

Erhebungsmethode: Single-Interview

Teilnehmende: Gynäkolog:innen

Interview 1:

I1: (...) Was meinen Sie, welchen Beitrag Online-Präventionsprogramme bieten können?

F1: Ja, das hab ich mich im Vorfeld auch gefragt. Sie stellen sich das ja so vor, dass die Frau eine App kriegt, oder?

I1: Ja, oder halt eine Internetseite

F1: Hm.

I1: also, das ist noch nicht ganz klar, in welchem Format es stattfinden soll.

F1: Also ich denke, die größte Schwierigkeit, die Sie äh bewältigen müssen, ist äh die Hemmschwelle zu überwinden, die äh jeder Mensch hat

I1: Hm.

F1: sich mit der eigenen Seele auseinander zu setzen. Ja, also da gibt es einen gewissen Selbstschutz und eine Barriere und ähm ich denke hier muss irgend, wenn Sie jetzt praktisch eine App entwickeln äh „Wie gefährdet bin ich für eine Wochenbett äh Depression?“

I1: Hm.

F1: Da wird da aus reiner Angst, dass man gefährdet sein könnte

I1: Ok.

F1: kaum jemand reingehen.

I1: Ja.

F1: Das heißt, eigentlich brauchen Sie eine Art Tarnkonzept.

I1: Hm.

F1: Wo Sie sozusagen als Abfallprodukt äh gefährdete Frauen ähm äh rausfiltern könnten.

I1: Ja.

F1: Ja, also zum Beispiel dieses ... äh Konzept könnte sein, ja da, wie ... wie ... wie stabil sind meine psychosozialen Strukturen oder äh ja oder welche ... oder Sie machen sogar es so, dass Sie äh praktisch bei der Frage äh Hilfsangebote nach der Geburt.

I1: Hm.

F1: Also Stichwort Haushaltshilfe und so weiter.

I1: Ok.

F1: Dass Sie sozusagen sagen, welche welche äh Hilfsangebote bei der Geburt nach der Geburt würden mir guttun?

I1: Ja.

F1: So und auf diese Weise könnten Sie jetzt irgendwie ein ein äh Fragebaum entwickeln

I1: Hm.

F1: äh, und und sozusagen als Abfallprodukt können Sie dann diese Frauen rausfischen, die ja also

I1: Ja.

F1: es müsste mit ganz banalen Fragen losgehen, wie das wievielte Kinde ist es? Wieso, und so könnten Sie äh praktisch durch geschickte Fragestellungen eine Art Algorithmus entwickeln, wo Sie erst einmal den groben Pool äh gefährdeter Frauen rausfinden, die Sie dann immer weiter in weiteren Stufen filtern.

I1: Ja.

F1: Aber eben in einem Versprechen, die App sagt dir, äh welche Hilfsangebote du brauchst

I1: Hm.

F1: und führt dich auch gezielt zu den Hilfsangeboten.

I1: Ok.

F1: Also zum Beispiel ich hab lebe in schlechten wirtschaftlichen Verhältnissen und dann am Ende dieses äh Fragebaums kommt, hier sind äh (...) Kleiderkammer äh wo du ja mit Website und Telefonnummer und so weiter.

I1: Ok.

F1: Also sowas müsste sein,

I1: Ja.

F1: denn äh denn dann könnte man tatsächlich sagen, das ist eine wunderbare App, die die äh dir erlaubt, deine Bedürfnisse erst einmal zu verstehen, zu erkennen, welche Möglichkeiten es gibt.

I1: Ja.

F1: Denn viele wissen ja gar nicht, dass es eine Familienhebamme gibt.

I1: Hm.

F1: Ja, oder eine Doula. Ja also welche Möglichkeiten äh gibt's und welches äh kommt für dich in Frage und wie kommst du da dran.

I1: Ok.

F1: Und als Abfallprodukt haben Sie dann Ihren Klientinnenkreis äh, um den es Ihnen eigentlich geht.

I1: Hm. Bevor ich näher auf die Online-Präventionsprogramme noch eingehen möchte, würde ich Sie gern fragen, ob Sie überhaupt ähm Erfahrungen mit Online-Programmen haben. Im Allgemeinen so Therapie, Behandlung und Beratung.

F1: Also äh zu Therapie-Programmen habe ich wenig Erfahrung.

I1: Ja. Ok.

F1: Da, da fehlt mir. Da habe ich zwar meine Phantasien, aber ich hab wenig Erfahrung damit.

I1: Ja. Ok. Und abgesehen davon, wie man die Gruppe dann irgendwie ansprechen würde, wie müsste dann dann das Programm gestaltet sein zur Prävention von Wochenbettdepressionen, damit es eben von werdenden Müttern oder frisch gebackenen Müttern gut genutzt werden kann? Wie würden Sie sich das vorstellen oder wünschen?

F1: Sie meinen jetzt von der Layoutgestaltung?

I1: Genau und auch von den Inhalten, von den Themen, dem Zeitrahmen.

F1: Naja, wie gesagt ich wiederhole nochmal mein meinen Vorschlag. Äh das Ganze muss unter einer Tarnung stattfinden.

I1: Genau. Ok.

F1: Nicht frontal auf die Wochenbettdepression

I1: Ja.

F1: hinarbeiten, sondern eben äh als sozusagen als Unterstützungsportal,

I1: Ja.

F1: wo eine ein Aspekt, das ist natürlich dann viel Arbeit für die für die Programmierer, weil sie sich ja eigentlich auf die Wochenbettdepression fokussieren.

I1: Hm.

F1: Und äh vielleicht dreiviertel der Website in Wahrheit andere Angebote sind.

I1: Ok. Ja.

F1: Aber ich denke, das ist der Preis, den man zahlen muss, um tatsächlich an die Frauen heranzukommen, die gefährdet sind.

I1: Ja.

F1: Und dann könnte man relativ schnell in den Hebammenpraxen und auch in den Frauenarztpraxen äh die diesen Zugang hinterlegen und sagen, das ist genau das, was du brauchst. Äh, gehe in das Programm rein und dort äh wirst du geleitet und am Ende es gibt viel mehr Hilfsangebote als man sich das vorstellen kann.

I1: Ja.

F1: Und dort steht eigentlich alles drin.

I1: Also stellen Sie sich das so vor, dass dann auch ähm die Frauen auf Hin Hilfe an hingewiesen werden

F1: Ganz genau.

I1: während des Programms oder kann es auch sein, dass dann zum Beispiel so kleine Übungen irgendwie schon den Frauen gegeben werden oder eher nur eine Informationsseite das sein sollte, wo sie weitergeleitet werden? Oder ob es vielleicht sogar n eien Kontakt zu einem Psychologen geben sollte, in dem Programm oder sowas wie auch Gruppendiskussionsforen für die Frauen, wo sie sich austauschen können?

F1: Naja, wenn Sie das jetzt als reines Präventionsprogramm äh machen, würde ich das glaub ich raus nehmen.

I1: Ok.

F1: Sondern ich würde dann äh sagen, wenn man jetzt den Eindr, dass wenn der Algorithmus ergibt, dass die Frau gar nicht mehr präventiv ist, sondern dass sie bereits in der absoluten Gefahrengruppe ist,

I1: Hm.

F1: dass man dann äh sagt äh nachdem Muster wie sie es beantwortet haben äh raten wir ihnen dringend bereits jetzt äh professionelle Kontakte aufzunehmen.

I1: Ok.

F1: Zu Selbsthilfegruppen, zu äh zu äh Psychologen und d dann wäre es natürlich hilfreich, wenn man jetzt verlinken könnte hin zu Foren oder oder äh Chats oder eben andern äh Möglichkeiten äh gut die sich vielleicht eventuell. Aber ich will sie natürlich, es muss dann muss so eine Art Grenze auch sichtbar überschritten werden, ja?

I1: Ja?

F1: Also wenn man das Programm so gestaltet. Äh wie gesagt man m mein Gefühl sagt mir, dass der das Hauptproblem ist, dass jeder Angst hat eine Psychoseite anzuklicken.

I1: Ja. Ok, ja.

F1: Ja, aber ne äh eine Seite wo Sozialhilfen und Verweise zu Kleiderkammern, zu Haushalthilfe, wie man das macht, wie wie fülle ich die Antragsformulare aus, welche Unterschriften brauche ich da und so weiter, ja? Da äh hat man keine Angst und dort äh es muss irgendwie geschickt sein, dass die Frauen die Hemmschwelle überwinden.

I1: Ja.

F1: Und dann kann es weitergehen. Und dann kann aber äh dann könnte man ein eine an eine zweite Ebene herangehen des Programms, wo man wo man sagt, das ist die richtige Betreuungsebene.

I1: Ja.

F1: Das eine ist eine Informationsebene und das andere ist eine Betreuungsebene.

I1: Und auf der zweiten Ebene, der Betreuungsebene, könnten Sie sich da vorstellen, so ähm kleine Übungen mit anzubieten?

F1: Definitiv.

I1: Die dann eben auch die Frauen machen können.

F1: Definitiv.

I1: Dass sie sehen, dass sie vielleicht gefährdet sind, aber jetzt nicht sehr in der Risikogruppe sind?

F1: Definitiv, ja also man könnte so Selbsthilfe, Fremdhilfe und äh Gruppenhilfe

I1: Ja.

F1: machen, na. In der Gruppenhilfe könnten eben Foren sein, wo man sich austauscht, die moderiert werden. In der äh Fremdhilfe könnten Kontakte bis hin zum individuellen äh Chatsystem äh zu

I1: Ja?

F1: professionellen zu Psychotherapeuten sein. Und in der Selbsthilfegruppe könnten einfache Übungen stehen.

I1: Und wie, also welchen Zeitumfang sollte das dann auch einnehmen? Also ich schätz mal, dass Mütter und Frauen in der Geburt nicht so viel Zeit haben, sich da in also eine Stunde oder so hinzusetzen am Tag und das zu machen. Stellen Sie sich vor, dass

F1: Ich würde ganz möglichst ganz kleine Protokolle machen.

I1: Ja und ...

F1: Die man dann ergänzen kann.

I1: Ähm ...

F1: Also meinetwegen, das äh das Atemprotokoll, das Protokoll der der äh bewussten Atmung

I1: Ja?

F1: Äh so gestalten, dass man das zwischen Tür und Angel machen kann.

I1: Ok, also auch verschiedene kleine Einheiten nur,

F1: Genau.

I1: die auch unabhängig sind.

F1: Lieber kleinteilig, die man sich dann zusammenbasteln kann als großteilig.

I1: Ok. Ja. Und ähm wer sollte denn in die Programmentwicklung mit einbezogen werden?

F1: Naja, im Prinzip äh Psychotherapeuten, Psychiater, Frauenärzte und Hebammen. In jedem Fall.

I1: Ok.

F1: Dann und dann natürlich wenn für die Aspekte der anderen Aspekte eben Sozial äh Sozialwissenschaftler, die sich also jetzt auskennen mit den ganzen Hilfsangeboten.

I1: Ja. Und ähm für wen sollte dann das Programm auch angeboten werden? Für allgemeine alle Schwangeren

F1: Für alle.

I1: oder nur Risikogruppen?

F1: Nö.

I1: Oder auch Partner oder Verwandt An Angehörige der Schwangeren?

F1: Können ja alle nützen.

I1: Alle, ok.

F1: Kann auch die Mutter, die sich Sorgen macht.

I1: Ja.

F1: Ja, wenn mich jetzt eine Patientin anspricht: Oh ich mach mir riesige Sorgen, meine Tochter ist schwanger

I1: Ja?

F1: und äh die ist völlig überlastet. Da können sie natürlich sagen: Hier, diese App, äh da können sie ja stellvertretend für ihre Tochter mal gucken.

I1: Ja.

F1: Was da, welche Wege es da gibt.

I1: Ok. Und was denken Sie, wann oder ab wann sollte das Programm angeboten werden? Von Beginn an der Schwangerschaft oder ganz kurz vor der Geburt.

F1: Idealerweise vor der Schwangerschaft.

I1: Vor der Schwangerschaft, ok.

F1: Zu jeder Zeit.

I1: Ja.

F1: Weil, man könnte ja die Zugriffswege nochmal splitten, dass man sagt äh man hat quasi geplant schwanger zu werden oder sie sind schwanger oder sie haben schon geboren.

I1: Ok. Ja. Ähm, ... und was halten Sie dann allgemein davon solche internetbasierten Selbsthilfeprogramme für schwangere Frauen anzubieten? Also es ist schon sinnvoll oder gibt es auch Situationen, in denen es eher weniger sinnvoll ist?

F1: Naja, da äh da das Konzept so wie's Sie andeuten und wie ich es auch verstehe und wie ich es auch machen würde, ja letztlich auf individuelle Hilfe

I1: Ja

F1: also ich bin immer kritisch, wenn das Internet äh sozusagen das individuelle ersetzt.

I1: Ja?

F1: Ja. Äh aber wenn es ist ja das Ziel, praktisch die Leute ganz gen gezielt zu einer Hilfe zu führen. Ja?

I1: Hm.

F1: Und dann gibt man den Wohnort ein und dann weiß man eben hier, was weiß ich, Zentrum für äh soziale äh für seelische Gesundheit mit einer Telefonnummer, mit einer Webadresse, äh, dort k kann ich hin. Insofern glaub ich schon, dass das was wertvolles ist.

I1: Ok.

F1: Schwierig ist es immer dann, wenn wenn sozusagen, deswegen wär ich mit diesen Übungsteilen. Das ist nicht falsch, aber das muss immer nur so ein kleiner Randaspekt äh äh sein.

I1: Ok.

F1: Dass man jetzt nicht denkt, ich kann jetzt mit Hilfe dieses Programms eine Wochenbettdepression therapieren.

I1: Ja. Ok.

F1: Na?

I1: Und sollte das dann auch eher als Internetseite gestaltet sein oder wirklich rein als App oder?

F1: Kann doch beides sein.

I1: Beides. Ok.

F1: Also heutzutage is ja ..., ist ich ich würde es beides

I1: Ja.

F1: Ist ja nicht n großer Aufwand, das äh in in beiden Richtungen zu machen.

I1: Ok. Und ähm was sehen Sie für Vorteile, aber auch für Nachteile von solchen Online-Präventions-Programmen im Vergleich zur persönlichen Beratung?

F1: Also die persönliche Beratung ist immer, immer besser.

I1: Ja.

F1: Gibt es gar keine Frage. Des Problem ist, äh a, der Zugriff zu persönlicher Beratung. Ja, inwiefern, wie offen sind Hebammen und Ärzte s wie gesagt ich bin der festen Überzeugung, dass das äh nicht nach der Geburt losgehen kann. Das muss vor der in der Schwangerschaft

I1: Ja.

F1: im Ideal idealerweise vor der Schwangerschaft sein. Das heißt, wie kompetent sind jetzt die beteiligten Professionen.

I1: Hm.

F1: Äh, ein Feingefühl zu entwickeln äh diese Frau zu identifizieren. Und wie äh wie sind die zeitlichen Ressourcen dafür?

I1: Ja.

F1: Ja, und und da, da scheitert es ja. Ja? Wenn da das gelänge, dass n eine Frauenärztin oder ein Frauenarzt dort äh die Ressourcen hat, äh diese Frauen zu erkennen und dann kompetent wirklich zu betreuen

I1: Hm.

F1: und äh Hilfsangebote zu machen, da wäre es natürlich immer besser, der Arzt oder die Ärztin oder die Hebamme nimmt die Frau an die Hand und führt sie praktisch durch diesen Weg, den Ihre App dann gehen würde persönlich durch.

I1: Ja.

F1: Ja, und macht das, was die App macht, äh. Persönlich ist immer besser.

I1: Ja.

F1: Ja, so aber dadurch, dass diese Ressourcen ja fehlen, in vielen Bereichen

I1: Hm.

F1: äh ist natürlich eine solche äh ein solches Angebot immer äh ein ein guter eine gute Ergänzung zu den persönlichen Angeboten.

I1: Ja. Sie meinten ja schon, dass die Ressourcen teilweise nicht da sind, um das persönlich ähm ja zu beraten, die Schwangeren. Und erscheint Ihnen dann das Programm al auch als Entlastung bei Ihrer Tätigkeit als Frauenarzt?

F1: Naja, es ist eigentlich äh schade. Na.

I1: Ja.

F1: Eigentlich müssten wir den Anspruch haben, das, was Ihre App macht, selber

I1: Ja.

F1: äh zu machen. Insofern insofern ist es eine Entlastung. Ähm ich ist hal halt so ein Geschmäckerle, ne.

I1: Hm.

F1: Also es ist äh wie so ein Alibi ich muss mich ja um diesen Bereich nicht kümmern, ich habe ja Ihre App.

I1: Ja.

F1: Aber auf jeden Fall ist es ein Instrumentarium, weil weil ich hab zum Beispiel eben auch bei allen psychosozialen Problemen oder bei allen sozialen Problemen, bei all denen hab ich (...). Dann schick ich die da hin und dann die haben eine Kleiderkammer, die kennen sich einfach mit diesem ganzen Hilfsprogramm aus.

I1: Ok.

F1: Halt das deligiere ich ja auch.

I1: Ja.

F1: Weil man nicht überall up to date sein äh kann. Und äh wenn diese App vernünftig gepflegt wird, dann ersetzt das eben diese Wege.

I1: Ja.

F1: Na, da kann man wirklich sagen, das ist super. Das ist eine App, die ist äh solide äh gestrickt und äh nimm diese App und dort wirst du geleitet in genau die Bereiche, die du brauchst.

I1: Ok.

F1: Hm.

I1: M, dann hätt ich noch eine letzte Frage. Und zwar ob ähm ob es noch was von Ihrer Seite gibt, was für das Programm wichtig wäre zu beachten oder ob Sie noch irgendetwas ergänzen möchten?

F1: Na, ich glaub, ich habe das alles schon gesagt.

I1: Ok.

F1: Also ich finde diesen Zugriff äh wie kommt man an die Leute heran für große Bedeutung.

Ne.

I1: Ja, ok. Dann danke ich Ihnen dafür, dass Sie so offen und ehrlich geantwortet haben und würde Ihnen jetzt noch das Geld geben.

F1: Fff, oh, ok gut. (lachen)

Interview 2

I1: Ok. Und ähm mir geht es ja vor allem um die Online-Präventionsprogramme. Was denken Sie denn, welchen Beitrag die Online-Präventionsprogramme da bieten können, die Wochenbettsdepression zu verhindern?

F2: Also ich bin erst einmal ähm ein Freund moderner Medien.

I1: Ja.

F2: Ich werde nachher zu Sprechstundenbeginn meine Homepage aufmachen und im Laufe des Arbeitstages alle Mails, die mich auf dienstlichem Weg erreichen, beantworten.

I1: Hm.

F2: Da sind auch Fragen von jungen Müttern dabei, da sind Fragen zur Kontrazeption dabei, da sind Fragen: Soll ich vorbeikommen in der Akutsprechstunde oder reicht es, wenn ich erst einmal gucke?

I1: Hm.

F2: Äh, und auf der anderen Seite ist das Angebot an Falsch- und Fehlinformation, also wenn ich jetzt, ich habe es noch nicht gemacht, aber wenn ich jetzt leichte Wochenbettsdepression google, dann lande ich in der Psychiatrie.

I1: Ja.

F2: Weil nur Unsinn erzählt wird.

I1: Ja.

F2: Und analog zu dem, was ich mache, nämlich mich outen im Internet und sagen: Pass auf, hier antwortet ihr Frauenarzt,

I1: Hm.

F2: kann ich mir gut vorstellen, dass für Frauen, die also jetzt nicht das Forum Wochenbettsdepression wählen, sondern eines, das von professionellen Leuten betreut wird, wo sie, wo ihnen wirklich geholfen wird, dass das gut ist. Denn ich kann niemandem verbieten, ins Internet zu gehen.

I1: Ja. (lachen)

F2: Das kann ich machen, aber das glaubt mir keiner. Ähm so gesehen denke ich, ist professionelle Hilfe unbedingt gefragt. Die muss man dann bloß irgendwie so servieren, dass sie als solche erkannt wird.

I1: Ja. Haben Sie denn Erfahrungen mit Online-Therapieprogrammen oder Beratungsprogrammen?

F2: Nur meine persönlichen.

I1: M, ja, in welchem Bereich denn?

F2: Ja, alles. Also ich berate meine Patientinnen völlig unabhängig von der Rechtslage äh seit Jahren

I1: Ja?

F2: auch online.

I1: Ok.

F2: Und nicht nur, die die gerade in Vietnam ist, sondern auch die, die einfach keine Zeit hat.

I1: Ja.

F2: Also ich denke, Online-Beratung in der heutigen Zeit ist richtig. Das Problem ist, dass ich als Frau mit Problemen rauskriegen muss, ist das jetzt etwas Gutes, etwas Seriöses?

I1: Hm.

F2: Oder will jemand mich zum Heilpraktiker rufen und fünfhundert Euro investieren?

I1: Ok.

F2: Oder dass ich fünfhundert Euro investiere. Und das ist das Problem. Und das geht über meine Homepage sehr gut, weil meine Patientinnen mich kennen,

I1: Hm.

F2: aber das ist umgedreht natürlich schwierig, in diesem riesen Wust an Angeboten, sich so darzustellen, dass die Frau weiß, das ist seriös.

I1: Ja, ok. Ähm ich würde jetzt gerne näher auf so so ein Online-Programm eingehen,

F2: Mhm.

I1: und zwar, wie das gestaltet sein sollte, dass es eben von werdenden oder frisch gebackenen Müttern gut genutzt werden kann. Wie Sie sich das wünschen würden, dass es aussehen sollte? So ein Präventions-Programm.

F2: Schwierig.

I1: Also, ob vielleicht irgendwelche Themen da angesprochen werden sollten, die besonders wichtig sind?

F2: Also, wir müssen da ja irgendwo trennen zwischen Schwangeren und jungen Müttern.

I1: Hm.

F2: Schwangere haben Unmengen Fragen

I1: Ja?

F2: und brauchen Antworten, mit denen sie etwas anfangen können. Also auf konkrete Fragen konkrete Antworten. Und es dürfen keine anonymen Antworten sein. Es muss also jemand da sein, den ich irgendwie kenne ist vielleicht falsch, aber dem ich vertrauen kann.

I1: Hm.

F2: Das ist die eine Seite. Und, und wenn die Frauen dann ihr Kind haben, naja es läuft auf das gleiche hinaus. Die brauchen einfach jemanden, dem sie vertrauen können.

I1: Ok.

F2: Und natürlich, wenn ich als Schwangere irgendwo in der Beratung gelandet bin, wo es

mir wirklich geholfen hat und wo mir keiner nebenbei noch irgendetwas verkaufen wollte,

I1: Hm.

F2: dann komme ich natürlich auf der Schiene als junge Mutti auch eher zurecht. Ja? also, das fängt auf alle Fälle in der Schwangerschaft an.

I1: Ok. Also denken Sie, dass in dem Programm nicht nur Informationen gegeben werden, sondern dass auch ein Ansprechpartner da sein soll, der eventuell mit ...

F2: Sie brauchen ein Gesicht und einen Lebenslauf.

I1: Ja. Also aber es reicht dann, wenn Sie da ein Bild haben und einen

F2: Genau.

I1: Lebenslauf und

F2: Genau.

I1: wissen, was der für einen Beruf vielleicht noch hat.

F2: Und und äh wie ich ihn zur Not auch direkt erreichen kann.

I1: Ok, also auch nicht nur per Mail, sondern ich schätze auch per Telefon?

F2: Da muss auch eine Telefonnummer hin. Da muss sicherlich nicht die Wohnadresse hin,

I1: Ja.

F2: aber zumindest ein dienstlicher Ansprechpartner, dass ich das Gefühle vermittelt bekomme, die ganze Sache ist seriös

I1: Ja?

F2: und wenn es mir überhaupt nicht gefällt, kann ich irgendwo eine Tür eintreten und sagen, was macht ihr denn für einen Mist?

I1: Ok.

F2: Ok?

I1: Ja. Und wenn man so einen Ansprechpartner hat in dem Programm, können Sie sich auch vorstellen, dass die Frauen auch untereinander eventuell miteinander kommunizieren können

F2: Unbedingt.

I1: in einem Chatforum?

F2: Unbedingt.

I1: Und denken Sie dann, dass die das auch ohne Moderator in dem Chat ähm machen können oder ob da so ein Moderator

F2: Ne, das können die machen.

I1: Ok. Gut. Und ähm sollte da dann auch nur ein Ansprechpartner sein oder auch gezielt irgendwelche Informationen vermittelt werden oder kleine Übungen, die die Frauen anwenden können, wie zum Beispiel Atem-Übungen oder?

F2: Das kann man probieren. Weiß ich nicht.

I1: Halten Sie es für sinnvoll oder eher?

F2: Also ich denke, wenn es um diese Fragestellung geht, die wollen in erster Linie Kontakt,

I1: Hm.

F2: und wollen möglichst direkten Kontakt und wollen reden.

I1: Ok.

F2: Also, man kann auch so reden. (imitiert mit den Händen ein Tippen auf der Tastatur)

I1: Ja.

F2: Ja, aber die brauchen irgendwie einen Bezug.

I1: Ja.

F2: Ja? Und so gesehen ist natürlich äh der Ansprechpartner aus meiner Sicht wichtiger als
dass man untereinander kommuniziert,

I1: Hm.

F2: weil man da weiß man wieder nicht, wer da reinrutscht.

I1: Ja. Und wenn der Ansprechpartner dann so wichtig ist, ähm ist es dann auch ähm wichtig
parallel einfach Informationen zum Lesen mitzugeben oder

F2: No, denke ich.

I1: auch. Aber nicht nur, sondern der

F2: Ja, aber es muss sich im Endeffekt um denjenigen drehen.

I1: Ok, also es ist schon der Kontakt

F2: Denke ich. Ja.

I1: zum Ansprechpartner ist am wichtigsten.

F2: Das das muss irgendwo, dass ich irgendwo ein Vertrauen aufbaue und das Gefühl
verliere, wer weiß, was der wieder von mir will.

I1: Ja. Ok. Und ähm ab wann und für wen sollte das Programm dann angeboten werden
auch? Also nur für die Schwangeren, schon vor der Schwangerschaft?

F2: Ich denke für Schwangere und Wöchnerinnen.

I1: Ok.

F2: Wäre für mich so der Rahmen.

I1: Ja. Jetzt auch

F2: Ja.

I1: nicht für Angehörige, die eventuell auch wissen wollen, was sie der Schwangeren Gutes
tun können

F2: Pfff.

I1: oder?

F2: Babyblues für werdende Väter ist natürlich noch einmal ein Kapitel für sich.

I1: Ok. Ja.

F2: Ja? Da kommen noch einmal Informationen dazu, die ich natürlich hier in der

Schwangerenberatung, ich habe viele Jahre lang selber auch äh Schwangerenkurse gemacht und und und.

I1: Hm.

F2: Auch Väterkurse gemacht. Äh, ich sehe die ja vom Prinzip her von der siebten achten Wochen an Woche an kommen die Väter mit her und gucken und freuen sich und und und. Und aus der Erfahrung heraus mache ich dann natürlich eine gewisse äh Prävention. Ja? Ich sage, es kommt die Situation, ihre Frau hat ein Kind gekriegt, liegt irgendwo im Familienzimmer,

I1: Hm.

F2: hat ihr Kind im Arm, hat es gestillt, alles ist gut und sie weint.

I1: Hm.

F2: Warum weint sie? Nicht weil sie nicht der Vater ist sind, sondern auch nicht weil sie depressiv ist, sondern weil sie gerade einen Babyblues hat.

I1: Ja.

F2: Und das Falscheste, was sie machen können, sich jetzt daneben stellen und sagen: Was ist denn mit dir los?! Ja, das richtige ist: Alles gut, ich weiß um die Sache, es wird wieder. Ja? Und ob wir das im Forum machen oder ob das der Frauenarzt macht oder ob das die Hebamme macht oder ob das der Kurs macht, die Väter sind auf alle Fälle beim ersten Mal sehr erstaunt: Was soll denn das jetzt?!

I1: Ja.

F2: Ja? Wieso, wenn alles gut ist, warum soll meine Frau da verstimmt sein? Aber wenn man es während der Schwangerschaft den Vätern erklärt,

I1: Hm.

F2: dann funktioniert das.

I1: Ok. Aber das sollte dann eher getrennt von diesem Präventionsprogramm für die Schwangeren ...

F2: Ja, ja.

I1: Mhm. Ok. Und ähm was denken Sie, wer dann auch in die Entwicklung des Programms mit einbezogen werden sollte? Ähm, also um die ähm Inhalte dann auch irgendwie qualitativ hochwertig gestalten zu können?

F2: Naja, Psychologen,

I1: Ja?

F2: Psychosomatiker,

I1: Hm.

F2: sind ganz sehr gefragt. Und natürlich die Frauen, die Familien.

I1: Ja.

F2: Also man kann ja so etwas nicht entwickeln, hinstellen und gut.

I1: Ja.

F2: Das ist ein Prozess, ja? Und man gibt den Familien die Möglichkeit eines Feedbacks. Da wird nicht viel kommen, weil die mit sich zu tun haben.

I1: Hm.

F2: Aber das ist schon wichtig. Ja? Und das macht, denke ich, keinen Sinn, ein Programm hinzustellen und zu sagen, das ist es. Da ist eine Dynamik, die weiß ich auch nicht. Ja, in welche Richtung das geht

I1: Ja.

F2: und was man dann noch sinnvoll macht und wo man o oder wo man sagt, wir haben das gut gemeint, aber das ist die falsche Schiene. Das wird kommen.

I1: Ok. Aber das Feedback halt auch der Familie und der ...

F2: Ja, das ist ein Prozess.

I1: Ok. Und ... (habe auf meinem Zettel den Überblick für die Themen verloren und muss mich zurechtfinden) Jetzt muss ich kurz schauen. ... Ähm. ... Also insgesamt halten Sie es dann auch für sinnvoll so ein Online-Präventionsprogramm anzubieten?

F2: Unbedingt. Das Problem ähm, Sie müssen ja praktisch zu allen Frauenärzten, Kinderärzten und Hebammen der Region.

I1: Hm.

F2: Das wird Ihnen nicht gelingen. Ja? Und Sie werden sicherlich auf eine ganze Menge Ablehnung stoßen.

I1: Ja.

F2: Ja? Weil es ist ja so ein kleiner revolutionärer Gedanke, etwas ganz Seriöses Offizielles in das Netz zu stellen, das sich mit den Fragen beschäftigt.

I1: Hm.

F2: Ja? Dann sagt der eine Niedergelassene zu sich: Ne, die wollen doch bloß nicht, dass die zu mir kommen. Ja? Und die Hebamme sagt: Ich kümmere mich schon drum, ich brauche da keine Hilfe.

I1: Ja?

F2: Das wird kommen. Ja? Also Sie werden nicht überall offene Türen finden. Aber es geht ohne diejenigen, die sie direkt betreuen, nicht. Das sehe ich im Moment, obwohl ich nun nicht ganz tief in der Materie stecke, als das große Problem.

I1: Hm. Ok.

F2: Ja? Wenn die Frau sagt: Und sagen sie mal, es gibt hier so ein Präventionsprogramm, soll ich da einmal reingucken? Da sagt der Gynäkologe: Wieso, sie sind doch hier?

I1: Ok, also das ist dann der Nachteil auch zur persönlichen Beratung wahrscheinlich des Programms, dass einfach

F2: Naja und ähm Sachsen sind konservativ.

I1: Hm.

F2: Ja? Und also es wird nicht so sein, dass alle sagen: Hurra jetzt machen wir mit und und

I1: Ja?

F2: also wenn ich so leichte Fälle habe, dann sage ich: Gucken sie doch einmal da rein. Das werden Sie selten hören.

I1: Ok. Und was sind dann noch andere Vor- und Nachteile zum Beispiel dieser Online-Prävention im Vergleich auch zur persönlichen Beratung?

F2: Na es fehlt einfach das Gesicht.

I1: Ok. Ja.

F2: Ja? Es fehlt das Gesicht. Und bei allem, was ich im Netz mache, habe ich ja so ein gesundes Misstrauen entwickelt. Ohne das geht es nicht.

I1: Ja.

F2: Ja? Ansonsten wäre das ja eine Praxis voller Werbeprodukte und Müll, wenn ich auf alles hören würde, was mir so begegnet, selbst wenn ich ganz normal bloß eine Online-Überweisung mache, kommt irgendwo eine Werbung raus, wo ich sage, die gehört da eigentlich nicht hin.

I1: Mhm.

F2: So und auf der anderen Seite können wir diesen Unsinn nur bekämpfen, indem wir Ordentliches dagegen setzen. Aber das ist schwer.

I1: Ok.

F2: Ja? Wenn wir Pech haben, landet die Hälfte unserer Botschaften im Spam-Ordner.

I1: Ja. (lachen)

F2: Ist so.

I1: Ok. Und sehen Sie aber auch irgendwelche Vorteile von diesen Präventionsprogrammen?

F2: Na es wäre die Erreichbarkeit.

I1: Ja.

F2: Ja, in erster Linie die Erreichbarkeit, dass ich um Mitternacht verzweifelt, mit meinem Kind, alleine

I1: Hm.

F2: noch einmal irgendwo gucken kann und vielleicht irgendwo eine Frage reinschreibe, die ich am Morgen beantwortet bekomme.

I1: Ja.

F2: Ja? Das halte ich für schon wichtig.

I1: Und ähm dann ist es ja auch wichtig, dass die Leute dann schnell antworten, die hinter dem Programm

F2: Ja, ja.

I1: stehen. Und können dann aber auch so Elemente mit in dem Programm integriert sein, wo die Frau sich selber belesen kann, oder

F2: Das kann man machen.

I1: weitergeleitet werden kann? An andere

F2: Na klar.

I1: Internetseiten und kleine Übungen?

F2: Na.

I1: Können auch mit integriert werden, ok. Und ähm erscheint Ihnen denn dieses Programm dann auch als Entlastung bei Ihrer Tätigkeit als Frauenarzt oder als Zusatz?

F2: Da muss das erst einmal laufen.

I1: Ja. Und wenn

F2: Da muss man erst einmal schauen. Ja? Wenn das läuft und wenn das, das kann sein, das weiß ich nicht.

I1: Ja? Könnten Sie es sich vorstellen oder?

F2: Schon. Also wenn es wirklich qualitativ hochwertig ist und funktioniert, dann kann ich mir vorstellen, dass ich meinen Patientinnen sage, also zumindest den Wöchnerinnen:

I1: Hm.

F2: Also wenn irgendetwas ist, sie können mir gerne eine Mail schreiben, aber sie können auch.

I1: Ok.

F2: Aber das wird ein langer Prozess.

I1: Ja. Aber das heißt, Sie müssten dann weniger E-Mail-Verkehr führen, sondern würden auf die App verweisen, aber

F2: Wenn sie so gut ist, dass ich mir das vorstellen kann,

I1: Ja, ja.

F2: muss ich jetzt so sagen,

I1: Ja.

F2: Ja?

I1: Ja, das ist natürlich klar. (lachen)

F2: (lachen)

I1: Ähm genau, sollte das dann auch als Internetseite eher zugänglich sein oder als App ähm programmiert werden oder in welcher Form, könnten Sie sich das vorstellen?

F2: Eigentlich als Internetseite.

I1: Ok, als App dann eher gar nicht oder zusätzlich nur noch?

F2: Hm, wir sind zwei verschiedene Generationen. Sie sind die App-Generation und ich bin die

I1: Ja.

F2: Internetseiten-Generation. Wahrscheinlich läuft es auf eine App hinaus. Ja? Aber ich bin jetzt so in der Phase, wo ich sage, wissen sie, wenn sie nicht klar kommen, schauen sie doch einmal dort.

I1: Ja, also es kommt darauf an, wen man dann auch vom Alter her

F2: Ja, ja.

I1: wahrscheinlich ansprechen will. Ok. Ähm und was erhoffen Sie sich dann oder können Sie sich irgendetwas von dem Programm erhoffen?

F2: Na schon irgendwo ein ein schnelleres, eine schnellere Hilfe für die, die es betrifft.

I1: Ja?

F2: Und die auf dem Weg Hilfe suchen.

I1: Ja. Ok.

F2: Ja?

I1: Und was denke Sie, wie man also den Frauen vermitteln kann, dass es die App gibt? Also Sie können ja speziell darauf verweisen. Und

F2: Sie müssen an, dann an. Also ich denke nicht, dass das. Also Sie müssen an die an die Frauenärzte, Hebammen und Kinderärzte ran.

I1: Ja.

F2: Ich denke nicht, dass man an einer Straßenbahnhaltestelle ähm ein Plakat mit einem mit einem Code finden sollte.

I1: Ja, ok.

F2: Das funktioniert nicht wirklich.

I1: Also die Fach das

F2: Denke ich.

I1: Fachpersonal ist dann da involviert?

F2: Ja, also Sie müssen so gut sein und so viel äh gute Arbeit leisten, dass diejenigen, die die Frauen im Angesicht betreuen,

I1: Hm.

F2: sagen: Und wenn es nicht klappt, dann können sie dort noch.

I1: Ok.

F2: Und das ist schwer.

I1: Ja.

F2: Das ist schwer.

I1: Ok. Und dann hätte ich noch eine letzte Frage.

F2: Hm.

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

F2: Ich weiß ja noch gar nicht, was drin ist.

I1: Was was können Sie sich denn vorstellen, was drin ist? Also den Kontakt und die Informationen.

F2: Der Kontakt, die Information und ähm also wie gesagt schnelle Erreichbarkeit,

I1: Hm.

F2: und wirklich persönliches Feedback,

I1: Ja.

F2: ist für mich das Entscheidende und dann kann man das natürlich ähm so mit Hilfsangeboten spicken.

I1: Ja.

F2: Ja? Wo man dann sagt, also wie geht es Ihnen? So und so. Dann ist das und das richtig. So und so. Das und das richtig. Und wenn sie ganz unten ist, dann suchen sie ihren Psychiater auf. Also

I1: Ok.

F2: irgendwie so eine Algorithmen, könnte ich mir vorstellen.

I1: Ja, dass die Frau auch weiß

F2: Ja, aber im Endeffekt ist es das ganz Individuelle, Persönliche, was die Frauen brauchen, in der Situation.

I1: Ja.

F2: Ja? Also die wollen ja nichts abarbeiten. Eigentlich wollen die, dass jemand zuhört.

I1: Ok, also ist der Ansprechpartner wirklich das wichtigste, und

F2: Denke ich.

I1: denke Sie dann auch, dass es nur einen Ansprechpartner geben sollte oder mehrere, zwischen denen die Frau auswählen kann?

F2: Das ist eine Frage der Logistik.

I1: Ok.

F2: Das ist eine Frage der Logistik. Also ich meine, Sie wollen ja keine Hotline aufbauen,

I1: Ja.

F2: ein Callcenter. Das ist ja Unsinn.

I1: Ja, genau.

F2: Ja? Das, das nützt auch niemandem. Sondern aber, einfach ein Gesicht und ein Kontakt oder drei Gesichter und drei Kontakte. Das kommt darauf an, wie das wie es angenommen wird.

I1: Ok.

F2: Denke ich.

I1: Ok. Dann wäre ich mit meinen Fragen fertig. Haben Sie noch irgendwelche Fragen oder? Gut.

F2: Ich muss das Thema auch erst einmal verarbeiten.

I1: Ja.

F2: Weil es ganz frisch ist und also ich bin da offen, aber ich befürchte, dass nicht alle offen sein werden.

I1: Ja.

F2: Ja?

I1: Ja, das ist ja bei neuen Themen immer so.

F2: Das ist immer so und und Skeptiker gibt es immer und wie sagt der Sachse: Das Neumodsche will isch ne. (lachen)

I1: (lachen)

F2: Das ist einfach wahr und

I1: Ok.

F2: deswegen ist das ähm sicherlich ein langwieriger Prozess. Ja? Bis man dann wirklich, man muss sich wirklich so etablieren, dass diejenigen, also die die Frauen betreuen, sagen:

I1: Hm.

F2: Also und dann können sie noch das machen.

I1: Ok.

F2: Und da fließt noch viel Wasser die Elbe runter bis es soweit ist.

I1: (lachen)

F2: Aber ich meine, es ist erst einmal so, das was Sie machen, finde ich total in Ordnung.

I1: Hm.

F2: Ja? Und beginnen erst einmal so fragen, wie ist es, gibt es das überhaupt oder beschäftigt es einen den ganzen Tag,

I1: Ja?

F2: und es ist ja glücklicherweise eine seltene Geschichte.

I1: Ja.

F2: Ja? Und aber das das Problem ist die Individuelle Individualität. Denke ich ganz sehr.

I1: Ok.

F2: Ok?

I1: Gut, dann danke ich Ihnen

F2: Nichts zu danken.

I1: für die offenen und ehrlichen Antworten und würde Ihnen jetzt noch das Geld geben.

F2: Kriege ich Geld dafür? Das habe ich gar nicht mitgekriegt.

I1: Ja, genau ...

Interview 3

I1: Was sehen Sie denn dann oder was denken Sie, welchen Beitrag dann Online-Präventionsprogramme leisten können?

F3: Schwierig. Äh, zuerst müssen sie gucken, äh umgekehrt, wenn sie so einen Fall und Verdacht haben sowohl im Wochenbett als in der Schwangerschaft ist es unheimlich schwierig, schnell Hilfe zu bekommen.

I1: Hm.

F3: Es gibt zwar welche, die immer sagen: Ja wir sind Selbsthilfegruppen und wir machen das. Wenn sie dort anrufen, geht keiner ran. Punkt. Das heißt in der Beziehung äh sind wir die Euphorie, die wir manchmal hatten für irgendwelche ähm Kreise und äh Verbände zwischen verschiedenen Psychologen oder spezialisierten psychotherapeutisch tätige Frauenärztinnen (weibliche Endung betont), vor allem Frauen, äh die praktisch, wenn man sie braucht, nicht da sind.

I1: Ok.

F3: Ja? Aber das man halt äh versucht die Patienten herauszubekommen, die in der vergangenen Schwangerschaft schon etwas hatten, die Frage sollte in Ihrer App immer sein, die Frage um das Risiko zu berechnen.

I1: Ok.

F3: Und die halt ähm äh praktisch um den praktisch die Beratung, die frei ist, die auch, na gut frei, wo sie schnell einen Termin bekommen, dass man denen das zugänglich macht. Zum Beispiel kriegen die dann sofort äh auf den Tisch geknallt, gelegt, äh diese diese Beratungsstellen. Na? Kriegen die auch gut bezahlt und ich habe die Erfahrung gemacht, die haben das sind Psychologen, Sozialpädagogen, weiß nicht was sie noch sind, ähm die die kümmern sich dann dass sie halt dann auch weiter machen.

I1: Ok.

F3: Dann haben wir noch unsere Hebammen, mit denen wir manchmal gar nicht manchmal auch gut zusammenarbeiten, aber wo wir vor allen Dingen auch im Wochenbett, die schicken uns dann jemanden hin oder sagen Herr ... (F3 nennt seinen eigenen Namen), die die gefällt mir nicht oder so. Und noch wichtig Sensibilisieren der Männer.

I1: Hm?

F3: Wenn man wenn die schon erzählen, dass die Schwester und die Mutter auch Depressionen hatten und dass sie selber schon Depressionen hatten, dann sage ich denen, es kann passieren, dass durch den Hormonabfluss der Blues halt nicht nur einfach der Blues ist am zweiten dritten Tag,

I1: Ja?

F3: sondern es kann halt sein, dass sie plötzlich einfach atypisch reagieren. Gibt es viele Formen. Und dann muss dann muss der Mann oder die Mutter muss reagieren und sagen: Wenn du dich nicht freuen kannst und völlig apathisch bist und keinen Antrieb hast und dich überhaupt also, ne?

I1: Hm.

F3: Dass man dann einfach die Frau nimmt und einen Psychologen oder einen Psychiater oder einen Facharzt für Psychosomatik vorstellt, dann würden die Männer vor allem die ersten Bezugspersonen, das ist wichtig.

I1: Ok.

F3: Also, wie gesagt, wenn so etwas ist, die Männer müssen, weil das ist ja die die sehen das.

I1: Ja?

F3: Wenn man will aber eigentlich nicht sehen, dass die Frau nicht nicht funktioniert.

I1: Hm.

F3: Was wollen wir Männer sehen, wir wollen, dass die funktionieren. Wir wollen, dass die sich freuen und dass die die Hauptarbeit machen.

I1: Ok.

F3: Ja? Das ist wichtig, ne?

I1: M, mir geht es ja vor allem um die Online-Präventionsprogramme, deswegen würde ich Sie gerne fragen, ob Sie Erfahrung irgendwie mit Online-Therapieprogrammen oder Online-Beratung haben?

F3: Das tut mir leid, gar nicht.

I1: Ok. Ist nicht schlimm, hat mich nur interessiert.

F3: Ich bin ...

I1: Es haben nicht so viele Erfahrung damit.

F3: Das ist schwierig, weil das ist immer standardisiert und ähm das hat Vorteile auf der anderen Seite wissen wir, egal was jemand sagt, manchmal spricht die Mimik und die Haltung äh Bände, das wissen Sie oder das sollten Sie, wenn Sie einmal irgendwo Richtung Psycho, das meine ich mit Menschenkenntnisse.

I1: Hm.

F3: Wissen Sie, es bringt nichts, mit jemandem zu sprechen und die ganze Zeit halt irgendwie zu gucken (blickt demonstrativ weg Richtung Boden), weil man sich zu unsicher ist.

I1: Ja?

F3: Sondern Sie müssen, Sie müssen immer einen Augenkontakt halten.

I1: Hm.

F3: Und dann sehen Sie das, ne? Und wenn Sie jemand anguckt, dann denke ich, kriegt man einen Draht zueinander.

I1: Ja.

F3: Wenn aber jemand immer so äh wegguckt

I1: Hm.

F3: oder die ganze Zeit so (Blick Richtung Boden), dann weiß man, die ist total unzufrieden. Die kotzt das hier an. Die, ne? Und dass man guckt, was was geht in dem Anderen vor.

I1: Ja.

F3: Das ist eigentlich Ihr, das müssen Sie später wahrscheinlich viel besser können als ich.

I1: Ja.

F3: Na?

I1: Ähm,

F3: Und deswegen mit dem mit dem Online, da kann ich nicht viel dazu sagen.

I1: Ja. Also mir geht es halt vor allem um die Online-Präventionsprogramme. Vielleicht könnten Sie sich ja trotzdem vorstellen, wie so ein Programm gestaltet sein könnte,

F3: Hm.

I1: dass es für werdende oder frisch gebackene Mütter interessant ist? Ähm welche Themen angesprochen werden könnten?

F3: (Aufatmen) Passen Sie auf. Am Ende geht es ja darum. Es läuft wieder darauf hinaus, äh man versucht erst einmal das Risiko zu bestimmen.

I1: Ok?

F3: Ähm, klar es gibt äh die Wochenbettpsychosen, die völlig aus dem Blauen kommen.

I1: Hm?

F3: Also, aber dass sie sagen, je mehr Faktoren zusammenkommen, also Familienfaktoren, äh oder eine eigene Anamnese, äh oder dass sie halt äh Partnerschaftsprobleme haben. Also sie sind verheiratet mit dem, aber sie sind schwanger von dem. Oder äh soziale Probleme haben, also dass sie jetzt nicht genau wissen, na wie mache ich das denn jetzt? Ich muss ein neues Wohnh eine neue Wohnung besorgen, der befristete Arbeitsvertrag läuft aus, also das meine ich. Verstehen Sie?

I1: Ja.

F3: Diese ganzen Komponenten, wenn d wenn jemand äh wenn jemand vollkommen entspannt ist, weil (Stimme erhält überheblichen Ton) pff meine Mann ist Multimillionär und nett ist er auch noch und ich brauche eigentlich gar nicht arbeiten oder ich habe einen unbefristeten Vertrag, ich bin verbeamtet (zupft sich an der Schulter des Oberteils), ja?

I1: Hm.

F3: Äh ja die da sehen Sie einmal, das ist bei denen wesentlich äh weniger ausgeprägt.

I1: Ja.

F3: Ja? Weil hier einfach äh weil die einfach äh mehr Grund eine Grundruhe drinnen haben.

Und die müssen erst einmal

I1: Ok.

F3: die anamnestischen Faktoren durchhauen,

I1: Hm?

F3: und ähm dann wäre dann der der Punkt, während der Schwangerschaft, erstes, zweites, drittes Drittel oder während des Wochenbettes, wo sie dann einfach sagen können, ich äh von, das ist wieder dieses von null bis zehn Punkten oder null bis sechs.

Keinen Ahnung, das ist Ihr Fachgebiet.

I1: Hm.

F3: Aber wo man dann versucht, denen halt äh Fragen zu stellen. Aber denken Sie daran, je mehr Fragen Sie stellen, äh dest wenn sie einmal etwas gemacht haben mit Umfragen, sie werden immer schlampiger, sie werden zu versuchen immer mehr das äh das runterzubekommen.

I1: Ok.

F3: Ja?

I1: Ja.

F3: Das heißt, Sie müssen gucken, dass Sie äh weiß nicht wie viele Fragen man maximal macht. Vielleicht fünfundzwanzig, fünfzig. Aber mehr sollten es nicht sein.

I1: Ok.

F3: Aber es sollte zumindest so sein, äh wie is wie ist das Risiko, und äh die Faktoren und dann wie fühlen die sich?

I1: Ok.

F3: Schlaf, Schlafen, Schlafstörungen, Abgeschlagenheitsgefühl, Kopfschmerzen, ja.

I1: Ja. Denken Sie, dass es neben dem Herausfiltern der Risikogruppen dann auch ein Teil in dem Programm sein könnte, wo kleine Übungen präsentiert werden oder weiterführende Links zu Informationen, wo sich Frauen belesen können? Oder aktiv irgendwie schon einmal etwas tun können, um der Entstehung vorzubeugen?

F3: Was wollen Sie denn aktiv tun? Sie müssen die organischen Ursachen ausschließen.

I1: Ja?

F3: Was ist die erste organische Ursache in der Schwangerschaft für Abgeschlagenheitsgefühle und Müdigkeit und Depression und vielleicht neurologische Probleme? Haben Sie eine Idee?

I1: Schlafmangel?

F3: Nein. Organisch.

I1: Achso. Hormonelle Umstellungen?

F3: Eisenmangel.

I1: Ah ja. Ok.

F3: Eisenmangel.

I1: Hm.

F3: Abgeschlagenheit, Müdigkeit geht natürlich nicht von heute auf morgen, sondern langsam.

I1: Ja.

F3: Restless-Leg-Syndrom, dass die nachts nicht mehr schlafen können.

I1: Ja?

F3: Und dann sind sie natürlich nicht ausgeschlafen und noch kaputter.

I1: Ok.

F3: Das ist häufig ein Eisenmangel.

I1: Ok.

F3: Also das muss man zumindest ausschließen.

I1: Ja?

F3: Hat ihr Frauenarzt oder Allgemeinarzt einen Eisenmangel ausgeschlossen? Immer sagen, dass man immer zuerst die schweren organischen Ursachen zumindest ausschließt. Äh, jetzt habe ich Ihre Frag vergessen.

I1: Ob ähm neben diesem Herausfiltern der Risikogruppen auch kleine Übungen angeboten werden können oder Informationen zum belesen?

F3: Ja, ok. Wegen belesen hatte ich ja gleich darauf geantwortet.

I1: Genau.

F3: Kann ich mir schwer vorstellen, weil am Ende ähm ist es so. Sie müssen das jemandem, Fachmann oder Fachfrau, vorstellen, die rauskriegt, das ist etwas ernsthaftes oder nichts ernsthaftes, das ist natürlich gut, wenn man da schon ein paar Vorpunkte kennt.

I1: Hm?

F3: Bei einer Psychotherapie, bevor sie dann anfangen, fangen sie auch erst einmal an, die Leute sozusagen auszufragen von der Geburt, Kindheit und Jugend, und

I1: Ja?

F3: was weiß ich. So, und Übungen ähm naja äh, dass man herunterkommt, dann meinen Sie jetzt Yoga oder

I1: Ja, so Atemübungen

F3: auto autogenes Training oder so etwas? Ja klar, aber man muss immer gucken, dass man sagt, also äh das hilft vielen, aber es gibt welche, denen reicht da ist es

I1: Ok.

F3: Perlen vor die Säue. Das sind das ist zu wenig, aber man kann es natürlich machen.
Man muss immer sagen, also es ist ein Angebot.

I1: Ja.

F3: Weil manche, die drei Sachen merken und selber drei Kinder bekommen und vor allem unsere weiblichen Gynäkologinnen sind nämlich der Meinung, es hat ihnen geholfen und deswegen muss es auch allen anderen Frauen helfen. Das ist ein klarer Irrtum.

I1: Ja?

F3: Wenn man selber von dem Geschlecht betroffen ist, hat also alles seine Vor- aber auch Nachteile.

I1: Also denken Sie, dass es schon eventuell verschiedene Angebote geben könnte, aber

F3: Ja, es kommt dar

I1: die Frauen sich das selber auch aussuchen können.

F3: Es kommt darauf an, was für Angebote das sind.

I1: Ja.

F3: Und dass die Frau nicht denkt, dass wäre eine äh w dass die Frauen immer wissen, bei schweren Sachen kann es sein, dass es nicht ausreicht.

I1: Ok. Sollte das immer mit ...

F3: Und Sie müssen einfach wissen, äh eine schwere Wochenbettdepression, von der Sie sprechen, was ist die größte Komplikation dabei?

I1: Wie meinen Sie das jetzt?

F3: Was ist der Supergau einer äh Wochenbettsdepression?

I1: Also für mich ist, dass die Beziehung dann zum Kind nicht intakt ist.

F3: Das ist schlimm, aber es ist nicht der Supergau. Was ist die desa die größte Katastrophe, die es da geben kann? Das ist der erweiterte Suizid, junge Dame.

I1: Ach ja. Ja genau, stimmt.

F3: Verstehen Sie?

I1: Ja.

F3: Selbstmord. Nein, aber das müssen Sie wissen. Äh, das ist ja das Problem.

I1: Ja.

F3: Äh, äh darum geht es, dass die sozusagen nicht dann äh sich das Kind nehmen. Ich will bloß sagen, bis dahin besteht die Gefahr. Verstehen Sie?

I1: Hm.

F3: Äh und das müssen Sie einfach wissen.

I1: Naja mir geht es ja aber auch nicht darum, dann die Leute dann zu behandeln, die die

F3: Nein, aber Sie müssen einfach wissen, dass äh dass man ähm denkt, wenn Sie irgendeinen Scoring machen oder so, dann müssen Sie wissen, von wo bis wo.

I1: Ja.

F3: Das geht von einer leichten Empfindlichkeitsstörung Befindlichkeitsstörung (Be betont ausgesprochen)

I1: Mhm?

F3: bis zu denen, die praktisch ihr Kind nehmen und vom Fernsehturm runterhupfen.

I1: Ok, ja.

F3: Verstehen Sie? Das müssen Sie einfach wissen.

I1: Ja, ja.

F3: So und äh äh Sie dürfen äh natürlich jemanden der kurz davor steht, wobei die sind meistens sowieso nicht mehr, das müssen Sie wissen. Wenn die eine schwere Depression haben, werden die nicht mehr auf irgendwelche Apps oder irgendwelche Online-Sachen gehen.

I1: Ja. Aber da, das ist ja dann nicht

F3: Da muss man in die Umgebung

I1: die Zielgruppe mehr. Also das ist ja

F3: Das ist richtig. Ja,

I1: Es ist ja ein Präventionsprogramm.

F3: aber es ist natürlich immer eine Entwicklung. Na?

I1: Ja. Ja, natürlich.

F3: Das sollten Sie schon wissen. Die die Wochenbettdepression von

I1: Ja.

F3: wo bis wo sollte die gehen. Das ist ganz wichtig. Ganz einfach.

I1: Ja.

F3: Very simple, na? Mit wenig Worten, aber was ist das Gefährliche an der ganzen Sache.

I1: Ok.

F3: Was haben Sie noch?

I1: Ähm, also ich Sie meinten ja, dass so kleine Übungen, kommt darauf an, was es ist, eben eventuell sinnvoll wäre und ähm kann man auch irgendwie einen Kontakt zu einem Psychologen in das Programm einbauen oder Gruppenforen für die Frauen zum Austauschen oder?

F3: Das ist eine Kann-Frage. Natürlich müssen Kann-Fragen immer mit ja beantwortet werden, praktisch natürlich ja. Aber das ist wieder das gleiche Problem äh, können sie die Erwartungen äh äh praktisch erfüllen, die sie dort nehmen? Wir haben die Erfahrung gemacht, der Psychologe stellt sich vor,

I1: Hm?

F3: äh drei Monate später brauchen sie ihn und da hat er seine Termine voll.

I1: Ok.

F3: Ok, jetzt gibt es die F, jetzt gibt es weil viele einfach niemanden mehr finden,

I1: Hm?

F3: die Verpflichtung, dass die zumindest an ein zwei drei Stunden in der Woche (Woche betont) keine Ahnung, äh zumindest telefonisch erreichbar sind.

I1: Ja.

F3: Oder Sie kriegen ein paar auf die, auf den naja. Und ähm bloß, weil Sie die Erwartung Psychologen, ich denke, das ist wichtig wäre. Die Frage ist, äh bitte wecken Sie bei den Beteiligten, auch bei den Verfangenen keine Erwartungen, die Sie nicht er

I1: Ok.

F3: ansonsten haben Sie das Problem,

I1: Ja.

F3: es gibt eine schöne App, ja?

I1: Hm.

F3: So, dann kommt die hier her, weil in der App das drinnen steht, da würde ich Ihnen dann Sie anrufen und den Hals umdrehen.

I1: Ok.

F3: Äh, wir sind eh schon voll. Verstehen Sie?

I1: Ja.

F3: Wir arbeiten äh sechzig, siebzig Stunden die Woche,

I1: Ja.

F3: kriegen zwanzig, dreißig Prozent nicht bezahlt, dafür können Sie nichts, aber wenn wir dann sozusagen noch diese äh Fraglichen dahinkommen, weil wie gesagt, wir sind hier da, wir können ja etwas sagen,

I1: Ok.

F3: wir unsere Praxis ist zu, nur mit Termin. Wir haben Notfallpräsenzpflicht. Äh das praktisch solche Leute, da muss man vorkommen. Und die Frage ist, wo gehen die denn dann hin? Wenn Sie den Psychologen, den Sie

I1: Naja es wäre je eher so per E-Mail-Kontakt oder zum Anrufen, aber

F3: (Aufatmen) Ja, das können Sie machen, aber das ist über die neuen Medien, wo ich äh der Meinung bin, ich hätte gerne äh einen Patienten schon vor mir gesehen.

I1: Ok.

F3: Jetzt können Sie sagen, dieses äh dieses Telemedizin, ob das eine Alternative ist kann ich Ihnen auch nichts dazu sagen.

I1: Hm. Ja.

F3: Aber rein E-Mail halte ich für zu wenig.

I1: Ok. Ja.

F3: Danke Sie, alle Leute können Sich so gut äh verbal, nonverbal, verbal ausdrücken?

I1: Nein.

F3: Nein.

I1: Ok.

F3: Ja.

I1: Gut dann, also was halten Sie denn dann so insgesamt davon, diese Selbsthilfeprogramme anzubieten?

F3: Wissen Sie, ich halte es für gut, wenn man äh wenn man den Leuten sagt, eine leichte Verstimmung ist normal,

I1: Ja?

F3: aber es kann halt schwerer werden, das ist aber auch nichts neues. Da gibt es auch genügend Initiativen. Aber äh, dass man denen anbietet, dass die mitunter gucken können, ob ähm ob sie praktisch äh in eine Niedrig-, Risiko- oder Hochrisikogruppe fallen. Und ähm dass man dann beiden anbietet, der Frau und dem Mann, Partner, äh dass die halt beide am besten zur Beratung gehen. Dass sind auch häufig diese Psychosoziale Beratung, das läuft. Weil das kriegen die hervorragend bezahlt.

I1: Mhm?

F3: Na, deswegen läuft das. Deswegen machen die das sehr gerne. Wir kriegen ständig, alles wird bezahlt. Aus einem anderen Topf. Dass man praktisch das hat, äh der Mann oder dass die sensibilisiert sind.

I1: Ok.

F3: Bis zu einem gewissen Maße kann man das machen.

I1: Ja?

F3: Da kann man auch zum Psychologen selber gehen. Ab einem gewissen sagen, bei schweren Wochenbett- oder Depressionen in der Schwangerschaft, Wochenbett, muss der Mann eingreifen. Na, sie müssen immer gucken, dass man dann wenn man irgendwie feststellt, das ist eine Patientin oder eine Frau, die sehr stark dazu neigt, dass man sagt, bitte Partner, also der engste Angehörige, Partner, äh Ehemann, Partner, äh Mutter, Schwester oder beste Freundin, dass man die mitnimmt, dass die gemeinsam mit zur Beratung gehen.

I1: Ok. Also sollte das Programm sollte dann nicht nur für die Frau auch sein, sondern der Mann

F3: Nein, als Conclusion als als Empfehlung sollte

I1: Ja?

F3: da einfach dann rein, dass die dann zur Beratung gehen

I1: Ok.

F3: und dann gehen sie nicht wieder alleine.

I1: Ja.

F3: sondern halt mit einer Freundin.

I1: Ok.

F3: Wer das ist, im Einzelfall, ist ja unterschiedlich. Hm?

I1: Ähm das Programm, soll das dann auch nur für die Schwangeren sein oder halt Sie meinen, dass es auch sinnvoll wäre, die Partner mit einzubeziehen?

F3: Nein, die sollten einfach. Sie müssen ja praktisch. Sie nehmen ja erst einmal Daten auf. Wie alt sind sie?

I1: Ja.

F3: Was machen sie? Haben sie einen befristeten Arbeitsvertrag? Und und und.

I1: Ok.

F3: So, hatten sie schon einmal irgendwelche Depressionen? Oder wie fühlen sie sich jetzt? Dann könne sie ja sagen, wie ist ihre Befindlichkeit? Ja, von null bis. Das sind doch Ihre Tabellen oder Fragen, die Sie immer stellen. Und äh wenn da irgendwie im Score Unterscore oder wenn da irgendwie der Verdacht kommt, dass es äh da sind wirklich alle Kriterien oder viele Kriterien erfüllt, dann auf jeden Fall einfach sagen: Gehen sie mit einem engen Familienangehörigen, ja?, den sie vielleicht einmal genannt hatten. We wem vertraut sie am meisten? Wer ist für sie da? Na?

I1: Ja.

F3: Ähm ge dann gehen sie zu diesen psychosozialen Beratungsstellen. Haben Sie die Adressen von denen?

I1: Nein, also ich mache, ich mache das Programm auch gar nicht. Das sind dann

F3: Naja, das ist aber die Frage. Äh, Sie müssen sich einfach vorstellen, was würden Sie tun, wenn Sie schwanger wären und Sie würden würde es auf jeden Fall ganz bescheiden gehen.

I1: Hm?

F3: Ne? Äh, und wie gesagt, ab einer gewissen ab einem gewissen Grad muss die Umgebung reagieren. Wenn sie es nicht tut, kann das wirklich im äh Horrordesaster enden.

I1: Ok.

F3: Hm?

I1: Und

F3: Also Sie können, die App können Sie machen. Die Frage ist, was wollen Sie mit der App? Wollen Sie den Frauen Hilfe geben, ob sie dazu neigen oder nicht neigen? Auch gefährlich. Bei manchen Frauen entwickelt sich das ja sehr schnell.

I1: Ok?

F3: Niemand lügt so viel, wie bei solchen Fragebögen.

I1: Ja.

F3: Ne? Also ich habe schon fünfzig Frauen gehabt (In gestochener Tonlage und fährt mit

Hand durch die Haare) zum Beispiel oder solche Späße. Ähm, äh das heißt, deswegen ist die Frage, ist diese App unheimlich wichtig? Äh, hilft sie uns oder was bringt sie eigentlich?

I1: Hm. Was würden Sie sich denn wünschen, was die App bringen sollte? Also sollte sie Informationen bieten oder Frauen weiterleiten oder könnte es Sie entlasten bei Ihrer Tätigkeit als Frauenarzt zum Beispiel?

F3: Na wir haben momentan, dass wir die Frauen sehen. Natürlich warten die vorne lange, manche haben auch keine Sprechtermine, also keine Termine mehr.

I1: Hm?

F3: Äh, wobei manchen Kollegen noch viel kürzer arbeiten, ne? Ähm und äh dann haben wir nur mit Schriftmaterial, im Internet da gibt es eine ganze Menge. (Aufatmen) Äh, das heißt, es ist eigentlich alles schon da. Die Frage ist, was ist der große Fortschritt in einer App, außer dass es halt auf dieses Smartphone drauf geht? Äh wie gesagt, sie haben auch noch andere äh Apps, die sich um Schwangere kümmern.

I1: Ja?

F3: Ja? Die kommerziell die Möglich haben, äh sie müssen diese Vitamine nehmen und sie müssen das machen und sie müssen das machen, äh und äh Sie müssen einfach eine App schaffen, wenn Sie das für richtig halten, die hervorsteht. Die Frage ist einfach, wodurch

I1: Hm?

F3: und was macht sie denn besser als das jetzige System?

I1: Was würde für die für Sie denn besser machen?

...

F3: Es könnte sein, dass wenn man mal so einen Test macht, dass man einfach dann sensibler ist, dass praktisch man sich nicht nur ganz auf deutsch gesagt bescheiden während der Schwangerschaft vor allem im ersten Drittel fühlt,

I1: Hm.

F3: äh, sondern dass es dass der gefährlichste Moment äh die die V die die äh die das Wochenbett ist. Und wie gesagt wir leisten unseren Beitrag auch mit einer Information. Manchmal zu schnell, zu hektisch.

I1: Hm?

F3: nicht richtig genug, ja? Wer macht denn, wer hat denn noch einen großen Einfluss auf die? Das sind die Hebammen. So und wie gesagt, ähm wir sind die beiden Gruppen, die eigentlich den die meiste Beratung leisten.

I1: Ja?

F3: Ich glaube über Internet kommt gar nicht so viel. Äh auch über Mütter und so. Das

machen eher die ausländischen Patientinnen, wo sozusagen ganz klar ist die eigene Mutter, die bringt ihnen bei, äh wie man entbindet, wie man in der Schwangerschaft das macht,

I1: Hm.

F3: wie man wickelt, wie man äh stillt. Die haben die Chinesen oder Inder lassen häufig ihre Mütter einfliegen. Also da gibt es auch kulturelle Unterschiede.

I1: Ok.

F3: Äh, aber noch einmal. Die Frage ist einfach, was würde denn prinzipiell, wenn man so etwas hat, eine App erst verbessern? Sie fragen mich das. Äh ich muss da umgekehrt fragen. Ich könnte mir nur vorstellen, dass man einfach ein einen versucht, die Rate an frühen Erkrankungen. Sie wissen ja bei Depressionen ist eine Früherkennung gut.

I1: Ja.

F3: Weil desto leichter, oder desto schneller ist die Therapie. Dass man dort äh die Erkennungsmöglichkeit erhöht.

I1: Ok.

F3: Also dass dass die Erkennung äh früher einsetzt.

I1: Ja.

F3: Ja? Das wäre meine Hoffnung.

I1: Ok.

F3: Die Frage ist einfach, ob diese App halt wirklich bestehen wird oder in in den vielen anderen Apps irgendwo untergeht.

I1: Ja? Ok. Ja.

F3: Ja. Was haben Sie noch?

I1: Ähm, genau also eigentlich haben Sie ja schon gesagt, was so die Vor- und Nachteile zur persönlichen Beratung sind. Also an der Mimik erkennt man einfach so viel, was ja in der App

F3: Ja.

I1: gar nicht möglich ist.

F3: Leider nicht.

I1: Ja, und ein Vorteil ist aber wahrscheinlich, dass zu viel Zeitmangel auch hier ist. Also, man kann nicht ewig lange eine Frau beraten, wahrscheinlich?

F3: Aber wissen Sie, was wir häufig machen? Wir geben Fragebögen mit.

I1: Ja?

F3: Sie wollen sie wollen die Pille haben? Hier, ausfüllen.

I1: Ok. Ja.

F3: Sie wollen sind schwanger, hier ausfüllen. Und die werden immer wieder äh

perfektioniert.

I1: Ok.

F3: Verstehen Sie, dass man sagt äh besteht irgendwo diese App ist zu zum Ein
Eischätzung äh Depression.

I1: Hm.

F3: Ich meine, das ist nicht die einzige Erkrankung, die wir hier haben. Und äh, dass man
dann sagt: Ok, sie neigen dazu, es es wäre schön, wenn sie halt. Sie können ja zur
psychosozialen Beratung, die am einfachsten zugänglich ist.

I1: Ja?

F3: Viel einfacher als ein Zugang zum äh diplomierten oder

I1: Hm.

F3: Master äh äh Absolventen

I1: Ja?

F3: in der Psychologie. Dort kriegen die einfacher einen Termin.

I1: Ja.

F3: Ja? Und äh das wäre halt, dass man die sensibilisiert. Etwas anderes kann ich mir jetzt
nicht vorstellen.

I1: Ja.

F3: Weil was wollen Sie sonst anbieten.

I1: Ok.

F3: Und äh mit E-Mail-Verkehr, glauben Sie mir, dass wollen Sie nicht wirklich. Außer Sie
sind eine Psychologin, die sozusagen äh Wert auf äh viel Distanz zu den
Patientinnen legt.

I1: Ok.

F3: Und das glaube ich aber nicht.

I1: Ja.

F3: Es, es gibt solche.

I1: Denken Sie denn, dass dann irgendwie das Programm Sie entlasten könnte bei Ihrer
Arbeit als Frauenarzt oder eher weniger?

F3: (Aufatmen) Ffff, eher weniger.

I1: Ok.

F3: Eher weniger.

I1: Ja.

F3: Wobei es würde sicherlich vielleicht manchmal unsere Treffsicherheit, das erk das zu
erkennen,

I1: Hm?

F3: erhöhen. Das stimmt natürlich. Weil manchmal geht es einfach, wenn wenn der der der

Bär tanzt einfach zu schnell. Das kann manchmal sein.

I1: Ok.

F3: Ja.

I1: Ja.

F3: Aber, wie gesagt, wichtig ist, die äh ja. Es könnte sein, dass jemand da eher auf den Trichter kommt. Kann auch sein, dass der Mann das für die Frau macht oder dass die es zusammen machen.

I1: Ja?

F3: Das kann auch sein, ne? Und sagen, ich bin auch gerade nicht, aber nicht jede Frau, die Depression hatte äh die wird auch depressiv im Wochenbett. Na? Man will denen auch keinen Angst machen: Also sie kriegen auf jeden Fall einen Depression. Ich sage immer: Nein, sie kriegen wahrscheinlich keine Depression, aber wenn sie eine bekommen, dann kann es sein, dass sie gar nicht mehr so keine, nicht mehr reagieren, keinen Antrieb haben und dass dann ihr Mann anders reagieren muss. Wir versuchen das, besser zu werden. Aber wir werden es mitunter, wenn wir jetzt länger praktizieren. Aber wir werden auch gewisse Sachen einfach nicht nur zu spät erkennen.

I1: Ok.

F3: Oder ignorieren. Hm?

I1: Dann habe ich noch eine letzte Frage, ob Sie noch irgendetwas zu ergänzen hätten oder noch zu dem Programm sagen möchten?

F3: Nein, denken Sie bloß immer dran, dass waren da hatte ich mir gewünscht, dass Sie sich ja selber, äh dass Sie selber erst einmal sagen, ok, Depression was ist das.

I1: Ja?

F3: Also von wo nach wo geht es, na?

I1: Hm.

F3: Sind so einen leicht leichten Depri am Morgen

I1: Ja.

F3: oder am Abend oder in der Nacht. Bis zu diesen äh diesen massiven Konsequenzen

I1: Ja.

F3: bis erweiterter Suizid. Dazwischen müssen Sie alles das gucken.

I1: Ok.

F3: Dann müssen Sie gucken, was sind die äh psychologischen Ursachen, in der Vorgeschichte, in der Entwicklung, ne? Was sind die aktuellen

I1: Hm?

F3: aktuelle Situation? Aber und dann müssen Sie noch gucken, denken Sie mir an das Eisen und Eisenschwäche

I1: Ok.

F3: und die Schilddrüse.

I1: Ok.

F3: Haben die einen Überfunktion oder Unterfunktion in der Schilddrüse? Wir machen bei jedem in der Schwangerschaft, obwohl es eigentlich verboten ist, darf ich gar nicht sagen,

I1: Hm?

F3: äh machen wir einen Schilddrüsenwert, einen TSH-Wert, um zu gucken, dass wir die schweren Schilddrüsenunterfunktionen oder die Drohenden, dass wir die herausfinden und sofort zum Allgemeinarzt oder Internisten schicken. Das machen die normalen machen das, die Kolleginnen und Kollegen machen das nicht, weil es nicht zur Mutterschaftsrefvorsorge gehört.

I1: Ja.

F3: Aber eine schwere Unterfunktion der Schilddrüse hat auch eine Verstärkung, Auslösung, Mitverursachung einer Depression zu tun. Denken Sie daran.

I1: Ja.

F3: Schilddrüsenwerte und Eisen.

I1: Ok.

F3: Das ist immer wichtig.

I1: Ja.

F3: Gut, das wäre es?

I1: Gut, dann ja danke für die offenen und ehrlichen Antworten.

F3: Dann alles Gute.

Interview 4

I1: Ja. M. Was denken Sie denn, welchen Beitrag da Online-Programme leisten können, bei der Prävention?

F4: Ja, das ist eine schwierige Frage. Also ich denke, es gibt ja verschiedene Fragebögen. Jetzt schon, na. Diesen, ich weiß nicht wie er heißt, mit E fängt er an. Es gibt ja Fragebögen zu Depressionen, die könnte man zum Beispiel auch auf so eine Online-Seite stellen.

I1: Ja.

F4: Das man so gewisse Punkte abfragt, um eben die persönliche Anfälligkeit für depressive Zustände schon einmal herauszufinden. Und auch um herauszufinden wie wie ist wie sind die äußeren Bedingungen.

I1: Ja.

F4: Also das kann ich mir schon vorstellen. Na, das es müsste dann nur so sein, dass man entweder die Frauen darauf hinweist als betreuender Gynäkologe:

I1: Ja.

F4: Gucken sie sich das einmal an, füllen sie das aus, kommen sie wieder, wenn die das Ergebnis irgendwie in die falsche Richtung geht.

I1: Hm.

F4: Das könnte ich mir vorstellen, ja.

I1: Ok. M, bevor ich näher auf die Online-Programme eingehe, würde ich Sie gerne fragen, ob Sie Erfahrungen haben mit Online-Therapieprogrammen oder Online-Beratungsprogrammen?

F4: Wenig konkrete Erfahrung. Also man guckt ja selber immer auch einmal verschiedene Dinge nach,

I1: Hm.

F4: aber so intensiv und ausführlich mache ich das eigentlich selten.

I1: Ok. Und was denken Sie, wie so ein Online-Programm zur Prävention von Wochenbettdepressionen und postpartalen Ängsten gestaltet sein müsste, damit es von werdenden oder frisch gebackenen Müttern gut genutzt werden kann?

F4: Also es muss erst einmal gut zugänglich sein.

I1: Hm.

F4: Und dann nicht zu umfangreich. Also wenn das da so ein wissenschaftliches Ding ist, das überfordert die Leute ja auch.

I1: Ok.

F4: Also es muss schon so gestrickt sein, dass es die Leute da abholt, wo sie sind. Dass sie also klar kommen mit den Fragen.

I1: Ja.

F4: Dass es nicht drei Stunden dauert, bis man sich da durchgearbeitet hat. Ähm leicht verständlich müsste es sein. Und es müsste vor allen Dingen auch vom vom Tenor her so sein, dass es nicht noch mehr Ängste verbreitet.

I1: Ok. Ja. Welche Themen könnten denn angesprochen werden?

F4: Naja, Anamnese einmal, wie das so in der Familie ist, ob es da depressive Zustände gibt, ob man selber angstbegabt ist. Ähm also den Themenkomplex an sich schon einmal kurz abfragen.

I1: Ja?

F4: Dann Symptome. Auf Symptome hinweisen.

I1: Hm.

F4: Hab hab haben sie diese oder jene Symptome, die in diesen großen Begriff der Depressionen passt. Und dann könnte ich mir auch noch das persönliche Umfeld vorstellen.

I1: Ok.

F4: Dass man das noch mit reinnimmt.

I1: M, denken Sie, dass es dann Informationstexte dazu geben sollte oder kann es auch in Audio- oder Videodateien oder mit Bildern unterstützt werden?

F4: Naja, sagen wir einmal so, wenn es zu umfangreich wird, wird es schwierig.

I1: Ja?

F4: Das finde ich ist immer das größte Problem an diesen Sachen.

I1: Ok.

F4: Ähm, ich weiß nicht. Video-Dateien. Audio-Dateien. Nein, wäre nicht mein primärer Ansatz.

I1: Ok.

F4: Also eher ganz klare gezielte Fragen.

I1: Ja. Dann auch eher quasi Fragen und. Was halten Sie davon auch Übungen anzubieten, die die Frauen durchführen können?

F4: Ja, das ist ja da sind wir ja schon im therapeutischen Bereich, na.

I1: Ok.

F4: Also wenn es jetzt nur darum geht herauszufinden, habe ich ein Risiko,

I1: Ja?

F4: da so etwas zu erleiden nach der Geburt, dann dann bräuchte man die Übungen nicht.

I1: Ok.

F4: Wenn es aber darum geht, ähm, wenn man denn festgestellt hat anhand Ihres anhand

I1: Hm.

F4: Ihrer Online-Befragung, dass man da ein Problem hat, dann Üb entsprechende Übungen

im im zweiten Schritt zu machen. Ja, das kann ich mir vorstellen.

I1: Ok.

F4: Die könnte ich mir auch mit Video-Dateien äh dann vorstellen.

I1: Ok. Ähm, und was halten Sie davon, dass es dann auch einen persönlichen Kontakt geben könnte zu einem Psychologen oder jemanden, den man anrufen kann oder eine E-Mail schreiben kann?

F4: Also das fände ich schon wichtig.

I1: Hm.

F4: Na, es nützt ja nichts dass da so eine dass Sie da jemanden auf die Spur bringen

I1: Ja?

F4: und dann ähm weiß der nicht, wo er sich hinwenden soll.

I1: Ja.

F4: Also, wichtig fände ich erst einmal, dass er sich zum betreuenden Gynäkologen begibt

I1: Ja?

F4: und sagt: Ich habe das hier durchgemacht und das Ergebnis ist jetzt nicht so toll. Können Sie mir da weiterhelfen? Manchmal reicht ja der persönliche Kontakt zum Gynäkologen.

I1: Ja.

F4: Ähm, und dann müsste es dann natürlich auch Hilfsangebote dort aufgeführt sein.

I1: Ja.

F4: Sei es Internetadressen, sei es direkte Zugänge zu was weiß ich Psychosomatik, Uniklinik. Gibt es hier ja sehr schön. Also die Wege müssten dann schon aufgezeigt werden,

I1: Ok.

F4: wohin die Frauen sich wenden können, wenn sie merken, sie haben tatsächlich ein Problem.

I1: Ja. Und was halten Sie von Gruppendiskussionsforen, in denen sich Frauen dann austauschen können, gegenseitig?

F4: Also für mich persönlich wäre das nichts.

I1: Ja.

F4: Aber ich kann mir vorstellen, dass es genügend Frauen gibt, die das denen das gut tut.

I1: Ok.

F4: Das glaube ich schon, ja.

I1: Und denken Sie, das läuft von selber oder bräuchte das einen Moderator, der das leitet? Oder?

F4: Ich würde es besser mit Moderator finden.

I1: Ja. Ok.

F4: Weil wer weiß worein sich die steigern,

I1: Ja

F4: wenn sie sich da gegenseitig ihre Probleme erzählen. Nein, unbedingt mit Moderator.

I1: Ok. Gut. Und ähm für wen sollte das Programm angeboten werden? Für die Schwangeren, für die Betroffenen auch für Partner, Freunde oder Angehörige?

F4: Ich würde es primär erst einmal nur für die Schwangeren machen.

I1: Ja?

F4: Und je nach Ergebnis würde ich das dann erweitern. Also ich würde nicht primär gleich da alle mit in das Boot nehmen. Es sei denn, es ist klar, jemand hat das Problem.

I1: Ja.

F4: Dann kann man auch das gleich machen. Aber so lange so nicht ganz klar ist, wo wo gehöre ich hin,

I1: Hm.

F4: würde ich erst einmal nur die Betr die Schwangere da auf dieser Online-Befragung setzen und das dann erweitern, wenn man das Gefühl hat, ja da müsste man doch das Umfeld noch mit abklopfen.

I1: Ok.

F4: Also das würde auf jeden Fall dazugehören

I1: Ja.

F4: im Zweiten. Wenn jemand ein Problem hat,

I1: Ja.

F4: würde das im zweiten Schritt immer dazugehören.

I1: Ok. Und ab wann würden Sie das Programm anbieten? Ähm schon wenn man weiß, dass man schwanger werden möchte, erst in der Schwangerschaft, nach der Geburt?

F4: Also vor der Schwangerschaft nicht.

I1: Ok.

F4: Ja, in der Schwangerschaft. Also früh, ich denke so fr. In der Schwangerschaft kann man das schon machen, vielleicht so ab dreißigster Woche, viel früher würde ich es eigentlich nicht machen.

I1: Ok.

F4: Das ist dann alles so weit weg und so irgendwie. Nein, früher würde ich es nicht machen.

I1: Ja. Und wie sollte das Programm dann gestaltet sein? Als App oder als Internetseite oder in einer anderen Form?

F4: Naja die meisten sind ja mit Handys und Apps unterwegs. Also wenn das nicht zu umfangreich und aufwendig ist, dann wär fände ich eine App auf dem Handy besser.

I1: Hm. Ok. Und wer sollte dann in die Entwicklung der App mit einbezogen werden?

F4: Naja (lachen). Frauen,

I1: Ja.

F4: Betroffene natürlich, dann Gynäkologen, Psychologen, Psychiater vielleicht auch, Sozialhilfe.

I1: Hm?

F4: Ja. Psychosomatiker, aber das ist ja die große Gruppe der Psychiater letztendlich.

I1: Ja. M, und denken Sie in dem Programm könnte es auch so Informationen geben, die man sich herunterladen kann. Also so Arbeitsblätter oder Informationszettel?

F4: Ja, das das ist ja dann der ganze Bereich wie man jemandem dann helfen

I1: Hm.

F4: würde, wenn klar ist, der hat das Problem. Also das denke ich schon.

I1: Ok.

F4: Also das kann ja Arbeitsblätter können das sein. Das von Ihnen angesprochene Video-Hilfen, ähm dann natürlich auch ein Forum, wo man persönlich Kontakt aufnehmen kann zu verschiedensten Fachrichtungen. Das sollte dann schon dabei sein.

I1: Ok. Und was halten Sie insgesamt davon, so ein internetbasiertes Selbsthilfeprogramm für Mü Betroffene oder Schwangere anzubieten?

F4: Also jetzt ein reines Selbsthilfeprogramm? Das heißt, wir haben jemanden Erkrankten, der ein Problem hat und der soll sich dann selber helfen im Internet, oder?

I1: Ja, quasi dieses Präventions-Programm, das ja. Also was Sie davon halten, dieses Präventions-Programm ähm anzubieten für die Schwangeren und dann können ja auch eben solche übenden Elemente wie kleine Übungen sein,

F4: Hm.

I1: deswegen das Wort Selbsthilfeprogramm.

F4: Mhm. Das finde ich gut. Und jemandem, dem das reicht, da so ein paar Sachen nur im Internet für sich klar zu machen, für den das reicht, ist gut.

I1: Hm.

F4: Aber man darf natürlich niemanden damit alleine lassen.

I1: Ja.

F4: Also wer mehr braucht an Hilfe, persönliche Zuwendung, was ich immer wichtig finde. Na, also den Kontakt zu betreuenden Personen. Das finde ich schon wichtig. Also das die die App sollte nicht suggerieren, wenn du hier dieses Programm abgearbeitet hast, dann kann dir nichts mehr passieren.

I1: Ja?

F4: Das wäre, der Schuss würde nach hinten losgehen.

I1: Ok. M, sehen Sie irgendwelche Vor- und Nachteile dieses Online-Programms zur persönlichen Beratung?

F4: Grundsätzlich finde ich die persönliche Beratung besser.

I1: Hm.

F4: Ähm, also ich würde das dieses Online-Programm mir eher so vorstellen, dass Frauen, die denken, womöglich habe ich da ein Problem. Ich weiß aber nicht, ob ich eines habe.

I1: Ja?

F4: Ich will mich orientieren. Das da das finde ich gut. Und dann sollte es eigentlich dazu dienen, dass die Frauen sagen, ok hier habe ich es jetzt schwarz auf weiß. Ich sollte mir Hilfe suchen. Und dann sollte das immer die persönliche Betreuung sein.

I1: Ok.

F4: Auch wenn man so kleine Übungen, solche Sachen

I1: Mhm.

F4: sicherlich nicht schlecht, aber ganz alleine lassen

I1: Ja.

F4: glaube ich kann man die Frauen damit nicht.

I1: Ok. Erscheint Ihnen ein solches Programm als ähm Entlastung bei Ihrer Tätigkeit als Frauenarzt?

F4: Könnte ich mir vorstellen. Ja. Na, also ich habe mir auch diesen Fragebogen da einmal schon einmal ausgedruckt. Das geht nur im Alltag leider immer unter. Aber ich könnte mir vorstellen, dass man sagt, gucken sie sich das Programm an. Arbeit arbeiten sie sich da durch. Und dann kommen sie mit dem Ergebnis wieder her. Wenn ich das, entweder ich habe das Gefühl, die is die br

I1: Ja?

F4: die hat da ein Problem. Und die Frau selber weiß das ja manchmal noch gar nicht. Oder

I1: Hm.

F4: Oder umgekehrt, na. Es gibt ja auch Frauen die sagen: Ah ich komme hier und damit nicht klar. Dann könnte ich mir vorstellen, machen sie das. Arbeiten sie das einmal durch. Und dann unterhalten wir uns anschließend wieder darüber.

I1: Hm.

F4: Doch das könnte ich mir vorstellen.

I1: Entlastet Sie das dann auch, weil Sie sich dann zeitlich erst einmal also erst einmal das nicht besprechen müssen, sondern die Frauen an die App wenden können, oder ist es eher unterstützend?

F4: Es ist eher unterstützend. Ja, zeitlich ist, aber gut, ich muss mir im Hinterhinein auch angucken.

I1: Ja.

F4: Also zeitlich bringt das vielleicht für mich nicht so viel. Aber es ist unterstützend. Weil da einfach so ein so ein so ein Korsett so ein Raster

I1: Ja?

F4: da gegeben ist, wo man sich durcharbeitet und auch irgendwie ein ein Ergebnis kriegt.
Das ist glaube ich besser als nur so im offenen Gespräch, wo man immer dann so das Gefühl hat,

I1: Ja.

F4: da ist irgendetwas nicht, ne? Und wenn das so ein so ein bisschen so einen organisierter Fragebogen ist. Weiß man ja hinterher besser einzuordnen, was das Ergebnis ist.

I1: Ja. M, dann hätte ich noch eine letzte Frage. Und zwar ob Ihnen noch etwas einfällt, was Sie ergänzen möchten oder was Ihnen wichtig für das Programm ist?

F4: Das schwierigste an dem ganzen Programm ist natürlich, es überhaupt an die Frau zu bringen.

I1: Hm.

F4: Also die da muss irgendeine Information, entweder die Frauenärzte wird werden informiert,

I1: Ja.

F4: dass es diese App gibt. Weil sonst nützt Sie Ihnen ja nichts.

I1: Ja.

F4: Wenn die irgendwo nett im Internet steht und keiner weiß davon.

I1: Hm.

F4: Also das wäre schon einmal das wichtigste. Dann muss es halbwegs überschaubar sein, es muss was mich dann so angeht, auch irgendwo, das gilt ja für die Frau die betroffenen Frauen auch, irgendwie ein Ergebnis geben.

I1: Ja.

F4: Dass man das einordnen kann sozu so nach dem Motto null bis fünf Punkte harmlos, fünf bis zehn Punkte irgendwie so semigefährdet, dass man so ein bisschen das einordnen kann.

I1: Ja.

F4: Das gilt ja für die Frauen wie für uns Betreuende. Und dann der zweite Part, dass es weitergeht mit irgendwelchen Übungen, Hilf Hilfguppen, was auch immer.

I1: Ok. Gut, dann wenn Sie keine Fragen haben, bin ich mit meinen Fragen fertig und danke Ihnen für die offenen und ehrlichen Antworten.

F4: Bitte, bitte. Meine Frage ist, wie kann ich mir das zeitlich vorstellen, wann das so weit ist?

I1: Wann es das Programm gibt?

F4: Hm.

I1: Hm.

F4: Weiß man noch nicht.

I1: Also ich werde wahrscheinlich meine Arbeit Ende Oktober abschließen, mit den, also

eben was sich die Leute vorstellen, wie es ausschauen soll. Und danach wird erst angefangen, das Programm irgendwie weiter zu entwickeln.

F4: Mhm.

I1: Und da weiß ich gerade noch gar nicht, wie lange das dauern wird.

F4: Ah, das wird noch ein Weilchen dauern.

I1: Ja.

F4: Und wird es dann Informationen geben, das ist ja hier an der Uniklinik, ne?

I1: Ja.

F4: In ... (F4 nennt Name der Stadt).

I1: Äh an der an der technischen Universität.

F4: Mhm.

Interview 5

I1: Ok. Und was denken Sie, welchen Beitrag da Online-Präventionsprogramme leisten können?

F5: Also ich glaube, die können ähm helfen dabei, die die Risiken zu erfassen.

I1: Hm.

F5: Also ähm dass Frauen einfach für sich selber herausfinden können, habe ich ein erhöhtes Risiko?

I1: Ja.

F5: Die können helfen Informationen zu geben. Valide, vernünftige Informationen.

I1: Hm.

F5: Ähm und ähm, ja das. Also es gibt ja auch so äh Programme, die Verhaltens äh regeln einem, also die schon auch verhaltenstherapeutisch versuchen

I1: Hm.

F5: zu intervenieren. Ähm ich kann mir vorstellen, dass das hilfreich ist. Wenn jemand jetzt nicht in ... (F5 nennt Name der Stadt) ist, wo ein riesen Netz ist. Sondern irgendwo in, sagen wir einmal in der ... (F5 nennt Ort nahe der Stadt)

I1: Hm.

F5: wohnt, wo man dann mit einem Baby doch sehr abgeschnitten ist. Dass das einfach in so einem Bereich helfen kann. Ich glaube aber, dass unabdingbar der persönliche Kontakt notwendig ist. Also

I1: Ok.

F5: das müsste dann finde ich mit so einem Online-Therapieangebot oder so ähm auch funktionieren.

I1: Ja.

F5: Die Schweizer, die haben da ein paar ganz gute äh

I1: Hm?

F5: Sachen schon entwickelt.

I1: Ok?

F5: Ja.

I1: Bevor ich näher auf das Online-Programm eingehe will ich Sie gerne fragen, ob Sie persönlich Erfahrungen mit Online-Beratungs- oder Online-Behandlungsprogrammen schon gemacht haben?

F5: Also ähm (lachen) persönlich für eines äh haben haben wir das einmal in Anspruch genommen, als eines unserer Kinder in den USA war.

I1: Hm.

F5: Also die haben eine Online- äh Beratung äh gehabt. Und ähm ich habe halt einmal eine

Weiterbildung dazu gemacht.

I1: Ok.

F5: Aber ähm ich mache noch keine Online-Beratungen. Aber telefonisch halt,

I1: Ok.

F5: aber noch keine äh online.

I1: Ok.

F5: Weil es einfach eine Zeitfrage ist.

I1: Ja.

F5: Wann soll ich das noch machen?

I1: Dann würde mich interessieren, wie so ein Online-Programm zur Prävention von Wochenbettdepressionen oder auch postpartalen Angststörungen gestaltet sein müsste, damit es von werdenden oder frisch gebackenen Müttern gut genutzt werden kann? Wie Sie sich das vorstellen oder wünschen würden?

F5: Also ich glaube es wäre gut, wenn es angebunden wäre an ähm gute Seiten, die die man so hat. Also so

I1: Hm.

F5: dass zum Beispiel, die suchen mich auf, die suchen äh suchen so einen Gynäkologen, der so etwas macht. Wenn man es dann verlinken würde, dass man sagen würde: Ok, ähm also dass sie über so eine professionelle Einrichtung da hin kommen,

I1: Ja?

F5: dass man nicht einfach irgendeine App sich herunterlädt und einmal los legt oder so. Also das glaube ich. Und ich glaube es sollte ähm gute Informationen enthalten. Es sollte unkompliziert sein und einen persönlichen Kontakt ermöglichen.

I1: Ok.

F5: Ja.

I1: Kann der persönliche Kontakt dann per E-Mail sein oder besser telefonisch oder beides?

F5: Beides wäre gut.

I1: Ok.

F5: Na also im Idealfall glaube ich wäre es gut, wenn die sozusagen ... es gibt das ja von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

I1: Hm?

F5: gibt es ja diese verschiedenen ähm Informationsangebote. Die haben eine super Homepage

I1: Ok?

F5: und haben darüber wirklich gute Informationen und haben eben auch so eine Online- äh Beratungsstelle.

I1: Hm.

F5: Im Grunde genommen. Und ich glaube, dass diese Isolation und diese äh dieses alleine sein äh nicht alleine mit einem Internet

I1: Ja?

F5: mit einer App äh aufzubrechen ist. Sondern ich glaube ein ein niederschwelliger Zugang zu einem einer Beratung, dass man jemanden findet, weil dass sie nicht erst wochenlang durch die Gegend ziehen müssen

I1: Ja.

F5: und gucken, wo komme ich unter?

I1: Ok.

F5: Das ist glaube ich der Schlüssel dazu, dass das auch äh helfen kann.

I1: Ja.

F5: Für die Frauen, die wirklich betroffen sind.

I1: Hm.

F5: Nicht nur für die, die sich mal ein bisschen informieren wollen.

I1: Ja.

F5: Na? Weil äh das passiert ja auch. Also das ist wie so ein so ein Schwamm, die Schwangere, die gucken sich alles was mit schwanger hat im Internet an und verbringen viel Zeit damit, sich Informationen dort zusammenzusuchen.

I1: Ok.

F5: Hm.

I1: M.

F5: Also es sollte nicht verunsichernd wirken. Hm.

I1: Ja. Ok. Und was halten Sie von so Gruppendiskussionsforen, die in dem Programm angeboten

F5: Nicht viel.

I1: würden? Ok.

F5: (lachen)

I1: Ja.

F5: Ja, also ich, meine Erfahrung ist die, dass da wahnsinnig viel Angst

I1: Ja?

F5: geschürt wird. Dass in diesen Foren normalerweise nur die schreiben, die schlechte Erfahrungen haben.

I1: Hm.

F5: Und die wirklich sehr problembehaftet sind.

I1: Ok.

F5: Und dass das ähm viel blöde Informationen weitergegeben wird.

I1: Ok.

F5: Also ich weiß, dass das sehr genutzt wird.

I1: Hm.

F5: Aber ähm meine Erfahrungen damit sind nicht besonders günstig.

I1: Ok. Gut.

F5: Also gerade im medizinischen Bereich.

I1: Ja.

F5: Weil das ist immer sehr ich-zentriert. Und persönliche Erfahrung wird weitergegeben als:
So ist es.

I1: Hm.

F5: Und ähm man kann das ja nicht differenzieren.

I1: Ja. Denken Sie es wäre irgendwie ein bisschen besser, das zu moderieren von einem
Profi oder ist es dann auch immer noch kritisch zu betrachten?

F5: Das wäre. Also ich ich sehe es immer kritisch.

I1: Ja.

F5: Ähm weil das eine sehr bestimmte Sorte Leute ist, die sich in so einem Forum austoben.

I1: Ok.

F5: Ähm, wenn, müsste es kommentiert sein.

I1: Gut. M, was sagen Sie, also Sie meinten ja Informationen wären auch ganz sinnvoll, die
gegeben werden. Kann es da auch noch zusätzlich kleine Übungsangebote geben
oder auch Video- und Audio-Dateien, die man nutzen kann? Also nicht nur Text, den
man liest.

F5: Ja, das ist super. Also zum Beispiel gerade zum Thema Interaktion mit dem Kind.

I1: Hm?

F5: Ja, Wahrnehmungen. Das gibt es ja auch schon.

I1: Ja?

F5: Es gibt dieses Care-Programm. Es gibt diese verschiedenen Programme, wo es um die
Interaktion äh mit dem äh mit den Müttern mit Kindern geht.

I1: Hm.

F5: Und das ist ja eine Sache, die nicht mehr traditionell weitergegeben wird von der
Urgroßmutter, zur Großmutter, zur Mutter, zur Tochter. Sondern ähm viele stehen
sehr alleine da uns wissen wirklich nicht, wie können wir interpretieren

I1: Ja.

F5: äh was unsere Kinder uns für Zeichen geben? Und dafür gibt es tolle Tools.

I1: Ok.

F5: Und ich glaube, da einen Zugang zu vermitteln, das hilft. Also das sind so Informationen,
ne, die

I1: Ja.

F5: die ich denke, dass die absolut sinnvoll sind. Auch was äh, es ist normal, dass man müde und erschöpft ist.

I1: Hm.

F5: Es ist normal, dass man nicht alles toll findet. Ja, es ist nicht äh es viele Frauen haben Probleme mit dem Stillen. Ja? Also, wo kann ich mich hinwenden, wenn ich Stillprobleme habe? Weil häufig sind diese körperlichen Probleme der Auslöser dafür.

I1: Ja. Ok.

F5: Dass man in diese Erschöpfung, diese Müdigkeit, die Schlaflosigkeit, das ist so ein Trigger

I1: Hm.

F5: für äh die, wenn eine eine eine Bereitschaft oder wenn ein Risiko für eine Wochenbettdepression da ist, ne. Das und das sind die Hilfen, die ich bekommen kann. Ja. Das sind Verhaltensmuster, das sind Entspannungsübungen, zum Beispiel, ne.

I1: Hm.

F5: Das ist äh autogenes Training oder so kann ich den Schlaf finden. Was kann ich tun äh wie kann ich meinen Partner miteinbinden? Ne, was kann ich mir für ein Netz bauen?

I1: Ja.

F5: Solche Sachen, das glaube ich wäre absolut

I1: Ok.

F5: hilfreich.

I1: M, sollte

F5: Man müsste dann aber auch regions

I1: Ja?

F5: also das müsste dann schon auch äh nicht für deutschlandweit sein,

I1: Hm.

F5: sondern schon. Also es ist so etwas was regional differenziert sein müsste.

I1: Ja. Ok.

F5: Oder wäre gut, wenn es so wäre.

I1: Ähm, denken Sie, dass das Programm nur für die Schwangeren oder Betroffenen angeboten werden sollte oder auch für ähm Partner,

F5: Auf jeden Fall.

I1: Familien?

F5: Für die Partner auch. Die fallen nämlich immer hinten runter. Und es gibt ja auch die Wochendebettdepression beim Mann.

I1: Ja.

F5: Na, also.

I1: Dass die auch mit in dem Programm integriert werden oder wäre es für die sinnvoller, eine eigene App zu entwickeln?

F5: Ich glaube das wäre äh sinnvoll, dass das in einem ist.

I1: Ok. Ja. Und sollte dann die App auch vor der Schwangerschaft schon angeboten werden, wenn man weiß, ich will ein Kind bekommen? Oder in der Schwangerschaft? Oder erst nach der Geburt?

F5: Also vor der Schwangerschaft halte ich für übertrieben.

I1: Hm.

F5: Weil das ist zu kompliziert. Das ist heute nichts natürliches mehr schwanger zu werden.

I1: Ja.

F5: Sondern das wird geplant, und äh das ist sehr verkopft. (lachen)

I1: Ok.

F5: Ähm ich würde denken das reicht absolut aus, wenn in der Schwangerschaft äh

I1: Hm. Und ab wann in der Schwangerschaft? Anfang, Mitte, Ende?

F5: Also das kann ruhig schon Anfang der Schwangerschaft so sein. Oder also spätestens in der Mitte.

I1: Ok.

F5: Ende ist zu spät.

I1: Ok.

F5: Wenn man dann nichts mehr auf den Weg bringen kann.

I1: Ja.

F5: Also wir machen es am Anfang, dass wir äh gucken und das auf den Weg bringen. Hm.

I1: Ähm, was denken Sie denn, wer mit in die Entwicklung des Programms mit eingebunden werden sollte?

F5: Psychotherapeuten, ähm Gynäkologen, Hebammen, diese Familienhebammenstrukturen, also diese städtischen Unterstützer. Beratungsstellen. Mmm, Schwangere also Betroffene.

I1: Ja.

F5: Ich denke, das ist dann schon ein ziemlich buntes Potpourri von äh Leuten, die da eine äh Meinung dazu haben.

I1: Ok. Und denken Sie, dass das Programm eher als App gestaltet werden sollte oder als ähm ja Internetseite? Oder in einer anderen Form?

F5: Eine Kombination wäre vielleicht günstig.

I1: Ok.

F5: Na, also in einer App ist immer weniger Information drinnen als in einer Internetseite.

I1: Hm.

F5: Und ähm eine App wird aber mehr genutzt. Weil die es unterwegs machen können,

sodass ich denke, dass vielleicht diese ähm Tools in einer App wären und die äh tiefer liegenden

I1: Hm.

F5: Hintergründe in einer Internetseite also ich glaube ich fände so eine Kombination gut.

I1: Ok.

F5: Hm.

I1: Und wie könnten Sie sich das zeitlich so vorstellen? Ähm sollten das irgendwie die Informationstexte, dass man die Informationen einzeln sich sucht? Oder sollte irgendwie die App immer ähm so Art Anweisung geben, jetzt kommt die Information und jetzt können sie das lesen? Also sollte das eher individuell gestaltet sein oder ja so eine vorgegebene Struktur haben?

F5: Da bin ich jetzt äh überfragt. Weil ich

I1: Ja?

F5: nicht so ein permanenter App-Nutzer bin. (lachen) Ähm also ich g finde es eigentlich gut, wenn man nicht so angewiesen wird jetzt muss man so und so und so machen.

I1: Hm?

F5: Sondern äh wenn Vorschläge da sind und dann kann man sich das selber zurecht

I1: Ja.

F5: suchen, was gerade dran ist. Sonst äh bricht man das dann auch ab, weil es einfach wenn man sich dann immer durch das gleiche wieder durcharbeiten muss oder so.

I1: Ok.

F5: Also ich könnte mir vorstellen, dass man das so anklickt und dann kann man so angeben was was äh die eigenen Bedürfnisse sind und dann ähm sieht man halt hier sind Tools zum zum Testen, also: Wie hoch ist mein Risiko?

I1: Hm.

F5: Hier sind Tools zum Umgang mit dem Baby. Was die Partnerschaft anbelangt. Äh Informationsstellen zur Unterstützung. Also dass man das so aufbaut. Aber also da bin ich überfragt, was die also. Da müsste man das in zusammen

I1: Ja.

F5: mit jemandem, also es müsste halt auch jemand mit dabei sein, der gut die Informatik oder sich mit solchen Apps

I1: Hm.

F5: und auskennt und auch Vorschläge machen kann, wie man das aufbaut. Also das wäre einfacher

I1: Ja.

F5: zu sagen wie man es sich vorstellt, weil man sehen würde, was gibt es überhaupt für Möglichkeiten.

I1: Hm.

F5: Na.

I1: Ok.

F5: Also das ist ja ein total laienhafter äh Ansatz. Ich habe da keine Ahnung davon. (lachen)

I1: Ja. (lachen) M, ähm dann würde mich interessieren wie Sie allgemein so demgegenüber eingestellt sind, so on internetbasierte Präventionsprogramme ähm schwangeren Frauen und auch betroffenen Frauen anzubieten?

F5: Bin ich eigentlich positiv eingestellt. Wie gesagt wenn es auch zu einem persönlichen Kontakt kommt.

I1: Hm. Ok.

F5: Hm.

I1: Ähm gibt es dann auch bestimmte Bedingungen unter denen irgendwie das Programm angeboten werden sollte? Dass zum Beispiel der Arzt vorher ähm ja feststellt: Sie sind risikobehaftet. Dann nutzen sie die App. Oder sollte das irgendwie zugangs also frei zugänglich sein ohne dass man irgendwelche Voraussetzungen

F5: Ich ich glaube es sollte frei zugänglich sein.

I1: Ja.

F5: Weil das Problem ist ja, dass es oft nicht gesehen wird.

I1: Hm.

F5: Es kümmert sich nicht jeder drum.

I1: Ok. Ja.

F5: Also es wäre fatal, wenn jemand, der einen Frauenarzt hat, der sich nicht drum kümmert, den Zugang nicht bekommt.

I1: Hm.

F5: Aber merkt, mit mir ist irgendetwas los und im Internet guckt.

I1: Ja. Ok. Ähm, was sehen Sie denn, welche Vorteile aber auch Nachteile es gibt, die so ein Online-Programm gegenüber der persönlichen Beratung oder Betreuung haben kann?

F5: Also definitiv ist ein Vorteil, dass es schnell und unkompliziert also ein niederschwelliger Zugang.

I1: Hm.

F5: Auch in nicht gut also in unterversorgten Gebieten. Also wo strukturell schwachen Gebieten.

I1: Ja.

F5: Ähm es ist anonym. Man muss sich nicht ähm outen also gegenüber jemandem, den man nicht äh gut mit dem man nicht zu tun haben äh also ja, die Schamgrenze

I1: Hm.

F5: ist ja relativ hoch. Nachteil ist definitiv, dass es einen nicht aus der Isolation herausholt und dass ein persönlicher Kontakt immer noch einmal eine andere Dimension erfassen kann und wenn jemand wirklich jetzt suizidal ist oder

I1: Ja?

F5: äh dann nützt das natürlich nichts.

I1: Ja.

F5: Ne.

I1: Ok.

F5: Also für die wirklich schweren Fälle ist es nicht geeignet.

I1: Ja.

F5: Na?

I1: Ok. Ähm erscheint Ihnen dann ein solches Programm auch als Entlastung bei Ihrer Tätigkeit als Frauenärztin?

(Sohn von F5 betritt Küche und schaltet Wasserkocher an)

F5: Ähm nein. Also es ist eine Zusatzinformation und das nimmt aber nichts von meinen Aufgaben weg.

I1: Hm.

F5: Also das glaube ich nicht.

I1: Ja. Ok.

F5: Hm.

I1: Also wäre es eher ja zusätzlich.

F5: Eine Ergänzung. Hm.

I1: Ja. Eine Ergänzung. Ok. M, dann hätte ich noch eine letzte Frage.

F5: Hm?

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

F5: Also ich glaube ich habe das meiste schon gesagt. Dass ich es wichtig finde, dass wie gesagt ein äh also generell das Thema Isolation und äh dass das aufgebrochen wird. Und deswegen ähm das mit dabei sein sollte. Also ein persönlicher Kontakt

I1: Ja.

F5: und ansonsten ist es glaube ich schon so, dass die Dinge äh ganz gut erfasst sind.

I1: Ok. Dann wenn Sie keine Fragen mehr haben, dann bin ich mit dem Interview fertig und möchte mich dafür bedanken, dass Sie so offen und ehrlich geantwortet haben. Und dann bekommen Sie jetzt noch das Geld für die Teilnahme.

F5: Dankeschön. (lachen)