Muster und Typologien ableiten, ohne den explorativen Charakter der qualitativen Forschung aufzugeben, sondern parallel ein breites Spektrum qualitativer Antworten zu erfassen. Sie vermitteln dann, warum Teilnehmer eine bestimmte quantitative Bewertung abgegeben haben. Im Healthcare-Segment könnten so z.B. Apothekenkunden befragt werden.

Bei sogenannten MROC-Sprints oder Quick Plunges stehen eher schnelle Insights im Fokus. Dabei nutzen Marktforscher die qualitativen Online-Befragungsgruppen für singuläre oder wenig komplexe Fragestellungen. Die 2-3-tägigen Sprints klären drängende Einzelfragen des Marketings, indem sie mit begrenzten Diskussionsthemen arbeiten. Beispiele für solche Einzelfragen sind: Wie pflegen Patienten ihre Füße? Oder: Wie beurteilen die Teilnehmer eine Arzneimittelpackung?

Management qualitativer Online-Forschung

Um stichhaltige und valide Ergebnisse bei qualitativen Online-Methoden zu generieren, kommt es – genau wie bei der qualitativen Offline-Forschung – auf die Handhabung an. Häufig nutzt die qualitative Online-Forschung sogenannte Market Research Online Community-Plattformen (kurz: MROCs, siehe Infobox). Technische Hürden sind heute so gut wie nicht mehr vorhanden. Die Tools und Softwares sind meist intuitiv und einfach zu bedienen. Gerade bei dieser Online-Methode erhält man sogar alles andere als oberflächliche Inhalte. Denn im Schutz der Internet-Anonymität werden die Beiträge offener, ausführlicher und multi-medialer. Jeder Teilnehmer agiert aus seinem persönlichen, sicheren Umfeld heraus, unter einem Nickname. Diese Vertrauenszone bildet die Basis, um auch über schwierige Themen zu sprechen. Außerdem können die Marktforscher zwischen Gruppendiskussionen und Einzelgesprächen switchen, sodass sich Themen in Subgruppen-Runde oder unter vier Augen vertiefen lassen.

Um vor Sample-Bias zu schützen und eine gute Abdeckung des Altersspektrums zu erhalten, empfiehlt sich eine Mischung aus Online- und Offline-Rekrutierung. Eine Verzerrung durch das Fehlen der Vor-Ort-Moderation gilt es dadurch auszugleichen, dass sich die Online-Moderation als Teil der Community begreift. Die Marktforscher müssen intensiv und gegebenenfalls auch zeitversetzt auf die Teilnehmer und ihre Online-Beiträge eingehen. Sollten Teilnehmer andere einschüchtern oder die Gruppe stark dominieren, können persönliche Nachrichten an sie gesendet werden, ohne sie vor allen zu diskreditieren. Genauso können Moderatoren ruhige Teilnehmer motivieren und gezielt nach ihrer Meinung

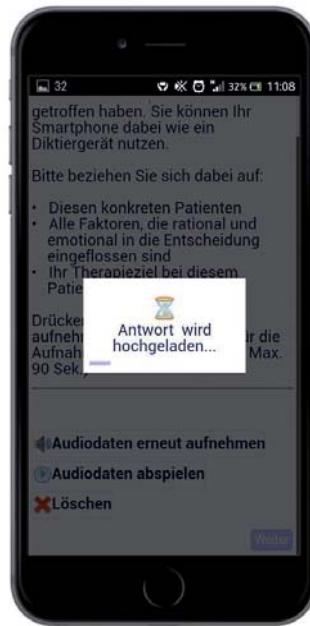


Foto: IFAK

Bei mobilen Befragungen kann ein Arzt seine Verordnungsmotive wie am Diktaphon erläutern und dies als Beitrag hochladen

fragen. Bei Beachtung dieser Hinweise ist der Impact, der sich aus Online-Befragungscommunities ziehen lässt, enorm.

Näherrücken an Befragte

Digitale oder mobile Befragungstools, die noch stärker in den situativen Kontext gebettet sind, können ebenfalls qualitative Insights generieren, die sich gegenüber Vergleichsdaten als stimmig erweisen. Für Studien über Verordnungsentscheidungen von Ärzten gibt es beispielsweise das mobile Tool einer Smartphone-Kurzbefragung. Dabei sind Ärzte aufgefordert, ihre Verschreibungsmotive und kurz den Patientenfall zu schildern, indem sie ihre Angaben direkt nach dem Patientengespräch auf das Smartphone sprechen wie in ein Diktaphon. Eine solche Methode hat beispielsweise das

IFAK Institut an den Start gebracht. Mittlerweile liegen Projekterfahrungen mit APIs, Kardiologen, Pneumologen und Dermatologen vor, sowohl in breiten als auch in Nischenindikationen. Interessanterweise ließen sich keine altersabhängigen Teilnahme-Muster feststellen. Doch ohne ersichtlichen Grund agierten die Dermatologen deutlich schwerfälliger und weniger technik-affin als die anderen Zielgruppen.

Die Antworten, die diese Methode generiert, sind im Vergleich zu CATI oder normaler Online-Befragung am ausführlichsten. Der Arzt befindet sich durch die mündliche Erläuterung mittels Diktiergerätfunktion ganz in seiner professionellen Rolle, ohne Verzerrung durch einen Interviewer und ohne Tipparbeit.

Das Auftraggeber-Feedback zur Qualität der Ergebnisse fällt mehrheitlich positiv aus und nennt zum Beispiel die Authentizität der Antworten, die teils noch nie gehörten Verschreibungsmotive, und dass die angegebenen Patientenzahlen den bereits aus Sekundärdaten bekannten Marktanteilen entsprächen.

Ein Methodenvergleich mit retrospektiven Patientenprofilen, die per CATI erhoben wurden, zeigte zudem keine eklatanten Unterschiede im Gesamtbild. Vielmehr erwiesen sich die Ergebnisse der Smartphone-Erhebung als ausführlicher.

Eine Perspektive in die Zukunft der Online-Marktforschung eröffnet sich mit dem Thema passive Trackings. Dabei handelt es sich um mobile Anwendungen, die automatisch Daten generieren. Hierbei kann es sich um Körperfunktions- und Bewegungsdaten handeln, um Standort-Tracking-Daten oder Daten zum Online-Surfverhalten, die bei der Internet-Nutzung aufgezeichnet werden. Da die Bereitschaft zu solchen Trackings noch nicht so verbreitet ist, sind die Teilnehmer allerdings hochgradig selbstselektiert.



Foto: IFAK

Dr. Ulrike Dulinski

ist seit 2011 Head of Health & Pharma beim IFAK Institut in Taunusstein. Die promovierte Kommunikationswissenschaftlerin ist bereits seit 16 Jahren in der Pharmamarktforschung als Projektmanagerin, Moderatorin und Consultant tätig. Bei IFAK verantwortet sie quantitative und qualitative Studien für Pharmakunden und Körperschaften des Gesundheitssystems.

✉ Dr.Ulrike.Dulinski@ifak.com