

Erhebungsmethode: Fokusgruppe

Teilnehmende: Hebammen

I1: Hm, und was denken Sie dann welchen Beitrag Online Präventionsprogramme leisten können?

H4: In der Schwangerschaft. Auf Hilfen hinzuweisen. Unter anderem Hebammenhilfe, aber eben auch auf Hilfen hinzuweisen. Zeit nehmen. Also vielleicht können Sie dieses Wort Schonzeit das Wochenbett der Schonzeit mit übernehmen.

I1: Hm.

H5: Dass wär auch in der Schwangerschaft halt auch diese Aufklärung erst einmal überhaupt. Ne, dass es das gibt und äh, dass es da halt Möglichkeiten gibt, schon vorher darüber zu reden und andere Stellen gibt. Und dann im Wochenbett vielleicht auch, was so die ersten Signale sein könnten, dass man äh irgendwie irgendwo reinrutscht, wo es nicht so schön ist, sage ich mal. Ne, dass also wenn eine Frau merkt, dass sie innerlich zwar ja ich kümmere mich um mein Kind, aber so richtig viel Freude hab ich dabei nicht, dass sie dann nicht denkt, ich bin jetzt hier falsch, irgendwas stimmt mit mir also ich bin eine schlechte Mutter.

I1: Hm.

H5: Wieso liebe ich mein Kind nicht. Sondern ähm, dass es halt ein erstes Symptom zum Beispiel sein könnte. Ne, dass man sowas ein bisschen ...

H3: Aufklärung.

H2: Ich denke auch, dass die Hemmschwelle vielleicht ein bisschen eine andere ist, sich da zu öffnen, wenn man selber die Möglichkeit hat. Gerade jetzt in den die jungen Frauen sind ja alle medienfokussiert. Ich glaube, dass die Hemmschwelle sich da zu öffnen, gerade wenn man jetzt keine Hebamme in der Schwangerschaft hat, zu der man ein gutes Betreuungsverhältnis hat ähm geringer ist, und man sich dann eher mal an so ein Onlineprogramm heransetzt,

H5: Hm. (Kopfnicken)

H2: als dass man jetzt da doch keine Ahnung, zum Frauenarzt oder keine Ahnung wen auch immer fragt, ob das denn in Ordnung ist so, wie sich das anfühlt.

H1: Erst einmal die Bestätigung, dass man normal ist in Anführungsstrichen.

H2: Ja. Genau. (Kopfnicken)

H1: Und dann daraufhin dann einfach jemanden persönlich dann einfach noch mal ansprechen kann und sich Hilfe suchen kann.

H5: Das ist halt die Frage, ob man so eine Vermittlungsstelle dann eher bräuchte oder darauf hofft, dass die Frau dann eine dieser Beratungsstellen aufsucht, wenn sie jetzt keine Hebamme hat.

H1: Das ist ja dann Aufgabe der App äh, das dann halt in die Wege zu leiten. Für mich wäre eher die Frage, wie kommt die Frau zu der App. So, also wäre für mich eher die Frage.

H4: Ich glaube, dass diese Vernetzung in dieser App auch da ist. Also ich habe selber die Erfahrung gemacht, dass in den dass in diesem äh Netzwerk die Leute, also dieses Netzwerk, was es schon über Jahre gibt an der Psychosomatik an der Uniklinik, dass dieses Netzwerk, dass die Leute nicht unbedingt vernetzt sind miteinander. Und dass wenn ich in der Diakonieberatungsstelle bin, dass die dann auch merkt, aha wirklich Alarmsignal. Was weiß ich, äh Schwangerschaftsdepression oder Wochenbett oder Zustand einer Fehlgeburten oder so, hier muss ich weitervermitteln. Und genau das, ha also hat mir gefehlt. Oder wenn da Psychologen drinnen stehen, die ach ja hm dafür habe ich vielleicht in einem Monat oder zwei oder in drei Monaten einen Termin.

H2: Ja.

H4: Oder nein ich bin total voll, geht gar nicht. Und also das ist mir selber passiert. Und also das war, war ziemlich schwierig irgendwo hinzukommen, bis ich bis ich Hilfe hatte.

H5: Das stimmt. (Kopfnicken)

H4: Also das denke ich, ist das allerwichtigste und da haben selbst wir Mühe ähm, ja an der an der Uni wird mir halt dann gesagt, die Frau soll sich in die Psychosomatik setzen. Das ist auch meistens gelungen, aber es gibt auch, äh gab auch die Fälle, wo eben eine Schwester dort eben nicht wusste, dass sie die zum Fachpersonal der Psychosomatik für Wochenbettpsy äh depression, sondern dass da irgendjemand anders saß und die Frau eben nicht weiter gekommen ist oder wieder weggeschickt wurde. Also das ist durchaus, selbst wenn wir das versuchen für die Frau anzuschieben, weil sie schon keine Kraft mehr dafür hat.

H2: Ja.

H4: Äh, dass dass wir da oft ratlos sind.

H2: Ja.

H4: Und ich habe dann irgendwann damals nämlich an die (...) gesch geschrieben, hatte dann parallel eine Info von einem Psychologen und bin dann dadurch reingerutscht. Ne. Dann als die (...) mitkriegte, dann, die ich selber noch nie persönlich gesehen hab (lachen), äh, äh ja, dass sich da auch was in die Gänge ge kommt. Aber das weiß ich auch nicht, ob das der richtige Weg wäre, da jeder Frau die E-Mail-Adresse der (...) zu geben.

H5: (lachen)

H4: Also, na. Also naja also.

H2: Ich bin ja auch

H4: Also, das ist ein ganz wichtiger Punkt und das ist auch der Punkt vor dem wir ratlos sind.

Natürlich kann ich die im Akutfall in die Psychiatrie schicken, in die nächste zuständige. Aber da ist sie vielleicht schon in der ersten Nacht ihr Kind los. Und das ist die Frage. Na. Na das muss ich natürlich machen, wenn ich denke, jetzt ist Not, ne aber

H2: Ich finde auch gerade diese ambulante Geschichte. Ne, nicht jede Frau möchte dann auch gleich ähm ich sag mal den klinischen Weg unbedingt auch gehen. Und das fehlt mir ...

H4: Na wenn Not ist, muss ich's.

H2: Ja, aber viele sagen also ich würde mir Hilfe total gut vorstellen können, aber eine äh Mutter-Kind-Tageseinrichtung, das geht gar nicht, ich hab ein großes Kind zum Beispiel zu Hause. Und mir fehlen zum Beispiel Anlaufstellen, wo ich auch mehr ambulante niedergelassene Psychologen habe. Wo ich auch mit einem gutem Gewissen sagen kann, da kann ich eine Frau im Wochenbett zum Beispiel hinschicken. Weil viele ja auch gar nicht unbedingt so, so darf ich das sagen, so spezialisiert sind?

H1: Ja.

H4: Ja das stand standen eben, stehen Psychologen

H2: Ja.

H4: auf dieser Netzwerkliste. Ich weiß gar nicht, ob die jetzt noch aktuell akut ist, aber das sind, ne

H2: Aber wenn du dort anrufst, es sind halt meistens entweder sind sie voll oder

H4: Ja, eben

H5: Ja.

H4: und genau da ist der Punkt. Dass es keine Anlaufstelle in ... (H4 nennt Name der Stadt) gibt, wo die sich hinmelden können und wo wirklich denen geholfen wird den die weiterzuvermitteln.

H5: Genau.

H4: Das finde ich ist ein ganz ganz wichtiger Punkt.

H5: Also man muss auch erst einmal akute Hilfe bekommen. Weil äh selbst wenn vermittelt wird und man hat dann in zwei Monaten einen Termin pff, was was bringt das? Und in diesen Ambulanzen, dann haben die teilweise unterschiedliche Psychologen, da sehen die jedes Mal jemand anders,

H2: Ja. (Kopfnicken)

H5: was auch nicht unbedingt von Vorteil ist. Und, das nächste ist, wenn sie einen niedergelassenen Psychologen bekommt, ist noch nicht gesagt, dass sie ihr Kind mitbringen kann. Und wenn sie Vormittags Termine hat, wo soll die mit dem Kind hin? Das ist halt wieder so ein Ding.

H4: Der nächste Druck, den die Frau hat, ne.

H5: Hm.

I1: Aber, genau mir geht es ja nicht so sehr drum

H5: Ja.

I1: um die Behandlung, sondern eher vor allem um die Prävention und vor allem um die Online-Prävention, weil ja eben die also persönliche Beratung auch zu schwierig ist. Und deswegen würde mich dann auch interessieren, ob Sie eigentlich Erfahrungen mit Online-Programmen haben so allgemein? Weils mich ja speziell um die geht.

H5: (Kopfschütteln)

H3: (Kopfschütteln)

H1: Beratungsprogramme oder was meinst du?

I1: Ja einfach online so Therapie-Programme, Beratungsprogramme, Internetseiten.

H5: Ja bloß für ADHS-Kinder. (lachen)

H3: (lachen)

H2: (lachen)

H5: Also Erfahrung würde ich jetzt auch nicht sagen. Aber ich hab mal, ich hab's mal benutzt. Ne Zeit lang. (lachen)

I1: Aber sonst keiner ok.

H5: Ne.

H3: (Kopfschütteln)

H2: (Kopfschütteln)

I1: Weil ähm mich interessieren würde, wie dann so ein Online-Programm zur Prävention von Wochenbettdepression gestaltet sein sollte, dass es eben werdende oder frisch gebackene Mütter gut nützen können? Also wie Sie sich das vorstellen oder wünschen würden.

H4: Na, Informationen, was normal ist.

I1: Mhm.

H5: Also

H4: Was nicht normal ist und wann du wo sie sich Hilfe suchen

H2: Vielleicht auch

H5: Vielleicht auch wie so ein, wie so ein. Wie nennt man das? Wie so ein so ein Aktionsbaum, wo dann halt äh, merkst du das das, ja nein, hm, und dann geht man mit der Frage weiter

H2: Also wo man dann gleich weiter geleitet weitergeleitet

H5: Genau.

H2: Also wahrscheinlich auch ja-nein Fragen vielleicht, einfacher

H5: Ja?

H2: wo nicht so viel drum rum. Weil es muss ja auch ein Programm sein, was niemand im Hintergrund kontrolliert. Sondern was einen Baum hat, was dich sozusagen in die eine oder andere Richtung leitet.

H1: Aber es geht ja letztendlich auch in einer App da drum, zu sagen, äh, was kö was kannst du als Frau machen, die da sich Hilfe sucht. Also sprich Entspannungsübungen

H2: Ja.

H1: oder Hinweise zu Schlafverhalten oder ähm solche Sachen.

I1: Ja.

H1: Kann ich mir jetzt vorstellen, weil wenn das jetzt nur so eine reine symptomatisch und dann auch nicht mit Hilfe. Das ist ja nur eine Informationsseite dann.

I1: Hm.

H1: Aber als, als was

H4: Na das müsste halt dann davor sein

H1: Als Interaktives, genau

H4: Davor oder daneben dann. (Kopfnicken)

H1: Da müssten dann solche Tools dann mit rein. Äh.

H5: Was

H1: Äh Wie gestalte ich, wie gestalte ich einfach mein Leben.

H2: Was kann ich tun?

H1: Ne, genau, was sind die Aktivitäten, die mir gut tun. Und was, was kann ich selbst letztendlich machen mit.

H4: Dann müsste das andere aufgehen, wenn ich das nicht mehr schaffe, ne.

H1: Ja. Ne, na klar.

H4: (Kopfnicken)

H3: (Kopfnicken)

I1: Und für wen sollte es dann auch ähm quasi programmiert werden, also nur für Risikogruppen oder allgemein für Schwangere oder Partner?

H5: Allgemein.

H2: Allgemein.

H1: Risikogruppen,

H5: Gibt es nicht

H1: die haben eigentlich, die sind immer gut also, ich weiß nicht wer es sagte, aber

H5: Ja.

H1: Die sind immer gut angebunden.

H5: Ja, die sind vernetzt. (Kopfnicken)

H1: Da hab ich selber auch die Frauen, die gehen dann, die die kümmern sich, die tun. Wenn die merken, denen geht es im Wochenbett nicht gut, dann wird ihren

Psychologen wieder anrufen oder suchen sich da jemanden und sind schnell ...

H5: Es sind wirklich unauffällig Frauen, wo man das nicht ...

H4: Einmal für Schwangere und einmal für Wöchnerinnen,

H5: Hm.

H4: aber vielleicht auch noch für ihre Partner.

H1: Genau für Angehörige. Dass man einfach sagt, die Angehörigen, die müssen es auch wissen, weil „Was ist denn los? Warum geht es dir nicht gut? Du musst doch glücklich sein, du hast ein kleines Kind.“, ne.

H4: Eine Parallel-App, wo dann die Angehörigen angesprochen werden. Ne.

H2: Ja. (Kopfnicken)

H5: (Kopfnicken)

H1: Ja. Wie auch immer das aussehen mag. Das macht dann der Programmierer, der sagt dann, so machen wir's

H4: (lachen)

H5: (lachen)

H2: (lachen)

H3: (lachen)

H1: Da muss ich mir ja keine Gedanken drum machen. (lachen)

H4: Ne, die haben es nur vorgegeben kriegen.

H1: Genau.

H4: Also, also ich fände es wichtig, dass die ne dass der die Angehörigen eben selber angesprochen werden.

H1: Genau.

H3: (Kopfnicken)

H4: Und nicht. Weil Diese ja wieder einen anderen Blick auf die Frau haben, ne.

I1: Ja.

H2: Und es müsste natürlich eine kostenlose App sein, logisch.

H5: Ja.

H2: Naja, das muss man sagen.

H1: Hm.

I1: Und wie sollte es dann gestaltet sein? Als App oder wär auch im Internet ähm irgendwie eine Internetseite möglich? Oder? Also für welche technischen Geräte das dann verwendet werden kann?

H2: Na als Online- und mobil-Version.

H4: Ja.

H1: Ich als ältere Generation

H5: (lachen)

H1: Also

H2: Ich denke eine Internetseite, wo du deinen Baum durchsuchen kannst

H5: Ja.

H2: Wenn du Information suchst, setzt du dich wahrscheinlich sowieso eher an den PC.

H5: Ja.

H1: Weil der Bildschirm einfach größer ist.

H2: Und dann brauchst du natürlich für die jüngere Generation, die sowieso bloß am Smartphone klebt, brauchst du natürlich auch die Smartphone-Version.

H1: (lachen)

H4: Also ich sag mal für die jetzt dreißig- bis vierzig-jährigen Gebärenden, wahrscheinlich noch die Computerversion.

H5: ne (lachen)

H4: Und die bis dreißig sind wahrscheinlich so in der App drin, dass sie ... (Schulterzucken und lachen)

H5: Eine App ist ja was, das man sich runterlädt auf sein auf sein Handy. Und

H4: Es hat noch nicht jeder ein Smartphone.

H1: Naja.

H4: Hm.

H5: Also ich sage mal von ja, aber von de den Frauen, die dieses optimale Gebäralter haben, wahrscheinlich mehr.

H2: (lachen)

H5: Wie auch immer.

H4: Wirklich die neunundneunzig Prozent (lachen)

H2: (lachen)

H3: Ich denke irgendeine Fütter-App, die hat jeder. (lachen)

H1: (lachen)

H5: (lachen)

H1: Genau.

H5: Ne, die Frage ist jetzt aber, ob wirklich Frauen, auch wenn sie unauffällig sind in der Schwangerschaft, eine App runterladen zu dem Thema. Oder ob sie eher auf eine Infor also auf eine Seite gehen, eine Internetseite. Ich würde ja eher Internetseite sagen.

H3: Ja, und dann

H5: Ja, und dann von dort

H1: Und dann schließt sich die App an sozusagen.

H3: Von dort genau, die man sich runtergeladen hat.

H5: Von dort kann man dann vielleicht, aber

H3: Also auf jeden Fall über Google findbar. Das wird denk ich, ist immer so diese erste Anlaufstelle.

H5: Na. (Kopfnicken)

H3: Dass wenn ich dort, Wochenbettsdepression ist vielleicht schon zu

H2: Na und vernetzt auf Beratungsseiten, dass da Links

H5: Das auch.

H2: für hin zu dieser Seite vielleicht.

H1: Ja, das da auch für unsere Homepage zum Beispiel, von von ...

H4: Links, hm. (Kopfnicken)

H1: Links, genau.

H2: Links, na klar.

H5: Also ich fände eine Internetseite fast günstiger. Besser.

H1: Als Einstieg.

H2: Als Einstieg auf jeden Fall.

H3: Als Einstieg auf jeden Fall und dann der Hinweis aber zur App.

H5: Pff, denkst du wirklich, dass die dann

H3: ... und dann hast du den Code und so

H5: Denkt ihr wirklich, dass die dann sich ne App runterladen?

H1: .. wenn du dann ne Frau hast, die gerne

H5: Oder ob die das dann auch nur ...

H1: ja, die da drüber mehr wissen will, die vielleicht findet, dass dass es ihr grade nicht gut geht.

H5: Hm.

H4: Die sich angesprochen fühlt.

H3: Die Wehen-App, die Fütter-. Also ich denke schon ...

H4: Aber es wäre schön wenn es trotzdem, wäre schön wenn es trotzdem möglich wäre über die andere Online-Version.

H3: Ja.

H2: Ja.

H5: Hm. Also ich denke auch, wenn dann beides. Also nicht bloß.

H1: Ok.

H3: Das allerwichtigste ist bestimmt die Homepage.

H5: Ja, auf jeden Fall.

H5: Die erste Suche geht nicht über den App-Store.

H4: Wohlbefinden in der Schwangerschaft oder psychisches Wohlbefinden. Weiß auch nicht.

H5: Naja psychische

H4: Also ich denke, es darf auch nicht zu sehr in die Richtung gehen, damit sie dann denken,

ach, spricht mich auch an. Damit sie einfach schon einmal in der Schwangerschaft wissen, ach da gibt's was, wenn es mir mal nicht gut gehen sollte.

H5: Hm.

H4: Mehr müssen sie da ja noch gar nicht wissen. Na?

H5: Hm.

H3: Eigentlich ...

H5: Seelisches Wohlbefinden.

H4: Seelisch.

H5: Seelisch.

H4: Ja klingt viel besser ... (H4 nennt Namen der H5). (lachen)

H3: (lachen)

H5: Psychisch klingt schon wieder so so ärztelastig.

H4: Ja, ich hab was.

H5: Na, genau.

H4: Oder Ich hab schon was. (lachen)

I1: Und wie sollte das Ganze dann aufgebaut sein? Also so in mehreren Sitzungen, vielleicht pro Woche zehn Minuten oder dass man so Sitzungen hat, die allgemein zehn Minuten dauern, oder?

H1: Das ist schon realistisch zehn Minuten.

H4: Für die, die sich dann eben so fühlen, dass sie sich näher damit beschäftigen zumindest.

H1: Genau.

H3: Aber pro Woche würd ich das nicht einteiln.

H5: Ne.

H3: Ich würde sagen, dass die Frau das selber entscheiden kann,

H5: Ja.

H3: wie die Zeit hat, dass sie das anklickt. Und bis höchste ja bis zu zehn Minuten, dass es wirklich auch in solchen Phasen wenn das Kind grad ruhig ist so, angeguckt werden kann.

H5: Ja.

H5: Ich denke auch, dass man selber unterbrechen und dann halt den Status speichern kann, wenn man weitermachen will.

H3: Das ja, aber selbst ich würde es nicht ...

H1: Dass die Einheiten nicht zu groß sind und

H3: Genau.

H1: dann halt variabel in der ...

H5: Wie viele Themenbereiche man halt

H2: Themenbereiche, genau.

H1: Genau.

H2: Vielleicht, dass man das wirklich in Themenbereiche untergliedert. Wo es Probleme geben kann, dass man das nach Themenbereichen sortiert.

H4: Weiter aufploppen, wenn ich was habe. Na?

H5: Genau.

I1: Und wann sollte das Programm dann angeboten werden? Also, ja eigentlich vor der Schwangerschaft dann?

H5: Von Be von Beginn an

H4: Von Beginn der Schwangerschaft.

I1: Von Beginn, ok.

H4: Bis Wochenbett und dann, auch danach.

H3: Ja, von Schwangerschaft bis Kind so und so, so wie bei Spielen von Null bis Neunundneunzig. Damit auch, dass dann auch jeder weiß, also auch wenn das Kind sechs Wochen alt ist, ist es meinetwegen immer noch.

I1: Ja. Ok.

H2: Vielleicht muss man das genauso wie es äh zwanzig Milliarden Broschüren zur Pränataldiagnostik gibt, vielleicht sollte es einfach dafür auch mal Broschüren geben. Dass es eine Seite gibt, und dass man sich da informieren kann.

H4: Flyer.

H2: Genau.

H4: Naja, wäre eine zusätzliche Option.

H1: Na ist das überhaupt noch äh, äh Printmedien, sind das überhaupt?

H5: Ah ja, doch. Wenn man in der Gynpraxis ist und ewig wartet bis dass man dran kommt, dann guckt man sich auch mal die Flyer an.

H2: Super spannend, Auf jeden Fall.

H5: Hm.

H4: Kann man das Smartphone rausholen und (lachen)

H2: Genau (lachen)

H5: Ja, den QR-Code, den scannst du dann ein (lachen)

H2: den QR-Code und schon bing haste das Ding.

H1: Da müssen wir noch ein bisschen, da müssen wir noch ein bisschen versuchen, wie das funktioniert ...

I1: Ähm aber das Programm muss ja auch entwickelt werden. Wer sollte denn in die Entwicklung mit einbezogen werden? Spezielle Personengruppen?

H1: Ich finde die Kom, die die Kombination, wie Sie das jetzt schon so ein bisschen diese Gruppen, die na Gynäkologen, Hebammen, Betroffene, Interessierte, das finde ich schon ziemlich gut.

H5: Hm.

H1: Natürlich vielleicht noch ein paar Therapeuten. Das wäre vielleicht auch nicht schlecht, wenn die noch was sagen können. (lachen)

H4: (lachen)

H1: Und äh, weil der Blickwinkel ist ei einfach jedes Mal ein bisschen anders, ne? Und wenn man da so eine Essenz daraus ziehen könnte, wäre das natürlich, wäre das natürlich super. Und das ist, weil, also gerade wenn wir uns schon unterhalten drüber, wie könnte denn sowas aussehen? App oder oder Internet oder Smartphone oder nicht oder Printmedien, was eigentlich völlig out ist, ne? Äh, dann müsste man natürlich die Leute, die es betrifft

H4: Die Betroffenen.

H5: Ja.

H1: in's Boot holen, so und solche speziellen Sachen.

H5: (Kopfnicken)

I1: Und ähm also zum einen ja, dass es schon verschiedene Informationstexte geben soll und vielleicht so einen Entscheidungsbaum. Ähm halten Sie es auch für wichtig, dass es irgendwie so ein Gruppendiskussionsforum gibt, wo sich die Frauen gegenseitig austauschen können?

H5: (Verzieht Gesicht)

I1: Oder Kontakt zu einem Psychologen, dass man den anrufen kann oder per E-Mail mit dem irgendwie kontakt... ?

H4: Kontakt.

H5: Ja. (Kopfnicken)

H2: Kontakt finde ich gut, Diskussion artet immer aus.

H5: Aber Diskussionsforen würde ich nicht machen.

I1: Ok.

H1: Das muss jemand kontrollieren dann, ne?

H5: Ja, aber

H4: Die diagnostizieren sich selbst.

H5: Eben.

H3: (Kopfnicken)

H2: Ja.

H4: Die ziehen sich auch gegenseitig alle hoch.

H5: Die ziehen sich runter gegenseitig.

H2: Ja.

H1: (lachen)

H4: (lachen)

H5: Würde ich nicht machen.

H4: Das machen die sowieso. In der Facebook-Gruppe oder sonst irgendwo.

H3: Da gibt es genug andere Seiten, die solche Gruppen ... ne?

H1: Auf der anderen Seite finde ich letztendlich solche Gruppen und und äh, die zu einer Gruppe gehören und sich vielleicht na ja nicht unbedingt online, aber so auch richtig äh treffen, finde ich schon auch wertvoll, na diesen Gruppenaustausch. Aber ich ...

H2: Ich finde, das ist dann eher in persönlichen Gruppen wichtig.

H5: Ja aber, das ist ja, das ist ja dann eben. Ja also, genau, wenn man sich sieht ...

H1: Wenn man sich sieht.

H2: Genau.

H5: Genau.

H1: Genau.

H5: Und vielleicht halt auch jemanden hat, der die Gruppe leitet, Psychologen, ne. Aber diese diese In Onlinediskussionsforen würde ich nicht machen. (Kopfschütteln).

H2: Ich auch nicht. (Kopfschütteln)

H5: Wo keiner einen Überblick hat und jeder jedem erzählt, was er alles für Erkrankungen hat oder hm.

H3: Diskussion nicht. Aber was ich ganz gut finden würde, wäre, wenn die Fragen stellen, irgendwo wirklich ein Psychologe dahinter, der das dann beantwortet eben. Wo es dann wahrscheinlich am meisten dann, suche dir bitte Hilfe von dort, nutze hier den Balken links, wie auch immer. Dass die dort einfach noch einmal bestätigen, es ist doch so. Da ich meistens es ja doch selber rausgefunden habe, aber das, geh bitte den Punkt weiter, suche dir jemanden.

H4: Hm.

I1: Aber dass der Kontakt quasi zu einer Person schon wichtig ist, aber jetzt untereinander eher nicht so?

H3: Ja (Kopfnicken)

H5: (Kopfnicken)

H3: Von einer Fachperson beantwortet wird, ja.

I1: Ja.

H4: Ich könnte mir auch noch einmal zu den Flyern vorstellen, dass zum Beispiel, was weiß ich, jede Hebamme ein paar Flyer, das müssen nicht viele sein, dass man es entweder in die Hand drückt oder sogar eben Flyer mit Code, wo man sagen kann, du, hol dein Smartphone, guck mal, da kannst du auch mal drauf gehen oder so.

I1: Mhm.

H2: Ich finde für das Wochenbett, wenn du die Frauen jetzt nicht regelmäßig siehst und die

vorher so einen Flyer nicht hatte, warum nicht in das U-Heft mit reinlegen. Ich meine, da sind so viele Flyer drin.

H5: Ja, gut, das ist die Frage, na, wenn die schon sowieso schon so viel Papierkram kriegen, gucken die dann da auch hin?

H1: Bei uns geht es ja einfach über die Homepage. Von unserer Homepage aus.

H4: Könnte man auch sagen. Geh da drauf.

H1: Wenn Frauen von uns betreut werden, dann gebe ich die Empfehlung hier, guck auf unsere Homepage, wähle den Link einfach nach

H4: No, geht auch.

H1: Da muss ich nicht ...

H2: Ja für die, die jetzt zum Beispiel keine Hebamme zu Hause haben, das U-Heft haben sie doch im Prinzip alle.

H4: Ja, stimmt.

H1: Ja. Du musst einfach fragen, wer macht das, wer fühlt sich dafür verantwortlich? Und da äh

H2: Ich würde die Kliniken sagen.

H4: Vielleicht wäre das auch eine Variante das nicht ins U-Heft zu tun, sondern das wäre ja eigentlich eher eine Sache der Gynäkologen

H5: Hm.

H4: und nicht der Kinderärzte.

H2: Aber die Frage ist

H4: Und wenn der Flyer groß genug über den Mutterpass rausguckt, dann wird es zumindest schon einmal gesehen.

H2: Ja, aber die Frage ist, hebst du dir den so lange auf? Wenn wenn das sozusagen schon in der Schwangerschaft ist, ist das total wichtig, dass die den dort mit reinlegen. Dann wird der auch gesehen und entweder bist du in der Schwangerschaft auffällig oder eben nicht. Dann brauchst du aber nach der Geburt den Mutterpass im Prinzip kaum. Das heißt du, weiß ich nicht, ob der dann einfach

H4: Die holen den aber alle noch einmal

H2: verloren geht. Verstehst du?

H5: Ne.

H4: Die holen den alle nochmal aus der Tasche. Und spätestens dann, das ist ein Flyer, der zumindest den

H2: Ja, aber, aber du weißt ja nicht, ob der

H5: Ich würde

H4: Der nicht zwischen fünfem liegt, sondern einzeln alleine.

H5: Ich würde einen Flyer nehmen, der aber genau in die Mutterpasshülle reinpasst. Weil

dann, wenn nämlich was rausguckt, bin ich zumindest so. Ich hasse das, ich schmeiße es dann raus.

H2: Genau.

H5: Na, wenn es genau rein passt und mich nicht stört, super. Ich habe im Hinterkopf ich habe diesen Flyer dort drinnen. Der ist halt dort. Und vielleicht fällt denen dann im Wochenbett wieder ein, da war doch was. Da habe ich doch was in meinem Mutterpass gesehen.

H2: Auf jeden Fall. Aber mir würde es genauso gehen wie dir. Wenn das drüber rausguckt und es nervt mich, kommt es weg.

H5: Genau.

H4: (Schulterzucken)

H5: (lachen)

H4: War der Gedanke des Auffallens.

H2: Hm.

H4: Aber da kann man auch wahrscheinlich diskutieren. (lachen)

H3: Aber in der Schwangerschaft hast du Zeit dafür, sich das mal durchzulesen und dann habe ich schon einmal davon gehört.

H5: Hm, genau.

H3: Also die Idee an sich. (Kopfnicken)

H5: Ich denke auch, also die erste Information in der Schwangerschaft ist schon auf jeden Fall wichtig.

H3: Außerdem wissen sie das vom Gynäkologen, dass selbst wenn sie es verloren haben, dass sie den dann nochmal darauf ansprechen können. Gut, da ist die Hemmschwelle, aber zumindest

H5: Mhm. Na da liegen ja dann Flyer am Wartezimmer aus.

H3: Das wäre perfekt, ne. Da müssen sie ihn ja nicht ansprechen. (lachen)

H4: (lachen)

H3: Ok.

I1: Hm. Ich würde noch einmal gerne einfach zu den Inhalten zurückkommen, kurz zum Programm. Und zwar meinten Sie ja, dass es schon sinnvoll ist, Informationen zu verschiedenen Themen zu bringen. Wie umfangreich sollte das denn sein? Also nur Kurzinformationen und dann weiterleitende Seiten oder ausführliche Texte zu irgendwelchen Themen?

H1: Schnell, kurz.

H5: Ich denke auch.

H3: (Kopfnicken)

H2: Wenig, kurz, mit Links zu Details.

H5: (Kopfnicken) Kurz und mit Links, wenn sie mehr Information wollen,

H2: Genau.

H5: mit Links.

H5: Hm und dann weiterführend.

I1: Hm.

H4: Die prägnantesten Alarmzeichen müssen halt auffallen. Und wenn da eben, was weiß ich, zu viele da sind. Achtung ich muss mich weiterwenden. Oder gehe hier bitte weiter.

I1: Ok.

H4: Dann kriegst du mehr Informationen. Oder wie auch immer. Hm.

...

I1: Hm, was denken Sie, welche Vorteile und auch Nachteile gibt es bei solchen

Programmen im Vergleich zu persönlichen Gesprächen und Beratungen?

H4: Es trauen sich nicht alle, die halt vorher keinen Kontakt hatten zu einer zu einer Außenstehenden.

H3: Genau, die Vorteile auf jeden Fall, dass die Hemmschwelle ganz gering ist einfach mal zu schauen.

H4: Mhm.

H2: Ja.

H1: Auf der anderen Seite ist es

H2: Anonym.

H1: ist natürlich auch schwierig, weil die Motivation natürlich dann auch nicht da ist. Wenn ich mit jemandem einen Termin habe, und mache, dann ist die Motivation größer, als wenn ich von mir heraus im Internet dann halt was machen ...

H5: Aber dann musst du erst einmal in die Verlegenheit kommen einen Termin zu haben.

H2: Genau.

H1: Ja, aber. Trotzdem ist das ja, ein ein ein Punkt, der jetzt auf die Länge gesehen ist.

H2: Aber wenn du jetzt

H5: Ja das schon.

H2: sicher bist, würdest du als erstes gleich jemanden anrufen

H1: Ne,

H2: oder würdest du dann vielleicht erst einmal in die App gucken

H1: es geht ja lang langfristig gedacht.

H2: Ja, gut.

H1: Wenn ich

H5: Ja, aber diese App soll ja nur

H1: wenn ich jetzt

H5: sozusagen ein Einstieg sein. Und nicht die Therapie ersetzen.

I1: Ja.

I2: Sozusagen ein Präventionsprogramm.

H5: Genau

I2: Genau also nicht als Intervention oder als Therapie sozusagen,

H5: Hm.

I2: sondern zur Prävention.

H1: Na dann kommt es wieder darauf an, was man halt für äh Sachen halt macht in diese was weiß ich, was wir vorhin geredet haben, in diesen zehnminütigen Geschichten, was da halt reinkommt, na? Wie weit es aufbauend ist oder wirklich nur informativ ist. Mhm. Aber wenn ich jetzt ähm mir vorstelle, dass ich da mich selbst immer wieder disziplinieren müsste da weiterzukommen und weiterzumachen.

H5: Ne.

H1: Dann ist das natürlich schon

H5: Also schon man merkt halt, ne?

H1: die Luft raus.

H5: Genau, ne. Deswegen halt halt so kurze Punkte: ich denke auch einfach kurze Stichpunkte. Was sind jetzt so Signale, ne? Will ich da mich weiterbelesen, ja nein, kann ich da klicken oder eben nicht. Und wenn bei mir diese Signale so und so viele hauen hin, wahrscheinlich sollte ich mir Hilfe suchen. So.

H2: Ja der Vorteil im persönlichen Kontakt ist natürlich, dass eine Kommunikation entsteht und dass derjenige, der sozusagen das Gespräch mitbegleitet, einfach nachfragen kann. Und das kann natürlich jetzt je nachdem wie die Antworten in so einer App ausfallen, kann dass Programm mehr oder weniger gut, wahrscheinlich eher eingeschränkt. Und dann ist natürlich Fachpersonal, wenn du da einen Psychologen hast, der hakt dann an der Stelle, wo vielleicht irgendetwas komisch ist und wo vielleicht auch Mimik und Gestik eine Rolle spielen, der hakt dann vielleicht auch da noch einmal nach, was du natürlich so vor dem PC nicht hast.

...

I1: Gibt es noch andere Vor- oder Nachteile? Jetzt im ...?

H5: Also ich denke die Vorteile überwiegen.

H2: Vorteile, es ist halt schnell verfügbar, man muss

H5: Es ist

H2: auch nicht auf einen Termin warten. Man kriegt relativ gut

H5: Überall, immer.

H2: Eine Aussage, ob es wichtig ist...

H3: Für die Verwandtschaft verfügbar, die vielleicht gar nicht so...

H2: Genau. Es ist eine Informationsquelle, aber es ist halt kein persönlicher Kontakt. Was ich jetzt

H4: Es darf nicht als Behandlung angesehen werden, wirklich als Prävention.

H5: Ja.

H2: Genau, genau. Ja.

H4: Es darf auch nicht den Anschein einer Behandlung haben.

H2: Genau. Also es sollte nicht den Eindruck machen, dass man sich auf diesen auf der Umfrage dann oder was man da auch immer gemacht hat äh dann ausruhen kann. ... Verbindlichkeit brauchst du ja dann trotzdem. Ich denke, die schafft man mit dem persönlichen Kontakt besser.

H1: Mhm.

I1: Und ähm erscheint Ihnen dann ein solches Programm als Entlastung bei Ihrer Tätigkeit als Hebamme?

H1: Weil der

H2: Wenn so ein Netzwerk dahinter steht, würde ich das

H1: weil da weil einfach der Einstieg dann. Also gerade wenn ich eine Frau habe, die ähm mit der ich nicht so einen Kontakt hatte jetzt in der Schwangerschaft und die ich jetzt erst im Wochenbett kennenlerne, da ist einfach die der Einstieg in auf solche Themen einfacher. Ne? Dass sie man einfacher ins Gespräch kommt und einfach fragt oder andersrum die Frauen sich trauen zu fragen.

H4: Die Frau darf ruhig ermuntert werden natürlich auch uns anzusprechen, ne. Nicht nur den Leitfaden zu den Psychologen, na, sondern, oder Therapeuten, sondern dass sie immer auch ermutigt wird, sprich mit deiner Hebamme darüber, ob es nötig ist vielleicht auch Fachpersonal hinzu zu ziehen oder so. Ne?

H3: Zusätzlich ist ja auch wichtig, es gibt ja auch viele ...

H2: Ja. (Kopfnicken)

I1: Hm.

...

I1: Hm, dann hätte ich noch eine letzte Frage und zwar fällt Ihnen noch irgendetwas ein was für nson so ein Programm wichtig wäre oder möchten Sie noch irgendetwas ergänzen?

H2: Der Hinweis, dass es natürlich eine Fachbehandlung nicht ersetzt.

I1: Hm.

H2: Auf jeden Fall. Ich glaube, das ist vielleicht nicht allen klar.

...

H4: Ja vielleicht können sie es ja wirklich nochmal drauf auf hebammen-sachsen.de. Also die die wirklich meinen, sie haben keine Hebamme gefunden

H2: Ja.

H4: und dann so ins Wochenbett starten und dann gerade auch an so einer Stelle stehen, dass sie eben sich psychisch nicht gut fühlen oder eben überhaupt da drauf gekommen sind. Es gibt eben diese neue Suchliste. Müsst ihr mir mal kurz helfen.

H1: Das ist einfach eine Plattform, die Hebammen von aus Sachen initiiert haben und wo man als Hebamme seine freien Kapazitäten stellen kann. Und andersrum aber als Frau auch eine Suchanzeige aufgeben kann. Ich suche Frau äh Hebammen für den und den Zeitraum.

I1: Mhm.

H1: Und dort und dort. Und ich weiß weiß nicht wie es anläuft. Keine Ahnung. Aber zumindest ist das nochmal eine Möglichkeit, für die Frauen einfacher an an die Hebammen ranzukommen.

H4: Gibt es erst neu seit Frühjahr, ne.

H1: Genau.

H3: Es gibt auch immer Hebammen, die neu anfangen und da ist es an sich auch egal ob die Frau jetzt erst mit vier Wochen nach der Geburt sich die Hebamme sucht. Wenn die jetzt noch Kapazitäten hat und wenn die selber anfängt und in dem Monat eben dann ja fünf Frauen nehmen möchte, dann kann sie auch die einfach noch nehmen. Bis zum Ende des ersten Lebensjahrs kannst du ja immer noch betreuen, na. Ich denke, das wissen auch nicht viele Frauen, dass man, also theoretisch auch Anspruch, wenn man noch jemand findet, das ähm ja bis zum Ende des ersten Lebensjahrs. Ja. Dass man das kann, wenn man möchte.

H4: Bis zum Ende des Abstillens, ne? (zu H2 gewandt)

H5: Also, neun Monate ...

(Unterhaltung zwischen H2, H3 und H4 bis wann man Anspruch auf eine Hebamme hat)

H1: Auf der anderen Seite muss man sagen, dass unsere Aufgabe auch klar bleibt, also was unsere Kompetenzen sind und was unsere Aufgabe ist, na. Und was ... keine Depression irgendwie ... Wir können es erkennen, wir können es annehmen, aber wir sind jetzt nicht diejenigen, die sich hinsetzen und ein Entlastungsgespräch führen können. Das ist nicht unsere Aufgabe. Und da muss man so ein bisschen die gut Balance einfach finden. Es geht auch nicht alles.

H5: Ich bin kein Psychologe, genau.

H1: Ne, auf die Hebamme dann abladen.

H5: Hm.

H5: (flüstert, winkt zu H2) Jetzt reicht es.

H2: Entschuldigung.

I1: Aber wenn jetzt dann keine Fragen oder Anmerkungen wären, dann wäre ich jetzt auch

fertig von meiner Seite mit den Fragen.

H5: (Kopfnicken)

I1: Ich danke Ihnen auf jeden Fall herzlich für die Teilnahme

H1: Was mir gerade noch einfällt ist,

I1: Ja, ja.

H1: ähm was man nicht vergessen darf, dass die Schwangeren oder auch frisch Entbundenen, dass die schon auch von der Wahrnehmung anders sind.

H5: Hm.

H1: Na, die stehen schon so ein bisschen außen. Und das man natürlich das auch bei der Gestaltung von so einer App oder Homepage auch vielleicht berücksichtigen kann.

H4: Das ist eine Frage im Interview.

H1: Dann wären sozusagen dann die Medien-Spezialisten dann gefragt. Na, oder ne die Psychologen oder Leute, die sich damit auskennen.

I1: Sollte es dann anders gestaltet sein, also von?

H1: Als keine Ahnung, ich

H2: Es muss halt Ruhe und ...

H5: Na die, fein feinfühlig.

H1: Dass es klarer sein muss, dass es eindeutiger sein muss, dass man nicht dass man nicht hier suchen muss, sondern keine Ahnung, so. Auf jeden Fall

H2: Unverschnörkelt.

H1: Ja das, genau. Ich kann mir vorstellen, dass man sich schnell aus dem Konzept bringen lässt, wenn man da das umständlich irgendwie weiterleitet. Weitergeleitet wird oder so.

I1: Ok.

H5: (lachen)

I1: Dann Dankeschön für die ehrlichen und offenen Antworten und dann würde ich Ihnen jetzt noch das Geld geben für die die Teilnahme.