

## Ergebnisbericht (gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)

<b>Konsortialführung:</b>	Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum (PVZ) für Embryonaltoxikologie, Institut für Klinische Pharmakologie und Toxikologie
<b>Förderkennzeichen:</b>	01VSF20010
<b>Akronym:</b>	Embryotox
<b>Projekttitel:</b>	Das digitale Referenzzentrum für Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit: Embryotox.de in der Versorgungspraxis.
<b>Autorinnen und Autoren:</b>	Marlies Onken, Anne Müller und Katarina Dathe
<b>Förderzeitraum:</b>	01.07.2021 - 30.06.2024
<b>Ansprechperson:</b>	PD Dr. med. Katarina Dathe Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum (PVZ) für Embryonaltoxikologie Institut für Klinische Pharmakologie und Toxikologie Charité – Universitätsmedizin Berlin, CC05 Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin T +49 30 450 525 702 F +49 30 450 7 525 729 katarina.dathe@charite.de

Das dieser Veröffentlichung zugrundeliegende Projekt Embryotox wurde mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01VSF20010 gefördert.

## Zusammenfassung

**Hintergrund:** Seit 2008 informiert das Internetportal [embryotox.de](http://embryotox.de) auf der Basis wissenschaftlicher Evidenz zur Arzneimitteltherapiesicherheit in Schwangerschaft und Stillzeit. Im Jahr 2023 wurden mehr als vier Millionen Zugriffe auf [embryotox.de](http://embryotox.de) registriert, bei weiterhin steigenden Nutzerzahlen. Diese enorme Inanspruchnahme machte es notwendig, im Rahmen einer Mixed-Methods-Studie die Art der Nutzung und die Bedarfe in der Versorgungspraxis zu analysieren sowie zu prüfen, ob konzeptuelle Anpassungen erforderlich sind.

**Methodik:** Die Daten wurden 2022/23 mittels zweier quantitativer Online-Fragebögen (Multiple Choice-Fragen oder Likert-Skala von 0 bis 10) sowie mittels semi-strukturierter Interviews und einer Fokusgruppendifkussion erhoben. Der erste Fragebogen erfasste die Art und Weise der klinischen Nutzung sowie die Bewertung der Informationen durch die Nutzerinnen und Nutzer, der zweite Fragebogen betraf die Entscheidungsfindung mit Hilfe von [embryotox.de](http://embryotox.de). In den qualitativen Teilprojekten wurden Vorteile, potenzielle Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten aus Sicht verschiedener Nutzergruppen erfasst. Quantitative Daten wurden mit deskriptiver Statistik, qualitative Daten mittels Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet.

**Ergebnisse:** Der erste Fragebogen wurde von 14.562 Nutzerinnen und Nutzern ausgefüllt, darunter 10.860 Patientinnen, 1.676 Ärztinnen und Ärzte, 550 Apothekerinnen und Apotheker und 364 Hebammen. Der Mittelwert für die Verständlichkeit der Arzneimittelinformationen lag für alle Nutzergruppen bei 8,88 (Likert-Skala), für Ärztinnen und Ärzte bei 9,39. Die Analyse der Fokusgruppendifkussion und Interviews sowie die Auswertung des zweiten Fragebogens ergaben, dass die Nutzung von [embryotox.de](http://embryotox.de) die gemeinsame Entscheidungsfindung vereinfacht und dazu beiträgt, die Behandlungsentscheidungen konsequent umzusetzen. Patientinnen nutzten die Informationen auch als *Backup* im Sinne des „*Patient Empowerment*“, um kontroverse Themen mit Fachpersonal zu diskutieren. Als Optimierungsbedarfe wurden u. a. die Erweiterung des Internetportals durch die Erstellung zusätzlicher Arzneimittelinformationen sowie der Wunsch nach einer sprachlichen Vereinfachung unter Beibehaltung der inhaltlichen Komplexität aufgezeigt.

**Diskussion:** Das Internetportal [embryotox.de](http://embryotox.de) wird in der medizinischen Versorgungslandschaft breit genutzt und als praxisnahe sowie verlässliche Informationsquelle bei Fragen zur Arzneimitteltherapiesicherheit in Schwangerschaft und Stillzeit geschätzt. Als besondere Stärken wurden die Möglichkeit der gemeinsamen Nutzung durch Fachpersonal und Patientinnen bei freiem Zugang für alle Nutzergruppen identifiziert sowie die Unterstützung der partizipativen Entscheidungsfindung. Bei einer bedarfsgerechten Optimierung und Erweiterung des Informationsangebots ist darauf zu achten, dass diese Stärken erhalten und ausgebaut werden.

**Schlagworte:** Arzneimitteltherapiesicherheit, digitale Gesundheitsinformationen, Schwangerschaft, Stillzeit, Mixed-Methods-Studie

## Inhaltsverzeichnis

I	Abkürzungsverzeichnis .....	5
II	Abbildungsverzeichnis .....	5
III	Tabellenverzeichnis .....	5
1	Projektziele .....	6
2	Projektdurchführung .....	7
2.1	Projektbeteiligte .....	7
2.2	Beschreibung/ Darstellung des Projekts .....	7
2.3	Beschreibung Ablauf des Projekts .....	9
3	Methodik .....	11
3.1	AP 1 und AP 3 (Online-Fragebögen) .....	11
3.1.1	Online-Fragebogen 1 (AP 1) .....	11
3.1.2	Online-Fragebogen 2 (AP 3) .....	13
3.2	AP 2 (Einzelinterviews und Fokusgruppendifkussion).....	14
3.2.1	Studiendesign .....	14
3.2.2	Team und Reflexivität.....	14
3.2.3	Stichprobe und Setting .....	15
3.2.4	Datenanalyse, Befunde und Berichterstattung.....	16
3.2.5	Ethik (ergänzend) .....	16
3.3	AP 4 (Gesamtauswertung).....	16
4	Projektergebnisse .....	17
4.1	AP 1: Nutzercharakteristika, klinische Nutzung und Evaluation (Online-Fragebogen 1) .....	17
4.1.1	Datenbasis .....	17
4.1.2	Nutzercharakteristika .....	18
4.1.3	Nutzungssituation .....	18
4.1.4	Verständlichkeit und inhaltliche Relevanz der Arzneimittelinformationsseiten .....	19
4.1.5	Änderungen in der Risikoeinschätzung und Auswirkungen auf die Arzneimitteltherapie .....	20
4.2	AP 2: Erhebung der qualitativen Daten zur Nutzung (Interviews und Fokusgruppendifkussion).....	20
4.2.1	Interviews .....	20
4.2.2	Fokusgruppendifkussion .....	23
4.3	AP 3: Nutzung der Arzneimittelinformationsseiten bei der Entscheidungsfindung (Online-Fragebogen 2) .....	23

4.3.1	Wie wird embryotox.de typischerweise durch medizinisches Fachpersonal genutzt?.....	24
4.3.2	Prozess der Entscheidungsfindung.....	24
4.4	AP 4: Bedarfsgerechte Optimierung von embryotox.de .....	27
5	Diskussion der Projektergebnisse .....	28
5.1	Breite Nutzung.....	28
5.2	Gute Verständlichkeit .....	29
5.3	Vertrauen in die Arzneimittelinformationen.....	29
5.4	Vorteile der Nutzung in der Versorgungspraxis .....	30
5.5	Präventive Wirkung .....	31
5.6	Bedarfsgerechte Optimierung und Erweiterung .....	32
5.7	Stärken und Limitationen .....	32
5.8	Übertragbarkeit der Ergebnisse.....	33
5.9	Fazit: Praxisnahe und verlässliche Informationen zur Arzneimitteltherapiesicherheit .....	33
6	Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung.....	34
7	Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen .....	35
IV	Literaturverzeichnis.....	36
V	Anlagen.....	38



## I Abkürzungsverzeichnis

AP	Arbeitspaket
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.
BVF	Berufsverband der Frauenärzte e.V.
CME	<i>Continuing Medical Education</i>
COREQ	<i>Consolidated criteria for reporting qualitative research</i>
COVID-19	<i>Coronavirus disease 2019</i>
IQR	<i>Interquartile range</i>
n	Anzahl
MHB	Medizinische Hochschule Brandenburg
NVL	Nationale Versorgungsleitlinie
PVZ	Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum
S1-Handlungsempfehlung	Handlungsempfehlung der Stufe 1 gemäß AWMF- Stufenklassifikation
S3-Leitlinie	Leitlinie der Stufe 3 gemäß AWMF-Stufenklassifikation

## II Abbildungsverzeichnis

Nicht zutreffend.

## III Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Verständlichkeit der Arzneimittelseiten.....	19
Tabelle 2: Nutzerinnen und Nutzer, die Fragebogen 2 ausgefüllt haben .....	23
Tabelle 3: Erfolgte und geplante Veröffentlichungen.....	35

## 1 Projektziele

Seit 2008 informiert das Internetportal [embryotox.de](http://embryotox.de) auf der Basis wissenschaftlicher Evidenz und frei von kommerziellen Interessen zur Arzneimitteltherapiesicherheit in Schwangerschaft und Stillzeit. Ursprünglich wurde das Internetportal für medizinische Fachkreise entwickelt. Gefördert wurde seine Initiierung durch das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen des Aktionsplanes zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit. Konzeptioniert und erstellt wird [embryotox.de](http://embryotox.de) durch das interdisziplinäre redaktionelle Team des Pharmakovigilanz- und Beratungszentrums (PVZ) für Embryonaltoxikologie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, das es sich zum Ziel gesetzt hat über eine adäquate und möglichst sichere Arzneimitteltherapie in Schwangerschaft und Stillzeit zu informieren und die Einnahme kritischer Wirkstoffe in dieser vulnerablen Lebensphase zu verhindern. Übergeordnetes Ziel des Projektes war es, die Nutzung und Funktion von [embryotox.de](http://embryotox.de) in der Versorgungspraxis zu evaluieren und eine bedarfsgerechte Optimierung des Informationsangebotes zu konzeptionieren.

Im Detail wurden folgende Fragestellungen bearbeitet:

1. Wer sind die Nutzerinnen und Nutzer von [embryotox.de](http://embryotox.de) und auf welche Art und Weise nutzen sie das Internetportal?
2. Wie werden die Arzneimittelinformationen von den Nutzerinnen und Nutzern bewertet?
  - Sind die Informationen zu den einzelnen Arzneimitteln verständlich und führen sie zu einem relevanten Wissenszuwachs sowie einer adäquaten Risikowahrnehmung?
  - Gibt es diesbezüglich Unterschiede zwischen Fachpersonal und Patientinnen?
  - Wie wird die Vertrauens- und Glaubwürdigkeit der bereitgestellten Informationen eingeschätzt?
3. In welcher Form wird [embryotox.de](http://embryotox.de) in der Versorgungspraxis zur Entscheidungsfindung genutzt?
  - Unterstützt [embryotox.de](http://embryotox.de) Patientinnen und ihre behandelnden Ärztinnen und Ärzte bei der partizipativen Entscheidungsfindung hinsichtlich einer rationalen Arzneimitteltherapie in Schwangerschaft und Stillzeit?
4. Besteht aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer der Bedarf das Internetportal [embryotox.de](http://embryotox.de) formal und/oder inhaltlich zu optimieren?
  - Werden zusätzliche Informationen z. B. zu weiteren Arzneimitteln, Erkrankungen, Nutzen-Risiko-Abwägung oder anderen Teilaspekten der Arzneimitteltherapiesicherheit in Schwangerschaft und Stillzeit benötigt?
  - Sind für eine optimale Nutzung der bereitgestellten Informationen in der Versorgungspraxis zusätzliche Funktionen notwendig (z. B. Downloadbereich, Formulare zur Unterstützung der partizipativen Entscheidungsfindung etc.)?

## 2 Projektdurchführung

### 2.1 Projektbeteiligte

Konsortialpartner: keine

Kooperationspartner: keine

### 2.2 Beschreibung/ Darstellung des Projekts

Fundierte Informationen zur Arzneimitteltherapiesicherheit tragen als präventive Maßnahme dazu bei, das Risiko für angeborene schwere Fehlbildungen und andere kindliche Entwicklungsstörungen zu minimieren und einen möglichst komplikationsarmen Schwangerschaftsverlauf zu ermöglichen. Unbegründete Ängste vor einer Arzneimittelleinnahme können so vermieden und die *Compliance* der Patientinnen gefördert werden. Eine fehlerhafte Einschätzung des tatsächlichen Arzneimittelrisikos führt nicht selten zu Fehlentscheidungen. Eine Überschätzung der Risiken kann dazu führen, dass ein dringend indiziertes und für die Schwangerschaft gut geeignetes Arzneimittel nicht verordnet wird, dass die Patientin das verordnete Arzneimittel nicht einnimmt, oder dass nach erfolgter Einnahme die Schwangerschaft aus Furcht vor einer Schädigung abgebrochen wird. Dagegen kann eine Unterschätzung oder Unkenntnis von Arzneimittelrisiken dazu führen, dass eine rechtzeitige Umstellung auf sichere Arzneimittel unterbleibt bzw. eine wirksame Kontrazeption versäumt wird.

Hinsichtlich Arzneimittelverordnungen in Schwangerschaft und Stillzeit bestehen oft erhebliche Unsicherheiten und die nahezu exponentiell wachsende wissenschaftliche Literatur zu diesem Thema ist zunehmend schwer zu überblicken und zu interpretieren. Auch die tägliche individuelle Beratungstätigkeit im PVZ Embryonaltoxikologie zeigt deutlich, wie groß die Unsicherheit sowohl bei Patientinnen als auch bei medizinischem Fachpersonal immer noch ist, wenn es um Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit geht. Insgesamt wurde eine nicht adäquate Risikobewertung nicht nur bei Laien, sondern auch bei Ärztinnen und Ärzten beobachtet [1]. Medizinische Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften sparen das Thema mitunter aus oder bleiben in ihren Empfehlungen sehr allgemein. Einige Leitlinien empfehlen Schwangeren und Stillenden, sich zu Verträglichkeit und Sicherheit direkt auf [embryotox.de](http://embryotox.de) zu informieren (z. B. die Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) Asthma [2], die S1-Handlungsempfehlungen zu chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen [3] oder die S3-Leitlinien zu Zwangserkrankungen [4]). Ebenfalls wenig hilfreich sind häufig die Informationen die sich in Beipackzettel, Fachinformation oder Roter Liste finden. Hier versucht [embryotox.de](http://embryotox.de) aufzuklären. Der Einsatz von Arzneimitteln erfordert stets eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung, die das Risikoprofil des Arzneimittels, etwaige therapeutische Alternativen sowie die Auswirkungen der (ggf. unbehandelten) Erkrankung auf die Schwangerschaft mit einbezieht. Für die allermeisten Erkrankungen gibt es gut erprobte und verträgliche Arzneimittel auch für Schwangere und Stillende [5]. Zu bedenken ist, dass auch das Nicht-Behandeln einer mütterlichen Erkrankung (z. B. einer Epilepsie, einer Autoimmunerkrankung oder arteriellen Hypertonie) schwerwiegende Folgen für die Mutter

und das ungeborene Kind haben kann. Eine zwischen verschiedenen therapeutischen Optionen vergleichende individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung kann bei einer schwangeren Patientin noch komplexer sein als in anderen Lebensphasen - und sie ist u. U. auch noch stärker von individuellen Aspekten, Präferenzen und Wertungen der Patientin geprägt [6].

In den letzten Jahren hat sich embryotox.de als breit akzeptierte Online-Plattform etabliert, die verlässliche und praxisnah aufbereitete Informationen zur Verwendung von etwa 400 verschiedenen Substanzen in Schwangerschaft und Stillzeit zur Verfügung stellt. Das digitale Angebot embryotox.de richtete sich 2008 bei Initiierung des Projekts an medizinische Fachkreise. Inzwischen haben die Nutzerzahlen deutlich zugenommen und alle gängigen Suchmaschinen zeigen bei entsprechenden Suchanfragen die Arzneimittelseiten auf embryotox.de unter den ersten Treffern. Inzwischen wird die Webseite von bis zu 16.000 Besucherinnen und Besuchern täglich genutzt, bei weiterhin steigender Tendenz. Die hohen Nutzungszahlen übertreffen die ursprünglichen Annahmen bei Weitem und lassen bereits vermuten, dass die Online-Plattform nicht nur von medizinischem Fachpersonal, sondern auch von Laien genutzt wird. Sie sind auch darauf zurückzuführen, dass im deutschsprachigen Raum keine auch nur annähernd vergleichbaren Informationsangebote zur Verfügung stehen, die mit fundierten Informationen konkrete Entscheidungshilfen für die Versorgungspraxis bereitstellen. Über die Anzahl der online aufgerufenen Arzneimittelseiten kann indirekt gefolgert werden zu welchen Medikamenten besonders häufig Informationsbedarf besteht. Die hohe Inanspruchnahme der embryotox.de-Arzneimittelseiten macht es zur Verpflichtung, das Informationsangebot kontinuierlich zu aktualisieren, bedarfsgerecht auszubauen und an neue inhaltliche und strukturelle Entwicklungen anzupassen.

Die Online-Verfügbarkeit essenzieller Informationen zur Arzneimitteltherapie während Schwangerschaft und Stillzeit auf embryotox.de birgt einzigartige Chancen:

1. Mit embryotox.de steht eine breit etablierte, vertrauens- und glaubwürdige Online-Ressource zur Verfügung. Sie bildet ein relevantes und leicht auffindbares Gegengewicht zu verzerrten Fakten, wie sie teils in „Baby-Chats“ und ähnlichen Foren präsentiert werden [7].
2. Die schnell wachsende wissenschaftliche Literatur zum Thema führt dazu, dass einschlägige Lehrbücher, wie auch die vom PVZ Embryonaltoxikologie herausgegebenen Monographien [8,9], in absehbarer Zeit veraltet sind, während eine Online-Ressource wie embryotox.de grundlegende neue Erkenntnisse oder aktuelle Entwicklungen jederzeit aufnehmen und aktuell zur Verfügung stellen kann.
3. Mündigkeit und Souveränität der Patientinnen und Patienten gehören zum Leitbild eines modernen Gesundheitswesens. Therapieentscheidungen sollen im partnerschaftlichen Dialog zwischen Behandelnden und Behandelten nach den Prinzipien der partizipativen Entscheidungsfindung getroffen werden, die zur Entscheidungsfindung die wissenschaftlich-klinische Evidenz heranzieht, aber ebenso die individuellen Werte, Präferenzen und Idiosynkrasien der einzelnen Patientinnen und Patienten [10].

Mehr als 10 Jahre nach der Initiierung von embryotox.de war es an der Zeit, das bewährte und mit großer Sorgfalt konzipierte Online-Informationsangebot einer eingehenden Evaluation zu unterziehen, zumal die hohen Nutzungszahlen sowie die vermutete starke Inanspruchnahme des Angebots durch Patientinnen (zusätzlich zum Fachpersonal) bei der Gründung von

embryotox.de noch gar nicht absehbar waren. Im Rahmen dieses Forschungsprojektes wurde embryotox.de im direkten Dialog mit den Nutzerinnen und Nutzern systematisch evaluiert. Die strukturierte Einbeziehung der Nutzerinnen und Nutzer erfolgte durch Online-Befragungen direkt beim Besuch der Arzneimittelinformationsseiten (Online-Fragebögen in Arbeitspaket 1 und 3), und im persönlichen Gespräch (telefonische Einzelinterviews und Fokusgruppendifkussion in Arbeitspaket 2). Zunächst wurde der Status quo abgefragt (Nutzercharakteristika, klinischer Kontext der Nutzung, Verständlichkeit der Arzneimittelinformationen u. ä.). Durch einen strukturierten Dialog mit den Nutzerinnen und Nutzern sollten außerdem sowohl Defizite und Schwächen des Angebots aufgedeckt als auch Erkenntnisse darüber gewonnen werden, in welcher Form die zur Verfügung gestellten Informationen von medizinischen Fachgruppen und Patientinnen, allein oder im Behandlungskontext, genutzt werden. Die aus den Arbeitspaketen 1 - 3 gewonnen Erkenntnisse wurden abschließend in einem vierten Arbeitspaket evaluiert und zusammengefasst, mit dem Ziel ein Konzept für eine bedarfsgerechte Optimierung von embryotox.de zu entwerfen. Die Ergebnisse sollen dazu dienen das Internetportal falls nötig besser an Bedürfnisse einzelner Nutzergruppen (z. B. verschiedene Fachrichtungen in der Ärzteschaft, Hebammen, Apothekerschaft, Patientinnen) anzupassen und die Nutzung in der Versorgungspraxis damit weiter zu verbessern.

### 2.3 Beschreibung Ablauf des Projekts

Im Projektantrag war vorgesehen, den Kenntnisstand sowie die Risikowahrnehmung der Nutzerinnen und Nutzer jeweils vor und nach dem Besuch einer Arzneimittelseite auf embryotox.de in einem ersten Arbeitspaket (AP 1) zu untersuchen. Umgesetzt werden sollte dies durch zwei Online-Kurzfragebögen, geschaltet vor und nach dem Lesen einer Arzneimittelinformation (als „Overlay“/„Pop-up“) auf 80 - 90 Wirkstoffseiten. Die Wirkstoffe sollten aus allen drei Risikokategorien (Ampelfarbe grün: Mittel der Wahl, grau: Mittel mit unzureichender Datenlage bzw. möglichen unerwünschten Wirkungen, rot: teratogene oder fetotoxische Arzneimittel) stammen. Die Beantwortung der Fragen sollte Aufschluss geben über Eigenschaften der Nutzerinnen und Nutzer (Patientin, andere „Laien“, Ärztin/Arzt mit jeweiligem Fachgebiet, Apothekerin/Apotheker, Hebamme), eine Selbsteinschätzung zum Kenntnisstand vor und nach dem Lesen der Arzneimittelinformation, eine veränderte Risikowahrnehmung vor und nach dem Lesen sowie Informationen zur Verständlichkeit des Internetportals. Gerechnet wurde mit circa 300.000 ausgefüllten Fragebögen. Diese Erwartung ergab sich aus den Nutzungszahlen von 2019, wenn zirka 20 % der Nutzerinnen/Nutzer beide Kurzfragebögen ausfüllen und die Fragebögen ausgewogen auf Wirkstoffseiten mit „roter“, „grauer“ bzw. „grüner“ Ampelfarbe geschaltet sind. Die Umsetzung der geplanten Vorher/Nachher-Pop-ups/Overlays in Zusammenarbeit mit der zuständigen Internetagentur Brandung (Brandung GmbH, Berlin) erwies sich in der Umsetzung jedoch komplexer als angenommen, v. a. wegen datenschutzrechtlicher Aspekte (Notwendigkeit des *User-Trackings*). Um das Erreichen der Projektziele trotzdem zeitnah gewährleisten zu können, wurde die Methodik modifiziert. Die zwei Kurzfragebögen wurden zu einem längeren Online-Fragebogen zusammengelegt, der online auf allen etwa 400 Arzneimittelinformationsseiten platziert wurde. Durch Reduktion der Fragebögen von zwei auf einen Fragebogen reduzierte sich die zu erwartende Fallzahl um die Hälfte auf 150.000.

Zusätzlich wurde der Fragebogen deutlich länger und erschien nun nicht als *Pop-up*, sondern musste aktiv aufgerufen werden, was eine weitere Verringerung der Fallzahl erwarten ließ. Zu diesem Zeitpunkt wurde seitens des Projektteams damit gerechnet, dass etwa 5 % der Nutzerinnen/Nutzer den Fragebogen ausfüllen würden, entsprechend einer Zahl von etwa 58.500 ausgefüllten Fragebögen. Die Änderungen wurden in einem Änderungsantrag (20.12.21) festgehalten und genehmigt. In den ersten Monaten der tatsächlichen Datenerhebung zeigte sich, dass geringere Fallzahlen als erwartet generiert wurden, so dass in 6 Monaten Laufzeit 12.000 bis 13.000 ausgefüllte Fragebögen zu erwarten gewesen wären. Da diese Fallzahl ausreichend für eine sinnvolle statistische Auswertung war, wurde nach 6 Monaten Laufzeit ein weiterer Änderungsantrag (07.11.22) gestellt, der eine detaillierte Erklärung und Stellungnahme enthielt. Alternativ wäre eine deutlich längere Phase der Datensammlung mit entsprechenden Verzögerungen im Projektablauf infrage gekommen. Die Genehmigung des Änderungsantrags vom 7.11.2022 erfolgte am 2.12.2022, so dass der Fragebogen insgesamt gut 7 Monate online platziert war. Insgesamt wurden 14.562 ausgefüllte Fragebögen generiert. Die Auswertung erfolgt mit Mitteln der deskriptiven und explorativen Statistik separat für die verschiedenen Nutzergruppen.

Ergänzend sah der Projektantrag vor, zusätzlich zu den quantitativen Daten aus den Online-Fragebögen auch qualitative Daten zu erheben, insbesondere sollten durch einen strukturierten Dialog mit Nutzerinnen/Nutzern von [embryotox.de](http://embryotox.de) qualitative Daten hinsichtlich der Funktionalität, Nutzung und Erfahrungen sowie zu Wünschen, Bedarfen und Ideen zum Ausbau des Informationsangebotes von [embryotox.de](http://embryotox.de) generiert werden. Im ersten Ansatz waren 8 - 10 Präsenzvorträge des PVZ Embryonaltoxikologie mit anschließender Fokusgruppendifkussionen (je 10 - 30 Teilnehmerinnen/Teilnehmern) angedacht. In einem Änderungsantrag vom 15.09.21 (genehmigt am 16.11.21) wurde methodisch auf telefonische semi-strukturierte Einzelinterviews mit den vier Interessengruppen modifiziert: Patientinnen, Ärztinnen/Ärzte, Apothekerinnen/Apotheker und Hebammen. Mit jeder Stakeholder-Gruppe sollten 9 - 12 Telefoninterviews durchgeführt werden. Die Anzahl der Fokusgruppendifkussionen (in Präsenz oder online) musste auf zwei reduziert werden. Die Änderung erfolgte hauptsächlich aufgrund der anhaltend erschwerten Bedingungen für Präsenzveranstaltungen durch die COVID-19-Pandemie. Qualitative Daten in der vorgegebenen Projektlaufzeit zu generieren erschien nur via Telefoninterviews sicher realisierbar. Die Interviews wurden von Februar bis November 2022 durchgeführt. Vor allem die Einzelinterviews mit Ärztinnen und Ärzten erwiesen sich als sehr ergiebig, sodass statt der geplanten 9 bis 12 Interviews insgesamt 14 Ärztinnen/Ärzte-Interviews (davon 7 Gynäkologinnen/Gynäkologen) durchgeführt wurden. Diese Fallzahländerung wurde u. a. in einem Änderungsantrag vom 07.11.22 (genehmigt am 02.12.22) festgehalten, ebenso die Anzahl der geplanten Fokusgruppendifkussionen von zwei auf eine. Um im zweiten Teil von AP 2, den Fokusgruppendifkussionen, ausgewählte Themen aus den ärztlichen Einzelinterviews noch einmal vertiefend diskutieren zu können, war eine Gruppendiskussion mit Gynäkologinnen und Gynäkologen geplant. Im Rahmen der Prozessbegleitung und methodischen Beratung durch das Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB) wurde deutlich, dass zur Beantwortung der Forschungsfragen keine doppelte Durchführung der Fokusgruppe notwendig wäre, zumal deutlich mehr Ärzte-Interviews durchgeführt wurden als ursprünglich geplant war und dadurch bereits reichlich Datenmaterial für die qualitative Inhaltsanalyse zur Verfügung stand.



Die Fokusgruppendifkussion fand am 16.11.22 in Präsenz statt. Insgesamt wurden die qualitativen Daten also durch eine Fokusgruppendifkussion (mit Ärztinnen/Ärzten) sowie 41 Interviews generiert (jeweils neun mit Hebammen, Apothekerinnen/Apothekern und Patientinnen sowie 14 mit Ärztinnen/Ärzten). Die Auswertung erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse. Die im ersten Online-Fragebogen generierten quantitativen sowie die qualitativen Daten waren Grundlage für die Erstellung des zweiten Online-Fragebogens, der vor allem auf die Funktion von embryotox.de in der partizipativen Entscheidungsfindung (eine Arzneimitteltherapie betreffend) sowie auf Wünsche und Bedarfe (hier nun quantitativ) fokussierte. Platziert werden sollte der Online-Fragebogen für sechs Monate auf Arzneimittelseiten zu ausgewählten Medikamenten, bei denen eine partizipatorische Entscheidungsfindung sinnvoll erscheint. Erwartet wurde eine Fallzahl von 500 ausgefüllten Fragebögen. Zum 31.08.23 konnten 926 ausgefüllte Fragebögen verzeichnet werden, davon zirka 720 vollständig ausgefüllte (längster Befragungspfad), so dass die angestrebte Fallzahl von 500 in sechs Monaten Laufzeit deutlich erreicht wurde. Um weitere Subgruppenanalysen zu ermöglichen, wurde der Fragebogen noch einen knappen Monat länger (bis zum 26.09.23) online belassen und 793 vollständig ausgefüllte Fragebögen erzielt. Insbesondere konnten so zusätzliche Daten für einzelne Facharztgruppen (z. B. Psychiaterinnen/Psychiater oder Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmediziner) generiert werden, für die separate Subgruppenanalysen von Interesse waren. Abschließend wurden die quantitativen und qualitativen Ergebnisse in ihrer Gesamtheit betrachtet und Möglichkeiten für eine bedarfsgerechte und nutzerorientierte Optimierung von embryotox.de konzeptioniert. Da im Projektverlauf verschiedene Verzögerungen auftraten, wurde eine kostenneutrale Laufzeitverlängerung für 6 Monate (bis zum 30.06.24) am 15.03.23 beantragt und am 02.06.23 genehmigt. Verzögerungen entstanden dadurch, dass (1.) zu Beginn des Projektes eine Stelle erst mit einem halben Jahr Verspätung besetzt werden konnte, (2.) es pandemiebedingte Ausfälle bei Projektpartnern gab, (3.) ein enormer Rekrutierungsaufwand für die Fokusgruppendifkussion in Präsenz mit COVID-19-Maßnahmen entstand und (4.) eine Mitarbeiterin frühzeitig aus dem Projekt aufgrund von Mutterschutz/Elternzeit ausschied.

### **3 Methodik**

Ein Ethikvotum für die Studie wurde von der Ethikkommission der Charité eingeholt (EA1/334/21).

#### **3.1 AP 1 und AP 3 (Online-Fragebögen)**

##### **3.1.1 Online-Fragebogen 1 (AP 1)**

Ursprünglich war für AP 1 ein zweiteiliger Fragebogen als *Pop-up* (vor und nach dem Lesen der Arzneimittelinformationen) mit sechsmonatiger Laufzeit geplant. Gerechnet wurde pro Teilfragebogen mit mindestens 150.000 ausgefüllten Fragebögen. Aufgrund von Einschränkungen in der technischen Umsetzung und aus datenschutzrechtlichen Aspekten wurde die Methodik modifiziert und die entsprechenden Fragen in einem längeren Fragebogen zusammengefasst, welcher aktiv durch die Teilnehmenden aufzurufen war. Die generierte Fallzahl sank deutlich, reichte aber durch die insgesamt hohe Anzahl für eine

sinnvolle statistische Auswertung dennoch völlig aus. Die angestrebte Laufzeit verlängerte sich aufgrund eines Änderungsantrages, welcher die Aktualisierung der Fallzahlplanung betraf (genauere Erläuterungen in 2.3).

Der erste Online-Fragebogen (AP 1) wurde von den Projektmitarbeiterinnen in Zusammenarbeit mit ärztlichen und wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen des Embryotox-Teams sowie mit den beratenden Expertinnen für Nutzerorientierung entwickelt. An Nutzercharakteristika wurden demographische Angaben abgefragt sowie bei Laien der Bildungsstand und bei Angehörigen der Gesundheitsberufe berufliche Angaben. Bei den Fragen zur Nutzergruppe wurden die Erfahrungen des Beratungsteams aus der Telefonberatung des PVZ Embryonaltoxikologie zugrunde gelegt, um die verschiedenen Auswahlmöglichkeiten festzulegen. Dabei wurden Restkategorien wie „Angehörige eines anderen Gesundheitsberufes“, „anderer Kontext“, „anderer Bereich“ und „andere Fachrichtung/anderes Fachgebiet“ eingeführt. Hätte sich bei den ersten Probeexporten von Daten gezeigt, dass sich eine große Anzahl von Teilnehmenden diesen unspezifischen Restkategorien zuordnet, wäre der Fragebogen entsprechend angepasst worden (z. B. durch eine Erweiterung der spezifischen Auswahlmöglichkeiten). Dies war jedoch nicht der Fall.

Des Weiteren wurden Fragen zur Nutzungssituation (wie oft, wie lange, welche Abschnitte gelesen) sowie zur Verständlichkeit und Auffindbarkeit von Informationen konzipiert. Zusätzlich wurden Teilnehmende zur klinischen Ausgangssituation (z. B. Schwangerschaft, Stillzeit, Kinderwunsch) und zu eventuellen Konsequenzen der Arzneimittelinformationen für die weitere Behandlung (Risikoeinschätzung, Wechsel des Therapieregimes) befragt, um die Versorgungssituationen zu erfassen, die die Nutzung von embryotox.de notwendig gemacht hatte. Laien wurden außerdem gefragt wie sie auf das Informationsangebot auf embryotox.de aufmerksam geworden sind.

Die Gesamtkonzeption der Fragebögen wurde im interdisziplinären Austausch diskutiert und ausgearbeitet (u. a. Relevanz der Fragen, Anzahl der für die Nutzerin/den Nutzer zeitlich zumutbaren Fragen, Form der Antwortmöglichkeiten). Auch wurden die Fragebögen intern programmiert und in einem iterativen Prozess innerhalb des Embryotox-Teams sowie von unbeteiligten Personen aus dem Netzwerk der Projektmitarbeiterinnen vorab getestet und angepasst, um Schwachstellen in der Verständlichkeit aufzudecken und den Zeitaufwand für die Beantwortung zu adjustieren. Im Anschluss wurden die Formulierungen der einzelnen Fragen und Antwortmöglichkeiten finalisiert. Der Fragebogen wurde etwas über sieben Monate lang (4. Mai 2022 bis 12. Dezember 2022) auf allen Arzneimittelinformationsseiten platziert. Während desselben Zeitraums wurde die Gesamtzahl der Besuche auf jeder Arzneimittelseite gezählt, um den Anteil der Besuche zu berechnen, bei denen ein Fragebogen ausgefüllt wurde. Unvollständig ausgefüllte Fragebögen wurden nicht erfasst. Die Antwortmöglichkeiten umfassten Multiple-Choice-Optionen oder Bewertungen auf einer Likert-Skala, die von 0 (überhaupt nicht verständlich) bis 10 (vollständig verständlich) reichte. Ein detailliertes Flussdiagramm des Fragebogens 1 findet sich in Abbildung 1 (Anlage 1) sowie eine textliche Zusammenstellung in Anlage 2. Die Fragebogendaten lieferten auch Informationen über die spezifischen Arzneimittel, die die Nutzerinnen/Nutzer besucht hatten, sowie über Wochentag und Uhrzeit der Nutzung der Webseite. Die Auswertung erfolgt mit Mitteln der deskriptiven und explorativen Statistik separat für die verschiedenen Nutzergruppen.



### 3.1.2 Online-Fragebogen 2 (AP 3)

Für den zweiten Online-Fragebogen (AP 2) wurden erste Ergebnisse der qualitativen Daten aus AP 2 herangezogen. In den Telefoninterviews waren Ärztinnen und Ärzte gefragt worden, wie ihre Nutzungs- und Beratungssituationen mit Patientinnen konkret ablaufen, wie die Entscheidungsfindung stattfindet und was hilfreich oder schwierig bei Nutzung der Arzneimittelinformationen auf [embryotox.de](http://embryotox.de) ist. Analog waren die teilnehmenden Patientinnen nach Vorteilen und Schwierigkeiten bei der Nutzung von [embryotox.de](http://embryotox.de) gefragt worden sowie nach dem Ablauf der Entscheidungsfindung. Zusätzlich wurden von den Projektmitarbeiterinnen erneut ärztliche und wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen des Embryotox-Teams mit einbezogen, da diese während den telefonischen Beratungen zur Arzneimittelsicherheit in Schwangerschaft und Stillzeit häufig Rückmeldungen zur Art der Nutzung und Funktion des Internetportals in der Versorgungspraxis sowie zur Art der Entscheidungsfindung erhalten. Hebammen und Apothekerinnen/Apotheker sind streng genommen nicht direkt an der partizipativen Entscheidungsfindung beteiligt, begleiten diese jedoch mitunter beratend und unterstützend, so dass die in den Interviews generierten Daten zu typischen Nutzungssituationen und Funktionen der Nutzung in den Fragebogen 2 mit eingeflossen sind.

Auch die Gesamtkonzeption von Fragebogen 2 wurde im interdisziplinären Austausch diskutiert und ausgearbeitet, ebenfalls zusammen mit den beratenden Expertinnen für Nutzerorientierung. Wie Fragebogen 1 wurde er ebenso im Rahmen eines iterativen Prozesses innerhalb des Embryotox-Teams sowie von unbeteiligten Personen aus dem Netzwerk der Projektmitarbeiterinnen vorab getestet, um Schwachstellen in der Verständlichkeit aufzudecken, die Fragen ggf. anzupassen und den Zeitaufwand für die Beantwortung zu adjustieren.

Nach Finalisierung wurde der zweite Online-Fragebogen (AP 3) sieben Monate lang (20. Februar bis 26. September 2023) auf Informationsseiten für verschreibungspflichtige Arzneimittel platziert, die in der Regel eine gemeinsame Entscheidungsfindung erfordern. Ursprünglich war eine Laufzeit von sechs Monaten geplant, innerhalb derer zirka 500 ausgefüllte Fragebögen erwartet wurden. Die Laufzeit wurde auf sieben Monate angepasst, um mehr Subgruppenanalysen (v. a. unterschiedliche Fachgebiete der Ärzteschaft) zu ermöglichen. Der Fragebogen richtete sich an die im ersten Online-Fragebogen (AP 1) identifizierten Hauptnutzergruppen, in erster Linie an Ärztinnen/Ärzte und Patientinnen als Hauptentscheidungsträger. Die Antworten wurden nur gespeichert, wenn die Benutzer den Fragebogen bis zu einem vorgesehenen Endpunkt ausfüllten. Ein detailliertes Flussdiagramm ist in Abbildung 2 (Anlage 3) sowie eine textliche Zusammenfassung in Anlage 4 zu sehen. Für alle Benutzergruppen umfassten die Antworten Multiple-Choice-Optionen oder Bewertungen auf einer Likert-Skala von 0 bis 10 oder von „Trifft voll zu.“ über „Trifft eher zu.“ und „Trifft eher nicht zu.“ bis „Trifft gar nicht zu.“. Gegebenenfalls war auch „Frage nicht zutreffend.“ eine Antwortmöglichkeit. Die Fragen und Antwortmöglichkeiten waren auf die jeweiligen Nutzergruppen zugeschnitten. Ärztinnen/Ärzte beantworteten bis zu 15 Fragen zu 1) ihrem Fachgebiet, 2) der typischen Verwendung von Embryotox-Arzneimittelinformationen, 3) der Verwendung im Prozess der Risiko-Nutzen-Bewertung und Entscheidungsfindung, 4) den Auswirkungen und Funktionen der Verwendung von Arzneimittelinformationsseiten und 5) potenziell nützlichen Ergänzungen zu den bereitgestellten Informationen. Die

Patientinnen/Patienten beantworteten bis zu 16 Fragen zu 1) der Verwendung von Arzneimittelinformationsseiten für die Risiko-Nutzen-Bewertung und die Entscheidungsfindung, 2) dem potenziellen Nutzen oder Schaden durch die Verwendung von Arzneimittelinformationsseiten, 3) den Auswirkungen und Funktionen der Verwendung von Arzneimittelinformationsseiten, 4) potenziell fehlenden Informationen und 5) der Einbeziehung anderer Personen in den Entscheidungsprozess. Apothekerinnen/Apotheker und Hebammen beantworteten bis zu sechs Fragen zu ihrer typischen Verwendung von Embryotox-Arzneimittelinformationen. Die Auswertung der quantitativen Daten erfolgte mit Mitteln der deskriptiven und explorativen Statistik separat für die verschiedenen Nutzergruppen, ohne dass weitere Ein- oder Ausschlusskriterien zur Anwendung kamen. Wenn mehr als 5 % der Nutzer kritische Rückmeldungen zu einem Thema gaben, wurden die Zusammenhänge mit anderen Variablen mit dem exakten Fisher-Test analysiert, um mehr über mögliche Schwierigkeiten bei der Nutzung der Arzneimittelseiten zu erfahren.

### **3.2 AP 2 (Einzelinterviews und Fokusgruppendifkussion)**

#### **3.2.1 Studiendesign**

Basierend auf der Literatur und den ersten Ergebnissen des Online-Fragebogens aus AP 1 wurden Interviewleitfäden entwickelt, um Aufschluss darüber zu erhalten, wann und wie embryotox.de zur Entscheidungsfindung in der Versorgungspraxis genutzt wird. Darüber hinaus wurde erfragt, ob die Nutzerinnen/Nutzer besondere Schwierigkeiten oder Vorteile bei der Nutzung von embryotox.de erleben und ob es Wünsche zur Verbesserung von Form und/oder Inhalt des Internetportals gibt. Um qualitative Daten zu generieren, wurden jeweils 9 - 14 semi-strukturierte Einzelinterviews mit vier Stakeholder-Gruppen (Ärztinnen/Ärzte, Patientinnen, Hebammen und Apothekerinnen/Apothekern) sowie eine Fokusgruppendifkussion mit Gynäkologinnen/Gynäkologen durchgeführt. Die Interviews fanden per Telefon und die Fokusgruppe in Präsenz statt. Die Gespräche wurden auditiv aufgezeichnet und wörtlich transkribiert. Ursprünglich waren für das Projekt 8 - 10 Fokusgruppendifkussionen statt telefonischer Einzelinterviews geplant. Methodisch wurde das Studiendesign hier COVID-19-bedingt angepasst, da Veranstaltungen in Präsenz schwer umsetzbar waren (siehe auch 2.3).

#### **3.2.2 Team und Reflexivität**

Interviewleitfäden sowie der Leitfaden für die Fokusgruppendifkussion wurden im Rahmen eines iterativen Prozesses im gesamten Forschungsteam überprüft, diskutiert und optimiert (Interviewleitfäden für Ärztinnen/Ärzte: Anlage 5, Patientinnen: Anlage 6, Hebammen: Anlage 7 und Apothekerinnen/Apotheker: Anlage 8). Begonnen wurde mit dem Interviewleitfaden für Ärztinnen und Ärzte. Dieser wurde zunächst von zwei Projektmitarbeiterinnen entworfen und dann im gesamten Projektteam diskutiert und angepasst. Im Anschluss erfolgte die Beratung durch die Expertinnen der MHB und eine erneute Anpassung. In einem ersten Probeinterview wurde der für die ärztlichen Nutzerinnen und Nutzer konzipierte Interviewleitfaden getestet. Die Transkripte dieses ersten Interviews wurden im gesamten Forschungsteam diskutiert und es erfolgten weitere kleinere Anpassungen. Die Entwicklung der Interviewleitfäden für die anderen drei Hauptnutzergruppen (Patientinnen, Hebammen, Apothekerinnen/Apotheker)

erfolgte nach dem gleichen Muster. Erforderliche Anpassungen an die verschiedenen Interessengruppen wurden in einem iterativen Prozess vorgenommen und jeweils in kontrolliertem Rahmen getestet. Die Transkripte des ersten Interviews wurden im gesamten Forschungsteam diskutiert, um den Interviewleitfaden zu testen und anzupassen. Nach den ersten Interviews und während der Datenanalyse führte das Forschungsteam regelmäßig vertiefende Projektbesprechungen durch.

### **3.2.3 Stichprobe und Setting**

#### **3.2.3.1 Semi-strukturierte Interviews**

Es wurden Interview-Teilnehmerinnen/Teilnehmer rekrutiert, die embryotox.de kennen und nutzen. Die Befragten wurden [11] aus dem Netzwerk des Forschungsteams sowie aus der telefonischen Beratung (Patientinnen und medizinisches Fachpersonal) des PVZ Embryonaltoxikologie rekrutiert. Zwischen Interviewerin und Interview-Teilnehmerinnen/Teilnehmern bestand vor der Studie keinerlei Bekanntschaft. Interview-Teilnehmerinnen/Teilnehmer wurden im Vorfeld über das Ziel der Studie informiert und ermutigt, frei über ihre Erfahrungen mit der Webseite embryotox.de zu sprechen. Zu Beginn der Interviews wurde nur ein Minimum an demografischen Variablen abgefragt, um die Anonymität zu wahren und Hürden für eine Teilnahme zu verringern. Interviews wurden nicht wiederholt durchgeführt. Es wurden keine zusätzlichen Notizen während der Interviews gemacht. Während des Gesprächs waren Interviewerin und Befragte allein oder in einem separaten Raum zuhause oder an ihrem Arbeitsplatz. Die Interviews dauerten im Durchschnitt 30 Minuten pro Teilnehmerin/Teilnehmer und wurden zwischen Februar und November 2022 durchgeführt.

#### **3.2.3.2 Fokusgruppendifkussion**

Im Anschluss an die semi-strukturierten Einzelinterviews wurde Mitte November 2022 eine Fokusgruppendifkussion in den Räumen der Charité, Campus Virchow Klinikum in Berlin durchgeführt. Nachdem die Sättigung und die Anzahl der Themen der Einzelinterviews innerhalb der Hauptnutzergruppen (Patientinnen, Ärztinnen/Ärzte, Hebammen und Apothekerinnen/Apothekern) abgeschätzt werden konnte, entschieden wir, eine Fokusgruppendifkussion mit Gynäkologinnen/Gynäkologen, die embryotox.de verwenden, durchzuführen, um die bereits generierten Inhalte zu bestätigen und ggf. zu vertiefen. Thema der Fokusgruppendifkussion war „Nutzung von embryotox.de in der Versorgungspraxis (Benutzerfreundlichkeit, Nutzungsbarrieren)“. Potenzielle Teilnehmerinnen/Teilnehmer wurden über einen Veranstaltungsflyer rekrutiert, der u. a. über den E-Mail-Verteiler des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V. (BVF) verteilt wurde. Darüber hinaus wurden Gynäkologinnen und Gynäkologen angeschrieben, deren E-Mail-Adressen in „Frauenärzte im Netz“ oder im „Berliner Netzwerk Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe“ gelistet sind. Gynäkologinnen/Gynäkologen verschiedener Kliniken in Berlin und Brandenburg wurden ebenfalls schriftlich kontaktiert (DRK Kliniken Berlin Westend; Vivantes Klinikum am Urban, Berlin; Caritas-Klinik Maria Heimsuchung, Berlin; Vivantes Klinikum Neukölln, Berlin; Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel GmbH, Brandenburg). Zusätzlich wurde auch über das Intranet der Charité Berlin und über die Webseite embryotox.de eingeladen. Während der Fokusgruppendifkussion waren die Teilnehmerinnen/Teilnehmer, eine externe Moderatorin (vom Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Medizinische Hochschule

Brandenburg Theodor Fontane) und eine Projektmitarbeiterin für Feldnotizen anwesend. Die Fokusgruppendifkussion dauerte 90 Minuten. Nach der Diskussionsrunde folgte ein CME-zertifizierter Vortrag über den Umgang mit Arzneimittelrisiken in der Schwangerschaft und Stillzeit, der den Teilnehmerinnen und Teilnehmern als Incentivierung für ihre Teilnahme angeboten worden war. Alle Interviews und Fokusgruppendifkussionen wurden in deutscher Sprache geführt und mit einem Diktiergerät nach Einverständnis aufgezeichnet.

### **3.2.4 Datenanalyse, Befunde und Berichterstattung**

Für die Transkription und Datenanalyse wurde die Software f4transkript/analyse (dr. dresing & pehl GmbH, Marburg, Deutschland) verwendet. Die Interviews wurden während der Transkription anonymisiert. Zur Analyse des Materials wurde eine thematisch qualitative Inhaltsanalyse mit einem deduktiv-induktiven Ansatz gewählt, wie von Kuckartz [12] beschrieben. Die thematischen Hauptkategorien wurden deduktiv aus dem Interviewleitfaden entwickelt. Die Unterkategorien wurden induktiv aus dem Material ermittelt. Die Kodierung sowie die Themen wurden doppelt überprüft und im Forschungsteam diskutiert, um die intersubjektive Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten [13]. Etwaige Unstimmigkeiten wurden durch Diskussion geklärt. In der Analyse wurden die identifizierten Themen als Erleichterungen („*Facilitators*“) oder Barrieren für die Nutzung von embryotox.de klassifiziert. Des Weiteren wurde auf Inhalte zu Vertrauen/Misstrauen bzw. Zufriedenheit/Unzufriedenheit hinsichtlich der Webseite, sowie auf Inhalte, die die Funktion von embryotox.de in der Versorgungspraxis und die Motivation der Nutzerinnen und Nutzer charakterisierten fokussiert. Ein weiterer Fokus waren die Bedarfe der unterschiedlichen User-Gruppen. Die Berichterstattung erfolgte nach der Checkliste der konsolidierten Kriterien für die Berichterstattung über qualitative Forschung (COREQ) [14].

### **3.2.5 Ethik (ergänzend)**

Nach schriftlicher (E-Mail) und mündlicher Information über die Studie unterzeichneten die Befragten eine Einverständniserklärung. Es wurde kein finanzieller Anreiz für die Teilnahme geboten. Für die Teilnahme an der Fokusgruppendifkussion wurde ein CME-zertifizierter wissenschaftlicher Vortrag als Incentivierung angeboten.

## **3.3 AP 4 (Gesamtauswertung)**

Die Ergebnisse aus den drei vorangegangenen Arbeitspaketen wurden gemeinsam evaluiert und zusammengefasst, um auf dieser Basis ein Konzept zur Optimierung und potenziellen Ergänzung der Informationsvermittlung auf embryotox.de („Embryotox+“) zu erstellen. Um Schwierigkeiten, Bedarfe und Wünsche der Nutzerinnen und Nutzer in den qualitativ und quantitativ erhobenen Daten zu erfassen, wurde explorativ auf folgende Themen fokussiert:

#### **AP 1:**

- Nutzercharakteristika:
  - Gibt es bei Patientinnen und anderen Laien Auffälligkeiten in der Verteilung der Nutzercharakteristika, z. B. Nutzung vorwiegend durch gut gebildete Laien?

- Welche an der medikamentösen Versorgung Schwangerer und Stillender beteiligten Berufsgruppen nutzen das Internetportal für ihre Arbeit? Sind für die Versorgung relevante Berufsgruppen auch anteilmäßig relevant unter den Nutzerinnen und Nutzern vertreten (z. B. Hausärztinnen und -ärzte)?
- Verständlichkeit der Arzneimittelseiten:
  - Gibt es Hinweise darauf, dass bestimmte Nutzer(sub)gruppen die Arzneimittelseiten weniger gut verstehen, z. B. Patientinnen mit niedrigem Bildungsstand?
- Auffindbarkeit von Informationen durch Angehörige der Gesundheitsberufe:
  - Gibt es Hinweise darauf, dass bestimmte Nutzer(sub)gruppen die für ihre Arbeit notwendigen Informationen nicht finden?

AP 2:

- Barrieren und *Facilitators*: Welche Faktoren behindern die Nutzung der Informationen durch die befragten Nutzergruppen und welche befördern sie? Haben die Nutzerinnen und Nutzer selbst Optimierungsvorschläge/Wünsche?

AP 3:

- Gibt es Hinweise darauf, dass bestimmte Nutzer(sub)gruppen das Internetportal nur eingeschränkt nutzen können, weil es zu den Arzneimitteln zu denen sie Informationen benötigen keine Arzneimittelseiten auf [embryotox.de](http://embryotox.de) gibt?
- Welche Verbesserungsmöglichkeiten werden von den Teilnehmenden am häufigsten gewünscht?
- Bei welchen Aussagen geben mehr als 5 % der Nutzerinnen und Nutzer eine kritische Rückmeldung, d. h. eine Rückmeldung zu fehlenden positiven Effekten der Nutzung (z. B. fehlende Verbesserung der Compliance) oder zu negativen Effekten (z. B. Verunsicherung von Patientinnen)?

## 4 Projektergebnisse

### 4.1 AP 1: Nutzercharakteristika, klinische Nutzung und Evaluation (Online-Fragebogen 1)

#### 4.1.1 Datenbasis

Insgesamt füllten 14.562 Nutzerinnen/Nutzer den Fragebogen 1 aus, darunter 10.860 Patientinnen (74,6 %) und 1.676 Ärztinnen/Ärzte (11,5 %). Letztere waren am häufigsten in der Gynäkologie und Geburtshilfe (27,2 %, n=456/1.676), Allgemeinmedizin (22,7 %, n=381/1.676), Inneren Medizin (12,8 %, n=214/1.676) und Psychiatrie (7,7 %, n=129/1.676) tätig. Des Weiteren füllten n=550 Apothekerinnen/Apotheker (3,8 %) und n=364 Hebammen (2,5 %) den Fragebogen aus. Jeweils weniger als 3 % der Fragebögen wurden ausgefüllt von Angehörigen/Freunden der Patientinnen, Nutzerinnen und Nutzern aus anderen Gesundheitsberufen, Studierenden oder Nutzerinnen und Nutzern, die sich keiner dieser Gruppen zuordnen konnten. Insgesamt führten im Median 0,58 % (IQR 0,42 - 0,77) der

Besuche einer Arzneimittelseite zum Ausfüllen eines Fragebogens. Die fünf am häufigsten aufgerufenen Arzneimittel waren bei den 1.676 Ärztinnen/Ärzten: Ibuprofen (n=125), Paracetamol (n=77), Metamizol (n=51), Pantoprazol (n=44) und Dimenhydrinat (n=41). Die 10.860 Patientinnen, die den Fragebogen ausgefüllt haben besuchten am häufigsten die Arzneimittelseiten zu Ibuprofen (n=1.204), Paracetamol (n=961), Xylometazolin (n=681), Acetylcystein (n=336) und Cetirizin (n=330).

### 4.1.2 Nutzercharakteristika

Unter den teilnehmenden Angehörigen der Gesundheitsberufe waren alle abgefragten Altersgruppen vertreten (< 30 Jahre bis > 60 Jahre). Bei den Ärztinnen und Ärzten sowie den Apothekerinnen und Apothekern bildeten die 31- bis 40-jährigen die jeweils größte Altersgruppe (40,2 %, n=673/1.676, bzw. 41,6 %, n=229/550), bei den Hebammen waren es die 41- bis 50-jährigen (32,4 %, n=118/364). Auch nahmen überproportional häufig weibliche Nutzerinnen teil (Ärztinnen und Ärzte: 65,2 %, n=1.093/1.676; Apothekerinnen und Apotheker: 85,1 %, n=468/550; Hebammen: 99,2 %, n=361/364). Ärztinnen und Ärzte sowie Hebammen arbeiteten häufiger ambulant (53,3 %, n=893/1.676, bzw. 47,5 %, n=173/364) als in der Klinik (43,3 %, n=725/1.676, bzw. 31,9 %, n=116/364). Die überwiegende Mehrzahl der teilnehmenden Apothekerinnen und Apotheker arbeitete in einer öffentlichen Apotheke (87,3 %, n=480/550). Weitere Details zu Alter, Geschlecht und Arbeitsbereich der Nutzerinnen und Nutzer in den Gesundheitsberufen (n=2.574) sind in den Tabellen 4, 5 und 6 (Anlage 9) zu finden. Die Mehrheit der teilnehmenden Patientinnen war zwischen 31 und 40 Jahre alt (69,3 %) und ein Großteil hatte einen hohen Bildungsabschluss (Hochschulabschluss 58,2 %, (Fach-)Abitur 20,7 %) (Tabelle 7, Anlage 9). Patientinnen sind zu 39 % durch die Empfehlungen von Ärztinnen/Ärzten, zu 28 % durch eigene Online-Recherche, zu 20 % durch Empfehlungen von Familie, Bekannten oder Hebammen, zu 13 % durch Erwähnungen in anderen Medien und zu 7 % durch Apothekerinnen/Apothekern auf die Online-Plattform embryotox.de aufmerksam geworden (Abbildung 3, Anlage 10).

### 4.1.3 Nutzungssituation

Die Arzneimittelinformationsseiten wurden in erheblichem Umfang auch außerhalb der üblichen Arbeitszeiten genutzt, d.h. zwischen 20.00 Uhr und 8.00 Uhr des Folgetages (Ärztinnen/Ärzte: 30,4 %, Patientinnen: 42,9 %) oder am Wochenende (Ärztinnen/Ärzte: 22,1 %, Patientinnen: 24,9 %). Beim Fachpersonal gab die Mehrheit der Nutzerinnen und Nutzer an, dieselbe Arzneimittelinformationsseite mindestens zum vierten Mal zu verwenden, bei den Patientinnen 45,7 %. Zum Zeitpunkt des Zugriffs auf eine Arzneimittelinformationsseite bestand bei der Mehrheit der teilnehmenden Patientinnen eine Schwangerschaft (46,8 %) oder sie befanden sich in der Stillzeit (42,8 %). Darüber hinaus nutzten 6,0 % der Patientinnen und 9,4 % der Ärztinnen/Ärzte die Informationen auf embryotox.de, um die medikamentöse Behandlung für eine geplante Schwangerschaft vorzubereiten. Weitere Charakteristika der Webseitennutzung für die verschiedenen Nutzergruppen sind den Tabellen 8 und 9 in Anlage 11 zu entnehmen.



#### 4.1.4 Verständlichkeit und inhaltliche Relevanz der Arzneimittelinformationsseiten

Im Durchschnitt bewerteten die Nutzerinnen und Nutzer (n=14.562) die Verständlichkeit der Arzneimittelinformationen mit 8,88 (Likert-Skala von 0 „überhaupt nicht verständlich“ bis 10 „vollständig verständlich“). Die durchschnittlichen Bewertungen des Fachpersonals (Nutzergruppen der Ärztinnen/Ärzte, Apothekerinnen/Apotheker sowie der Hebammen) lagen jeweils höher als 9, die der Patientinnen bei 8,80 und die ihrer Angehörigen/Freunde bei 8,83. Die Bewertung der Verständlichkeit durch die Patientinnen war vom Bildungsstand abhängig: Während der Mittelwert bei Patientinnen ohne Bildungsabschluss bei 7,29 lag, betrug er bei Patientinnen mit Hochschulabschluss 8,92. Weitere Details zur Einschätzung der Verständlichkeit durch die verschiedenen Nutzergruppen finden sich in Tabelle 1. Nutzerinnen und Nutzer aus den Gesundheitsberufen wurden außerdem gebeten anzugeben, ob sie die für eine fundierte Behandlungsentscheidung erforderlichen Informationen gefunden hatten. Dies wurde von 93,1 % der Ärztinnen/Ärzte, Apothekerinnen/Apotheker und Hebammen bejaht („Ja, trifft voll zu.“ und „Trifft eher zu.“).

Tabelle 1: Verständlichkeit der Arzneimittelseiten

	Mittelwert der Verständlichkeit*
<b>Gesamt (n=14.562)</b>	<b>8,88</b>
<b>Patientinnen (n=10.860)</b>	<b>8,80</b>
<u>Bildungsabschluss:</u>	
Keine Angabe (n= 146)	8,03
(noch) kein Schulabschluss (n= 14)	7,29
Hauptschulabschluss (n=247)	7,57
Realschulabschluss/Mittlere Reife (n=1.887)	8,64
(Fach-)Abitur (n=2.247)	8,80
Hochschulabschluss (n=6.319)	8,92
<b>Ärztinnen und Ärzte (n=1.676)</b>	<b>9,39</b>
<u>Fachgebiete:</u>	
Gynäkologie und Geburtshilfe (n=456)	9,50
Psychiatrie/Psychotherapie/Psychosomatik (n=129)	9,36
Neurologie (n=43)	9,40
Hausärztliche Versorgung (internistisch-allgemeinmedizinisch) (n=381)	9,33
Innere Medizin (n=214)	9,35
Pädiatrie einschließlich Neonatologie (n= 93)	9,46
Humangenetik (n=3)	9,00
Zahnmedizin (n=17)	8,71
andere Fachrichtung/anderes Fachgebiet (n= 340)	9,36
<b>Apothekerinnen und Apotheker (n=550)</b>	<b>9,25</b>
<b>Hebammen (n=364)</b>	<b>9,14</b>
<b>Angehörige anderer Gesundheitsberufe (n=324)</b>	<b>9,01</b>

<b>Studierende der Medizin oder anderer Gesundheitswissenschaften</b> (n=117)	<b>8,94</b>
<b>anderer Kontext</b> (n= 292)	<b>7,64</b>
<b>Partner/Partnerin, Angehörige, Freunde/Freundin einer Patientin</b> (n=379)	<b>8,83</b>

\*Die Verständlichkeit der Arzneimittelseiten wurde von den Teilnehmenden auf einer Likert Skala von 0 „überhaupt nicht verständlich“ bis 10 „vollständig verständlich“ eingeschätzt.

#### 4.1.5 Änderungen in der Risikoeinschätzung und Auswirkungen auf die Arzneimitteltherapie

66,6 % (n=9.694/14.562) aller Nutzerinnen/Nutzer gaben an, dass sie ihre Risikoeinschätzung hinsichtlich der Verwendung des entsprechenden Arzneimittels während der Schwangerschaft oder Stillzeit nach dem Lesen einer Arzneimittelinformation geändert hatten. Die Risikobewertung blieb bei Fachpersonal mit 47,2 % häufiger unverändert als bei den Patientinnen (29,9 %). Im Vergleich zu ihren Einschätzungen vor dem Lesen der Arzneimittelinformation schätzten 16,2 % aller Nutzerinnen/Nutzer das Risiko höher und 50,4 % niedriger ein. Wie die User ihre Risikoeinschätzung änderten, hing auch mit dem Sicherheitsprofil des Arzneimittels zusammen: Nach dem Lesen von Informationen für Arzneimittel mit roter Kennzeichnung („rote Ampel“) auf embryotox.de, d. h. Arzneimittel mit bekannter Teratogenität und/oder schwerer Fetotoxizität, schätzten 43,1 % der Nutzerinnen/Nutzer das Risiko höher ein als zuvor (keine Änderung der Risikoeinschätzung: 31,4 %). Nach dem Lesen von Arzneimittelinformationen mit grüner Kennzeichnung („grüne Ampel“, d. h. Arzneimittel der Wahl für bestimmte Behandlungsindikationen), schätzten 58,0 % der Nutzerinnen/Nutzer das Risiko niedriger ein (keine Änderung der Risikoeinschätzung: 33,0 %). Aufgrund der Arzneimittelinformationen auf embryotox.de zogen 22,3 % der Nutzerinnen/Nutzer einen Wechsel der medikamentösen Behandlung in Betracht („Ja, trifft voll zu.“: 8,5 %; „Trifft eher zu.“: 13,8 %). Bei den Ärztinnen/Ärzten lag der Anteil bei 27,9 % („Ja, trifft voll zu.“: 11,4 %; „Trifft eher zu.“ 16,5 %).

## 4.2 AP 2: Erhebung der qualitativen Daten zur Nutzung (Interviews und Fokusgruppendifkussion)

### 4.2.1 Interviews

Von Februar bis November 2022 wurden insgesamt 41 Nutzerinnen/Nutzer befragt, nämlich 14 Ärztinnen/Ärzte, 9 Apothekerinnen/Apotheker, 9 Hebammen und 9 Patientinnen. Die Ärztinnen/Ärzte arbeiteten in verschiedenen Fachbereichen (Gynäkologie, Pädiatrie, Psychiatrie, Zahnmedizin, Allgemeinmedizin) und Einrichtungen (Krankenhäuser und ambulante Versorgung). Die meisten Apothekerinnen/Apotheker arbeiteten in öffentlichen Apotheken (8/9) und die Mehrheit der Hebammen arbeitete freiberuflich (8/9). Detaillierte Angaben der erhobenen demografischen Variablen der Interviewteilnehmerinnen und Interviewteilnehmer sind in Tabelle 10 (Anlage 12) zu finden.



#### 4.2.1.1 Funktionen von embryotox.de in der Routine-Gesundheitsversorgung

Die Analyse der Funktionen von embryotox.de in der medizinischen Routineversorgung ergab, dass medizinisches Fachpersonal (Ärztinnen/Ärzte, Apothekerinnen/Apotheker und Hebammen) das Internetportal vor allem zur Information, Aufklärung und Beruhigung von Patientinnen (n=24), für den eigenen Informationsgewinn (n=21) sowie zur Überprüfung von früher oder anderswo erhaltenen Informationen zu einer Arzneimitteltherapie (n=20) nutzt. Darüber hinaus gaben alle drei Berufsgruppen an, die Informationen auf embryotox.de aus eigenem beruflichem Interesse und zur beruflichen Weiterentwicklung zu nutzen (n=6). Ärztinnen und Ärzte nutzen Informationen auf embryotox.de auch, um Arzneimitteltherapien mit Kolleginnen/Kollegen zu diskutieren (n=6). Hebammen nutzen das Internetportal zusätzlich um Informationen, die eine Patientin von Ärztinnen/Ärzten oder Apothekerinnen/Apothekern erhalten hat kritisch zu prüfen. Ebenfalls empfehlen sie die Webseite ihren Patientinnen, um diese in die Lage zu versetzen Informationen auch selbstständig prüfen zu können (n=7).

Von den interviewten Patientinnen gaben alle an, embryotox.de zu nutzen um früher oder anderswo erhaltene Informationen zu einer Arzneimitteltherapie zu prüfen (n=9). Die Webseite dient darüber hinaus der eigenen Recherche eine Arzneimitteltherapie betreffend (n=6), als Back-up für die Diskussion einer Arzneimitteltherapie mit Ärztinnen/Ärzten und anderen Personen (n=4) sowie der Rückversicherung und Beruhigung (n=2; Tabelle 11, Anlage 13).

#### 4.2.1.2 Vertrauen in die Informationen auf embryotox.de

Alle 41 Befragten gaben an, den Informationen auf den Arzneimittelseiten zu vertrauen. Die detaillierten Gründe für dieses Vertrauen sind vielfältig. Von allen Nutzergruppen wurde jedoch die Verbindung von embryotox.de zum Charité – Universitätsklinikum Berlin (n=26) genannt. Weitere Gründe waren die Förderung von Teilprojekten durch das Bundesministerium für Gesundheit (n=7), der Internetauftritt, die Arbeitsweise (z. B. Arzneimittelinformationen basierend auf aktueller wissenschaftlicher Literatur: n=14, Arzneimittelinformationen und Empfehlungen nach eingehender Recherche von Experten entwickelt: n=13), positive Erfahrungen mit dem PVZ Embryonaltoxikologie allgemein (z. B. Telefonberatung, Vorträge) und die langjährige Erfahrung des PVZ Embryonaltoxikologie. Für Apothekerinnen/Apotheker und auch Patientinnen spielt darüber hinaus auch die Verwendung und die Empfehlung von embryotox.de durch andere Nutzergruppen, insbesondere durch Ärztinnen und Ärzte, eine Rolle. Weitere Details können Tabelle 12 (Anlage 14) entnommen werden.

#### 4.2.1.3 Facilitators in der Nutzung von embryotox.de

*Facilitators* für die Nutzung von embryotox.de sind Features, Optionen oder Angaben, die von den Nutzerinnen/Nutzern als hilfreich in der Verwendung des Internetportals bzw. der Arzneimittelseiten angegeben wurden. Sie sind gegliedert in *Facilitators* für den Gebrauch der Webseite embryotox.de insgesamt und für die konkrete Nutzung der Arzneimittelseiten auf embryotox.de. Als *Facilitators* für die Nutzung der Webseite insgesamt wurden genannt 1) die verschiedenen Möglichkeiten, einen gelisteten Wirkstoff zu finden (z. B. Handelsname, alphabetische Wirkstoff-Liste), 2) die Möglichkeit das Embryotox-Team bei Unklarheiten oder

Fragen telefonisch zu kontaktieren, 3) die Angabe vertrauenerweckender Zusatzinformationen auf der Webseite (Zugehörigkeit zur Charité – Universitätsmedizin Berlin, Förderung einzelner Teilprojekte durch das Bundesministerium für Gesundheit, Unabhängigkeit von der pharmazeutischen Industrie; Informationen zu den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern) und 4) das Fehlen vergleichbarer Informationsquellen mit Empfehlungen zur Arzneimitteltherapie in Schwangerschaft und Stillzeit. Als *Facilitators* für die Nutzung der Arzneimittelseiten wurden genannt 1) Verständlichkeit und Angemessenheit der Sprache, 2) Struktur und Aufbau der Informationsseiten, 3) die enthaltenen Informationen (z. B. Inhalt und Umfang angemessen, komprimierte Zusammenfassung durch Ampelfarbe und Angabe des Erfahrungsumfangs) und 4) Vertrauen in das professionelle Vorgehen bei der Erstellung der Arzneimittelinformationen, u. a. in den Sachverstand und die langjährige Erfahrung des Embryotox-Teams sowie die Aktualität der Angaben).

#### 4.2.1.4 Barrieren in der Nutzung von [embryotox.de](http://embryotox.de)

Neben den zahlreichen, von allen Usergruppen genannten *Facilitators* konnten auch Barrieren (*"Barriers"*) für die Nutzung der Webseite [embryotox.de](http://embryotox.de) insgesamt, für die Nutzung der Arzneimittelseiten und auch für die Empfehlung der Webseite an Patientinnen identifiziert werden. Als allgemeine Barrieren für die Webseiten-Nutzung wurden genannt: 1) verlässliche Internetverbindung erforderlich, 2) (nicht vergütete) Zeit für Internetrecherchen erforderlich, 3) nicht alle gesuchten Informationen auf der Webseite verfügbar, 4) suboptimale Navigations- und Suchfunktion auf der Webseite und 5) Layout-Details teilweise nicht für die Nutzung auf Mobiltelefonen optimiert. Für die Nutzung der Arzneimittelseiten konnten folgende Barrieren zusammengetragen werden: 1) Komplexität und Präsentation der Inhalte (Sprachniveau, Länge der Inhalte), 2) Befürchtung, dass die dargestellten Risiken bei Patientinnen zusätzlich zu Bedenken führen könnten, 3) Details unklar oder ungenau dargestellt (für wenige Ärztinnen/Ärzte), 4) Informationen von Interesse nicht auf der Arzneimittelseite enthalten (Verlinkungen zu Referenzen, Update-Historie, Wirkstoff-Interaktionen, Dosierungsempfehlungen), 5) teils suboptimales Layout und 6) Informationen/Erklärungen teils schwer auffindbar. Für die Empfehlung der Webseite an Patientinnen bzw. auch die gemeinsame Nutzung der Arzneimittelinformationsseiten mit der Patientin zusammen, sahen einige Interviewteilnehmerinnen/Interviewteilnehmer aus dem medizinischen Bereich (Fachpersonal) Barrieren. Genannt wurden hier Bedenken, dass manche Patientinnen die Arzneimittelinformationen aufgrund der Komplexität und der Fachterminologie nicht verstehen könnten (n=15), dass einige dargestellte Informationen verunsichernd wirken könnten (n=8) und dass Patientinnen wichtige Entscheidungen ohne ärztliche Rücksprache treffen könnten (n=1). Darüber hinaus wurde von zwei Ärztinnen/Ärzten angemerkt, dass die benötigten (pflanzlichen) Arzneimittel nicht auf [embryotox.de](http://embryotox.de) verfügbar sind. Für eine detaillierte Auflistung siehe Tabelle 13 (Anlage 15).

#### 4.2.1.5 Zufriedenheit

In allen Interviews wurde abschließend nach bisher nicht erwähnten Wünschen oder Verbesserungsvorschlägen gefragt. Vor allem das medizinische Fachpersonal nahm diese Frage oft zum Anlass, ihre große Zufriedenheit mit der Webseite zu äußern: 10 Ärztinnen/Ärzte, 4 Apothekerinnen/Apotheker, 8 Hebammen und 2 Patientinnen betonten,

wie zufrieden sie seien, dass es embryotox.de als solches gibt, und wie zufrieden sie mit den Inhalten und der Funktionalität der Webseite und den Arzneimittelseiten seien.

#### 4.2.2 Fokusgruppendifkussion

Die Fokusgruppendifkussion fand am 16.11.2022 mit zwei Gynäkologinnen/Gynäkologen statt. Nach vielen Bemühungen der Rekrutierung (siehe Methoden) konnten im Vorfeld fünf feste Zusagen für die Veranstaltung verzeichnet werden. Drei der fünf angemeldeten Teilnehmerinnen/Teilnehmer erschienen trotz fester Zusage nicht zur Veranstaltung. In der Fokusgruppendifkussion konnten, die in den Einzelinterviews identifizierte Themen bestätigt werden. Neue Themen kamen nicht hinzu.

#### 4.3 AP 3: Nutzung der Arzneimittelinformationsseiten bei der Entscheidungsfindung (Online-Fragebogen 2)

Von 1.093 Fragebögen wurden n=793 vollständig ausgefüllt und n=300 nach der zweiten bzw. dritten Frage beendet, weil der Entscheidungsprozess noch im Gange war oder weil die Anwenderinnen/Anwender angaben, Embryotox-Informationen nicht zur Entscheidungsfindung verwendet zu haben. Die vollständig ausgefüllten 793 Fragebögen bildeten die Datengrundlage für weitere Analysen. Von den vollständig ausgefüllten Fragebögen wurden 48,2 % (n=382/793) von Ärztinnen/Ärzten ausgefüllt, größtenteils aus den Fachgebieten Gynäkologie/Geburtshilfe (25,1 %, n=96/382), Allgemeinmedizin (20,4 %, n=79/382), Psychiatrie/Psychotherapie/Psychosomatik (17,5 %, n=67/382) und Innere Medizin (9,4 %, n=36/382). Des Weiteren wurden 33,7 % der Fragebögen (n=267/793) von Patientinnen ausgefüllt, 10,0 % von Apothekerinnen/Apothekern und 8,2 % von Hebammen. Weitere Details finden sich in Tabelle 2.

Tabelle 2: Nutzerinnen und Nutzer, die Fragebogen 2 ausgefüllt haben

<b>n=793 Teilnehmende</b>	<b>Prozent</b>
<b>Ärztinnen und Ärzte (n=382/793)</b>	<b>48,2</b>
<u>Fachgebiete:</u>	
Gynäkologie und Geburtshilfe (n=96/382)	25,1
Hausärztliche Versorgung (internistisch-allgemeinmedizinisch)	20,4
Psychiatrie/Psychotherapie/Psychosomatik (n=67/382)	17,5
Innere Medizin (n=36/382)	9,4
Pädiatrie einschließlich Neonatologie (n=25/382)	6,5
Neurologie (n=11/382)	2,9
andere Fachrichtung/anderes Fachgebiet (n=69/382)	18,1
<b>Patientinnen (n=267/793)</b>	<b>33,7</b>
<b>Apothekerinnen und Apotheker (n=79/793)</b>	<b>10,0</b>
<b>Hebammen (n=65/793)</b>	<b>8,2</b>

#### 4.3.1 Wie wird embryotox.de typischerweise durch medizinisches Fachpersonal genutzt?

76,3 % (n=309/382) der teilnehmenden Ärztinnen/Ärzte nutzten die Arzneimittelinformationen im Rahmen der Patientenberatung, vorwiegend gaben sie an, die Patientinnen dabei über die Nutzung zu informieren oder sich gemeinsam mit der Patientin die entsprechenden Arzneimittelinformationen anzusehen. 46,9 % (n=179/382) der Ärztinnen/Ärzte gaben an, ihren Patientinnen (auch) die eigenständige Nutzung der Webseite zu empfehlen (bei Gynäkologinnen/Gynäkologen 59,4 %, n=57/96). Apothekerinnen/Apotheker und Hebammen gaben an, auf embryotox.de nachzuschlagen und den Patientinnen gezielt bestimmte Informationen weiterzugeben (79,7 %, n=63/79, bzw. 66,2 %, n=43/65). Weniger häufig wurden die Arzneimittelinformationen gemeinsam mit den Patientinnen angeschaut (20,3 %, n=16/79, bzw. 30,8 %, n=20/65). Darüber hinaus wurden die Arzneimittelinformationen genutzt, um die von Ärztinnen/Ärzten verschriebenen Medikamente zu überprüfen (Apothekerinnen/Apotheker 57,0 %, n=45/79; Hebammen 52,3 %, n=34/65) und bei problematischen Medikamenten Rücksprache mit den verschreibenden Ärztinnen/Ärzten zu halten (Apothekerinnen/Apotheker 58,2 %, n=46/79; Hebammen 36,9 %, n=24/65). Die Mehrheit der Apothekerinnen/Apotheker (64,6 %, n=51/79) und der Hebammen (69,2 %, n=45/65) gab an, die Arzneimittelinformationen auf embryotox.de gleichermaßen für ärztlich verschriebene und frei verkäufliche Arzneimittel zu nutzen.

#### 4.3.2 Prozess der Entscheidungsfindung

44,8 % der Ärztinnen/Ärzte (n=171/382) und 45,7 % der Patientinnen (n=122/267) berichteten, die Entscheidung bezüglich einer medikamentösen Therapie während Schwangerschaft und Stillzeit gemeinsam zu treffen, nachdem Arzneimittelseiten zur Informationsgewinnung und Entscheidungsfindung genutzt wurden. 51,0 % der Ärztinnen/Ärzte (n=195/382) betrachteten sich als alleinige oder hauptsächliche Entscheidungsträger, während 28,1 % der Patientinnen (n=75/267) angaben, die Entscheidung überwiegend oder vollständig allein getroffen zu haben. Inwieweit Ärztinnen und Ärzte ihre Patientinnen an der Nutzen-Risiko-Abwägung beteiligten, hing auch vom Fachgebiet ab; Details zur gemeinsamen Nutzen-Risiko-Abwägung zeigen Tabelle 14 und 15 der Anlage 16. Insgesamt waren 96,6 % (n=369/382) der Ärztinnen und Ärzte mit der Art der Entscheidungsfindung zufrieden, während 2,4 % (n=9/382) bzw. 1,0 % (n=4/382) es vorziehen würden, wenn die Patientinnen sich stärker bzw. weniger stark in der Entscheidungsprozess einbringen würden. Bei den Patientinnen waren 80,9 % (n=216/167) zufrieden mit der Art der Entscheidungsfindung, während sich 6,7 % (n=18/267) gewünscht hätten, mehr einbezogen zu werden und 12,4 % (n=33/267) sich gewünscht hätten, dass die Ärztin/der Arzt sich mehr einbringt. Auch wurde deutlich, dass die meisten Patientinnen (80,1 %, 214/267) ihre Entscheidung zur Arzneimitteltherapie nicht nur mit Behandler/Behandlerin diskutierten, sondern auch mit verschiedenen anderen Personen (64,8 %, n=173/267, innerhalb der Partnerschaft; 25,8 %, n=69/267, mit Angehörigen oder Freundinnen/Freunden; 13,9 %, n=37/267 mit ihrer Hebamme; 7,9 %, n=21/267 mit Apothekerin/Apotheker; 26,6 %, n=71/267 mit weiteren Ärztinnen und Ärzten).

#### 4.3.2.1 Vorteile der Nutzung von Embryotox-Arzneimittelseiten

Jeweils mehr als 90 % der Ärztinnen/Ärzte stimmte folgenden Aussagen voll oder vorwiegend zu:

Die Arzneimittelinformationsseiten auf embryotox.de...

- erleichtern den Entscheidungsprozess,
- schaffen Vertrauen in den Entscheidungsprozess,
- fördern *Compliance* und Adhärenz,
- ermöglichen es, besorgte Patientinnen zu beruhigen und
- bilden im Rahmen der Nutzen-Risiko-Abwägung mit der Patientin die gemeinsame Grundlage für die Entscheidungsfindung.

Jeweils mehr als 90 % der Patientinnen stimmte folgenden Aussagen voll oder vorwiegend zu:

Die Arzneimittelinformationsseiten auf embryotox.de...

- erleichtern den Entscheidungsprozess mit Ärztin/Arzt,
- schaffen Vertrauen in den Entscheidungsprozess,
- helfen dabei, hinter der Entscheidung für eine Arzneimitteltherapie zu stehen und dabei zu bleiben,
- dienen der Patientin zur Beruhigung.

Zusätzlich gab etwa die Hälfte der Patientinnen an, dass die Verwendung der Arzneimittelseiten ihnen geholfen habe, ihre Ärztin/ihren Arzt davon zu überzeugen, dass ein bestimmtes Medikament mit Schwangerschaft oder Stillzeit vereinbar ist, und etwa ein Drittel davon, dass Alternativen in Betracht gezogen werden müssten.

Jeweils mehr als 95 % der Apothekerinnen/Apotheker und Hebammen gaben an, bei Unstimmigkeiten zwischen Patientinnen und Ärztinnen/Ärzten bezüglich der Arzneimitteltherapie in Schwangerschaft/Stillzeit zu versuchen, mithilfe der Embryotox-Arzneimittelseiten eine Klärung herbeizuführen. Ebenso häufig wurden Arzneimittelseiten von diesen beiden Usergruppen genutzt, um Patientinnen zu informieren und ggf. zu beruhigen.

#### 4.3.2.2 Mögliche Schwierigkeiten bei der Nutzung von Embryotox-Arzneimittelseiten

17,5 % (n=67/382) der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sowie 23,6 % (n=63/267) der Patientinnen gaben an, dass es zu Arzneimitteln, zu denen sie Informationen benötigten, keine Arzneimittelseiten auf embryotox.de gab.

Wenn mehr als 5 % der Nutzer des zweiten Fragebogens kritische Rückmeldungen zu einem Thema gaben, wurden die Zusammenhänge mit anderen Fragen mit dem exakten Fisher-Test analysiert, um mehr über weitere Schwierigkeiten bei der Nutzung der Arzneimittelseiten zu erfahren. Es zeigten sich verschiedene signifikante Zusammenhänge im Antwortverhalten der Nutzerinnen und Nutzer. Diese ließen jedoch kein charakteristisches Profil von Teilnehmenden mit Problemen bei der Nutzung der Arzneimittelseiten erkennen, siehe nachfolgende Ausführungen.

**Ärztinnen/Ärzte.** Bei drei von sieben Fragen zur Entscheidungsfindung mit Hilfe der Arzneimittelseiten gaben jeweils mehr als 5 % der Ärztinnen und Ärzte eine Rückmeldung zu fehlenden positiven oder potenziell negativen Effekten: erhöhter Zeitaufwand in der Entscheidungsfindung, wenn die Patientin sich selbst auf Embryotox-Arzneimittelseiten informiert (27,7 %, n=106/382); Verunsicherung der Patientinnen durch die Informationen auf Embryotox-Arzneimittelseiten (16,2 %, n=62/382), keine Vereinfachung der Entscheidungsfindung (7,6 %, n=29/382). Ärztinnen und Ärzte, die eine dieser Fragen kritisch beantworteten, gaben a) mit signifikant höherer Wahrscheinlichkeit ( $p < 0,05$ ) ebenfalls eine kritische Antwort auf die beiden anderen Fragen und b) sahen mit signifikant höherer Wahrscheinlichkeit ( $p < 0,05$ ) den Arzt als alleinigen oder wichtigsten Entscheidungsträger an. Des Weiteren gaben die Ärztinnen und Ärzte, die über einen größeren Zeitaufwand berichteten (27,7 %, n=106/382), ebenso wie diejenigen, die über eine Verunsicherung von Patientinnen durch die Nutzung der Arzneimittelseiten berichteten (16,2 %, n=62/382), signifikant häufiger an:

- die Embryotox-Arzneimittelseiten nicht als gemeinsame Grundlage mit der Patientin für die Entscheidungsfindung im Rahmen einer Nutzen-Risiko-Abwägung zu nutzen,
- durch Nutzung der Arzneimittelseiten keine Sicherheit beim Entscheidungsprozess zu erhalten,
- dass zu den Arzneimitteln, zu denen Informationen benötigt werden, keine Arzneimittelseiten auf embryotox.de existieren.

Bei der Frage, ob die Nutzung von embryotox.de die Entscheidungsfindung vereinfacht, gab es einen signifikanten Zusammenhang mit der Facharztgruppe: 44,8 % (n=13/29) derjenigen, die eine Vereinfachung der Entscheidungsfindung durch embryotox.de verneinten, gehörten der Kategorie „andere Fachrichtung/anderes Fachgebiet“ an, während es bei denen, die über eine Vereinfachung berichteten, nur 15,9 % (n=56/353) waren. Auch fiel auf, dass alle teilnehmenden Psychiaterinnen und Psychiater (n=67/67) und alle teilnehmenden Pädiaterinnen und Pädiater (n=25/25) angaben, dass die Nutzung von embryotox.de die Entscheidungsfindung vereinfacht. Details zu den Assoziationen bezüglich der Antworten von Ärztinnen und Ärzten zeigen die Tabellen 16-18 (Anlage 17).

**Patientinnen.** Bei vier von acht Fragen zur Entscheidungsfindung mit Hilfe der Arzneimittelseiten gaben mehr als 5 % der teilnehmenden Patientinnen fehlende positive oder potenziell negative Effekte an: keine Hilfe beim Stellen der individuell wichtigen Fragen im Arztgespräch (12,7 %, n=34/267), keine Vereinfachung der Entscheidungsfindung durch die Embryotox-Arzneimittelseiten (8,1 %, n=19/236; n=31 „Frage nicht zutreffend“), Verunsicherung durch die Informationen auf den Embryotox-Arzneimittelseiten (14,6 %, n=39/267) und ausbleibende Beruhigung (9,7 %, n=26/267). Zusätzlich waren 19,1 % der Patientinnen (n=51/267) nicht zufrieden mit der Art der Entscheidungsfindung, weil sie gerne mehr in die Entscheidungsfindung einbezogen worden wären (6,7 %, n=18/267) oder sich mehr ärztliches Engagement gewünscht hätten (12,4 %, n=33/267). 23,6 % der Patientinnen (n=63/267) gaben an, dass Arzneimittelseiten zu den Arzneimitteln, zu denen sie Informationen benötigten, auf embryotox.de fehlten. Die Analyse mit dem exakten Fisher-Test ergab verschiedene Zusammenhänge zwischen den Variablen, die jedoch ebenso wie bei den Ärztinnen und Ärzten kein charakteristisches Profil von Patientinnen mit



Nutzungsproblemen ergaben. Details zu den Assoziationen bezüglich der Antworten von Patientinnen einschließlich der p-Werte zeigen die Tabellen 19-25 (Anlage 18). So wurden signifikante Assoziationen ( $p < 0,05$ ) oft zwischen inhaltlich zusammenhängenden Antwortmöglichkeiten gefunden: Zum Beispiel gaben Patientinnen, die durch die Informationen auf den Arzneimittelseiten nicht oder eher nicht beruhigt worden waren (9,7 %,  $n=26/267$ ), signifikant häufiger an, dass die Arzneimittelseiten die Entscheidungsfindung nicht bzw. eher nicht vereinfacht haben, keine bzw. eher keine Sicherheit beim Entscheidungsprozess vermittelt sowie Patientinnen verunsichert bzw. eher verunsichert haben (Tabelle 24, Anlage 18). Patientinnen, die sich mehr ärztliches Engagement bei der Entscheidungsfindung gewünscht hätten (12,4 %,  $n=33/267$ ), gaben signifikant häufiger an, die Entscheidung zur Arzneimitteltherapie vollständig oder vorwiegend alleine getroffen zu haben (Tabelle 20, Anlage 18). Umgekehrt gaben Patientinnen, die gerne mehr in den Entscheidungsprozess einbezogen worden wären (6,7 %,  $n=18/267$ ), signifikant häufiger an, dass die Entscheidung zur Arzneimitteltherapie vollständig oder vorwiegend durch Ärztinnen und Ärzte getroffen wurde (Tabelle 19, Anlage 18). Bei derselben Subgruppe gab es signifikante Assoziationen zu den Antwortoptionen bezüglich weniger Sicherheit im Entscheidungsprozess bzw. Verunsicherung durch Nutzung der Arzneimittelseiten (ebendort). Patientinnen, denen die Arzneimittelseiten nicht oder eher nicht geholfen hatten, im ärztlichen Gespräch die für sie wichtigen Fragen zu stellen (12,7 %,  $n=34/267$ ), gaben signifikant seltener an, den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin mithilfe der Arzneimittelseiten davon überzeugt zu haben, dass ein bestimmtes Medikament für die Schwangerschaft geeignet bzw. ungeeignet ist (Tabelle 21, Anlage 18).

#### 4.3.2.3 Mögliche Ergänzungen der Arzneimittelinformationen

Ärztinnen/Ärzte wurden gebeten, aus einer Liste potenziell nützlicher Ergänzungen zum Online-Angebot von embryotox.de eine oder zwei Optionen auszuwählen. Dabei gaben 16,8 % der Ärztinnen/Ärzte ( $n=64/382$ ) an, keine Ergänzungen für notwendig zu halten. 53,4 % der Ärztinnen/Ärzte ( $n=204/382$ ) hielten es für sinnvoll, neue Arzneimittelseiten hinzuzufügen. Strukturierte Entscheidungshilfen zur substanzspezifischen Nutzen-Risiko-Bewertung („*decision aids*“) erachteten 42,9 % der Ärztinnen/Ärzte ( $n=164/382$ ) als sinnvoll. Weitere gewählte Optionen waren Internetlinks zu anderen zuverlässigen Quellen (19,6 %,  $n=75/382$ ), Angabe von Literaturquellen (14,1 %,  $n=54/382$ ) und seltener auch der verstärkte Einsatz von Visualisierungen und weitere Erläuterungen zu bestimmten Inhalten.

#### 4.4 AP 4: Bedarfsgerechte Optimierung von embryotox.de

Daten zu Wünschen und Bedarfen der User wurden sowohl im qualitativen als auch im quantitativen Teil des Projektes erhoben. Die in den Interviews erfragten Wünsche und Verbesserungsvorschläge der Nutzerinnen und Nutzer sowie erläuternde und konkretisierende Beispielzitate werden in Tabelle 26 bzw. Tabelle 27 (Anlage 19) zusammengefasst. Im Online-Fragebogen 2 wünschten sich mehr als die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte (53,4 %,  $n=204/382$ ) die Erstellung neuer Arzneimittelinformationsseiten zu bisher nicht auf embryotox.de enthaltenen Arzneimitteln, bei Gynäkologinnen/Gynäkologen als der größten ärztlichen Nutzergruppe waren es sogar 77,1 % ( $n=74/96$ ). Als zweithäufigste Option wurden strukturierte Entscheidungshilfen zur substanzspezifischen Nutzen-Risiko-Bewertung

(*decision aids*) ausgewählt (42,9 %, n=164/382), überproportional häufig von Internistinnen/Internisten (55,6 %, n= 20/369) sowie Psychiaterinnen/Psychiatern (47,8 %, n=32/67; Hausärztinnen/Hausärzte: 38,5 %, n=30/78).

Prinzipiell hängt die Umsetzung von Konzepten zur Optimierung und Erweiterung des Internetportals von den verfügbaren finanziellen und personellen Ressourcen ab. Die eingehende Prüfung der Nutzerwünsche berücksichtigte, a) wie häufig und dringlich die Bedarfe angesprochen wurden, b) ob die Umsetzung im Interesse einzelner oder aber mehrerer/aller Nutzergruppen wäre, und c) wie groß der erwartbare Nutzen im Verhältnis zu den aufzuwendenden Ressourcen wäre. Dies ergab folgende Prioritäten für die Umsetzung:

- Neuerstellung zusätzlicher Arzneimittelseiten,
- Versuch einer einfacheren sprachlichen Aufbereitung der Informationen unter Erhalt der inhaltlichen Komplexität,
- Konzeptionierung einer intuitiveren Navigation und Suche.

Die konkrete Umsetzung ist in Abhängigkeit von den zukünftig zur Verfügung stehenden personellen und finanziellen Ressourcen zu planen. Weitere aufwändige Erweiterungen wie strukturierte Entscheidungshilfen zur substanzspezifischen Nutzen-Risiko-Bewertung (*decision aids*) sollten zunächst zurückgestellt werden.

## 5 Diskussion der Projektergebnisse

Die Projektergebnisse lassen darauf schließen, dass das Internetportal [embryotox.de](http://embryotox.de) eine fest etablierte und unverzichtbare Informationsquelle zur Arzneimitteltherapiesicherheit in Schwangerschaft und Stillzeit ist, die in der Versorgungspraxis vielfach als Referenz für die Arzneimittelbehandlung schwangerer und stillender Patientinnen genutzt wird.

### 5.1 Breite Nutzung

Unter den Nutzerinnen und Nutzern aus den Gesundheitsberufen wurden Ärztinnen/Ärzte (sowohl in Kliniken als auch ambulant), Apothekerinnen/Apotheker und Hebammen als wichtigste Stakeholdergruppen identifiziert. Etwa die Hälfte der Ärztinnen/Ärzte, die Fragebogen 1 ausgefüllt hatten, ordneten sich dem Fachgebiet Gynäkologie/Geburtshilfe (27,2 %) bzw. der hausärztlichen Versorgung (22,7 %) zu. Ärztinnen/Ärzte aus beiden Bereichen können als erste ärztliche Ansprechpersonen für schwangere und stillende Patientinnen gelten. Die Seiten wurden jedoch auch von Ärztinnen/Ärzten aus diversen anderen Facharztgruppen genutzt. Zusätzlich wird die Webseite aber auch in großem Umfang von Patientinnen genutzt. Etwa drei Viertel der 14.562 Nutzerinnen und Nutzer, die Fragebogen 1 ausgefüllt hatten, waren Patientinnen. Obwohl die Webseite ursprünglich für Fachpersonal konzipiert wurde, ist die umfangreiche Nutzung durch Patientinnen nicht erstaunlich, wenn man bedenkt, dass die überwiegende Mehrheit der Schwangeren online nach medizinischen Informationen sucht [15] und es in deutscher Sprache keine vergleichbaren Online-Informationen zur Arzneimitteltherapiesicherheit in Schwangerschaft und Stillzeit gibt. Die Nutzung des Internetportals findet rund um die Uhr statt, auch an den



Wochenenden und in der Nacht. Insgesamt ergibt sich für das Internetportal embryotox.de eine breite, sektorenübergreifende und interdisziplinäre Nutzerbasis, in der die wichtigsten Akteure aus der medizinischen Routineversorgung schwangerer und stillender Patientinnen vertreten sind (vgl. auch Tabelle 4 - 7, Anlage 9). Die Nutzungssituationen umfassen u. a. Nutzungen zur Selbstinformation (Fachpersonal und Patientinnen), für den Austausch zwischen verschiedenen Behandlerinnen und Behandlern (auch aus verschiedenen Berufs- oder Facharztgruppen) sowie als Grundlage für die partizipative Entscheidungsfindung im Behandlungskontakt. Die ständige Verfügbarkeit der Online-Informationen ermöglicht eine Nutzung auch außerhalb der regulären Sprechzeiten, z. B. im Nacht- oder Wochenenddienst (Fachpersonal), und ermöglicht es Patientinnen, sich aktiv in den Entscheidungsprozess einzubringen.

## **5.2 Gute Verständlichkeit**

Die Ergebnisse zur Auffindbarkeit und Verständlichkeit der Informationen sprechen insgesamt dafür, dass sich die Arzneimittelinformationen sinnvoll und praxisnah in der Routineversorgung nutzen lassen. Mehr als 90 % des Fachpersonals gaben an, die für fundierte Therapieentscheidungen notwendigen Informationen gefunden zu haben. Die Verständlichkeit der Informationen war beim Fachpersonal durchweg sehr gut. Auch für Patientinnen war die Verständlichkeit gut bis sehr gut. Allerdings waren unter den Patientinnen, die den Online-Fragebogen 1 ausfüllten, Akademikerinnen überrepräsentiert, und es zeigte sich eine gewisse Abhängigkeit vom Bildungsgrad.

## **5.3 Vertrauen in die Arzneimittelinformationen**

Sowohl Fachpersonal als auch Patientinnen brachten den Arzneimittelinformationen auf embryotox.de ein hohes Maß an Vertrauen entgegen. Dies ist von entscheidender Bedeutung, weil es als Grundvoraussetzung dafür gilt, dass Fachpersonal und Patientinnen die zur Verfügung gestellten Informationen und Empfehlungen nicht nur zur Kenntnis nehmen, sondern auch dementsprechend handeln [16]. Die Gründe für das dem Internetportal embryotox.de entgegengebrachte Vertrauen speisten sich aus mehreren Quellen (Tabelle 12, Anlage 14). So war das PVZ Embryonaltoxikologie als Urheber der Seite den Nutzerinnen und Nutzern teils aus anderen Zusammenhängen bekannt (z. B. telefonische Beratung oder wissenschaftliche Vorträge zur Arzneimittelsicherheit, Forschungstätigkeit) und wurde als vertrauens- und glaubwürdig eingeschätzt. Dies wiederum führte dazu, dass auch den Online-Informationen vertraut wurde. Des Weiteren wurden u. a. die wissenschaftliche Basis der Arzneimittelinformationen, die Unabhängigkeit von der pharmazeutischen Industrie, die Zugehörigkeit des PVZ Embryonaltoxikologie zur Charité – Universitätsmedizin Berlin, die Förderung von Teilprojekten des PVZ Embryonaltoxikologie durch das Bundesgesundheitsministerium und die Art und Weise der Darstellung und Aufbereitung der Arzneimittelinformationen als wichtige Gründe genannt. Als Dreh- und Angelpunkt für das Vertrauen der Patientinnen erwies sich häufig die Empfehlung des Internetportals durch die behandelnden Ärztinnen/Ärzte, ggf. auch durch anderes Fachpersonal oder weitere Personen. Dieser Zusammenhang von Vertrauen in den Urheber von Gesundheitsinformationen und

Vertrauen in die Informationen selbst ist auch aus anderen Studien zu Online-Gesundheitsinformationen bekannt [17], ebenso der Einfluss von Glaubwürdigkeit und Unabhängigkeit/Objektivität der Online-Gesundheitsinformationen [16]. Insgesamt wurde deutlich, dass für das Vertrauen in die gegebenen Empfehlungen und damit für die Bereitschaft, die Arzneimittelbehandlung nach diesen Empfehlungen auszurichten, der Expertenstatus und die verschiedenen Tätigkeitsbereiche des PVZ Embryonaltoxikologie als Ganzes relevant waren und nicht nur die Gestaltung des Internetportals.

#### 5.4 Vorteile der Nutzung in der Versorgungspraxis

Powell et al. identifizierten bei Patientinnen verschiedene Gründe für die Suche nach Online-Informationen: den Wunsch nach Rückversicherung und Beruhigung, den Wunsch nach einer zweiten Meinung bzw. nach Überprüfung bereits erhaltener Informationen, den Wunsch nach Ergänzung der bereits erhaltenen Informationen und Vertiefung des Verständnisses sowie die Existenz von Barrieren beim Zugang zu relevanten Informationen aus anderen Quellen [18]. Diese finden sich teils auch in den Projektergebnissen zur Nutzung von embryotox.de wieder, sowohl für Patientinnen als auch für Fachpersonal. Beide Gruppen nutzten embryotox.de dazu, Informationen zur Arzneimitteltherapiesicherheit in Schwangerschaft und Stillzeit neu zu recherchieren oder anderswo erhaltene Informationen zu überprüfen. Auch dienten die Arzneimittelseiten häufig als Gesprächs- und Diskussionsgrundlage im Prozess der Entscheidungsfindung. Ärztinnen/Ärzte, Apothekerinnen/Apotheker und Hebammen nutzten die Seiten, um Patientinnen zu informieren, aufzuklären und zu beruhigen. Ärztinnen/Ärzte nutzten die Seiten auch regelmäßig zur Erörterung der geeigneten Arzneimitteltherapie mit ärztlichen Fachkolleginnen und -kollegen. Hebammen nutzten die Seiten zusätzlich zur Überprüfung ärztlicher oder auch pharmazeutischer Empfehlungen und haben ihren Patientinnen ebenfalls eine Überprüfung mittels embryotox.de empfohlen. Die Patientinnen wiederum gaben an, die Seite als Rückversicherung bzw. zur Selbstberuhigung zu nutzen oder auch als „Backup“, um die Arzneimitteltherapie mit Behandlerinnen und Behandlern sowie anderen Personen zu diskutieren. Die große Mehrheit sowohl der Ärztinnen/Ärzte als auch der Patientinnen benannte etliche Vorteile der Nutzung von embryotox.de, insbesondere eine Erleichterung des Entscheidungsprozesses sowie ein größeres Vertrauen in diesen. Patientinnen half die Nutzung der Arzneimittelseiten dabei, hinter der einmal getroffenen Entscheidung zur Arzneimitteltherapie zu stehen sowie dabei zu bleiben, und auch Ärztinnen/Ärzte sahen bei den Patientinnen eine bessere *Compliance* und Adhärenz durch die Nutzung der Arzneimittelseiten. Die zusätzliche Sicherheit durch die Nutzung lässt sich u. a. durch das ausgeprägte Vertrauen in die Arzneimittelinformationen auf embryotox.de erklären (vgl. auch [16]). Die Arzneimittelinformationen auf embryotox.de erfüllen damit sowohl für Fachpersonal als auch für Patientinnen wichtige Funktionen in der Versorgungspraxis, indem sie den Entscheidungsprozess unterstützen, den Austausch zwischen Behandlerinnen/Behandlern fördern und es Patientinnen im Sinne des „*Patient Empowerment*“ ermöglichen bzw. erleichtern, sich aktiv in den Entscheidungsprozess einzubringen.

## 5.5 Präventive Wirkung

Die wissenschaftlich fundierten Informationen zur Arzneimitteltherapiesicherheit wirken präventiv, indem sie die Planung einer optimalen und möglichst risikoarmen Arzneimitteltherapie während Schwangerschaft und Stillzeit ermöglichen. Mehr als 80 % der teilnehmenden Ärztinnen/Ärzte recherchierten praxisnah in Bezug auf eine bestimmte Patientin. 9,4 % dieser Ärztinnen/Ärzte recherchierten für ihre Patientinnen, bevor eine Schwangerschaft eintritt, was auf eine erhebliche präventive Wirksamkeit der Informationen schließen lässt. Da in Deutschland etwa ein Drittel aller Schwangerschaften ungeplant entsteht [19], empfiehlt sich eine „schwangerschaftssensible“ Arzneimitteltherapie allerdings letztlich für alle Frauen im reproduktionsfähigen Alter, die dauerhaft eine medikamentöse Therapie benötigen. Für eine präventive Wirkung des Internetportals spricht auch, dass sich die Risikoeinschätzung zu einem Arzneimittel durch das Lesen der Informationen bei etwa zwei Dritteln der Nutzerinnen und Nutzer veränderte. Bei Mitteln der Wahl für bestimmte Behandlungsindikationen wurde das Risiko nach dem Lesen der Informationen eher geringer eingeschätzt, was beruhigende und Adhärenz-fördernde Wirkungen haben dürfte, während bei Arzneimitteln mit bekannter Teratogenität und/oder schwerer Fetotoxizität das Risiko eher höher eingeschätzt wurde, so dass die Informationen korrekt als relevante Sicherheitswarnungen wahrgenommen wurden. Beides dürfte präventive Wirkungen entfalten. Ersteres, indem es eine optimale Behandlung der Grunderkrankung unterstützt, und letzteres, indem es die Anwendung riskanter Arzneimittel während der Schwangerschaft verhindert. 27,9 % der teilnehmenden Ärztinnen/Ärzte, die zu einer bestimmten Patientin recherchierten, gaben dann auch an, nach dem Lesen der Informationen einen Wechsel der medikamentösen Behandlung in Betracht zu ziehen. Auch dieses Ergebnis spricht dafür, dass die Informationen nicht nur als Rückversicherung genutzt werden, sondern konkret zur Therapieplanung. Jeweils mehr als 70 % der teilnehmenden Ärztinnen/Ärzte und Patientinnen riefen die bewerteten Arzneimittelinformationen nicht zum ersten Mal auf. Diese wiederholte Nutzung lässt zum einen auf das Bedürfnis zur nochmaligen Rückversicherung schließen, zum anderen aber auch darauf, dass eventuell gezielt nach aktuellen Neuerungen gesucht wird. In jedem Fall ermöglicht dieses Nutzungsverhalten eine schnelle Translation neuer wissenschaftlicher Evidenz in die medizinische Routineversorgung. In einer Fragebogen-basierten multinationalen Studie von 2014 gaben zwei Drittel der mehr als 9.000 Teilnehmerinnen an, während der Schwangerschaft rezeptfrei erhältliche Medikamente eingenommen zu haben, zu einem erheblichen Teil als Selbstmedikation, z. B. bei Schmerzen [20]. Zu den nicht verschreibungspflichtigen und häufig als Selbstmedikation eingenommenen Medikamenten gehören beispielsweise auch potenziell fetotoxische Analgetika. Die ständige Verfügbarkeit und breite Nutzung der Online-Informationen auch durch Patientinnen ist daher von besonderer präventiver Bedeutung, um eine für das ungeborene Kind schädliche Selbstmedikation Schwangerer zu verhindern. Ein weiterer Sicherheitsfaktor ist die Nutzung von embryotox.de durch Hebammen und Apothekerinnen/Apotheker als weitere an der Versorgung beteiligte Berufsgruppen, mit denen schwangere und stillende Patientinnen Rücksprache halten.

## 5.6 Bedarfsgerechte Optimierung und Erweiterung

Eine bedarfsgerechte Optimierung und Erweiterung des Internetportals [embryotox.de](http://embryotox.de) erfordert personelle sowie finanzielle Ressourcen und kann nur in diesem Kontext konkret geplant werden. Bei vorhandenen Ressourcen sollte die Neuerstellung zusätzlicher Arzneimittelseiten, der Versuch einer einfacheren sprachlichen Aufbereitung der Informationen bei erhaltener inhaltlicher Komplexität und die Konzeptionierung einer intuitiveren Navigation und Suche priorisiert werden (in dieser Reihenfolge). Beim Erstellen zusätzlicher Arzneimittelinformationsseiten, für die sowohl bei Fachpersonal als auch bei Patientinnen großer Bedarf besteht, sollten zunächst Arzneimittel gewählt werden, die in der gynäkologischen und hausärztlichen Versorgung eine Rolle spielen. Es ist allerdings zu bedenken, dass nicht nur das Erstellen der Seiten (mit vorangehender Evidenzrecherche und -auswertung) personelle Ressourcen erfordert, sondern auch die kontinuierliche Pflege und Aktualisierung. Ebenfalls von Fachpersonal wie von Patientinnen wurde eine Vereinfachung der Informationen für Patientinnen gewünscht, allerdings gingen die konkreten Vorschläge in ganz unterschiedliche Richtungen. In jedem Fall wäre es wünschenswert, die Verständlichkeit für Patientinnen mit geringerem Bildungsgrad zu verbessern und darüber möglicherweise den Anteil der Nutzerinnen ohne akademischen Abschluss zu erhöhen. Die Etablierung eines vollständig separaten Internetportals für Laien in leichter oder einfacher Sprache oder gar verschiedene Versionen der Arzneimittelinformationen für verschiedene an der Versorgung beteiligte Berufs- und Facharztgruppen wäre mit einem extrem hohen Ressourcenaufwand verbunden und erscheint nicht realistisch. Außerdem wurde im Projektverlauf deutlich, dass eine der Stärken des Internetportals gerade in der gemeinsamen Nutzung durch Fachpersonal und Patientinnen sowie in der interdisziplinären Nutzung durch verschiedene Berufsgruppen liegt, so dass eine Erstellung separater Versionen auch deshalb eher nicht in Betracht zu ziehen ist. Ein Gewinn für alle Nutzerinnen und Nutzer wäre eine intuitivere Navigation und Suche auf der Webseite. Zu diesem Zweck wäre u. a. eine Neukonzeptionierung von Teilen des Grundaufbaus und Layouts notwendig sowie eine Beauftragung des externen Dienstleisters, der [embryotox.de](http://embryotox.de) technisch betreut (z. B. Programmierung).

## 5.7 Stärken und Limitationen

Insbesondere zur Analyse von Nutzer- und Nutzungscharakteristika gibt es mit 14.562 ausgefüllten Online-Fragebögen eine breite Datenbasis, aber auch der Online-Fragebogen zur partizipativen Entscheidungsfindung wurde 1.093-mal ausgefüllt und ermöglichte eine umfassende und zielführende Auswertung. Bei der Durchführung der Interviews wurde auf eine Themensättigung geachtet, so dass auch die qualitativen Daten eine zuverlässige Analysegrundlage bilden. Trotz der großen Zahl ausgefüllter Fragebögen hat allerdings nur ein Bruchteil aller Nutzerinnen und Nutzer an der Evaluation des Internetportals teilgenommen. Durchschnittlich führten weniger als 1 % aller Besuche einer Arzneimittelseite zum Ausfüllen des ersten Online-Fragebogens (Median 0,58 %, IQR 0,42 - 0,77). Prinzipiell könnten die Fragebögen überproportional häufig von besonders zufriedenen oder besonders unzufriedenen Nutzerinnen und Nutzern ausgefüllt worden sein, oder auch auf besonders leicht oder besonders schwer verständlichen Arzneimittelseiten. Dies könnte z. B. zu Verzerrungen der Ergebnisse zur Verständlichkeit geführt haben. Ein erheblicher Einfluss einer

solchen Verzerrung ist aber nicht anzunehmen v. a., weil insgesamt nur ein sehr geringer Anteil der Nutzerinnen und Nutzern sich sehr unzufrieden geäußert hat. Die Einschätzung des Anteils von Patientinnen an der Gesamtzahl der Nutzerinnen und Nutzer anhand des Anteils der von Patientinnen ausgefüllten Fragebögen (74,6 %, n=10.860/14.562) könnte einem Bias unterliegen, da Patientinnen unter Umständen über mehr Zeit und Motivation verfügen an der Evaluation des Internetportals teilzunehmen als Fachpersonal. Auch wenn dies der Fall sein sollte, lassen die Projektergebnisse keinen Zweifel daran, dass das Internetportal von einer sehr großen Anzahl an Patientinnen genutzt wird. Für Patientinnen mit geringerem Bildungsgrad stellt allerdings möglicherweise das Ausfüllen des Online-Fragebogens bereits eine Barriere dar, ebenso für Patientinnen, die bereits die Arzneimittelseiten nicht gut verstehen und sich deshalb ggf. nicht als Zielgruppe der Informationen sowie der Online-Befragung verstehen. Wenn dies der Fall sein sollte, könnten die Fragebögen überproportional häufig von Patientinnen mit höherem Bildungsgrad ausgefüllt worden sein. Als Folge wäre z. B. der Anteil der Patientinnen mit Hochschulabschluss an der Gesamtzahl der Patientinnen, die das Interportal nutzen, eher geringer als die im Projekt ermittelten 58,2 %. Gleichzeitig wäre in diesem Fall die Verständlichkeit für Patientinnen u. U. etwas weniger gut als im Projekt ermittelt. Obwohl also durchaus die Möglichkeit gewisser Verzerrungen besteht, ist davon auszugehen, dass die Projektergebnisse im Großen und Ganzen ein zutreffendes Gesamtbild der Nutzung und der Nutzerinnen und Nutzer von embryotox.de zeichnen sowie wertvolle Hinweise zu nutzergruppenspezifischen Stärken und Schwächen des Internetportals geben.

## **5.8 Übertragbarkeit der Ergebnisse**

Die vorliegende Mixed-Methods-Studie fokussierte konkret auf die Evaluation des Internetportals embryotox.de und damit auf sehr spezifische Nutzergruppen, nämlich Patientinnen während (bzw. vor) Schwangerschaft und Stillzeit sowie die sie versorgenden Behandlerinnen und Behandler. Einige Ergebnisse lassen sich dennoch auf andere Online-Gesundheitsinformationen übertragen. Dies trifft insbesondere auf das Dilemma der Zielgruppenorientierung von Gesundheitsinformationen zu. Zwar bietet es eindeutige Vorteile, wenn Fachpersonal und Patientinnen zur Entscheidungsfindung auf die gleichen Gesundheitsinformationen zugreifen, jedoch geht dies auf Kosten einer nutzergruppenspezifischen Aufbereitung der Informationen, die allerdings im Falle separat zu erstellenden Versionen ohnehin sehr ressourcenaufwändig ist. Damit werden jeweils Kompromissbildungen notwendig, die unter Umständen bestimmte Gruppen ausschließen (z. B. Patientinnen mit Schwierigkeiten im Umgang mit gewöhnlicher Schriftsprache oder Patientinnen mit unzureichenden Deutschkenntnissen, vgl. auch [21]).

## **5.9 Fazit: Praxisnahe und verlässliche Informationen zur Arzneimitteltherapiesicherheit**

Die Projektergebnisse lassen darauf schließen, dass das Internetportal embryotox.de in der medizinischen Versorgungslandschaft breit genutzt und als praxisnahe sowie verlässliche Informationsquelle für Fachpersonal und Patientinnen geschätzt wird. Als besondere Stärken wurden die Möglichkeit der gemeinsamen Nutzung durch Fachpersonal und Patientinnen bei freiem Zugang für alle Nutzergruppen sowie die Unterstützung der partizipativen

Entscheidungsfindung einschließlich der Vermittlung von Sicherheit in der Entscheidungsfindung identifiziert. Patientinnen nutzten die Informationen auch als *Backup* im Sinne des *Patient Empowerment*, um kontroverse Themen mit Fachpersonal zu diskutieren. Bei einer zielgruppenorientierten Optimierung und Erweiterung des Informationsangebots ist darauf zu achten, dass diese Stärken erhalten und ausgebaut werden.

## 6 Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung

Das PVZ Embryonaltoxikologie konzeptioniert, erstellt und betreut das in der Versorgungspraxis fest etablierte Internetportal [embryotox.de](http://embryotox.de) seit 2008; bei weiterhin steigenden Besucherzahlen wurden im Jahr 2024 mehr als fünf Millionen Zugriffe auf [embryotox.de](http://embryotox.de) registriert. Es ist geplant, die Arzneimittelinformationen auch weiterhin frei zur Verfügung zu stellen, so dass sie in der GKV-Routineversorgung sowohl von Fachpersonal als auch von Laien breit genutzt werden können, für eine Translation neuer wissenschaftlicher Evidenz in die Praxis sorgen und so der Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei schwangeren und stillenden Frauen dienen. Auch aufgrund dieser erfreulichen, enormen Inanspruchnahme war eine Evaluation des bewährten und mit großer Sorgfalt konzipierten Online-Informationsangebotes notwendig, um ein Bild davon zu bekommen, welche Personen- und Berufsgruppen das Internetportal fast fünfzehn Jahre nach seiner Initiierung nutzen, ob die Konzeption den vorhandenen Bedarfen entspricht oder ob eine konzeptuelle Neuausrichtung notwendig ist. Prinzipiell sind die Projektergebnisse sehr spezifisch zu [embryotox.de](http://embryotox.de) erhoben worden, ein Teil lässt sich jedoch auch auf andere digitale Gesundheitsinformation übertragen, so z. B. die Erkenntnisse zum Thema Vertrauens- und Glaubwürdigkeit der Webseite, das eng verbunden ist mit der Absicht, die erhaltenen medizinischen Informationen als Grundlage für das eigene Handeln zu nutzen.

Die Projektergebnisse liefern wertvolle Hinweise für die Pflege, Aktualisierung und Weiterentwicklung von [embryotox.de](http://embryotox.de). Viele Ergebnisse bestätigten Eindrücke und Vermutungen, die bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des PVZ Embryonaltoxikologie unter anderem beim interkollegialen Austausch auf Kongressen oder im Zuge der Telefonberatungen von Nutzerinnen und Nutzern entstanden waren, wie z. B. die häufige Nutzung des Internetportals durch Patientinnen und durch Gynäkologinnen/Gynäkologen als größter Facharztgruppe. Andere Ergebnisse waren eher überraschend, insbesondere die starke Inanspruchnahme durch Hausärztinnen und Hausärzte, da diese sich nur sehr selten telefonisch vom PVZ Embryonaltoxikologie beraten lassen, aber fast ein Viertel der ärztlichen Nutzerinnen und Nutzer der Online-Informationen ausmachen. Auch bestätigte sich eine prinzipiell gute bis sehr gute Verständlichkeit der Arzneimittelinformationen nicht nur bei Fachpersonal, sondern auch bei Patientinnen - allerdings mit der Einschränkung, dass Patientinnen mit geringerem Bildungsstand das Internetportal seltener nutzen und die Arzneimittelinformationen weniger gut verstehen. Zusätzlich wurden bei Hauptnutzergruppen gezielt Barrieren und „*Facilitators*“, Wünsche und Bedarfe sowie die Art und Weise der Nutzung erfragt. Die resultierenden Projektergebnisse sind eine wichtige Voraussetzung, um die routinemäßig anstehende Aktualisierung und Aufbereitung von Arzneimittelinformationen in den nächsten Jahren bedarfsgerecht durchzuführen und weiterhin eine breite und sinnvolle Nutzung der Online-Informationen für die an der



Versorgung beteiligten Berufsgruppen sowie für Patientinnen zu ermöglichen. Des Weiteren weisen die Ergebnisse den Weg zu einer Weiterentwicklung der digitalen Gesundheitsinformationen auf [embryotox.de](http://embryotox.de); allerdings wären für eine bedarfsgerechte Optimierung und Erweiterung des Angebots zusätzliche Ressourcen notwendig. Als Bedarfe wurden insbesondere die Erweiterung des Internetportals durch zusätzliche Arzneimittelinformationsseiten deutlich sowie eine behutsame sprachliche Vereinfachung der Informationstexte, ggf. auch zusätzliche Erläuterungen, um so die Nutzung zu erleichtern ohne auf inhaltliche Komplexität zu verzichten. Beim Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses wurde im Oktober 2024 ein entsprechender Antrag für ein Pilotprojekt zur bedarfsadaptierten Weiterentwicklung für die Substanzgruppe der Analgetika eingereicht. Dieser sieht vor, die Arzneimittelinformationsseiten für diese Substanzgruppe im Rahmen eines iterativen Prozesses an die Bedarfe anzupassen und danach zu reevaluieren sowie neue Arzneimittelseiten zu gebräuchlichen Analgetika zu ergänzen. Insgesamt bilden die Projektergebnisse eine wichtige Grundlage dafür, das Internetprotal [embryotox.de](http://embryotox.de) als etablierte digitale Gesundheitsinformation zu erhalten und an aktuelle Bedarfe der Nutzerinnen und Nutzer anzupassen, um so die Arzneimitteltherapiesicherheit in Schwangerschaft und Stillzeit weiter zu verbessern.

## 7 Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen

Tabelle 3: Erfolgte und geplante Veröffentlichungen

Titel	Format	Veröffentlichung	
		erfolgt, Link	geplant
<i>Barriers for using embryotox.de in healthcare practice: results from qualitative semi-structured interviews of patients and medical doctors.</i>	<i>Abstract</i>	<a href="https://www.egms.de/static/de/meetings/dkvf2023/23dkvf110.shtml">https://www.egms.de/static/de/meetings/dkvf2023/23dkvf110.shtml</a>	
<i>The information platform embryotox.de in routine healthcare – an evaluation project</i>	<i>Abstract</i>	<a href="https://eref.thieme.de/ejournals/1439-1651_2023_S01#/10.1055-s-0043-1776448">https://eref.thieme.de/ejournals/1439-1651_2023_S01#/10.1055-s-0043-1776448</a>	
<i>Antidepressant treatment in pregnancy and lactation: Use of embryotox fact sheets in routine healthcare.</i>	<i>Abstract</i>	<a href="https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0043-1776633">https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0043-1776633</a>	
Nutzung des Internetportals <a href="http://embryotox.de">embryotox.de</a> in der Routineversorgung schwangerer und stillender Frauen	<i>Abstract</i>	<a href="https://versorgungsforschung.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/forschungsprojekte/versorgungsforschung/5_Charit%C3%A9-Versorgungsforschungskongress/5CVFK_Session3_Harms.pdf">https://versorgungsforschung.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/forschungsprojekte/versorgungsforschung/5_Charit%C3%A9-Versorgungsforschungskongress/5CVFK_Session3_Harms.pdf</a>	
Hausärztliche Versorgung von schwangeren und stillenden	<i>Abstract</i>	<a href="https://kongress.dgim.de/die-besten-poster/">https://kongress.dgim.de/die-besten-poster/</a>	

Patientinnen: Funktion und Nutzung des Internetportals embryotox.de			
<i>Use of embryotox.de in routine healthcare – the pharmacists' perspective</i>	<i>Abstract</i>	<a href="https://doi.org/10.1016/j.ntt.2024.107359">https://doi.org/10.1016/j.ntt.2024.107359</a>	
Das Internetportal embryotox.de in der medizinischen Routineversorgung – ein Evaluationsprojekt	<i>Abstract</i>	<a href="https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/Arzneimitteltherapie/AVP/Ausgaben/ab2015/2024-03.pdf">https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/Arzneimitteltherapie/AVP/Ausgaben/ab2015/2024-03.pdf</a>	
Nutzung von embryotox.de in der Routineversorgung - die Perspektive der Apothekerschaft	<i>Abstract</i>	<a href="https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/Arzneimitteltherapie/AVP/Ausgaben/ab2015/2024-03.pdf">https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/Arzneimitteltherapie/AVP/Ausgaben/ab2015/2024-03.pdf</a>	
Nutzung des Internetportals embryotox.de durch Psychiaterinnen und Psychiater	<i>Abstract</i>		
Arbeitstitel: Nutzung und Funktion des Internetportals embryotox.de in der Routineversorgung (inhaltlicher Entwurf)	<i>Article</i>		X
Arbeitstitel: <i>Barriers and Facilitators using the webpage embryotox.de</i> (inhaltlicher Entwurf)	<i>Article</i>		X
Arbeitstitel: Nutzung und Funktion von embryotox.de in der hausärztlichen Versorgung (inhaltlicher Entwurf)	<i>Article</i>		X
Arbeitstitel: Nutzung und Funktion des Internetportals embryotox.de durch Pharmazeutinnen und Pharmazeuten	<i>Article</i>		X

#### IV Literaturverzeichnis

1. Gils C, Pottegård A, Ennis ZN, Damkier P. Perception of drug teratogenicity among general practitioners and specialists in obstetrics/gynecology: a regional and national questionnaire-based survey. BMC Pregnancy Childbirth. 2016 Aug 17;16:226. doi: 10.1186/s12884-016-1025-6. PMID: 27531162; PMCID: PMC4988043
2. S3-Leitlinie Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Asthma. Version 5.0, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), 2024. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-002>.
3. S1-Leitlinie Chronischer nicht tumorbedingter Schmerz. Version 2.1, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), 2023. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/053-036>.



4. S3-Leitlinie Zwangsstörungen. Version 2.0, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), 2022. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-017>.
5. Dathe K, Schaefer C. The Use of Medication in Pregnancy. Dtsch Arztebl Int. 2019 Nov 15;116(46):783-790. doi: 10.3238/arztebl.2019.0783. PMID: 31920194; PMCID: PMC6935972.
6. Mulder B, Bijlsma MJ, Schuiling-Veninga CC, Morssink LP, van Puijenbroek E, Aarnoudse JG, Hak E, de Vries TW. Risks versus benefits of medication use during pregnancy: what do women perceive? Patient Prefer Adherence. 2017 Dec 20;12:1-8. doi: 10.2147/PPA.S146091. PMID: 29302186; PMCID: PMC5741981.
7. van Gelder MMHJ, Rog A, Bredie SJH, Kievit W, Nordeng H, van de Belt TH. Social media monitoring on the perceived safety of medication use during pregnancy: A case study from the Netherlands. Br J Clin Pharmacol. 2019 Nov;85(11):2580-2590. doi: 10.1111/bcp.14083. Epub 2019 Aug 19. PMID: 31378978; PMCID: PMC6848893.
8. Schaefer C, Spielmann H, Vetter K, Weber-Schöndorfer C. Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit. Elsevier, Urban & Fischer, 2012.
9. Schaefer C, Peters P, Miller RK. Drugs during pregnancy and lactation: treatment options and risk assessment. Academic Press (Elsevier), 2015.
10. Spatz ES, Krumholz HM, Moulton BW. The New Era of Informed Consent: Getting to a Reasonable-Patient Standard Through Shared Decision Making. JAMA. 2016 May 17;315(19):2063-4. doi: 10.1001/jama.2016.3070. PMID: 27099970; PMCID: PMC5459384.
11. Coyne IT. Sampling in qualitative research. Purposeful and theoretical sampling; merging or clear boundaries? J Adv Nurs. 1997 Sep;26(3):623-30. doi: 10.1046/j.1365-2648.1997.t01-25-00999.x. PMID: 9378886.
12. Kuckartz U. Qualitative Text Analysis: A Guide to Methods, Practice & Using Software. SAGE Publications Ltd, 2014. doi: 10.4135/9781446288719.
13. Flick U, von Kardoff E, Steinke I. A Companion to Qualitative Research. Vol. 1. SAGE Publications, 2004.
14. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007 Dec;19(6):349-57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042. Epub 2007 Sep 14. PMID: 17872937.
15. van den Heuvel JF, Groenhouf TK, Veerbeek JH, van Solinge WW, Lely AT, Franx A, Bekker MN. eHealth as the Next-Generation Perinatal Care: An Overview of the Literature. J Med Internet Res. 2018 Jun 5;20(6):e202. doi: 10.2196/jmir.9262. PMID: 29871855; PMCID: PMC6008510.
16. Sillence E, Blythe JM, Briggs P, Moss M. A Revised Model of Trust in Internet-Based Health Information and Advice: Cross-Sectional Questionnaire Study. J Med Internet Res. 2019 Nov 11;21(11):e11125. doi: 10.2196/11125. PMID: 31710297; PMCID: PMC6878106.

17. Sbaffi L, Rowley J. Trust and Credibility in Web-Based Health Information: A Review and Agenda for Future Research. J Med Internet Res. 2017 Jun 19;19(6):e218. doi: 10.2196/jmir.7579. PMID: 28630033; PMCID: PMC5495972.
18. Powell J, Inglis N, Ronnie J, Large S. The characteristics and motivations of online health information seekers: cross-sectional survey and qualitative interview study. J Med Internet Res. 2011 Feb 23;13(1):e20. doi: 10.2196/jmir.1600. PMID: 21345783; PMCID: PMC3221342.
19. Helfferich C, Holz JL, Knittel T, Olejniczak L, Schmidt F. ["Risk it"-why women who do not intend to get pregnant do not use contraception: Results of the BZgA study "Women's lives 3. Family planning in women's lives"]. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2021 Nov;64(11):1408-1415. German. doi: 10.1007/s00103-021-03439-1. Epub 2021 Oct 14. PMID: 34648039; PMCID: PMC8549921.
20. Lupattelli A, Spigset O, Twigg MJ, Zagorodnikova K, Mårdby AC, Moretti ME, Drozd M, Panchaud A, Hämeen-Anttila K, Rieutord A, Gjergja Juraski R, Odalovic M, Kennedy D, Rudolf G, Juch H, Passier A, Björnsdóttir I, Nordeng H. Medication use in pregnancy: a cross-sectional, multinational web-based study. BMJ Open. 2014 Feb 17;4(2):e004365. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004365. PMID: 24534260; PMCID: PMC3927801.
21. Lühnen J, Albrecht M, Mühlhauser I, Steckelberg A. Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation. Version 1.0., 2017. <https://www.leitlinie-gesundheitsinformation.de/wp-content/uploads/2017/07/Leitlinie-evidenzbasierte-Gesundheitsinformation.pdf>.

## V Anlagen

Die Anlagen sind in der Reihenfolge ihres Auftretens im Text nummeriert.

- Anlage 1: Fließschema Fragebogen AP 1
- Anlage 2: Text Fragebogen AP 1
- Anlage 3: Fließschema Fragebogen AP 3
- Anlage 4: Text Fragebogen AP 3
- Anlage 5: Interviewleitfaden Ärztinnen und Ärzte
- Anlage 6: Interviewleitfaden Patientinnen
- Anlage 7: Interviewleitfaden Hebammen
- Anlage 8: Interviewleitfaden Apothekerinnen und Apotheker
- Anlage 9: Nutzercharakteristika
- Anlage 10: Weg zur Webseite

- Anlage 11: Weitere Charakteristika der Webseitennutzung
- Anlage 12: Demografische Variablen
- Anlage 13: Funktionen der Webseite
- Anlage 14: Vertrauen
- Anlage 15: Barrieren der Empfehlung
- Anlage 16: Nutzen-Risiko-Abwägung
- Anlage 17: Signifikante Assoziationen Ärztinnen und Ärzte
- Anlage 18: Signifikante Assoziationen Patientinnen
- Anlage 19: Wünsche und Verbesserungsvorschläge

Projekt: 01VSF20010 (Embryotox)

Anlage 1: Fließschema Fragebogen AP 1

**Abbildung 1: Fließschema Fragebogen AP 1**

Teaser

Wir bitten Sie um Ihr Feedback.

Fragebogen starten →

Einleitungstext

### Fragebogen zur Arzneimittelseite „Pimozid“

Sehr geehrte Embryotox-Nutzerin, sehr geehrter Embryotox-Nutzer,

bitte nehmen Sie sich 2-3 Minuten Zeit für ein kurzes Feedback. Sie helfen uns damit, embryotox.de zu verbessern.

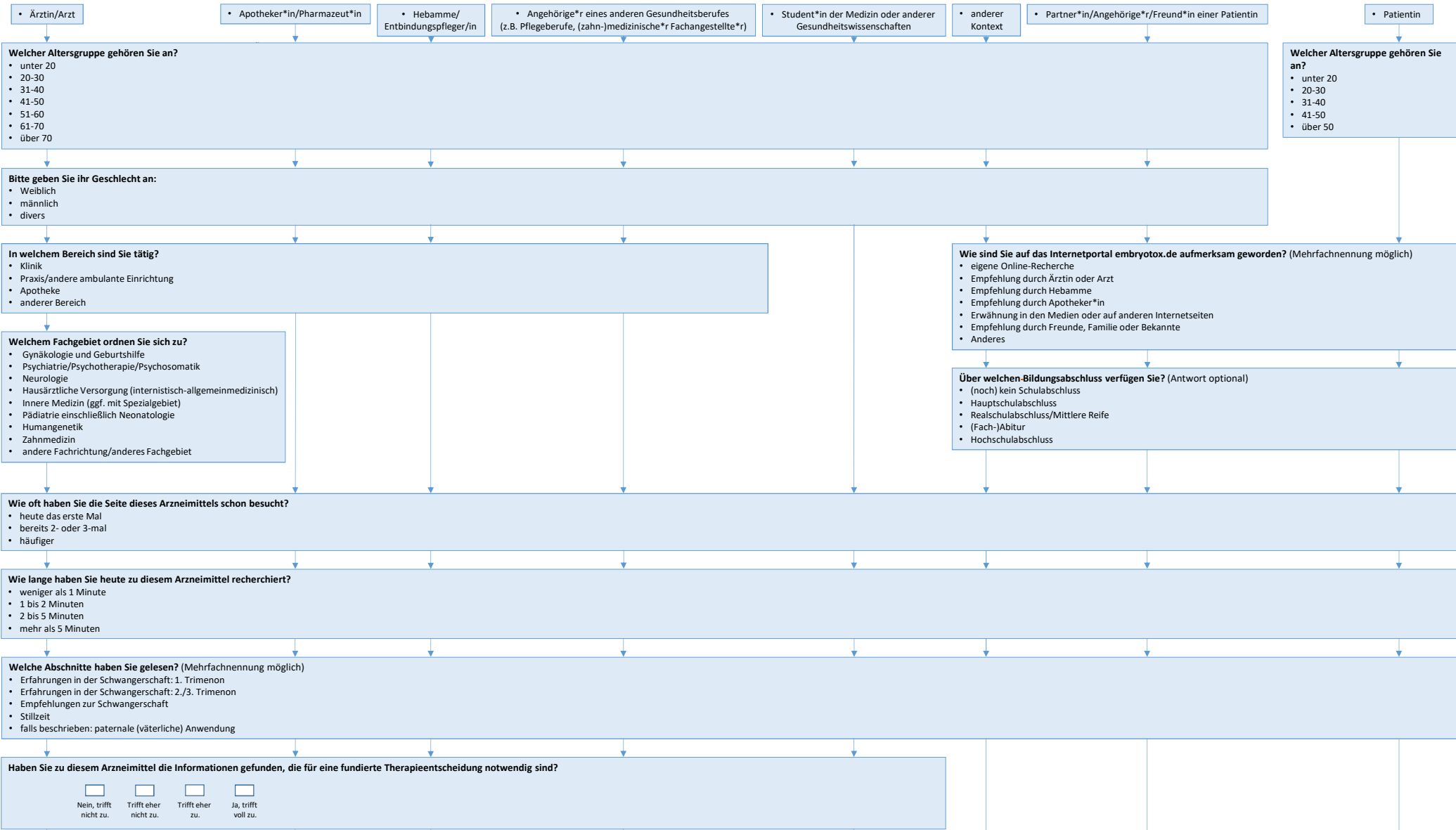
Bitte füllen Sie den Fragebogen nur einmal pro Arzneimittel aus.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Ihr Embryotox-Team

Fließschema Kurzfragebogen für AP 1 (pro Frage eine Auswahlmöglichkeit falls nicht anders gekennzeichnet, mit „weiter“ (gekennzeichnet durch Pfeil) zur nächsten Frage)

Ich nutze embryotox.de heute als...



Ärztin/Arzt

Apotheker\*in

Hebammen

andere med. Berufe

Studenten

Andere

Partner\*in

Patientin

Waren die Informationen für Sie verständlich?

012345678910

überhaupt nicht verständlich

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

vollständig verständlich

Nach dem Lesen dieser Arzneimittelseite schätze ich das Risiko des Medikaments in Schwangerschaft und/oder Stillzeit...

☐ deutlich höher ein.

☐ etwas höher ein.

☐ etwas niedriger ein.

☐ deutlich niedriger ein.

☐ Meine Risikoeinschätzung hat sich nicht geändert.

Informieren Sie sich zu einem konkreten Fall?

Ja, ich recherchiere mit Bezug zu einer bestimmten Patientin/einem bestimmten Kind.

Ich recherchiere heute vor allem zu folgender Situation:

Kinderwunsch, Planung einer Schwangerschaft

aktuell bestehende Schwangerschaft

Wochenbett/Neugeborenenperiode

Stillzeit

Entwicklungsstörungen oder Organauffälligkeiten beim Kind

andere

Gibt es bereits einen konkreten Plan für die medikamentöse Behandlung?

Ja, die Behandlung wurde bereits begonnen.

Ja, aber die Behandlung wurde noch nicht begonnen.

Die Behandlung wird derzeit erst geplant.

Nein, bisher gibt es keinen konkreten Plan.

Weiß ich nicht.

Nein, ich informiere mich im Allgemeinen.

Ich recherchiere heute vor allem zu folgender Situation:

Kinderwunsch, Planung einer Schwangerschaft

aktuell bestehende Schwangerschaft

Wochenbett/Neugeborenenperiode

Stillzeit

Entwicklungsstörungen oder Organauffälligkeiten beim Kind

andere

Wurde(n) der Patientin bestimmt(e) Medikament(e) von ihrer Ärztin/ihrem Arzt vorgeschlagen?

Ja, die Behandlung wurde bereits begonnen.

Ja, aber die Behandlung wurde noch nicht begonnen.

Die Behandlung wird derzeit erst geplant.

Nein, bisher gibt es keinen konkreten Plan.

Weiß ich nicht.

Wurde(n) Ihnen bestimmt(e) Medikament(e) von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt vorgeschlagen?

Ja, die Behandlung wurde bereits begonnen.

Ja, aber die Behandlung wurde noch nicht begonnen.

Die Behandlung wird derzeit erst geplant.

Nein, bisher gibt es keinen konkreten Plan.

Sollte die Behandlung aufgrund der Informationen auf dieser Arzneimittelseite geändert werden?

☐ Nein, trifft nicht zu.

☐ Trifft eher nicht zu.

☐ Trifft eher zu.

☐ Ja, trifft voll zu.

☐ Frage trifft auf mich nicht zu.

Vielen Dank für Ihr Feedback. Der Fragebogen ist nun abgeschlossen.

Vielen Dank für Ihr Feedback! Der Fragebogen ist nun abgeschlossen.

3

Projekt: 01VSF20010 (Embryotox)

Anlage 2: Text Fragebogen AP 1

## Fragebogen AP 1: Nutzercharakteristika, Nutzungsverhalten und Evaluation

*Einführungstext (alle Nutzergruppen)*

---

**Wir bitten Sie um Ihr Feedback.**



### **Fragebogen zur Arzneimittelseite „XY“**

Sehr geehrte Embryotox-Nutzerin, sehr geehrter Embryotox-Nutzer,

bitte nehmen Sie sich 2-3 Minuten Zeit für ein kurzes Feedback. Sie helfen uns damit, embryotox.de zu verbessern.

Bitte füllen Sie den Fragebogen nur einmal pro Arzneimittel aus.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Ihr Embryotox-Team

*[Eine Antwortmöglichkeit pro Frage, wenn nicht anders gekennzeichnet.]*

*Ich nutze embryotox.de heute als...*

---

- ✓ Ärztin/Arzt **[1]**
- ✓ Patientin **[2]**
- ✓ Apotheker\*in/ Pharmazeut\*in **[3]**
- ✓ Hebamme/Entbindungspfleger\*in **[4]**
- ✓ Angehörige\*r eines anderen Gesundheitsberufes, z.B. Pflegeberufe, (zahn-)medizinische\*r Fachangestellte\*r **[5]**
- ✓ Student\*in der Medizin oder anderer Gesundheitswissenschaften **[6]**
- ✓ Partner\*in/Angehörige\*r/Freund\*in einer Patientin **[7]**
- ✓ anderer Kontext **[8]**

*Welcher Altersgruppe gehören Sie an? (alle Nutzergruppen außer [2])*

---

- ✓ unter 20
- ✓ 20-30
- ✓ 31-40
- ✓ 41-50
- ✓ 51-60
- ✓ 61-70
- ✓ über 70



*Welcher Altersgruppe gehören Sie an? (nur [2])*

---

- ✓ unter 20
- ✓ 20-30
- ✓ 31-40
- ✓ 41-50
- ✓ über 50

*Bitte geben Sie ihr Geschlecht an: (alle Nutzergruppen außer [2])*

---

- ✓ weiblich
- ✓ männlich
- ✓ divers

*In welchem Bereich sind Sie tätig? Nutzergruppen [1], [3], [4], [5])*

---

- ✓ Klinik
- ✓ Praxis/andere ambulante Einrichtung
- ✓ Apotheke
- ✓ anderer Bereich

*Welchem Fachgebiet ordnen Sie sich zu? (nur [1])*

---

- ✓ Gynäkologie und Geburtshilfe
- ✓ Psychiatrie/Psychotherapie/Psychosomatik
- ✓ Neurologie
- ✓ Hausärztliche Versorgung (internistisch-allgemeinmedizinisch)
- ✓ Innere Medizin (ggf. mit Spezialgebiet)
- ✓ Pädiatrie einschließlich Neonatologie
- ✓ Humangenetik
- ✓ Zahnmedizin
- ✓ andere Fachrichtung/anderes Fachgebiet

*Wie sind Sie auf das Internetportal [embryotox.de](http://embryotox.de) aufmerksam geworden? (Mehrfachnennung möglich)  
(Nutzergruppen [2], [7], [8])*

---

- ✓ eigene Online-Recherche
- ✓ Empfehlung durch Ärztin oder Arzt
- ✓ Empfehlung durch Hebamme
- ✓ Empfehlung durch Apotheker\*in
- ✓ Erwähnung in den Medien oder auf anderen Internetseiten
- ✓ Empfehlung durch Freunde, Familie oder Bekannte
- ✓ Anderes

*Über welchen Bildungsabschluss verfügen Sie? (Antwort optional) (Nutzergruppen [2], [7], [8])*

---

- ✓ (noch) kein Schulabschluss
- ✓ Hauptschulabschluss
- ✓ Realschulabschluss/Mittlere Reife
- ✓ (Fach-)Abitur
- ✓ Hochschulabschluss

*Wie oft haben Sie die Seite dieses Arzneimittels schon besucht? (alle Nutzergruppen)*

---

- ✓ heute das erste Mal
- ✓ bereits 2- oder 3-mal
- ✓ häufiger

Wie lange haben Sie heute zu diesem Arzneimittel recherchiert? (alle Nutzergruppen)

---

- ✓ weniger als 1 Minute
- ✓ 1 bis 2 Minuten
- ✓ 2 bis 5 Minuten
- ✓ mehr als 5 Minuten

Welche Abschnitte haben Sie gelesen? (Mehrfachnennung möglich) (alle Nutzergruppen)

---

- ✓ Erfahrungen in der Schwangerschaft: 1. Trimenon
- ✓ Erfahrungen in der Schwangerschaft: 2./3. Trimenon
- ✓ Empfehlungen zur Schwangerschaft
- ✓ Stillzeit
- ✓ falls beschrieben: paternale (väterliche) Anwendung

Haben Sie zu diesem Arzneimittel die Informationen gefunden, die für eine fundierte Therapieentscheidung notwendig sind? (Nutzergruppen [1], [3], [4], [5], [6])

---

☐

Nein, trifft  
nicht zu.

☐

Trifft eher  
nicht zu.

☐

Trifft eher  
zu.

☐

Ja, trifft  
voll zu.

Waren die Informationen für Sie verständlich? (alle Nutzergruppen)

---

überhaupt  
nicht  
verständlich

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

vollständig  
verständlich

Nach dem Lesen dieser Arzneimittelseite schätze ich das Risiko des Medikaments in Schwangerschaft und/oder Stillzeit... (alle Nutzergruppen)

---

☐

deutlich  
höher ein.

☐

etwas  
höher ein.

☐

etwas  
niedriger  
ein.

☐

deutlich  
niedriger  
ein.

☐

Meine Einschätzung  
hat sich nicht  
geändert.

Informieren Sie sich zu einem konkreten Fall? (Nutzergruppen [1], [3], [4], [5], [6], [8])

---

- ✓ Ja, ich recherchiere mit Bezug zu einer bestimmten Patientin/einem bestimmten Kind.
- ✓ Nein, ich informiere mich im Allgemeinen. [→ Vielen Dank für Ihr Feedback. Der Fragebogen ist nun abgeschlossen.]

Falls "Ja" in der vorherigen Frage, dann sind Fragen a) und b) nachgeschaltet:

*a) Ich recherchiere heute vor allem zu folgender Situation:*

---

- ✓ Kinderwunsch, Planung einer Schwangerschaft
- ✓ aktuell bestehende Schwangerschaft
- ✓ Wochenbett/Neugeborenenperiode
- ✓ Stillzeit
- ✓ Entwicklungsstörungen oder Organauffälligkeiten beim Kind [ → Vielen Dank für Ihr Feedback. Der Fragebogen ist nun abgeschlossen.]
- ✓ andere

*b) Gibt es bereits einen konkreten Plan für die medikamentöse Behandlung?*

---

- ✓ Ja, die Behandlung wurde bereits begonnen.
- ✓ Ja, aber die Behandlung wurde noch nicht begonnen.
- ✓ Die Behandlung wird derzeit erst geplant.
- ✓ Nein, bisher gibt es keinen konkreten Plan.
- ✓ Weiß ich nicht.

*Ich recherchiere heute vor allem zu folgender Situation: (Nutzergruppen [2], [7])*

---

- ✓ Kinderwunsch, Planung einer Schwangerschaft
- ✓ aktuell bestehende Schwangerschaft
- ✓ Wochenbett/Neugeborenenperiode
- ✓ Stillzeit
- ✓ Entwicklungsstörungen oder Organauffälligkeiten beim Kind [ → Vielen Dank für Ihr Feedback. Der Fragebogen ist nun abgeschlossen.]
- ✓ andere

*Wurde(n) der Patientin bestimmt(e) Medikament(e) von ihrer Ärztin/ihrem Arzt vorgeschlagen?  
(nur Nutzergruppe [7])*

---

- ✓ Ja, die Behandlung wurde bereits begonnen.
- ✓ Ja, aber die Behandlung wurde noch nicht begonnen.
- ✓ Die Behandlung wird derzeit erst geplant.
- ✓ Nein, bisher gibt es keinen konkreten Plan.
- ✓ Weiß ich nicht.

*Wurde(n) Ihnen bestimmt(e) Medikament(e) von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt vorgeschlagen?  
(nur Nutzergruppe [2])*

---

- ✓ Ja, die Behandlung wurde bereits begonnen.
- ✓ Ja, aber die Behandlung wurde noch nicht begonnen.
- ✓ Die Behandlung wird derzeit erst geplant.
- ✓ Nein, bisher gibt es keinen konkreten Plan.

*Sollte die Behandlung aufgrund der Informationen auf dieser Arzneimittelseite geändert werden?  
(für Nutzergruppen [2] und [7]; für Nutzergruppen [1], [3], [4], [5], [6] und [8] nur dann, wenn die  
Fragen a) und b) beantwortet wurden)*

---

☐

Nein, trifft  
nicht zu.

☐

Trifft eher  
nicht zu.

☐

Trifft eher  
zu.

☐

Ja, trifft voll  
zu.

☐

Frage trifft auf mich  
nicht zu.

*Vielen Dank für Ihr Feedback. Der Fragebogen ist nun abgeschlossen.*

Projekt: 01VSF20010 (Embryotox)

Anlage 3: Fließschema Fragebogen AP 3

Abbildung 2: Fließschema Fragebogen AP 3

Arzneimittel  
Informationen

Erkrankungen  
Informationen

Beratung  
Fragebogen

UAW  
Meldungen

Das Institut  
Embryotox

Hinweise  
Zur Nutzung der Seite

Startseite > Arzneimittel > Details

Medikament/Wirkstoff wählen oder Suchbegriff eingeben

Suchbegriff

Seite aufrufen

Wie nutzen Sie embryotox.de?

Fragebogen zu Ihren Erfahrungen.

Fragebogen starten →

Pimozid

● grau

Stark antipsychotisch wirksames, konventionelles Antipsychotikum aus der Gruppe der Diphenylbutylpiperidine. Pimozid weist ein relativ hohes Risiko für kardiale Nebenwirkungen bei geringer therapeutischer Breite auf, so dass es nur noch in Ausnahmefällen angewendet werden sollte.

**Indikation (Anwendungsgebiet)**

Schizophrene Psychosen.

**Produktnamen**

Orap®

**Erfahrungen in der Schwangerschaft**

**Erfahrungsumfang:** GERING

Teaser  
↓

1

**Arzneimittel**  
Informationen

**Erkrankungen**  
Informationen

**Beratung**  
Fragebogen

**UAW**  
Meldungen

**Das Institut**  
Embryotox

**Hinweise**  
Zur Nutzung der Seite

Startseite > Arzneimittel > Fragebogen zur Entscheidungsfindung

## Einleitungstext



Sehr geehrte Nutzerin, sehr geehrter Nutzer,

mit den folgenden Fragen wollen wir erfassen, wie die embryotox-Arzneimittelseiten verwendet werden, wenn eine Entscheidung zum Einsatz rezeptpflichtiger Arzneimittel bei Kinderwunsch sowie in Schwangerschaft und Stillzeit ansteht.

Bitte nehmen Sie nur an der Umfrage teil, wenn Sie sich einer der folgenden Nutzergruppen zuordnen können:

**Ich nutze embryotox.de heute als ...**

- ☐ Ärztin / Arzt
- ☐ Patientin
- ☐ Apotheker\*in / Pharmazeut\*in
- ☐ Hebamme / Entbindungspfleger\*in

Ärztin / Arzt

**Welchem Fachgebiet ordnen Sie sich zu?**

- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Psychiatrie / Psychotherapie / Psychosomatik
- Neurologie
- Hausärztliche Versorgung (internistisch-allgemeinmedizinisch)
- Innere Medizin (ggf. mit Spezialgebiet)
- Pädiatrie einschließlich Neonatologie
- andere Fachrichtung / anderes Fachgebiet

**Wie organisieren Sie die Nutzung der Embryotox-Arzneimittelseiten meist?** (Wählen Sie bitte maximal 3 Optionen)
 

- Ich empfehle der Patientin, sich auf embryotox.de zu informieren.
- Ich drucke Embryotox-Arzneimittelseiten aus und gebe sie der Patientin als Informationsmaterial mit.
- Ich informiere mich vor oder nach der Sprechstunde / Visite auf embryotox.de.
- Ich nutze embryotox.de während der Sprechstunde / Visite als Informationsquelle für mich, ohne dass ich das explizit mit der Patientin thematisiere.
- Ich informiere die Patientin, dass ich embryotox.de nutze, und erläutere Sachverhalte anhand der entsprechenden Arzneimittelseiten.
- Ich informiere die Patientin, dass ich embryotox.de nutze und erläutere Sachverhalte, während wir am Bildschirm gemeinsam die entsprechende Arzneimittelseite vor uns haben.
- Gar nicht. [-> Fragebogen beendet]

**Wie wägen Sie Nutzen und Risiken der Arzneimitteltherapie in der Regel gegeneinander ab?**

Ich wäge Nutzen und Risiken für mich als Ärztin / Arzt ab.
 

012345678910

Ich wäge Nutzen und Risiken gemeinsam mit der Patientin ab.
 

012345678910

**Wer trifft die Entscheidung zur Arzneimitteltherapie für die Schwangerschaft und Stillzeit, nachdem Embryotox-Arzneimittelseiten zur Informationsgewinnung und Entscheidungsfindung genutzt wurden?**

☐  
Ärztin / Arzt

☐ vorwiegend  
Ärztin / Arzt

☐ Ärztin / Arzt  
und Patientin

☐ vorwiegend  
Patientin

☐ Patientin

**Sind Sie im Allgemeinen mit der Art der Entscheidungsfindung unter Zuhilfenahme von embryotox.de zufrieden?**

- Ja.
- Nein, ich würde es begrüßen, wenn die Patientinnen sich mehr einbringen würden.
- Nein, ich würde es vorziehen, wenn die Patientinnen sich weniger stark in die Entscheidungen zur Arzneimitteltherapie involvieren würden.

Bitte bewerten Sie folgende Aussagen aus Ihrer Erfahrung:

**Wenn vor einer Arzneimitteltherapie eine Nutzen-Risiko-Abwägung mit der Patientin stattfindet, bilden die Embryotox-Arzneimittelseiten die gemeinsame Grundlage für die Entscheidungsfindung.**

☐  
Trifft voll zu.

☐  
Trifft eher zu.

☐  
Trifft eher nicht zu.

☐  
Trifft gar nicht zu.

☐  
Frage nicht zutreffend.

**Wenn die Patientin sich selbst auf Embryotox-Arzneimittelseiten informiert, bedeutet das einen größeren Zeitaufwand in der Entscheidungsfindung.**

☐  
Trifft voll zu.

☐  
Trifft eher zu.

☐  
Trifft eher nicht zu.

☐  
Trifft gar nicht zu.

**Es vereinfacht die Entscheidungsfindung, wenn Ärztin / Arzt und Patientin die Embryotox-Arzneimittelseiten als gemeinsame Grundlage heranziehen.**

☐  
Trifft voll zu.

☐  
Trifft eher zu.

☐  
Trifft eher nicht zu.

☐  
Trifft gar nicht zu.

Patientin

ab Seite 5

Apotheker\*in / Pharmazeut\*in

ab Seite 7

Hebamme / Entbindungspfleger\*in

ab Seite 8

**Der Fragebogen ist jetzt beendet, wir danken Ihnen sehr für Ihre Unterstützung! Ihr Embryotox-Team.**



Die Embryotox-Arzneimittelseiten vermitteln Sicherheit beim Entscheidungsprozess.

☐  
Trifft  
voll zu.

☐  
Trifft  
eher zu.

☐  
Trifft eher  
nicht zu.

☐  
Trifft gar  
nicht zu.

Die Informationen auf den Embryotox-Arzneimittelseiten verunsichern die Patientinnen.

☐  
Trifft  
voll zu.

☐  
Trifft  
eher zu.

☐  
Trifft eher  
nicht zu.

☐  
Trifft gar  
nicht zu.

Die Embryotox-Arzneimittelseiten fördern Compliance / Adhärenz bei der Patientin und tragen damit zum Therapieerfolg bei.

☐  
Trifft  
voll zu.

☐  
Trifft  
eher zu.

☐  
Trifft eher  
nicht zu.

☐  
Trifft gar  
nicht zu.

Durch die Nutzung von Embryotox-Arzneimittelseiten ist es möglich, besorgte Patientinnen zu beruhigen.

☐  
Trifft  
voll zu.

☐  
Trifft  
eher zu.

☐  
Trifft eher  
nicht zu.

☐  
Trifft gar  
nicht zu.

☐  
Frage nicht  
zutreffend.

Zu den Arzneimitteln, zu denen ich Informationen benötige, gibt es keine entsprechenden Arzneimittelseiten auf embryotox.de.

☐  
Trifft  
voll zu.

☐  
Trifft  
eher zu.

☐  
Trifft eher  
nicht zu.

☐  
Trifft gar  
nicht zu.

Bitte wählen Sie eine oder zwei Optionen, die Sie für eine sinnvolle Ergänzung des Embryotox-Angebotes halten:

- Eine Ergänzung ist aus meiner Sicht nicht notwendig oder sinnvoll.
- Neue Arzneimittelseiten zu weiteren Arzneimitteln.
- Strukturierte Leitfäden für die substanzspezifische Nutzen-Risiko-Abwägung („Entscheidungshilfen“, „decision aids“).
- Die Angabe von Literaturquellen.
- Mehr inhaltliche Erläuterungen.
- Die Verlinkung zu anderen zuverlässigen Informations- und Hilfeangeboten im Internet.
- Verstärkter Einsatz von Visualisierungen.

Der Fragebogen ist jetzt beendet, wir danken Ihnen sehr für Ihre Unterstützung!  
Ihr Embryotox-Team.

**Patientin**

Die Fragen beziehen sich auf die Arzneimitteltherapie, zu der Sie gerade recherchiert haben.

**Wie wurde embryotox.de genutzt?**

- Ich habe eigeninitiativ oder auf Anraten nicht-ärztlicher Personen auf embryotox.de recherchiert.
- Meine Ärztin / mein Arzt hat mir die Recherche auf embryotox.de empfohlen.
- Meine Ärztin / mein Arzt hat auf embryotox.de recherchiert und mich dann informiert.
- Meine Ärztin / mein Arzt und ich haben uns gemeinsam in der Sprechstunde / Visite auf embryotox.de informiert.
- Gar nicht. [→ Fragebogen beendet]

**Wie wurden Nutzen und Risiken des Arzneimittels abgewogen?**

<p>Nutzen und Risiken der Arzneimitteltherapie Habe ich ohne ärztliche Unterstützung gegeneinander abgewogen.</p>	<p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>	<p>Nutzen und Risiken der Arzneimitteltherapie wurden im ärztlichen Gespräch ausführlich gemeinsam erörtert.</p>
<p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>		

**Wurde bereits eine Entscheidung bezüglich einer Arzneimitteltherapie während Kinderwunsch, Schwangerschaft oder Stillzeit getroffen?**

- Nein. [→ Fragebogen beendet]
- Ja.

**Wer hat diese Entscheidung getroffen?**

☐ Ärztin / Arzt

☐ vorwiegend Ärztin / Arzt

☐ Ärztin / Arzt und ich

☐ vorwiegend ich

☐ Ich

**Waren Sie mit der Art der Entscheidungsfindung zufrieden?**

- Ja.
- Nein, ich hätte mir gewünscht, mehr in den Entscheidungsprozess mit einbezogen zu werden.
- Nein, ich hätte mir gewünscht, dass der Arzt / die Ärztin sich mehr einbringt.

Bitte bewerten Sie folgende Aussagen:

**Die Embryotox-Arzneimittelseiten haben mir dabei geholfen, im ärztlichen Gespräch die für mich wichtigen Fragen zu stellen..**

☐ Trifft voll zu.

☐ Trifft eher zu.

☐ Trifft eher nicht zu.

☐ Trifft gar nicht zu.

**Das Einbeziehen der Embryotox-Arzneimittelseiten hat die Entscheidungsfindung mit dem Arzt bezüglich der Arzneimitteltherapie vereinfacht.**

☐ Trifft voll zu.

☐ Trifft eher zu.

☐ Trifft eher nicht zu.

☐ Trifft gar nicht zu.

☐ Frage nicht zutreffend.

**Die Embryotox-Arzneimittelseiten geben mir Sicherheit beim Entscheidungsprozess.**

☐ Trifft voll zu.

☐ Trifft eher zu.

☐ Trifft eher nicht zu.

☐ Trifft gar nicht zu.

Apotheker\*in / Pharmazeut\*in

ab Seite 7

Hebamme / Entbindungspfleger\*in

ab Seite 8

**Der Fragebogen ist jetzt beendet, wir danken Ihnen sehr für Ihre Unterstützung! Ihr Embryotox-Team.**

**Der Fragebogen ist jetzt beendet, wir danken Ihnen sehr für Ihre Unterstützung! Ihr Embryotox-Team.**

Mithilfe der Embryotox-Arzneimittelseiten habe ich den behandelnden Arzt / die behandelnde Ärztin davon überzeugt, dass die Verordnung eines bestimmten Medikaments für Schwangerschaft / Stillzeit akzeptabel ist.

☐ Trifft voll zu.  
☐ Trifft eher zu.  
☐ Trifft eher nicht zu.  
☐ Trifft gar nicht zu.

Mithilfe der Embryotox-Arzneimittelseiten habe ich den behandelnden Arzt / die behandelnde Ärztin davon überzeugt, dass ein bestimmtes Medikament für die Schwangerschaft / Stillzeit nicht geeignet ist und nach Alternativen gesucht werden muss.

☐ Trifft voll zu.  
☐ Trifft eher zu.  
☐ Trifft eher nicht zu.  
☐ Trifft gar nicht zu.

Die Informationen auf den Embryotox-Arzneimittelseiten haben mich verunsichert.

☐ Trifft voll zu.  
☐ Trifft eher zu.  
☐ Trifft eher nicht zu.  
☐ Trifft gar nicht zu.

Falls Sie sich auf Empfehlung Ihres Arztes / Ihrer Ärztin für eine Arzneimitteltherapie entschieden haben: Helfen Ihnen die Embryotox-Arzneimittelseiten, hinter dieser Entscheidung zu stehen und dabei zu bleiben?

☐ Trifft voll zu.  
☐ Trifft eher zu.  
☐ Trifft eher nicht zu.  
☐ Trifft gar nicht zu.  
☐ Frage nicht zutreffend.

Die Informationen auf den Embryotox-Arzneimittelseiten haben mich beruhigt.

☐ Trifft voll zu.  
☐ Trifft eher zu.  
☐ Trifft eher nicht zu.  
☐ Trifft gar nicht zu.

Es gibt zu den Arzneimitteln, zu denen ich Informationen benötige, keine entsprechenden Arzneimittelseiten auf embryotox.de.

☐ Trifft voll zu.  
☐ Trifft eher zu.  
☐ Trifft eher nicht zu.  
☐ Trifft gar nicht zu.

Haben Sie die Entscheidung mit weiteren Personen diskutiert? (Mehrfachnennung möglich)

- Nein.
- Ja, innerhalb meiner Partnerschaft.
- Ja, mit maximal drei Angehörigen oder Freunden.
- Ja, mit mehr als drei Angehörigen oder Freunden.
- Ja, mit meiner Hebamme.
- Ja, mit Apothekerin / Apotheker.
- Ja, mit weiteren Ärztinnen / Ärzten.

Der Fragebogen ist jetzt beendet, wir danken Ihnen sehr für Ihre Unterstützung!  
Ihr Embryotox-Team.

Apotheker\*in / Pharmazeut\*in

↓

**In welcher Situation nutzen Sie Embryotox-Arzneimittelseiten typischerweise, um Patientinnen zu beraten?**

- Kinderwunsch
- Schwangerschaft
- Stillzeit

↓

**Für welche Arzneimittel nutzen Sie Embryotox-Arzneimittelseiten typischerweise?**

- Vorwiegend für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel.
- Vorwiegend zur Prüfung, ob ärztlich verschriebene Arzneimittel auch in Schwangerschaft bzw. Stillzeit verwendet werden dürfen.
- Gleichermaßen bei ärztlich verschriebenen und frei verkäuflichen Arzneimitteln.

↓

**Wie nutzen Sie die Embryotox-Arzneimittelseiten bei der Beratung schwangerer oder stillender Patientinnen meist? (Wählen Sie bitte maximal 3 Optionen)**

- Ich schlage auf den Arzneimittelseiten nach und gebe bestimmte Informationen an die Patientin weiter.
- Ich informiere mich mit der Patientin gemeinsam auf den Arzneimittelseiten.
- Ich weise die Patientin auf die Arzneimittelseiten hin, damit sie sich selbst informieren kann.
- Ich nutze die Arzneimittelseiten, um bei kritischen Arzneimitteln ggf. mit dem verschreibenden Arzt / der verschreibenden Ärztin Rücksprache zu halten.
- Ich nutze die Arzneimittelseiten für mich zur Überprüfung der ärztlich verschriebenen Arzneimittel, bevor ich den Patientinnen das Medikament aushändige.

↓

Bitte bewerten Sie folgende Aussagen:

**Bei Unstimmigkeiten zwischen Patientinnen und Ärztinnen / Ärzten bezüglich der Arzneimitteltherapie in Schwangerschaft / Stillzeit versuche ich, mithilfe der Embryotox-Arzneimittelseiten eine Klärung herbeizuführen.**

☐ Trifft voll zu.
 ☐ Trifft eher zu.
 ☐ Trifft eher nicht zu.
 ☐ Trifft gar nicht zu.
 ☐ Frage nicht zutreffend.

↓

**Embryotox-Arzneimittelseiten helfen mir dabei, verunsicherte Patientinnen zu informieren und gegebenenfalls zu beruhigen.**

☐ Trifft voll zu.
 ☐ Trifft eher zu.
 ☐ Trifft eher nicht zu.
 ☐ Trifft gar nicht zu.
 ☐ Frage nicht zutreffend.

↓

**Der Fragebogen ist jetzt beendet, wir danken Ihnen sehr für Ihre Unterstützung!**  
Ihr Embryotox-Team.

Hebamme / Entbindungspfleger\*in

↓

ab Seite 8

Hebamme / Entbindungspfleger\*in

**In welcher Situation nutzen Sie Embryotox-Arzneimittelseiten typischerweise, um Patientinnen zu beraten?**

- Kinderwunsch
- Schwangerschaft
- Stillzeit

**Für welche Arzneimittel nutzen Sie Embryotox-Arzneimittelseiten typischerweise?**

- Vorwiegend zur Bewertung von Arzneimitteln, die die Patientin ohne Rezept in der Apotheke erhält.
- Vorwiegend zur Bewertung, ob ärztlich verschriebene Arzneimittel auch in Schwangerschaft bzw. Stillzeit verwendet werden dürfen.
- Gleichmaßen bei ärztlich verschriebenen und frei verkäuflichen Arzneimitteln.

**Wie nutzen Sie die Embryotox-Arzneimittelseiten bei der Beratung schwangerer oder stillender Patientinnen?** (Mehrfachnennung möglich, wenn je nach Bedarf verschiedene Optionen genutzt werden.)

- Ich schlage auf den Arzneimittelseiten nach und gebe bestimmte Informationen an die Patientin weiter.
- Ich informiere mich mit der Patientin gemeinsam auf den Arzneimittelseiten.
- Ich weise die Patientin auf die Arzneimittelseiten hin, damit sie sich selbst informieren kann.
- Ich nutze die Arzneimittelseiten, um bei kritischen Arzneimitteln ggf. mit dem verschreibenden Arzt / der verschreibenden Ärztin Rücksprache zu halten.
- Ich nutze die Arzneimittelseiten für mich zur Überprüfung der ärztlich verschriebenen Arzneimittel.

Bitte bewerten Sie folgende Aussagen:

**Bei Unstimmigkeiten zwischen Patientinnen und Ärztinnen / Ärzten bezüglich der Arzneimitteltherapie in Schwangerschaft / Stillzeit versuche ich, mithilfe der Embryotox-Arzneimittelseiten eine Klärung herbeizuführen.**

☐ Trifft voll zu.    ☐ Trifft eher zu.    ☐ Trifft eher nicht zu.    ☐ Trifft gar nicht zu.    ☐ Frage nicht zutreffend.

**Embryotox-Arzneimittelseiten helfen mir dabei, verunsicherte Patientinnen zu informieren und gegebenenfalls zu beruhigen.**

☐ Trifft voll zu.    ☐ Trifft eher zu.    ☐ Trifft eher nicht zu.    ☐ Trifft gar nicht zu.    ☐ Frage nicht zutreffend.

**Der Fragebogen ist jetzt beendet, wir danken Ihnen sehr für Ihre Unterstützung!**  
Ihr Embryotox-Team.

Projekt: 01VSF20010 (Embryotox)

Anlage 4: Text Fragebogen AP 3

## Fragebogen AP 3: Partizipative Entscheidungsfindung (PEF) und embryotox.de

*Einführungstext (alle Nutzergruppen)*

---

Sehr geehrte Nutzerin, sehr geehrter Nutzer,  
mit den folgenden Fragen wollen wir erfassen, wie die Embryotox-Arzneimittelseiten verwendet werden, wenn eine Entscheidung zum Einsatz rezeptpflichtiger Arzneimittel bei Kinderwunsch sowie in Schwangerschaft und Stillzeit ansteht. Bitte nehmen Sie nur an der Umfrage teil, wenn Sie sich einer der folgenden Nutzergruppen zuordnen können:

*[Eine Antwortmöglichkeit pro Frage, wenn nicht anders gekennzeichnet.]*

*Ich nutze embryotox.de heute als...*

---

- ✓ Ärztin/Arzt **[1]**
- ✓ Patientin **[2]**
- ✓ Apotheker\*in/ Pharmazeut\*in **[3]**
- ✓ Hebamme/Entbindungspfleger\*in **[4]**



## Für Ärztin/Arzt [1]

### Welchem Fachgebiet ordnen Sie sich zu?

- ✓ Gynäkologie und Geburtshilfe
- ✓ Psychiatrie/Psychotherapie/Psychosomatik
- ✓ Neurologie
- ✓ Hausärztliche Versorgung (internistisch-allgemeinmedizinisch)
- ✓ Innere Medizin (ggf. mit Spezialgebiet)
- ✓ Pädiatrie einschließlich Neonatologie
- ✓ andere Fachrichtung/anderes Fachgebiet

### Wie organisieren Sie die Nutzung der Embryotox-Arzneimittelseiten meist? (Wählen Sie bitte maximal 3 Optionen)

- ✓ Ich empfehle der Patientin, sich auf embryotox.de zu informieren.
- ✓ Ich drucke Embryotox-Arzneimittelseiten aus und gebe sie der Patientin als Informationsmaterial mit.
- ✓ Ich informiere mich vor oder nach der Sprechstunde/Visite auf embryotox.de.
- ✓ Ich nutze embryotox.de während der Sprechstunde/Visite als Informationsquelle für mich, ohne dass ich das explizit mit der Patientin thematisiere.
- ✓ Ich informiere die Patientin, dass ich embryotox.de nutze, und erläutere Sachverhalte anhand der entsprechenden Arzneimittelseiten.
- ✓ Ich informiere die Patientin, dass ich embryotox.de nutze und erläutere Sachverhalte, während wir am Bildschirm gemeinsam die entsprechende Arzneimittelseite vor uns haben.
- ✓ Gar nicht. → Der Fragebogen ist jetzt beendet, wir danken Ihnen sehr für Ihre Unterstützung! Ihr Embryotox-Team.

### Wie wägen Sie Nutzen und Risiken der Arzneimitteltherapie in der Regel gegeneinander ab?

Ich wäge Nutzen und Risiken für mich als Arzt ab.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ich wäge Nutzen und Risiken gemeinsam mit der Patientin ab.
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--

### Wer trifft die Entscheidung zur Arzneimitteltherapie für die Schwangerschaft und Stillzeit, nachdem Embryotox-Arzneimittelseiten zur Informationsgewinnung und Entscheidungsfindung genutzt wurden?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärztin/Arzt	vorwiegend Ärztin/Arzt	Ärztin/Arzt und Patientin	vorwiegend Patientin	Patientin

### Sind Sie im Allgemeinen mit der Art der Entscheidungsfindung unter Zuhilfenahme von embryotox.de zufrieden?

- ✓ Ja.
- ✓ Nein, ich würde es begrüßen, wenn die Patientinnen sich mehr einbringen würden.
- ✓ Nein, ich würde es vorziehen, wenn die Patientinnen sich weniger stark in die Entscheidungen zur Arzneimitteltherapie involvieren würden.

*Bitte bewerten Sie folgende Aussagen aus Ihrer Erfahrung:*

*Wenn vor einer Arzneimitteltherapie eine Nutzen-Risiko-Abwägung mit der Patientin stattfindet, bilden die Embryotox-Arzneimittelseiten die gemeinsame Grundlage für die Entscheidungsfindung.*

---

Trifft voll  
zu.

Trifft eher  
zu.

Trifft eher  
nicht zu.

Trifft gar  
nicht zu.

Frage nicht  
zutreffend.

*Wenn die Patientin sich selbst auf Embryotox-Arzneimittelseiten informiert, bedeutet das einen größeren Zeitaufwand in der Entscheidungsfindung?*

---

Auswahl 1 [Trifft voll zu.] bis 4 [Trifft gar nicht zu.], ohne „Frage nicht zutreffend“.

*Es vereinfacht die Entscheidungsfindung, wenn Arzt/Ärztin und Patientin die Embryotox-Arzneimittelseiten als gemeinsame Grundlage heranziehen.*

---

Auswahl 1 [Trifft voll zu.] bis 4 [Trifft gar nicht zu.], ohne „Frage nicht zutreffend“.

*Die Embryotox-Arzneimittelseiten vermitteln Sicherheit beim Entscheidungsprozess.*

---

Auswahl 1 [Trifft voll zu.] bis 4 [Trifft gar nicht zu.], ohne „Frage nicht zutreffend“.

*Die Informationen auf den Embryotox-Arzneimittelseiten verunsichern die Patientinnen.*

---

Auswahl 1 [Trifft voll zu.] bis 4 [Trifft gar nicht zu.], ohne „Frage nicht zutreffend“.

*Die Embryotox-Arzneimittelseiten fördern Compliance/Adhärenz bei der Patientin und tragen damit zum Therapieerfolg bei.*

---

Auswahl 1 [Trifft voll zu.] bis 4 [Trifft gar nicht zu.], ohne „Frage nicht zutreffend“.

*Durch die Nutzung von Embryotox-Arzneimittelseiten ist es möglich, besorgte Patientinnen zu beruhigen.*

---

Auswahl 1 [Trifft voll zu.] bis 4 [Trifft gar nicht zu.], mit „Frage nicht zutreffend“.

*Zu den Arzneimitteln, zu denen ich Informationen benötige, gibt es keine entsprechenden Arzneimittelseiten auf [embryotox.de](http://embryotox.de).*

---

Auswahl 1 [Trifft voll zu.] bis 4 [Trifft gar nicht zu.], ohne „Frage nicht zutreffend“.

*Bitte wählen Sie ein oder zwei Optionen, die Sie für eine sinnvolle Ergänzung des Embryotox-Angebotes halten:*

---

- ✓ Eine Ergänzung ist aus meiner Sicht nicht notwendig oder sinnvoll.
- ✓ Neue Arzneimittelseiten zu weiteren Arzneimitteln.
- ✓ Strukturierte Leitfäden für die substanzspezifische Nutzen-Risiko-Abwägung („Entscheidungshilfen“, „decision aids“).
- ✓ Die Angabe von Literaturquellen.
- ✓ Mehr inhaltliche Erläuterungen.
- ✓ Die Verlinkung zu anderen zuverlässigen Informations- und Hilfeangeboten im Internet.
- ✓ Verstärkter Einsatz von Visualisierungen.

*Der Fragebogen ist jetzt beendet, wir danken Ihnen sehr für Ihre Unterstützung!*  
*Ihr Embryotox-Team*

## Für Patientin [2]

Die Fragen beziehen sich auf die Arzneimitteltherapie, zu der Sie gerade recherchiert haben.

### Wie wurde *embryotox.de* genutzt?

- ✓ Ich habe eigeninitiativ oder auf Anraten nicht-ärztlicher Personen auf *embryotox.de* recherchiert.
- ✓ Meine Ärztin/mein Arzt hat mir die Recherche auf *embryotox.de* empfohlen.
- ✓ Meine Ärztin/mein Arzt hat auf *embryotox.de* recherchiert und mich dann informiert.
- ✓ Meine Ärztin/mein Arzt und ich haben uns gemeinsam in der Sprechstunde/Visite auf *embryotox.de* informiert.
- ✓ Gar nicht. ☐ Der Fragebogen ist jetzt beendet, wir danken Ihnen sehr für Ihre Unterstützung!  
Ihr Embryotox-Team.

### Wie wurden Nutzen und Risiken des Arzneimittels abgewogen?

Nutzen und Risiken der Arzneimitteltherapie habe ich ohne ärztliche Unterstützung gegeneinander abgewogen.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nutzen und Risiken der Arzneimitteltherapie wurden im ärztlichen Gespräch ausführlich gemeinsam erörtert.

### Wurde bereits eine Entscheidung bezüglich einer Arzneimitteltherapie während Kinderwunsch, Schwangerschaft oder Stillzeit getroffen?

- ✓ Nein. ☐ Der Fragebogen ist jetzt beendet, wir danken Ihnen sehr für Ihre Unterstützung!  
Ihr Embryotox-Team.
- ✓ Ja.

### Wer hat diese Entscheidung getroffen?

☐

Ärztin/Arzt

☐

vorwiegend  
Ärztin/Arzt

☐

Ärztin/Arzt  
und ich

☐

vorwiegend  
ich

☐

ich

### Waren Sie mit der Art der Entscheidungsfindung zufrieden?

- ✓ Ja.
- ✓ Nein, ich hätte mir gewünscht, mehr in den Entscheidungsprozess mit einbezogen zu werden.
- ✓ Nein, ich hätte mir gewünscht, dass der Arzt/die Ärztin sich mehr einbringt.

### Bitte bewerten Sie folgende Aussagen:

Die Embryotox-Arzneimittelseiten haben mir dabei geholfen, im ärztlichen Gespräch die für mich wichtigen Fragen zu stellen.

Auswahl 1 [Trifft voll zu.] bis 4 [Trifft gar nicht zu.], ohne „Frage nicht zutreffend“.

*Das Einbeziehen der Embryotox-Arzneimittelseite hat die Entscheidungsfindung mit dem Arzt bezüglich der Arzneimitteltherapie vereinfacht.*

---

Auswahl 1 [Trifft voll zu.] bis 4 [Trifft gar nicht zu.], mit „Frage nicht zutreffend“.

*Die Embryotox-Arzneimittelseiten geben mir Sicherheit beim Entscheidungsprozess.*

---

Auswahl 1 [Trifft voll zu.] bis 4 [Trifft gar nicht zu.], ohne „Frage nicht zutreffend“.

*Mithilfe der Embryotox-Arzneimittelseiten habe ich den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin davon überzeugt, dass die Verordnung eines bestimmten Medikaments für Schwangerschaft/Stillzeit akzeptabel ist.*

---

Auswahl 1 [Trifft voll zu.] bis 4 [Trifft gar nicht zu.], ohne „Frage nicht zutreffend“.

*Mithilfe der Embryotox-Arzneimittelseiten habe ich den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin davon überzeugt, dass ein bestimmtes Medikament für die Schwangerschaft/Stillzeit nicht geeignet ist und nach Alternativen gesucht werden muss.*

---

Auswahl 1 [Trifft voll zu.] bis 4 [Trifft gar nicht zu.], ohne „Frage nicht zutreffend“.

*Die Informationen auf den Embryotox-Arzneimittelseiten haben mich verunsichert.*

---

Auswahl 1 [Trifft voll zu.] bis 4 [Trifft gar nicht zu.], ohne „Frage nicht zutreffend“.

*Falls Sie sich auf Empfehlung Ihres Arztes/Ihrer Ärztin für eine Arzneimitteltherapie entschieden haben: Helfen Ihnen die Embryotox-Arzneimittelseiten, hinter dieser Entscheidung zu stehen und dabei zu bleiben?*

---

Auswahl 1 [Trifft voll zu.] bis 4 [Trifft gar nicht zu.], mit „Frage nicht zutreffend“.

*Die Informationen auf den Embryotox-Arzneimittelseiten haben mich beruhigt.*

---

Auswahl 1 [Trifft voll zu.] bis 4 [Trifft gar nicht zu.], ohne „Frage nicht zutreffend“.

*Es gibt zu den Arzneimitteln, zu denen ich Informationen benötige, keine entsprechenden Arzneimittelseiten auf [embryotox.de](http://embryotox.de).*

---

Auswahl 1 [Trifft voll zu.] bis 4 [Trifft gar nicht zu.], ohne „Frage nicht zutreffend“.

*Haben Sie die Entscheidung mit weiteren Personen diskutiert? (Mehrfachnennung möglich)*

- 
- ✓ Nein.
  - ✓ Ja, innerhalb meiner Partnerschaft.
  - ✓ Ja, mit maximal drei Angehörigen oder Freunden.
  - ✓ Ja, mit mehr als drei Angehörigen oder Freunden.
  - ✓ Ja, mit meiner Hebamme.
  - ✓ Ja, mit Apothekerin/Apotheker.
  - ✓ Ja, mit weiteren Ärztinnen/Ärzten.

*Der Fragebogen ist jetzt beendet, wir danken Ihnen sehr für Ihre Unterstützung!  
Ihr Embryotox-Team*

## Für Apotheker\*in/Pharmazeut\*in [3] und Hebammen [4]

*In welcher Situation nutzen Sie Embryotox-Arzneimittelseiten typischerweise, um Patientinnen zu beraten? (Nutzergruppen [3], [4])*

- 
- ✓ Kinderwunsch.
  - ✓ Schwangerschaft.
  - ✓ Stillzeit.

*Für welche Arzneimittel nutzen Sie Embryotox-Arzneimittelseiten typischerweise? (Nutzergruppe [3])*

- 
- ✓ Vorwiegend für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel.
  - ✓ Vorwiegend zur Prüfung, ob ärztlich verschriebene Arzneimittel auch in Schwangerschaft bzw. Stillzeit verwendet werden dürfen.
  - ✓ Gleichmaßen bei ärztlich verschriebenen und frei verkäuflichen Arzneimitteln.

*Für welche Arzneimittel nutzen Sie Embryotox-Arzneimittelseiten typischerweise? (Nutzergruppe [4])*

- 
- ✓ Vorwiegend zur Bewertung von Arzneimitteln, die die Patientin ohne Rezept in der Apotheke erhält.
  - ✓ Vorwiegend zur Bewertung, ob ärztlich verschriebene Arzneimittel auch in Schwangerschaft bzw. Stillzeit verwendet werden dürfen.
  - ✓ Gleichmaßen bei ärztlich verschriebenen und frei verkäuflichen Arzneimitteln.

*Wie nutzen Sie die Embryotox- Arzneimittelseiten bei der Beratung schwangerer oder stillender Patientinnen meist? (Wählen Sie bitte maximal 3 Optionen) (Nutzergruppe [3])*

- 
- ✓ Ich schlage auf den Arzneimittelseiten nach und gebe bestimmte Informationen an die Patientin weiter.
  - ✓ Ich informiere mich mit der Patientin gemeinsam auf den Arzneimittelseiten.
  - ✓ Ich weise die Patientin auf die Arzneimittelseiten hin, damit sie sich selbst informieren kann.
  - ✓ Ich nutze die Arzneimittelseiten, um bei kritischen Arzneimitteln ggf. mit dem verschreibenden Arzt/der verschreibenden Ärztin Rücksprache zu halten.
  - ✓ Ich nutze die Arzneimittelseiten für mich zur Überprüfung der ärztlich verschriebenen Arzneimittel, bevor ich den Patientinnen das Medikament aushändige.

*Wie nutzen Sie die Embryotox-Arzneimittelseiten bei der Beratung schwangerer oder stillender Patientinnen? (Mehrfachnennung möglich, wenn je nach Bedarf verschiedene Optionen genutzt werden) (Nutzergruppe [4])*

- 
- ✓ Vorwiegend zur Bewertung von Arzneimitteln, die die Patientin ohne Rezept in der Apotheke erhält.
  - ✓ Vorwiegend zur Bewertung, ob ärztlich verschriebene Arzneimittel auch in Schwangerschaft bzw. Stillzeit verwendet werden dürfen.
  - ✓ Gleichmaßen bei ärztlich verschriebenen und frei verkäuflichen Arzneimitteln.

*Bitte bewerten Sie folgende Aussagen:*

*Bei Unstimmigkeiten zwischen Patientinnen und Ärztinnen/Ärzten bezüglich der Arzneimitteltherapie in Schwangerschaft/Stillzeit versuche ich, mithilfe der Embryotox-Arzneimittelseiten eine Klärung herbeizuführen. (Nutzergruppen [3], [4])*

---

Auswahl 1 [Trifft voll zu.] bis 4 [Trifft gar nicht zu.], mit „Frage nicht zutreffend“.

*Embryotox-Arzneimittelseiten helfen mir dabei, verunsicherte Patientinnen zu informieren und gegebenenfalls zu beruhigen (Nutzergruppen [3] und [4])*

---

Auswahl 1 [Trifft voll zu.] bis 4 [Trifft gar nicht zu.], mit „Frage nicht zutreffend“.

*Der Fragebogen ist jetzt beendet, wir danken Ihnen sehr für Ihre Unterstützung!  
Ihr Embryotox-Team*



Projekt: 01VSF20010 (Embryotox)

## Anlage 5: Interviewleitfaden Ärztinnen und Ärzte

(AP 2)

(ca. 30 min, Telefoninterview, mit Zugriff auf PC während des Interviews)

### **Fokus der Interviews:**

- Charakterisierung des Users (Berufserfahrung; Arbeitsprofil; Persönlichkeit, Identität)
- In welchem Umfang wird embryotox.de genutzt?
- In welchen Situationen wird embryotox.de genutzt?
- Wie sieht der konkrete Nutzungsablauf aus? (Inhaltlicher Fokus auf den Arzneimittelseiten von embryotox.de; erörtert wird ggf. anhand einer bestimmten Arzneimittelseite)
- Wie ist die konkrete Usability von embryotox.de?

### Soziodemographische Fakten und Arbeitsumfeld

Sie sind ... (männlich, weiblich). Ist das richtig?

Sie sind in ... (einer ärztlichen Praxis/MVZ oder in einer Klinik) tätig?

- Wenn Praxis: Sind Sie Praxisinhaber oder angestellt?
- Wenn Klinik: In welcher Abteilung und in welcher Funktion arbeiten Sie? (falls unklar: Besteht direkter Patientenkontakt?)

Das heißt Sie praktizieren in einer ... (ländlicher oder städtischer Umgebung). Würden Sie das so bestätigen?

Können Sie kurz Ihre bisherige Berufserfahrung schildern.

### Allgemeine Fragen zur Nutzung von embryotox.de

Können Sie sich erinnern, seit wann Sie die Internetseite embryotox.de kennen und wie Sie sie kennengelernt haben?

Wie oft nutzen Sie die Internetseite (in der Woche/Monat/Jahr)?

Wofür nutzen Sie die Seite, also was ist der Anlass oder was sind vielleicht verschiedene Gründe die Seite zu nutzen?

- Nutzen Sie embryotox.de eher, um sich zu speziellen Arzneimitteln zu informieren oder suchen Sie nach anderen Informationen?

- Nutzen Sie embryotox.de vorwiegend, um sich über die von Ihnen selbst festzulegende Arzneimitteltherapie zu informieren oder um sich zur Arzneimitteltherapie zu Verordnungen von Kolleginnen und Kollegen geht (aus anderen Fachrichtungen)?
  - Bei ersterem: Um welche Behandlungsindikationen geht es dabei meistens?
  - Bei letzterem: Um welche Fachgebiete geht es dabei meistens?  
Halten Sie danach typischerweise Rücksprache mit dem behandelnden Facharzt und/oder mit der Patientin?

### Art und Weise (Situationsabhängigkeit) der Nutzung

In welchen Situationen nutzen Sie das Internetportal?

Nutzen Sie das Internetportal direkt in der Sprechstunde in Anwesenheit der Patientin?

- Wenn ja und wenn nein: welche positiven und negativen Erfahrungen haben Sie damit bisher gemacht? / Haben Sie Negativ-Erfahrungen gemacht?
- Kommt es vor, dass eine Patientin von sich aus die Therapie unter Einbeziehung von embryotox.de besprechen möchte?
  - Wenn ja: Von wem kommt die Initiative (also wird Ihnen da auch schon mal zugetragen, wie die Patientin zu diesem Wunsch kommt?)
  - Und wie sind Ihre Erfahrungen mit solchen von der Patientin gewünschten Gesprächen?

Kommen andere Situationen vor, in denen Sie die Internetseite nutzen? (Beratung von Kollegen etc.)

Etwa wie viele (Prozent) Ihrer Patientinnen sind durch embryotox.de vorinformiert?

- Würden Sie sich wünschen, dass mehr Patientinnen Kenntnis von der Seite haben?
- Wenn Sie an Ihre Patientinnen denken,- hätten Sie eine Vorstellung wie diese Informationen leichter zugänglich oder präsenter wären für diese Zielgruppe?

Wie sieht typischerweise der Ablauf einer Beratungssituation aus?

- Vielleicht haben Sie da gerade ein Beispiel einer Beratungssituation im Kopf, die Sie mir schildern können?
- Läuft die Beratung immer nach diesem Schema ab, oder können Sie verschiedene Situationen schildern?
- Vereinbaren Sie für die Arzneimittelberatung mithilfe von embryotox.de immer einen gesonderten Beratungstermin mit der Patientin oder passiert dies auch spontan (gemeinsam mit der Patientin) in der Sprechstunde, wenn Fragen aufkommen?

- Wenn Sie selbst embryotox.de empfehlen oder in die Sprechstunde einbeziehen: Wie reagieren Ihre Patientinnen darauf?
- Wie findet dann die Entscheidungsfindung statt?
  - Werden Alternativen mit der Patientin (am Bildschirm) diskutiert oder findet der ganze Denkprozess zur Therapiefindung im Vorfeld statt?
- Kommt es auch vor, dass Patientinnen so interessiert und vorinformiert sind oder vielleicht auch eher unsicher, dass dann in Diskussion mit der Patientin zusammen die geeignete Therapie gefunden wird?
- Wie sind die Beratungssituationen gestaltet? Was ist hilfreich? Was ist schwierig im Umgang mit der Seite?
- Wie gehen Sie mit Diskrepanzen in der Eigeneinschätzung und der Einschätzung von embryotox.de um?
  - Also hatten Sie schon mal den Fall, dass Ihre eigene Risikoeinschätzung eine andere wäre als auf embryotox dargestellt? Wie gehen Sie damit um?

In welchen Situationen empfehlen Sie die Internetseite?

- Empfehlen Sie die Webseite Ihren schwangeren Patientinnen allgemein oder empfehlen Sie die Webseite Ihren schwangeren Patientinnen eher, um sich gezielt zu bestimmten Arzneimitteln zu informieren?
- Empfehlen Sie den Besuch von embryotox.de (vielleicht) nur oder auch, um OTC-Medikation in einer Art und Weise sicherer zu machen?
  - Wenn ja: Welche positiven oder negativen Erfahrungen haben Sie damit gemacht?
- Wenn Sie diese Empfehlung aussprechen, wollen Sie dann mit der Patientin über das Recherche-Ergebnis reden (telefonisch oder in einem Folgetermin)?
  - Wie wird das eingeplant?
  - Oder stellt dies eher eine Ergänzung zu Ihrer Beratung/Betreuung dar?

Nutzen Sie das Internetportal als Vor- oder Nachbereitung auf einen Termin mit einer Patientin?

- Wenn ja: Besprechen Sie die Ergebnisse Ihrer Recherchen mit der Patientin?
  - Haben Sie damit gute oder schlechte Erfahrungen gemacht?
  - Verweisen Sie die Patientin darauf, dass Sie sich ebenfalls auf embryotox.de informieren oder bei Embryotox anrufen kann?

Nutzen Sie die Seite (auch) unabhängig von der Sprechstunde und Beratungssituationen aus eigenem Interesse? Nicht Fall-spezifisch, als eine Art Fortbildung vielleicht?

- Wenn ja: können Sie uns ein typisches Beispiel beschreiben?

Nutzen Sie auch andere Informationsquellen u./o. Internetseiten?

- Wenn ja: welche?
  - Was schätzen Sie jeweils an der „anderen“ Seite?
  - Wollen Sie einen Abgleich haben? Also, gleichen Sie die Informationen ab?
  - Gibt es eine Reihenfolge?
  - Werden andere Internetseiten auch direkt im Zuge Ihrer Beratung genutzt?

Können Sie sich in Ihrem beruflichen Umfeld austauschen?

- Wenn ja: wird embryotox.de auch in diesem Austausch (in der Gruppe) direkt mitbenutzt, oder eher von Ihnen als Einzelperson?

Wenn Sie auf embryotox.de recherchieren, geht es da vielleicht vor allem um Dauermedikationen, oder eher um akute Situationen oder vielleicht gehäuft um nicht-verschreibungspflichtige Medikamente? Kann man da eine Tendenz sehen? Oder ist es immer ganz unterschiedlich?

### Fragen das Beratungsangebot des PVZ Embryonaltoxikologie betreffend

Gab es Situationen, in denen Sie die Telefonberatung von Embryotox genutzt haben?

- Wenn ja: was für Fällen waren das (typischerweise)?

### Fragen zu konkreten Rubriken/Seiten auf embryotox.de

Welche konkreten Seiten oder Rubriken auf embryotox.de nutzen Sie öfter oder sporadisch, und mit welcher Intention jeweils?

Wenn ja:

- Erkrankungsseiten:
  - Bei welchen Fragestellungen suchen Sie die Rubrik „Erkrankungen“ auf?
  - Wird hier nur bezogen auf konkrete Patientinnen recherchiert oder auch unter anderen Gesichtspunkten?
- Wir helfen Ihnen und Sie helfen uns (zu finden auf Arzneimittel- und Erkrankungsseiten): (Falls Ärztin oder Arzt nicht über Online-Fragebogen rekrutiert wurde.)
  - Haben Sie schon einmal einen Online-Fragebogen ausgefüllt, um embryotox.de über eine konkrete Schwangerschaft mit Medikation zu informieren?
- UAW (unerwünschte Arzneimittelwirkung):
  - Bei welchen Fragestellungen?
  - Haben Sie hier schon einmal eine unerwünschte Arzneimittelwirkung gemeldet?

- Informationen zum Institut (Forschung):
  - Intention?
- Hinweise:
  - Intention? Verständlich?
- Arzneimittelseiten:
  - Auf was achten Sie als Erstes bei einer Arzneimittelseite? (Ampel?)
  - Zu welchen Fachgebieten gehören die am häufigsten von Ihnen recherchierten Arzneimittel?
  - Sind es dann eher verschreibungspflichtige oder nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel?
  - Schauen Sie bei den Arzneimittelseiten gezielt in bestimmte Rubriken (z.B. „Stillzeit“ oder „Empfehlungen“ oder „Alternativen“)? Oder scrollen Sie einfach von oben nach unten und prüfen, was passt?
  - Wenn Sie sich zu einem bestimmten Wirkstoff informieren, welche Abschnitte lesen Sie?
  - Finden Sie es hilfreich, dass auf den Arzneimittelseiten die Studienlage kurz zusammengefasst wird? Oder lesen Sie eher nur die konkreten klinischen Empfehlungen?
  - Finden Sie bestimmte Abschnitte eher überflüssig?
  - Sind die Texte hier für Sie verständlich?
  - Sind die Texte in Ihren Augen angemessen verfasst? (Oder vielleicht zu laienhaft oder zu kompliziert?)
  - Würden Sie sich andere oder mehr Informationen wünschen? Fehlt Ihnen etwas?
  - Haben Sie in einigen Fällen die gesuchte Information nicht gefunden?
  - Vertrauen Sie den Angaben der Seite? Was stützt Ihre Einschätzung, was gibt Ihnen die Sicherheit?

### Weitere Erfahrungen/Wünsche

Wenn Sie die Seite jetzt noch einmal kritisch betrachten: Hätten Sie Wünsche oder Anregungen, die zur Verbesserung der Webseite beitragen könnten?

Haben Sie in irgendeiner Form Erfahrungen in Bezug auf embryotox.de gemacht, die bisher noch nicht angesprochen wurden und die Sie und mitteilen möchten?

Projekt: 01VSF20010 (Embryotox)

## Anlage 6: Interviewleitfaden Patientinnen (AP 2)

(ca. 30 min, Telefoninterview, mit Zugriff auf PC während des Interviews)

### **Fokus der Interviews:**

- Charakterisierung des Users (Ausbildungsstand; Persönlichkeit, Identität)
- In welchem Umfang wird embryotox.de genutzt?
- In welchen Situationen wird embryotox.de genutzt?
- Wie sieht der konkrete Nutzungsablauf aus? (Inhaltlicher Fokus auf den Arzneimittelseiten von embryotox.de; erörtert wird ggf. anhand einer bestimmten Arzneimittelseite)
- Wie ist die konkrete Usability von embryotox.de?

### Soziodemographische Fakten

Sie sind weiblich. Ist das richtig?

Wohnen Sie in ländlicher oder städtischer Umgebung? Wie ist die ungefähre Einwohnerzahl des Ortes?

Darf ich fragen was Sie beruflich machen?

Ist Deutsch Ihre Muttersprache?

(Falls Nein: Was ist Ihre Muttersprache? Wie lange leben Sie bereits in Deutschland?)

Haben Sie bereits Kinder?

Sind Sie aktuell schwanger, stillend oder beides?

Gibt es Medikamente, die Sie immer nehmen?

Wer verschreibt Ihnen Ihre Arzneimittel?

### Allgemeine Fragen zur Nutzung von embryotox.de

Können Sie sich erinnern seit wann Sie die Internetseite embryotox.de kennen und wie Sie sie kennengelernt haben?

Wie oft nutzen/nutzten Sie die Internetseite (in der Woche/Monat/Jahr)?

Wenn Sie Medikamente nachschlagen, schlagen Sie diese auch immer wieder mal (also öfter) nach?

## Art und Weise (Situationsabhängigkeit) der Nutzung

Was sind und waren in der Vergangenheit verschiedene Gründe oder Anlässe für Sie die Seite zu nutzen?

- Suchen Sie auf embryotox.de gezielt Informationen zu Arzneimitteln oder auch nach anderen Informationen?
  - Wenn Sie sich zu Arzneimitteln informieren, nutzen/nutzten Sie embryotox.de vorwiegend, um sich über Ihre Dauermedikation zu informieren oder um sich zu akut einzunehmenden Medikamenten zu informieren?  
Handelt es sich um verschriebene Medikamente oder um frei erhältliche Medikamente?

## Situation 1: Dauermedikation versus. akut, verschreibungspflichtige Medikamente

Können Sie mir eine Situation beschreiben in der eine Ärztin oder ein Arzt Ihnen ein Medikament verschrieben hat und Sie sich dann auf embryotox.de informiert haben?

- Wann haben Sie sich informiert, also in welcher Situation waren Sie in dem Moment?
- Darf ich fragen um welches Medikament es ging?  
(Evtl. nach Erkrankung fragen: Können Sie kurz Ihre Erkrankung beschreiben?)
- Mit wem haben Sie im Vorfeld gesprochen?
- Haben Sie schon bevor Sie auf embryotox.de nachgeschaut haben versucht, Informationen zu bekommen?
- Wie sind Sie darauf gekommen, sich auf embryotox.de zu informieren?
  - Gab es eine Empfehlung von Freunden, Partner, Arzt oder Hebamme?
- Waren die Informationen auf den Arzneimittelinformationsseiten für Sie verständlich und hilfreich?
- Gab es Abschnitte, die für Sie nicht gut verständlich waren?
  - Wenn ja: woran lag es?
- Wurden Ihre Fragen ausreichend beantwortet?
- Waren Sie durch die Informationen beruhigt oder eher verunsichert?
- Fanden Sie irgendetwas bei Ihrer Suche überhaupt nicht gut?

- Wie gehen/gingen Sie mit den erhaltenen Informationen um?
- Haben Sie das Ergebnis mit jemanden besprochen? Wenn ja, mit wem und in welcher Form? (Wurde die Seite gemeinsam aufgerufen?)
  - Wenn ja: was waren Ihre Beweggründe, das Ergebnis mit jemandem zu besprechen?
  - Wenn das Ergebnis mit Ärztin/Arzt oder Hebamme besprochen wurde, wie wurde dann entschieden, was am besten gemacht wird?
  - Wenn Sie Ihre Recherche mit jemanden besprochen haben, empfanden Sie die Situation dann als positiv oder gab es auch schon negative Erfahrungen dabei?
  - Wenn nein: warum haben Sie sich dagegen entschieden?

### Situation 2: In der Apotheke frei erhältliche Medikamente/Selbstmedikation

Fällt Ihnen eine Situation ein, in der sie sich zu nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten informiert haben?

- Wann haben Sie sich informiert, also in welcher Situation waren Sie in dem Moment?
- Darf ich fragen, um welches Medikament es ging?  
(Evtl. nach Erkrankung fragen: Können Sie kurz Ihre Erkrankung beschreiben?)
- Mit wem haben Sie im Vorfeld gesprochen?
- Haben Sie schon bevor Sie auf embryotox nachgeschaut haben versucht, Informationen zu bekommen?
- Wie sind Sie darauf gekommen sich auf embryotox.de zu informieren?
  - Gab es eine Empfehlung von Freunden, Partner, Arzt oder Hebamme?
- Waren die Informationen auf den Arzneimittelinformationsseiten für Sie verständlich und hilfreich?
- Gab es Abschnitte, die für Sie nicht gut verständlich waren?
  - Wenn ja: woran lag es?
- Wurden Ihre Fragen ausreichend beantwortet?
- Waren Sie durch die Informationen beruhigt oder eher verunsichert?
- Fanden Sie irgendetwas bei Ihrer Suche überhaupt nicht gut?
- Wie gehen/gingen Sie mit den erhaltenen Informationen um?
- Haben Sie das Ergebnis mit jemanden besprochen? Wenn ja, mit wem und in welcher Form? (Wurde die Seite gemeinsam aufgerufen?)



- Wenn ja: was waren die Beweggründe das Ergebnis mit jemandem zu besprechen?
- Wenn das Ergebnis mit Ärztin/Arzt oder Hebamme besprochen wurde, wie wurde dann entschieden, was am besten gemacht wird?
- Wenn Sie Ihre Recherche mit jemanden besprochen haben, empfanden Sie die Situation dann als positiv oder gab es auch schon negative Erfahrungen dabei?
- Wenn nein: warum haben Sie sich dagegen entschieden?

### Weitere Fragen:

Kennen Ihre Ärztinnen/Ärzte und Ihre Hebamme die Seite?

- Falls zutreffend: Wie haben Ihre Behandler reagiert, wenn Sie sich eigeninitiativ auf embryotox.de informiert haben? Haben sie es begrüßt? Waren sie verärgert?

Kam es vor, dass einer Ihrer Ärztinnen/Ärzte oder Ihre Hebamme von sich aus der Therapie unter Einbeziehung von embryotox.de besprochen hat?

- Wenn ja: wie sind Ihre Erfahrungen mit solchen Gesprächen?
  - Wie wurde eine Therapieentscheidung getroffen? Wurden Alternativen besprochen?
  - Haben Sie mitentschieden?)
  - Was war hilfreich? Was war schwierig?

Kam es schon mal vor, dass Sie, Ihre Hebamme oder Ihr Arzt/Ihre Ärztin ein Arzneimittel anders eingeschätzt haben als embryotox.de? (Wo war das der Fall?)

- Können Sie die Situation genauer beschreiben?
- Wie wurde dann darauf reagiert?

Nutzen Sie auch andere Informationsquellen, z.B. Internetseiten zu Arzneimitteln oder Krankheiten?

- Wenn ja: welche?
  - Was schätzen Sie jeweils an der „anderen“ Seite/ Informationsquelle?
  - Wollen Sie einen Abgleich haben? Also, gleichen Sie die Informationen ab?
  - Gibt es eine Reihenfolge?
  - Erwähnen Sie andere Internetseiten/Infoquellen auch im Gespräch mit Ihrem Arzt oder Hebamme?

Tauschen Sie sich mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin oder Bekannten / Freunden über Arzneimittel in der Schwangerschaft aus?

- Haben Sie in dem Zuge auch schon mal über embryotox.de gesprochen und sich über Informationen ausgetauscht?

## Fragen das Beratungsangebot des PVZ Embryonaltoxikologie betreffend

Können Sie mir beschreiben, in welchen Situationen Sie sich ggf. für die Telefonberatung von embryotox entschieden haben?

## Fragen zu konkreten Rubriken/Seiten auf embryotox.de

Welche konkreten Seiten oder Rubriken auf embryotox.de nutzen Sie öfter oder sporadisch, und was sind die Gründe jeweils?

(Interviewte sollte ab diesem Zeitpunkt die Internetseite öffnen.)

### Wenn ja:

- Erkrankungsseiten:
  - Bei welchen Fragestellungen suchen Sie die Rubrik „Erkrankungen“ auf?
- Wir helfen Ihnen und Sie helfen uns (zu finden auf Arzneimittel- und Erkrankungsseiten): Sie waren ja in der Telefonberatung:
  - Haben Sie dann den Fragebogen ausgefüllt, um embryotox.de über den weiteren Verlauf zu informieren?
- UAW (unerwünschte Arzneimittelwirkung):
  - Bei welchen Fragestellungen?
  - Haben Sie hier schon einmal eine unerwünschte Arzneimittelwirkung gemeldet?
- Informationen zum Institut (Forschung):
  - Gründe?
- Hinweise:
  - Gründe? Verständlich?
- Arzneimittelseiten:
  - Auf was achten Sie als Erstes bei einer Arzneimittelseite?
  - Für welche Beschwerden recherchieren Sie am meisten?
  - Welche Medikamente haben Sie nachgeschlagen?
  - Wenn Sie sich zu einem bestimmten Wirkstoff informieren, welche Abschnitte lesen Sie?
  - Finden Sie es hilfreich, dass auf den Arzneimittelseiten die Studienlage kurz zusammengefasst wird?
  - Finden Sie bestimmte Abschnitte eher überflüssig? Beispiele?
  - Sind die Texte hier für Sie verständlich?
  - Sind die Texte in Ihren Augen angemessen verfasst? (Oder vielleicht zu laienhaft oder zu kompliziert?) Beispiele?
  - Würden Sie sich andere oder mehr Informationen wünschen? Fehlt Ihnen etwas? Beispiele?
  - Haben Sie in einigen Fällen die gesuchte Information nicht gefunden? Beispiele?

- Vertrauen Sie den Angaben der Seite? Was stützt Ihre Einschätzung, was gibt Ihnen die Sicherheit?

### Weitere Erfahrungen/Wünsche

Wenn Sie die Seite jetzt noch einmal kritisch betrachten - hätten Sie Wünsche oder Anregungen, die zur Verbesserung der Webseite beitragen könnten?

Haben Sie in irgendeiner Form Erfahrungen in Bezug auf embryotox.de gemacht, die bisher noch nicht angesprochen wurden und die Sie und mitteilen möchten?

Projekt: 01VSF20010 (Embryotox)

## Anlage 7: Interviewleitfaden Hebammen

(AP 2)

(ca. 30 min, Telefoninterview, mit Zugriff auf PC während des Interviews)

### **Fokus der Interviews:**

- Charakterisierung des Users (Berufserfahrung; Arbeitsprofil; Persönlichkeit, Identität)
- In welchem Umfang wird embryotox.de genutzt?
- In welchen Situationen wird embryotox.de genutzt?
- Wie sieht der konkrete Nutzungsablauf aus? (Inhaltlicher Fokus auf den Arzneimittelseiten von embryotox.de, erörtert wird ggf. anhand einer bestimmten Arzneimittelseite)
- Wie ist die konkrete Usability von embryotox.de?

### Soziodemographische Fakten und Arbeitsumfeld

Sie sind ... (männlich, weiblich). Ist das richtig?

Sind Sie angestellt oder freiberuflich tätig?

- Wenn freiberuflich: sind Sie in der Vorsorge, Wochenbettbetreuung, Geburtsbegleitung etc. tätig?
- Wenn Klinik: in welcher Abteilung und in welcher Funktion arbeiten Sie?

Praktizieren Sie in einer ländlichen oder städtischen Umgebung?

Können Sie kurz Ihre bisherige Berufserfahrung schildern.

### Allgemeine Fragen zur Nutzung von embryotox.de

Können Sie sich erinnern, seit wann Sie die Internetseite embryotox.de kennen und wie Sie sie kennengelernt haben?

Wie oft nutzen Sie die Internetseite (in der Woche/Monat/Jahr)?

Wofür nutzen Sie die Seite, also was ist der Anlass oder was sind vielleicht verschiedene Gründe die Seite zu nutzen?

- Nutzen Sie embryotox.de eher, um sich zu speziellen Arzneimitteln zu informieren oder suchen Sie nach anderen Informationen?

- Bei Arzneimitteln: sind es vorwiegend verschreibungspflichtige oder nicht-verschreibungspflichtige?  
Was sind die häufigsten Behandlungsindikationen?  
Halten Sie manchmal Rücksprache mit behandelnden Ärztinnen/Ärzten oder mit der Kundin?
- Bei anderen Informationen: was genau recherchieren Sie?
- Nutzen Sie das Internetportal vor allem in der Betreuung von Schwangeren oder von Wöchnerinnen/Stillenden?
  - Wie unterscheiden sich die Situationen?

## Art und Weise (Situationsabhängigkeit) der Nutzung

Was sind typische Situationen in denen Sie das Internetportal nutzen?

1. **Verschreibungspflichtige Medikamente** - Können Sie mir konkrete Situationen beschreiben, in denen eine Ärztin oder ein Arzt einer Frau ein Medikament verschrieben hat und Sie sich dann auf embryotox.de über das Arzneimittel informiert haben.
  - Kommt es vor, dass eine Schwangere oder Wöchnerin von sich aus eine Therapie unter Einbeziehung von embryotox.de besprechen möchte?
  - Fragen Sie gezielt nach (verschreibungspflichtigen) Medikamenten, die eingenommen werden?
  - Wenn die Patientin Medikamente einnimmt, schlagen Sie dann routinemäßig Medikamente nach?
  - Um welche Behandlungsindikationen geht es meistens bei verschreibungspflichtigen Medikamenten?
  - Haben Sie schon einmal Rücksprache mit dem behandelnden Arzt gehalten?
  - Hatten Sie schon mal den Fall, dass eine Frau gezögert hat ein Medikament zu nehmen, aus Angst das Kind zu schädigen?
    - Können Sie die Situation näher beschreiben...
    - Wie sind Sie mit dieser Situation umgegangen?
    - Haben Sie embryotox.de genutzt?
    - Was war hilfreich, was nicht?
2. **Frei erhältliche Medikamente** - Können Sie mir Situationen beschreiben, in denen es um die Einnahme von nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ging.
  - Haben Sie schon mal nicht-verschreibungspflichtige Medikamente empfohlen?
    - Wie ist dabei Ihr Vorgehen?
    - Recherchieren Sie vorab immer auch nochmal dazu auf embryotox.de?

- Kommt es vor, dass Frauen von sich aus ein frei erhältliches Medikament nehmen und das mit Ihnen besprechen wollten?
  - Haben Sie dafür das Arzneimittel bei embryotox.de nachgeschlagen?
  - Um welche Beschwerden, Arzneimittel geht es meistens?

Gab es positive oder negative Erfahrungen, die Sie bisher mit dem Gebrauch von embryotox.de gemacht haben?

- Wenn ja: welche?

Nutzen Sie das Internetportal in Anwesenheit der von Ihnen betreuten Frau?

- Wenn ja: welche positiven und negativen Erfahrungen haben Sie hier bisher gemacht?
  - Schauen Sie zusammen auf den Bildschirm?

Gibt es noch weitere Situationen in denen Sie embryotox.de nutzen?

## Weitere Fragen

Läuft eine Beratung immer wie in den beschriebenen Situationen ab?

Was ist hilfreich? Was ist schwierig im Umgang mit der Seite?

Nutzen Sie das Internetportal als Vor- oder Nachbereitung auf einen Termin mit einer schwangeren Frau oder Wöchnerin?

- Wenn ja: Besprechen Sie die Ergebnisse Ihrer Recherchen mit der von Ihnen betreuten Person?
  - Gibt es positive oder negative Erfahrungen damit?
  - Geben Sie telefonisch Auskunft?

Wenn Sie selbst embryotox.de bei einem Termin mit einer Frau einbeziehen: Wie reagieren die von Ihnen betreuten Frauen darauf?

- Wie findet dann die Entscheidungsfindung statt?

Nutzen Sie die Seite (auch) unabhängig von den Beratungssituationen aus eigenem Interesse?

- Ist dies dann eher Fall-spezifisch oder nicht Fall-spezifisch?
  - Wenn Fall-spezifisch: können Sie uns ein typisches Beispiel nennen?

Etwa wie viele (Prozent) der von Ihnen betreuten Frauen sind durch embryotox.de vorinformiert? Was schätzen Sie?

Was denken Sie, wie könnten Informationen zu Medikamenten in Schwangerschaft und Stillzeit für die Patientinnen passend angeboten werden? Was wäre dabei wichtig?

Was machen Sie, wenn sich Ihre eigene Einschätzung und die auf [embryotox.de](http://embryotox.de) unterscheidet?

In welchen Situationen empfehlen Sie die Internetseite?

- Empfehlen Sie die Webseite der von Ihnen betreuten Frau allgemein oder empfehlen Sie die Webseite der von Ihnen betreuten Frau eher um sich gezielt zu bestimmten Arzneimitteln zu informieren?
- Gibt es Gründe, warum Sie die Seite bestimmten Frauen empfehlen und anderen nicht?
- Haben Frauen, die die Seite genutzt haben, von Schwierigkeiten im Rahmen der Nutzung berichtet?
- Wenn Sie diese Empfehlung aussprechen, wollen Sie dann mit der Frau über das Rechercheergebnis reden oder sollten sie sich dann eher an den behandelnden Arzt wenden bzw. die Telefonberatung von [embryotox.de](http://embryotox.de) nutzen?
  - o Wenn Sie es selbst besprechen: wie wird das eingeplant?
- Weisen Sie direkt auf die mögliche Telefonberatung hin?

Nutzen Sie auch andere Informationsquellen?

- Wenn ja: welche?
  - o Was schätzen Sie an den „anderen“ Informationsquellen?
  - o Gleichen Sie die Informationen ab?
  - o Gibt es eine Reihenfolge in der Nutzung?
  - o Werden andere Internetseiten auch direkt im Zuge Ihrer Beratung genutzt?

Haben Sie regelmäßige Fortbildungen in Bezug auf Medikation in der Schwangerschaft?

Können Sie sich in Ihrem beruflichen Umfeld austauschen?

- Wenn ja: wird [embryotox.de](http://embryotox.de) auch in diesem Austausch (in der Gruppe) direkt mitbenutzt, oder eher von Ihnen als Einzelperson?
  - o Mit wem (welche Berufsgruppe) tauschen Sie sich aus?

## Fragen das Beratungsangebot des PVZ Embryonaltoxikologie betreffend

Gab es Situationen, in denen Sie die Telefonberatung von Embryotox genutzt haben?

- Wenn ja: was für Fällen waren das (typischerweise) und warum haben Sie zusätzlich zur Internetseite die Telefonberatung gewählt?

## Fragen zu konkreten Rubriken/Seiten auf embryotox.de

Welche konkreten Seiten oder Rubriken auf embryotox.de nutzen Sie öfter oder sporadisch, und mit welcher Intention jeweils?

Wenn ja:

- Erkrankungsseiten:
  - Bei welchen Fragestellungen suchen Sie die Rubrik „Erkrankungen“ auf?
  - Wird hier nur bezogen auf konkrete Patientinnen recherchiert oder auch unter anderen Gesichtspunkten?
- Wir helfen Ihnen und Sie helfen uns (zu finden auf Arzneimittel- und Erkrankungsseiten): (Falls Hebamme nicht über Online-Fragebogen rekrutiert wurde.)
  - Haben Sie schon einmal einen Online-Fragebogen ausgefüllt, um embryotox.de über eine konkrete Schwangerschaft mit Medikation zu informieren?
- UAW (unerwünschte Arzneimittelwirkung):
  - Bei welchen Fragestellungen?
  - Haben Sie hier schon einmal eine unerwünschte Arzneimittelwirkung gemeldet?
- Informationen zum Institut (Forschung):
  - Intention?
- Hinweise:
  - Intention? Verständlich?
- Arzneimittelseiten:
  - Auf was achten Sie als Erstes bei einer Arzneimittelseite? (Ampel?)
  - Was sind die von Ihnen am häufigsten recherchierten Arzneimittel?
  - Sind es eher verschreibungspflichtige oder nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel?
  - Schauen Sie bei den Arzneimittelseiten gezielt in bestimmte Rubriken (z.B. „Stillzeit“ oder „Empfehlungen“ oder „Alternativen“)? Oder scrollen Sie einfach von oben nach unten und prüfen, was passt?
  - Wenn Sie sich zu einem bestimmten Wirkstoff informieren, welche Abschnitte lesen Sie?
  - Finden Sie es hilfreich, dass auf den Arzneimittelseiten die Studienlage kurz zusammengefasst wird? Oder lesen Sie eher nur die konkreten klinischen Empfehlungen?



- Finden Sie bestimmte Abschnitte eher überflüssig?
- Sind die Texte hier für Sie verständlich?
- Sind die Texte in Ihren Augen angemessen verfasst? (Oder vielleicht zu laienhaft oder zu kompliziert?)
- Würden Sie sich andere oder mehr Informationen wünschen? Fehlt Ihnen etwas?
- Haben Sie in einigen Fällen die gesuchte Information nicht gefunden?
- Vertrauen Sie den Angaben der Seite? Was stützt Ihre Einschätzung, was gibt Ihnen die Sicherheit?

### Weitere Erfahrungen/Wünsche

Wenn Sie die Seite jetzt noch einmal kritisch betrachten: Hätten Sie Wünsche oder Anregungen, die zur Verbesserung der Webseite beitragen könnten?

Haben Sie in irgendeiner Form Erfahrungen in Bezug auf embryotox.de gemacht, die bisher noch nicht angesprochen wurden und die Sie und mitteilen möchten?

Projekt: 01VSF20010 (Embryotox)

## Anlage 8: Interviewleitfaden Apothekerinnen und Apotheker

(AP 2)

(ca. 30 min, Telefoninterview, mit Zugriff auf PC während des Interviews)

### **Fokus der Interviews:**

- Charakterisierung des Users (Berufserfahrung; Arbeitsprofil; Persönlichkeit, Identität)
- In welchem Umfang wird embryotox.de genutzt?
- In welchen Situationen wird embryotox.de genutzt?
- Wie sieht der konkrete Nutzungsablauf aus? (Inhaltlicher Fokus auf den Arzneimittelseiten von embryotox.de, erörtert wird ggf. anhand einer bestimmten Arzneimittelseite)
- Wie ist die konkrete Usability von embryotox.de?

### Soziodemographische Fakten und Arbeitsumfeld

Sie sind ... (männlich, weiblich). Ist das richtig?

Sind Sie in einer Krankenhausapotheke oder in einer öffentlichen Apotheke tätig?

- Wenn öffentliche Apotheke: sind Sie Inhaber oder angestellt?
- Wenn Klinik: in welcher Funktion arbeiten Sie? Haben Sie beratende Tätigkeit?

Praktizieren Sie in einer ländlichen oder städtischen Umgebung?

Können Sie kurz Ihre bisherige Berufserfahrung schildern.

### Allgemeine Fragen zur Nutzung von embryotox.de

Können Sie sich erinnern, seit wann Sie die Internetseite embryotox.de kennen und wie Sie sie kennengelernt haben?

Wie oft nutzen Sie die Internetseite (in der Woche/Monat/Jahr)?

Was sind verschiedene Gründe oder Anlässe die Seite zu nutzen?

- Nutzen Sie embryotox.de eher, um sich zu speziellen Arzneimitteln zu informieren oder suchen Sie nach anderen Informationen?
  - Bei Arzneimitteln: sind es vorwiegend verschreibungspflichtige oder nicht-verschreibungspflichtige?  
Was sind die häufigsten Behandlungsindikationen?

Halten Sie manchmal Rücksprache mit behandelnden Ärztinnen/Ärzten oder mit der Kundin?

- Bei anderen Informationen: was genau recherchieren Sie?
- Wenn Sie etwas auf embryotox.de nachschauen, um welche Situation geht es am häufigsten: Schwangerschaft, Stillzeit oder Kinderwunsch und wie ist der Anteil jeweils?

### Art und Weise (Situationsabhängigkeit) der Nutzung

Können Sie eine typische Situation detailliert schildern in der Sie das Internetportal nutzen?

Gibt es positive und/oder negative Erfahrungen mit der Nutzung von embryotox.de?

Gibt es Situationen, in denen Sie embryotox.de routinemäßig nutzen?

Gibt es bei Ihnen ein (internes) Vorgehen, wie Sie bei Arzneimitteltherapie in der Schwangerschaft nach Informationen recherchieren?

- Falls es eine Software gibt: wie heißt die Software?

Gibt es Situationen, in denen Sie embryotox.de routinemäßig empfehlen?

Fallen Ihnen noch weitere Situationen ein?

- Falls in der Klinik und auch in beratener Funktion: Nutzen Sie die Internetseite manchmal zur Beratung von anderem medizinischem Personal?
  - Wenn ja: welche positiven und negativen Erfahrungen haben Sie damit bisher gemacht?

Wenn eine Kundin mit einem bestimmten Symptom zu Ihnen kommt und ein nicht verschreibungspflichtiges Medikament wünscht, dass sie in der Schwangerschaft/Stillzeit einnehmen kann, wie gehen Sie vor?

- Gehen Sie systematisch die Medikamente /Arzneimittel durch, die Ihnen einfallen?
- Ist embryotox.de hilfreich in dem Zusammenhang? Was ist hinderlich?
- Nutzen Sie die Erkrankungsseiten?

Wenn eine Kundin ein Rezept hat, fragen Sie regelhaft ob sie schwanger, stillend ist bzw. der Kinderwunsch besteht und überprüfen Sie das Medikament auf Verträglichkeit in Schwangerschaft/Stillzeit?

- Wenn ja: gibt es hier bestimmte Arzneimittelgruppen bei denen Sie entsprechend prüfen?
- Wenn nein: vertrauen Sie dem verschriebenen Arzt, dass dieser dies getan hat?

Kommt es vor, dass eine Kundin von sich aus, die Therapie unter Einbeziehung von embryotox.de besprechen möchte?

- Wie oft kommt das vor?

Wie sieht typischerweise der Ablauf einer Beratungssituation aus?

Wenn Sie selbst embryotox.de empfehlen oder im Beratungsgespräch benutzen: Wie reagieren Ihre Kundinnen darauf?

- Wie findet dann die Entscheidungsfindung statt?
- Was ist hilfreich und was ist schwierig im Umgang mit der Seite?
- Was machen Sie, wenn Ihre eigene Einschätzung eine andere ist als die auf embryotox.de?

Haben Sie die Internetseite schon mal einer Kundin empfohlen?

- Wenn ja: was waren das für Situationen?
- Empfehlen Sie die Webseite Ihren Kundinnen allgemein (auch zu OTC-Medikamenten) oder empfehlen Sie die Webseite Ihren Kundinnen eher um sich gezielt zu bestimmten Arzneimitteln zu informieren?
  - o Wenn allgemein: Was ist Ihre Intention?
  - o Welche positiven oder negativen Erfahrungen haben Sie damit gemacht?

Haben Sie mit einer Kundin schon einmal ihr Rechercheergebnis diskutiert?

Verweisen Sie die Kundin darauf, dass Sie ebenfalls bei Embryotox anrufen kann?

Nutzen Sie die Seite unabhängig von der Beratungssituation aus eigenem Interesse?

- Ist dies dann eher Fall-spezifisch oder nicht Fall-spezifisch? z.B. für einen Überblick?

Nutzen Sie auch andere Informationsquellen und/oder Internetseiten?

- Wenn ja, welche?
  - o Was schätzen Sie an der „anderen“ Seite/Informationsquelle?
  - o Gleichen Sie die Informationen ab?
  - o Gibt es eine Reihenfolge in der Nutzung verschiedener Quellen?

- Werden andere Internetseiten auch direkt im Zuge Ihrer Beratung genutzt?

Können Sie sich in Ihrem beruflichen Umfeld austauschen?

- Wenn ja, wird embryotox.de auch in diesem Austausch (in der Gruppe) direkt mitbenutzt, oder eher von Ihnen als Einzelperson.
- Wie ist die Interaktion mit den anderen Beratern (Apotheker, PTAs)?

Gibt es einen internen Leitfaden zur Beratung in Schwangerschaft und Stillzeit oder bei Kinderwunsch?

### Fragen das Beratungsangebot des PVZ Embryonaltoxikologie betreffend

Gab es Situationen, in denen Sie die Telefonberatung von Embryotox genutzt haben?

- Wenn ja: was für Fällen waren das (typischerweise) und warum haben Sie zusätzlich zur Internetseite die Telefonberatung gewählt?

### Fragen zu konkreten Rubriken/Seiten auf embryotox.de

Welche konkreten Seiten oder Rubriken auf embryotox.de nutzen Sie öfter oder sporadisch, und mit welcher Intention jeweils?

Wenn ja:

- Erkrankungsseiten:
  - Bei welchen Fragestellungen suchen Sie die Rubrik „Erkrankungen“ auf?
  - Wird hier nur bezogen auf konkrete Patientinnen recherchiert oder auch unter anderen Gesichtspunkten?
- Wir helfen Ihnen und Sie helfen uns (zu finden auf Arzneimittel- und Erkrankungsseiten): (Falls Apothekerin/Apotheker nicht über Online-Fragebogen rekrutiert wurde.)
  - Haben Sie schon einmal einen Online-Fragebogen ausgefüllt, um embryotox.de über eine konkrete Schwangerschaft mit Medikation zu informieren?
- UAW (unerwünschte Arzneimittelwirkung):
  - Bei welchen Fragestellungen?
  - Haben Sie hier schon einmal eine unerwünschte Arzneimittelwirkung gemeldet?
- Informationen zum Institut (Forschung):
  - Intention?

- Hinweise:
  - Intention? Verständlich?
- Arzneimittelseiten:
  - Auf was achten Sie als Erstes bei einer Arzneimittelseite? (Ampel?)
  - Was sind die von Ihnen am häufigsten recherchierten Arzneimittel?
  - Sind es eher verschreibungspflichtige oder nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel?
  - Schauen Sie bei den Arzneimittelseiten gezielt in bestimmte Rubriken (z.B. „Stillzeit“ oder „Empfehlungen“ oder „Alternativen“)? Oder scrollen Sie einfach von oben nach unten und prüfen, was passt?
  - Wenn Sie sich zu einem bestimmten Wirkstoff informieren, welche Abschnitte lesen Sie?
  - Finden Sie es hilfreich, dass auf den Arzneimittelseiten die Studienlage kurz zusammengefasst wird? Oder lesen Sie eher nur die konkreten klinischen Empfehlungen?
  - Finden Sie bestimmte Abschnitte eher überflüssig?
  - Sind die Texte hier für Sie verständlich?
  - Sind die Texte in Ihren Augen angemessen verfasst? (Oder vielleicht zu laienhaft oder zu kompliziert?)
  - Würden Sie sich andere oder mehr Informationen wünschen? Fehlt Ihnen etwas?
  - Haben Sie in einigen Fällen die gesuchte Information nicht gefunden?
  - Vertrauen Sie den Angaben der Seite? Was stützt Ihre Einschätzung, was gibt Ihnen die Sicherheit?

### Weitere Erfahrungen/Wünsche

Wenn Sie die Seite jetzt noch einmal kritisch betrachten: Hätten Sie Wünsche oder Anregungen, die zur Verbesserung der Webseite beitragen könnten?

Haben Sie in irgendeiner Form Erfahrungen in Bezug auf [embryotox.de](http://embryotox.de) gemacht, die bisher noch nicht angesprochen wurden und die Sie und mitteilen möchten?

## Projekt: 01VSF20010 (Embryotox)

### Anlage 9: Nutzercharakteristika

*Tabelle 4: Nutzercharakteristika der Ärztinnen und Ärzte (Datenbasis: von Ärztinnen/Ärzten ausgefüllte Fragebögen aus AP 1, entsprechend 11,5 % oder n=1.676 von insgesamt 14.562 ausgefüllten Fragebögen)*

<b>Teilnehmende Ärztinnen/Ärzte (n=1.676)</b>	<b>Anteil in %</b>
<b>Fachgebiete:</b>	
Gynäkologie und Geburtshilfe (n=456)	27,2
Hausärztliche Versorgung (internistisch-allgemeinmedizinisch) (n=381)	22,7
Innere Medizin (ggf. mit Spezialgebiet) (n=214)	12,8
Psychiatrie/Psychotherapie/Psychosomatik (n=129)	7,7
Neurologie (n=43)	2,6
Pädiatrie einschließlich Neonatologie (n=93)	5,5
Humangenetik (n=3)	0,2
Zahnmedizin (n=17)	1,0
Andere Fachrichtungen/anderes Fachgebiet (n=340)	20,3
<b>Alter in Jahren:</b>	
≤ 30 (n=140)	8,4
31 – 40 (n=673)	40,2
41 – 50 (n=415)	24,8
51 – 60 (n=298)	17,8
> 60 (n=150)	8,9
<b>Geschlecht:</b>	
Weiblich (n=1.093)	65,2
Männlich (n=575)	34,3
Divers (n=8)	0,5
<b>Arbeitsbereich:</b>	
Klinik (n=725)	43,3
Praxis/andere ambulante Einrichtung (n=893)	53,3
anderer Bereich (n=58)	3,5

*Tabelle 5: Nutzercharakteristika der Apothekerinnen und Apotheker (Datenbasis: von Apothekerinnen/Apothekern ausgefüllte Fragebögen aus AP 1, entsprechend 3,8 % oder n=550 von insgesamt 14.562 ausgefüllten Fragebögen)*

<b>Teilnehmende Apothekerinnen/Apotheker (n=550)</b>	<b>Anteil in %</b>
<b>Alter in Jahren:</b>	
≤ 30 (n=153)	27,8
31 – 40 (n=229)	41,6
41 – 50 (n=75)	13,6
51 – 60 (n=30)	11,5
> 60 (n=150)	5,5
<b>Geschlecht:</b>	
Weiblich (n=468)	85,1
Männlich (n=82)	14,9
Divers (n=0)	0,0
<b>Arbeitsbereich:</b>	
Klinik (n=30)	5,5
Öffentliche Apotheke (n=480)	87,3
Anderer Bereich (n=40)	7,3

*Tabelle 6: Nutzercharakteristika der Hebammen (Datenbasis: von Hebammen ausgefüllte Fragebögen aus AP 1, entsprechend 2,5 % oder n=364 von insgesamt 14.562 ausgefüllten Fragebögen)*

<b>Teilnehmende Hebammen (n=364)</b>	<b>Anteil in %</b>
<b>Alter in Jahren:</b>	
≤ 30 (n=62)	17,0
31 – 40 (n=101)	27,7
41 – 50 (n=118)	32,4
51 – 60 (n=72)	19,8
> 60 (n=11)	3,0
<b>Geschlecht:</b>	
Weiblich (n=361)	99,2
Männlich (n=1)	0,3
Divers (n=2)	0,5
<b>Arbeitsbereich:</b>	
Klinik (n=116)	31,9
Praxis/andere ambulante Einrichtung (n=173)	47,5
Anderer Bereich (n=75)	20,6



*Tabelle 7: Nutzercharakteristika der Patientinnen (Datenbasis: von Patientinnen ausgefüllte Fragebögen aus AP 1, entsprechend 74,6 % oder n=10.860 von insgesamt 14.562 ausgefüllten Fragebögen)*

<b>Teilnehmende Patientinnen (n=10.860)</b>	<b>Anteil in %</b>
<b>Alter in Jahren:</b>	
≤ 20 (n=14)	0,1
20 – 30 (n=2623)	24,2
31 – 40 (n=7525)	69,3
41 – 50 (n=686)	6,3
> 50 (n=12)	0,1
<b>Bildungsgrad:</b>	
Keine Angabe (n=146)	1,3
(Noch) kein Schulabschluss (n=14)	0,1
Hauptschulabschluss (n=247)	2,3
Realschulabschluss/Mittlere Reife (n=1887)	17,4
(Fach-)Abitur (n=2247)	20,7
Hochschulabschluss (n=6319)	58,2

## Projekt: 01VSF20010 (Embryotox)

### Anlage 10: Weg zur Webseite

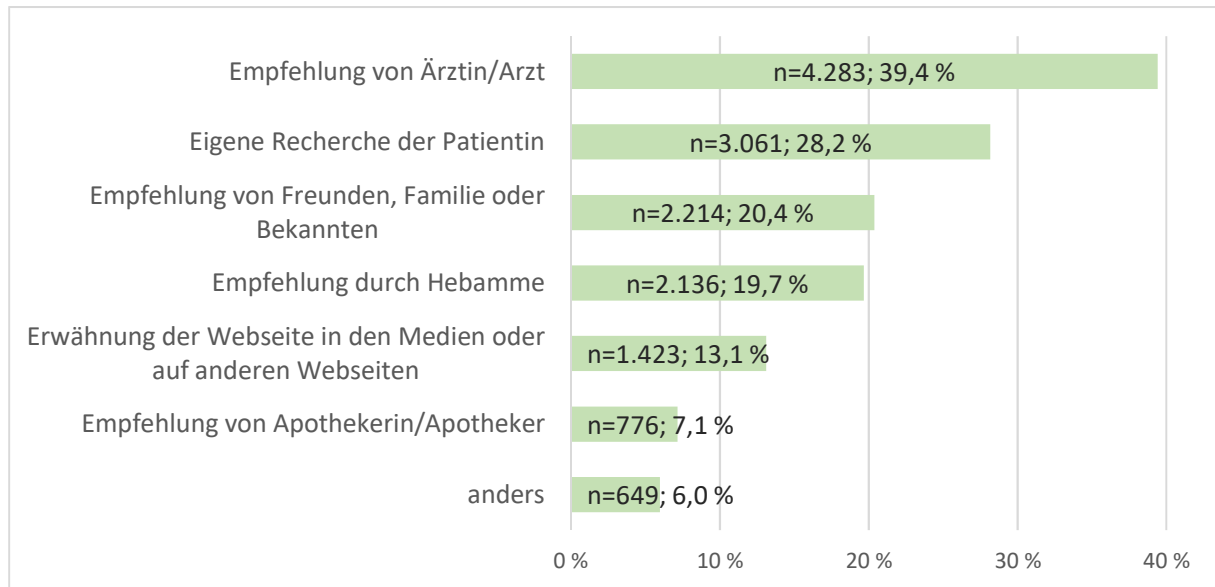


Abbildung 3: Wie Patientinnen (n=10.860) auf *embryotox.de* aufmerksam geworden sind (mehr als eine Antwortmöglichkeit)

# Anlage 11: Weitere Charakteristika der Webseitennutzung

*Tabelle 8: Wie wird das Internetportal von den verschiedenen Nutzergruppen genutzt?*

	Alle Nutzergruppen (n=14.562)	Ärztinnen/ Ärzte (n=1.676)	Patientinnen (n=10.860)	Apotheker- innen/ Apotheker (n=550)	Hebammen (n=364)	Andere Gesund- heitsberufe (n=324)	Studierende* (n=117)	Anderer Kontext (n=292)	Angehörige, Freundinnen/ Freunde (n=379)
<b>Wie oft wurde die Arzneimittelseite bereits besucht? n (%)</b>									
<b>Heute das erste Mal</b>	4.289 (29,5)	447 (26,7)	3.152 (29,0)	170 (30,9)	82 (22,5)	109 (33,6)	59 (50,4)	125 (42,8)	145 (38,3)
<b>Zwei- oder dreimal</b>	3.372 (23,2)	266 (15,9)	2.745 (25,3)	87 (15,8)	55 (15,1)	63 (19,4)	20 (17,1)	47 (16,1)	89 (23,5)
<b>Häufiger als drei Mal</b>	6.901 (47,4)	963 (57,5)	4.963 (45,7)	293 (53,3)	227 (62,4)	152 (46,9)	38 (32,5)	120 (41,1)	145 (38,3)
<b>Recherchezeit n (%)</b>									
<b>&lt;1 Minute</b>	3.385 (23,2)	468 (27,9)	2.378 (21,9)	148 (26,9)	108 (29,7)	90 (27,8)	20 (17,1)	86 (29,5)	87 (23,0)
<b>1-2 Minuten</b>	5.811 (39,9)	637 (38,0)	4.428 (40,8)	230 (41,8)	131 (36,0)	115 (35,5)	47 (40,2)	86 (29,5)	137 (36,1)
<b>2-5 Minuten</b>	3.977 (27,3)	438 (26,1)	3.035 (27,9)	132 (24,0)	95 (26,1)	81 (25,0)	34 (29,1)	58 (19,9)	104 (27,4)
<b>&gt;5 Minuten</b>	1.389 (9,5)	133 (7,9)	1.019 (9,4)	40 (7,3)	30 (8,2)	38 (11,7)	16 (13,7)	62 (21,2)	51 (13,5)
<b>Gelesene Abschnitte (mehrere Antworten möglich) n (%)</b>									
<b>1. Trimenon</b>	7.169 (49,2)	977 (58,3)	5.125 (47,2)	329 (59,8)	182 (50,0)	151 (46,6)	82 (70,1)	133 (45,5)	190 (50,1)
<b>2./3. Trimenon</b>	7.632 (52,4)	937 (55,9)	5.640 (51,9)	322 (58,5)	196 (53,8)	161 (49,7)	78 (66,7)	102 (34,9)	196 (51,7)
<b>Empfehlungen zur Schwangerschaft</b>	7.257 (49,8)	926 (55,3)	5.237 (48,2)	326 (59,3)	205 (56,3)	154 (47,5)	84 (71,8)	130 (44,5)	195 (51,5)
<b>Stillzeit</b>	8.440 (58,0)	860 (51,3)	6.424 (59,2)	294 (53,5)	268 (73,6)	205 (63,3)	55 (47,0)	139 (47,6)	195 (51,5)
<b>falls beschrieben: paternale Anwendung</b>	346 (2,4)	66 (3,9)	174 (1,6)	21 (3,8)	17 (4,7)	18 (5,6)	4 (3,4)	24 (8,2)	22 (5,8)
<b>Nur Stillzeit gelesen</b>	4.362 (30)	352 (21)	3.500 (32,2)	105 (19,1)	114 (31,3)	106 (32,7)	11 (9,4)	75 (25,7)	99 (26,1)
<b>Alle Abschnitte gelesen**</b>	2.955 (20,3)	376 (22,4)	2.086 (19,2)	144 (26,2)	118 (32,4)	73 (22,5)	34 (29,1)	49 (16,8)	75 (19,8)

\* Studierende der Medizin oder anderer Gesundheitswissenschaften.

\*\* Jeweils mit oder ohne paternale Anwendung (wird nicht auf allen Arzneimittelseiten beschrieben).

Tabelle 9: Klinische Situation bei Nutzung

	Alle Nutzer- gruppen (n=14.562)	Ärztinnen/ Ärzte (n=1.676)	Patientinnen (n=10.860)	Apotheker- innen/ Apotheker (n=550)	Hebammen (n=364)	Andere Gesund- heitsberufe (n=324)	Studieren de* (n=117)	Anderer Kontext (n=292)	Angehörige, Freundinnen/ Freunde (n=379)
<b>Grund der Recherche** (n=3.323)</b>									
Konkrete Behandlungssituation, n (%)	2.504 (75,4)	1.388 (82,8)	-	391 (71,1)	314 (86,3)	232 (71,6)	42 (35,9)	137 (46,9)	-
Allgemeine Information, n (%)	819 (24,6)	288 (17,2)	-	159 (28,9)	50 (13,7)	92 (28,4)	75 (64,1)	155 (53,1)	-
<b>Klinische Situation bei Recherche***</b>	<b>n=13.743</b>	<b>n=1.388</b>		<b>n=391</b>	<b>n=314</b>	<b>n=232</b>	<b>n=42</b>	<b>n=137</b>	
Kinderwunsch, n (%)	875 (6,4)	131 (9,4)	649 (6)	20 (5,1)	8 (2,5)	16 (6,9)	9 (21,4)	16 (11,7)	26 (6,9)
bestehende Schwangerschaft, n (%)	6.478 (50,3)	719 (51,8)	5.085 (46,8)	209 (53,5)	133 (42,4)	85 (36,6)	14 (33,3)	43 (31,4)	190 (50,1)
Wochenbett/ Neonatalzeit, n (%)	254 (3,2)	55 (4)	166 (1,5)	3 (0,8)	11 (3,5)	12 (5,2)	2 (4,8)	2 (1,5)	3 (0,8)
Stillzeit, n (%)	5.675 (41,8)	419 (30,2)	4.650 (42,8)	148 (37,9)	153 (48,7)	110 (47,4)	9 (21,4)	61 (44,5)	125 (33,0)
Auffälligkeiten beim Kind, n (%)	134 (1,5)	14 (1)	98 (0,9)	1 (0,3)	4 (1,3)	3 (1,3)	4 (9,5)	5 (3,6)	5 (1,3)
andere, n (%)	327 (2,4)	50 (3,6)	212 (2,0)	10 (2,6)	5 (1,6)	6 (2,6)	4 (9,5)	10 (7,3)	30 (7,9)
<b>Stand der Behandlungsplanung (n=13.609)</b>									
Medikation begonnen, n (%)	4.014 (29,5)	495 (36)	3.157 (29,3)	86 (22,1)	97 (31,3)	72 (31,4)	9 (23,7)	32 (24,2)	66 (17,6)
Medikation geplant, aber noch nicht begonnen, n (%)	2.200 (16,2)	425 (30,9)	1.457 (13,5)	105 (26,9)	87 (28,1)	56 (24,5)	7 (18,4)	23 (17,4)	40 (10,7)

Medikation wird derzeit geplant, n (%)	1.293 (9,5)	321 (23,4)	686 (6,4)	95 (24,4)	76 (24,5)	42 (18,3)	14 (36,8)	26 (19,7)	33 (8,8)
Bisher kein konkreter Behandlungsplan, n (%)	5.955 (43,8)	99 (7,2)	5.462 (50,8)	75 (19,2)	46 (14,8)	42 (18,3)	6 (15,8)	42 (31,8)	183 (48,9)
Unbekannt***, n (%)	147 (1,1)	34 (2,5)	-	29 (7,4)	4 (1,3)	17 (7,4)	2 (5,3)	9 (6,8)	52 (13,9)

\* Studierende der Medizin oder anderer Gesundheitswissenschaften.

\*\* Alle Nutzergruppen außer Patientinnen und ihre Angehörigen und Freundinnen/Freunde.

\*\*\* Frage an Angehörige der Gesundheitsberufe nur dann, wenn sie zu einem konkreten Behandlungsfall recherchierten.

Anlage 12: Demografische Variablen

*Tabelle 10: Demografische Variablen der Interviewteilnehmerinnen und -teilnehmer aus AP 2*

<b>Ärztinnen/Ärzte (A1 – 14)</b>	<b>n</b>
<b>Fachgebiet:</b>	
Gynäkologie	7
Pädiatrie	3
Psychiatrie	2
Allgemeinmedizin	1
Zahnmedizin	1
<b>Geschlecht:</b>	
Männlich	4
Weiblich	10
<b>Alter* in Jahren, Mittelwert (von – bis)</b>	41,8 (26 – 69)
<b>Ausbildungsgrad</b>	
Fachärztin/Facharzt in Klinik mit leitender Position	2
Fachärztin/Facharzt	7
Assistenzärztin/Assistenzarzt	5
<b>Arbeitsbereich</b>	
Klinik	8
Praxis	6
<b>Hebammen (H1 – 9)</b>	
<b>Geschlecht:</b>	
Männlich	0
Weiblich	9
<b>Alter* in Jahren, Mittelwert (von – bis)</b>	44,2 (34 – 56)
<b>Berufserfahrung in Jahren**:</b>	
≤ 10	1
> 10	5
≥ 25	3
<b>Apothekerinnen/Apotheker (AP1 – 9)</b>	
<b>Geschlecht:</b>	
Männlich	3
Weiblich	6
<b>Alter* in Jahren, Mittelwert (von – bis)</b>	37,8 (28 – 56)
<b>Berufserfahrung in Jahren**:</b>	
≤ 10	6
> 10	1
≥ 25	2

<b>Patientinnen (P1 – 9)</b>	
<b>Alter* in Jahren, Mittelwert (von – bis)</b>	34,6 (24 – 42)
<b>Klinische Situation:</b>	
Planung einer Schwangerschaft	1
Schwanger	6
Stillend	2
<b>Kinder</b>	
Bisher keine	5
Ein Kind	4
<b>Muttersprache</b>	
Deutsch	7
Andere	2
<b>Dauermedikation***</b>	
Ja	6
Nein	3
Berufe: Industriekauffrau/Industriekaufmann (n=2), Diplom-Ingenieur für Wassertechnik, Medizinische(r) Fachangestellte(r), Bürokauffrau/Bürokaufmann, Lehrer(in), Diplom-Kauffrau/Kaufmann (n=2), arbeitslos	

\*Alter zum Zeitpunkt des Interviews, \*\*Berufserfahrung in Jahren ohne Berücksichtigung von Elternzeit oder anderen Unterbrechungen, \*\*\*auch längerfristige Medikation bei Hyperemesis gravidarum.

## Projekt: 01VSF20010 (Embryotox)

### Anlage 13: Funktionen der Webseite

*Tabelle 11: Nutzung und Funktionen von embryotox.de für medizinisches Fachpersonal und Patientinnen*

<b>Funktionen und Verwendung von Arzneimittelseiten</b>	<b>berichtet von:</b>
<b>Medizinisches Fachpersonal</b> (basierend auf Interviews mit 9 Hebammen, 9 Apothekerinnen/Apothekern und 14 Ärztinnen/Ärzten)	
Recherche nach Informationen zur Arzneimitteltherapie	n=21 (13 Ärztinnen/Ärzte, 4 Hebammen, 4 Apothekerinnen/Apotheker)
Überprüfen von früher oder anderswo erhaltenen Informationen zur Arzneimitteltherapie	n=20 (8 Ärztinnen/Ärzte, 5 Hebammen, 7 Apothekerinnen/Apotheker)
Information, Aufklärung und Beruhigung von Patientinnen	n=24 (9 Ärztinnen/Ärzte, 9 Hebammen, 6 Apothekerinnen/Apotheker)
Verfolgen eines individuellen Interesses/berufliche Entwicklung	n=6 (4 Ärztinnen/Ärzte, 1 Hebamme, 1 Apothekerinnen/Apotheker)
Dokumentation, Mitteilung oder Diskussion der Arzneimitteltherapie von Patientinnen mit Kolleginnen/Kollegen auf der Grundlage der Arzneimittelinformationen	n=6 (6 Ärztinnen/Ärzte)
Kritische Überprüfung der Informationen, die eine Patientin von Ärztin/Arzt oder Apothekerin/Apotheker erhalten hat; Empfehlung des Internetportals an Patientinnen, um diese selbst in die Lage zu versetzen von Ärztin/Arzt oder Apothekerin/Apotheker erhaltene Informationen kritisch zu überprüfen	n=7 (7 Hebammen)
<b>Patientinnen</b> (basierend auf Interviews mit 9 Patientinnen)	
Recherche nach Informationen zur Arzneimitteltherapie	n=6 (6 Patientinnen)
Überprüfen von früher oder anderswo erhaltenen Informationen zur Arzneimitteltherapie	n=9 (9 Patientinnen)
Back-up für die Diskussion der Arzneimitteltherapie mit behandelnden Ärztinnen/Ärzten oder anderen Personen	n=4 (4 Patientinnen)
Rückversicherung und Beruhigung	n=2 (2 Patientinnen)



## Projekt: 01VSF20010 (Embryotox)

### Anlage 14: Vertrauen

*Tabelle 12: Gründe für das Vertrauen in die Arzneimittelinformationen auf der Webseite embryotox.de*

<b>Gründe für das Vertrauen</b> (basierend auf 41 Interviews mit 14 Ärztinnen/Ärzten und je 9 Apothekerinnen/Apothekern, Hebammen und Patientinnen)	<b>berichtet von:</b> (Gesamtzahl und Zahl pro Nutzergruppe)
<b>Verbindung zu Institutionen, die für vertrauenswürdig gehalten werden</b> (von Befragten aller Nutzergruppen angegeben)	
Das PVZ Embryonaltoxikologie als Verfasser der Webseite ist Teil des Universitätsklinikums Charité	n=26 (8 Ärztinnen/Ärzte, 4 Hebammen, 7 Apothekerinnen/Apotheker, 7 Patientinnen)
Förderung von Teilprojekten durch das Bundesministerium für Gesundheit	n=7 (3 Ärztinnen/Ärzte, 4 Apothekerinnen/Apotheker)
Wahrnehmung von embryotox.de als „offizielle Webseite“	n=3 (1 Ärztin/Arzt, 2 Hebammen)
Von vertrauenswürdigen Organisationen zertifizierte/finanzierte Webseite	n=2 (1 Ärztinnen/Ärzte, 1 Apothekerin/Apotheker)
<b>Vertrauen in das PVZ Embryonaltoxikologie als Betreiber der Webseite</b> (angegeben von Befragten aller Nutzergruppen)	
Arzneimittelinformationen und Empfehlungen nach eingehender Recherche von Experten entwickelt	n=13 (6 Ärztinnen/Ärzte, 2 Hebammen, 3 Apothekerinnen/Apotheker, 2 Patientinnen)
Langjährige Erfahrung und etablierte Position in der Fachwelt	n=5 (3 Ärztinnen/Ärzte, 2 Hebammen)
Positive Erfahrungen mit der telefonischen Beratung zur Arzneimittelsicherheit durch das PVZ Embryonaltoxikologie	n=5 (3 Hebammen, 1 Apothekerin/Apotheker, 1 Patientin)
Keine kommerziellen Interessen vorhanden	n=7 (5 Ärztinnen/Ärzte, 1 Hebamme, 1 Apothekerin/Apotheker)
Das PVZ Embryonaltoxikologie führt eigene Forschungsprojekte durch	n=4 (1 Hebamme, 3 pharmacists)
Keine anderen, ähnlich nützlichen Informationsquellen bekannt	n=3 (2 Ärztinnen/Ärzte, 1 Hebamme)
Teilnahme an Vorträgen von Experten des PVZ Embryonaltoxikologie	n=1 (1 Ärztin/Arzt)
Keine Negativ-Berichte über das PVZ Embryonaltoxikologie bekannt	n=1 (1 Hebamme)

<b>Empfehlung durch andere Nutzer</b> (angegeben von Apothekerinnen/Apothekern und Patienten)	
Verwendung und Empfehlung durch Ärztinnen/Ärzte	n=5 (1 Apothekerin/Apotheker, 4 Patientinnen)
Verwendung und Empfehlung durch andere Personen (einschließlich nichtärztliches Fachpersonal)	n=7 (3 Apothekerinnen/Apotheker, 4 Patientinnen)
<b>Wissenschaftliche Grundlage</b> (angegeben von Ärztinnen/Ärzten, Apothekerinnen/Apothekern und Patientinnen)	
Arzneimittelinformationen basieren auf der aktuellen wissenschaftlichen Literatur	n=14 (8 Ärztinnen/Ärzte, 4 Apothekerinnen/Apotheker, 2 Patientinnen)
<b>Inhalt und Layout der Webseite</b> (angegeben von Ärztinnen/Ärzten und Patientinnen)	
Inhalt durch klinische Praxis und eigene Recherchen bestätigt	n=3 (3 Ärztinnen/Ärzte)
Differenzierte Beschreibung komplexer Sachverhalte	n=3 (2 Ärztinnen/Ärzte, 1 Patientin)
Klare Struktur und Layout	n=2 (2 Ärztinnen/Ärzte)
Fotos der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter auf der Webseite	n=1 (1 Ärztin/Arzt)

## Projekt: 01VSF20010 (Embryotox)

### Anlage 15: Barrieren der Empfehlung

*Tabelle 13: Barrieren für medizinisches Fachpersonal, embryotox.de an Patientinnen zu empfehlen oder die Webseite gemeinsam zu nutzen*

<b>Barrieren</b>	<b>berichtet von:</b>
(basierend auf Interviews mit 9 Hebammen, 9 Apothekerinnen/Apothekern und 14 Ärztinnen/Ärzten)	(Gesamtzahl und Zahl pro Nutzergruppe)
Bedenken, dass manche Patientinnen Arzneimittelinformation aufgrund der Komplexität und der Fachterminologie nicht verstehen.	n=15 (5 Ärztinnen/Ärzte, 4 Hebammen, 6 Apothekerinnen/Apotheker)
Bedenken, dass die dargestellten Informationen manche Patientinnen verunsichern könnten (z.B. die Bedeutung des Ampelsystems, mögliche Verwechslung der rosa gefärbten Verlinkungen mit rot markierten Warnungen, Beschreibung von Risiken).	n=8 (8 Ärztinnen/Ärzte)
Die benötigten Arzneimittel sind auf der Webseite nicht verfügbar.	n=2 (2 Ärztinnen/Ärzte)
Bedenken, dass Patientinnen Entscheidungen allein, ohne Rücksprache mit einer Ärztin/einem Arzt treffen könnten.	n=1 (1 Ärztinnen/Ärzte)

Projekt: 01VSF20010 (Embryotox)

## Anlage 16: Nutzen-Risiko-Abwägung

*Tabelle 14: Wie stark beteiligten Ärztinnen und Ärzte ihre Patientinnen an der Nutzen-Risiko-Abwägung?*

	<b>Alle Ärztinnen und Ärzte (n=382)</b>	<b>Gynäkologie und Geburtshilfe (n=96)</b>	<b>Psychiatrie (n=67)</b>	<b>Neurologie (n=11)</b>	<b>Hausärztliche Versorgung (n=78)</b>	<b>Innere Medizin (n=36)</b>	<b>Pädiatrie (n=25)</b>	<b>Andere (n=69)</b>
<b>0 = Ich wäge Nutzen und Risiken für mich als Arzt ab.</b>	1,6% (n=6)	1,0% (n=1)	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)	1,3% (n=1)	0,0% (n=0)	4,0% (n=1)	4,3% (n=3)
<b>1</b>	2,1% (n=8)	2,1% (n=2)	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)	2,6% (n=2)	2,8% (n=1)	4,0% (n=1)	2,9% (n=2)
<b>2</b>	4,5% (n=17)	3,1% (n=3)	0,0% (n=0)	9,1% (n=1)	2,6% (n=2)	11,1% (n=4)	4,0% (n=1)	8,7% (n=6)
<b>3</b>	6,0% (n=23)	5,2% (n=5)	3,0% (n=2)	0,0% (n=0)	2,6% (n=2)	16,7% (n=6)	4,0% (n=1)	10,1% (n=7)
<b>4</b>	7,3% (n=28)	4,2% (n=4)	6,0% (n=4)	18,2% (n=2)	11,5% (n=9)	8,3% (n=3)	4,0% (n=1)	7,2% (n=5)
<b>5</b>	15,7% (n=60)	15,6% (n=15)	17,9% (n=12)	18,2% (n=2)	14,1% (n=11)	16,7% (n=6)	20,0% (n=5)	13,0% (n=9)
<b>6</b>	5,8% (n=22)	5,2% (n=5)	3,0% (n=2)	0,0% (n=0)	5,1% (n=4)	8,3% (n=3)	12,0% (n=3)	7,2% (n=5)
<b>7</b>	14,9% (n=57)	18,8% (n=18)	9,0% (n=6)	9,1% (n=1)	15,4% (n=12)	8,3% (n=3)	24,0% (n=6)	15,9% (n=11)

<b>8</b>	17,8% (n=68)	18,8% (n=18)	26,9% (n=18)	18,2% (n=2)	14,1% (n=11)	11,1% (n=4)	20,0% (n=5)	14,5% (n=10)
<b>9</b>	7,3% (n=28)	10,4% (n=10)	4,5% (n=3)	18,2% (n=2)	11,5% (n=9)	8,3% (n=3)	0,0% (n=0)	1,4% (n=1)
<b>10 = Ich wäge Nutzen und Risiken gemeinsam mit der Patientin ab</b>	17,0% (n=65)	15,6% (n=15)	29,9% (n=20)	9,1% (n=1)	19,2% (n=15)	8,3% (n=3)	4,0% (n=1)	14,5% (n=10)
<b>Mittelwert</b>	6,55	6,81	7,57	6,45	6,79	5,47	5,8	5,74

*Tabelle 15: Wie haben Patientinnen Nutzen und Risiken der Arzneimitteltherapie gegeneinander abgewogen?*

	<b>Alle Patientinnen (n=481)</b>	<b>Patientinnen, bei denen die Entscheidung zur Arzneimitteltherapie bereits gefallen ist (n=267)</b>
<b>0 = Nutzen und Risiken der Arzneimitteltherapie habe ich ohne ärztliche Unterstützung gegeneinander abgewogen.</b>	13,9% (n=67)	9,4% (n=25)
<b>1</b>	4,4% (n=21)	4,5% (n=12)
<b>2</b>	4,8% (n=23)	3,7% (n=10)
<b>3</b>	4,8% (n=23)	3,7% (n=10)
<b>4</b>	2,9% (n=14)	1,5% (n=4)
<b>5</b>	17,0% (n=82)	12,7% (n=34)
<b>6</b>	6,0% (n=29)	6,0% (n=16)
<b>7</b>	9,1% (n=44)	10,9% (n=29)
<b>8</b>	11,2% (n=54)	13,5% (n=36)
<b>9</b>	6,2% (n=30)	7,1% (n=19)
<b>10 = Nutzen und Risiken der Arzneimitteltherapie wurden im ärztlichen Gespräch ausführlich gemeinsam erörtert.</b>	19,5% (n=94)	27,0% (n=72)
<b>Mittelwert</b>	5,76	6,46

## Projekt: 01VSF20010 (Embryotox)

### Anlage 17: Signifikante Assoziationen Ärztinnen und Ärzte

*Tabelle 16: Signifikante Assoziationen zwischen der ärztlichen Einschätzung, dass die Entscheidungsfindung nach Nutzung von embryotox.de mehr Zeit erfordert, und anderen Antworten aus Fragebogen 2*

„Wenn die Patientin sich selbst auf Embryotox-Arzneimittelseiten informiert, bedeutet das einen größeren Zeitaufwand in der Entscheidungsfindung.“	„Trifft voll zu.“ oder „Trifft eher zu.“  (n=106 Ärztinnen und Ärzte)	„Trifft gar nicht zu.“ oder „Trifft eher nicht zu.“  (n=276 Ärztinnen und Ärzte)	p-Wert*
Wer trifft die Entscheidung zur Arzneimitteltherapie für die Schwangerschaft und Stillzeit, nachdem Embryotox-Arzneimittelseiten zur Informationsgewinnung und Entscheidungsfindung genutzt wurden?			
Ärztin/Arzt	31,1% (n=33/106)	12,3% (n=34/276)	0,0004998
Vorwiegend Ärztin/Arzt	22,6% (n=24/106)	37,7% (n=104/276)	
Ärztin/Arzt und Patientin	42,5% (n=45/106)	45,7% (n=126/276)	
Vorwiegend Patientin	2,8% (n=3/106)	4,3% (n=12/276)	
Patientin	0,9% (n=1/106)	0,0% (n=0/276)	
Sind Sie im Allgemeinen mit der Art der Entscheidungsfindung unter Zuhilfenahme von embryotox.de zufrieden?			
Ja.	92,5% (n=98/106)	98,2% (n=271/276)	0,004498
Nein, ich würde es begrüßen, wenn die Patientinnen sich mehr einbringen würden.	3,8% (n=4/106)	1,8% (n=5/276)	
Nein, ich würde es vorziehen, wenn die Patientinnen sich weniger stark in die Entscheidungen zur Arzneimitteltherapie involvieren würden.	3,8% (n=4/106)	0,0% (n=0/276)	
Wenn vor einer Arzneimitteltherapie eine Nutzen-Risiko-Abwägung mit der Patientin stattfindet, bilden die Embryotox-Arzneimittelseiten die gemeinsame Grundlage für die Entscheidungsfindung.			
Trifft voll/eher zu.	91,5% (n=97/106)	93,8% (n=259/276)	0,02299
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	5,7% (n=6/106)	1,1% (n=3/276)	
Frage nicht zutreffend.	2,8% (n=3/106)	5,1% (n=14/276)	

Es vereinfacht die Entscheidungsfindung, wenn Arzt/Ärztin und Patientin die Embryotox-Arzneimittelseiten als gemeinsame Grundlage heranziehen.			
Trifft voll/eher zu.	85,8% (n=91/106)	94,9% (n=262/276)	0,004554
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	14,2% (n=15/106)	5,1% (n=14/276)	
Die Embryotox-Arzneimittelseiten vermitteln Sicherheit beim Entscheidungsprozess.			
Trifft voll/eher zu.	95,3% (n=101/106)	99,3% (274/276)	0,01948
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	4,7% (n=5/106)	0,7% (n=2/276)	
Die Informationen auf den Embryotox-Arzneimittelseiten verunsichern die Patientinnen.			
Trifft voll/eher zu.	40,6% (n=43/106)	6,9% (n=19/276)	5,385e-14
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	59,4% (n=63/106)	93,1% (n=257/276)	
Zu den Arzneimitteln, zu denen ich Informationen benötige, gibt es keine entsprechenden Arzneimittelseiten auf embryotox.de.			
Trifft voll/eher zu.	34,0% (n=36/106)	11,2% (n=31/276)	7,404e-07
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	66,0% (n=70/106)	88,8% (n=245/276)	
Bitte wählen Sie ein oder zwei Optionen, die Sie für eine sinnvolle Ergänzung des Embryotox-Angebotes halten:			
„Eine Ergänzung ist aus meiner Sicht nicht notwendig oder sinnvoll.“	27,4% (n=29/106)	12,7% (n=35/276)	0,00114
Andere Antwortoptionen.	72,6% (n=77/106)	87,3% (n=241/276)	

\* Kein signifikanter Zusammenhang zeigte sich zu den Antworten bezüglich Facharztgruppe, Art der Risikoabwägung, Förderung von Compliance/Adhärenz und Beruhigung besorgter Patientinnen.



*Tabelle 17: Signifikante Assoziationen zwischen der ärztlichen Einschätzung, dass die Nutzung von embryotox.de Patientinnen verunsichert, und anderen Antworten aus Fragebogen 2*

„Die Informationen auf den Embryotox-Arzneimittelseiten verunsichern die Patientinnen.“	„Trifft voll zu.“ oder „Trifft eher zu.“  (n=62 Ärztinnen und Ärzte)	„Trifft gar nicht zu.“ oder „Trifft eher nicht zu.“  (n=320 Ärztinnen und Ärzte)	p-Wert*
Wer trifft die Entscheidung zur Arzneimitteltherapie für die Schwangerschaft und Stillzeit, nachdem Embryotox-Arzneimittelseiten zur Informationsgewinnung und Entscheidungsfindung genutzt wurden?			
Ärztin/Arzt	45,2% (n=28/62)	12,2% (n=39/320)	0,0004998
Vorwiegend Ärztin/Arzt	22,6% (n=14/62)	35,6% (n=114/320)	
Ärztin/Arzt und Patientin	29,0% (n=18/62)	47,8% (n=153/320)	
Vorwiegend Patientin	1,6% (n=1/62)	4,4% (n=14/320)	
Patientin	1,6% (n=1/62)	0,0% (n=0/320)	
Sind Sie im Allgemeinen mit der Art der Entscheidungsfindung unter Zuhilfenahme von embryotox.de zufrieden?			
Ja.	87,1% (n=54/62)	98,4% (n=315/320)	0,0004998
Nein, ich würde es begrüßen, wenn die Patientinnen sich mehr einbringen würden.	6,5% (n=4/62)	1,6% (n=5/320)	
Nein, ich würde es vorziehen, wenn die Patientinnen sich weniger stark in die Entscheidungen zur Arzneimitteltherapie involvieren würden.	6,5% (n=4/62)	0,0% (n=0/320)	
Wenn vor einer Arzneimitteltherapie eine Nutzen-Risiko-Abwägung mit der Patientin stattfindet, bilden die Embryotox-Arzneimittelseiten die gemeinsame Grundlage für die Entscheidungsfindung.			
Trifft voll/eher zu.	83,9% (n=52/62)	95,0% (n=304/320)	0,0004998
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	9,7% (n=6/62)	0,9% (n=3/320)	
Frage nicht zutreffend.	6,5% (n=4/62)	4,1% (n=13/320)	
Wenn die Patientin sich selbst auf Embryotox-Arzneimittelseiten informiert, bedeutet das einen größeren Zeitaufwand in der Entscheidungsfindung.			
Trifft voll/eher zu.	69,4% (n=43/62)	19,7% (n=63/320)	5,385e-14
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	30,6% (n=19/62)	80,3% (n=257/320)	
Es vereinfacht die Entscheidungsfindung, wenn Arzt/Ärztin und Patientin die Embryotox-Arzneimittelseiten als gemeinsame Grundlage heranziehen.			
Trifft voll/eher zu.	80,6% (n=50/62)	94,7% (n=303/320)	0,0006673
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	19,4% (n=12/62)	5,3% (n=17/320)	

Die Embryotox-Arzneimittelseiten vermitteln Sicherheit beim Entscheidungsprozess.			
Trifft voll/eher zu.	91,9% (n=57/62)	99,4% (n=318/320)	0,001573
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	8,1% (n=5/62)	0,6% (n=2/320)	
Die Embryotox-Arzneimittelseiten fördern Compliance/Adhärenz bei der Patientin und tragen damit zum Therapieerfolg bei.			
Trifft voll/eher zu.	90,3% (n=56/62)	96,6% (n=309/320)	0,0412
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	9,7% (n=6/62)	3,4% (n=11/320)	
Durch die Nutzung von Embryotox-Arzneimittelseiten ist es möglich, besorgte Patientinnen zu beruhigen.			
Trifft voll/eher zu.	83,9% (n=52/62)	95,6% (n=306/320)	0,001499
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	9,7% (n=6/62)	1,6% (n=5/320)	
Frage nicht zutreffend.	6,5% (n=4/62)	2,8% (n=9/320)	
Zu den Arzneimitteln, zu denen ich Informationen benötige, gibt es keine entsprechenden Arzneimittelseiten auf embryotox.de.			
Trifft voll/eher zu.	46,8% (n=29/62)	11,9% (n=38/320)	2,523e-09
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	53,2% (n=33/62)	88,1% (n=282/320)	
Bitte wählen Sie ein oder zwei Optionen, die Sie für eine sinnvolle Ergänzung des Embryotox-Angebotes halten:			
Eine Ergänzung ist aus meiner Sicht nicht notwendig oder sinnvoll.	32,3% (n=20/62)	13,8% (n=44/320)	0,001214
Eine der angegebenen Ergänzungen.	67,7% (n=42/62)	86,3% (n=276/320)	

\* Kein signifikanter Zusammenhang zeigte sich zu den Antworten bezüglich Facharztgruppe und Art der Risikoabwägung.

*Tabelle 18: Signifikante Assoziationen zwischen der ärztlichen Einschätzung, dass die Nutzung von embryotox.de die Entscheidungsfindung nicht vereinfacht, und anderen Antworten aus Fragebogen 2*

„Es vereinfacht die Entscheidungsfindung, wenn Arzt/Ärztin und Patientin die Embryotox-Arzneimittelseiten als gemeinsame Grundlage heranziehen.“	„Trifft gar nicht zu.“ oder „Trifft eher nicht zu.“  (n=29 Ärztinnen und Ärzte)	„Trifft voll zu.“ oder „Trifft eher zu.“  (n=353 Ärztinnen und Ärzte)	p-Wert*
Welchem Fachgebiet ordnen Sie sich zu?			
Gynäkologie und Geburtshilfe	31,0% (n=9/29)	24,6% (n=87/353)	0,001499
Psychiatrie/Psychotherapie/ Psychosomatik	0,0% (n=0/29)	19,0% (n=67/353)	
Neurologie	3,4% (n=1/29)	2,8% (n=10/353)	
Hausärztliche Versorgung (internistisch- allgemeinmedizinisch)	10,3% (n=3/29)	21,2% (n=75/353)	
Innere Medizin (ggf. mit Spezialgebiet)	10,3% (n=3/29)	9,3% (n=33/353)	
Pädiatrie einschließlich Neonatologie	0,0% (n=0/29)	7,1% (n=25/353)	
andere Fachrichtung/ anderes Fachgebiet	44,8% (n=13/29)	15,9% (n=56/353)	
Wie wägen Sie Nutzen und Risiken der Arzneimitteltherapie in der Regel gegeneinander ab?			
0 (=Ich wäge Nutzen und Risiken für mich als Arzt ab.)	0,0% (n=0/29)	1,7% (n=6/353)	0,002499
1	0,0% (n=0/29)	2,3% (n=8/353)	
2	13,8% (n=4/29)	3,7% (n=13/353)	
3	17,2% (n=5/29)	5,1% (n=18/353)	
4	13,8% (n=4/29)	6,8% (n=24/353)	
5	10,3% (n=3/29)	16,1% (n=57/353)	
6	17,2% (n=5/29)	4,8% (n=17/353)	
7	17,2% (n=5/29)	14,7% (n=52/353)	
8	6,9% (n=2/29)	18,7% (n=66/353)	
9	0,0% (n=0/29)	7,9% (n=28/353)	
10 (=Ich wäge Nutzen und Risiken gemeinsam mit der Patientin ab.)	3,4% (n=1/29)	18,1% (n=64/353)	

Wer trifft die Entscheidung zur Arzneimitteltherapie für die Schwangerschaft und Stillzeit, nachdem Embryotox-Arzneimittelseiten zur Informationsgewinnung und Entscheidungsfindung genutzt wurden?			
Ärztin/Arzt	31,0% (n=9/29)	16,4% (n=58/353)	0,007996
Vorwiegend Ärztin/Arzt	51,7% (n=15/29)	32,0% (n=113/353)	
Ärztin/Arzt und Patientin	17,2% (n=5/29)	47,0% (n=166/353)	
Vorwiegend Patientin	0,0% (n=0/29)	4,2% (n=15/353)	
Patientin	0,0% (n=0/29)	0,3% (n=1/353)	
Sind Sie im Allgemeinen mit der Art der Entscheidungsfindung unter Zuhilfenahme von embryotox.de zufrieden?			
Ja.	86,2% (n=25/29)	97,5% (n=344/353)	0,002499
Nein, ich würde es begrüßen, wenn die Patientinnen sich mehr einbringen würden.	3,4% (n=1/29)	2,3% (n=8/353)	
Nein, ich würde es vorziehen, wenn die Patientinnen sich weniger stark in die Entscheidungen zur Arzneimitteltherapie involvieren würden.	10,3% (n=3/29)	0,3% (n=1/353)	
Wenn vor einer Arzneimitteltherapie eine Nutzen-Risiko-Abwägung mit der Patientin stattfindet, bilden die Embryotox-Arzneimittelseiten die gemeinsame Grundlage für die Entscheidungsfindung.			
Trifft voll/eher zu.	72,4% (n=21/29)	94,9% (n=335/353)	0,0004998
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	17,2% (n=5/29)	1,1% (n=4/353)	
Frage nicht zutreffend.	10,3% (n=3/29)	4,0% (n=14/353)	
Wenn die Patientin sich selbst auf Embryotox-Arzneimittelseiten informiert, bedeutet das einen größeren Zeitaufwand in der Entscheidungsfindung.			
Trifft voll/eher zu.	51,7% (n=15/29)	25,8% (n=91/353)	0,004554
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	48,3% (n=14/29)	74,2% (n=262/353)	
Die Embryotox-Arzneimittelseiten vermitteln Sicherheit beim Entscheidungsprozess.			
Trifft voll/eher zu.	89,7% (n=26/29)	98,9% (n=349/353)	0,01124
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	10,3% (n=3/29)	1,1% (n=4/353)	
Die Informationen auf den Embryotox-Arzneimittelseiten verunsichern die Patientinnen.			
Trifft voll/eher zu.	41,4% (n=12/29)	14,2% (n=50/353)	0,0006673
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	58,6% (n=17/29)	85,8% (n=303/353)	
Die Embryotox-Arzneimittelseiten fördern Compliance/Adhärenz bei der Patientin und tragen damit zum Therapieerfolg bei.			
Trifft voll/eher zu.	82,8% (n=24/29)	96,6% (n=341/353)	0,005774
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	17,2% (n=5/29)	3,4% (n=12/353)	
Durch die Nutzung von Embryotox-Arzneimittelseiten ist es möglich, besorgte Patientinnen zu beruhigen.			
Trifft voll/eher zu.	75,9% (n=22/29)	95,2% (n=336/353)	0,002999
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	10,3% (n=3/29)	2,3% (n=8/353)	
Frage nicht zutreffend.	13,8% (n=4/29)	2,5% (n=9/353)	

Bitte wählen Sie ein oder zwei Optionen, die Sie für eine sinnvolle Ergänzung des Embryotox-Angebotes halten:			
Eine Ergänzung ist aus meiner Sicht nicht notwendig oder sinnvoll.	31,0% (n=9/29)	15,6% (n=55/353)	0,0402
Eine der angegebenen Ergänzungen.	69,0% (n=20/29)	84,4% (n=298/353)	

\*Kein signifikanter Zusammenhang zeigte sich zu den Antworten bezüglich fehlender Arzneimittelseiten.

## Projekt: 01VSF20010 (Embryotox)

### Anlage 18: Signifikante Assoziationen Patientinnen

*Tabelle 19: Signifikante Assoziationen zwischen dem Wunsch von Patientinnen, mehr in die Entscheidung einbezogen zu werden, und anderen Antworten aus Fragebogen 2*

Waren Sie mit der Art der Entscheidungsfindung zufrieden?	„Nein, ich hätte mir gewünscht, mehr in den Entscheidungsprozess mit einbezogen zu werden.“  (n=18 Patientinnen)	„Ja.“ oder „Nein, ich hätte mir gewünscht, dass der Arzt/die Ärztin sich mehr einbringt.“  (n=249 Patientinnen)	p-Wert*
Wer hat diese Entscheidung [zur Arzneimitteltherapie während Kinderwunsch, Schwangerschaft oder Stillzeit] getroffen?			
Ärztin/Arzt	50,0% (n=9/18)	11,2% (n=28/249)	0,001499
Vorwiegend Ärztin/Arzt	11,1% (n=2/18)	12,4% (n=31/249)	
Ärztin/Arzt und Patientin	38,9% (n=7/18)	46,2% (n=115/249)	
Vorwiegend Patientin	0,0% (n=0/18)	15,3% (n=38/249)	
Patientin	0,0% (n=0/18)	14,9% (n=37/249)	
Die Embryotox-Arzneimittelseiten geben mir Sicherheit beim Entscheidungsprozess.			
Trifft voll/eher zu.	88,9% (n=16/18)	98,8% (n=246/249)	0,0381
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	11,1% (n=2/18)	1,2% (n=3/249)	
Die Informationen auf den Embryotox-Arzneimittelseiten haben mich verunsichert.			
Trifft voll/eher zu.	33,3% (n=6/18)	13,3% (n=33/249)	0,03204
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	66,7% (n=12/18)	86,7% (n=216/249)	
Falls Sie sich auf Empfehlung Ihres Arztes/Ihrer Ärztin für eine Arzneimitteltherapie entschieden haben: Helfen Ihnen die Embryotox-Arzneimittelseiten, hinter dieser Entscheidung zu stehen und dabei zu bleiben?			
Trifft voll/eher zu.	50,0% (n=9/18)	77,1% (n=192/249)	0,02949
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	11,1% (n=2/18)	4,4% (n=11/249)	
Frage nicht zutreffend.	38,9% (n=7/18)	18,5% (n=46/249)	
Die Informationen auf den Embryotox-Arzneimittelseiten haben mich beruhigt.			
Trifft voll/eher zu.	66,7% (n=12/18)	92,0% (n=229/249)	0,003945
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	33,3% (n=6/18)	8,0% (n=20/249)	

\* Kein signifikanter Zusammenhang zeigte sich zu den Antworten bezüglich Wegs zur Webseite, Art der Risikoabwägung, Unterstützung des Arztgesprächs, Vereinfachung der Entscheidungsfindung, Überzeugen des Arztes/der Ärztin, dass eine Medikation geeignet bzw. ungeeignet ist, und fehlender Arzneimittelseiten.

*Tabelle 20: Signifikante Assoziationen zwischen dem Wunsch von Patientinnen nach mehr Engagement des Arztes/der Ärztin bei der Entscheidungsfindung und anderen Antworten aus Fragebogen 2*

Waren Sie mit der Art der Entscheidungsfindung zufrieden?	„Nein, ich hätte mir gewünscht, dass der Arzt/die Ärztin sich mehr einbringt.“  (n=33 Patientinnen)	„Ja.“ oder „Nein, ich hätte mir gewünscht, mehr in den Entscheidungsprozess mit einbezogen zu werden.“  (n=234 Patientinnen)	p-Wert*
Wie wurden Nutzen und Risiken des Arzneimittels abgewogen?			
0 (=alleine durch Patientin)	12,1% (n=4/33)	9,0% (n=21/234)	0,004498
1	6,1% (n=2/33)	4,3% (n=10/234)	
2	9,1% (n=3/33)	3,0% (n=7/234)	
3	0,0% (n=0/33)	4,3% (n=10/234)	
4	3,0% (n=1/33)	1,3% (n=3/234)	
5	18,2% (n=6/33)	12,0% (n=28/234)	
6	15,2% (n=5/33)	4,7% (n=11/234)	
7	12,1% (n=4/33)	10,7% (n=25/234)	
8	15,2% (n=5/33)	13,2% (n=31/234)	
9	6,1% (n=2/33)	7,3% (n=17/234)	
10 (=durch ausführliche Erörterung im ärztlichen Gespräch)	3,0% (n=1/33)	30,3% (n=71/234)	
Wer hat diese Entscheidung [zur Arzneimitteltherapie während Kinderwunsch, Schwangerschaft oder Stillzeit] getroffen?			
Ärztin/Arzt	3,0% (n=1/33)	15,4% (n=36/234)	0,0004998
Vorwiegend Ärztin/Arzt	3,0% (n=1/33)	13,7% (n=32/234)	
Ärztin/Arzt und Patientin	36,4% (n=12/33)	47,0% (n=110/234)	
Vorwiegend Patientin	42,4% (n=14/33)	10,3% (n=24/234)	
Patientin	15,2% (n=5/33)	13,7% (n=32/234)	

\* Kein signifikanter Zusammenhang zeigte sich zu den Antworten bezüglich Wegs zur Webseite, Unterstützung des Arztgesprächs, Vereinfachung der Entscheidungsfindung, Sicherheit beim Entscheidungsprozess, Überzeugen des Arztes/der Ärztin, dass eine Medikation geeignet bzw. ungeeignet ist, Verunsicherung/Beruhigung von Patientinnen, Therapie-Adhärenz und fehlender Arzneimittelseiten.

*Tabelle 21: Signifikante Assoziationen zwischen der Einschätzung, dass embryotox.de nicht beim Formulieren von Fragen für das Arztgespräch geholfen hat, und weiteren Antworten aus Fragebogen 2*

Die Embryotox-Arzneimittelseiten haben mir dabei geholfen, im ärztlichen Gespräch die für mich wichtigen Fragen zu stellen.	„Trifft gar nicht zu.“ oder „Trifft eher nicht zu.“  (n=34 Patientinnen)	„Trifft voll zu.“ oder „Trifft eher zu.“  (n=233 Patientinnen)	p-Wert*
Das Einbeziehen der Embryotox-Arzneimittelseite hat die Entscheidungsfindung mit dem Arzt bezüglich der Arzneimitteltherapie vereinfacht.			
Trifft voll/eher zu.	44,1% (n=15/34)	86,7% (n=202/233)	0,0004998
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	11,8% (n=4/34)	6,4% (n=15/233)	
Frage nicht zutreffend.	44,1% (n=15/34)	6,9% (n=16/233)	
Mithilfe der Embryotox-Arzneimittelseiten habe ich den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin davon überzeugt, dass die Verordnung eines bestimmten Medikaments für Schwangerschaft/Stillzeit akzeptabel ist.			
Trifft voll/eher zu.	17,6% (n=6/34)	57,1% (n=133/233)	1,446e-05
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	82,4% (n=28/34)	42,9% (n=100/233)	
Mithilfe der Embryotox-Arzneimittelseiten habe ich den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin davon überzeugt, dass ein bestimmtes Medikament für die Schwangerschaft/Stillzeit nicht geeignet ist und nach Alternativen gesucht werden muss.			
Trifft voll/eher zu.	8,8% (n=3/34)	36,5% (n=85/233)	0,0007885
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	91,2% (n=31/34)	63,5% (n=148/233)	
Falls Sie sich auf Empfehlung Ihres Arztes/Ihrer Ärztin für eine Arzneimitteltherapie entschieden haben: Helfen Ihnen die Embryotox-Arzneimittelseiten, hinter dieser Entscheidung zu stehen und dabei zu bleiben?			
Trifft voll/eher zu.	47,1% (n=16/34)	79,4% (n=185/233)	0,0004998
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	11,8% (n=4/34)	3,9% (n=9/233)	
Frage nicht zutreffend.	41,2%(n=14/34)	16,7% (n=39/233)	
Die Informationen auf den Embryotox-Arzneimittelseiten haben mich beruhigt.			
Trifft voll/eher zu.	79,4% (n=27/34)	91,8% (n=214/233)	0,03181
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	20,6% (n=7/34)	8,2% (n=19/233)	

\*Kein signifikanter Zusammenhang zeigte sich zu den Antworten bezüglich Wegs zur Webseite, Art der Risikoabwägung und Entscheidungsfindung, Zufriedenheit mit Entscheidungsfindung, Sicherheit beim Entscheidungsprozess, Verunsicherung von Patientinnen und fehlender Arzneimittelseiten.



*Tabelle 22: Signifikante Assoziationen zwischen der Einschätzung, dass embryotox.de die Entscheidungsfindung nicht vereinfacht hat und weiteren Antworten aus Fragebogen 2*

Das Einbeziehen der Embryotox-Arzneimittelseite hat die Entscheidungsfindung mit dem Arzt bezüglich der Arzneimitteltherapie vereinfacht.	„Trifft gar nicht zu.“ oder „Trifft eher nicht zu.“  (n=19 Patientinnen)	„Trifft voll zu.“ oder „Trifft eher zu.“  (n=217 Patientinnen)	„Frage nicht zutreffend.“  (n=31 Patientinnen)	p-Wert*
Wie wurden Nutzen und Risiken des Arzneimittels abgewogen?				
0 (=alleine durch Patientin)	10,5% (n=2/19)	6,9% (n=15/217)	25,8% (n=8/31)	0,01049
1	10,5% (n=2/19)	3,2% (n=7/217)	9,7% (n=3/31)	
2	5,3% (n=1/19)	3,7% (n=8/217)	3,2% (n=1/31)	
3	21,1% (n=4/19)	2,8% (n=6/217)	0,0% (n=0/31)	
4	0,0% (n=0/19)	1,4% (n=3/217)	3,2% (n=1/31)	
5	21,1% (n=4/19)	12,0% (n=26/217)	12,9% (n=4/31)	
6	5,3% (n=1/19)	6,9% (n=15/217)	0,0% (n=0/31)	
7	5,3% (n=1/19)	12,0% (n=26/217)	6,5% (n=2/31)	
8	10,5% (n=2/19)	13,8% (n=30/217)	12,9% (n=4/31)	
9	0,0% (n=0/19)	8,3% (n=18/217)	3,2% (n=1/31)	
10 (=durch ausführliche Erörterung im ärztlichen Gespräch)	10,5% (n=2/19)	29,0% (n=63/217)	22,6% (n=7/31)	
Die Embryotox-Arzneimittelseiten haben mir dabei geholfen, im ärztlichen Gespräch die für mich wichtigen Fragen zu stellen.				
Trifft voll/eher zu.	78,9% (n=15/19)	93,1% (n=202/217)	51,6% (n=16/31)	0,0004998
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	21,1% (n=4/19)	6,9% (n=15/217)	48,4% (n=15/31)	
Die Embryotox-Arzneimittelseiten geben mir Sicherheit beim Entscheidungsprozess.				
Trifft voll/eher zu.	89,5% (n=17/19)	99,1% (n=215/217)	96,8% (n=30/31)	0,03098
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	10,5% (n=2/19)	0,9% (n=2/217)	3,2% (n=1/31)	
Mithilfe der Embryotox-Arzneimittelseiten habe ich den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin davon überzeugt, dass die Verordnung eines bestimmten Medikaments für Schwangerschaft/Stillzeit akzeptabel ist.				
Trifft voll/eher zu.	21,1% (n=4/19)	58,1% (n=126/217)	29,0% (n=9/31)	0,0009995
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	78,9% (n=15/19)	41,9% (n=91/217)	71,0% (n=22/31)	

Falls Sie sich auf Empfehlung Ihres Arztes/Ihrer Ärztin für eine Arzneimitteltherapie entschieden haben: Helfen Ihnen die Embryotox-Arzneimittelseiten, hinter dieser Entscheidung zu stehen und dabei zu bleiben?				
Trifft voll/eher zu.	52,6% (n=10/19)	82,5% (n=179/217)	38,7% (n=12/31)	0,0004998
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	21,1% (n=4/19)	2,3% (n=5/217)	12,9% (n=4/31)	
Frage nicht zutreffend.	26,3% (n=5/19)	15,2% (n=33/217)	48,4% (n=15/31)	
Die Informationen auf den Embryotox-Arzneimittelseiten haben mich beruhigt.				
Trifft voll/eher zu.	73,7% (n=14/19)	92,2% (n=200/217)	87,1% (n=27/31)	0,02249
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	26,3% (n=5/19)	7,8% (n=17/217)	12,9% (n=4/31)	

\* Kein signifikanter Zusammenhang zeigte sich zu den Antworten bezüglich Wegs zur Webseite, Art der Entscheidungsfindung, Zufriedenheit mit Entscheidungsfindung, Überzeugen des Arztes/der Ärztin, dass eine Medikation ungeeignet ist, Verunsicherung von Patientinnen und fehlender Arzneimittelseiten.

*Tabelle 23: Signifikante Assoziationen zwischen der Angabe, durch Informationen auf den Arzneimittelseiten verunsichert zu werden, und weiteren Antworten aus Fragebogen 2*

Die Informationen auf den Embryotox-Arzneimittelseiten haben mich verunsichert.	„Trifft voll zu.“ oder „Trifft eher zu.“  (n=39 Patientinnen)	„Trifft gar nicht zu.“ oder „Trifft eher nicht zu.“  (n=228 Patientinnen)	p-Wert*
Wie wurde embryotox.de genutzt?			
Eigeninitiativ oder auf Anraten nicht-ärztlicher Personen.	38,5% (n=15/39)	57,5% (n=131/228)	0,01599
Ärztin/Arzt hat Recherche auf embryotox.de empfohlen.	33,3% (n=13/39)	30,3% (n=69/228)	
Ärztin/Arzt hat auf embryotox.de recherchiert und die Patientin dann informiert.	15,4% (n=6/39)	3,5% (n=8/228)	
Ärztin/Arzt und Patientin haben sich gemeinsam in der Sprechstunde/Visite auf embryotox.de informiert.	12,8% (n=5/39)	8,8% (n=20/228)	
Wer hat diese Entscheidung [zur Arzneimitteltherapie während Kinderwunsch, Schwangerschaft oder Stillzeit] getroffen?			
Ärztin/Arzt	30,8% (n=12/39)	11,0% (n=25/228)	0,01649
Vorwiegend Ärztin/Arzt	7,7% (n=3/39)	13,2% (n=30/228)	
Ärztin/Arzt und Patientin	48,7% (n=19/39)	45,2% (n=103/228)	
Vorwiegend Patientin	7,7% (n=3/39)	15,4% (n=35/228)	
Patientin	5,1% (n=2/39)	15,4% (n=35/228)	
Die Embryotox-Arzneimittelseiten geben mir Sicherheit beim Entscheidungsprozess.			
Trifft voll/eher zu.	89,7% (n=35/39)	99,6% (n=227/228)	0,001775
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	10,3% (n=4/39)	0,4% (n=1/228)	
Die Informationen auf den Embryotox-Arzneimittelseiten haben mich beruhigt.			
Trifft voll/eher zu.	66,7% (n=26/39)	94,3% (n=215/228)	5,373e-06
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	33,3% (n=13/39)	5,7% (n=13/228)	

\*Kein signifikanter Zusammenhang zeigte sich zu den Antworten bezüglich Art der Risikoabwägung, Zufriedenheit mit Entscheidungsfindung, Unterstützung des Arztgesprächs, Vereinfachung der Entscheidungsfindung, Überzeugen des Arztes/der Ärztin, dass eine Medikation geeignet bzw. ungeeignet ist, Therapie-Adhärenz und fehlender Arzneimittelseiten.

*Tabelle 24: Signifikante Assoziationen zwischen der Angabe, durch Informationen auf den Arzneimittelseiten beruhigt zu werden und weiteren Antworten aus Fragebogen 2*

Die Informationen auf den Embryotox-Arzneimittelseiten haben mich beruhigt.	„Trifft gar nicht zu.“ oder „Trifft eher nicht zu.“ (n=26 Patientinnen)	„Trifft voll zu.“ oder „Trifft eher zu.“ (n=241 Patientinnen)	p-Wert*
Waren Sie mit der Art der Entscheidungsfindung zufrieden?			
Ja.	61,5% (n=16/26)	83,0% (n=200/241)	0,004998
Nein, ich hätte mir gewünscht, mehr in den Entscheidungsprozess mit einbezogen zu werden.	23,1% (n=6/26)	5,0% (n=12/241)	
Nein, ich hätte mir gewünscht, dass der Arzt/die Ärztin sich mehr einbringt.	15,4% (n=4/26)	12,0% (n=29/241)	
Die Embryotox-Arzneimittelseiten haben mir dabei geholfen, im ärztlichen Gespräch die für mich wichtigen Fragen zu stellen.			
Trifft voll/eher zu.	73,1% (n=19/26)	88,8% (n=214/241)	0,03181
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	26,9% (n=7/26)	11,2% (n=27/241)	
Das Einbeziehen der Embryotox-Arzneimittelseite hat die Entscheidungsfindung mit dem Arzt bezüglich der Arzneimitteltherapie vereinfacht.			
Trifft voll/eher zu.	65,4% (n=17/26)	83,0% (n=200/241)	0,02799
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	19,2% (n=5/26)	5,8% (n=14/241)	
Frage nicht zutreffend.	15,4% (n=4/26)	11,2% (n=27/241)	
Die Embryotox-Arzneimittelseiten geben mir Sicherheit beim Entscheidungsprozess.			
Trifft voll/eher zu.	80,8% (n=21/26)	100,0% (n=241/241)	6,041e-06
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	19,2% (n=5/26)	0,0% (n=0/241)	
Die Informationen auf den Embryotox-Arzneimittelseiten haben mich verunsichert.			
Trifft voll/eher zu.	50,0% (n=13/26)	10,8% (n=26/241)	5,373e-06
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	50,0% (n=13/26)	89,2% (n=215/241)	
Falls Sie sich auf Empfehlung Ihres Arztes/Ihrer Ärztin für eine Arzneimitteltherapie entschieden haben: Helfen Ihnen die Embryotox-Arzneimittelseiten, hinter dieser Entscheidung zu stehen und dabei zu bleiben?			
Trifft voll/eher zu.	42,3% (n=11/26)	78,8% (n=190/241)	0,0004998
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	19,2% (n=5/26)	3,3% (n=8/241)	
Frage nicht zutreffend.	38,5% (n=10/26)	17,8% (n=43/241)	

\* Kein signifikanter Zusammenhang zeigte sich zu den Antworten bezüglich Wegs zur Webseite, Art der Risikoabwägung und Entscheidungsfindung, Überzeugen des Arztes/der Ärztin, dass eine Medikation geeignet bzw. ungeeignet ist, und fehlender Arzneimittelseiten.

*Tabelle 25: Signifikante Assoziationen zwischen der Einschätzung, dass zu benötigten Arzneimitteln entsprechende Arzneimittelseiten auf [embryotox.de](http://embryotox.de) fehlen, und weiteren Antworten aus Fragebogen 2*

Es gibt zu den Arzneimitteln, zu denen ich Informationen benötige, keine entsprechenden Arzneimittelseiten auf <a href="http://embryotox.de">embryotox.de</a> .	„Trifft voll zu.“ oder „Trifft eher zu.“  (n=63 Patientinnen)	„Trifft gar nicht zu.“ oder „Trifft eher nicht zu.“  (n=204 Patientinnen)	p-Wert*
<b>Mithilfe der Embryotox-Arzneimittelseiten habe ich den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin davon überzeugt, dass ein bestimmtes Medikament für die Schwangerschaft/Stillzeit nicht geeignet ist und nach Alternativen gesucht werden muss.</b>			
Trifft voll/eher zu.	52,4% (n=33/63)	27,0% (n=55/204)	0,0003567
Trifft gar nicht/eher nicht zu.	47,6% (n=30/63)	73,0% (n=149/204)	

\* Kein signifikanter Zusammenhang zeigte sich zu den Antworten bezüglich Weg zur Webseite, Art der Risikoabwägung und Entscheidungsfindung, Zufriedenheit mit Entscheidungsfindung, Unterstützung des Arztgesprächs, Vereinfachung der Entscheidungsfindung, Sicherheit beim Entscheidungsprozess, Überzeugen des Arztes/der Ärztin, dass eine Medikation geeignet ist, Verunsicherung/Beruhigung von Patientinnen und Therapie-Adhärenz.

Projekt: 01VSF20010 (Embryotox)

## Anlage 19: Wünsche und Verbesserungsvorschläge

*Tabelle 26: Konkrete Wünsche und Verbesserungsvorschläge der Nutzerinnen/Nutzer*

<b>Konkrete Wünsche und Verbesserungsvorschläge für embryotox.de</b> (basierend auf 41 Interviews mit 14 Ärztinnen/Ärzten und je 9 Apothekerinnen/Apothekern, Hebammen und Patientinnen)	<b>berichtet von:</b> (Gesamtzahl und Zahl pro Nutzergruppe)
<b>Vereinfachung der Navigation</b> (angegeben von allen Nutzergruppen)	
Sichtbarkeit der Kontaktinformationen verbessern, v.a. bezüglich: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonnummer und Online-Formular für die Beratung</li> <li>• Möglichkeit der Datenspende für die Embryotox-Kohorte</li> </ul>	n=3 (2 Ärztinnen/Ärzte, 1 Patientin)
Verbesserung der Suchfunktion: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimierung der Eingabefunktion für Arzneimittelnamen*</li> <li>• Möglichkeit, nach Symptomen oder Schlüsselbegriffen zu suchen*</li> <li>• Einführung einer Suchfunktion für die gesamte Webseite, um alle Stellen zu finden, auf denen ein bestimmter Begriff auftaucht*</li> <li>• Erwähnung aller Produktnamen auf den Arzneimittelseiten</li> </ul>	n=6 (1 Ärztin/Arzt, 1 Hebamme, 3 Apothekerinnen/Apotheker, 1 Patientin)
Optimierung der Auffindbarkeit von Informationen	n=1 (1 Patientin)
Auffälligere Platzierung von Disclaimer und Hinweisen für Laien	n=2 (1 Ärztin/Arzt, 1 Apothekerin/Apotheker)
<b>Ergänzung zusätzlicher Informationen und Funktionen</b> (angegeben von allen Nutzergruppen)	
Informationsbroschüren für Patientinnen zum Ausdrucken	n=1 (1 Ärztin/Arzt)
Einführung von Verlinkungen zu anderen verlässlichen Online-Informationen	n=1 (1 Ärztin/Arzt)
Zusätzliche Erkrankungsseiten	n=1 (1 Patientin)
Zusätzliche Arzneimittelseiten*	n=6 (1 Ärztin/Arzt, 1 Hebamme, 3 Apothekerinnen/Apotheker, 1 Patientin)

Mehr Informationen zu Phytopharmaka und Homöopathika	n=6 (1 Ärztin/Arzt, 4 Apothekerinnen/Apotheker, 1 Patientin)
Informationen zu (umwelt-) toxikologischen Themen	n=1 (1 Ärztin/Arzt)
Kurzinformation und Empfehlung (z.B. für Telefonberatung) auch zu Arzneimitteln, für die es keine eigene Arzneimittelseite gibt	n=3 (1 Ärztin/Arzt, 1 Hebamme, 1 Patientin)
Digitalisierung des Follow-Up-Procederes für die Embryotox-Kohorte	n=1 (1 Ärztin/Arzt)
Updates sichtbar machen, z.B. durch: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einführung eines Forums mit Historie der Updates</li> <li>• Zusätzliche Rubrik „News“ oder „Änderungen“</li> <li>• Regelmäßige Newsletter mit entsprechenden Informationen</li> </ul>	n=2 (2 Ärztinnen/Ärzte)
Hinweise oder Verlinkungen auf die zugrundeliegenden Studien	n=4 (3 Ärztinnen/Ärzte, 1 Apothekerin/Apotheker)
Integration einer Chatfunktion auf der Webseite für die kurzfristige Beantwortung von Fragen	n=1 (1 Patientin)
Informationen zu Arzneimittelkombinationen	n=2 (1 Ärztin/Arzt, 1 Apothekerin/Apotheker)
<b>Website in der gesamten Ärzteschaft bekannter machen</b> (angegeben von einer Hebamme und einer Patientin)	
Erhöhung des Bekanntheitsgrades der Website bei Ärztinnen/Ärzten*	n=2 (1 Hebamme, 1 Patientin)
<b>Vereinfachung der Informationen für Patientinnen</b> (angegeben von Ärztinnen/Ärzten, Apothekerinnen/Apothekern und Patientinnen)	
Ampelsystem stärker in den Mittelpunkt rücken	n=3 (1 Ärztin/Arzt, 2 Patientinnen)
Separate Ergänzung vereinfachter Informationen für Patientinnen*, z.B. durch: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Übersetzung in einfache oder leichte Sprache*</li> <li>• Patientenversion, in der nicht direkt relevante verunsichernde Informationen entfernt werden</li> <li>• Patientenversion ohne Fachterminologie</li> <li>• Mehrsprachige Arzneimittelinformationen</li> </ul>	n=6 (3 Ärztinnen/Ärzte, 1 Apothekerin/Apotheker, 2 Patientinnen)
Zusätzliche Erklärungen des Inhalts, z.B. durch: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infoboxen</li> <li>• „Tooltips“ für Fachbegriffe oder Abkürzungen</li> </ul>	n=2 (1 Apothekerin/Apotheker, 1 Patientin)

\* Erläuternde Beispielzitate in Tabelle 26.

Tabelle 27: Erläuternde Zitate aus den Interviews zu konkreten Wünschen und Verbesserungsvorschlägen der Nutzerinnen/Nutzer

Konkrete Wünsche und Verbesserungsvorschläge	Erläuternde Zitate (Beispiele)
<b>Verbesserung der Suchfunktion</b> (angegeben von allen Nutzergruppen)	
Optimierung der Eingabefunktion für Arzneimittelnamen	„[...] bei Arzneimitteln, wenn man das irgendwie sucht, dass man manchmal erstmal nicht richtig weiß, wo man es jetzt eingeben soll - das Arzneimittel. Manchmal klickt man dann nämlich immer oben auf Suchbegriff drauf, bis man checkt, dass untendrunter dieses Kästchen ist. Das hat ein bisschen gebraucht tatsächlich, ...“ (Ärztin/Arzt)
Möglichkeit, nach Symptomen oder Schlüsselbegriffen zu suchen	„[...] es wäre schon nett, wenn man über die Symptome reingehen könnte, also über die Erkrankungsseiten [...] dass man einfach diese gängigsten Selbstmedikationsbeschwerden, dass man auf den Seiten suchen könnte [...] Ich meine was man bei Sodbrennen in der Schwangerschaft weiß man, oder sollte man normalerweise wissen als Apotheker, aber da wiederum, wenn ein Laie auf die Seite schaut, dass er einfach eingeben kann: "Sodbrennen." Denn so ist jetzt nur die Refluxerkrankung drinnen habe ich gesehen, aber jetzt nicht speziell Sodbrennen. Oder dann eben Schnupfen, praktisch Husten. Das einfach die Erkrankungen, wo man auch jetzt keinen Arzt dazu bräuchte.“ (Apothekerin/Apotheker)
Einführung einer Suchfunktion für die gesamte Webseite	„... es ist ja sage ich mal ein bisschen schwierig, die Sachen so zu suchen. Es wäre eigentlich ganz schön, wenn man so eine Suchleiste hätte, da den Begriff eingeben kann und dann kommen gleich einfach die Vorschläge oder die Sachen wodrauf man klicken könnte.“ (Patientin)
<b>Zusätzliche Arzneimittelseiten</b> (angegeben von allen Nutzergruppen)	
Erstellen neuer Arzneimittelseiten	„... aber es gibt halt nichts zu Pip/Taz oder so, was halt super häufig im klinischen Alltag ist. [...] Wenn es erprobte Alternativen gibt, gerne. Dann halt irgendwie Amoxiclav. /, aber manchmal muss man ja breiter gehen und das ist manchmal /, das ist so ein Medikament wo ich mir jedesmal denke ‚Warum gibt es denn kein Pip/Taz?‘ (lacht) Also das ist so häufig, also warum steht es da nicht explizit nochmal drin?“ (Ärztin/Arzt)
<b>Website in der gesamten Ärzteschaft bekannter machen</b> (angegeben von einer Hebamme und einer Patientin)	
Erhöhung des Bekanntheitsgrades der Website bei Ärztinnen/Ärzten	„..., dass ich es schade finde, dass es ärztlicherseits, zu mindestens hier sehr wenig bekannt ist. Da könnte vielleicht tatsächlich nochmal ein bisschen mehr Informationen stattfinden. Weil ich es eben sehr ärgerlich finde, wie häufig wegen ganz banaler Geschichten zum Abstillen geraten wird, weil die der Meinung sind, dass das nicht vereinbar wäre. Eine Schwangerschaft abbrechen tut natürlich niemand, dann heißt es halt eher, da musst du durch deine



	<i>Beschwerden durch. Aber wenn die Frau eben schon mal zwei, drei Monate stillt, dann kann sie ja auch schonmal aufhören, damit sie dann das Medikament nehmen kann. Das finde ich sehr ärgerlich.“ (Hebamme)</i>
<b>Vereinfachung der Informationen für Patientinnen (angegeben von Ärztinnen/Ärzten, Apothekerinnen/Apothekern und Patientinnen)</b>	
Übersetzung in einfache oder leichte Sprache	<p><i>„[...] es gibt ja aber auf den meisten Seiten, die zur, ich sage jetzt mal, Selbstrecherche, da sind, gibt es auch die Option "Einfache Sprache" zu wählen, weil Schwangerschaft ist ja schon etwas was viele Frauen auch betrifft, die vielleicht jetzt nicht den höchsten Bildungsgrad haben, und bevor die jetzt an- / nachgucken müssen, was Bisoprolol, was ein Antihypertensivum ist, oder was Angina pectoris ist, das ist / glaube ich, wäre das schön diese Option zu haben, das vielleicht in einem etwas längerem Text, aber dann in einfacher Sprache verfasst zu haben [...] Mich [selbst] würde das ehrlich gesagt stören, wenn das die Norm wäre weil, ich finde das ganz schön, wenn das kurz und knackig ist und irgendwie angemessen ist, man sich auch fachlich darüber unterhalten kann, aber für die Patientin zur Selbstinformation wäre das sicherlich sinnvoll.“ (Ärztin/Arzt)</i></p> <p><i>„Ich sage, für die Akademikerschwangere, für die Schwangere mit Uniabschluss, Abitur ist das super. Das ist meine Kritik die ich habe. Vielleicht nochmal in leichter Sprache das Ganze aufsetzen. Das ist ja mittlerweile offiziell gut, auch in leichter Sprache finde ich ganz wichtig. Gibt viele interessierte schwangere Menschen, die aber nicht diesem Bildungsstand entsprechen, dass sie wirklich das verstehen. Also wenn die Nukleosidanalogen lesen, synthetisch, dann hören sie auf.“ (Apothekerin/Apotheker)</i></p>
Separate Version für Patientinnen	<p><i>„Also ich fände es vielleicht schön, wenn es nochmal so einen / eine Kurzfassung für Patienten gäbe und noch eine ausführliche Info für die Ärzte. Das wäre toll.“ (Ärztin/Arzt)</i></p> <p><i>„Also ich glaube man könnte vereinfachen, aber ich verstehe schon diese Texte dahinter, aber vielleicht könnte man erst einen einfacheren Text haben und dann irgendwo draufklicken und den Detailtext haben oder so. Weil ich finde Texte zu lesen, also da sind schon sehr viele Fremdwörter drin, die als Nicht-Mediziner, sich mir nicht erschlossen haben, was auch okay war, weil ja dann auch noch eine Bewertung drin ist“ (Patientin)</i></p>