

Zur Stellungnahme der DGHWi zum Konzeptentwurf des IQWiG für ein Nationales Gesundheitsportal

Evidenzbasierte, adressatengerechte, verlässliche und leicht zugängliche Präventionsangebote und Gesundheitsinformationen nach qualitätsgesicherten Standards zu erstellen und der Bevölkerung anzubieten, stellt heute eine vordringliche Aufgabe dar. Gerade in Fragen der Familienplanung und Verhütung sowie in der Lebensphase von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit besteht ein großer Informationsbedarf bei den Nutzerinnen, ihren Partner/innen und den Angehörigen als Voraussetzung für eine informierte Entscheidung. So werden diese Herausforderungen beispielsweise im Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ benannt, deren gemeinsames Ziel darin besteht, physiologische Prozesse und das Wohlbefinden zu fördern und die Gesundheit zu erhalten.

Das Nationale Gesundheitsportal geht auf eine Initiative des Bundesgesundheitsministers Gröhe und der von ihm in 2017 initiierten „Allianz für Gesundheitskompetenz“ zurück, die zum Ziel hat, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu erhöhen. Dieses Anliegen wird im Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient(innen)Souveränität stärken“ von 2003 zum Ausdruck gebracht.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat vor diesem Hintergrund im März 2017 das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) beauftragt, ein Konzept für ein webbasiertes nationales Gesundheitsportal zu erstellen.

Auf einer zentralen Internet-Plattform sollen allen Bürgerinnen und Bürgern evidenzbasierte Gesundheitsinformationen zugänglich gemacht und so die individuelle Gesundheitskompetenz gesteigert werden. Vorgesehen sind bisher sieben Module:

- ◆ evidenzbasierte Gesundheitsinformation
- ◆ evidenzbasierte Prävention
- ◆ Navigation zu persönlichen/ telefonischen Beratungsangeboten
- ◆ Navigation zu Kliniken, Ärzten, Pflegeeinrichtungen und anderen Angeboten der Gesundheitsversorgung
- ◆ Navigation zu laufenden klinischen Studien
- ◆ Navigation/ Erläuterungen der Strukturen des Gesundheitswesens
- ◆ Bewertung aktueller Medienberichte

Zur Qualitätssicherung sollen u.a. nur Beiträge von sogenannten Content-Partnern Berücksichtigung finden, welche an Evidenz orientiert sind und ein Akkreditierungsverfahren durchlaufen. Noch unbeantwortet sind zentrale Fragen wie Rechtsform, Trägerschaft, Finanzierung, Datenschutz, wissenschaftlicher Beirat und kontinuierliche Pflege.

Vorbilder für nationale Gesundheitsportale gibt es bereits in anderen Ländern wie Dänemark, Österreich oder Australien.

Die DGHWi benennt in der Stellungnahme wichtige Aspekte, die bei der Planung und Umsetzung des Portals beachtet werden sollten.

Dipl. med. päd. Sabine Striebich

Stellungnahme zum „Konzept für ein Nationales Gesundheitsportal“ Konzeptentwurf: P17-02 Version 2.0 vom 13.02.2018, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.

10.03.2018

Die DGHWi begrüßt und unterstützt die Entwicklung eines Konzeptes für ein Nationales Gesundheitsportal wie im Konzeptentwurf P17-02 vorgestellt. Die Stellungnahme ist in die Anteile „Allgemeine Anmerkungen zum Konzeptentwurf“ sowie „Konkrete Anmerkungen zur inhaltlichen Ausrichtung“ untergliedert.

1. Allgemeine Anmerkungen zum Konzeptentwurf

In den allgemeinen Anmerkungen zum Konzeptentwurf benennt die DGHWi hebmamwissenschaftlich relevante Aspekte, die bei der Konzeption eines Nationalen Gesundheitsportals aus Sicht der Fachgesellschaft besonders zu beachten sind.

1.1 Sicherung der Qualität

Der Konzeptentwurf sieht die Verpflichtung vor, dass alle Inhalte, die von Content-Partnern auf einer kooperativen Plattform bereitgestellt werden, nach festgelegten Qualitätsstandards erarbeitet werden. Zudem soll die Arbeitsweise der Content-Partner anhand eines publizierten Methodenpapiers nachvollziehbar sein. Die Content-Partner sollen einen Akkreditierungsprozess durchlaufen [10, S. 30]. Die DGHWi befürwortet dieses transparente und Qualität sichernde Vorgehen.

1.2 Finanzierung

Für eine langfristige Stabilität des Nationalen Gesundheitsportals spielt die Frage der Finanzierung eine zentrale Rolle. Das Portal sollte möglichst unabhängig von politischen Wahl- und Amtsperioden sowie Beiträgen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen sein. Es sollte auch keine Werbung enthalten.

Für die Nutzer/innen sollte der Dienst keine zusätzlichen Kosten verursachen. Es wäre empfehlenswert zu prüfen, wie auf bereits vorhandene Informationen bspw. der Stiftung Warentest und der BZgA ressourcenschonend aufgebaut werden könnte. Die Überlegung bisherige mit Zusatzkosten verbundene Angebote für die Nutzer/innen kostenfrei einzubinden, sollte weiterverfolgt und wo möglich ausgebaut werden.

Eine zentrale Frage ist, welche Ressourcen auf Seiten der Content-Partner aufgebracht werden müssen und wie diese finanziert werden. Bei der Festlegung von Qualitätsstandards sollten die Machbarkeit und Wirtschaftlichkeit unbedingt Berücksichtigung finden, damit sich Aufwand und Kosten des Akkreditierungsverfahrens in einem angemessenen Rahmen halten.

Es ist zu prüfen, ob das Löschen zuvor erarbeiteter und bereits bereitgestellter Arbeiten eines Content-Partners wirklich erforderlich ist, im Fall, dass dieser erst im späteren Verlauf einen weiteren Akkreditierungszyklus nicht durchläuft etwa aufgrund ungenügender Ressourcen (z.B. zeitlich, personell oder finanziell).

1.3 Achtsamkeit in Bezug auf die Formulierung der Zielgruppe

Die vorgesehene Maßgabe der frühzeitigen und konsequenten Einbindung der Zielgruppen bei der Erstellung der Inhalte zur Sicherung von Nutzungsfreundlichkeit, Gebrauchstauglichkeit und Zugänglichkeit [10, S. 19] sowie bei der Evaluation und Weiterentwicklung [10, S. 22] unterstützt die DGHWi in hohem Maße, da dies auch aus Sicht der Hebammenforschung als grundlegend anzusehen ist, um eine Anpassung an die Präferenzen der Nutzerinnen zu realisieren [3]. Die DGHWi unterstützt die Forderung unabhängiger frauengesundheitspolitischer Organisationen, die Informationsbedürfnisse von Frauen mit Gewalterfahrungen, mit Behinderung oder mit psychischer Erkrankung besonders zu beachten [1,2].

1.4 Berücksichtigung von Menschen mit Behinderungen

Als Zielgruppen [10, S. 28] sollten Menschen mit Behinderungen bzw. Menschen, welche von Behinderung bedroht sind, mit aufgenommen werden. Diesen Nutzer/innen einen gleichberechtigten Zugang zu Information und Kommunikation einschließlich deren Technologien und Systeme mit umfassender Barrierefreiheit zu ermöglichen, ist Teil der UN-Behindertenrechtskonvention und im Behindertengleichstellungsgesetz festgeschrieben [4,17]. Die genannte Berücksichtigung der BITV stellt hier eine begrüßenswerte Grundlage dar. Unter Einbindung dieser Zielgruppe könnten die Informationen zum Beispiel in „Leichter Sprache“ verfasst werden [11].

1.5 Berücksichtigung von Nutzer/innen verschiedener Altersgruppen

Als weitere relevante Zielgruppen sollten neben Menschen mit hohem Alter auch jene im Kindes- und Jugendlichen-Alter mit aufgenommen, genannt und angemessen berücksichtigt werden. Gerade diese Altersgruppen nutzen das Internet intensiv [13] und sollten auf diesem Weg Zugang zu evidenzbasierter Information in für sie ansprechender Form finden können. Die an anderer Stelle genannte Plattform www.gesundheitsinformation.de enthält z.B. auch bereits Informationen für diese Zielgruppe [19]. Indirekt können so nicht nur die jungen Nutzer/innen selbst, sondern mittelbar auch weitere relevante Zielgruppen im sozialen Umfeld erreicht werden, die selbst nicht das Internet als Informationsquelle nutzen. Gerade unter dem Präventionsaspekt sollte hier die Chance auf gesundheitsförderndes Verhalten genutzt werden [19].

Die DGHWi betont, dass jedoch nicht nur diejenigen Nutzer/innen, „mit geringer Gesundheitskompetenz [...] und jene, die häufig Schwierigkeiten im Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen haben“ [10, S. 18] fokussiert werden sollten, sondern auch diejenigen, die häufig nach Informationen suchen. Auch diese stellen eine wichtige Zielgruppe dar.

1.6 Verwendung einer gendersensiblen Sprache

Die DGHWi weist darauf hin, stets eine gendersensible Sprache anzuwenden – im Konzept werden nur gelegentlich beide Geschlechter genannt, sondern von Ärzten, Nutzern etc. gesprochen.

1.7 Präsentation des Angebots in abwechslungsreichen Formaten

Da sich, wie im Konzeptentwurf ausgeführt, die Informationsbedürfnisse der Nutzer/innen unterscheiden, empfiehlt die DGHWi, verschiedene Informationsstufen anzubieten sowie abwechslungsreiche Formate wie Informationsgrafiken oder Videos einzusetzen [10, S. 64].

2. Konkrete Anmerkungen zur inhaltlichen Ausrichtung

In den konkreten Anmerkungen zum Konzeptentwurf benennt die DGHWi hebammenwissenschaftlich relevante Aspekte, die bei der Konzeption eines Nationalen Gesundheitsportals aus Sicht der Fachgesellschaft in Bezug auf die inhaltliche Ausrichtung besonders zu beachten sind.

Die DGHWi unterstützt die Konzeption der Portalmodule, da die Weitergabe sowohl evidenzbasierter Gesundheitsinformationen als auch Informationen zu evidenzbasierter Prävention als wichtig erachtet wird. Es könnten jedoch auch Beispiele von Werbung für Mittel mit angeblich gesundheitsfördernder Komponente bewertet und die zum Teil enge Verzahnung von Information und Herstellerfirmen thematisiert werden.

2.1 Fokus auf Frauen und Partner/innen in der reproduktiven Lebensphase

Aus Sicht der DGHWi haben Frauen und ihre Partner/innen in der reproduktiven Lebensphase ein Bedürfnis nach Gesundheitsinformationen zu den Themen Familienplanung und Verhütung. In der Schwangerschaft stehen einerseits präventionsorientierte Inhalte im Vordergrund, wie Lebensführung (inkl. Ernährung und Sport), Methoden der Geburtsvorbereitung, Gestaltung der Schwangerenvorsorge oder der Umgang mit schwangerschaftsbedingten Beschwerden.

Andererseits gibt es auch einen großen Bedarf an Gesundheitsinformationen und Entscheidungshilfen. Dieser Bedarf erstreckt sich von Fragen der Pränataldiagnostik über die Gestaltung der Versorgung durch Hebammen, auch bei vorbestehenden chronischen oder akuten Erkrankungen in der Schwangerschaft, bis zur informierten Entscheidung zu Interventionen vor, während und nach der Geburt sowie den ersten Lebensmonaten mit dem Kind bis zum Ende der Stillzeit.

Ein Bedarf an Entscheidungshilfen besteht zum Beispiel zur Geburtseinleitung bei Terminüberschreitung, bei vorangegangener oder geplantem Kaiserschnitt, zur Geburtsplanung bei Beckenendlage, bei Zwillingsgeburt und bei Verdacht auf Makrosomie. Aus Sicht der DGHWi sollten für Empfehlungen insbesondere auch PRO (Patient Reported Outcomes), also psychosoziale Konstrukte wie Lebensqualität, Patientinnenpräferenzen, Patientinnenzufriedenheit oder wahrgenommene Krankheitssymptome herangezogen werden. Aus Sicht der DGHWi gilt es auch ethische Fragen mit zu berücksichtigen und Herangehensweisen aufzuzeigen.

2.2 Hilfe zur Selbsthilfe

Neben der wissenschaftlichen Aufarbeitung von Gesundheitsinformationen durch Gesundheitsprofessionen sollte auch der Aspekt Selbsthilfe im Portal Berücksichtigung finden, um eine optimale Integration von erfahrungsbasiertem Wissen zu gewährleisten, was vor allem durch die Selbsthilfe besonders geleistet werden kann [16].

2.3 Ressource Hebammenwissenschaftler/innen

Aus Sicht der DGHWi ist zu empfehlen, ergänzend zu den themenbezogenen Fragen der Nutzer/innen auch die fachliche Expertise von Hebammenwissenschaftlerinnen heranzuziehen, um die thematischen Inhalte didaktisch zu analysieren und eine umfassende Darstellung möglichst aller Nutzer/innen-relevanten Inhalte zu erreichen. Auch epidemiologische Daten, wie z. B. Krankenkassendaten oder der für 2019 erwartete Frauengesundheitsbericht, sollten regelhaft herangezogen werden, um Bedürfnisse und Bedarfe zu ermitteln.

Die WHO betont die hohe Relevanz, grundsätzlich jeder Frau eine positive Geburtserfahrung zu ermöglichen und fordert die Implementation eines Frau-zentrierten, ganzheitlichen und menschenrechtsbasierten geburtshilflichen Versorgungsansatzes [18]. Die Förderung von physiologisch verlaufenden Schwangerschaften und Geburten ist ebenfalls programmatisches Ziel der deutschen Gesundheitspolitik [8]. Eine frühzeitige Hinzuziehung von Hebammenwissenschaftlerinnen bei der Konzeption des Portals kann eine kompetenzfördernde und ressourcenstärkende Ausrichtung der Inhalte sicherstellen, die im Sinne eines Empowerment-Ansatzes Schwangere dabei unterstützt, gesund zu bleiben, die Lebensphase Schwangerschaft und Geburt eigenverantwortlich zu gestalten und informierte Entscheidungen zu treffen.

Die fachliche Expertise von Hebammenwissenschaftlerinnen bietet das Potential, die thematischen Inhalte didaktisch zu analysieren und eine umfassende Darstellung möglichst aller Nutzerinnen-relevanten Inhalte zu erreichen. Bei der praktischen Umsetzung unterstützt die DGHWi gerne.

2.4 Berücksichtigung der Perspektive der Content-Partner

In der Planung und Umsetzung sollte auch auf Ebene der einzelnen Module die Perspektive der jeweiligen Content-Partner eine zentrale Rolle spielen. Beispielsweise ist im Konzeptentwurf keine Aussage zu finden, durch wen und wie die eingesetzten Ressourcen des Content-Partners für die Arbeit für das Nationale Gesundheitsportal finanziert werden sollen. Die Content-Partner stellen eine heterogene Gruppe dar, die ebensolche Voraussetzungen mitbringen (Größe, Strukturen, Ressourcen wie finanzielle Ausstattung, Prozesse wie Abstimmungsverfahren etc.). Dies gilt in der Festlegung von Prozessen, Umfängen und zeitlichen Vorgaben zur Reaktion und Bearbeitung zu berücksichtigen. Im Modul „Bewertung aktueller Medienberichte“ kann es beispielsweise für eine Content-Partner/in eine große Hürde darstellen, eine zeitnahe fachlich ausgearbeitete Bewertung zu erstellen.

Um eine zukunftsfähige und stabile Einrichtung und den Betrieb eines Nationalen Gesundheitsportals zu gewährleisten, sollte überprüft werden, welche Anteile ggf. nicht durch die Content-Partner, sondern z.B. durch Personal der Trägergesellschaft des Nationalen Gesundheitsportals oder als extern vergebene Dienstleistung erarbeitet werden können (z.B. die Navigator-Module, Pflege der Links).

Die DGHWi sieht hier, wie auch im Portalentwurf [10, S. 33] erwähnt, ein großes Potenzial hinsichtlich eines Nationalen Gesundheitsportals, die Orientierung für Nutzer/innen zu verbessern und passgenaue Angebote zu machen [10, S. 34]. Die DGHWi geht davon aus, dass Schwangere (etwa 700.000 jährlich in Deutschland) zu häufigen Nutzerinnen zählen, da Schwangerschaft und Geburt eine hohe Bedeutung und gesundheitliche Relevanz für Frauen haben, diese Lebensphase regelhaft durch eine medizinische Versorgung gekennzeichnet ist und

ein Arzt-besuch häufig Auslöser für die Informationssuche ist [21]. Der Informationsbedarf ist als hoch anzunehmen, wenn die Nutzerinnen sich in einem mittleren Lebensalter befinden und einen höheren Bildungsstand und Einkommen haben.

2.5 Aufbau von Navigatoren

Die DGHWi begrüßt den geplanten Aufbau eines Navigators, in welchem Angaben zu regionalen ambulanten und stationären Versorgungsangeboten enthalten sein sollen und verglichen werden können, um dem Informationsbedarf von Nutzer/innen entgegen zu kommen. Auf diesem Wege könnten Nutzer/innen auf besondere regionale Angebote hingewiesen werden, die sonst schwer zu finden sind, wie etwa Versorgungsnetzwerke oder Gesprächsangebote zu Angst vor der Geburt. Hier bietet sich die Chance der sektorenübergreifenden Information und Gesundheitsversorgung. Gleichzeitig stellt es eine große Aufgabe dar, komplexe regionale Angebote möglichst umfassend aufzulisten [14].

Ein Navigator, der verständliche Angaben zu laufenden klinischen Studien beinhaltet, stellt aus Sicht der DGHWi eine gute Ergänzung des Angebots dar, da es mittlerweile auch geburtshilfliche Forschungsprojekte wie die Be-Up Studie gibt (www.be-up-studie.de).

Ebenso ist ein Navigator mit Informationen zu Strukturen des Gesundheitssystems aus Sicht der DGHWi geeignet, Nutzer/innen den Anspruch auf geburtshilfliche Vorsorge, Beratung und Betreuung berufsgruppenspezifisch zu erläutern sowie auch angrenzende Fragen, zum Beispiel sozialrechtlicher Art, mit abzudecken.

2.6 Tagesaktuelle Berichterstattung

Eine besondere Bedeutung kommt dem Modul zu, in welchem tagesaktuelle Medienberichterstattung kommentiert werden soll. Die DGHWi steht dem Vorsatz positiv gegenüber, in der Fachöffentlichkeit und gegenüber den Nutzer/innen mehr Klarheit zu Gesundheitsthemen durch qualitativ hochwertige Berichte bereitzustellen. Im Bereich Geburtshilfe finden abschreckende Geschichten eine besondere Verbreitung. Die DGHWi sieht hierbei die Herausforderung einer ausreichenden personellen Ausstattung.

3. Die Position der DGHWi

Die DGHWi fördert als wissenschaftliche Fachgesellschaft die Hebammenwissenschaft in Forschung, Lehre und Praxis [6]. Ein Schwerpunkt der Arbeit der DGHWi liegt in der Mitarbeit an Leitlinien und Empfehlungen. Nach ihrem Selbstverständnis möchte die DGHWi in einem konstruktiven Diskurs mit gesundheitspolitischen Institutionen zu einer bedarfsgerechten und effizienten geburtshilflichen Versorgung beitragen [9].

Aus Sicht der DGHWi stellt die niedrigschwellige Verfügbarmachung von wissenschaftlich belegten und unabhängigen Angeboten zu Prävention und Gesundheitsinformationen eine vordringliche Aufgabe dar, um die Informationskompetenz von Frauen in der reproduktiven Lebensphase und ihren Angehörigen zu stärken. Es ist bekannt, dass die Suche nach Gesundheitsinformationen im Internet heute für die Mehrheit der Bevölkerung alltäglich ist, die Nutzer/innen jedoch oftmals die Güte von Informationsangeboten im Internet nicht beurteilen können [5]. Die DGHWi vertritt eine salutogenetische und ressourcenorientierte Perspektive und fokussiert auf die Bedürfnisse und Bedarfe

von Frauen und ihren Angehörigen in der Zeit von Kinderwunsch und Familienplanung, Schwangerschaft, Geburt bis zum Ende der Stillzeit.

Die DGHWi teilt den im Konzeptentwurf [10, S. 41] formulierten Bedarf an Qualitätsstandards für die Beratung von Nutzer/innen. Die DGHWi ist bereit, die Entwicklung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung von strukturierten Beratungsangeboten zu unterstützen, etwa zu Angst vor der Geburt oder von Versorgungskonzepten, etwa von „Continuity-of-care“-Modellen [15] oder zu Modellprojekten zur kooperativen Schwangerenvorsorge oder von Angeboten zur Geburtsvorbereitung [7,12].

4. Fazit

Der vorliegende Konzeptentwurf des IQWiG zu einem Nationalen Gesundheitsportal stellt aus Sicht der DGHWi ein anspruchsvolles und fortschrittliches Projekt dar, welches geeignet ist, qualitativ hochwertige Informationsangebote den komplexen Anforderungen gemäß bereit zu stellen.

Die DGHWi spricht sich für eine Sicherung der Qualität aus, für eine transparente Klärung der Finanzierung auf verschiedenen Ebenen, für

eine kritische Reflektion der Zielgruppe unter besonderer Berücksichtigung von Menschen mit Behinderungen, Nutzer/innen verschiedener Altersgruppen sowie Schwangerer, gebärender und stillender Frauen. Die DGHWi steht für die Verwendung einer gendersensiblen Sprache sowie eine Präsentation des Angebots in abwechslungsreichen Formaten. Die konkreten Anmerkungen zur inhaltlichen Ausrichtung umfassen, dass die Konzeption des Portals unterstützt, die Perspektive der Content-Partner berücksichtigt werden und ein Fokus auf die Bedürfnisse und Fragen von Frauen und deren Partner/innen in der reproduktiven Lebensphase gelegt werden sollte. Die DGHWi bezieht neben der Hilfe zur Selbsthilfe klar Stellung für den Einbezug von Hebammenwissenschaftlerinnen an der aktiven Mitwirkung am Gesundheitsportal.

Autor/innen:

Dipl. Med. Päd. Sabine Striebich, Tanja Riese MSc, MBA, Dr. phil. Beate Ramsayer

Literatur:

1. Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. Maßnahmen zur Verbesserung der klinischen Geburtshilfe – Forderungskatalog an die Akteurinnen und Akteure. Fachgruppe Hebammen. Berlin 2018 Zugriff unter: <http://www.akf-info.de/portal/2018/01/18/massnahmen-zur-verbesserung-der-klinischen-geburtshilfe-forderungskatalog-an-die-akteurinnen-und-akteure/> [Zugriff am 05.03.2018]
2. Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. Von Vielem zu viel, von Wichtigem zu wenig. Versorgungsprobleme während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett und die Folgen für die Frauengesundheit in Deutschland. Positionspapier der Fachgruppe Hebammen, Berlin 2016. [Zugriff März 2018]. Verfügbar unter: <http://www.akf-info.de/portal/2016/11/29/positionpapier-versorgungsprobleme-waehrend-schwangerschaft-geburt-und-wochenbett/>
3. Ayerle GM, Mattem E, Lohmann S. Prioritäre Themen für die Forschung durch Hebammen: Eine Analyse von Fokusgruppen mit schwangeren Frauen, Müttern und Hebammen. *GMS Z Hebmammenwiss* 2017;4: Doc04. DOI: <http://dx.doi.org/10.3205/zhwi000010>
4. Behindertengleichstellungsgesetz. [Zugriff März 2018]. Verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/bgg/BJNR146800.002.html>
5. Bertelsmann Stiftung. Spotlight Gesundheit: Gesundheitsinfos. Wer sucht, der findet – Patienten mit Dr. Google zufrieden [press release]. 2018. [Zugriff März 2018]. Verfügbar unter: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BS/Publikationen/GrauePublikationen/VV_SpotGes_Gesundheitsinfos_final.pdf
6. DGHWi. Wir über uns 2018. [Zugriff März 2018]. Verfügbar unter: <https://www.dghwi.de/index.php/ueber-die-dghwi>
7. Downe, S., Finlayson, K., Tuncalp, M., Gulmezoglu, A. What matters to women: a systematic scoping review to identify the processes and outcomes of antenatal care provision that are important to healthy pregnant women 2016. *BJOG* 123 (4) 529-39. DOI: 10.1111/1471-0528.13819
8. Gesundheitsziele.de. Bekanntmachung über die Gesundheitsziele und Teilziele im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung: Gesundheitsziel Nr. 9: Gesundheit rund um die Geburt. 2017. [Zugriff März 2018]. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales_Gesundheitsziel_Gesundheit_rund_um_dieGeburt.pdf
9. Greening M, Ramsayer B, Spikowski W. Die Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) hat ihr Leitbild verabschiedet. *GMS Z Hebmammenwiss* 2016;3: Doc01. DOI: <http://dx.doi.org/10.3205/zhwi000006>
10. IQWiG. Konzept für ein Nationales Gesundheitsportal. Konzeptentwurf P 17-02 2018. Verfügbar unter/available from: <https://www.iqwig.de/de/projekte-ergebnisse/projekte/gesundheitsinformation/p17-02-konzept-fuer-ein-nationales-gesundheitsportal.7849.html>
11. Leichte Sprache, ein Ratgeber. [Zugriff März 2018]. Verfügbar unter: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a752-ratgeber-leichte-sprache.pdf?__blob=publicationFile&v=3
12. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Antenatal care- routine care for the healthy pregnant woman 2008. [Zugriff März 2018]. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0009601/>
13. Nutzertestung von Gesundheitsinformationen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Abschlussbericht. 2010. [Zugriff März 2018]. Verfügbar unter: https://www.mh-hannover.de/fileadmin/institute/epidemiologie/public_health/downloads/KursbeschrMar2011/NutzertestungAbschlussbericht_IQWiG_16_12.pdf
14. Patienten First, Positionspapier aus der Reihe WiSo Diskurs, 03/2017. [Zugriff März 2018]. Verfügbar unter: <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/13280.pdf>
15. Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., Devane, D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women 2016. *Cochrane Database Syst Rev* 4, CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub5
16. Selbsthilfe im Gesundheitsbereich, Heft 23, aus der „Gesundheitsberichterstattung des Bundes“, 2004. [Zugriff März 2018]. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/selbsthilfe.pdf;jsessionid=59C5265BF73230993AEC8D18518E1F5C.1_cid390?__blob=publicationFile
17. UN-Behindertenrechtskonvention, Artikel 21. [Zugriff März 2018]. Verfügbar unter: <https://www.behindertenrechtskonvention.info/barrierefreiheit-3881/02.03.2018>
18. World Health Organization. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018. [Zugriff März 2018]. Verfügbar unter: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
19. www.gesundheitsinformation.de, Kariesprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen. [Zugriff März 2018]. Verfügbar unter: <https://www.gesundheitsinformation.de/kariesprophylaxe-bei-kindern-und-jugendlichen.2588.de.html?part=vorbeugung-cn>
20. www.gesundheitsinformation.de, Rauchen. [Zugriff März 2018]. Verfügbar unter: <https://www.gesundheitsinformation.de/rauchen.2080.de.html>
21. Zschorlich B., Gechter D., Janßen, I.M., Swinehart, T., Wiegard, B., Koch, K. Gesundheitsinformationen im Internet: Wer sucht was, wann und wie? *ZEFQ* (109) 2: 144–152. DOI: 10.1016/j.zefq.2015.03.003