

**Erhebungsmethode: Single-Interview**

**Teilnehmende: Betroffene Frauen**

**Interview 1:**

I1: Ok. M, dann würde ich jetzt gerne noch näher auf das Online-Programm eingehen.

B1: Hm.

I1: Und zwar wie sollte denn so ein Online-Präventionsprogramm gestaltet sein,

B1: Hm?

I1: dass es für werdende oder frisch gebackene Mütter gut zu nutzen ist? Wie würden Sie sich das so vorstellen?

B1: So technisch? Oder?

I1: Ähm ja, so allgemein. Wie der Zugang sein sollte? Welche Themen?

B1: Also wenn man das einmal bei Lichte betrachtet, man ist halt frisch gebor frisch gebackene Mutter, im Zweifelsfalle passiert das ja beim ersten Kind, oder man beim zweiten Kind. Aber da hat man ja noch weniger Zeit.

I1: Ja?

B1: Sollte das irgendwie schon so zugänglich sei im Zweifelsfall auf dem Smartphone, weil wann kommt man einmal an den Rechner? Wenn das Baby schläft und dann vielleicht schläft sie durch. Also irgendwie muss der technische Zugang

I1: Ja?

B1: irgendwie gewährleistet sein. Dann würde ich sagen, Smartphone. Dann muss man von diesem Programm natürlich aber auch wissen. Ähm, man kann es über das Suchfeld eingeben oder eben banal einen Flyer oder ein Plakat. Oder jeder, der einen zum Zoogutschein dazu. Zack, wenn sie Hilfe brauchen, wenden sie sich an oder geben sie das bitte in diesem Online-Programm, ich weiß halt nicht, was Sie mit diesem Programm vorhaben, was das dann macht?

I1: Hm.

B1: Ähm geben sie das ein. Oder vielleicht sogar noch im Geburtsvorbereitungskurs, dass es vorher schon einmal thematisieren. Dass es im Geburtsvorbereitungskurs schon Thema ist. Wochenbettdepression und wenn sie das haben, wenden sie sich dort und dort hin.

I1: Ok.

B1: Ähm was hat man noch. Beim Frauenarzt hat man noch diese Standardvorsorgeuntersuchung und da könnte das eigentlich auch schon Thema mit sein, würde ich sagen. Und klar werden sich da nicht alle darauf stürzen, weil man ja wirklich davon ausgeht, dass einen das nicht betrifft.

I1: Ja.

B1: Habe ich auch gedacht. Ähm, aber dass man dann zumindest schon einmal davon gehört hat, dass das so viele betrifft. Und auch da vielleicht unbe sollte man aufpassen, dass man jetzt nicht eine schwangere Erst Erstgebärende dann sagt: Uh, du musst aufpassen, dass du keine Wochenbettdepression hast. Aber, weil man so will ja keine Angst machen.

I1: Ja?

B1: Das soll ja einfach eine Unterstützung sein.

I1: Ok.

B1: Kriegt ja keiner mehr Kinder.

I1: Was könnten Sie sich denn vorstellen, was in dem Programm alles drinnen sein könnte? Irgendwie so ein wie gefährdet bin ich? Durch so einen Entscheidungsbaum oder irgendwelche Informationen,

B1: Hm.

I1: weiter weitere Links.

B1: Ich kann mir das nicht vorstellen. Also prinzipiell würde ich jetzt sagen, da sollten unbedingt Informationen zu Symptomen drinnen stehen. Auf der anderen Seite frage ich mich halt, würde das jemand sich durchlesen? Es darf halt kein übelst langer Text sein.

I1: Ja?

B1: Dass es nicht abschrecke, ne. Und klar so ein so ein so ein Standardprogramm, also das gibt es ja auch bei anderen Krankheiten, sich die Symptome einmal anzugucken, was das alles sein kann. Also welche Symptome da dazugehören. Das ist aber so, na so ambivalent. Also dieses ähm diese Symptome, was ist denn das? Sie fühlen sich niedergeschlagen. Das ist wie bei einer Diagnose Depression. Das ist alles so nichts Halbes und nichts Ganzes, ne.

I1: Ja.

B1: Ähm aber auf alle Fälle würde ich dort, also damit es ein bisschen mehr menschelt, machen Sie, also wenn es geht, Fotos von Müttern rein, d die so etwas hatten und die vielleicht zitieren: Ich hatte das auch. Das ist aber wieder weggegangen. Ich habe mir Hilfe gesucht. Irgendetwas, was das so ein bisschen greifbar macht und das nicht auf so eine medizinische Ebene nur bringt.

I1: Ok.

B1: Ähm ...

I1: Können Sie sich dann auch vorstellen, dass es so Video- oder Audio-Material gibt?

B1: Ja sowas, genau. Also ja, einfach irgendetwas, damit derjenige, der den das betrifft,

diejenige ähm dass die das Gefühl haben, ich bin damit nicht alleine. Und das steht jetzt nicht dort, weil weil es eine Infoplattform ist, sondern wirklich, das betrifft. Das kann meine Nachbarin sein und dann ist das so. Und was dort unbedingt rein müssen sind einfach Au Anlaufstellen. Und und also Hi konkrete Hilfe, was man machen kann.

I1: Ok. Ja.

B1: Wenn es die gibt. Ich weiß das ja nicht.

I1: Hm.

B1: Also ich weiß auch, dass dieses Programm, wo ich da reingekommen bin, ich weiß gar nicht, ob das etwas ist, was eigentlich für so etwas zuständig ist. Ich hatte nicht das Gefühl, es war so, ich denke, ich weiß nicht, ob ich dort richtig war.

I1: Ok.

B1: Das, genau.

I1: Ähm also auch das Gefühl zu vermitteln, dass da wirklich Hilfe kommt dann?

B1: Ja, also irgendetwas konkretes. Dass wenn ich dieses Programm aufgemacht habe, dass ich am Ende eine Telefonnummer habe und dann dort anrufen kann. Mit einem richtigen Menschen reden kann, der mir sagt: Ok, kommen sie bitte vorbei. Und zwar nicht erst in acht Wochen, sondern dass da muss die Hilfe sofort losgehen,

I1: Ok.

B1: das geht nicht.

I1: Ja.

B1: Das ist, das, Sie können sich das nicht vorstellen, wie schlimm das ist. Ich hatte bei meinem zweiten Kind einen Babyblues, der ging drei Tage. Das ist ein Witz gewesen. Im Nachgang. Aber diese drei Tage sind scheiße.

I1: Hm.

B1: Und die nein, Entschuldigung für den Ausdruck,

I1: (lachen)

B1: und dann muss das sofort losgehen. Und man kann

I1: Ok.

B1: jemanden, der der so traurig ist und der wo vielleicht auch sogar eine Gefahr im Vollzug ist, den kann man nicht eine Woche warten lassen.

I1: Hm.

B1: Das geht nicht.

I1: Also

B1: Das ist nichts anderes als bei einer Depression, die kann man auch nicht warten lassen.

I1: Sollte bei dem Programm dann auch ein Ansprechpartner da sein, der sofort reagiert?

B1: Ja, natürlich.

I1: Per Telefon oder Mail oder?

B1: Ja. Ja.

I1: Ok.

B1: Also per Telefon, naja ich würde beides wahrscheinlich anbieten.

I1: Ja?

B1: Weil die Leute sind ja unterschiedlich. Manche trauen sich halt auch nicht, anzurufen. Ja.

I1: Ok. Und was halten Sie von so Gruppendiskussionsforen, wo sich die Mütter austauschen können?

B1: Das finde ich super. Ich finde das super.

I1: Hm.

B1: Es sind nicht alle dafür gemacht, aber ich finde so etwas super.

I1: Denken Sie, es geht ohne einen Moderator oder bräuchte man den?

B1: Na bei so einem Forum ist es halt, da kommt es darauf an, wer halt mitmacht, ne. Also da kriegt man. Normalerweise ist es ja so, sie sollten ja nie eine Diagnose irgendwie in so einem Forum eingeben (lachen).

I1: Ja?

B1: Da kommen ja die schlimmste Sachen raus.

I1: Ja.

B1: Also ich denke, bei so etwas sol, wenn man es leisten kann, würde ich es schon lieber moderieren. Einfach dass jemand dort dabei ist, der der ein Profi ist. Ich keine Ahnung, ob das technisch personell umsetzbar ist. Weil im Zweifelsfall schreiben die dort, wenn das Kind schläft abends ze um zehn dort rein. Da kann ich mir nicht vorstellen, dass, also wie Sie das personell äh untersetzen wollen. Aber oder eben zu bestimmten Zeit zu bestimmten Zeiten, dass das jemand moderiert. Weil dann haben Sie dort eine Panikmutter dabei

I1: Hm.

B1: und die macht es eigentlich nur noch schlimmer.

I1: Ok. Hm, wer sollte denn alles mit in die Entwicklung des Programms involviert sein?

B1: Na letzten Endes die, die es betrifft. Die ähm na be also Mütter,

I1: Hm?

B1: die im Zweifelsfall schon einmal eine Wochenbettdepression hatten. So wie ich. Ähm Hebammen, die das Programm ja dann auch ja weiterempfehlen würden. Frauenärzte. Ähm die, die dann die Leistung erbringen. Also die, die ähm die ja am Ende die Hilfestellung geben. Also es geht ja. Das Programm ist ja nicht das, was am Ende vielleicht durch das Forum und den Austausch ja, am Ende die Hilfe bringt. Aber die Hilfe bringt ja am, denke ich, wenn es wirklich eine Wochenbettdepression

ist, der behandelnde Arzt oder der Psychiater oder die der psychosoziale Dienst oder wer auch immer.

I1: Hm.

B1: Na, die Hebamme. Also die würde ich alle mit in das Boot holen.

I1: Ok.

B1: Das wird wahrscheinlich schwierig werden, (lachen) dann haben Sie nämlich zehn Köche. Aber die würde ich schon mit, und irgendeinen IT-Spezialisten. (lachen)

I1: M, ab wann und für wen sollte denn das Programm angeboten werden? Von der Schwangerschaft an?

B1: Hm?

I1: Vor der Schwangerschaft? Oder nach der Geburt erst?

B1: Nein, vorher schon. Ich frage mich halt, ob das vor der, also am Ende für alle? Für immer?

I1: Halt auch für Partner oder Angehörige?

B1: Ja. Für Partner, für Großeltern, also für werdende Großeltern. Am man kriegt ja vielleicht, man ist so, man kriegt vielleicht gar nicht mit, dass irgendetwas mit einem nicht stimmt. Oder man erzählt das nur so in einem Nebensatz.

I1: Hm.

B1: Dass einfach auch Großeltern oder Geschwister oder wie auch immer sich da einmal informieren können. Ist das etwas? Kollegen. Ähm, die sich dann dort informieren können. Ähm hat meine oder der der Partner. Hat meine Freundin so etwas? Dann spreche ich sie vielleicht einmal darauf an. Oder die ist ja vielleicht gar nicht selber in in der Lage, sich Hilfe zu suchen.

I1: Ja.

B1: Da muss das jemand anders machen können. Und ich würde das schon von von Anfang an machen.

I1: Ok. Und denken Sie, dass man das Programm so aufbauen kann, dass es einzelne Sitzungen gibt mit Themen, die man irgendwie abarbeitet? Oder dass man selber einfach Informationen sucht, wenn man sie braucht?

B1: Was meinen Sie mit Sitzungen? So Life-Chats oder?

I1: Nein. Nein, dass es vielleicht so so zehnminütige Informationen gibt und dann einmal die Woche vielleicht. Oder mit Übungen.

B1: So etwas wie aktuelles oder, achso so etwas.

I1: Genau.

B1: Dass es so therapiebegleitend oder so wie eine Art Therapie.

I1: Mehr so ein paar Übungen zur Prävention,

B1: Ja.

I1: wie Atemübungen, dass

B1: Ja?

I1: das kommt oder ...?

B1: Kann ich mir schon vorstellen. Ähm ich kann ich da fehlt mir jetzt halt die Vorstellung, was dieses Programm macht.

I1: Ja?

B1: Aber ähm im Zweifelsfall haben Sie ja jemanden der, ähm wenn er merkt, es geht ihm nicht gut, öfter mal auf dieses Progra auf dieses diese App oder dieses Programm guckt. Und wenn Sie den dann begleiten, wobei ich da echt vorsichtig wäre, ähm was dieses Programm wirklich leisten kann.

I1: Hm.

B1: Ähm dann kann man schon, kann ich mir schon vorstellen, dass man da so etwas aktuelles hat. Aber so eine am Ende, wenn Sie wirklich dann eine Wochenbettdepressionsmutter haben, dann nützt. Also das kann schon unterstützend sein, wenn die mal so ein paar ein bisschen autogenes Training oder mal eine äh eine Atemübung macht. Aber das kann am Ende nicht die,

I1: Ja?

B1: die Hilfe ersetzen, die es wirklich braucht. Also ich habe damals, als meine ähm meine Hebamme, als ich die ersten Panikattacken hatte, da hat dir mir so zwei Globuli aufgeschrieben und hat gesagt, wenn ich die nächste Panikattacke habe, soll ich die nehmen. Da habe ich mich schon irgendwie nicht richtig ernst genommen gefühlt.

I1: Hm.

B1: Da habe ich gesagt, dass ist als wenn du mir sagst: Ich klebe so auf einen abgetrennten Arm soll ich mir ein Pflaster kleben. Das ist, nein da braucht es also bei mir brauchte es aber

I1: Ja

B1: mehr. Bei manchen hilft das vielleicht. Vielleicht reicht das dann, um sich einmal zu erden. Aber so zur Unterstützung, kann ich mir vorstellen, dass so aktuelle Sachen gut sind. Und da aber auch nicht beschreiben als Text, sondern vielleicht auch als Video. So vormachen wie bei YouTube solche

I1: Ja.

B1: Tutorials hier. Autogenes Training oder wie auch immer das dann heißt, ne.

I1: Ok. Was denken Sie denn, welche Hindernisse bei der Nutzung des Online-Programmes auftreten können?

B1: Na das Hindernis ist, dass Sie ähm dass es niemand weiß. Dass es äh dass das, dass dass das Programm nicht die Reichweite hat, die es eigentlich braucht. Also oder haben sollte. Dass niemand weiß, dass es dieses Programm gibt. Und dass dann

auch nicht nutzen kann. Und dass jemand denkt, er er macht dieses Programm jetzt oder benutzt dieses Programm und macht diese ganzen Hilfestellungen und holt und ähm kriegt dann aber vielleicht ni gar nicht die Unterstützung, die es wirklich braucht. Dass er denkt, sie denkt, dass es reicht.

I1: Hm. Also auch klar machen, dass es keine Behandlung ersetzt?

B1: Ja, genau.

I1: Ok.

B1. Wobei so ein Programm ja natürlich, das muss ja nicht immer zum äußersten kommen.

Also so ein Programm kann ja auch schon helfen bei dieser also so so ein Babyblues kann ja auch schon eine Weile gehen.

I1: Hm.

B1: Ähm, das kann ja auch helfen. Muss ja nicht immer das äußerste dann gleich sein. Dass man wirklich schon behandlungs äh würdige. Nein, das ist das falsche Wort. Also das das muss ja nicht immer am Ende in einer Behandlung enden.

I1: Ja.

B1: Genau. Hm.

I1: Haben Sie bereits in der Vergangenheit Erfahrungen mit der Nutzung von Online-Programmen oder nicht?

B1: Was ich gemacht habe war wirklich halt ähm ich habe das gegoogelt, ich habe ähm mir Foren durchgelesen und ich habe mir aus der Bibliothek Bücher geholt. Aber so ein deswegen weiß ich auch nicht so richtig, kann ich mir noch

I1: Ja?

B1: nicht so gut vorstellen, wie das funktioniert. Aber so etwas hatte ich gar nicht.

I1: Ok. Ähm, was halten Sie denn davon, so insgesamt, so ein Selbsthilfeprogramm, das internetbasiert ist, für Schwangere und Betroffenen anzubieten?

B1: Ich finde das gut. Ähm, alles alles was gemacht wird, um so etwas um so etwas ähm zu in die Öffentlichkeit zu bringen und das zu thematisieren, finde ich gut. Ich ich weiß nicht, ob Sie sich versprechen, mit diesem Programm ähm wirklich so etwas zu verhindern. Ich denke, das wird es nicht leisten können.

I1: Ja.

B1: Das wird trotzdem immer ähm viele Mütter, genauso viele Mütter betreffen.

I1: Hm.

B1: Aber sie kriegen dann vielleicht über so ein Programm einfach schneller Hilfe.

I1: Ok. Ja.

B1: Das denke ich könnte Ziel des Programms sein.

I1: Gibt es Situationen, in denen Sie es für sinnvoll oder auch für weniger sinnvoll halten, das Programm anzubieten?

...

B1: Ja das klingt jetzt doof, aber eigentlich brauchen Sie brauchen halt schon Nutzer, die die ein bisschen etwas auf dem Kasten haben. Also die einfach ähm die Hilfe wollen.

I1: Ja?

B1: Die sich aktiv Hilfe suchen. Und die das dann einfach auch benutzen können. Und die einfach ähm das umsetzen können. Die die Kraft dazu haben, das umzusetzen. Und wenn Sie jemanden haben, der den es wirklich total erwischt, der es nicht mehr schafft aufzustehen, der sich nicht, der nicht in der Lage ist, oder diejenige, die nicht in der Lage ist, sich um das Kind zu kümmern,

I1: Hm.

B1: weil es ihr so schlecht geht. Der nützt so ein Programm nicht. Die braucht dann halt aktive Hilfe. Aber die, da könnte das Programm ja von jemandem aus ihrem Familienumfeld genutzt werden,

I1: Ja.

B1: um Hilfe zu suchen.

I1: Ok.

B1: Und dann müssen Sie unbedingt daran denken. Da haben Sie eine Mutter, die hat im Zweifelsfall nur eine Hand frei. Weil die auf der anderen Seite ein Kind hat.

I1: Ja.

B1: Dann müssen Sie das irgendwie technisch so machen,

I1: Ok.

B1: dass die das auch benutzen kann. (lachen)

I1: Ja. Ja.

B1: Vielleicht sogar Videos, w dass dass die das also, dann schläft das Kind vielleicht. Dann können sie kein Video abspielen, was ähm Ton hat. Dann müssen Sie es halt Untertiteln oder was auch immer.

I1: Ok.

B1: Irgendwie so etwas mit barrierefrei nennt man das glaube ich irgendwie mit bedenken.

I1: Ja.

B1: Genau.

I1: Welche Vor- und Nachteile sehen Sie denn von diesem Online-Prä-äh Programm im Vergleich zur persönlichen Beratung?

B1: Naja der Vorteil ist halt, dass sie erst einmal relativ anonym anonymisiert da ran gehen können.

I1: Hm?

B1: Sie sind v sich vielleicht noch nicht so richtig sicher, ob das etwas ist. Dann schämen sie

sich dafür. Das machen ja offensichtlich viele. Dann können Sie erst einmal gucken, was das ist. Brauche ich wirklich Hilfe? Der Nachteil ist halt, es ist halt anonymisiert. Äh ich kriege halt. Also um wirklich aktiv Hilfe zu kriegen muss ich da noch einen Schritt weiter gehen und dann jemanden anrufen, der mir, anrufen oder mir einen Termin machen oder wie auch immer, der mir dann weiterführende Hilfe halt gibt.

I1: Ja.

B1: Ich denke, Sie können mit so einem Programm keinen Schaden anrichten. Also es gibt eigentlich keine, also ich nein.

I1: Ok.

B1: Machen.

I1: Dann hätte ich noch eine letzte Frage.

B1: Hm.

I1: Und zwar ob es von Ihrer Seite aus noch irgendetwas gibt, was für das Programm wichtig ist oder ob Sie noch irgendetwas ergänzen möchten?

B1: Nein. Ich glaube, ich habe alles, was mir so eingefallen ist und was ich denke, was dieses Programm brauchen könnte, ähm, habe ich schon gesagt.

I1: Ok.

B1: Es muss nett aussehen und es muss menschein. (lachen)

I1: Ja. Ok. (lachen) Dann danke ich Ihnen für Ihre Teilnahme

B1: Gerne.

I1: und Ihre offenen und ehrlichen Antworten

B1: Gerne.

I1: und würde Ihnen jetzt noch das Geld geben.

B1: Achso, ich kriege ja Geld.

I1: Genau. Ja.

B1: Ach ja.

## Interview 2

I1: Also mir geht es ja vor allem mit darum, dass ich dann. Also dass wir dann ein Online-Programm entwickeln, dass ja irgendwie unterstützend oder auch präventiv wirken kann bei Wochenbettdepressionen und postpartalen Angststörungen.

B2: Hm.

I1: Und deswegen würde mich von Dir interessieren, wie Du Dir so ein Online-Programm wünschen würdest, dass man das gut nutzen kann als frisch gebackene Mutter?

B2: Hm.

I1: Wie Du Dir so etwas vorstellen könntest?

B2: Gleich.

I1: Ja.

(B2 putzt Ihre Nase)

B2: Also ich habe schon ein bisschen nachgedacht, wie Du mir das so erklärt hast.

I1: Ja?

B2: Also es muss auf jeden Fall etwas sein, was ähm schon vorher beginnt. Also es muss mich als Mutter interessieren.

I1: Hm.

B2: Das heißt, es muss mich in der Schwangerschaft schon unterstützen.

I1: Ok.

B2: Und zwar mit allen möglichen Sachen. Also es muss (lachen), das ist vielleicht hoch gegriffen, aber ich sage Dir jetzt einmal so meine Idealvorstellung.

I1: Ja.

B2: Es muss mich in allen Fragen, die ich rund um Schwangerschaft und Geburt habe, schon vorher unterstützen.

I1: Ok.

B2: Das heißt, wenn ich sage: Mir ist so übel. Oder ich habe jetzt ein Ziehen im Bauch. Dann würde ich das gerne eingeben können und dann gibt mir Dein Programm, Deine App einen Hinweis: Probiere das. Mache das. So (...) würde ich mich auch freuen, wenn da naturheilkundliche Tipps drin wären der so. Soweit man das machen darf. Das das weiß ich jetzt nicht genau,

I1: Ja.

B2: ob das gesetzlich jetzt ok ist ohne Anamnese und ohne. Ja, aber wenn ich sage Übelkeit und Ingwer. Müsste eigentlich, könnte eigentlich drinnen sein oder so.

I1: Ok.

B2: Also die App muss so gut sein, dass ich die als werdende Mama nutze.

I1: Ja.

B2: Ja? Um dann, wenn es mir schlecht geht auch die Idee zu haben, das wieder zu nutzen und wieder drauf zu gucken

I1: Ja.

B2: und zu sagen: Ich gebe das jetzt einmal ein. Ich gebe jetzt einmal ein äh Müdigkeit, aber Schlaflosigkeit oder ähm Weinen oder irgendetwas.

I1: Hm.

B2: Und dass mir dann die App sagt: Mensch, ähm gehe einmal zum Arzt sozusagen. Oder ja. Also sie muss mich eigentlich die ganze Zeit gut begleiten und

I1: Ja.

B2: Antworten auf viele Fragen haben.

I1: Ja?

B2: Und viele Tipps und Ideen. Vielleicht sogar Ernährung oder ich weiß nicht.

I1: Hm.

B2: Also das wird ein riesen Ding. Also. (lachen) Aber dann könnte ich mir. Also wenn es mich vorher schon begleitet hat, dann könnte ich mir vorstellen, dass ich dann auch darauf gucken, eben wenn es so weit ist.

I1: Ok. Ja. Also denkst Du, dass es sinnvoll ist, dass man da Informationen also so kleine Texte zum belesen, aber auch Übungen

B2: Ja.

I1: und

B2: Ja genau. Ja.

I1: Ok.

B2: Ideen für die Körperpflege,

I1: Ja.

B2: Haut, Vorbereitung. Also es gibt ja immer noch Frauen, in meinem Alter und jünger, die die auch nicht einmal vor der Geburt zur Hebamme gehen.

I1: Ja.

B2: Habe ich erlebt. Ja? Und wenn also sofern diese Frauen Computer oder smartphone-, tabletaffin sind, ja.

I1: Hm.

B2: Ist es da zumindest die Möglichkeit, da einmal zu sagen, dann habe ich einen Zugang zum kleinen Filmchen über über eine Geburt, über über eine Atemtechnik, über. Ja, dann gucke ich es mir nämlich da an, wenn ich schon live nicht hingehe.

I1: Ja?

B2: Vielleicht. Und also, vorausgesetzt die Frauen sind technikaffin, ja.

I1: Ok.

B2: Dann, ja.

I1: Und könntest Du Dir vorstellen, dass es eher als eine App angeboten wird oder als eine Internetseite, die man aufruft?

B2: Also wenn ich die jungen Frauen so angucke, ähm die jetzt ähm so heranwachsen, dann eher als eine App.

I1: Hm.

B2: ich würde wahrscheinlich eher noch die Internetseite anschauen. Aber es ist so ein bisschen altersbedingt, denke ich,

I1: Ja.

B2: was man nutzt. Wobei die App ja immer Zugang zu einer Seite geben kann. Also jetzt rein Technik jetzt betrachtet. Äh ich bin in der App, will dieses Thema und dann. Weil die App kann ja nicht alles speichern.

I1: Ja.

B2: Die App ist ja begrenzt. Und dann muss ich halt sagen: Ok, jetzt habe ich eine konkrete Frage oder dieses Thema und dann geht es auf eine Internetseite.

I1: Ok.

B2: Aber es ist eher schon so Tablet und ähm Handy, Smartphone, ja. Denke ich einmal.

I1: Hältst Du es für sinnvoll, dass es auch einen persönlichen Kontakt so zum Beispiel einem Psychologen geben kann, den Du dann entweder anrufen kannst oder eine E-Mail schreiben kannst?

B2: Also einen Kontakt über die App meinst Du jetzt?

I1: Genau.

...

B2: Ich denke, es wäre sinnvoll. Aber ich weiß nicht, ob es die Leute es nutzen. Weil so wie ich Leute einschätze, also ich bin jemand, der da offensiv auch auf jemanden zugeht.

I1: Hm.

B2: Und das auch fragen würde oder machen würde. Aber die anderen haben Angst vor Psychologen. (lachen)

I1: Hm. (lachen)

B2: Und also da da wäre eher so der Weg über eine Hebamme, die das weiß und die dann sagt:

I1: Ok.

B2: Mensch, gehe doch einmal.

I1: Ja.

B2: Ich glaube, du brauchst da jemanden. Also ich glaube, als normale junge Frau, schwanger oder gerade entbunden und dann sagt die App: Rufe den Psychologen an. Ich glaube, ich weiß nicht, ob die so schnell anruft.

I1: Ok.

B2: Aber das ist jetzt meine persönliche Einschätzung.

I1: Ja.

B2: Ja. Vielleicht rufen viel mehr an. Oder man schreiben eine Mail, ich weiß es nicht.

I1: M, denkst Du, es könnte auch so ein Gruppendiskussionsforum geben, wo sich die Frauen untereinander austauschen?

B2: Das gibt es bestimmt schon. Wenn du im Internet bist und gibst irgendeine Frage ein, da wird über alles diskutiert.

I1: Hm.

B2: Also, diese Foren haben aber in meinen Augen nur Sinn, wenn das jemand begleitet, der Ahnung hat, weil sonst kommt da nur oft nur Käse raus.

I1: Ja.

B2: Ja. Also ja, mit professioneller Begleitung

I1: Ok.

B2: oder. Und und dann müsste es auch so sein, dass es die Frauen wissen, dass sie. Oder hm, ja es ist schwierig. Also es müsste jemand drauf gucken. So allein gelassen kommt wirklich manchmal. Das sehe ich ja auch, wenn (...) Patienten in der Praxis sitzen: Ich habe das schon einmal gegoogelt und dann war da so ein Forum und dann haben die das. Der eine hat das gesagt, der andere hat einfach etwas ganz anderes gesagt. Dann denke ich mir: Oh, ok.

I1: Ja.

B2: Also es ist schwierig.

I1: Ok.

B2: Hm.

I1: M, und reicht es, wenn das Programm für die Schwangeren dann angeboten wird oder sollte das auch irgendwie für die Partner oder Angehörige und Freunde zu benutzen sein?

B1: Also schlecht wäre es nicht, aber das die Dimension erweitert sich gerade unwahrscheinlich.

I1: Hm.

B2: Also die Frage ist, also läuft es dann noch? Ist es noch ähm technisch ähm und handhabbar und so? Schlecht wäre es nicht, ja. Wenn wenn, wobei ich mir vorstellen könnte, dass so eine Papa-App, (lachen) ähm der eine eigene App hat und dann zum Beispiel eingeben kann: Meine Frau weint die ganze Zeit oder so.

I1: Ja?

B2: Das w wäre also die die P Papas wären da vielleicht stolz: Ich habe meine eigene App, auf meinem Smartphone, (lachen) zu dem Thema oder so. Hm, ja. Ich fi, wäre sinnvoll. Die Frage ist, ist es machbar.

I1: Ja.

B2: Ist es nicht zu groß?

I1: Ja.

B2: Die Oma-App. Die Opa-App. Die Papa-App. Die Mama-App. (lachen)

I1: (lachen)

B2: Mhm.

I1: Und was denkst Du denn, welche Personen mit in die Entwicklung des Programms mit einbezogen werden sollten aktiv?

B2: Also Mütter, die auf jeden Fall d die Erfahrung haben.

I1: Ja?

B2: Ja? Hebammen, die Ahnung davon haben. (lachen) Frauenärzte, die Ahnung davon haben. Ähm, ja und dann auch Psychologen, die sie also die sich halt auch speziell mit dem Thema auskennen.

I1: Ja.

B2: Also, ja. Ach gerne noch Heilpraktiker,

I1: Ja.

B2: die dann naturheilkundliche Ideen haben, wie man das noch behandeln kann, gell. (lachen)

I1: Denkst Du, dass irgendwelche Hindernisse auftreten könnten bei der Benutzung des Online-Programms?

B2: Also ein Hindernis sehe ich halt so, wenn die Frau die App vorher nicht benutzt hat, wird sie sie in dem Fall auch nicht benutzen.

I1: Ja.

B2: Also das ist das, was ich am An, was ich vorhin schon einmal gesagt habe. Es muss so interessant sein dieses Ding, dass ich das wirklich am besten täglich einmal irgendwie äh aktiviere, oder so. Vielleicht noch begleitend rein schreiben, wie es meine Kind geht oder so vielleicht.

I1: Ja.

B2: Und ich keine Ahnung. Also es muss so spannend sein, dass ich sie täglich t also in die Hand nehme sozusagen. Ähm und wenn wenn das nicht ist, ist es, dann dann nehme ich sie auch dann nicht, wenn es mir schlecht geht. Und was man immer haben, es muss einfach sein, dieses Handhabung. Das darf nicht,

I1: Ja?

B2: wenn das jetzt mords kompliziert ist und ich muss erst da eine Seite ausfüllen groß oder so,

I1: Hm?

B2: dann wird es schwierig.

I1: Ok.

B2: Hm. Es ist, diese Mitte zu finden zwischen ich habe die Informationen, die ich brauche über die Frau oder über die Person, aber sie muss sich nicht jetzt da eine Stunde an den Computer setzen.

I1: Ja.

B2: Das ist schon schwierig, da.

I1: Dass es auch nicht zu lange dauert, irgendwie alle Informationen zu

B2: Ja. Ja.

I1: suchen und einzugeben.

B2: Hm.

I1: M, hast Du in der Vergangenheit irgendwie Erfahrungen mit Online-Programmen zur Beratung oder Behandlung gemacht?

B2: Also ich habe eine App am Handy (Bundesamt für Risikobewertung – Vergiftungen bei Kindern). Ähm vom äh, ich weiß es jetzt nicht genau. Bundesministerium für puh, also es ist eine Gift eine Gif eine App über Vergiftungen für Kinder.

I1: Hm.

B2: Also wo ich dann nachgucken kann, das Kind hat eben. Habe ich schon einmal gebraucht auch.

I1: Ja?

B2: Das Kind hat ein Stück Seife verschluckt. Wie schlimm ist das?

I1: Ok.

B2: Ja und das habe ich zum Beispiel, das habe ich auf dem Smartphone. Und das habe ich auch schon genutzt. Weil ich dann in dem Moment, ich bin zwar selber ausgebildet auch in erster Hilfe und ich bin auch beim (...). Aber Seife verschlucken war mir dann einfach zu, (lachen) war mir nicht klar, wie schlimm ist jetzt Seife verschlucken.

I1: Ja.

B2: Äh, Beratung. Hm. Nein, also sonst. Nein.

I1: Ok.

B2: Ich bin auch schon wahrscheinlich jenseits dieser Generationen ein bisschen, (lachen) die das so intensiv nutzt.

I1: Ja.

B2: Aber, ja.

I1: Was hältst Du insgesamt davon, so internetbasierte Selbsthilfeprogramme für betroffene Frauen und auch schwangere Frauen anzubieten?

B2: Ähm, es ia, es kann nie den Menschen ersetzen.

I1: Hm.

B2: Ja? Also ich würde mir trotzdem lieber so eine Familienhebamme wünschen, die da bei

mir vorbeigeguckt hätte,

I1: Ja?

B2: weil die mich anguckt und mich sieht.

I1: Hm?

B2: Und eher weiß, und mit mit, wenn das eine Gute ist mit Intuition, weiß, die braucht jetzt Hilfe die Mama.

I1: Ja?

B2: Ja? Das kann kein Programm. Aber ich muss auch sehen, dass in unserer Zeit die die Leute ganz viel mit Internet machen

I1: Ok.

B2: und dann muss halt deutlich drinnen stehen: Mensch ähm, dein Zustand ähm ist ähm nicht in Ordnung. Gehe doch zum Arzt. Also mit eindeutiger Aufforderung zu einem Menschen zu gehen.

I1: Ja.

B2: Oder befrage deine Hebamme oder hole dir einen Termin beim Frauenarzt oder was auch immer.

I1: Ja.

B2: Also es ersetzt nicht den Menschen, aber es kann vielleicht diesen Hinweis: Gehe zu einem, der sich auskennt, ähm bringen und ja.

I1: Ok. Und siehst Du noch weitere Vor- oder Nachteile, die so ein Online-Programm im Vergleich zu persönlicher Beratung haben kann?

B2: Ja. Dass zum Beispiel bei einfachen Fragen: Ist es normal, dass mein Kind nach jedem Stillen äh so gefühlt die Hälfte wieder spuckt oder so?

I1: Ja?

B2: Ist das normal? Und das dann die App sagt: Äh so und so ist noch normal, das ist nicht mehr normal. Beobachte einmal und wenn es nicht aufhört, dann. Oder so. Oder dass der Stuhl in der Windel ganz grün ist oder so, sage ich jetzt einmal einfach. Also wo ich sage, so einfache Fragen, dann muss man nicht immer jemanden anrufen und fragen. Also ich denke, medizinisches Fachpersonal freut sich, wenn man nicht wegen jedem Pups gefragt wird. (lachen)

I1: Ja.

B2: Ja? Und wenn das so eine App beantworten kann, finde ich das ok. Ja? Darf ich meinem Kind zwischen den Stillzeiten Tee anbieten? Oder keine Ahnung. Also irgendetwas, was sich relativ einfach einmal klären lässt. Wo man, ja

I1: Ok.

B2: die Ressourcen des menschlichen Potentials schont.

I1: M, dann hätte ich noch eine letzte Frage. Und zwar ob Dir noch etwas einfällt, was für das

Programm wichtig wäre? Oder was es zu beachten gibt?

...

B2: Also wenn es wirklich so ein Allround-Programm wäre, mit so ganz vielen Möglichkeiten,

I1: Hm.

B2: dann wäre es eigentlich schon geschickt, wenn die Mütter eine Einführung kriegen. Weil man sonst, so geht es mir ja auch mit ich benutze Sachen am Computer, und nutze es nicht im Ganzen Potential, weil es mir nie jemand gezeigt hat.

I1: Ja?

B2: Und ich auf eigenem Wege gar nicht an alles herankomme, was da drinnen ist.

I1: Hm.

B2: Also da eine Einführung, ob das dann einmal ein Abend beim Frauenarzt ist oder eine Hebamme, die da auch technikaffin ist und das erklärt oder so. Und eben auch, also, der menschliche Kontakt muss immer irgendwie dabei bleiben. Also das ist so mein, wäre so mein Ansatz.

I1: Ja.

B2: Das darf nicht nur sein, ähm ich schicke ihnen jetzt per Mail die App oder so oder den Zugang, den Link und dann machen sie einmal und so. Sondern ähm ja, also das würde ich wichtig finden. Lese einmal die Frage noch einmal vor.

I1: Einfach noch, ob Dir etwas einfällt, was wichtig für das Programm ist oder was Du noch denkst, was es zu beachten gibt.

...

B2: Je einfacher zu bedienen, desto besser.

I1: Hm.

...

B2: Nein.

I1: Ok.

B2: Ich denke, ich habe das jetzt alles schon ziemlich ...

I1: Ja. Dann danke ich Dir, dass Du so offen und auch ehrlich geantwortet hast und dann würde ich Dir jetzt noch das Geld für die Teilnahme geben.

### Interview 3

I1: Ok. Dann würde ich gerne näher auf das Online-Programm eingehen.

B3: Ja?

I1: Und zwar das ist ja noch in der Entwicklung. Und deshalb würde mich interessieren, wie so ein Online-Präventionsprogramm gestaltet sein sollte, dass es für werdende und auch frisch gebackene Mütter gut genutzt werden kann? Was die bräuchten, in so einem Online-Programm?

B3: Das ist eine gute Frage. Haben Sie doch noch ein Taschentuch, bitte? (lachen)

I1: Ja.

(I1 steht auf und holt Taschentücher)

B3: Ich dachte, ich komme mit Zweien hin. Hm. Wissen Sie, als es mir dann. Dankeschön. Nach dem zweiten Kind so schlecht ging. Ich konnte mich ja auch gar nicht, also, ich hätte mich um nichts kümmern können.

I1: Ja?

B3: Auch um mein um mein Ge um meine Genesung nicht.

I1: Hm.

B3: Also ich war froh, dass ich meine meine Freundin hatte, die dann eben rumtelefoniert hat

I1: Ja.

B3: und sich gekümmert hat für mich.

I1: Ja.

B3: Ähm, deswegen mit so einem Online-Programm. Also ob man dann halt, sich dann tatsächlich dann vor vor den Computer setzt und

I1: Hm.

B3: irgendwo. Ich weiß es nicht. Also höchstens als App vielleicht auf das, ne.

I1: Ja?

B3: Wirklich auf das Handy. Was da hilfreich sein könnte?

I1: Gibt es vielleicht irgendwelche Themen oder Informationen, zu denen man sich belesen kann oder? Dass es auch so etwas gibt, wie wie einen Kontakt, eine Person, der man eine E-Mail schreiben kann

B3: Das auf jeden Fall.

I1: oder mir der man telefonieren kann?

B3: Genau. Das auf jeden Fall. Also irgendeine Telefonnummer

I1: Ja?

B3: muss auf jeden Fall rein. Ähm, dann wäre es auch vielleicht ganz gut, wenn wenn bei der Telefonnummer nicht bloß, sagen wir einmal jetzt sechs Stunden am Tag jemand zu erreichen wäre,

I1: Hm.

B3: sondern fast rund um die Uhr.

I1: Ja?

B3: Und dann ähm könnte man ja auch mit solchen Fragen beginnen, wie, also die die wirklich auch zutreffen. Wo man wirklich auch also in neunundneunzig von hundert Fällen mit ja antwortet.

I1: Hm.

B3: Ne, ähm was weiß ich jetzt, ähm. Haben Sie Herzrasen? Oder oder geht es Ihnen nicht gut? Oder irgendwie solche, die äh, die dann eben auch zutreffen.

I1: Ok. Dass sie auch wissen, inwieweit sie jetzt betroffen sind oder?

B3: Ja das weniger.

I1: Ok.

B3: Aber dass man eben auch weiß, oder dass man sich angesprochen fühlt.

I1: Ja.

B3: Dass man, ok man sich erkennt

I1: Ja.

B3: da drinnen. Ja. Ja was noch, also eine Telefonnummer auf jeden Fall.

I1: Ja. Können Sie sich Übungen vorstellen, die angeboten werden, wie Atemübungen, die man dann machen kann? Was eventuell hilft?

B3: Hm. Das hm könnte man probieren. Ich weiß jetzt nicht wie es anderen geht.

I1: Ja?

B3: Mir hätten sie nicht geholfen.

I1: Ok.

B3: Aber vielleicht sagen andere: Ja, das hätte mir schon

I1: Hm.

B3: erst einmal für den ersten Moment geholfen. Oder einfach, dass auch steht: Sie sind nicht alleine. Also das

I1: Ja?

B3: man hat immer das Gefühl, man ist die einzige,

I1: Ja.

B3: der es so schlecht geht. Aber das ist es ja leider nicht.

I1: Ja.

B3: Ähm ja. Und dann, man will sich ja auch verstecken.

I1: Hm.

B3: Dass man eben da irgendwie schreibt. Sie brauchen, also sie brauchen sich nicht schämen.

I1: Ja?

B3: Oder also diesen Druck nimmt.

I1: Ja. Auch vielleicht andere Mütter aufzeigen, so Profile, die das hatten und die sagen:

B3: Genau.

I1: Ich hatte das.

B3: Genau.

I1: Und ich habe es aber geschafft.

B3: Hm.

I1: Oder ich habe die und die Hilfe bekommen. Ok.

B3: Hm.

I1: Und ähm halten Sie es für sinnvoll auch so Links ähm mit in das Programm einzubauen zu weiterleitenden Seiten, wo man sich irgendwie belesen kann?

B3: Hm.

I1: Oder irgendwelche ja Institute oder Einrichtungen, an die man sich wenden könnte?

B3: Auf jeden Fall.

I1: Ok.

B3: Ja. Genau. Und dann könnte man auch noch. Also wie gesagt, ich kann da nur von mir ausgehen

I1: Ja.

B3: und von mir reden. Aber ich hatte auch Selbstmordgedanken.

I1: Ja.

B3: Dass man da auch schreibt, äh irgendwie so etwas in der Art: Ähm, ja, bevor sie jetzt den letzten Schritt tun, das müssen sie nicht. Das lohnt s also, es ist nicht nicht nötig.

I1: Ja?

B3: Dann wenden sie sich lieber an uns. Oder so.

I1: Ok. Ja. Ähm.

B3: Hm.

I1: Und was denken Sie, ab wann sollte das Programm dann angeboten werden? Erst nach der Geburt? Oder dass es schon vor der Schwangerschaft oder in der Schwangerschaft schon angeboten wird oder darauf aufmerksam gemacht wird?

B3: Also auf jeden Fall sollte man auch diese Thema ansprechen.

I1: Ja?

B3: Schon schon in der in der Schwangerschaft.

I1: Ok.

B3: Ja. Man sollte es vielleicht jetzt nicht. Also ja klar. Ich gehe jetzt von mir aus. Bei mir hätte man es wahrscheinlich stundenlang besprechen müssen. Aber man sollte es jetzt vielleicht den Frauen auch keine Angst machen.

I1: Ja.

B3: Na? Also so eine eine in einer angenehmen Dosis, sage ich einmal

I1: Hm.

B3: das ansprechen. Aber.

I1: Ok.

B3: Auf jeden Fall sollten sich die Frauen bewusst sein, dass es das gibt und ja, dass es da auch wieder einen Weg raus gibt. Vielleicht auch ein bisschen. Also ich habe gemerkt, viele haben Angst vor vor medi also vor vor Tabletten,

I1: Hm.

B3: vor vor Medikamenten.

I1: Ok.

B3: Aber das muss man auch nicht haben. Ich habe meine auch nur ich glaube ein dreiviertel Jahr lang genommen. Und dann habe ich sie wieder ausgeschlichen

I1: Ja.

B3: und seitdem komme ich auch ohne durch das Leben, na.

I1: Ok.

B3: Also auch da kann man auch die Angst nehmen.

I1: Ja. M, denken Sie soll dass es nur für Schwangere und Betroffene angeboten werden sollte? Oder dass es auch Partner oder Verwandte und Freunde und Angehörige nutzen könnten?

B3: Also es könnten alle nutzen.

I1: Hm.

B3: Weil als Betroffene, wenn man eine Familie um sich herum hat, die kein Verständnis hat oder sich damit nicht auskennt oder was auch immer. Das, da ist es dann sehr schwer. Also ich war dankbar, dass mein Mann so ein Verständnissvoller ist.

I1: Ja?

B3: Und ja, meine Mutti hat sich dann auch irgendwie damit arrangiert. Ähm, aber wenn man das nicht hat, dann ist es ja noch schwerer.

I1: Ja. Ok, dass auch die anderen quasi ein bisschen

B3: Ja.

I1: sensibilisiert werden, was los ist

B3: Ja. Auf jeden Fall.

I1: und was zu tun ist.

B3: Genau.

I1: Ok.

B3: Weil das, also, ich stelle es mir echt schwer vor als Frau,

I1: Hm.

B3: wenn man so eine Mann hat, der der null Verständnis hat.

I1: Ja.

B3: Hm.

I1: Hm, was denke Sie denn, wer in die Entwicklung des Programms miteinbezogen werden sollte?

B3: Also was Sie eigentlich schon aufgezählt haben vorhin. (lachen)

I1: Ok. Ja.

B3: Wer da alles schon mitmacht.

I1: Ja.

B3: Also Hebammen, also be betroffene Mütter auf jeden Fall, ähm Hebammen, Frauenärzte.

I1: Ok.

B3: Ja.

I1: Ja. Ähm und Sie meinten, dass es wahrscheinlich sinnvoller wäre, das als App anzubieten. Oder ist eine Internetseite auch möglich?

B3: Es ist alles möglich. Nur, wenn ich bei m also an meine Zeit zurückdenke.

I1: Ja?

B3: Wie gesagt, ich ähm hätte mich nie vor einen Computer gesetzt.

I1: Ok.

B3: Schon gar nicht schon gar nicht eine längere Zeit mir irgendetwas durchlesen können.

I1: Hm.

B3: Ich konnte mich auch so schlecht konzentrieren. Das hätte nicht funktioniert.

I1: Ja.

B3: Ich habe auch noch gedacht: Ich schaffe das alles nicht. Und und und das hat mich schon daran gehindert. Dann hatte ich noch, wenn mein Kind einmal geschlafen hat, dachte ich: Wer weiß, wie lange es noch schläft? Wie viel Zeit du jetzt noch hast? Also ich war nur in Aufruhr

I1: Ja.

B3: innerlich. Ich hätte gar nicht mich in Ruhe hin irgendwie hinsetzen können und

I1: Ok.

B3: irgendetwas lesen können

I1: Ja.

B3: lange. Also kurz und knapp und präzise,

I1: Hm.

B3: auf den Punkt gebracht. Das hilft.

I1: Sie meinten ja, dass das mit der Konzentration auch schwierig war.

B3: Hm.

I1: Würde es da auch helfen eventuell Audio- oder Video-Dateien anzubieten?

B3: Hm.

I1: Und und auch Bilder, neben den Texten? Ist das eventuell dann auch unterstützend?

B3: Ja. Ja, denke ich.

I1: Und alles auch recht kurz halten?

B3: Ja.

I1: Ja.

B3: Hm.

I1: M, was denken Sie zu so einem Gruppendiskussionsforum, in dem sich Frauen gegenseitig austauschen können, das auch in dem Programm oder in der App angeboten werden würde?

B3: Das ist auch eine gute Idee.

I1: Ok.

B3: Hm, da merkt man ja dann, man ist nicht alleine.

I1: Ja?

B3: Und es geht zig Frauen so und die eine macht das, damit es ihr besser geht. Die andere macht das.

I1: Hm.

B3: Und ja, also der Austausch, der ist wichtig.

I1: Ok. Und denke Sie das läuft von selber oder bräuchte das einen Moderator, der da mit drüber schaut?

B3: Hm. Das kommt vielleicht ein bisschen darauf an, wie es den Frauen geht.

I1: Ja?

B3: Und ob die vielleicht auch eine schon in einer Betreuung sind oder nicht. Und ich meine, wenn der eine anfängt zu klagen: Ja, jetzt bringe ich mich um. Oder wie auch immer. Also und die anderen das nicht schaffen, da irgendwie.

I1: Hm.

B3: Also das wäre auch vielleicht zu viel verlangt von den anderen Frauen, äh die eine da jetzt

I1: Ja.

B3: retten zu wollen. Also ich denke schon, dass da vielleicht jemand mit drüber gucken sollte.

I1: Ok. Ja.

B3: Hm.

I1: Und halten Sie es für sinnvoll so Informationsblätter oder Arbeitsblätter mit anzubieten, die man auch ausdrucken kann?

B3: Ja.

I1: Ok. Und Sie meinten ja auch, dass es also schwer ist, die Motivation eventuell

aufzubringen, es überhaupt zu nutzen.

B3: Hm. Hm.

I1: Und dass auch die Konzentration ja relativ kurz ist.

B3: Hm.

I1: Was sehen Sie denn sonst noch so für Hindernisse, die bei der Nutzung so eines Online-Programms auftreten könnten?

B3: Hm. Also ich würde denken, dass es da auch abhängig ist, wie es einem halt geht.

I1: Hm.

B3: Also in dieser wirklich akuten Phase, die gleich am Anfang, die ich hab gleich am Anfang hatte.

I1: Ja.

B3: Wie gesagt, da hätte ich ja gar nichts genutzt.

I1: Ja.

B3: Jetzt weiß ich nicht, wie es gewesen wäre, wenn ich gewusst hätte, da ist eine Seite und

I1: Hm.

B3: dann hätte ich die vielleicht auch genutzt, wenn ich es gewusst hätte. Ja, das kann schon sein. Ähm ansonsten, dann, wenn es einem dann schon ein bisschen besser geht, ja, ich denke, da gibt es jetzt keine keine Dinge, die einen da abhalten könnten.

I1: Ok.

B3: Da einmal rein zugucken.

I1: Ja.

B3: Hm.

I1: Hm, dann würde ich Sie gerne fragen, ob Sie in der Vergangenheit schon irgendwie Erfahrungen mit so Online-Selbsthilfeprogrammen gemacht haben?

B3: Mm. (Kopfschütteln)

I1: Auch nicht Dinge, die von der Krankenkasse oder so

B3: Nein.

I1: angeboten wurden? Ok. Gut. M, dann würde mich auch interessieren, was Sie insgesamt so davon halten, solche internetbasierten Präventionsprogramme für Schwangere und betroffene Frauen anzubieten?

B3: Also man man ist ja immer ein bisschen vorsichtig eigentlich, ne.

I1: Hm.

B3: Weil im Internet gibt es ja auch nicht nur Gutes. Aber, wenn das von von Ihrer Stelle hier kommt, dann dann

I1: Ja.

B3: denke ich schon, dass man da Vertrauen haben kann damit.

I1: Ja.

B3: Und äh, ja, dass es auf jeden Fall sinnvoll ist.

I1: Ok. Gibt es auch Fälle, in denen es eventuell irgendwie nicht sinnvoll sein könnte, das Programm anzuwenden?

B3: Könnte ich, würde ich jetzt auch verneinen.

I1: Ok.

B3: Wie gesagt. Aber ich habe ja nur, ich kann ja wie gesagt nur von mir ausgehen.

I1: Ja.

B3: Na? (lachen)

I1: Das ist immer so. (lachen) Ähm, was sehen Sie denn für Vor- oder auch Nachteile, die dieses Präventions-Programm haben kann im Vergleich zur persönlichen Beratung und Betreuung?

B3: Also als Nachteil würde ich sagen, also ich habe immer gerne einen Ansprechpartner.

I1: Ja?

B3: Einen, der direkt mir gegenüber sitzt. Wie gesagt, da kommt es auch wieder darauf an, wie es einem geht. Wenn wenn es einem wirklich richtig schlecht geht, dann denke ich mir, muss man irgendwo hin, wo man eine Person vor sich hat.

I1: Hm.

B3: Ansonsten. Ja. Denke ich, ist das auch eine gute Sache, mit diesem Online-Programm.

I1: Ok.

B3: Ein Vorteil natürlich, ähm, wenn man wenn man wie ich jetzt sonst wo wohnt und nicht schnell irgendwo sein kann,

I1: Ja.

B3: man hat ja trotzdem erst einmal, ja eine Stelle, an die man sich wenden kann.

I1: Ja.

B3: Na und wo einem auch trotzdem, denke ich, ein bisschen weitergeholfen wird.

I1: Ok.

B3: Hm.

I1: Dann hätte ich noch eine letzte Frage.

B3: Hm.

I1: Und zwar, ob es von Ihrer Seite noch irgendetwas gibt, was wichtig wäre für das Programm oder was Sie noch ergänzen möchten? Was zu beachten ist?

B3: Habe ich mir auch schon Gedanken darüber gemacht. Aber eigentlich haben wir jetzt schon alles angesprochen. Denn dass die Frauen, die sich ja nun nicht äh auf die Straße stellen und und rufen: Hier Hilfe, ich ich bin,

I1: Ja.

B3: mir geht es nicht gut, das ist Ihnen denke ich auch schon klar.

I1: Ja.

B3: Na? Also die wollen sich verstecken und die, ja. Also mir fällt jetzt eigentlich nichts mehr ein.

I1: Ok. Gut, dann wenn Sie keine Fragen mehr haben, dann wäre ich mit dem Interview fertig

B3: Hm.

I1: und danke Ihnen recht herzlich dafür, dass Sie so offen und ehrlich geantwortet haben.

B3: Gerne.

I1: Und genau, dann bekomme Sie jetzt noch das Geld für das Interview.

B3: Ja. Ich danke auch.

## Interview 4

I1: M, dann würde ich jetzt gerne näher auf das Online-Präventionsprogramm eingehen.

B4: Ja.

I1: Und zwar wie würden Sie sich so ein Programm wünschen zur Prävention von Wochenbettdepressionen, dass es von werdenden oder auch frisch gebackenen Müttern gut genutzt werden kann?

B4: Wie würde ich mir das wünschen wie es aufgebaut ist inhaltlich oder?

I1: Genau. Alles

B4: Alles. Ähm.

I1: Wie es aussieht, wie es aufgebaut ist.

B4: Naja es muss erst einmal so sein, dass man darauf hingewiesen wird, dass man weiß, dass es so etwas gibt.

I1: Ja?

B4: Na? Ähm keine Ahnung ob das irgendwie Flyer oder dass das Hebammen mit ähm haben, diese also zum Beispiel ähm hatte meine Hebamme so Flyer bei sich liegen so ähm für postpartale Depressionen also so hatte sie so Broschüren und so. Die hat sie nicht ähm gegeben, aber die lagen immer so ein bisschen mit aus,

I1: Ja.

B4: wenn man dort im Wartebereich war. Also dass man, wenn man, also dass man schon sich das hätte nehmen können. Ähm na ich fände gut, dass man das genau dass wie so einen Test: Woran erkenne ich, dass ich das habe?

I1: Ja?

B4: Und was ich glaube ich erleichternd fände ich dieses: Wie viele Frauen das haben.

I1: Ja.

B4: Weil man denkt ja in dem Moment, man ist ganz alleine. Und man ist eine Rabenmutter.

I1: Ja?

B4: Und man auch so dieses, was so unfassbar ist dieses kein Gefühl haben für das Kind,

I1: Hm.

B4: obwohl man ja, also ... (B4 nennt Name des K1) war so ganz jahrelanger Kinderwunsch. Ja. Und das ist so krass, dass man das dann nicht gefühlt hat, also so eine Erklärung dafür, warum das so ist oder dass das so sein kann.

I1: Ja?

B4: Ähm was ich ganz wichtig finde ist so ähm ein Beschreiben, dass Medikamente nicht doof sind, wenn man die nimmt.

I1: Hm.

B4: Also ich bin so dankbar, dass es die gab. Weil ähm durch diese Medikamente bin ich

glaube ich so zum ersten Mal ohne Angst.

I1: Ja.

B4: Das ist total schön. Also weil ich glaube ich jetzt ... (B4 nennt Name des K1) so, der ist jetzt zweieinhalb, so erzogen habe, dass er keine Angst hat. Also nicht so wie ich erzogen wurde.

I1: Hm.

B4: Ähm und jetzt auch bei ... (B4 nennt Name des K2) dieses Wissen, bei ... (B4 nennt Name des K1) ging es ja leider nicht, weil ich da zu richtig dolle Medikamente hatte, dieses Wissen, man kann auch mit Depressionen Medikamente bekommen und Stillen.

I1: Hm.

B4: Das fand ich total wichtig. Also das hat die Frau ... (B4 nennt Ärztin aus der Klinik) hier so schön mir erklärt und

I1: Ja?

B4: ähm ja also diese Medikamentenaufklärung finde ich wichtig, weil es ja häufig nicht ohne geht.

I1: Ja.

B4: Wenn es so schlimm ist. Und bei dieser App vielleicht auch hm weiß ich nicht, die sind ja jetzt wohl meines Erachtens in ... (B4 nennt Name der Stadt), dass in der ... (B4 nennt Stadtteil der Stadt) glaube ich oder irgendwie, dass es da eine Klinik gibt oder oder eine Station für Mütter mit also die postpar also Frauen mit

I1: Hm.

B4: Depressionen aufnehmen, wo die Babys mitkommen können. Dass so etwas vielleicht mit da steht, dass es das gibt.

I1: Ja.

B4: Weil ich glaube das ist auch so ein Hindernisgrund sich dem zu stellen, weil man weiß, die Babys können nicht mit,

I1: Ja.

B4: obwohl ich ja auch kein Gefühl hatte. Das widerspricht sich so, aber

I1: Hm.

B4: ich wollte trotzdem nicht gehen.

I1: Ja.

B4: Na? Hm. Genau.

I1: Können Sie sich vorstellen, dass es dann auch noch andere so weiterleitende Links gibt, wie man sich Hilfe suchen kann oder

B4: Ja. So zu Selbsthilfegruppen, genau. Und auch so ein vielleicht so ein Link auf so es gibt

auch so da die die hatte ich mir damals auch gehört. Es gibt nicht nur reine hauswirtschaftliche ähm Helferinnen, sondern auch so Frauen, die eine Mix machen. Ich weiß gar nicht mehr wie sich d die hieß. Also die war so praktisch Zuhörerin,

I1: Hm.

B4: Massage, helfen mit Baby und Hauswirtschafterin. Also dass es so etwas gibt. Und dass das die Kasse auch bezahlt. Ich glaube viele Frauen wissen auch gar nicht, dass man so viel Hilfe bekommen kann, ohne das finanziell dafür aufzukommen.

I1: Ok. Hm.

B4: Genau. Ja und dass man vor allen Dingen so etwas, das hatte ich auch schon gemacht, ähm dass man diese doofen Anträge schon alle im Vorfeld ähm ausfüllen kann. Ähm dass man dann nicht mehr dann im Wochenbett damit sich befassen muss mit dem Quatsch.

I1: Ok.

B4: Na? Weil dafür hat man dann meistens keine Zeit oder keinen Nerv.

I1: Ja?

B4: Ja. Genau. Links. Und Erfahrungsberichte finde ich auch immer

I1: Ok. Ja.

B4: gut. Zu lesen ähm, wie ging es mir mit dem mit dem Kind? Also auch zu lesen, dass es einer anderen Frau auch so geht.

I1: Ja.

B4: Also nicht so dieses Tabuisieren. Hm.

I1: Ok. Was sagen Sie zu Arbeitsblättern oder Infosblä Infoblättern, die man sich herunterladen kann? Oder Übungen, die angeboten werden durch das Programm?

B4: Also ich glaube also zum Herunterladen. Ja, also auf dem Handy ja, also zum Ausdrucken denke ich, dass würde ich glaube ich nicht machen.

I1: Hm.

B4: Weil ich glaube viele heutzutage keinen Drucker mehr zu Hause haben. Ähm Übungen weiß ich nicht, ob man das macht, wenn man wirklich richtig depressiv ist.

I1: Ja.

B4: Ob man das anwendet. Ich glaube, das braucht man dann wirklich mit der Hebamme oder mit irgendjemandem zusammen.

I1: Ok.

B4: Also ich habe damals dann hier mit meinem Therapeuten so ähm diese progressive Muskelentspannung ... gemacht. Aber das hätte ich glaube ich nie alleine gemacht.

I1: Ok.

B4: Ich habe das dann nach Anleitung alleine zu Hause gemacht. Aber so nicht.

I1: Ja.

B4: Das ist was leckeres ha? (B4 spricht zu K2) (lachen)

I1: (lachen) Sollten die Informationen nur als Text dargeboten werden oder können Sie sich auch Video- oder Audiomaterial vorstellen?

B4: Wahrscheinlich also jetzt würde ich glaube ich eher Text lesen. Aber damals hätte ich wahrscheinlich eher mir Videos anges angeguckt.

I1: Hm.

B4: Einfach weil ich glaube, da mir ich hatte nicht die Ruhe zu lesen. Also so ich war ja so im Hin und Her und nie im Sitzen.

I1: Ja.

B4: Hm.

I1: Ok.

B4: Hm.

I1: Und was sagen Sie zu einem persönlichen Kontakt? Also einer Person, die über das Programm angeboten wird, mit der man in einem Chat oder per E-Mail schreiben kann oder die man auch telefonisch erreichen könnte? Also einen Psychologen oder einen anderen Ansprechpartner.

B4: Also das persönlich nutze ich ja sehr viel, dieses äh was ich auch immer nicht weiß, ob es gut ist äh dieses ich stelle eine Frage im Internet und gucke dann bei den Ärzten oder Hebammen,

I1: Hm.

B4: was sie antworten. Ich habe das selber noch nie gemacht geschrieben. Aber das kann ich mir vorstellen, dass das vielleicht gut ist.

I1: Hm.

B4: Hm. Aber wahrscheinlich bei sch krass Depressiven wahrscheinlich eher dieses schreiben. Ich würde wahrscheinlich eher anrufen.

I1: Ja.

B4: Weil man dann schneller etwas sagen kann. Aber wenn das so anonym ist, kann ich mir schon vorstellen, hm dass das genutzt wird.

I1: Ok.

B4: Hm.

I1: Und was denken Sie von so Gruppendiskussionsforen? Also wenn da so eines über das Programm mit angeboten wird?

B4: Ja das wird ja sehr doll so allgemein genutzt so diese Chatforen. Weiß ich nicht, würde ich wahrscheinlich eher, ich würde eher wahrscheinlich auf dieses fachliche, also so wenn ich den Austausch hätte mit je mit mit mit einer mit einem Fachlichen.

I1: Ja?

B4: Aber es könnte bestimmt auch Frauen geben, die sagen: Nein,

I1: Hm.

B4: ich will mich lieber auch mit einer Mama unterhalten, die ähnliches fühlt. Aber ich weiß nicht, ob man dann weiterkommt,

I1: Ja?

B4: wenn man mit wenn zwei Depressive sich schreiben. Also da denke ich braucht es fast wieder einen Mentor, wie in so einer Selbsthilfegruppe. Hm.

I1: Ja.

B4: Hm.

I1: Ab wann sollte das Programm angeboten werden? In der Schwangerschaft, nach der Geburt, vor der Schwangerschaft schon?

B4: Na hätte ich ähm vorher gewusst, dass dass ich so ein bisschen eine depressive Art und Weise habe, also ich denke schon in der Schwangerschaft, ne?

I1: Hm.

B4: Vielleicht ähm merken Frauen schon, es geht, in der Schwangerschaft, dass es ihnen schlecht geht und bekommen vielleicht auch den Hinweis, dass es ein bisschen depressive Tendenzen hat.

I1: Ja?

B4: Hm. Also ich denke in der Schwangerschaft ist nicht verkehrt. Also davor nicht, ne.

I1: Ok.

B4: Aber hm.

I1: Und wann ungefähr in der Schwangerschaft? Oder ist das egal?

B4: Naja also ich, ich denke so ein bisschen bewusst, nein das ist eigentlich egal.

I1: Ok.

B4: Also vielleicht so also ich denke merken wird es man es dann vielleicht dann erst so wenn man so sich bewusst weiß jetzt jetzt jetzt ist die Wahrscheinlichkeit nicht mehr hoch, dass das

I1: Ja?

B4: Baby vielleicht abgeht oder so nach dem dritten Monat. Vorher beschäftigt man sich glaube ich nicht so doll damit. Hm.

I1: Ok.

B4: Ja. Aber ich denke, da muss man sich nicht genau festlegen. Du bist müde, ne? (B4 spricht zu K2)

I1: Und sollte das Programm nur für die Schwangeren oder Betroffenen angeboten werden? Oder auch von Partnern oder Familien und Freunden genutzt werden können?

B4: Ah ich finde es sehr gut, wenn es auch für Partner, Familie und Freunde ähm ist äh da ist, weil es ja oft, also wie mein Mann, der musste sich auch erst einmal darüber informieren.

I1: Ja.

B4: Der wusste das nicht. Also klar, der hatte im Geburtsvorbereitungskurs kurz darüber gehört, aber hatte sich das jetzt auch nicht gemerkt.

I1: Ja?

B4: Aber ich glaube, der hat sehr als ich in der Klinik lag ganz viel sich damit befasst und gegoogelt und gelesen und hatte auch von den Ärzten dort sozusagen Infoblätter mitbekommen.

I1: Ja?

B4: Ja. Oder auch meine Schwester hatte dazu gelesen.

I1: Ja.

B4: Im Internet. Ich denke, das ist gut. Ja.

I1: Wer sollte dann in die Entwicklung auch mit einbezogen werden?

B4: Na ich denke schon ähm wie Sie gesagt haben ist es total gut halt betroffene Frauen zu fragen,

I1: Ja.

B4: weil ich denke, die können das am besten mit nachvollziehen. Und dann halt auch die Fachleute, wie jetzt die Therapeuten, Psychologen, ähm Frauenärzte und ja auch die Neurologen. Hm.

I1: Ok.

B4: Hebammen, denke ich. Hm. Ja.

I1: Denken Sie, dass es eher als App angeboten werden sollte oder als Internetseite? Oder können Sie sich das auch in einer anderen Form vorstellen?

B4: Also ich glaube, gut ich bin aber auch nicht so eine übelste App-Lady,

I1: Hm.

B4: Ich glaube ich bin noch ein bisschen die ältere Generation. (lachen) Ich glaube, ich würde eher Internetseite wählen. Ich weiß nicht, wie es jetzt ist bei den jüngeren Frauen, ob die sich eher schneller eine App einmal herunterladen.

I1: Hm.

B4: Ich weiß es nicht. Vielleicht eine Internetseite, wo es die Möglichkeit mit der App gibt.

I1: Ja?

B4: Hm.

I1: Ok.

B4: Hm. Ja. Also ich glaube auch wenn ich so an meine Mama denke, so als Angehörige oder so, die hätte sich keine App heruntergeladen.

I1: Ja.

B4: Die hätte eher auf der Internetseite gelesen.

I1: Ok.

B4: Hm. Genau diese Licht-Schatten-Seite oder so wie sie heißt, die ist ja auch das ist ja auch eine Internetseite.

I1: Hm.

B4: Licht und Schatten oder so. Wo es auch um so postpartale Depressionen geht.

I1: Ok.

B4: Hm.

I1: Was denken Sie denn, welche Hindernisse bei der Nutzung des Programms auftreten könnten?

B4: ... dass man nicht denkt, dass man also dass man die Krankheit nicht erkennt oder dass man nicht erkennt, dass man Hilfe braucht.

I1: Ja.

B4: Dass einem das zu viel ist, äh sich mit äh Computer Internet zu befassen.

I1: Hm.

B4: Hm weil mir war es damals auch zu viel ähm, den Leuten zu schreiben, die gefragt hatten nach der Geburt: Und hast du dich jetzt schon eingelebt und so?

I1: Ja.

B4: Aber ich glaube, das war auch viel schambesetzt. Ich wollte das nicht schreiben: Mir geht es schlecht.

I1: Hm.

B4: Ich wollte nicht schreiben: Oh. Also ich dachte ja, man muss schreiben: Mir geht es super gut mit meinem Baby. Alles gut. Das könnte ein Hindernisgrund sein. M na wenn, also ich finde, die Seite muss schon so ansprechend sein. Also

I1: Ja.

B4: nicht zu viel Text, weil wenn man so so nicht geschlafen hat und so im Wust ist, dann will man einfache Seiten haben.

I1: Ok.

B4: Mit Bildern oder ja wie Sie schon sagten mit vielleicht einem Video oder so etwas, was man einfach anklicken kann und ja.

I1: Ja.

B4: Und gut für das Auge. Also das mit den Symptomen, dass das halt so nicht nicht nicht zehntausend Symptome, sondern so knapp, prägnant, hm.

I1: Ok.

B4: Hm.

I1: Haben Sie in der Vergangenheit schon irgendwie Erfahrungen mit Online-Programmen zur Selbsthilfe gemacht?

B4: Hm. Naja also das was ich vorhin schon gesagt habe. Dieses dass ich ähm halt oft meine Frage, die ich habe, also in Bezug auf die Kinder jetzt irgendwie

I1: Hm.

B4: eingebe und dann aber halt auf diesen Seiten lande, wo die Hebamme oder die Ärzte antworten.

I1: Ok.

B4: Aber ich gebe nicht selber meine Frage ein, sondern oft ist dann die Frage schon einmal gestellt worden. Aber ich vertraue mittlerweile dann darauf auch nicht mehr so wirklich.

I1: Ja.

B4: Also weil ich einfach denke, gehen wir lieber zum Kinderarzt. Ähm. Achso genau und äh welcher Seite ich auch sehr vertraue, wo ich wirklich nicht mehr hinterhergefragt habe, ist diese Embryotox-Seite.

I1: Ok?

B4: Ähm diese wo man die Arzneimittel eingeben kann und dann wird praktisch ähm ausgespuckt ähm ist es eine Gefahr für die Schwangerschaft jetzt gewesen oder für das Kind.

I1: Ok.

B4: Da habe ich dann eigentlich nie mehr nachgefragt, weil da war ich mir sicher, weil das war von Fachleuten.

I1: Ja.

B4: Ja genau. Also wenn dann eine Fach na komponente dahinter ist, denke ich, muss man sich nicht mehr rückversichern.

I1: Ok.

B4: Ja. Jetzt weiß ich gar nicht mehr die Frage. Sie hatten ...

I1: Ob Sie einfach Erfahrungen mit ...

B4: Achso, ob ich Erfahrungen habe. Nein, sonst nicht.

I1: Ok.

B4: Hm.

I1: Dann würde mich interessieren, wie Sie insgesamt solchen internetbasierten Selbsthilfeprogrammen für betroffene und schwangere Frauen gegenüber eingestellt sind?

B4: Also jetzt im Nachhinein fände ich das total gut, wenn es das gegeben hätte für mich damals

I1: Ja?

B4: und wenn ich darauf hingewiesen worden wäre. Ich glaube, ich hätte mich inner meines Krankenhausaufenthaltes damit befasst ähm weil ich es fände, dass in der Uniklinik ähm teilweise ich gerne ein bisschen mehr Therapie gehabt hätte.

I1: Ja.

B4: Das war sicher ähm wie sagt man es gab sicher Gründe, warum das nicht so war, aber trotzdem hätte ich mich gerne noch ein bisschen mehr mit mir und warum das so ist und so weiter befasst.

I1: Hm.

B4: Ich habe mich dort dann halt mit Frauen unterhalten. Obwohl es wenig Betroffene dort gab. Ja in der Klink hätte ich das glaube ich sehr genutzt und gut gefunden. Und dann jetzt auch in der Zeit wo ich schwanger war mit ... (B4 nennt Name des K2), ne. Hätte ich glaube ich da auf die Seite noch einmal zurückgegriffen

I1: Ja.

B4: und hätte noch einmal gelesen und hätte vielleicht auch noch einmal nachgefragt, weil so habe ich immer alle Fragen gesammelt und habe sie Frau Dr. ... (B4 nennt Name einer Ärztin) gestellt. Ja. Genau. Und die hätte ich wahrscheinlich jetzt auch so ähm noch einmal weiterempfohlen.

I1: Hm.

B4: Wo wo ich denke, wenn man im Umfeld manchmal eine Frau hat, wo du denkst: Naja, der also zum Beispiel ich habe eine Nachbarin, aber über der S gegenüberliegenden Straße, die hat mit mir gleichzeitig entbunden und mir war irgendwie schon klar, dass die das hat.

I1: Ja?

B4: Ähm ich habe ihr das auch so ein bisschen rückgemeldet, aber dann, wir sind ja nicht befreundet. Ihr hätte ich wahrscheinlich dann gesagt: Es gibt so eine Seite. Guck einmal da drauf.

I1: Ok.

B4: Hm.

I1: Gibt es auch Fälle oder Situationen, wo Sie denken, dass die App oder das Programm nicht sinnvoll oder angebracht wäre?

B4: Ich denke für so ähm Kli also Frauen, die also Klienten, wie soll ich sagen, also Frauen die ... die nicht in der Lage sind irgendwie zu reflektieren oder sich selber also so wie soll ich denn sagen? Also Menschen, mit denen ich arbeite. Also so ... wo der wo der Intellekt vielleicht ganz gering ist.

I1: Ja.

B4: Also niedrigere Bildungsschicht.

I1: Ok.

B4: Genau. Wo es eher um andere Basics geht,

I1: Hm.

B4: also um Grundversorgung vom Kind,

I1: Ja.

B4: oder Schlafplatz, ähm dass es genügend Nahrung kriegt. Also ich denke, die greifen darauf nicht zurück.

I1: Ok.

B4: Hm.

I1: Ja.

B4: Ja und vielleicht auch äh da ähm Menschen, die äh auf andere Dingen vertrauen, also wie jetzt ähm sehr sehr christliche Menschen, die jetzt sagen: Ich meide äh Psychologen, Ärzte, äh nicht Ärzte aber ich habe etwas gegen Therapie.

I1: Hm.

B4: Ich möchte, dass Gott mir ähm da hilft. Ich sage das jetzt, weil meine Schwiegerfamilie sehr christlich ist

I1: Ja?

B4: und die das glaube ich nicht gut finden, dass ich mich immer noch in Therapie befinde.

I1: Ok.

B4: Die würden wahrscheinlich auch nicht auf die App zurückgreifen.

I1: Ok.

B4: Hm. Ja.

I1: Ähm, denken Sie, dass das oder was hat das Programm für Vor- und Nachteile gegenüber persönlicher Beratung und Betreuung?

B4: Vorteile sehe ich in der Anonymi also diese anonyme Art und Weise. Und dieses wenn man so noch schambesetzt ist, dass man dort einfach einmal lesen kann und gucken kann: Habe ich das? Habe ich das nicht? Was sind für Symptome? Gibt es andere Frauen? Also wenn man sich nicht traut zu fragen. Ähm. Vorteile ist auch so dieses schnelle Abrufen, dieses schnelle eine Antwort bekommen. Ähm, wenn man sich nicht aus dem Haus traut so.

I1: Ja?

B4: Nicht alleine sein. Nachteil ist ... Nachteil ... Naja vielleicht dann fehlende ärztliche Hilfe,

I1: Ja?

B4: dieses ähm darauf vertrauen ähm dann nicht zum also nicht zum Arzt zu gehen. Oder viellei wenn es vielleicht schon zu schlimm ist. Wenn wenn wenn mehrere Sachen greifen müssen, dass dann Medikamente fehlen oder vielleicht dann der Neurologe gesagt hat: Also jetzt ist wie bei mir, jetzt ist hier ein stationärer Aufenthalt äh wichtig.

I1: Ja.

B4: Dass das vielleicht hindert.

I1: Ok.

B4: Hm. Aber ich sehe eher mehr Vorteile als Nachteile.

I1: Ja.

B4: Hm.

I1: Dann hätte ich noch eine letzte Frage.

B4: Ja?

I1: Und zwar ob Ihnen noch irgendetwas einfällt, was wichtig für das Programm wäre oder was es noch zu beachten gibt?

B4: Also ich finde es total wichtig, dass ähm dass die Frauen, die auf diese Seite kommen, irgendwie nicht denken, dass das ein Tabuthema ist.

I1: Ja?

B4: Sondern dass es total wichtig ist. Das musste ich auch dann erst lernen. Dass man darüber spricht. Ich habe das am Anfang niemandem sagen wollen,

I1: Hm.

B4: aber jetzt finde ich das total gut, wenn man das sagt. Und bekomme das auch so im Umfeld mit, dass es gut ist, wenn andere Frauen das hören, dass es so etwas gibt und

I1: Ja.

B4: dass es ganz normal ist und dass es auch nicht nur Frauen kriegen, die die nicht fähig sind, sondern ganz normale ähm Frauen.

I1: Ja.

B4: Das finde ich wichtig.

I1: Ok.

B4: Ähm ... was finde ich wichtig damit? ... Ja, also es ist eigentlich das. Das umgreift so alles. Dieses Tabuthema, dass man sich Hilfe holen kann.

I1: Hm.

B4: Dass und dass es auch wieder wird. Auch so dieses ähm ich habe ja nicht. Also das war ja so ein ich dachte ja, das wird nie wieder.

I1: Ja.

B4: Ich werde werde meinen Sohn nicht ähm genau, das ist ganz wichtig, nie nie lieben können.

I1: Hm.

B4: Ich werde ähm nie wieder schlafen können. Ähm er wird einen kompletten Schaden nehmen. Genau, das habe ich vergessen zu sagen. Dieses dass dass es alles wieder werden kann,

I1: Ja?

B4: wenn man gut eingebunden ist. Und ähm dass das Gefühl kommt, ah da habe ich gleich Gänsehaut, also dass das kommt und entsteht und und dass selbst auch die Zeit jetzt, die ... (B4 nennt Name des K1) fünf Wochen alleine war oder wo nur der Papa

da war, dass ich denke, dass man, wenn man im Nachhinein dann gut mit ihm umgeht, dass man das alles beheben kann,

I1: Ja.

B4: und dass er jetzt deswegen keinen Schaden hat.

I1: Ok.

B4: Sondern ja, dass wir jetzt eine wunderbare Beziehung haben und

I1: Ja.

B4: dass sich jetzt sogar rückblickend sage, dass es diese Krankheit eigentlich ganz viel für mich gebracht hat. Dass ich jetzt

I1: Ja.

B4: keine Ängste mehr habe und also ich weiß noch nicht, wie es ist, wenn ich Tabletten dann absetze, aber es hat so viel gebracht.

I1: Ok.

B4: Hm. Ja.

I1: Dann, wenn Sie keine Fragen mehr haben, dann bin ich mit dem Interview fertig

B4: Ja.

I1: und danke Ihnen dafür, dass Sie offen und ehrlich geantwortet haben.

B4: Ja.

I1: Und gebe Ihnen jetzt noch das Geld für die Teilnahme

B4: Ach, danke. Ich finde das total gut ähm einmal noch einmal ...

## Interview 5

I1: Dann würde ich gerne näher auf das Online-Programm eingehen.

B5: Ja.

I1: Und zwar wie könntest Du Dir so ein Online-Präventionsprogramm vorstellen, um eben Wochenbettdepressionen oder auch Ängste nach der Geburt zu verhindern? Ähm wie das ausschauen kann, dass es auch gut genutzt werden kann von werdenden oder frisch gebackenen Müttern?

B5: Ich denke, es sollte halt ähm ausreichend publik gemacht werden.

I1: Hm.

B5: Bei den Frauenärzten schon. Dass man vielleicht auch von der Frauenärztin oder von der Hebamme schon einen Flyer in die Hand bekommt. Ohne dass es Angst macht.

I1: Ja.

B5: Na, das ist halt auch wieder so eine Sache. Wenn man so sagt: Oh, übrigens, da gibt es eine Wochenbettdepression

I1: Hm.

B5: und pass auf, dass du da nicht reinrutschst. Ja über die Frauenärzte und Hebammen könnte ich mir das gut vorstellen. Dann so auf den einschlägigen Internetseiten. Es gibt ja auch solche solche Schwangerschafts äh Apps,

I1: Hm.

B5: wo man irgendwie wochenweise oder alle zwei Tage eine Nachricht bekommt, dein Kind ist jetzt so und so groß und es entwickelt sich gerade das und das.

I1: Ja.

B5: Dass man das da irgendwie mit so einflechtet, ne.

I1: Hm.

B5: Das könnte ich mir vorstellen. Ja. Und dass es eben nicht nur ähm über den Computer abr äh abrufbar ist, sondern natürlich auch als App, ne.

I1: Ja. Ok.

B5: Heutzutage. (lachen)

I1: (lachen)

B5: Genau.

I1: Was kannst Du Dir denn so für Themen noch vorstellen, die da alles angesprochen werden könnten in dem Programm?

B5: Achtsamkeit.

I1: Hm.

B5: Hm. Also vielleicht schon, es muss ja gar nicht erst zur Depression kommen. Aber

I1: Ja.

B5: dass man Erschöpfung bei sich selbst auch schnellstm also schon in den Anfängen erkennt

I1: Hm.

B5: und sich dann zu helfen weiß.

I1: Ok.

B5: Und solche so kleine Alltagstipps. Vielleicht könnte man das auch so als tageweise Tipps dann verschicken.

I1: Ja?

B5: Ähm welche Eissorte isst du gerne? Iss heute bewusste eine Kugel deines Lieblingseises oder so, na.

I1: Hm.

B5: Also dass man da so auch Übungen vermittelt, die jetzt jedem gut tun

I1: Ja?

B5: in der Zeit.

I1: Ok.

B5: Oder kleine Anleitungen zur Selbstmassage. Oder m ja, was in allen Wahrnehmungsbereichen gut tut.

I1: Hm.

B5: Wünsche aufzuschreiben oder Anregungen um Tagebuch zu führen oder solche Sachen.

I1: Ja.

B5: Hm.

I1: Kannst Du Dir vorstellen, dass es das als Text gibt oder dass man sich das auch per Video

B5: Ja.

I1: anschauen kann oder auch Audio-Material hört.

B5: Ich denke das wird, das kommt ja auch gut an. Ich glaube, wenn das eine wenn das eine Person macht, solche solche Video-Tutorials,

I1: Hm.

B5: die von einer sympathischen und authentischen Person ähm kommen,

I1: Ja?

B5: dann könnte ich mir das so präventiv auch sehr also auch unterhaltsam dann vorstellen, na.

I1: Ja.

B5: Das ist ja dann die Frage, wie wie das umgesetzt wird.

I1: Hm.

B5: Hm.

I1: M, was denkst Du von so einem ähm persönlichen Kontakt, der irgendwie über das Programm vermittelt wird? Dass es eine Person gibt, einen Psychologen oder irgendeine andere Person, die man anrufen kann oder der man eine E-Mail schreiben kann?

B5: Ja. (Kopfnicken) Absolut.

I1: Ok.

B5: Also weil es ist ja also Angststörung ist ja nicht gleich Angststörung und Depression ist ja nicht gleich Depression, ne.

I1: Ja.

B5: Und ähm dass man dann einfach wie so eine Notrufnummer hat,

I1: Hm.

B5: oder so ein Notrufkontakt, wo man sich melden kann und sagen kann: Boa jetzt habe ich das Gefühl, das und das tritt ein,

I1: Ja?

B5: was kann ich tun? Dass man dann auch einfach naja so wie in so ein Netz fällt. Na? Dass man da nicht durchrutscht, sondern das es vielleicht gar nicht erst schlimme Ausmaße annimmt,

I1: Ja.

B5: sondern dass schon vorher zeitig aufgefangen wird.

I1: Ok.

B5: Aber das könnte ich mir sinnvoll vorstellen. Ja.

I1: Hm. Und was hältst Du von Links zu Internetseiten, die auch noch weitere Informationen geben zu vielleicht dem Krankheitsbild oder auch zu ähm ja andere Stellen, an die man sich wenden kann, wenn man Hilfe braucht oder Informationen sucht.

B5: Hm. Wenn man das verantworten kann. Also auch über den Inhalt dann

I1: Hm.

B5: dieser dieser Internetseiten. Ich schwanke halt gerade eben so zwischen diesem präventiven Charakter

I1: Ja?

B5: und dem ähm wenn ich mich da jetzt zu sehr damit beschäftige, dann tritt es ein.

I1: Ja.

B5: Also so diese selbsterfüllende Prophezeiung.

I1: Hm.

B5: Ich habe mich damit jetzt beschäftigt und horche in mich rein.

I1: Ja.

B5: Na? Hm. Ich denke, da ist es sinnvoller, dann wirklich eher auf diesen persönlichen Kontakt

I1: Ok.

B5: zu gehen. Wenn man sich

I1: Ja.

B5: damit beschäftigt und sagt: Oah, es treten so ein paar Symptome auf mich ein. Dass man dann nicht selber anfängt herumzudoktern

I1: Hm.

B5: oder irgendwie ähm es zu probieren, sondern dass man dann eher persönlich ...

I1: Ja.

B5: Ja.

I1: Ok. Ähm was denkst Du, ähm ab wann das Programm angeboten werden sollte? Nach der Geburt erst? Wenn man schwanger ist? Oder wenn man überlegt schwanger zu werden?

B5: Ich denke in der Schwangerschaft.

I1: Ja.

B5: Weil nach der Geburt hat man andere Sachen im Kopf.

I1: Hm.

B5: Also ja. Ich denke schon in der Schwangerschaft.

I1: Und wann ungefähr in der Schwangerschaft?

B5: Wenn es dann so im Kopf halbwegs real wird. Also bei mir war

I1: Ja?

B5: das so um die Mitte der Schwangerschaft,

I1: Ok.

B5: so um die zwanzigste Woche.

I1: Hm.

B5: Wenn man dann wirklich schon die Tritte merkt. Und sich denkt: Och hm, ok.

I1: Ja.

B5: Ja.

I1: Ok.

B5: Genau.

I1: Und ähm für wen sollte das alles auch zu nutzen sein? Also nur für die Schwangere oder auch für den Partner und Angehörige?

B5: Ja, also ich denke für für das Umfeld ist das total sinnvoll.

I1: Hm.

B5: Und wichtig einfach um bestimmte Signale vielleicht zu erkennen.

I1: Ja.

B5: Aber auch um da schon vorzubeugen, ne.

I1: Ok. Und wer sollte in die Entwicklung alles mit einbezogen werden für das Programm?

B5: M, ich finde den Personenkreis, der jetzt für die Befragung ähm festgelegt ist,

I1: Ja?

B5: eigentlich schon sehr sinnvoll.

I1: Hm.

B5: Also sowohl Schwangere ohne Beschwerden als auch vielleicht Mütter schon mit Erfahrung.

I1: Ja.

B5: Die Hebammen natürlich mit ihrem Wissen, ne.

I1: Hm.

B5: Die einfach so viele Frauen sehen

I1: Ja.

B5: über die Zeit. Aber auch Ärzte und und äh also Frauenärzte, ja. Vielleicht auch Frauen, bei denen es schon länger zurückliegt. Die dann auch mit einer gewissen einem gewissen Abstand darüber sprechen können.

I1: Hm. Ja.

B5: Also vielleicht auch schon Frauen mit erwachsenen Kinder oder so, ne. Die da einfach, ja, noch einmal einen einen anderen Blick darauf haben.

I1: Ja. Ok. Ähm dann hätte ich noch inhaltlich eine Frage und zwar, was du von so Gruppendiskussionen hältst, die eventuell in dem Programm angeboten werden, wo sich die Frauen austauschen können.

(B5 versteht hier persönliche Treffen)

B5: Ich denke, es ist ein sinnvolles Angeboten.

I1: Hm.

B5: Könnte mir aber vorstellen, dass es ähm so als Erstinformation oder so als Erstkontakt wahrscheinlich eher angenommen wird, wenn es halt über Computer Handy also abrufbar ist.

I1: Ja.

B5: Also schnell abrufbar ist und das man dann vielleicht immer mal so wie offene Gruppen hat oder so, wo man halt hingehen kann.

I1: Ja.

B5: Wo vielleicht immer die Daten veröffentlicht werden.

I1: Hm.

B5: Dann und dann findet wieder unsere Gruppe statt. Komm vorbei.

I1: Ok, dass das lieber persönlich und nicht im Internet stattfindet.

B5: Achso.

I1: Naja also so Gruppendiskussionsforen, meinte ich jetzt, die

B5: Ah.

I1: Also in denen man sich schreibt und austauscht.

B5: Ah ich halte von Internetforen nicht viel.

I1: Ja.

B5: Also

I1: Ja. Ja.

B5: Das ist oh nein. Also ich kenne das nur von diesen Kleinkindseiten.

I1: Ja?

B5: Mein Kind hat rote Punkte ich Gesicht, was könnte das sein?

I1: Hm.

B5: Und dann kommen da tausend Antworten und jeder

I1: Ja.

B5: weiß es besser. Nein. Also es ist, bei dieser Form der Kommunikation fehlt mir einfach auch der Mensch,

I1: Ja.

B5: der vor mir sitzt und dessen Gesichtszüge ich lesen kann.

I1: Hm.

B5: Oder m, und ich glaube, bei diesem Thema ist es mir zu heikel.

I1: Ja. Aber

B5: Nein, also davon halte ich nicht viel.

I1: Persönliche Gruppen sind dann wieder gut.

B5: Ja. Ja. Genau.

I1: Ok. Ähm was sagst Du noch so zu Arbeitsblättern oder auch Informationsblättern, die man sich herunterladen kann zum Lesen oder auch ausdrucken kann?

B5: Ja.

I1: Ja.

B5: Ja. Finde ich auch sinnvoll.

I1: Ok.

B5: Mhm.

I1: Ähm siehst Du dann auch irgendwelche Hindernisse, die auftreten könnten, wenn man das Programm nutzt?

B5: Naja die Smartphone-Nutzung allgemein halt.

I1: Hm.

B5: Also dieses ähm ich stelle mir gerade so eine frisch gebackene Mama vor, die jetzt mit ihrem Smartphone da sitzt und. Könnte man vielleicht auch wie ähm wie so Vorträge dann wie als Podcasts ähm da

I1: Ja?

B5: veröffentlichen, die man vielleicht auch dann so ein bisschen hören kann, während man

sich mit dem Kind beschäftigt, wie wenn man Radio hört.

I1: Ja.

B5: Ne? Ähm das könnte ich mir sinnvoll vorstellen, dass die Information so knapp also so kurz und knapp wie möglich einfach gehalten werden.

I1: Hm.

B5: und dass man jetzt nicht stundenlang

I1: Ja.

B5: ähm sich mit dieser Seite beschäftigt, sondern dass sie relativ äh prägnant erklärt, worum es geht und wie man eben vorgehen kann.

I1: Ja.

B5: Also eine sinnvolle Gliederung.

I1: Hm.

B5: Hm.

I1: Ähm hast Du persönlich selber schon ähm Erfahrungen gemacht in der Vergangenheit mit Online-Programmen zur Selbsthilfe?

B5: Mm. (Kopfschütteln) Nein.

I1: Auch nicht über die Krankenkasse irgendwelche?

B5: Nein.

I1: Ok. Gut. Ähm dann würde mich ähm insgesamt interessieren, was Du so davon hältst, solche Präventionsprogramme für Schwangere und Betroffene anzubieten?

B5: Finde ich gut. (lachen)

I1: Ok. (lachen)

B5: Ja. Finde ich sinnvoll.

I1: Ja.

B5: Auf jeden Fall.

I1: Gibt es auch Fälle, in denen es irgendwie eventuell nicht sinnvoll wäre anzuwenden?

B5: Na ich sehe da gerade eben die Sprachbarriere bei vielleicht ausländischen Müttern

I1: Hm.

B5: und Schwangeren, na. Oder bei ähm Menschen, die halt nur einfache Sprache verstehen.

I1: Ja.

B5: So. Da könnte ich mir vorstellen, dass die das vielleicht überfordert. Und dass schon der persönliche also bei psychischen Erkrankungen oder bei solchen psychischen Belastungen prinzipiell sich eigentlich den persönlichen Kontakt absolut ähm als allererste Wahl so.

I1: Ja.

B5: Und ja. Der Rest eher so als Zusatz, na.

I1: Ja. Ok.

B5: Genau. Aber ich denke, dass es sinnvoll ist, um auf dieses Thema aufmerksam zu machen.

I1: Ja?

B5: Und nicht nur bei den Schwangeren, wenn man dann schwanger ist sondern eben auch bei der bei den bei der Familie.

I1: Ja.

B5: Was Du gesagt hattest das für den Partner für die Umgebung.

I1: Hm. Ok.

B5: Genau.

I1: Siehst du dann auch irgendwelche Vorteile oder auch Nachteile, die so ein Präventionsprogramm, das internetbasiert ist, haben kann im Vergleich zur persönlichen Beratung?

B5: Vorteil ist man muss halt keinen Termin vereinbaren.

I1: Ja.

B5: Man kann sich da jetzt ich habe jetzt das Gefühl, ich möchte darüber etwas wissen,

I1: Hm.

B5: und kann sich da jetzt darüber informieren. Und wenn der Druck sei es Leidensdruck oder Infor Informationswille oder Interesse dann so groß ist,

I1: Ja.

B5: dann macht man halt dann einen einen persönlichen Termin

I1: Ja.

B5: so. Genau. Ja. Weil Du vorhins gefragt hattest nach den ähm nach den Links. Ich denke, dass es sinnvoll wäre auf so einer Seite auch so ein paar Adressen, also Kontaktadressen einfach auch

I1: Ja.

B5: aufzuschreiben, ne.

I1: Ok.

B5: Also so Mutter-Kind es gibt ja auch so Mutter-Kind-Kliniken dann wo

I1: Hm.

B5: an die man sich wenden kann. Unabhängig jetzt von irgendwelchen Notruf äh nummern.

I1: Ja.

B5: Aber ja, seien es Hebammenhäuser oder Massagepraxen oder so. Dass man da einfach wie so eine Sammlung macht.

I1: Ja.

B5: Na, dass man da die Adressen einmal auf einen Blick hat.

I1: Ok.

B5: Ja. Das fände ich sinnvoll. Und dass es dann halt immer abrufbar ist.

I1: Ja.

B5: Genau.

I1: Dann hätte ich noch eine letzte Frage. Und zwar ob Dir noch irgendetwas einfällt, was wichtig für das Programm wäre oder was es noch zu beachten gibt?

B5: Ja, ich denke wichtig ist, ähm das auf die richtige Art und Weise oder auf die bestmögliche Art und Weise zu bewerben,

I1: Hm.

B5: dass es halt publik wird.

I1: Ja.

B5: So. Das fände ich glaube ich wichtig. Ohne Angst zu machen.

I1: Hm.

B5: Und das das stelle ich mir echt schwierig vor.

I1: Ja.

B5: Genau. Nein. Ansonsten finde ich ist das eine gute also empfinde ich das als eine gute Entwicklung.

I1: Ja?

B5: Also ich habe mich das sehr angesprochen gefühlt und ähm hatte da auch Lust meinen Beitrag sozusagen mit zu leisten.

I1: Ja.

B5: Weil es weil es manchmal Umstände sind, die einfach nicht sein müssen.

I1: Hm. Ja.

B5: Genau.

I1: Gut. Dann wenn Du keine Fragen mehr hast, dann bin ich fertig mit dem Interview

B5: Hm.

I1: und danke Dir dafür, dass Du so offen und ehrlich geantwortet hast und gebe Dir jetzt noch das Geld für die Teilnahme.

B5: Danke.