

Erhebungsmethode: Fokusgruppe

Teilnehmende: Mütter

I1: Ähm weil ich ja mit ein Programm zur Prävention von Wochenbettdepressionen und postpartalen Angststörungen entwickeln möchte, würde mich interessieren, was Sie denken, was helfen könnte, um Wochenbettdepressionen oder Angststörungen nach der Geburt zu verhindern und wer vor allem einbezogen werden sollte, um den Frauen zu helfen, die betroffen sind?

M3: Also ich glaube die Aufklärungskomponente ist wirklich wichtig.

I1: Hm.

M3: Und ähm ich weiß ja nicht, wie wie das aufgebaut ist diese App. Also sind das verschiedene Module oder wie kann man sich das vorstellen, wie wollen Sie das? Vielleicht sagen Sie einmal?

I1: Da komme ich, in der nächsten Frage dann dazu.

M3: Achso. Hm. Ok. Ähm weiß ich jetzt nicht, wie Sie das umsetzen können, na.

I1: Mhm.

M3: Also von daher ich es jetzt schwierig, die Frage zu beantworten.

I1: Ok.

M3: Also für mich.

I1: Äh auch unabhängig von der App, wie eventuell Frauen geholfen werden könnte.

M3: Mhm. Ok. Also ich denke so ernährungstechnisch und äh und trinken ist ganz wichtig. Also so selbst, also dass man sich selbst ähm auch Zeit nimmt, ne. Also so Achtsamkeitsgeschichten sind wichtig, na. Also dass man sich halt wirklich bewusst den Tag vielleicht strukturiert und da guckt, also Tagesstrukturierung, Essen, Trinken. Vor allen Dingen Trinken, ich habe jetzt noch einmal ein Buch gelesen. Und ganz wichtig, äh dass gerade Menschen, die zu Depressionen neigen, trinken, Wasser trinken. Und gerade auch bei äh Müttern. Was ist denn los? (Zum Baby, da das schreit). Müttern, die halt jetzt auch durch ihre Milch, ne, dann auch noch mehr ähm genau Flüssigkeit abgeben, das ist ganz wichtig, dass man trinkt.

M1: (Kopfnicken)

M3: Weil sonst die ähm Aminosäuren in Tryptophan umgebaut wird oder so ähm genutzt wird, dass halt nicht Serotonin gebildet werden kann,

I1: Mhm.

N3: sondern, genau das äh als Antioxidantie genutzt wird. Also trinken ist ganz wichtig, also das will ich so (lachen) mit ähm mit reinbringen oder jetzt ab unabhängig genau von der App unabhängig. Genau, das sind so Sachen, was würde mir jetzt spontan einfallen.

M1: Was mir auch immer geholfen hat war äh Bewegung und Rausgehen.

M4: Rausgehen. (Kopfnicken)

M1: Also Sonnenlicht. (lachen)

M3: Mhm.

M1: Und irgendwie wenigsten Spazieren gehen, also wenigstens irgendwie so einmal das nach außen tragen können auch. Und einfach raus ja rausgeben so die Energie auch so ein bisschen, die negative Energie so.

M3: Wenn wenn man es noch kann.

M1: Wenn man es noch kann, ja genau. (lachen) Genau, also das hilft. Auch gerade im Winter.

M3: Mhm.

M1: Also, wenn ich nicht im Winter raus gehen würde, dann (wedelt mit der Hand vor dem Gesicht) ganz schlimm, geht es mir nicht gut. Genau. Ja.

M3: Und Kommunikation einfach, ne. Also die Möglichkeit ähm zu sagen, ok mir geht es nicht gut und, ne. Und manchen fällt das schwer, ne, aber ich denke so darüber zu reden und das ernst zu nehmen, ne. Und aber auch ein Umfeld zu haben, die hinguckt und sieht: Oh oh hier das sieht aber nicht gut aus, ne.

M1: (Kopfnicken)

I1: Ja.

M1: Eben, ich glaube ...

M3: Da müssen wir jetzt einmal aktiv werden.

M1: Vielleicht will man das selber auch gar nicht so wahrhaben oder merkt das selber gar nicht so. Aber ich glaube, das Umfeld würde das dann schon eher merken, wenn man sich sehr verändert oder sehr zurückzieht zum Beispiel. Und ähm ich glaube, da ist es auch wichtig, dann die nächsten Personen sozusagen auch mit einzubeziehen. Ja.

M3: Und auch Hilfsangebote einfach, ne. Also gerade wenn Mütter jetzt ähm oder junge Mütter oder es ist egal auch im Freundeskreis habe ich eine Mama, die jetzt ihr fünftes Kind kriegt, dass man da halt auch Hilfe anbietet, ne. Und sagt, ok, ich putze dir jetzt einmal das Bad oder was weiß ich. Oder nehme einmal das Kind, ne.

I1: Ja.

M3: Also solche solche Hilfsangebote sind denke ich auch wichtig.

I1: Dann würde ich zur nächsten Frage gehen, die bezieht sich jetzt auf die Präventions-Programme. Und zwar das Programm steht ja noch gar nicht und ähm. Mich würde interessieren, was Sie denken, wie das denn gestaltet werden könnte, damit es von werdenden oder frisch gebackenen Müttern gut genutzt werden kann? Wie Sie sich das vorstellen würden?

M2: Nicht zu lange Texte denke ich. Also das ist das turnt einen immer ab, oder das muss

irgendeine Funktion haben auch, dass man zwischendurch zum stillen. Einfach vielleicht die einmal öffnen kann, sich irgendeinen einen Punkt raussuchen kann, den kurz durchlesen. Damit das wirklich irgendetwas nicht zu langer Text, wo man dann ewig lesen muss. So hätte ich so Designmäßig einfach einen anspricht. Das man sagt, ja, vom Design, das passt in die heutige Zeit, die würde ich mir herunterladen. Ich denke der Faktor ist auch immer kostenlos.

I1: Ja.

M2: Das zieht immer, wenn das wenn man überlegt vorher wenn das Geld kosten würde:
Hole ich sie mir, bringt die mir etwas?

M3: Es muss halt auch einfach sein, ranzukommen, ne. Vor allem Wenn ich wenn es mir schwer fällt, irgendetwas zu tun, ist die Frage, wie kommen die Mütter an diese App heran?

I1: Mhm.

M3: Ne, und sind so aktiv und sagen: Ok ich kümmere mich jetzt darum, ich suche mir da etwas raus. Na, wenn sie wirklich so, kommt darauf an wie schwer die Depression jetzt ist, ne. Also es muss sehr leicht sein, an diese App ranzukommen, ne? Und ähm ja und ja von der Aufbereitung auch so schlicht wie möglich denke ich. Nicht viel Firlefanz und Bling und Machen.

I1: Ja?

M3: Na, so wirklich runtergebrochen, ne. Wo man sich wirklich auf ein etwas konzentriert so und hier und jetzt das ok und jetzt hier wirklich nur fünf Wörter und hm ok ist klar. Na, wenn ich auch depressiv bin, kann ich keine Seite lesen,

I1: Ja.

M3: das schaffe ich nicht.

M1: Ja.

M3: Geht nicht.

M1: Und auch die Möglichkeit es auch noch einmal nachzulesen. Weil ähm man ja manchmal schon mit der Konzentration wo anders ist oder doch ein bisschen vergesslich ist und so. Dass man dann immer noch die Möglichkeit hat über irgendwelche Schlagwörter so oder das noch einmal nachlesen zu können, wenn einen dann noch doch noch einmal etwas interessiert. Oder man doch noch einmal denkt: Hey, da war doch irgendetwas. Dann wäre das glaube ich ganz praktisch. Genau.

M2: Und vielleicht auch irgendetwas für den Partner. Dass der gegebenenfalls auch auf dieser App, wenn jemand wirklich ganz schlimm depressiv ist und der dann auch irgendwie: Wenden sie sich lieber an einen Arzt oder wenden sie sich an die Hebamme. Dass die da vielleicht auch noch einmal Mut kriegen zu sagen: Ich denke,

du bist so tief am Boden, ich glaube, wir brauchen Hilfe. Weil oft trauen sich das ja manche nicht in der Partnerschaft das zu sagen oder die haben Angst vor der Reaktion oder die sagen: Ach, das ist nichts. Das wird morgen wieder. Dass die da vielleicht noch für die Angehörigen irgendeine Unterstützung mit gibt.

I1: Ja. Denke Sie auch, dass es dann erst nach der Geburt angeboten werden sollte oder auch schon in der Schwangerschaft oder bevor man schwanger wird?

M2: Na schon in der Schwangerschaft, dass man das Thema mehr sensibilisiert wird. Dass man vielleicht schon vorher weiß, wenn es wirklich so weit ist, wie gesagt nicht ewig suchen muss, sondern dass ich weiß: Ach, da gab es ja diese App, lade ich mir einmal runter, die schaue ich mir einmal an.

I1: Mhm.

M3: Würde ich auch sagen, ne. Also, dass man da so zeitig wie möglich wirklich eigentlich starten sollte. Dass man da zeitig den Zugang hat, weil wie gesagt, man hat auch keine Lust eine App zu suchen, weil man sowieso denkt, das hilft nichts, bringt es nicht.

I1: Ja.

M3: Wenn man in so einem Modus drinnen ist, ne. Ist die Gefahr groß, dass man dann ähm auch ähm einen Großteil nicht erreicht.

M4: Genauso in der Schwangerschaft würde ich sagen. Vor der Schwangerschaft, ich glaube wäre mir wäre es zu zeitig gewesen, da wäre ich dafür nicht offen gewesen. Aber, in der Schwangerschaft ja.

I1: Und ab wann ungefähr in der Schwangerschaft? So Mitte?

M3: Oh Gott.

M4: Eher Mitte bis Ende.

M1: Ja. (Kopfnicken)

M4: Ja. Das kommt auf den Typ darauf an.

M3: Das denke ich auch.

M2: Das kommt so auf den Typ darauf an.

M4: Ja. Genau.

M2: Und es gibt Frauen, die belesen

M4: Ja.

M2: sich von der zweiten dritten Woche über alles bis zur Geburt. Ich war jemand, der kaum etwas gelesen hat, der gesagt hat, ich lasse es auf mich zukommen. Meine Gynäkologin wird mich schon beraten und mir sagen, was nötig ist für Untersuchungen. Aber ich denke, das ist typabhängig.

M4: Mhm. Denke ich auch. Also ich bin eher der Typ eher am Schluss. Aber da gibt es bestimmt auch die Anderen.

I1: Ok.

M3: Ja, es ist die Frage, wie man es an die Frauen ran bringt, na. Durch das Medium, oder wie haben Sie sich das vorgestellt, haben Sie schon eine Idee? Oder Sie sind im Sammeln?

I1: Genau, wir sind eben im Sammeln (M1 und M3 lachen) und das wäre auch eine Frage.

M3: Mhm.

I1: Also sollte es als App angeboten werden oder als Internetseite oder können Sie sich das in einem anderen Format vorstellen?

M3: Hm.

...

M2: Also bis immer also ich bin so ein App-Typ. Ich finde das gar nicht schlecht. Eine Internetseite ist aber vielleicht, dass man das auf beiden irgendwie, dass man es als App sich herunterladen kann und Internetseite. Und dass man vielleicht die Frauenärzte oder irgendwie mit, dass man bei Wer, einfach Werbung, wenn du im Wartezimmer sitzt, dass du wie dort auch irgendetwas: Wissen sie schon? Gibt es diese Internetseite, wenn das und das Problem da ist. Dass man da so einfühlicher wird.

M1: Na, allgemein ist ja die Frage, ähm was für ein Format das sein soll. Also soll das eher textbasiert sein, oder man könnte sich auch Videos vorstellen, Erklärvideos. Ähm dann wäre es zum Beispiel praktisch auch etwas über YouTube mit Kanälen oder so zu machen. Das könnte ich mir auch gut vorstellen. Ähm oder ob es eher etwas interaktives sein soll. Dann wäre natürlich eine App oder äh eine Internetseite praktischer. Logischerweise. Genau, ja.

I1: Was halten Sie dann davon, so Audio- oder Video-Dateien mit in das Programm einzubeziehen?

M3: Naja, ist halt auch jeder Mensch anders, ne. Manche nehmen visuell auf, ne, aber ähm so in der Depression ist die Frage welche Kanäle da am ehesten zu sind, ne. Also so von der Konzentration her vielen fällt das Lesen einfach wirklich schwer.

I1: Hm.

M3: Dass man wirklich eher so über akustische Sachen oder ähm visuelle, hm. Würde ich denke ich auch für günstiger halten.

M2: Oder eine Mischung.

M4: Ja. (Kopfnicken)

M2: Weil ich weiß, dass vielleicht manchen ist auch das Zuhören oder das Sehen oder das Licht zu viel und zu anstrengend.

M3: Mhm.

M2: Dass man vielleicht sagt, man bietet es als ein Video an,

M3: Hm.

M2: aber man hat unten vielleicht noch eine Zusammenfassung,

I1: Mhm.

M2: wo jemand sagt: Ok, ich lese mir das jetzt lieber durch, weil ich will jetzt keine Stimmen, ich will jetzt nichts sehen, ich will einfach meine Ruhe haben.

M1: Ja, das wäre ja so und so wichtig, damit man auch verschiedene Zielgruppen ansprechen kann. Das ist ja, also vermutlich wird diese App oder was auch immer (lachen) ähm ja in deutscher Sprache veröffentlicht.

I1: Ja.

M1: Aber es wäre ja auch interessant, ähm Leute zu erreichen, die vielleicht Schwierigkeiten haben, die deutsche Sprache zu lesen. Sei es äh Leute, die ähm Migrationshintergrund haben, aber auch Leute, die ähm ja eine Form von Behinderung haben und daher eher leichte Sprache bevorzugen würden. Da wäre natürlich dann das Medium äh also ein visuelles Medium oder hör-visuelles Medium ein bisschen besser.

M3: (Kopfnicken)

M4: Stimmt.

I1: Und was halten Sie davon, eventuell auch so kleine Übungen anzubieten, die dann die Frauen machen können, wie Atemübungen oder was man da sonst machen kann?

M3: Finde ich auch, so praktische Sachen, ne. Also genau also so Selbstachtsamkeitsübungen, ne. Und ja wirklich etwas konkretes. Weil die suchen ja in dem Moment Hilfe, ne.

I1: Ja?

M3: Und denen geht es in dem Moment schlecht, und wenn sie merken, ok, wenn ich das jetzt mache diese Übung, ok jetzt habe diese fünf Minuten, irgendwie ja ging einen müh besser, ne. Und wenn sie dann, diesen j, das ist ja immer so ein Austarieren und spüren und ja ich denke, das ist ganz sinnvoll. Dass man das durchaus mit rein nimmt.

M1: Ja.

M4: (Kopfnicken)

I1: Und was sagen Sie zu Informationszetteln oder ähm ja Arb ähm Arbeitsblättern, die irgendwie dann auch ausgedruckt werden können oder die man sich herunterladen kann?

M2: Ich, es ist die Frage wie man schnell man sagt: Ok, ich mache jetzt einen Test, um zu gucken, wie weit. Also vielleicht ist das manchmal eh. Ich hatte einen starken Babyblues gehabt, jetzt keine Depression. Vielleicht hätte ich in dem Moment manchmal gedacht, mache so ein Test wäre jetzt nicht gut, um zu wissen, wie tief

steckst du jetzt da drinnen? Ist es nur ein Babyblues oder ist es wirklich schon eine Depression? Aber die Frage ist ja dann immer, wie ehrlich ist man da zu einem? Und das wir also bei mir war dann super, dass die Hebamme mit mir intensiv gesprochen hat

I1: Mhm.

M2: und das dann sozusagen einschätzen konnte, wie weit das jetzt bei mir ging. Ob sie wirklich sagt: Du musst jetzt dir Hilfe suchen. Oder es reicht wir warten noch einmal ab, wir probieren noch einmal etwas aus und wenn es dann nicht besser wird.

...

I1: Und was sagen Sie zu ähm zu weiteleitenden Links zu irgendwelchen Informationsseiten, oder wo man sich dann noch einmal genauer belesen kann oder mehr Information bekommt oder an Frauenärzte oder Psychotherapeuten weitergeleitet wird?

M3: Kann man anbieten, aber ne, wenn das dann wieder soviel wird.

I1: Hm.

M3: Also wenn ich mich so in meine Depression hineinversetze, aber das ist ja wahrscheinlich auch für jede Frau anders. Dann ist so ein viel und dort noch und da noch und das und. Das kann auch schnell, so im Hintergrund mal irgendwo so.

I1: Ok.

M3: So, ne. So jetzt nicht hier da und dort und dort können sie sich noch informieren. Ah. Das würde mich erschlagen, ne.

I1: Ok.

M3: Sondern wirklich so ganz dezent, ok, hm hm, es gibt dort und dort noch Möglichkeiten. Aber jetzt hier nicht vordergründig noch zehn andere Seiten und Sachen anbieten. Das das denke ich für so eine Depression, depressive Mütter ähm so ober zu viel, ne.

I1: Ok.

...

I1: Und was halten Sie davon, dass es eventuell einen E-Mail-Kontakt oder einen telefonischen Kontakt zu einem Psychologen gibt oder eine Person, die man ansprechen kann, wenn man irgendwelche Fragen hat, die dann auch antwortet?

M1: Finde ich eigentlich gut. Also die Idee ist gut. Also man müsste halt gucken, dass es trotzdem irgendwie noch anonym ist. Weil ich glaube, man will sein Gesicht ja. Also ich wenn ich mir das jetzt vorstellen, will ich ja mein Gesicht irgendwie nicht so zeigen wollen. Also ich würde es irgendwie noch wahren wollen. Dass so diese dieses Stück Anonymität trotzdem noch behalte. Und dann damit auch einfach ehrlich sein kann. Aber ich glaube ich hätte dann Angst, dass ich dann irgendwie auch so eine Art von Stempel aufgedrückt bekomme.

I1: Hm.

M1: Und deswegen wäre mir das halt wichtig. Genau, weil sonst fände ich das richtig gut, weil ähm bei den Fragebögen und so, das ist halt eine schöne Sache, aber es ist halt nicht auf das Individuum angepasst. Und mit so einer wirklichen Möglichkeit, mit jemandem direkt zu sprechen, kann man halt individuelle Probleme oder individuelle Sorgen auch ganz individuell klären kann. Das deswegen glaube ich eine schönere Variante.

M4: Hm, finde ich auch. Also eben also ich glaube es erleichtert auch noch einmal diesen Schritt zu gehen. Also wenn das direkt angeboten wird, dann denke ich mir: Also ok, jetzt gibt es hier schon die Möglichkeit, dann schreibe ich vielleicht doch einmal eine E-Mail und schreibe da gerade meine Sorgen und Ängste rein oder so.

I1: Hm.

M4: Oder keine Ahnung.

M3: Es ist die Frage, inwieweit man das abdecken kann. Es ist das Problem, dass es einfach zu wenig Psychologen gibt, ne.

I1: Mhm.

M3: Und wenn das dann dort angeboten wird und dann versucht man es und merkt, naja irgendwie geht es nicht und keine Zeit. Also ich kann mir nicht vorstellen, dass da jede Frau dann ein Gespräch gleich mit einen Psychologen oder irgendwie dass da jemand gleich da ist, der da reagieren kann, na. Also stelle ich mir schwierig vor.

I1: Ok.

M3: Weil es ist ja das Problem, na wenn heutzutage jemand äh zum Psychologen gehen will, der wartet ein halbes Jahr, ne. Und ich denke auch, so eine App kann einfach auch ein Stück Überbrückung sein, ne.

I1: Ok.

M3: Also um zu sage, ok hm, irgendwie muss man erst einmal so ein bisschen schauen, das also das ist die Frage. So als Grundidee finde ich es gut. Ist die Frage, wie man es umsetzen kann, dass man dann nicht eher frustrierte Mutter dann äh hat, die denken: Na was ist denn hier los? Die App hatte mir genau äh ja suggeriert, ich kann jetzt hier eine Fachkraft äh gleich innerhalb von zwei Stunden da. Und dann ist es nicht so.

I1: Ok.

M3: Weil das kann ich mir schlecht vorstellen,

I1: Ja.

M3: dass das umsetzbar ist.

M1: Ja, das stimmt.

M3: Also, hm.

I1: M, und was sagen Sie zu so Gruppendiskussionsforen, in denen sich Frauen gegenseitig austauschen können, das über die App angeboten wird?

M4: Das ist halt Fluch und Segen. Also immer in diesen Foren. Also man kann reden, und das ist schön. Aber man kriegt auch viel, man wird viel verunsichert: Und da hast du bestimmt das und das, oder was weiß ich. Oder irgendwelche Ferndiagnosen. Oder also ich meine jeder kennt das glaube ich, wenn er googlet und ähm also Krankheiten googlet, Symptome googlet. Das ist halt also ja Fluch und Segen.

M3: Ist die Frage, ob man einen Administrator hat, oder jemanden der so geschult ist. Aber ob man das auch wieder abdecken kann, ne.

I1: Ja?

M3: Also wenn ich so Diskussionsforen da wirklich so mit anbieten würde, dann würde ich schon gucken, dass ich da auch jemanden habe, der da so ein bisschen, ja. Na es ist ja die Frau also per Chat dann, ist das ja, ne?

I1: Ja.

M3: Dass man da schon einmal guckt, ne in welche Richtung es geht. Ne, wenn das total abdriftet und die sich da äh Sachen schicken, wo man denkt, naja das ist jetzt nicht wirklich förderlich.

M1: Hm.

I1: Ja.

M3: Weiß man, weiß ich nicht, wie personell Sie das dann äh genau abdecken können. Und aber klar wäre es eine schöne Sache, ne. Wenn man dann irgendjemanden hat, der mit dem man sich austauschen kann. Manche brauchen den Austausch. Manche ziehen sich da eher zurück. Gibt es auch wieder ganz verschiedene. Aber dann denke ich schon, dass es halt wie gesagt wichtig wäre, dass man da jemanden hat, der irgendwie ein bisschen Ahnung hat und da auch einmal einen bremsen kann, wenn es in die falsche Richtung geht.

M4: Ja.

M2: Oder der so filtert, der ein bisschen filtern kann, um zu gucken, ob das jetzt wirklich ein aktuelles Problem ist oder ob, weil es gibt ja auch manche, die soll ich es formulieren, die sehen manche Dinge als Probleme, wo du daneben stehst und denkst, du weißt nicht, wie das ist, wenn man richtig in einem tiefen Loch ist. Da also so irgendwie das wirklich da die sich nicht hochpushen an irgendetwas.

I1: Hm. (Kopfnicken)

...

I1: M, wie stellen Sie sich denn vor, wie das so zeitlich irgendwie angeboten werden könnte? Dass es eventuell irgendwie einfache Informationstexte sind und man dann oder Übungen sind und wenn man Zeit hat, dann greift man auf die zurück? Oder dass es eventuell pro Woche irgendwie ein neues Thema freigeschaltet wird oder ähm wie denken Sie könnte das gestaltet sein?

M3: Ich denke, es wichtig ist, dass es individuell ist, ne.

I1: Hm.

M3: Je nachdem wie die Frau jetzt ähm ne gerade drauf ist, ne. Und dann ja und jetzt nicht pro Woche und jetzt kommt es aha schön.

I1: Hm.

M3: Sondern wenn es mir schlecht geht, dann möchte ich es haben.

I1: Ok.

M3: Na, also es muss schon zur Verfügung stehen und dann die Frau muss individuell schauen können, ok jetzt passt es gerade rein, jetzt habe ich gerade einmal fünf Minuten. Das ist ja gerade das Problem, dass es Zeita- Zeitmanagement ähm ja schwierig ist mit einem kleinen Kind. Und da kann ich jetzt nicht warten bis ja ok jetzt ist es Donnerstag, schön, jetzt kommt es. (lachen)

I1: Ja.

M3: Also es muss schon so immer zur Verfügung stehen, denke ich und ähm ja. Ja und s an Themen. Ja ist die Frage, ob Sie meinen, ob dann gleich alles da ist oder? Oder ob dann?

I1: Ja. Oder ob es vielleicht auch verschiedene Themenbereich gibt, aus denen dann man auswählen kann,

M3: Mhm.

I1: was man braucht und dann da noch mehr Information bekommt.

M3: Ich denke schon. Es ist halt wichtig, dass es strukturiert ist, ne.

I1: Ja?

M3: Nicht dass die Frau hier zwanzig Angebote oder zwanzig Themen und also dass man es so immer versucht in Kategorien, dann immer wieder Unterkategorien, dass es nicht, dass an es nicht gleich erschlagen wird.

I1: Ja.

M3: So von der Optik her, ne. Dass man vielleicht so vier oder fünf Grundthemen hat oder vielleicht nur drei. Ich weiß nicht, wie Sie es strukturieren können. Und dann unter den na, dass es immer wie so eine Baumstruktur ist. Dass man immer tiefer reingehen kann, wenn man denn will, ne.

M2: Ich gehe einmal ganz kurz raus, weil sonst verstehen Sie nichts mehr. (lachen)

I1: Ok.

(M2 verlässt den Raum mit ihrem Kind)

I1: Gibt es irgendwelche Themen, die eventuell also spezielle Themen, die angesprochen werden sollten? Oder welche Themen könnten Sie sich vorstellen, die vorkommen?

M3: Wie jetzt äh?

I1: Also so so auch inhaltlich, also zu Themen Information gegeben werden sollte.

M3: Naja, Behandlungsmöglichkeiten, ne. Also da gibt es ja wirklich die verschiedensten.
Und da auch offen sein für alles, ne. Also ja an der TU, ich weiß nicht, wie (lachen)
wie weit die dann auch gehen mit alternativen Behandlungsmöglichkeiten. Das wäre
jetzt einmal ein interessanter Punkt.

I1: Aber auch so etwas vielleicht auch anbieten?

M3: Ja, dass es auch Menschen oder ne Frauen geholfen haben, was weiß ich, äh
irgendeine verrückte Therapie. Also ja also da offen zu sein, ne.

I1: Ok.

M3: Also weil ich denke, jeder hat da auch andere Möglichkeiten oder Selbstheilungskräfte
oder einen Glauben. Ich weiß nicht, zum Beispiel also ob man da. Jetzt für hat der
Glauben auch eine große Rolle gespielt.

I1: Hm.

M3: Weiß ich nicht, ob in dem Rahmen jetzt zum Beispiel da auch das ja, hm, wäre natürlich
schön, ne, wenn da auch Christinnen oder ja, dass da auch finde eine Möglichkeit
finden, auch durch den Glauben da wieder Kraft zu schöpfen, ne. Aber ja. Weiß nicht,
ob das im in dem Institut oder ähm in diesem Rahmen da auch mit reinfließen könnte.

I1: Mhm.

M3: Aber auch andere alternative Geschichten, ne. Ja, da gibt es ja viele Möglichkeiten, da
ähm Depressionen zu behandeln. Ja.

M4: Na ich glaube auch inhaltlich erst einmal so diese Aufklärung. Also wie geht es dir
gerade? Und dann ok, das ist gar nicht unnormale. Und also eben erst einmal so der
dem Nutzer zu signalisieren, das was du gerade erlebst, ist ok so.

I1: Mhm.

M4: Ähm genau, also eben dieser Schritt vor der Behandlung.

I1: Ok.

...

I1: Was denken Sie, wer in die Entwicklung des Programms mit einbezogen werden sollte?

M3: Informatiker. (lachen)

M1: (lachen)

M4: (lachen)

(Handy vibriert)

M3: Ist das oder nein? Na, das ist bei Ihnen oder? (schaut zu M4)

M1: Ich bin es nicht.

M3: Meines? Nein. Ich weiß nicht.

M1: Als meines ist es nicht. (lachen)

...

M4: Nein.

M3: Nein, nein. Weil meine Kinder sind nämlich noch zu Hause. Ja.

M4: nein, ich habe alles ausgemacht.

M1: Ok

M3: Nein. ... Nicht meine Kinder. ...

...

I1: Vielleicht kommt es auch von ...?

M3: Nein, war jetzt bei mir.

I1: Gut.

M3: Ähm ja, dann gehen wir einmal durch. Die Hebammen, ne. Die Ärzte, ähm die Mü die schwanger werdenden Mütter, ne. Die Familien, also die Väter. Sollten auch schon mit in das Boot. (lachen) Genau. Psychologen auf jeden Fall natürlich. Keine Frage.

M4: Betroffene.

I1: Hm.

M1: Genau.

M3: Haben wir wen vergessen?

M4: Ja Betroffene oder deren Angehörige, vielleicht auch wie die das wahrgenommen haben. Das ist ja manchmal unterschiedlich.

I1: Ja.

M4: Hm.

...

I1: Was sehen Sie denn, welche Hindernisse ähm auftreten könnten, bei der Nutzung des Online-Programms?

M3: Akku leer. (lachen)

M1: Zeit.

M4: Internet alle.

M3: (lachen)

M1: Genau, Internetanbindung, weiß man ja nicht. Obwohl W-LAN in den Großstädten.

M3: Keine Ahnung,

M1: Aber hm.

M3: Naja, auf dem Dorf.

M1: Weiß man nicht. Genau.

M3: Auf dem Dorf,

M1: Ja. (lachen)

M3: wir kommen gerade vom Dorf. Da war nichts mit App.

M1: Eben.

M4: Ja, keine Zeit.

M1: Besonders die zeitlich Komponente glaube ich. Dass man einfach nicht die Nerven und

die Zeit hat, jetzt da ewig

M4: oder

M1: am Handy rumzufummlen.

M4: Oder dass man es eben auch einfach nicht macht. Also man merkt schon, also irgendwie fühlt man sich aus irgendeinem Grund gerade nicht gut oder so. Aber man nicht auf diese Idee kommt, weiter in diese Richtung Depression oder so zu recherchieren.

I1: Ja.

M4: Oder diese App herunterzuladen. Oder was auch immer.

...

M4: Ja oder eben auch wiss, nicht wissen, dass es überhaupt diese App gibt.

I1: Ja.

M4: Also da ist wieder die Kommunikation gefragt von vorhin.

I1: Ok.

M4: Hm.

...

M3: Ja. (lachen)

I1: Dann würde es mich interessieren, ob Sie bereits in der Vergangenheit Erfahrungen mit Online-Angeboten gemacht haben zur Selbsthilfe?

M3: Tja Selbsthilfe.

...

M3: Na eher so Tests, ne.

I1: Hm.

M3: Ist natürlich auch so eine Art Selbsthilfe, dass man erst einmal die Erkenntnis hat: Aha. Also so sieht es aus, ne. In welcher Art jetzt auch immer, ob Depressionen oder was anderes, aber na. So erste einmal testen und dann ist man schon einmal einen Schritt weiter.

M1: Also ich weiß nicht, ob das in diese Kategorie fällt, aber es gibt von einer, darf man so einen Namen von Krankenkassen nennen oder ist das blöd?

I1: Ja. Ist ok.

M1: Ok von der Techniker Krankenkasse gibt es so ein Online-Angebot, wo die so autogenes Training und so progressive Muskelentspannung

I1: Hm.

M1: und so etwas machen. Und ähm das habe ich auch genutzt und das hat mir auch gut geholfen. Aber ich weiß nicht, ob das da so mit reinzählt jetzt.

I1: Ja, doch.

M1: Ok. Genau und das war halt ganz ganz einfach. So ein Hörding, was man sich

herunterladen konnte oder eigentlich ähm genau auf dem Computer anhören konnte sozusagen oder auf dem Handy. Ja gab es in zwei verschiedenen Längen und dann man konnte, je nachdem wie viel Zeit man hat, das halt durchführen. Und das fand ich halt ganz gut. Ja. Genau.

M3: Wie war noch einmal die Frage? Ich habe gerade die Frage vergessen. (lachen)

M1: (lachen)

I1: Ähm, ob Sie Erfahrung mit onlinebasierten Selbsthilfeprogrammen gemacht haben?

M3: Hm.

M4: (Kopfschütteln)

M3: Ja, ist halt immer so dieser Austausch dann mit Betroffenen, das birgt was wir ja schon einmal hatten, immer die Gefahr, ne, dass es dann auch in eine andere Richtung gehen kann, ne.

I1: Hm.

M3: Dass man da sich Sachen anhört, gerade wenn man empfindlich ist und dann hört man auch noch, oh der geht es noch schlechter und ahaha. Das kann einen noch mehr herunterziehen, ne.

I1: Ja.

M3: Hm. Das ist. Ja.

M4: (Kopfschütteln) Nein, mir fällt kein Programm ein.

I1: Ja. Ok. Ähm dann würde mich interessieren, was Sie insgesamt davon halten solche Präventionsprogramme für Schwangere und Betroffene anzubieten? Wie Sie dem gegenüber eingestellt sind?

M1: Positiv. (lachen)

M3: (lachen) Äußerst positiv. Ja ich finde das eine sehr sinnvolle Maßnahme.

M4: Mhm. (Kopfnicken)

I1: Gibt es auch Situationen, in denen Sie es vielleicht oder Fälle, in denen Sie es nicht für sinnvoll ansehen?

...

M3: Es gibt sicher Fälle, wo die Frauen ja so hoch traumatisiert sind zum Beispiel, ne, wo ich denke, mit einer App.

I1: Hm?

M3: D da komme ich mir veralbert vor, wenn mir einer damit anrückt, ne. Also vielleicht auch irgendwelche Flüchtlings äh frauen, ne, die Schreckliches erlebt haben und ähm wo man echt auch gut gucken muss, ne, dass man da nicht denen hier die App hinlegt und sagt: Ja viel Spaß damit, ne.

I1: Ja.

M3: Also, das war jetzt ein Beispiel. (lachen) Sagen wir einmal.

M1: Hm.

I1: Ja, da könnte es ja helfen, eventuell auch klar zu machen, dass wenn es schlimm ist, dass man sich dann professionelle Hilfe suchen muss und die App vielleicht dann nicht ausreichend ist.

M3: Ja. Hm. ... Ja so eine App ist halt immer so eine technische Geschichte, ne.

I1: Hm.

M1: Hm.

M3: Und in einer Depression ist einfach auch so der Kontakt zu Menschen mit das wichtigste, ne. Und das darf nicht alleine stehen bleiben.

I1: Ja.

M3: Dass die Mütter dann denken, ok jetzt kriege ich hier so eine App, naja ok. Ja das ist, ne.

M1: Ist man immer noch alleine.

M3: Ist man immer noch alleine. Eben.

M1: Genau.

I1: Ja.

M4: Es darf natürlich kein Ersatz sein, sondern bloß eine Hilfe.

M3: Ja. Ja.

M1: Ja.

M3: Genau.

I1: Ok. (Kopfnicken) Sehen Sie noch irgendwelche Vor- oder Nachteile, die so ein Online-Programm haben kann im Vergleich zur persönlichen Beratung?

M3: Ich denke so eine App kann nie eine persönliche Geschichte ähm ausgleichen, ne. Oder das ist noch einmal etwas anderes, wenn ich wirklich einen Menschen vor mir habe als eine App.

M4: Wenn

M3: Und

M4: Oh Entschuldigung.

M3: Und das ist auch die Gefahr, dass man dann wieder nur auf dem Handy herumdadelt.

M1: Mhm.

M3: Anstatt raus zu gehen in die Welt, Menschen zu um sich herum zu haben, ne. Da den Kontakt vielleicht zu suchen, was einem eh schon schwer fällt, ne. Und dann noch einmal hier eine halbe Stunde auf dem Handy. Das ist schon so ein Aspekt, wo ich sage, ok.

I1: (Kopfnicken)

M3: Muss man auch

M4: Aber es könnte auch ein Weg sein, um den also um das zu ebnet. Also dieses

Mittelstück quasi, zwischen ich merke, mir geht es gerade nicht gut und ich suche mir Hilfe. Also dass es irgendwie so dieses Stück dazwischen ist. Also eben das zu motivieren, dass man sich Hilfe sucht oder erst einmal zu gucken, was stimmt denn eigentlich mit mir nicht. Und äh es ist trotzdem noch anonym.

I1: Ja.

M1: Mhm.

...

I1: Gut weil dann komme ich zur letzten Frage. Da würde ich die andere Mutter noch schnell mit rein holen.

(alle lachen, I1 geht und holt M2)

(I1 und M2 setzen sich auf Ihre Plätze)

I1: Weil, meine letzte Frage wäre einfach nur, ob Ihnen noch irgendetwas einfällt, was wichtig wäre für das Programm oder was Sie sich wünschen würden, was beachtet werden sollte?

M3: Hm.

...

M3: Also aus meiner Sicht wurde jetzt eigentlich alles so angesprochen.

I1: Hm.

M3: Jeder Aspekt. Für mich ist Trinken gerade ganz wichtig.

M1: (lachen)

M4: (lachen)

M3: Das habe ich wie gesagt vor mehreren Tagen erst gelesen ähm, dieses Buch und da ging es allgemein so um das trinken und dann habe ich das wirklich gelesen über Depressionen, ich dachte, äh ist nicht wahr oder? Also, ne. Dass wirklich auch der Mensch oder den Frauen bewusst ist, dass das halt eine Stoffwechselerkrankung ist, ne.

I1: Hm.

M3: Dass der Stoffwechsel im Gehirn gestört ist. Ähm und dass in dem Fall halt, steht in dem Buch, halt wirklich auch physiologisch nie das ohne Wasser läuft und für mich so war: Ah das gibt es doch nicht.

I1: Ok

M3: Wasser, Wasser trinken, Wasser trinken. Na, also ja Wasser trinken. (lachen)

I1: Ok.

M1: Genau. Also mir wäre der Aspekt mit der Sprache halt wirklich noch einmal wichtig,

I1: Hm.

M1: dass man darauf achtet, dass das auch für Leute ähm nutzbar ist, die halt ähm auch

unter Umständen Probleme mit der Sprache haben. Genau. Weil auch weil es auch zu wenige Angebote gibt für Menschen ähm mit Beeinträchtigungen. Und von daher wäre mir das noch einmal sehr sehr wichtig, dass ähm darauf auch geachtet wird. Dass es auch genügend Mütter gibt, die halt Probleme eventuell mit der Sprache haben. Und man darauf achtet, dass es dann zum Beispiel halt Ausweichmöglichkeiten gibt. Genau.

I1: Ok.

M1: Ja.

M4: (Kopfschütteln) Mir fällt nichts mehr ein.

I1: Dann danke ich Ihnen für die Teilnahme und dass Sie so offen und ehrlich geantwortet haben. Und würde Ihnen jetzt noch das Geld geben.