I: Also nochmal herzlichen Dank, ich will Ihnen noch einmal kurz erklären, worum es geht. Also das ist ein Forschungsprojekt, mit dem Ziel vermeidbare, unerwünschte Ereignisse währen der Geburt zu reduzieren. Und das heißt aber auch Kommunikation zu stärken, also ohne, dass man da gleich was Manifestes verhindert. Und wir haben das in drei Teilen gemacht. Im ersten haben wir das geburtshelfende Personal an zwei Unikliniken geschult: Ulm und Frankfurt am Main, in Gruppen. Das war sehr spannend interprofessionell, wie die sich dann nochmal neu begegnet sind. Dann in der zweiten Phase werdende Mütter und teilweise auch werdende Väter. Wegen Corona am Bildschirm, aber das war dann auch praktisch, weil eben keine Anreise nötig war. Und in der dritten Phase versuchen wir diese Inhalte auch über eine App zu transportieren, die ja den Vorteil hat, dass man sie ganz zeitautonom verwenden kann, aber eben den Nachteil, dass es keine Gruppendynamik gibt. Und es gibt eine reale Chance, dass die App oder Teile davon in den Regelbetrieb, also ins Regelangebot übernommen werden. Und wir wissen aber, dass die auf jeden Fall noch verbessert oder verändert werden muss und dazu auch diese Interviews. Also die erste Frage ist immer, sind Sie schon Mutter. Die hat sich schon beantwortet. Und die zweite Frage, wie haben Sie denn von der App erfahren.

T: Ich weiß es tatsächlich gar nicht mehr. Ich bin einerseits in so einer Mailing List, wo immer mal wieder Umfragen und Studien rumgeschickt werden. Ich hab aber auch irgendwelche Studien über Social Media erfahren und/oder ein Aushang im UKE.

I: Ah, ja, okay.

T: Also ich weiß es nicht mehr so genau.

I: Ah ja, ja. Und was war dann Ihre Motivation, die zu nutzen?

T: Also ich fand es sehr interessant. Ich hatte so in der Vorgeschichte rund um Kinderwunsch und so einige Kommunikationslässe, , wo ich gedacht hab, oh das ist ein sehr wichtiges Thema. Damit würde ich mich gerne weiter beschäftigen. Und auch schauen, welchen Beitrag ich da noch leisten kann. Also schauen, wie ich das von meiner Seite verbessern kann. Deswegen fand ich das total interessant.

I: Okay, und hat sich Ihre Erwartung erfüllt oder teilerfüllt?

T: Ja, ich hatte tatsächlich… Ich hab mich so gefragt, was da Teil des Trainings sein kann. Deswegen hatte ich keine konkreten Erwartungen, aber ich fand doch die Themen, die da angesprochen worden sind, sehr wichtig. Also insbesondere eben von der Elternseite her, Mitgefühl oder so einen Blick zu haben, für die Perspektive und die Belange also des medizinischen Personals.

I: Ah, ja. Spannend. Also wir kommen nochmal zu den einzelnen Kapiteln. Sie haben die App dann bis zum Ende durchgemacht? Und am Stück oder in Abschnitten? Zeitlich.

T: Also am Anfang hab ichs mal so Stück für Stück gemacht. Aber dann am Schluss hab ichs einmal so in einem Rutsch.

I: Ah, ja. Okay. Ja, gut. Und hatten Sie das Gefühl, Sie konnten auch bei der Geburt was davon anwenden?

T: Ne, tatsächlich nicht.

I: Okay.

T: Das ist…darüber…ich hab mir jetzt auch ein paar Notizen gemacht, die mir noch aufgefallen sind. Dass ich da wirklich fand…dass das so eine Situation war, da war ich überhaupt nicht mehr so in… wie sagt man da. Da war ich in einem ganz besonderen Zustand, in einem ganz besonderen Film, da hätte ich nicht mehr so rational das planen und ja, vorher überlegen können. Also das war eher so im Vorfeld, dass ich mir da Gedanken drüber gemacht hab und natürlich auch so überlegt hab, was sind so die Punkte, die mir wichtig sind. Also ich hatte jetzt keinen Geburtsplan oder so, aber ich wusste so, welche Sachen ich auf gar keinen Fall will. Wo ich gute Argumente brauchte, um mich da drauf einzulassen. Die Badewanne zum Beispiel. Aber da hätte ich jetzt nicht mehr so rational das planen können.

I: Okay. Wollen Sie mit den Punkten anfangen, die Sie sich überlegt haben?

T: Gerne. Genau, also ich hatte tatsächlich so als Zusammenfassung überlegt, dass ich das als Vorbereitung total gut fand, so Gedanken zu machen, was sind denn die Punkte, die mir wichtig sind, auch in Vorbereitung auf Arzttermine und auf Gespräche mit dem ganzen medizinischen Personal. Aber dass es in den Situationen selbst, dass es da tatsächlich dann schwierig fand, das umzusetzen, wenn die Situationen über das hinausgingen, auf das ich mich vorbereitet hab.

I: Okay, okay.

T: Also gerade, wenn ich Anliegen mitbringe, dann hatte ich das Gefühl, da fand ichs sehr hilfreich, das mach ich auch schon länger, dass ich mir dann da Notizen machen vorher. Aber sobald dann, ja, eine Situation eintritt, auf die ich mich nicht vorbereiten konnte einfach auch, da war dann doch die emotionale Reaktion wieder ganz oben und eben nicht so das Rationale, Fragen stellen, das wirklich, die Information so zu durchdringen, dass ich dann schnell und gelassen reagieren kann.

I: Okay, okay.

T: Genau, aber was ich halt richtig gut fand, ist, dass das Menschsein des medizinischen Personals auch thematisiert wird. Das fand ich tatsächlich auch… wir mussten insgesamt ein bisschen länger in der Klinik bleiben und im Verlauf dann dieser Woche, die wir dort waren, da war das im Austausch mit dem medizinischen Personal immer sehr klar. Und auch dass die selbst das thematisiert haben, wie da die Stresssituation ist, wie Lage ist, mit vielen Krankheitsausschreitungen und so weiter. Das fand ich eine sehr hilfreiche Perspektive.

I: Ah, ja. Das ist spannend. Ja, weil das ist auch wirklich ein wichtiger Punkt, ja, wir hatten… also ich hab auch mit den Frauen, also ich hab auch Interviews geführt mit den Frauen, die die Schulung gemacht haben und die waren alle nach der Geburt. Und bei manchen hatten wir den Eindruck, da ging die Empathie ein bisschen zu weit, weil es ja auch darum geht, die eigenen Bedürfnisse auszudrücken, ja. Auf der anderen Seite, erleichtert es die Kommunikation ungemein, weil jetzt auch für das Personal, also für die ist ja auch das Problem, die hätten ja gerne mehr Zeit. Ja, also die hätten ja gerne mehr Zeit, ja, und wenn dann diese Verständigung darüber da ist, dann ist vielleicht schon so ein Stress- oder Ärgerfaktor auch weniger da.

T: Ja, genau. Also ich fand da halt den Unterschied zwischen den unterschiedlichen Professionen sehr deutlich. Also dass die Ärztinnen und Ärzte, dass die bei meinem Erfahrungsumfeld, dass die am wenigsten, dass die die größte Hektik hatten und auch am wenigsten sich Zeit genommen haben, Sachen zu erklären. Also es gab eine Situation, die für mich wirklich sehr schwierig war, weil mein Kind direkt intensiv oder halb intensiv betreut werden musste, wurde dann nachts abgeholt und kam, wir waren auf einer Mutter-Kind-Station, wo die Monitorüberwachung dann direkt bei mir auch stattfinden konnte. Aber kam dann voll verkabelt mit Infusionen wieder morgens um 4, ich vollkommen übermüdet, der Kinderarzt stellt sich ans Bett und erklärt irgendwelche Sachen ganz kurz und rauscht wieder raus. Das war für mich eine ganz unfassbar schwierige Situation, in der ich auch, also da ist mir ganz viel durchgerauscht und ich fand wirklich in dem ganzen Prozess, dass die Hebammen und die Pflegekräfte, dass die auch am meisten Mitgefühl hatten so mit der Situation, in der ich mich dann befunden hab und auch erklärt haben, mehr Geduld hatten. Das fand ich einfach so von der Grundhaltung, das ist sehr viel angenehmer.

I: Ja, das ist auch so ein bisschen die Rollenteilung und Konfliktstelle. Aber es war dann alles gut zum Schluss.

T: Genau, also wir konnten dann eine Woche später gesund und munter das Krankenhaus verlassen. Das war halt einfach so eine Stresssituation in dem Moment. Und das fand ich schon auch immer wieder an den Punkten, wo eben Sachen sind, die unvorhergesehen sind, auf die ich mich nicht vorbereiten kann, wo ich dann eigentlich auch immer erst die Diagnosen nicht verstehe, da hab ich nicht… da sehe ich dann auch immer bei mir die Herausforderung, dass ich da zu langsam bin, um zu sagen, Moment, das versteh ich jetzt gar nicht, bitte erklären Sie mir das nochmal. Also da wirklich dann so schnell zu schalten, so schnell den Kopf wieder einzuschalten, das finde ich in diesen emotionalen Stresssituationen sehr sehr schwierig.

I: Ja, also das wäre der Punkt „close-the-loop“. Ja, aber morgens um vier mit einem Kind, dessen Zustand sie nicht direkt einordnen können, ist wirklich herausfordernd. Meinen Sie das wäre, wenn Sie nochmal in so eine Situation kommen, dass sie das dann anders machen könnten?

T: Ich würd’s mir auf jeden Fall immer vornehmen, aber ich fand es jetzt auch schon bei den Rat den gynäkologischen Nachuntersuchungen schon so, dass da auch wieder so Situationen waren, wo ich dann dachte, ja da hätte ich jetzt eigentlich nochmal nachfragen müssen, was denn das jetzt eigentlich bedeutet und auch so ein bisschen nach einer Einschätzung fragen, wie schlimm ist das hier. Ich bin keine Medizinerin, das heißt ich kann das oft nicht einschätzen auf einer Skala von 1 bis 10, wie dramatisch ist das jetzt. Ist das ja, das ist jetzt unangenehm und dann wird es besser oder das ist richtig schlimm und lebensbedrohlich jetzt. Also gerade die Situation mit meinem Kind. Das fand ich tatsächlich in den Situationen und auch im Nachhinein immer wieder schwierig da zu reagieren und dass da einzufordern. Wenn da mein Kopf erstmal sagt, ich speicher das jetzt erstmal ab und dann brauche ich eine nächste Stufe in aller Ruhe, um dann nochmal nachzudenken.

I: Ja, also wir haben bei den, bei den Schulungen in Ulm und Frankfurt am Main dann auch versucht, also genau, also diese, dieses gegenseitige Verständnis geht natürlich also praktisch für alle Gruppen jeweils auch in die andere rein, ja, also um einfach auch so ein, also so ein so ein Bewusstsein dafür zu haben, also in so einer Situation ist jedes Wort, jeder Satz oder jedes irgendwohin gucken von der professionellen Seite hat natürlich eine völlig, also aus Sicht der Professionen völlig übersteigerte Bedeutung. Also derjenige guckt irgendwie ernst, weil er vielleicht gerade denkt, was muss ich als nächstes noch machen, ja, und die Frau denkt, der guckt jetzt ernst, weil das ist total ernst. Und es ist auch eigentlich nichts, was wirklich ganz viel Zeit benötigen würde, sondern es benötigt eigentlich mehr so eine andere Haltung. Und das ist auch das, was wir also jetzt erstmal so im kleinen mit dem Projekt auch überhaupt thematisieren wollen. Ja gut, ich habe noch, also ich würde gerne noch kurz zu den anderen Lektionen fragen oder Sie können auch gleich direkt sagen, was Sie bei der App anders oder besser machen würden.

T: Ich habe nicht mehr alles ganz hundertprozentig im Blick, aber ich meine, dass an einer Stelle man aus unterschiedlichen Antwortmöglichkeiten auswählen konnte. Hab ich das richtig in Erinnerung?

I: Ja.

T: Und da fand ich sehr interessant, dass da mein Kopf sofort dachte, oh ich will da, das ist so die Prüfungssituation, da will ich das so richtig machen und aus den Antworten fand ich das dann relativ einfach zu erkennen, was ist jetzt hier die richtige Antwort oder halt die vermeintlich richtige Antwort. Dass ich aber vermutlich in dieser Situation selbst das nicht geschafft hätte, diese Antworten so zu formulieren und so klar. Das fand ich interessant zu beobachten, dass da doch, dass das relativ klar, mir relativ klar ersichtlich war, was da die hilfreichste oder eine der hilfreicheren Antworten ist. Und ich da wirklich so den Sprung, wie schafft man das dann, wenn man theoretisch erkennt, was ist die hilfreichste Art der Kommunikation, das dann in solchen, ich würde doch auch sagen Ausnahmezuständen das umzusetzen.

I: Okay, ja. Also ich kann ja mal kurz noch mal so die Stichworte sagen, also vier Seiten einer Nachricht. Also sagen Sie einfach…

T: Ja, genau. Damit habe ich mich auch beim Studium immer wieder beschäftigt,, deswegen war mir das jetzt nicht neu, aber dass, die Situation, die sie gerade auch geschildert hatten, dass da die Gesichtsausdrücke im Zusammenhang mit vollkommen anderen Überlegungen stattfinden können, das ist natürlich klar und dass da unterschiedliche Sachen auch immer eine Rolle spielen, vor allem auch natürlich, wie ich das einschätze und da fand ich jetzt vor allem so die Beziehungsebene relevant, weil sich das dann in unterschiedlichen Professionen so stark unterschieden hat, dass da jetzt doch die Hebammen und das Pflegepersonal, vor allem also bei mir waren‘s jetzt nur Schwestern, dass die diese Beziehungsebene so betont haben und dass das für mich wichtig war, weil ich da den Eindruck hatte, ich als Person in dieser Ausnahmesituation werde wahrgenommen, werde gesehen mit allem, was ich da jetzt mitbringe. Und dann hat mich das, diese Ebene, beruhigt und dann war ich da, konnte ich da diese ganzen anderen Facetten besser, besser damit umgehen. Und dann fand ich das in dem Zusammenhang, also wie gesagt für mich war dieses Schlüsselding mitberücksichtigen, das sind auch Menschen, die da gegenübersitzen. Klingt banal, aber das wirklich nochmal gerade in der Diskussion der letzten Wochen und Monate, das zu berücksichtigen.

I: Gut dann, speaking up. Also das war ja, speaking up war ja auch das, wo Sie dann im Prinzip auch nicht richtig praktizieren konnten.

T: Ja, also unter der Geburt tatsächlich schon, ich hatte mir im Vorfeld überlegt oder ich wusste, Baden ist nicht so meins und da hatte ich dann auch gesagt, ne das möchte ich eigentlich nicht, aber da hatte dann die… da hatte ich das Gefühl, ok da habe ich jetzt so signalisiert, was mir ein Bedürfnis ist, da hatte die Hebamme dann sehr gute Argumente, da habe ich mich dann darauf eingelassen, mir da allerdings dann auch überlegt, also als ich da in der Wanne war, hatte ich dann auch sofort das Gefühl, ne ich weiß, warum ich das nicht wollte, das finde ich nicht gut, egal wie gut die Argumente sind, ich will hier schnell wieder raus. Da habe ich mir dann tatsächlich überlegt, oh habe ich mich jetzt hier breitschlagen lassen, aber da hatte ich dann eher das Gefühl, ne da waren die Argumente so gut, dass mich das da überzeugt hat. Und ich glaube, ich hatte das Gefühl, dass mir das unter der Geburt, dass ich das da verbalisieren konnte auch mit einem Wunsch nach PDA, da war es dann zu spät, aber zumindest hatte ich das Gefühl, ne ich habe das verbalisiert und so, dass es dann anders kommt, das ist ja dann… da steckt niemand drin. Mir ist es gelungen mein Bedürfnis da zu verbalisieren.

I: Und dann gibt’s da noch den Punkt ISBAR also das ist ja so eine Technik, wo man kurz und knapp sagt, worum’s geht.

T: Ja, ich erinnere mich dran, ich weiß aber nicht mehr, wofür das genau tatsächlich steht. Ja, ich glaube dieses Zusammenfassen, das habe ich jetzt verstanden, was… wie kann ich das jetzt spiegeln. Das habe ich tatsächlich nicht praktiziert. Das habe ich aber beobachtet, dass mein Partner das im rationaleren Zustand sehr viel besser machen konnte, also das war ein Glück so, dass er da jetzt auch schon wieder ins Krankenhaus kommen durfte und wir mit den Ärzten dann auch nochmal gesprochen haben, das war sehr hilfreich an der Stelle da.

I: Dann gibt es ja noch aktives Stressmanagement und Verhaltensplanung als praktisch letztes Inhaltskapitel.

T: Ja, das fand ich tatsächlich, da kann man im Vorfeld viel planen und dann mit der Geburt, da war alles anders, als ich das gedacht hätte, auch als ich dachte, dass ich reagieren würde, aber ich fand tatsächlich so das, was ich mir vorgenommen hatte und was dann vor allem so in der Zusammenarbeit mit meinem Partner gut geklappt hat, wenn irgendwas kommunikativ unklar ist, dann würde ich sagen, okay, dann macht das jetzt nichts, wenn das in der Situation selbst nicht geklappt hat, dann nochmal sich zusammensetzen, Fragen überlegen und das dann nochmal angehen. Dass mich das dann doch auch beruhigt hat, zu sagen, das ist dann nicht, wenn die eine Situation nicht optimal geklappt hat, dann wirklich erstmal Ruhe bewahren, und dann nochmal probieren und das dann auch einzufordern. Also da hatte ich tatsächlich mehrere Situationen, wo ich dann auch das Ärzt\_innen gegenüber eingefordert habe, dann nochmal zu sagen, ne da müssen wir nochmal sprechen, da brauche ich mehr Erläuterung. Auch wenn ich weiß, dass der Zeitplan voll ist und ich da jetzt nicht die oberste Dringlichkeitsstufe habe, aber dadrauf, ja das immer wieder einzufordern.

I: Ja und jetzt so ganz banal, technisch hat die App gut funktioniert?

T: Ja, hatte ich keine… Ich fand‘s, ich hab’s glaub ich am Computer angefangen und dann am Handy fertig gemacht und fand, dass das an beiden Stellen gut funktioniert hat.

I: Ja gut, das war das war jetzt sehr hilfreich, vielen Dank, ja, ein sehr schon persönlicher Einblick. Also wenn ich Sie richtig verstehe, würden Sie im Prinzip die App jetzt erstmal so lassen, also Sie haben jetzt nicht substanzielle Vorschläge, was man da jetzt technisch anders machen könnte oder inhaltlich thematisch.

T: Ne, ich fand das schon, diese unterschiedlichen Punkte wichtig, sich da Gedanken drüber zu machen, also ich fand glaub ich vor allem eben das als Anregungen, die unterschiedlichne Facetten, sich da im Vorfeld Gedanken drüber zu machen, waren für mich, glaub ich, so ganz zentrale Punkte, die ich super fand.

I: Ja, gut. Dann wäre ich soweit durch. Wenn Sie noch was ergänzen möchten, sonst lasse ich Sie gerne mit dem Baby…

T: Ja, was… ich hatte mir eine Sache noch bzw. zwei Sachen überlegt, dass ich total super fände, wenn ich mich auf einen Termin vorbereite, dann kann ich mich auf die Sachen, die Fragen, die ich mitbringe, vorbereiten. Aber das ich das total super fänd, wenn das medizinische Personal ich weiß nicht, wie das in deren Ausbildung mit drin ist, aber die haben natürlich die Möglichkeit sich auf eine viel größere Bandbreite an Situationen vorzubereiten und wenn sie da eben auch so eine Art Checkliste haben, wie kann man da reagieren, was muss ich noch mitgeben, oder sowas habe ich überlegt, ob das hilfreich ist, weil ich da doch auch an mehreren Stellen so das Gefühl hatte, da hätte man aus ärztlicher Sicht, wenn man eine Checkliste hätte, okay hier muss ich nochmal fragen oder Rückfragen stellen, haben Sie das verstanden oder so. Und was ich wirklich einen wichtigen Punkt fand, was jetzt unter Corona natürlich eine besondere Herausforderung war, das Thema, muss man immer bei den schwierigen Terminen alleine sein oder kann man da eine Vertrauensperson dabei haben, die dann einfach noch einen klareren Blick hat, vielleicht nicht ganz direkt so emotional involviert ist. Das könnte ich als hilfreichen Punkt gefunden haben,

I: Und das war jetzt teilweise möglich bei Ihnen?

T: Ja, also das war wirklich so, als ich dann im Kreissaal war, da konnte der Partner mit dazu. Aber bis dahin halt…

I: Ja, also das ist so… also ich hab auch auf dem Papier geschrieben zu dem direkten gebären unter Corona und das war… teilweise durften die Männer nicht in den Kreißsaal, ja, und das ist schon, also für die Hebammen gehört der werdende Vater oder auch eine andere Person, die gehört dazu, ja, also die haben auch gesagt, dass, also diese Besuchsverbote wurden auch nie von der Geburtshilfe ausgesprochen, sondern immer von der Klinikleitung und die empfanden das auch immer als ein Eingriff in ihr Berufsverständnis: Weil sie sagen, der Vater ist kein Besucher, der ist eigentlich Teil davon. Das heißt also den Wunsch, den sie geäußert haben, der ist eigentlich Normalität im Alltag und das war eben in dieser Sondersituation, die ja bis heute noch so ein bisschen andauert, so ein Stück ausgesetzt. Also deswegen ist es eigentlich normal, auch bald sämtlichen, auch bei Vorgesprächen und so weiter, ja. Also man kann nur hoffen, dass die Infektionszulage sich weiter so beruhigt, dass da noch mehr wieder die Normalität auch kommt, weil das war… also ich hatte auch zwei positiv getestete Frauen in meinem Interview sample und das war der Albtraum, weil die auch von dem Moment der Diagnose, die fühlten sich auch nicht sehr krank, also eigentlich gar nicht, haben die niemanden mehr erkannt, ja, weil also alle komplett verschleiert waren und das war so ein bisschen, also es war jeweils zum recht frühen Zeitpunkt der Pandemie, also mit wenig Schutzmöglichkeiten, dass die einfach das Gefühl hatten, also sie zahlen praktisch den Preis. Auch das Personal hatte das Gefühl, diese Frauen zahlen den Preis dafür, dass andere möglichst sich nicht anstecken. Und da war auch nichts zu beschönigen. sind weiß dafür dass andere möglich sich nicht anstecken ja und das da war auch nichts zu beschönigen. Und das zum Glück ist ja jetzt soweit überwunden, aber die Forderung ist, also ich glaube da widerspricht niemand und es wird sicher auch soweit wie möglich gemacht werden und es war gerade so, dass das medizinische Personal gesagt hat, aber wir haben doch für die Frauen genauso gesorgt wie vorher, nur wir waren, also die Frauen hatten auch die Masken auf. Aber was die nicht gesehen haben, war auch die Zeit vorher, also bevor die Frauen in den Kreissaal gekommen sind, also da fehlte der Partner oft am meisten.

T: Ja, und ich hatte ich hatte auch total Glück mit den Hebammen, die uns betreut haben, aber dass mein Partner dabei war, das war eine ganz andere Baustelle, also da kann die Hebamme noch so gut sein, meine engste Vertrauensperson dabei zu haben, das ist… ja. Fand ich tatsächlich auch im Vorfeld, und da hoffe ich, dass sich das auch ein bisschen lockert bei den ersten Terminen bei der Gynäkologie, in der Frühschwangerschaft, ich hatte da jetzt leider eine Vorgeschichte mit 3 Fehlgeburten und fand das da wirklich schlimm diese Termine da zu machen. Und da hoffe ich, dass das bei dem… das da einfach bei den Terminen, wo man erfahrungsgemäß weiß, da ist ein höheres Risiko, dass der Partner dann auch bei jedem CTG dabei sein muss.