



Deutsche Vergleichsportale für Hebammensuche: ein hilfreiches Entscheidungsinstrument für Schwangere?

Einleitung

Hebammen begleiten und betreuen die Schwangere auf ihren Wunsch hin vor, während und nach der Geburt. Heutzutage erwarten Schwangere von einer Hebamme v. a., dass diese sie in diesen wichtigen Phasen bei ihren individuellen Bedürfnissen betreut und unterstützt [10]. Um eine solche, den eigenen Wünschen optimal entsprechende Hebamme, zu finden, benötigt eine Schwangere ausreichend Informationen über die zur Verfügung stehenden Hebammen. Die Informationen, die für Schwangere bei der Suche nach einer Hebamme interessant sind, sind z. B. die Verfügbarkeit der Hebamme, das Spektrum und die Qualität ihrer Leistungen, die Zufriedenheit anderer Schwangeren usw. [26, 33].

Heutzutage findet ein Großteil der Informationssuche über Schwangerschaftsvorsorge im Internet statt [34]. Analog zu den Vergleichsportalen für Dienstleistungen wie Friseure oder Hotels können ebenso medizinische Leistungserbringer wie Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser, Pflegeheime oder auch Hebammen verglichen werden. Solche Webseiten verfügen i. d. R. über verschiedene Funktionen (z. B. Umkreissuche, Filter), um die Suchenden zu informieren und ihnen einen Vergleich der Qualität von Dienstleistungsanbietern zu er-

möglichen. Bevor es zu einem persönlichen Treffen mit einer Hebamme kommt, können Schwangere auf diese Weise eine erste, individuelle Vorauswahl an Hebammen treffen, die ihren Vorstellungen entspricht.

Öffentliche Bereitstellung von solchen Qualitätsinformationen über medizinische Leistungserbringer – auch Public Reporting [1] genannt – findet i. d. R. im Rahmen der Qualitätsberichterstattung im Gesundheitswesen auf dafür vorgesehenen medizinischen Vergleichsportalen statt. Eine intensive Nutzung solcher Webseiten durch Patientinnen und Patienten kann die Versorgungsqualität in einem medizinischen Bereich verbessern [8, 22, 31]. Dies geschieht nach dem Modell von Berwick, indem durch Qualitätsvergleiche die besten Leistungserbringer identifiziert und gewählt werden: die „low performers“ müssen sich folglich verbessern, um im Markt zu bestehen [6]. Damit dieser Mechanismus wirkt, müssen den Suchenden allerdings aussagekräftige Informationen zur Verfügung stehen [39] und ihnen einen Nutzen stiften [15]. Es stellt sich die Frage, ob dies im Hebammenwesen erfüllt ist.

In der Vergangenheit wurde die Landschaft der Vergleichsportale für solche medizinischen Leistungserbringer in Deutschland wie Ärztinnen und Ärzte [14], Krankenhäuser [12], Pflegeheime [19] und Rehabilitationseinrichtungen [28] umfassend untersucht, um die Frage bzgl. der Aussagekraft und des Nutzes der vorhandenen Informationen zu klären. Die bisher existierenden Studien über

Hebammensuche konzentrieren sich dagegen auf ausgewählte Themenbereiche, wie z. B. die Implementierung von Hebammenzentralen zur Vereinfachung der Hebammensuche [23] oder die Hebammensuche über soziale Medien und ausgewählte Webseiten in deutschsprachigen Ländern [18]. Eine vergleichbare umfassende Analyse gibt es nach bestem Wissen der Autoren jedoch nicht. Mit der vorliegenden Arbeit soll dieses Thema nun erstmals untersucht werden.

Das Gewinnen detaillierter Erkenntnisse über den aktuellen Stand und das Verbesserungspotential solcher web-basierten Informationsangebote wie medizinische Vergleichsportale stellt einen wichtigen Schritt dar, um Verbesserungen in der Versorgungsqualität von Schwangeren zu erreichen. Dadurch können Webseitenbetreiber auf besonders problematische Bereiche hingewiesen werden und gezielt Verbesserungsmaßnahmen ergreifen. Für die weitere Forschung wird es deutlicher, auf welche Problemlagen bei der Erforschung der web-basierten Qualitätsberichterstattung der Fokus im Weiteren gelegt werden sollte. Hebammen (und ihre vertretenden Organisationen) selbst können dazu ermutigt werden, mehr relevante Qualitätsinformationen über die eigenen Leistungen auf Vergleichsportalen zu veröffentlichen.

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist folglich, eine umfassende Analyse der Portallandschaft im Hebammenbereich in Deutschland durchzuführen. Die Autoren gehen daher zuerst der Frage nach,

Die Autorinnen Kristina Kast und Anja Oderbein haben einen gleichwertigen Beitrag zur Fertigstellung der vorliegenden Arbeit geleistet und teilen sich die Erstautorenschaft.

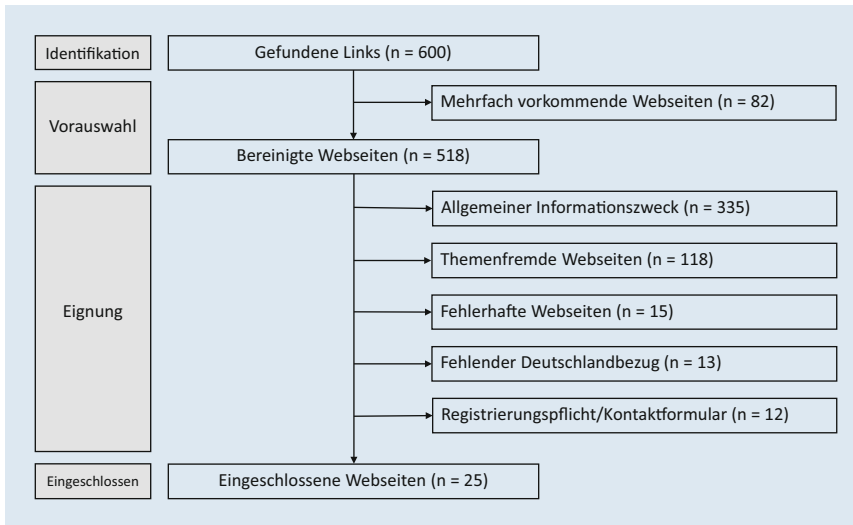


Abb. 1 ▲ Prozess der Webseitenauswahl gemäß der PRISMA-Systematik

welche Webseiten für Hebammensuche in Deutschland existieren. Dazu werden Webseiten recherchiert und hinsichtlich ihres Inhalts und ihrer Funktionen analysiert. Anschließend erfolgt darauf aufbauend ein Abgleich dieser Webseiten mit einer vorbereiteten Checkliste, um die Frage nach dem Unterstützungspotential bei der Auswahl einer geeigneten Hebamme klären zu können.

Methodik

Identifikation und Auswahl von Webseiten

Zur Beantwortung der genannten Forschungsfrage wurden zuerst die Webseiten identifiziert, die in Deutschland für die Hebammensuche zur Verfügung stehen. Hierzu wurde im November 2022 eine systematische Websitensuche bei der am häufigsten genutzten Suchmaschine Google [36] durchgeführt. In Anlehnung an bestehende Literatur [13, 16, 19] wurden 12 Suchterme verwendet (z. B. „suche Hebamme“). Pro Suchterm wurden jeweils die ersten 50 Treffer zur weiteren Betrachtung aufgenommen, was in einer Gesamtheit von 600 Links resultierte. Nachdem diese um die mehrfach vorkommenden bereinigt wurden, erfolgte eine Beurteilung jeder einzelnen Webseite auf Basis vorher definierter Auswahlkriterien. Eingeschlossen wurde eine Webseite, wenn sie ohne vorherige Registrierung

eine Möglichkeit zur Suche nach einer Hebamme zur Verfügung stellt. Webseiten, die lediglich Hintergrundinformationen über Hebammenleistungen anbieten oder sich auf solche außerhalb Deutschlands bezogen haben, wurden ausgeschlossen. Der Auswahlprozess ist gemäß der PRISMA („Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses“)-Systematik [27] in der **Abb. 1** dargestellt. Insgesamt entsprachen 25 Webseiten den Einschlusskriterien.

Stichprobenziehung

Im nächsten Schritt wurde analog zu vergleichbaren Untersuchungen [12, 19] eine Stichprobe von Hebammenprofilen auf den eingeschlossenen Webseiten gezogen, um von dort Daten zu erheben. Zur Bildung der Stichprobe wurden zuerst Regionen bestimmt, in welchen nach Profilen gesucht werden sollte. Auf den Webseiten, auf denen ein bundesweites Hebammenangebot bestand – im Folgenden „bundesweite Webseiten“ genannt – erfolgte die Suche jeweils in den 4 Städten Hamburg, Leipzig, Nürnberg und Dortmund, die grob alle Himmelsrichtungen abdecken. Auf den Webseiten, auf denen das Hebammenangebot auf eine Region beschränkt ist – im Folgenden als „lokal beschränkte Webseiten“ bezeichnet – wurde in der gesamten Region gesucht. Auf die Eingabe konkreter Postleitzahlen auf den lokal beschränkten Webseiten wurde verzichtet, da in manchen Re-

gionen möglicherweise nur wenige und/oder nur knapp ausgefüllte Profile zu finden sind (z. B. in ländlichen Gegenden), was die Beurteilung der Webseiten verfälschen würde. Pro Suchanfrage (in jeder Stadt/Region) wurde eine Stichprobe von jeweils 10 Hebammen ausgewählt. Um Daten den Profilen entnehmen zu können, wurden die umfangreich ausgefüllten Profile bevorzugt. Insgesamt ergab sich eine Stichprobe von 550 Hebammenprofilen.

Datenerhebung

Um die eingeschlossenen Webseiten charakterisieren zu können, wurden zunächst allgemeine Informationen über den Hintergrund der jeweiligen Webseite gesammelt. Dabei wurde geprüft, ob die Webseite von einer Krankenkasse zur Verfügung gestellt wird oder es sich um einen anderen Betreibenden handelt (z. B. einen Verein). Des Weiteren wurde überprüft, ob die jeweilige Webseite explizit dem Zweck einer Hebammensuche dient oder ob auch andere Leistungserbringer gesucht werden können. Zusätzlich wurde erhoben, aus welcher Quelle die Informationen über Hebammen stammen, da Suchende Wert auf Informationstransparenz legen [21, 25].

Anschließend wurden mit Hilfe von den 550 Hebammenprofilen Daten über den Inhalt und die Funktionen der Webseiten erhoben, wobei sich an der Vorgehensweise aus früherer Literatur orientiert wurde [19], um Vergleiche mit Studien aus anderen Bereichen des Gesundheitswesens machen zu können. Bei der Datenerhebung zu den Inhalten der Webseiten ging es darum, die zur Verfügung stehenden Qualitätsinformationen zu analysieren. Um auch hier Vergleichbarkeit zu ermöglichen, wurde nach dem Modell von Donabedian [11] in die Dimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unterteilt. Diese Dimensionen bilden häufig den theoretischen Rahmen in anderen Forschungsartikeln [5, 7, 20]. Darüber hinaus stellen sie in der Praxis – sowohl im deutschen Gesundheitswesen i. Allg. als auch im Bereich der Hebammenhilfe – wichtige Säulen der Qualitätssicherung dar [35].

K. Kast · A. Oderbein · J. Karch · O. Schöffski

Deutsche Vergleichsportale für Hebammensuche: ein hilfreiches Entscheidungsinstrument für Schwangere?

Zusammenfassung

Hintergrund und Zielsetzung. Vergleichsportale können helfen, einen geeigneten medizinischen Leistungserbringer, wie z.B. eine Hebamme, zu finden. Das Ziel dieser Arbeit ist, solche Portale in Deutschland zu analysieren und ihren Nutzen für Schwangere zu beurteilen.

Methodik. Über die Suchmaschine Google wurden 25 deutsche Webseiten mit Hilfe der PRISMA-Systematik identifiziert, die eine Hebammensuche in Deutschland ermöglichen. Anhand einer Stichprobe aus 550 Hebammenprofilen wurden dort der Inhalt (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gemäß dem Qualitätsmodell von Avedis Donabedian) und die Funktionen der Webseiten (z.B. Filtern, Sortieren, Vergleichen) untersucht sowie der Nutzen der Vergleichsportale anhand einer Checkliste mit fünf Kategorien (z.B. Sozialkompetenz) evaluiert.

Ergebnisse. Die Webseiten konzentrieren sich in den meisten Fällen ausschließlich auf Hebammensuche (92 %) und werden durch Hebammen (60 %) oder ihre Verbände (16 %) mit Informationen versorgt. Ein Drittel ($n=8$) der Webseiten gibt keine Informationsquelle an. Überwiegend sind Elemente der Strukturqualität und Möglichkeiten zum Suchen und Filtern von Informationen vorhanden. Mehrere bedeutende Informationen (z.B. Qualifikation, Ergebnisqualität) und Funktionen (z.B. Vergleichen, Bewerten) sind ungenügend vorhanden. Bei der Nutzenbewertung erreichten die Webseiten insgesamt 114 von 400 möglichen Punkten, was einem Abdeckungsgrad von weniger als 30% entspricht.

Diskussion und Fazit. Insgesamt konnte festgestellt werden, dass Vergleichsportale in der aktuellen Form für Schwangere bei

der Suche nach einer geeigneten Hebamme nicht hilfreich sind und nicht das Potenzial haben, die Versorgung zu verbessern. Für eine adäquate Qualitätsberichterstattung auf Vergleichsportalen, müssen Informationen aus unabhängigen Quellen konsequent dargelegt werden. Neben strukturellen Informationen müssen auch „harte Fakten“ veröffentlicht werden und Bewertungen durch Patientinnen sollten möglich sein. Darüber hinaus sollten für eine bessere Handhabung der Informationen weitere Komplexität reduzierende Funktionen eingebaut werden.

Schlüsselwörter

Qualitätsberichterstattung · Versorgungsqualität · Hebammenleistungen · Medizinische Vergleichsportale · Webseitenanalyse

German comparison portals for midwife searches: a helpful decision-making tool for pregnant women?

Abstract

Background and objective. Comparison portals for health care providers search can help pregnant women to identify a suitable midwife. In the present study, we aimed to analyze such websites in Germany and to evaluate their benefit for pregnant women.

Methodology. Via search engine Google and using the PRISMA reporting statement, we identified 25 German websites that allow for a midwife search in Germany. After drawing a sample of 550 midwife profiles on those websites, we collected data on their content (structural, process, and outcome quality dimensions suggested by Avedis Donabedian) and functions (e.g., filtering, sorting, comparing), and evaluated the benefit of the websites via a five-category-checklist (e.g., social competence).

Results. Most websites focus exclusively on midwife search (92%) and are provided with information by midwives (60%) or their associations (16%). One third ($n=8$) of the websites do not provide information sources. Predominantly, elements of structural quality and options for searching and filtering of information are available. Several relevant information (e.g., qualification, outcome quality) and functions (e.g., comparing, ratings) are insufficiently available. In the benefit assessment, the websites achieved a total of 114 out of 400 points possible, which is equivalent to a coverage rate of less than 30%.

Discussion and conclusion. In the current form, comparison portals are not only less helpful for pregnant women when choosing a

midwife, but also lack the potential to improve the quality of care. For appropriate quality reporting on comparison portals, information should be independent and transparent. In addition to structural quality information, “hard facts” must also be displayed and patient ratings should be possible. Furthermore, additional complexity-reducing functions should be integrated to make the information easier to use.

Keywords

Public reporting · Quality of care · Midwife services · Medical comparison portals · Website analysis

In der vorliegenden Arbeit beschreibt die Strukturqualität die Rahmenbedingungen der Hebammenarbeit, wie z. B. die Qualifikation oder Fremdsprachenkenntnisse der Hebamme. Die Prozessqualität konzentriert sich auf die Art und Weise der Leistungserbringung (z. B. Orientierung an bestimmten Leitlinien). Bei der Ergebnisqualität geht es um die Ver-

änderungen des Gesundheitszustands bzw. um den Grad der Zielerreichung bei einer Behandlung (z. B. Kennzahlen wie die Überlebensrate nach einer Behandlung). Nach Donabedian kann auch die Zufriedenheit eines Patienten zur Ergebnisqualität gehören [11]. Da in der vorliegenden Arbeit keine qualitative Analyse der Freitextkommentare vorge-

sehen war, wurden die Informationen zur Zufriedenheit durch die Weiterempfehlungsrate erhoben, falls diese für eine Hebamme aufgrund von Angaben früherer Patientinnen auf den jeweiligen Webseiten hinterlegt war.

Unter Funktionen werden in der vorliegenden Studie alle technischen Möglichkeiten auf der jeweiligen Webseite

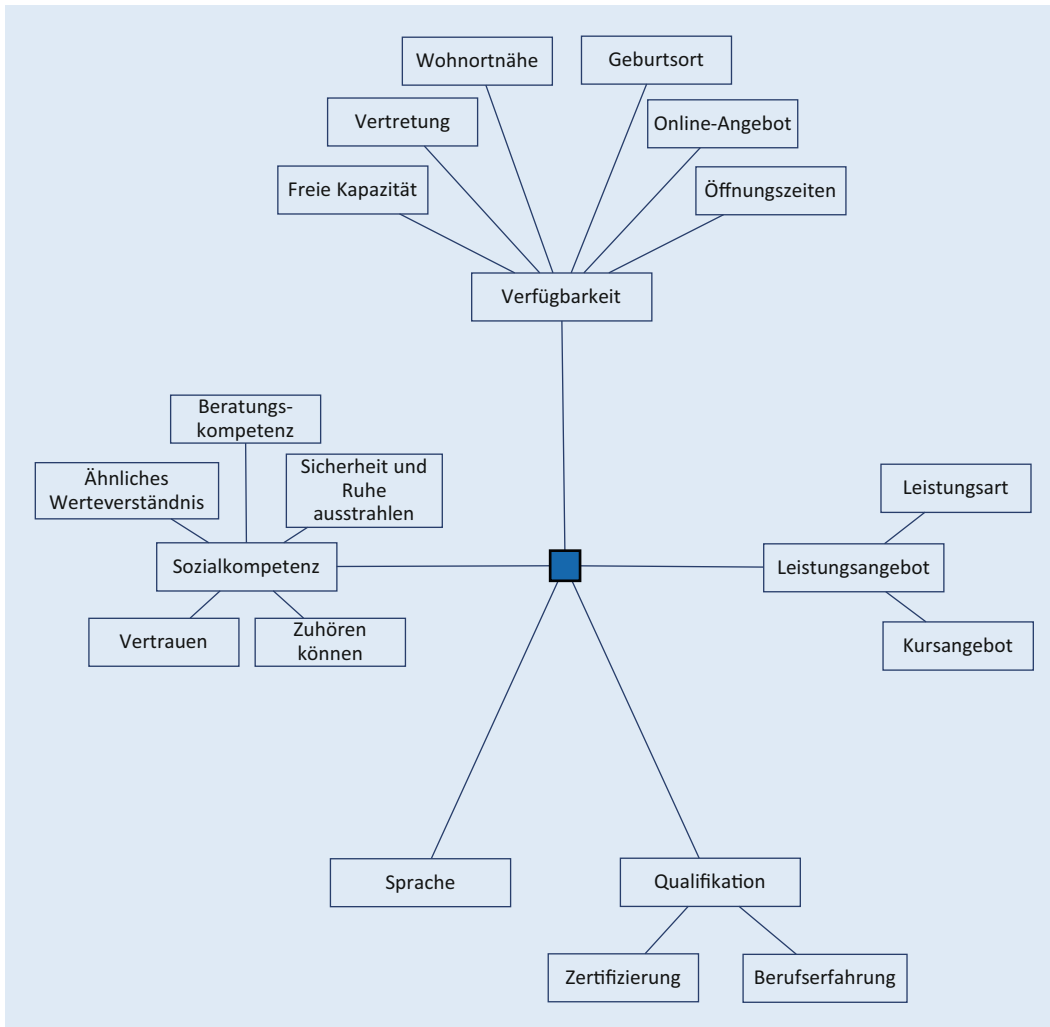


Abb. 2 ◀ Kategorien und Kriterien der Nutzenbewertung

verstanden, mit welchen Suchende die angezeigten Inhalte den eigenen Bedürfnissen entsprechend anpassen können. Dazu gehört bspw. das Vorhandensein einer erweiterten Suche, bei der im Gegensatz zur einfachen Suche, zusätzlich zu der Eingabe einer Postleitzahl oder Region weitere Angaben, wie etwa das Datum des Entbindungstermins, angegeben werden müssen. Eine Möglichkeit zur individuellen Einschränkung des Suchumkreises oder zur direkten Auswahl eines gewünschten Bezirks sind ebenfalls solche Funktionen. Zusätzlich wurden die Möglichkeiten, die Hebammeninformationen nach bestimmten Merkmalen zu filtern (z. B. nach Sprache), zu sortieren (z. B. nach Entfernung) oder einzelne Hebammenprofile zu vergleichen (z. B. tabellarisch) als Funktionen angesehen. Wenn Suchende eigene Bewertungen (z. B. als Freitextkommentar) zu

den einzelnen Hebammenprofilen abgeben konnten, wurde dies ebenfalls als eine Funktion der jeweiligen Webseiten bezeichnet.

Nutzenbewertung

Abschließend folgte eine Nutzenbewertung mit Hilfe mehrerer Kriterien. In Anlehnung an Kast et al. [13] wurden diese Kriterien aus drei unterschiedlichen Quellen [2, 3, 37] zusammengestellt und sind in **Abb. 2** ersichtlich. Dabei basieren die gewählten Quellen auf Ergebnissen von Schwangerenbefragungen und geben Auskunft darüber, welche Informationen bei der Suche nach oder der Inanspruchnahme von Hebammenleistungen für Schwangere von Interesse sind. Insgesamt ergaben sich 5 Kategorien: Verfügbarkeit, Leistungsangebot, Qualifikation, Sprache und So-

zialkompetenz. Diese führten zu insgesamt 16 Kriterien (z. B. Angaben zu Öffnungszeiten und Vertretung unter Verfügbarkeit, Abschluss und Berufserfahrung unter Qualifikation). Dadurch ergaben sich bei 25 eingeschlossenen Webseiten 400 erreichbare Punkte. Die Inhalte der Webseiten wurden mit den zusammengestellten Kriterien tabellarisch abgeglichen, um die Anzahl der tatsächlich erreichten Punkte zu ermitteln und so den Abdeckungsgrad zu bestimmen.

Auswertungen

Alle Daten (allgemeine Informationen, Inhalte und Funktionen sowie der Nutzen) wurden deskriptiv ausgewertet, indem für jede Kategorie Summen als absolute und relative Häufigkeiten gebildet wurden. Die Auswertung der Daten wurde mit Microsoft Excel durchgeführt.

Tab. 1 Allgemeine Informationen zu den Webseiten

Nr.	Bezeichnung	URL	Zweck		Betreiber ^a				Informationsquelle ^b		
			Explizite Hebammensuche	Suche nach medizinischen Leistungserbringern	Privatinitiativen	Verein	Krankenkasse	Hebammenselbst	Daten aus Berufsverband	Sonstiges ^c	
Gesamtanzahl (n)			23	2	10	6	3	15	4	1	
Anteil an allen Webseiten (%)			92,00	8,00	40,00	24,00	12,00	60,00	16,00	4,00	
Bundesweit											
1	Ammely	www.ammely.de	x	-	x	-	-	x	-	-	-
2	Hebammensuche.de	www.hebammensuche.de	x	-	x	-	-	x	-	-	-
3	GKV-Spitzenverband	www.gkv-spitzenverband.de/service/hebammenliste/hebammenliste.jsp	x	-	-	-	x	x	x	-	-
4	Babyclub.de	www.babyclub.de/hebamme	x	-	x	-	-	x	-	-	-
5	AOK	www.aok.de/pk/cl/uni/medizin-versorgung/hebammensuche	x	-	-	-	x	x	x	-	-
6	Familienbande24	www.familienbande24.de/nachwuchs/hebammen	x	-	x	-	-	x	-	-	-
7	Kidsgo	www.kidsgo.de/kurse/hebammen	x	-	x	-	-	x	x	-	-
8	BKK Hebammenfinder	www.hebammenfinder.bkk-dachverband.de	x	-	-	-	x	-	x	-	-
9	HebammenArt	www.hebammenart.de/expertensuche	-	x	x	-	-	x	-	-	-
10	Jameda	www.jameda.de	-	x	x	-	-	-	-	-	x
Anzahl bundesweit geltender Webseiten (n)			8	2	7	0	3	8	4	1	
Anteil an allen bundesweiten Webseiten (%)			80,00	20,00	70,00	0,00	30,00	80,00	40,00	10,00	
Lokal beschränkt											
11	Hebammensuche.bayern	www.hebammensuche.bayern/	x	-	-	x	-	x	-	-	-
12	Hebammennetzwerk Münsterland e. V.	www.hebammennetzwerk-muenster.de/hnm/index.php	x	-	-	x	-	x	-	-	-
13	Hebammensuche Bremen/Bremerhaven	www.hebammensuche-bremen.de	x	-	-	-	-	x	-	-	-
14	Hebammen Karlsruhe	www.hebammen-karlsruhe.de	x	-	x	-	-	x	-	-	-
15	Hebammennetzwerk Bergisch Land e. V.	www.winzig-stiftung.de/hebammensuche/bergischland/index.php	x	-	-	x	-	-	-	-	-
16	Hebammenzentrale Region Hannover	www.hebammenzentrale-region-hannover.de/hebammensuche	x	-	-	-	-	x	-	-	-
17	Hebammen Verband Brandenburg	www.hebammen-brandenburg.de/hebammensuche.html	x	-	-	x	-	-	-	-	-
18	Hebammen Listen	www.hebammenlisten.de/aachen-und-umgebung.html	x	-	x	-	-	x	-	-	-
19	Hebammen in Sachsen	www.hebammen-sachsen.de/verzeichnis	x	-	-	-	-	x	-	-	-

Tab. 1 (Fortsetzung)

Nr.	Bezeichnung	URL	Zweck		Betreiber ^a			Informationsquelle ^b			Sonstiges ^c
			Explizite Hebammensuche	Suche nach medizinischen Leistungserbringern	Privatinitiativen	Verein	Krankenkasse	Hebammenselbst	Daten aus Berufsverband		
	Gesamtanzahl (n)		23	2	10	6	3	15	4	1	
	Anteil an allen Webseiten (%)		92,00	8,00	40,00	24,00	12,00	60,00	16,00	4,00	
20	Hebammenzentrale Osnabrück	www.hebammenzentrale-osnabrueck.de/hebammen-suche	x	-	-	x	-	-	-	-	-
21	Hebammenzentrale Stade	www.hebammenzentrale-stade.de/hebammen-suche	x	-	-	-	-	-	-	-	-
22	Hebammenzentrale im Landkreis Greifhorn	www.hebammenzentrale-landkreis-greifhorn.de/hebammen-suche	x	-	-	-	-	-	-	-	-
23	Hebammenzentrale Friesland	www.hebammenzentrale-friesland.de/?seite=hebammen-suche	x	-	x	-	-	-	-	-	-
24	Hebammenzentrale Wesermarsch	www.hebammenzentrale-wesermarsch.de/?seite=hebammen-suche	x	-	-	-	-	-	-	-	-
25	Hebammenzentrale Oldenburg	www.hebammenzentrale-oldenburg.de/?seite=hebammen-suche	x	-	-	x	-	-	-	-	-
	Anzahl lokal beschränkter Webseiten (n)		15	0	3	6	0	7	0	0	
	Anteil an allen lokal beschränkten Webseiten (%)		100,00	0,00	20,00	40,00	0,00	46,67	0,00	0,00	

x trifft zu, – trifft nicht zu

^aBetreiber: keine Angabe bei insgesamt 24% (n = 6)

^bInformationsquelle: keine Angabe bei insgesamt 32% (n = 8)

^cSonstiges = laut Webseite „Anbieter für Adressdaten im deutschen Gesundheitsbereich“

Tab. 2 Inhalte der Webseiten

Nr.	Titel	Strukturqualität					Prozess-Ergebnisqualität								
		Kontakt-angeben	Leistungsspektrum	Sprache	Homepage	Zeitliche Verfügbarkeit	Persönliches/Profilbild	Örtliche Verfügbarkeit	Online-Angebot/Social Media	Zertifizierung	Berufserfahrung	Beurteilung	Weiterempfehlung	Kennzahlen	
	Gesamtanzahl (n)	25	24	17	16	12	10	8	4	2	1	1	2	1	0
	Anteil an allen Webseiten (%)	100,00	96,00	68,00	64,00	48,00	40,00	32,00	16,00	8,00	4,17	4,17	8,33	4,17	0,00
Bundesweit															
1	Ammely	x	x	-	-	-	x	-	x	-	-	-	x	-	-
2	Hebammensuche.de	x	x	x	x	-	x	x	-	-	-	-	-	-	-
3	GKV-Spitzenverband	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tab. 2 (Fortsetzung)

Nr.	Titel	Strukturqualität										Prozessqualität					Ergebnisqualität		
		Kontakt- angab- en	Leis- tungs- spektrum	Sprache	Home- page	Zeitliche Ver- fügbarkeit	Persön- liches/ Profilbild	Örtliche Ver- fügbarkeit	Online-An- gebot/Social Media	Zertif- zierung	Berufser- fahrung	Be- wer- tung	Weiter- empfeh- lung	Kenn- zahlen					
	Gesamtanzahl (n)	25	24	17	16	12	10	8	4	2	1	1	1	2	1	0			
	Anteil an allen Webseiten (%)	100,00	96,00	68,00	64,00	48,00	40,00	32,00	16,00	8,00	4,00	4,17	8,33	4,17	0,00				
4	Babyclub.de	x	x	x	x	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
5	AOK	x	x	-	-	-	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-			
6	Familienbande24	x	x	-	x	-	x	x	x	-	-	-	x	-	-	-			
7	Kidsgo	x	x	x	x	-	x	-	x	-	-	-	-	-	-	-			
8	BKK Hebammenfinder	x	x	-	-	-	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-			
9	HebammenArt	x	x	x	x	-	x	-	x	x	-	-	-	-	-	-			
10	Jameda	x	-	-	-	x	x	-	-	x	-	-	x	x	-	-			
	Anzahl bundesweit geltender Webseiten (n)	10	9	4	5	1	7	4	4	2	1	1	2	1	0				
	Anteil an allen bundesweit geltenden Webseiten (%)	100,00	90,00	40,00	50,00	10,00	70,00	40,00	40,00	20,00	10,00	10,00	20,00	10,00	0,00				
	Lokal beschränkt																		
11	Hebammensuche.bayern	x	x	x	x	x	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-			
12	Hebammennetzwerk Münsterland e. V.	x	x	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
13	Hebammensuche Bremen/Bremerhaven	x	x	-	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
14	Hebammen Karlsruhe	x	x	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
15	Hebammennetzwerk Bergisch Land e. V.	x	x	x	x	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
16	Hebammenzentrale Region Hannover	x	x	x	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
17	Hebammen Verband Brandenburg	x	x	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
18	Hebammen Aachen	x	x	x	x	x	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-			
19	Hebammen in Sachsen	x	x	-	x	x	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-			
20	Hebammenzentrale Osnabrück	x	x	x	-	x	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-			
21	Hebammenzentrale Stade	x	x	x	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Nr.	Titel	Strukturqualität										Prozessqualität					Ergebnisqualität		
		Kontakt- anga- ben	Leis- tungs- spektrum	Sprache	Home- page	Zeitliche Ver- fügbarkeit	Persön- liches/ Profilbild	Örtliche Ver- fügbarkeit	Online-An- gebot/Social Media	Zertifiz- ierung	Berufser- fahrung	Be- wer- tung	Weiter- empfeh- lung	Kenn- zahlen					
	Gesamtanzahl (n)	25	24	17	16	12	10	8	4	2	1	1	2	1	0				
	Anteil an allen Webseiten (%)	100,00	96,00	68,00	64,00	48,00	40,00	32,00	16,00	8,00	4,00	4,17	8,33	4,17	0,00				
22	Hebammenzentrale im Landkreis Greifhorn	x	x	x	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
23	Hebammenzentrale Friesland	x	x	x	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
24	Hebammenzentrale Wesermarsch	x	x	x	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
25	Hebammenzentrale Oldenburg	x	x	x	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
	Anzahl lokal beschränkter Webseiten (n)	15	15	13	11	11	3	4	0	0	0	0	0	0	0				
	Anteil an allen lokal be- schränkten Webseiten (%)	100,00	100,00	86,67	73,33	73,33	20,00	26,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				

x trifft zu, - trifft nicht zu

Ergebnisse

Identifizierte Webseiten

Der beschriebene Auswahlprozess der systematischen Internetrecherche ergab eine Anzahl von 25 Webseiten, deren wichtigste Charakteristika in der **Tab. 1** zu finden sind. Dabei konnten 10 als bundesweite und 15 als lokal beschränkte Webseiten eingestuft werden. Nahezu alle Webseiten ($n=23$) ermöglichen keine Suche von anderen (medizinischen) Leistungserbringern, sondern haben ausschließlich die Hebammensuche als Zweck. Eine Großzahl ($n=10$) an Webseiten wird von Privatinitiativen betrieben wie bspw. einer Hebamme oder einer Hebammenorganisation in Kooperation mit einem Unternehmen, das digitale Lösungen anbietet (z. B. ammelly.de). Von den Krankenkassen betrieben werden ausschließlich bundesweite ($n=3$) und von den Vereinen ausschließlich lokal beschränkte ($n=6$) Webseiten. Auf mehr als der Hälfte der Webseiten (60%) werden die Daten von Hebammen selbst zur Verfügung gestellt.

Inhalte und Funktionen

Die meisten Informationen auf den Webseiten konnten der Dimension Strukturqualität zugeordnet werden (siehe **Tab. 2**). Dabei bieten alle untersuchten Webseiten eine Möglichkeit zur Kontaktaufnahme an und nahezu alle ($n=24$) geben die angebotenen Leistungen an. Fünf weitere Kategorien der Strukturqualität sind sowohl auf den bundesweiten als auch auf den lokal beschränkten Webseiten lediglich teilweise zu finden: Sprache, Homepage-Angabe, zeitliche Verfügbarkeit, Profilbild und örtliche Verfügbarkeit. Die ersten 3 waren am häufigsten auf den lokal beschränkten Webseiten zu finden (>70% der Fälle). Ein Profilbild bzw. eine kurze Beschreibung über die Hebamme (70%) und örtliche Verfügbarkeit (40%) waren dagegen häufiger auf den bundesweiten Webseiten vorhanden. Seltener vorkommende Strukturinformationen waren das Online-Angebot, Zertifizierungen sowie Berufserfahrung. Diese kamen in

Tab. 3 Funktionen der Webseiten

Nr.	Titel	Suchfunktion		Filter			Bewer-ten	Sortie-ren	Verglei-chen
		Erweitert	Einfach	Leistung	Sprache	Umkreis/ Region			
Gesamtanzahl (n)		23	19	22	17	15	2	2	1
Anteil an allen Webseiten (%)		92,00	76,00	88,00	68,00	60,00	8,00	8,00	4,00
Bundesweit									
1	Ammely	x	–	x	x	–	–	–	–
2	Hebammensuche.de	x	x	x	x	–	–	–	–
3	GKV-Spitzenverband	x	–	x	–	x	–	–	–
4	Babyclub.de	x	x	x	x	–	–	–	–
5	AOK	x	x	x	–	x	–	x	–
6	Familienbande24	x	x	x	x	–	x	–	–
7	Kidsgo	x	x	x	x	–	–	–	–
8	BKK Hebammenfinder	x	x	x	–	x	–	–	–
9	HebammenArt	x	x	x	–	x	–	–	–
10	Jameda	–	x	–	–	x	x	x	–
<i>Anzahl bundesweit geltender Webseiten (n)</i>		<i>9</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>0</i>
<i>Anteil an allen bundesweit geltenden Webseiten (%)</i>		<i>90,00</i>	<i>80,00</i>	<i>90,00</i>	<i>50,00</i>	<i>50,00</i>	<i>20,00</i>	<i>20,00</i>	<i>0,00</i>
Lokal beschränkt									
11	Hebammensuche.bayern	x	–	x	x	–	–	–	–
12	Hebammennetzwerk Münsterland e.V.	x	x	x	x	x	–	–	–
13	Hebammensuche Bremen/ Bremerhaven	x	–	x	x	–	–	–	–
14	Hebammen Karlsruhe	x	x	x	x	x	–	–	x
15	Hebammennetzwerk Bergisch Land e.V.	x	–	–	–	–	–	–	–
16	Hebammenzentrale Region Hannover	x	–	x	x	–	–	–	–
17	Hebammen Verband Brandenburg	–	x	–	–	x	–	–	–
18	Hebammen Aachen	x	x	x	x	–	–	–	–
19	Hebammen in Sachsen	x	x	x	–	x	–	–	–
20	Hebammenzentrale Osnabrück	x	x	x	x	x	–	–	–
21	Hebammenzentrale Stade	x	x	x	x	x	–	–	–
22	Hebammenzentrale im Landkreis Greifhorn	x	x	x	x	x	–	–	–
23	Hebammenzentrale Friesland	x	x	x	x	x	–	–	–
24	Hebammenzentrale Wesermarsch	x	x	x	x	x	–	–	–
25	Hebammenzentrale Oldenburg	x	x	x	x	x	–	–	–
<i>Anzahl lokal beschränkter Webseiten (n)</i>		<i>14</i>	<i>11</i>	<i>13</i>	<i>12</i>	<i>10</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
<i>Anteil an allen lokal beschränkten Webseiten (%)</i>		<i>93,33</i>	<i>73,33</i>	<i>86,67</i>	<i>80,00</i>	<i>66,67</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>6,67</i>

x trifft zu, – trifft nicht zu

nur 10–40 % der Fälle und nur auf den bundesweiten Webseiten vor.

Informationen über die Prozess- und Ergebnisqualität finden sich jeweils nur auf bundesweiten Webseiten (siehe [Tab. 2](#)). Angaben zu Prozessen werden dabei nur auf *ammely.de* gemacht und dort nur als Antwortrate der Hebamme angegeben. Die Ergebnisqualität ist auf *jameda* in Form von Weiterempfehlung

zu finden. Kennzahlen zur Ergebnisqualität lassen sich keine finden.

Die auf den Webseiten gefundenen Funktionen sind in der [Tab. 3](#) zu finden. 76 % der Webseiten bieten eine einfache Suche an und 92 % eine erweiterte. Nahezu alle Webseiten ($n=24$) ermöglichen es, Informationen zu filtern. Am häufigsten besteht die Möglichkeit, nach der angebotenen Leistungsart zu filtern

(88 %), gefolgt von Sprache und Umkreis, was auf den bundesweiten Webseiten seltener möglich ist (je 50 %) als auf den lokal beschränkten. Informationen zu sortieren, zu vergleichen und Bewertungen zu schreiben war nur in Einzelfällen möglich (je 1–2 Webseiten, < 10 %).

Tab. 4 Nutzenbewertung									
Nr.	Bezeichnung	Anteil erreichter Punkte in allen Kategorien pro Webseite (%)	Sprache (max. 1 Kriterium erfüllbar)	Leistungsangebot (max. 2 Kriterien erfüllbar)	Verfügbarkeit (max. 6 Kriterien erfüllbar)	Qualifikation (max. 2 Kriterien erfüllbar)	Sozialkompetenz (max. 5 Kriterien erfüllbar)	Anzahl erreichter Punkte in allen Kategorien pro Webseite	
Anzahl erreichter Punkte auf allen Webseiten pro Kategorie (n)			19	32	56	4	3	114	
Anteil erreichter Punkte auf allen Webseiten pro Kategorie (%)			76,00	64,00	37,33	8,00	2,40	28,50	
Bundesweit									
6	Familienbande24	43,75	1	2	2	1	1	7	
2	Hebammensuche.de	37,50	1	1	4	0	0	6	
9	HebammenArt	37,50	1	1	3	1	0	6	
1	Ammely	31,25	0	2	2	1	0	5	
7	Kidsgo	31,25	1	2	2	0	0	5	
10	Jameda	31,25	0	0	3	0	2	5	
4	Babyclub.de	25,00	1	2	1	0	0	4	
5	AOK	25,00	0	2	2	0	0	4	
8	BKK Hebammenfinder	25,00	0	2	2	0	0	4	
3	GKV-Spitzenverband	18,75	0	1	1	1	0	3	
Anzahl erreichter Punkte auf den bundesweit geltenden Webseiten (n)		30,63	5	15	22	4	3	49	
Lokal beschränkt									
11	Hebammensuche.bayern	43,75	1	2	4	0	0	7	
18	Hebammen Listen	37,50	1	1	4	0	0	6	
13	Hebammensuche Bremen/Bremerhaven	31,25	1	1	3	0	0	5	
20	Hebammenzentrale Osnabrück	31,25	1	1	3	0	0	5	
25	Hebammenzentrale Oldenburg	31,25	1	1	3	0	0	5	
12	Hebammennetzwerk Münsterland e. V.	25,00	1	1	2	0	0	4	
14	Hebammen Karlsruhe	25,00	1	1	2	0	0	4	
15	Hebammennetzwerk Bergisch Land e. V.	25,00	1	2	1	0	0	4	
17	Hebammen Verband Brandenburg	25,00	1	1	2	0	0	4	

Tab. 4 (Fortsetzung)

Nr.	Bezeichnung	Anteil erreichter Punkte in allen Kategorien pro Webseite (%)	Sprache (max. 1 Kriterium erfüllbar)	Leistungsangebot (max. 2 Kriterien erfüllbar)	Verfügbarkeit (max. 6 Kriterien erfüllbar)	Qualifikation (max. 2 Kriterien erfüllbar)	Sozialkompetenz (max. 5 Kriterien erfüllbar)	Anzahl erreichter Punkte in allen Kategorien pro Webseite
Anzahl erreichter Punkte auf allen Webseiten pro Kategorie (n)			19	32	56	4	3	114
Anteil erreichter Punkte auf allen Webseiten pro Kategorie (%)			76,00	64,00	37,33	8,00	2,40	28,50
21	Hebammenzentrale Stade	25,00	1	1	2	0	0	4
23	Hebammenzentrale Friesland	25,00	1	1	2	0	0	4
24	Hebammenzentrale Wesermarsch	25,00	1	1	2	0	0	4
16	Hebammenzentrale Region Hannover	18,75	1	1	1	0	0	3
19	Hebammen in Sachsen	18,75	0	1	2	0	0	3
22	Hebammenzentrale im Landkreis Greifhorn	18,75	1	1	1	0	0	3
Anzahl erreichter Punkte auf den lokal beschränkten Webseiten (n)		27,08	14	17	34	0	0	65

Nutzenbewertung

Von den 400 möglichen Punkten im Rahmen der Nutzenbewertung wurden webseitenübergreifend 114 Punkte erreicht, was insgesamt einem Abdeckungsgrad von 28,50 % entspricht (siehe [Tab. 4](#)). Die erreichten Punktzahlen pro Webseite variieren zwischen 18,75 und 43,75 %. Dabei erreichten 20 (80 %) der Webseiten weniger als ein Drittel der Punktzahl und 4 von ihnen erreichten weniger als ein Fünftel möglicher Punkte. Differenziert nach bundesweiten und lokal beschränkten Webseiten zeigten bundesweite Webseiten einen um 3,55 %-Punkte höheren Abdeckungsgrad im Vergleich zu den lokal beschränkten (27,08 %).

Die Kategorie Sprache erzielte bezogen auf alle untersuchten Webseiten das höchste Ergebnis mit 76 %, gefolgt von der Kategorie Leistungsangebot (64 %) und der Kategorie Verfügbarkeit (37,33 %). Die Kategorie Qualifikation schnitt mit 8 % ab. Die niedrigste Quote von 2,40 % ist der Kategorie Sozialkompetenz zugehörig. Mit jeweils 43,75 % Abdeckungsgrad über die 5 Kategorien hinweg erreichte unter den bundesweiten Webseiten *Familienbande24* und unter den lokal beschränkten *hebammensuche.bayern* die höchste Punktzahl.

Diskussion

Zusammenfassung der Kernergebnisse

Die vorliegende Arbeit hatte das Ziel, Webseiten zur Hebammensuche zu analysieren und ihre Nützlichkeit für schwangere Hebammensuchende zu beurteilen. Es wurden zehn bundesweite und 15 lokal beschränkte Webseiten gefunden, die sich in den meisten Fällen ausschließlich auf Hebammensuche konzentrieren und durch Hebammen mit Informationen versorgt werden. Diese Webseiten bieten überwiegend Elemente der Strukturqualität und Möglichkeiten zum Suchen und Filtern von Informationen. Die Bewertung der Nützlichkeit für Suchende ergab einen Abdeckungsgrad von < 30 %.

Informationsgehalt der Vergleichsportale

Die Gesamtzahl der identifizierten Webseiten bewegt sich in der ähnlichen Größenordnung wie die Anzahl an Webseiten zur Suche nach Leistungserbringern aus anderen Bereichen des Gesundheitswesens [16, 19]. Bundesweit ausgerichtete Webseiten scheinen dabei ein etwas sorgfältiger ausgearbeitetes Design zu haben als die lokalen, da sie mehr Informationen und Funktionen sowie einen höheren Abdeckungsgrad aufweisen. Dies kann damit erklärt werden, dass diese Art von Webseiten überwiegend von größeren Organisationen wie z. B. Hebammenverbänden oder Krankenkassen betrieben werden, welche sich möglicherweise stärker an den Erkenntnissen der Qualitätsberichterstattung aus anderen Bereichen des Gesundheitswesens orientieren im Vergleich zu den örtlichen Vereinen, die die lokalbeschränkten Webseiten betreiben. Diese Unterschiede sind jedoch gering (siehe [Tab. 4](#)), weshalb die nachfolgende kritische Beleuchtung sich auf die Gesamtheit der untersuchten Webseiten bezieht.

Die starke Konzentration auf Hebamme als Informationsquelle kann damit erklärt werden, dass im Vergleich zu anderen Bereichen wie Krankenhäuser oder Pflegeeinrichtungen keine verpflichtende öffentliche Qualitätsberichterstattung im außerklinischen Hebammenwesen besteht und die Webseiten überwiegend auf Eigeninitiative dieser Leistungserbringer entstehen und folglich auf selektiven freiwilligen Angaben basieren. Zu kritisieren ist außerdem, dass bei rund einem Drittel der Webseiten ($n=8$) die Informationsquelle nicht offengelegt ist. Beides kann die Unsicherheit erhöhen und zu Misstrauen bei Suchenden führen, da sie sich die Offenlegung von Informationen wünschen und dabei Informationen von unabhängigen Instanzen bevorzugen [21]. Mehr Transparenz und Unabhängigkeit ist daher wünschenswert auf Vergleichsportalen zu Hebammensuche.

Die Merkmale der Strukturqualität (z. B. Kontaktinformationen, Leistungsspektrum) sind auf den identifizierten Webseiten analog zu anderen Bereichen

des Gesundheitswesens [14, 19] breit vertreten. Kritisch zu sehen sind jedoch die wenigen Angaben zu Online-Angeboten und zur örtlichen Verfügbarkeit der Hebammen. Patientinnen heißen digitale Behandlungsangebote gut, weil sie Wege- und Zeitersparnisse bedeuten [4, 30]. Außerdem haben Hausgeburten seit der COVID-19 („coronavirus disease 2019“)-Pandemie an Beliebtheit gewonnen [24]. Jedoch bieten nicht alle Hebammen die Betreuung bei einer Hausgeburt an [32]. Hier besteht also beim Berichten von Strukturqualität noch Verbesserungspotential.

Des Weiteren sind Informationen zu Zertifizierungen, der Berufserfahrung von Hebammen sowie zur Prozess- und Ergebnisqualität lediglich auf wenigen einzelnen Webseiten vorhanden. Bei diesen Informationen handelt es sich um objektiv messbare Größen, die in anderen Bereichen des Gesundheitswesens als wichtige Qualitätsmerkmale einer medizinischen Dienstleistung angesehen und daher veröffentlicht werden [38]. Insbesondere in einem solch sensiblen Bereich wie der Schwangerschaftsbetreuung und Geburtshilfe wäre daher eine öffentliche Qualitätsberichterstattung von sog. „harten Fakten“ analog zu anderen Bereichen des Gesundheitswesens von Vorteil für Patientinnen.

Handhabung der Informationen

Auf nahezu allen Webseiten ist das Filtern von Informationen möglich. Dies ist positiv zu bewerten, da auf diese Weise persönliche Präferenzen, z. B. beim Leistungsspektrum oder der Sprache besser berücksichtigt werden können. Letztere kann insbesondere für Schwangere mit Migrationshintergrund von Vorteil sein. Diese haben oft Schwierigkeiten eine geeignete Hebamme zu finden, was vermutlich auf Sprachbarrieren zurückzuführen ist [34]. Des Weiteren können solche Funktionen wie Sortieren und Vergleichen von Suchergebnissen, die die Komplexität der Informationen reduzieren, bei der Interpretation von Qualität unterstützen [17, 29] und somit einen Mehrwert bei der Hebammensuche bieten. Diese Funktionen waren jedoch lediglich auf jeweils einer Webseite zu fin-

den und sollten zu einer besseren Handhabung von Informationen noch ausgebaut werden.

Mehrwert der aktuellen Qualitätsberichterstattung

Damit Schwangere eine fundierte Wahl treffen können, müssen Informationen für sie von Nutzen sein. Solche Informationen sind allerdings zu weniger als einem Drittel (28,50%) auf den untersuchten Portalen vorhanden. Dabei sind zwar Sprache und Leistungsspektrum umfangreich abgedeckt (76% und 64%). Der Bereich Sozialkompetenz weist dagegen einen Abdeckungsgrad von 2,40% auf. Für Schwangere hat dieser Bereich jedoch eine hohe Bedeutung [27], da ihnen insbesondere das gegenseitige Vertrauen sowie die Harmonie auf zwischenmenschlicher Ebene wichtig sind [9]. Um solche Informationen verfügbar zu machen, eignen sich Hebammenbewertungen durch andere Schwangere. Diese Möglichkeiten bieten allerdings nur zwei Vergleichsportale.

Zudem muss berücksichtigt werden, dass aufgrund der bisher wenig erforschten Präferenzen der Schwangeren und der fehlenden verpflichtenden öffentlichen Qualitätsberichterstattung entsprechend wenige Kriterien in der Literatur zu finden waren, die in die angewendete Checkliste einfließen. Die Berücksichtigung weiterer Kriterien (z. B. der Indikatoren der Ergebnisqualität) würde in einem noch geringeren Abdeckungsgrad resultieren. Gemäß der durchgeführten Nutzenbewertung bieten die untersuchten Vergleichsportale einen zu geringen Nutzen, um für Schwangere hilfreich zu sein. In der aktuellen Form haben die Vergleichsportale daher kein Potenzial, die Versorgungsqualität zu verbessern.

Limitationen

Die Ergebnisse dieser Arbeit sind durch einige Schwächen limitiert und sollten unter Berücksichtigung dieser interpretiert werden. Erstens ist die Stichprobe beschränkt auf Hebammen in Großstädten, wodurch das Stadt-Land-Gefälle unberücksichtigt bleibt. Zweitens können Internetseiten innerhalb weniger Zeit

neu strukturiert und mit neuen Inhalten versehen werden. Der in der Studie abgebildete Zustand der Vergleichsportale kann sich daher verändert haben. Drittens wurden bei der Nutzenbewertung alle Kriterien gleichgewichtet, obwohl sich diese für eine Patientin in ihrer Bedeutung unterscheiden können.

Fazit für die Praxis

Die vorliegende Studie untersuchte die Portallandschaft im Hebammenbereich in Deutschland. Insgesamt konnte festgestellt werden, dass diese aktuell von massiven Defiziten geprägt ist. Lediglich grundlegende Informationen und Funktionen sind auf den Vergleichsportalen vorhanden, wie z. B. Kontaktinformationen, Leistungsspektrum und Suchfilter. Eine Differenzierung von Hebammen nach ihrer Qualität ist für Patientinnen schwer möglich. Eine „Qualitätsberichterstattung“ i.e. S. ist daher nicht gegeben. Auf diese Weise sind die bestehenden Vergleichsportale nicht nur für die Patientinnen wenig hilfreich, sondern haben auch nicht das Potenzial, die Versorgung zu verbessern. Für eine Verbesserung der Vergleichsportale ist gemäß den vorliegenden Studienergebnissen Folgendes zu beachten:

- Informationsquellen müssen konsequent transparent gemacht werden,
- Informationen müssen aus unabhängigen Quellen stammen,
- neben allgemeinen Informationen, die Strukturen widerspiegeln, müssen auch „harte Fakten“ publiziert werden;
- für eine bessere Handhabung müssen mehr informationsvereinfachende Funktionen eingebaut werden;
- Bewertungen von Hebammen durch Patientinnen müssen möglich sein.

Insgesamt sollte die Qualitätsberichterstattung nicht darauf beschränkt sein, was die Angebotsseite preiszugeben bereit ist, sondern viel mehr systematisch und einheitlich solche Informationen beinhalten, die für Nachfrageseite von Interesse und Relevanz sind. Dies kann u. U. auch eine verpflichtende In-

formationserhebung und -publikation bedeuten, wie sie in anderen Bereichen des deutschen Gesundheitswesens existiert. Nur wenn die Qualitätsberichterstattung auf Vergleichsportalen adäquat gestaltet ist, haben die Patientinnen die Möglichkeit, zwischen guter und schlechter Leistungsqualität zu unterscheiden, wodurch auch die Chance auf die Verbesserung der Versorgungsqualität steigt.

Korrespondenzadresse

Kristina Kast, M.Sc.

Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement, Institut für Management, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Lange Gasse 20, 90403 Nürnberg, Deutschland
kristina.kast@fau.de

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. K. Kast, A. Oderbein, J. Karch und O. Schöffski geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Agency for Healthcare Research and Quality Public Reporting as a Quality Improvement

Strategy: A Systematic Review of the Multiple Pathways Public Reporting May Influence Quality of Health Care. <https://effectivehealthcare.ahrq.gov/products/public-reporting-quality-improvement/research-protocol>. Zugegriffen: 10. Aug. 2023

2. Ahrendt C, Krauss-Lembcke S, Luther B, Reutter R (2012) Erwartungen und Wünsche an die Hebamme – Ergebnisse einer Umfrage unter jungen Müttern. *Hebamme* 25(04):226–232. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1320148>
3. AOK-Bundesverband GbR Hebammenuche: Wie finde ich die richtige Hebamme? <https://www.aok.de/pk/magazin/familie/geburt/hebammenuche-wie-finde-ich-die-richtige-hebamme/>. Zugegriffen: 30. Okt. 2022
4. Bauer NH, Hertle D, Schumacher L (2023) Digitale Hebammenbetreuung in der COVID-19-Pandemie in Deutschland – Akzeptanz bei Müttern. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 66(3):292–301. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03666-8> (Digital midwifery care during the COVID-19 pandemic in Germany—acceptance of mothers)
5. Bertelsmann Stiftung (2017) Public Reporting in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Internationale Erfahrungen mit Maßnahmen zur Erhöhung der Qualitätstransparenz und Implikationen für Deutschland. Berlin
6. Berwick DM, James B, Coye MJ (2003) Connections between quality measurement and improvement. *Med Care* 41(1 Suppl):I30–I38. <https://doi.org/10.1097/00005650-200301001-00004>
7. Binder C, Torres RE, Elwell D (2021) Use of the Donabedian Model as a Framework for COVID-19 Response at a Hospital in Suburban Westchester County, New York: A Facility-Level Case Report. *J Emerg Nurs* 47(2):239–255. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.10.008>
8. Campanella P, Vukovic V, Parente P, Sulejmani A, Ricciardi W, Specchia ML (2016) The impact of Public Reporting on clinical outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Serv Res* 16:296. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1543-y>
9. Dahlberg U, Persen J, Skogås A-K, Selboe S-T, Torvik HM, Aune I (2016) How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience? The experience of first-time Norwegian mothers. *Sex Reprod Healthc* 7:2–7. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.08.001>
10. David M, Kentenich H (2008) Subjektive Erwartungen von Schwangeren an die heutige Geburtsbegleitung. *Gynäkologe* 41(1):21–27. <https://doi.org/10.1007/s00129-007-2088-2>
11. Donabedian A (1988) The quality of care. How can it be assessed? *JAMA* 260(12):1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
12. Emmert M, Becker S, Sander U (2017) An international comparison of public reporting about the quality of hospitals: where do we stand and what can we learn? *Gesundh ökon Qual manag* 22(04):206–212. <https://doi.org/10.1055/s-0043-101804>
13. Emmert M, Maryschok M, Eisenreich S, Schöffski O (2009) Websites to Assess Quality of Care—Appropriate to Identify Good Physicians? (Websites to assess quality of care—appropriate to identify good physicians?). *Gesundheitswesen* 71(4):e18–e27. <https://doi.org/10.1055/s-0028-1103288>
14. Emmert M, Meszmer N (2018) Eine Dekade Arztbewertungsportale in Deutschland: Eine Zwischenbilanz zum aktuellen Entwicklungsstand.

- Gesundheitswesen 80(10):851–858. <https://doi.org/10.1055/s-0043-114002> (A Decade of Online Physician-Rating Websites in Germany: an Assessment of the Current Level of Development)
15. Emmert M, Meszmer N (2018) Public Reporting: Ein Instrument für mehr Qualität im Gesundheitswesen? In: Scherenberg V, Pundt J, Lohmann H et al (Hrsg) Digitale Gesundheitskommunikation: Zwischen Meinungsbildung und Manipulation, 1. Aufl. Apollon University Press, Bremen, S 311–329
 16. Emmert M, Meszmer N, Simon A, Sander U (2016) Internetportale für die Krankenhauswahl in Deutschland: Eine leistungsbereichsspezifische Betrachtung. *Gesundheitswesen* 78(11):721–734. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1549968> (Internet-based Report Cards for Hospital Choice Making in Germany: A Clinical Area-focused Perspective)
 17. Gerteis M, Gerteis JS, Newman D, Koepke C (2007) Testing consumers' comprehension of quality measures using alternative reporting formats. *Health Care Financ Rev* 28(3):31–45
 18. Johnson JC, Köfler AJ (2017) Informierte, aktive Entscheidung für einen Geburtsort dank Social Media? : Wie die Hausgeburt in schriftlichen deutschsprachigen Social Media dargestellt wird. Möglichkeiten, wie Fachpersonen den Entscheidungsfindungsprozess Schwangerer begleiten können. ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
 19. Kast K, Emmert M, Maier CB (2021) Public reporting on long-term care facilities in Germany: Current state and evaluation of quality information. *Gesundheitswesen* 83(10):809–817. <https://doi.org/10.1055/a-1160-5720> (Public Reporting on long-term Care Facilities in Germany: Current State and Evaluation of Quality Information)
 20. Kolb B, Emmert M, Sander U, Patzelt C, Schöffski O (2018) Do German public reporting websites provide information that office-based physicians consider before referring patients to hospital? A four-step analysis. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitsw* 137–138:42–53. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2018.07.010>
 21. Konezka RT, Perraillon MC (2016) Use of nursing home compare website appears limited by lack of awareness and initial mistrust of the data. *Health Aff* 35(4):706–713. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.1377>
 22. Kumpunen S, Trigg L, Rodrigues R (2014) Public reporting in health and long-term care to facilitate provider choice. Policy summary 13
 23. Luksch K, Villmar A, Bauer NH (2020) Hebammenzentralen – Schlüsselfaktor zur Arbeitserleichterung von Hebammen? German Medical Science GMS Publishing House
 24. MacDorman MF, Barnard-Mayers R, Declercq E (2022) United States community births increased by 20% from 2019 to 2020. *Birth* 49(3):559–568. <https://doi.org/10.1111/birt.12627>
 25. Marshall MN, Hiscock J, Sibbald B (2002) Attitudes to the public release of comparative information on the quality of general practice care: qualitative study. *BMJ* 325(7375):1278. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7375.1278>
 26. Mattern E, Lohmann S, Ayerle GM (2017) Experiences and wishes of women regarding systemic aspects of midwifery care in Germany: a qualitative study with focus groups. *BMC Pregnancy Childbirth* 17(1):389. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1552-9>
 27. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG (2009) Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *J Clin Epidemiol* 62(10):1006–1012. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.005>
 28. Patzelt C, Kiss S, Hopf F, Biedermann I, Schindler A, Emmert M, Sander U (2022) Rehabilitandenzufriedenheit in den sozialen Medien und auf Online-Bewertungsportalen. *Rehabilitation* 61(2):134–142. <https://doi.org/10.1055/a-1647-1754> (Satisfaction of Rehabilitation Patients on Social Media Websites and Online Rating Portals)
 29. Peters E, Dieckmann N, Dixon A, Hibbard JH, Mertz CK (2007) Less is more in presenting quality information to consumers. *Med Care Res Rev* 64(2):169–190. <https://doi.org/10.1177/10775587070640020301>
 30. Pfannstiel MA, Da-Cruz P, Rasche C (Hrsg) (2018) Entrepreneurship im Gesundheitswesen III. Springer, Wiesbaden
 31. Prang K-H, Maritz R, Sabanovic H, Dunt D, Kelaher M (2021) Mechanisms and impact of public reporting on physicians and hospitals' performance: A systematic review (2000–2020). *PLoS ONE* 16(2):e247297. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247297>
 32. Reis U (2015) Hausgeburten im Vergleich mit Klinikgeburten. *Hebamme* 28(02):108–112. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1547430>
 33. Sander M, Albrecht M, Loos S, Stengel V (2018) Studie zur Hebammenversorgung im Freistaat Bayern. In: Studie für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
 34. Sayakhot P, Carolan-Olah M (2016) Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* 16:65. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0856-5>
 35. Sozialgesetzbuch (SGB)– Fünftes Buch (V)– Gesetzliche Krankenversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482). SGB 5
 36. statcounter. GlobalStats (2022) Desktop Search Engine Market Share Worldwide. <https://gs.statcounter.com/search-engine-market-share/desktop/worldwide/#monthly-202212-202212-bar>. Zugegriffen: 11. Dez. 2022
 37. Stengel V, Borde T (2019) Hebammenpräsenz und Qualität der Betreuung bei Klinikgeburten in Berlin: Ergebnisse einer Online-Befragung von Müttern. *GMS Z Hebammenwiss* 6:Doc3. <https://doi.org/10.3205/ZHWI000014>
 38. VDEK Die Ersatzkassen (2023) Qualitätssicherung im Krankenhaus. <https://www.vdek.com/vertragspartner/Krankenhaeuser/Qualitaetssicherung.html>
 39. Werner RM, Asch DA (2005) The unintended consequences of publicly reporting quality information. *JAMA* 293(10):1239–1244. <https://doi.org/10.1001/jama.293.10.1239>

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.