



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Life Sciences

Department Gesundheitswissenschaften

Bachelorarbeit zum Thema:

**Emotionale Erfahrungen in der geburtshilflichen Kommunikation:
Eine qualitative Sekundäranalyse zur Wirkung der TeamBaby-App**

Vorgelegt von:

Sophia von Rönn

Matrikelnummer: [REDACTED]

[REDACTED]
Bachelor Gesundheitswissenschaften

Erstprüferin: Profⁱⁿ. Drⁱⁿ. Sonia Lippke

Zweitprüferin: Dipl. Gesundheitswirtin Nina Hielscher

Datum: 10.10.2025

Zusammenfassung

Hintergrund

Viele Frauen nutzen während ihrer Schwangerschaft zur Unterstützung Schwangerschafts-Apps. Unklar ist jedoch ihre emotionale Wirkung auf die Nutzer:innen und die Rolle in der geburtshilflichen Kommunikation. Zu welchen Emotionen führt die Verwendung der Apps? Kann durch die Verwendung Prozesse bei den Nutzer:innen angeregt werden? Somit lautet die Forschungsfrage für diese Arbeit, welche positiven und negativen Emotionen beschreiben Nutzerinnen bei der Anwendung der TeamBaby-App im Kontext der geburtshilflichen Kommunikation und inwiefern spiegeln diese Erfahrungen Prozesse der Stärkung oder Verunsicherung wider?

Methode

Mittels Sekundärdatenanalyse qualitativer Interviews über die App des TeamBaby-Projektes aus der Phase 3a, wurden 6 von 20 Interviews ausgewählt, welche eine hohe Dichte an Textstellen zu Emotionen sowie Aussagen zur Stärkung oder Verunsicherung aufweisen. Ausgewertet wurden diese nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring mit einer induktiven Kategorienbildung, Kodierregeln und Ankerbeispielen. Mithilfe von QCAmap wurde regelgeleitet kodiert und Intracoder-Übereinstimmungstest durchgeführt.

Ergebnisse

Die Analyse identifiziert vier Hauptthemen: positive und negative Emotionen, Prozess der Stärkung und Verunsicherung. Nutzerinnen berichten von Zufriedenheit, Zuversicht und einem Gefühl von Sicherheit. Zugleich treten aber auch Unsicherheit, Überforderung und Ärger bei den Nutzerinnen auf, besonders bei Erstgebärenden. Ein Stärkungsprozess zeigt sich durch die Reflexion der eigenen Rolle, einem geförderten Bewusstsein für ihre Bedürfnisse und Fähigkeiten sowie deren Kommunikation. Verunsicherung wird teils durch die Interaktion mit Gesundheitsfachkräften begünstigt und die situative Einzigartigkeit erschwert die Umsetzung der Methoden.

Fazit

Die Anwendung von Schwangerschafts-Apps, wie die TeamBaby-App, verursachen sowohl positive als auch negative Emotionen bei der Verwendung. Durch einen Prozess der Stärkung kann die Kommunikation mit den Gesundheitsfachkräften verbessert werden. Verunsicherungen könnten jedoch weiterhin entstehen. Es ist wichtig im Bereich mHealth Gesundheitsanwendung stärker auf ihren emotionalen Einfluss zu überprüfen.

Schlüsselbegriffe: Schwangerschafts-Apps, Emotionen, Stärkung, Verunsicherung, qualitative Inhaltsanalyse

Abstract

Background

Many women use pregnancy apps for support during their pregnancy. However, their emotional impact on users and their role in obstetric communication remain unclear. What emotions does the use of these apps elicit? Can their use stimulate processes in users? The research question for this study is therefore: What positive and negative emotions do users describe when using the TeamBaby app in the context of obstetric communication, and to what extent do these experiences reflect processes of empowerment or insecurity?

Method

Using secondary data analysis of qualitative interviews conducted via the TeamBaby project app in phase 3a, six out of 20 interviews were selected that contained a high density of text passages relating to emotions and statements about empowerment or insecurity. These were evaluated using Mayring's qualitative content analysis method with inductive category formation, coding rules and anchor examples. QCAmap was used for rule-based coding and intracoder agreement testing.

Results

The analysis identifies four main themes: positive and negative emotions, as well as processes of empowerment and uncertainty, under which categories were formed. Users report satisfaction, confidence, and a feeling of security. At the same time, however, users also experience uncertainty, overwhelm and anger, especially first-time mothers. A process of empowerment is evident in the reflection on one's own role, a heightened awareness of one's needs and abilities, and communication about them. Uncertainty is partly exacerbated by interaction with healthcare professionals, and the uniqueness of each situation makes it difficult to implement the methods.

Conclusion

The use of pregnancy apps, such as the TeamBaby app, evokes both positive and negative emotions. Communication with healthcare professionals can be improved through a process of empowerment. However, uncertainties may still arise. It is important to pay closer attention to the emotional impact of mHealth health applications.

Keywords: Pregnancy apps, emotions, empowerment, uncertainty, qualitative Analysis

Vorwort

Diese Bachelorarbeit wurde als Abschlussarbeit im Rahmen des Bachelorstudiengangs Gesundheitswissenschaften an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg angefertigt. Sie befasst sich mit der emotionalen Wirkung von Schwangerschafts-Apps auf die Nutzer:innen. Durch die voranschreitende Digitalisierung ist es mir wichtig, dass überprüft wird, welchen Einfluss die Apps haben können, weil die Frauen eine emotional anspruchsvolle Lebensphase durchleben. Sind Apps dabei hilfreich, wie die meisten vielleicht denken, oder bergen sie doch eher ein Risiko, wodurch die werdenden Mütter nur einer zusätzlichen Belastung ausgesetzt werden. Können diese Apps die Frauen stärken oder führen sie eher zur Verunsicherung bei? Um die Nutzung von Schwangerschafts-Apps so sicher wie möglich zu machen für die Nutzer:innen wird dieses Feld von mir erforscht. Somit kann sichergestellt werden, wie sicher es ist für Schwangere Apps während der Schwangerschaft zu nutzen, oder worauf sie achten müssen.

Mein Dank gilt dem Forschungsprojekt TeamBaby für die sorgfältige Aufarbeitung des Datenmaterials und sein kontinuierliches Engagement, evidenzbasierte digitale Unterstützung in der Kommunikation in der Geburtshilfe voranzubringen. Den konkreten Zugang zu den Daten verdanke ich Frau Prof. Dr. Sonia Lippke. Für die fachliche Begleitung, konstruktives Feedback und ermutigende Impulse während des Arbeitsprozesses danke ich meinen Betreuerinnen Frau Prof. Dr. Sonia Lippke und Frau Nina Hielscher. Meiner Familie, meinen Freund:innen und meinem Freund gilt mein herzlicher Dank für die Geduld, Unterstützung und Rückhalt nicht nur während des Arbeitsprozesses, sondern während des gesamten Studiums.

Zur besseren Lesbarkeit und Inklusion wird in der Arbeit die gendergerechte Sprache mit Doppelpunkt (z.B. Nutzer:innen) verwendet, damit sich alle Personen angesprochen fühlen. Wo ausschließlich die Stichprobe gemeint ist, wird die feminine Form ohne zusätzliche Genderung verwendet, da die Stichprobe ausschließlich weiblich ist. Diese Entscheidung ist deskriptiv und nicht ausschließend. Zitate werden unverändert im Original wiedergegeben.

Hamburg, 10.10.2025

Sophia von Rönn

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	i
Abstract	ii
Vorwort	iii
Abbildungsverzeichnis	vi
Tabellenverzeichnis	vii
1. Einleitung	1
2. Theoretischer Hintergrund	2
2.1. Entscheidungen in der Schwangerschaft	2
2.2. Emotionen in der Schwangerschaft	3
2.2.1. Emotionen	4
2.2.2. Positive Emotionen	5
2.2.3. Negative Emotionen	5
2.2.4. Mobile Anwendungen für Schwangere	6
2.3. Kommunikation in der Schwangerschaft mit Gesundheitsfachkräften	7
3. Aktueller Forschungsstand	8
3.1. Forschung zu Emotionen zur Verwendung von Schwangerschafts-Apps	8
3.2. Vorstellung TeamBaby-Forschungsprojekt	11
3.3. Entwicklung der Forschungsfrage	13
4. Methode	13
4.1. Wahl der Methode	14
4.2. Vorgehensweise	15
4.3. Software – Unterstützung	17
4.4. Stichprobe	18
4.5. Kategoriensystem	18
4.6. Theoretischer Rahmen	19
4.6.1. Empowerment Theorie	19
4.6.2. Definition Selbstwirksamkeit	20
4.6.3. Common Sense Modell in Bezug auf Verunsicherung	21
4.6.4. Broaden-and-Build Theory of positive Emotions	22
5. Ergebnisse	22
5.1. Positive Emotionen bei der App-Nutzung	23

5.1.1.	Zufriedenheit	23
5.1.2.	Zuversicht	24
5.1.3.	Sicherheit	24
5.2.	Negative Emotionen bei der App-Nutzung	25
5.2.1.	Unsicherheit	26
5.2.2.	Überforderung	26
5.2.3.	Ärgernis	27
5.2.4.	Herausforderungen Erstgebärende	28
5.3.	Prozess der Stärkung	28
5.3.1.	Überprüfen der eigenen Rolle	29
5.3.2.	Wachstum	29
5.3.3.	Selbstermächtigung	30
5.3.4.	Kommunikationsinitiative	31
5.4.	Prozess der Verunsicherung	32
5.4.1.	Verunsicherung durch Gesundheitsfachkräfte	32
5.4.2.	Situative Einzigartigkeit	33
6.	Diskussion	34
6.1.	Einordnung und Interpretation der Ergebnisse in Theorien und Forschung	35
6.1.1.	Positive Emotionen	35
6.1.2.	Negative Emotionen	36
6.1.3.	Prozesse der Stärkung	38
6.1.4.	Prozesse der Verunsicherung	39
6.2.	Praktische Implikationen	40
6.3.	Limitationen und Stärken der Arbeit	42
7.	Fazit	44
	Literaturverzeichnis	46
	Anhang	52

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Phasen des Shared-Decision-Making nach Shaaref et al., 2024 (eigene Darstellung).....	8
Abbildung 2: Darstellung der einzelnen Projektphasen des Forschungsprojekts TeamBaby (Lippke et al., 2025, S. 9).	12
Abbildung 3: Induktive Theoriebildung in der qualitativen Forschung nach Döring, N., 2023, S. 225.	15
Abbildung 4: Prozessmodell der induktiven Kategorienbildung nach Mayring, P., 2015, S. 86.	16
Abbildung 5: Positive Emotionen, welche durch die Nutzung der TeamBaby-App ausgelöst werden. Weiterführend, welche Prozesse dadurch ausgelöst werden (eigene Darstellung).	36
Abbildung 6: Negative Emotionen und die Wirkung, ausgelöst durch die Verwendung der TeamBaby-App (eigene Darstellung).....	37
Abbildung 7: Prozesse der Stärkung, welche durch die Nutzung der TeamBaby-App ausgelöst werden (eigene Darstellung).....	39
Abbildung 8: Prozesse der Verunsicherung, welche durch die Nutzung der TeamBaby-App ausgelöst werden (eigene Darstellung).	40

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der sechs Interviews ausgewählt zur tiefergehenden Analyse zur Beantwortung der Forschungsfrage (eigene Darstellung).	18
---	----

1. Einleitung

Im Jahr 2024 wurden schätzungsweise 680.000 Kinder in Deutschland geboren (Statistisches Bundesamt, 2025). Während der Schwangerschaft haben alle Schwangere einen Anspruch auf Vorsorgeuntersuchungen für sich und ihr Kind, um die Entwicklung des Kindes und die Gesundheit der Mutter nicht außer Acht zu lassen. Die werdenden Mütter haben hierbei einen gesetzlichen Anspruch nicht nur auf Untersuchungen, sondern auch auf Beratung zu Themen wie Ernährung, Mundgesundheit und Impfungen. Fast alle Vorsorgeuntersuchungen können entweder von Hebammen oder Ärzt:innen durchgeführt werden (Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit, 2023). Aber auch Frauenärzt:innen spielen eine zentrale Rolle in der Betreuung von Schwangeren (Bundesministerium für Gesundheit, 2017). Diese Beratung kann dahingehend hilfreich sein, dass die Schwangerschaft eine emotionale Zeit für die werdenden Mütter ist. In der Anfangszeit können die Frauen depressive Symptome erleben, welche jedoch über den Verlauf hinweg weniger werden. Rund um den Zeitpunkt der Entbindung werden von einigen Studien labile, depressive, reizbare und „high“-Symptome beschrieben (Bowen et al., 2012). Zudem stehen die werdenden Mütter vor völlig neuen gesundheitsbezogenen Entscheidungen wie Medikation und den Ablauf der Geburt (Ngo et al., 2020). Hierfür kann die Beratung durch Hebammen und Ärzt:innen als eine gute Möglichkeit gesehen werden, den Frauen emotionalen Beistand zu leisten. Jedoch ist nach Einschätzung des Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen, der Weltgesundheitsorganisation und des Internationalen Hebammenverbands eine fachgerechte Betreuung von Frauen und Baby in der Schwangerschaft und bei der Geburt nicht immer sichergestellt (Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, 2023).

Umso wichtiger, dass die Gesundheitsfachkräfte (GFK) mit den werdenden Müttern klar und verständnisvoll kommunizieren, um zwecklose Ängste zu reduzieren und eine positive Erfahrung für die Frauen zu generieren. Effektive Kommunikation führt dazu, dass die Frauen sich in allen Entscheidungen bezüglich ihrer Behandlungen eingebunden fühlen. Hierfür ist es von Bedeutung, dass Frauen klar ihre persönlichen Werte mit dem GFK mitteilen (WHO, 2016; Ngo et al., 2020). Oftmals suchen schwangere Frauen Informationen aus dem Internet, um sich weiterzubilden und um leichter Entscheidungen zu treffen bspw. über den Ablauf der Geburt. Jedoch teilen sie diese Informationen oftmals nicht den GFK mit (Ngo et al., 2020). Die Kommunikation kann somit erschwert werden und Fehler können dadurch entstehen. Um diese zu vermeiden, hat es sich das Forschungsprojekt TeamBaby zur Aufgabe gemacht, die Kommunikation zwischen den werdenden Müttern und den GFK zu verbessern. Mithilfe einer webbasierten App sollen die Frauen Kommunikationsstrategien erlernen (Lippke et al., 2025). Wie bereits erwähnt, nutzen schwangeren Frauen gerne Apps, um ihnen beispielsweise bei

Fragen zu helfen. Jedoch wurde bisher nicht untersucht, welche Emotionen die Schwangeren bei der Nutzung einer App empfinden. Ob sie positive Emotionen oder negative Emotionen empfinden und ob diese Apps einen Prozess der Stärkung oder der Verunsicherung verursachen.

Damit wird sich diese Arbeit genauer befassen, indem Nutzungsberichte von schwangeren Frauen, welche die TeamBaby-App verwendet haben, analysiert werden in Bezug auf die Forschungsfrage welche positiven und negativen Emotionen beschreiben Nutzerinnen bei der Anwendung der TeamBaby-App im Zusammenhang mit ihrer geburtshilflichen Kommunikation und inwiefern spiegeln diese Erfahrungen Prozesse der Stärkung oder Verunsicherung wider? Anhand der Ergebnisse sollen erste Erkenntnisse gewonnen werden, wie sich solche Apps während der Schwangerschaft und unmittelbar danach auf die Frauen auswirken können.

2. Theoretischer Hintergrund

Die Geburt kann als ein komplexer physiologischer Ablauf angesehen werden, welcher dazu dient, das Kind aus dem Uterus der Frau hinauszuleiten. Jedoch dem Bundesministerium für Bildung und Forschung zufolge, erleben in Deutschland nur rund 8% der gesunden Schwangeren eine Geburt in der Klinik ohne medizinische Eingriffe wie Dammschnitt, Saugglocke, Periduralanästhesie (PDA) usw. (Fabian, L., 2023). Solche Eingriffe werden vorab mit der Geburtshilfe sowie den GFK abgesprochen bzw. muss den Frauen erläutert werden, weshalb dieser Eingriff notwendig ist. Dies ist ein entscheidender Part, bei welchen eine gute Kommunikation zwischen den Parteien von großer Bedeutung ist. Die Frauen treffen oftmals schon vor der Geburt Entscheidungen, welche wichtig für sie und das Wohl ihres Kindes ist (Shaaref et al., 2024)

2.1. Entscheidungen in der Schwangerschaft

Eine Schwangerschaft kann eine der bedeutsamsten Veränderungen im Leben einer Frau sein, denn diese beeinflusst alle ihrer Lebensbereiche. Es kann eine belastende Erfahrung für sie sein, da es zu zahlreichen emotionalen, körperlichen und sozialen Veränderungen kommt. Sie treffen nicht mehr nur für sich allein Entscheidungen, sondern auch für das Kind, welches in ihnen heranwächst. Meistens müssen ebenfalls Verhaltensweisen angepasst werden, da sie entweder dem ungeborenen Leben schaden könnten oder den Geburtsverlauf positiv beeinflussen können. Die klassischen Verhaltensänderungen sind die Vermeidung von Zigaretten- oder Passivrauchen sowie Alkoholkonsum. Ebenfalls wichtig ist die Einhaltung einer angemessenen persönlichen Hygiene, eine angemessene Gewichtszunahme, Bewegung, die Erhöhung der Kalorien- und Nährstoffaufnahme und zuletzt ausreichender

Schlaf. Entscheidungen und Aktivitäten müssen von der Frau getroffen werden, um sich von gesundheitlichen Problemen und Beschwerden zu erholen oder um ihre Gesundheit zu verbessern. Ein angemessenes Gesundheitsverhalten wirkt sich positiv auf das Wachstum des Kindes aus. Somit ist es von Bedeutung, welche verhaltensändernden Entscheidungen eine schwangere Frau trifft (Bahrami-Samani et al., 2023, S.1).

Jedoch sind es nicht nur Entscheidungen über die eigene Verhaltensweise, welche getroffen werden müssen, sondern auch über den Verlauf der Geburt und welche medizinischen Eingriffe sie möchten oder auf welche sie eher verzichten möchten. Es beginnt mit der Entscheidung, an welchem Ort die Geburt stattfinden soll. Das kann beispielsweise eine Geburtsklinik, ein Geburtshaus oder das eigene zu Hause sein. Bei einer sogenannten Hausgeburt ist es jedoch von großer Bedeutung, dass die notwendige Infrastruktur gegeben ist, beispielsweise durch die Betreuung einer Hebamme (Mülder, M., 2023). Sollte sie sich für eine Geburt im klinischen Setting entscheiden, gilt zusätzlich noch die Frage, ob die Frau eine natürliche Geburt oder einen Kaiserschnitt bevorzugt. Zusätzlich muss entschieden werden, ob die Frau während der Geburt eine Schmerztherapie wünscht, beispielsweise in Form einer PDA (Fabian, L., 2023).

Es ist somit erkennbar, dass eine Vielzahl von Entscheidungen während der Schwangerschaft getroffen werden müssen von der Frau. Dies kann zu Überforderung führen, Stress und zu Angstzuständen (Hua Li et al., 2021).

2.2. Emotionen in der Schwangerschaft

Für viele Frauen ist die Schwangerschaft eine emotional aufgeladene Phase. Wenn sie den positiven Schwangerschaftstest in der Hand halten, erleben viele Frauen positive Emotionen. Sie sind glücklich, aufgeregt, begeistert und weinen sogar vor Freude. Oftmals sind sie aber auch beunruhigt bei der Vorstellung, wie die Schwangerschaft sein wird. Während der Schwangerschaft, durch die Veränderung der Hormone, fühlen sich die Frauen oftmals emotionaler, sensibler, fragiler und verletzlicher als vorher. Ein weiteres großes Thema während der Schwangerschaft ist die Angst. Die schwangeren Frauen machen sich Sorgen um ihr ungeborenes Kind, haben Angst, dass ihm etwas zustoßen könnte oder sie ihm ungewollt schaden können (Yilmaz et al., 2021). Angst und Verunsicherung treten nicht nur aufgrund des ungeborenen Lebens, sondern auch bei dem Gedanken über die anstehende Geburt. Verunsicherung tritt vor allem bei Frauen auf, welche zum ersten Mal Mutter werden, da sie die verschiedenen Szenarien, welche bei einer Geburt eintreten können, überfordern (Shaaref et al., 2024; Yilmaz et al., 2021). Angst tritt auf vor den Wehen und die damit verbundenen Schmerzen. Die Schwangerschaft ist eine Zeit für Frauen, in welcher sie anfällig

für die Entwicklung von perinatalen¹ Depressionen, Angstzuständen, postpartalen² Depressionen, „Babyrosa“³ und Stimmungsschwankungen sind (Hua Li et al., 2021, S. 1).

2.2.1. Emotionen

Viele Ziele im alltäglichen Leben sind emotional oder motivational bedeutsam, was bedeutet, es geht darum, angenehme oder überlebenswichtige Ergebnisse zu erzielen und nicht erfreuliche Ereignisse zu vermeiden. Emotionen werden im Allgemeinen als Konstrukte konzeptualisiert, die in mehreren Unterkomponenten zerlegt werden können, die die Beziehung zwischen Individuum und Umwelt definiert. Sie stellen ein affektives Erlebnis dar, das durch physiologische Veränderungen charakterisiert und durch eine kognitive Auslegung definiert werden kann. Es wird angenommen, dass Emotionen einen funktionalen Wert haben, indem sie den Körper physiologisch auf Handlungen vorbereiten, flexible Verhaltensreaktionen auf verstärkende Reize ermöglichen, Kommunikation und soziale Bindungen fördern und kognitive Prozesse wie Bewertung, Gedächtniskodierung und Gedächtnisabruf beeinflussen (Chiew, K. & Braver, T., 2011, S. 2f.). Emotionale Zustände können das Urteilsvermögen und die Entscheidungsfindung beeinflussen. Freude und Wut können beispielsweise die Handlungsbereitschaft verstärken. Angst verstärkt die Risikowahrnehmung und Ekel kann den Wunsch verstärken Besitztümer wegzuerwerfen, selbst wenn die Quelle der Emotion nichts mit der aktuellen Situation zu tun hat (Trampe et al., 2015).

Es gibt eine Vielzahl von Theorien, welche sich in fast jeder erdenklichen Hinsicht voneinander unterscheiden. Entweder in den Details der Emotionsdefinition, in der Abgrenzung, was als Emotion gilt und was nicht, in der Frage, welche Emotionen von Bedeutung sind und noch weitere. Oftmals wird versucht die verschiedenen Theorien und Hypothesen in Kategorien zu verpacken. Somit kann zu verschiedenen Emotionskategorien verschiedene Theorien gefunden werden (Barrett, L., 2017). Ein Beispiel sind Emotionen beim Lernen, wo lange der Fokus in der Forschung auf Prüfungsangst und Leistungsemotionen lag. Mittlerweile erkennen jedoch immer mehr Forscher:innen, dass Studierende eine Reihe anderer Emotionen erleben wie thematische (fachbezogene), epistemische und soziale Emotionen (Rowe, A. & Fitness, J., 2018). Jahrzehntelange Forschung konnte im Labor die Ursachen und Folgen von

¹ Perinatal bezieht sich auf die Zeit um die Geburt herum. Genauer gesagt, umfasst die Perinatalperiode den Zeitraum von der 22. Schwangerschaftswoche bis zum 7. Lebenstag des Kindes (WHO, o.J.).

² Postpartal bedeutet nach der Geburt und bezieht sich auf die Probleme, die nach einer Geburt bei der Mutter auftreten können. Die Phase beginnt unmittelbar nach der Geburt des Babys und dauert bis zu sechs Wochen (42 Tage) nach der Geburt (WHO, 2010).

³ Eine euphorische Stimmung mit gelegentlicher Reizbarkeit, die in den ersten Tagen nach der Geburt beginnt (Robinson, G., 2020).

Emotionen ermitteln, jedoch wissen wir wenig über Emotionen im wirklichen Leben (Trampe et al., 2015).

2.2.2. Positive Emotionen

Positivität und positive Emotionen sind eine gewählte Art der Kategorisierung und Analyse des affektiven/emotionalen Raums. Positive Emotionen umfassen nicht nur Glück und Freude, sondern ein breites Spektrum angenehmer Gefühlszustände. Zur Einfachheit und zum besseren Verständnis sollte jedoch vorab festgelegt werden, was als positive Emotionen in dieser Arbeit definiert werden (Shiota et al., 2021). Positive Emotionen in dieser Arbeit sind Zufriedenheit, Zuversicht und Wertschätzung. Aber auch Konstrukte wie Sicherheit und Kontrolle, welche Gefühle wie Geborgenheit, Vertrauen, Selbstvertrauen und Entspannung mit sich bringen.

2.2.3. Negative Emotionen

Negative Emotionen sind unangenehme oder unglückliche Gefühle, zu denen häufig Depressionen, Angstzustände, Einsamkeit, Wut und Stress gehören (Tian et al., 2023). Sie können aber wie positive Emotionen unterschiedlich kategorisiert und unterschiedlich definiert werden. Weitere Beispiele für negative Emotionen sind Angst, Verachtung, Ekel, Verlegenheit und Traurigkeit (Trampe, 2015). Die Intensität negativer Emotionen ist unter alltäglichen Bedingungen hoch, im Vergleich zu fiktiven Ereignissen, welche negative Gefühle auslösen können, wie beispielsweise ein beängstigendes Video ansehen (Isoifyan, M. & Wolfe, J., 2024). Darüber hinaus entstehen negative Emotionen durch das Zusammenspiel traumatischer Ereignisse im äußeren Umfeld und damit verbundener subjektiver Erfahrungen (Tian et al., 2023, S. 3152). Zudem werden sie als unangenehm empfunden (Treibergs et al., 2022). Es wurde bestätigt, dass diese Emotionen mit der Stärke des subjektiven Erlebens des Einzelnen verbunden sind und je nach Geschlecht variieren. Dadurch unterscheiden sich beispielsweise die emotionalen Reaktionen von Männern und Frauen nach dem Erleben negativer oder widriger Ereignisse signifikant hinsichtlich der subjektiven Stressintensität und den physiologischen Reaktionsmustern (Tian et al., 2023, S. 3152f.). Zusätzlich wirken sich negative Emotionen auf die Psyche aus und können psychischen Stress sowie verminderte Aufmerksamkeit und Konzentration verursachen. Sie spielen eine wichtige Rolle für die Anpassung und das Überleben einer Person (Wang et al., 2023, S. 2).

Für diese Arbeit werden die bereits negative Emotionen in Betracht gezogen. Jedoch werden ebenfalls Emotionen wie Frustration, Hilfslosigkeit, Überforderung und Unsicherheit als negativ definiert.

Durch die verstärkten Emotionen wie Verunsicherung haben viele das Bedürfnis nach Erfahrungsaustausch mit anderen, sofortiger Vernetzung, professioneller Beratung und

Bestätigung. Als Möglichkeit, um diese Bedürfnisse zu befriedigen, greifen Frauen auf Apps zurück, welche Frauen potenziell ermöglicht zu kommunizieren, den Verlauf der Schwangerschaft zu verfolgen und Ängste durch interaktive, „professionelle“ und private Beratung zu lindern (Tripp et al., 2014).

2.2.4. Mobile Anwendungen für Schwangere

Viele Frauen in westlichen Ländern nutzen heutzutage digitale Ressourcen, um Informationen und Unterstützung in der Schwangerschaft zu erlangen. In den zwei größten online App-Anbietern (Google Play und Apple Store) wurden im Juni 2015 im Apple Store 1141 Apps und bei Google Play 665 Apps gefunden mit dem Themengebiet Schwangerschaft (Lupton, D. & Pedersen, S., 2016, S. 368f.). Apps zur Schwangerschaftsvorsorge sind pränatale Betreuungsdienste und Informationen, welche speziell für schwangere und stillende Frauen entwickelt werden. 7% aller App-Arten sind Apps für Frauengesundheit und Schwangerschaft (Mo et al., 2018). Oftmals haben die Apps unterschiedliche Inhalte. Die größte Kategorie stellen informative Apps, welche nicht interaktiv sind und auf Referenzen basieren. Diese beinhalten oftmals ein breites Themenspektrum im Zusammenhang mit der Gesundheit von Mutter und Fötus, von allgemeinen Fakten bis hin zu spezifischeren Informationen über Krankheiten. Jedoch können diese Art von Apps die Ängste von Frauen eher verstärken als verringern (Tripp et al., 2014). Interaktive Apps besitzen oftmals Tools, mit denen die Bewegungen des Fötus gemessen werden können, die Änderungen des Gewichtes des Kindes dokumentiert werden und 83% der Apps besitzen einen Rechner zur Schätzung des Geburtstermin (Mo et al., 2018; Tripp et al., 2014). Die Apps zur Schwangerschaftsvorsorge werden unterschiedlich genutzt von den Frauen je nach Einkommen, Wohnort, Bildung, Möglichkeit, mit anderen Schwangeren im Alter zu kommunizieren und weiteren Faktoren. Meistens basiert die Auswahl der Apps auf die Evaluation von anderen Nutzer:innen und nicht auf den professionellen Empfehlungen (Mo et al., 2018).

Die Apps können helfen, um die Entwicklung ihres Kindes zu überwachen und dokumentieren, sowie sie zu beruhigen (Lupton, D. & Pedersen, S., 2016). Jedoch birgt dieser neuartiger Zugang zu Informationen Risiken, da eine der größten Gefahr darin besteht, dass Nutzer:innen falsch informiert werden. Zusätzlich können Apps zu zweckloser Beunruhigung oder falscher Sicherheit führen (Tripp et al., 2014). Deshalb ist die soziale Unterstützung und Kommunikation mit GFK ratsam, da es zur Verbesserung der physischen und psychischen Gesundheit der Frauen beitragen kann (Bahrami-Samani, 2023, S. 1).

2.3. Kommunikation in der Schwangerschaft mit Gesundheitsfachkräften

Eine gute Kommunikation in der pränatalen Versorgung ist von hoher Bedeutung, da sie sich positiv auf die Patientenergebnisse auswirken kann wie auf Angstzuständen, Schmerzkontrolle, funktionellen und physiologischen Status, Zufriedenheit und das Verständnis von Informationen. Durch die Konsumorientierung der Bevölkerung, gelangt eine Vielzahl von Informationen an die schwangeren Frauen, wodurch von den Frauen priorisiert wird, dass es zu einem effektiven Kommunikationsaustausch zwischen den Parteien kommt, um die wichtigsten Informationen herauszuarbeiten (Raine et al., 2010, S. 590). Ohne ein explizites Sprechen, können die GFK nicht die Bedürfnisse der Schwangeren kennen (Shareef et al., 2024). Zu den GFK in der Geburtshilfe zählen Hebammen, Fachärzt:innen für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendmedizin. Aber auch das Pflegefachpersonal spielt ebenfalls eine wichtige Rolle in der Versorgung der werdenden Mütter und ihrer Kinder (Bundesministerium für Gesundheit, 2024).

Es gibt bereits Möglichkeiten diese Kommunikation zu verbessern. Eine Möglichkeit davon ist ein Geburtsplan, wobei die Frauen vorab ihre Wünsche und Präferenzen festlegen können. Diese erstellen sie entweder selber oder in Zusammenarbeit mit der GFK. Sollte es zu kurzfristigen Personaländerungen kommen, können die GFK darauf zurückgreifen. Jedoch kann diese Methode ebenfalls ein Hindernis aufweisen, da die Frauen sich auf ihre Vorstellungen versteifen. Dies könnte dann wieder zu Hindernissen in der Kommunikation zwischen GFK und Schwangeren führen. Für sie ist der Erwerb umfassender Kenntnisse über essenziell, um eine fundierte Entscheidung treffen zu können. Allgemein erwarten die Frauen Wahlmöglichkeiten von den GFK, sowie eine offene, unparteiische und praxisorientierte Handlungsfähigkeit. Jedoch kann die Aufnahme aller Informationen als anstrengend empfunden werden und die Entscheidungsfindung kann erschwert werden. Somit ist der Bereich des Shared-Decision-Making ein essenzieller Bereich für die Frauen, um eine fundierte Entscheidung während der Geburt zu treffen, um ihre Präferenzen und Wünsche mit einzubringen. Die gemeinsame Entscheidungsfindung (Shared-Decision-Making, SDM) ist im Gesundheitswesen ein kollaborativer Prozess, bei dem Patient:innen und ihre medizinischen Betreuer:innen aktiv an Entscheidungen bezüglich der Behandlung beteiligt sind. Mehrere

Phasen umfassen den Prozess der SDM, diese können in Abbildung 1 näher betrachtet werden.

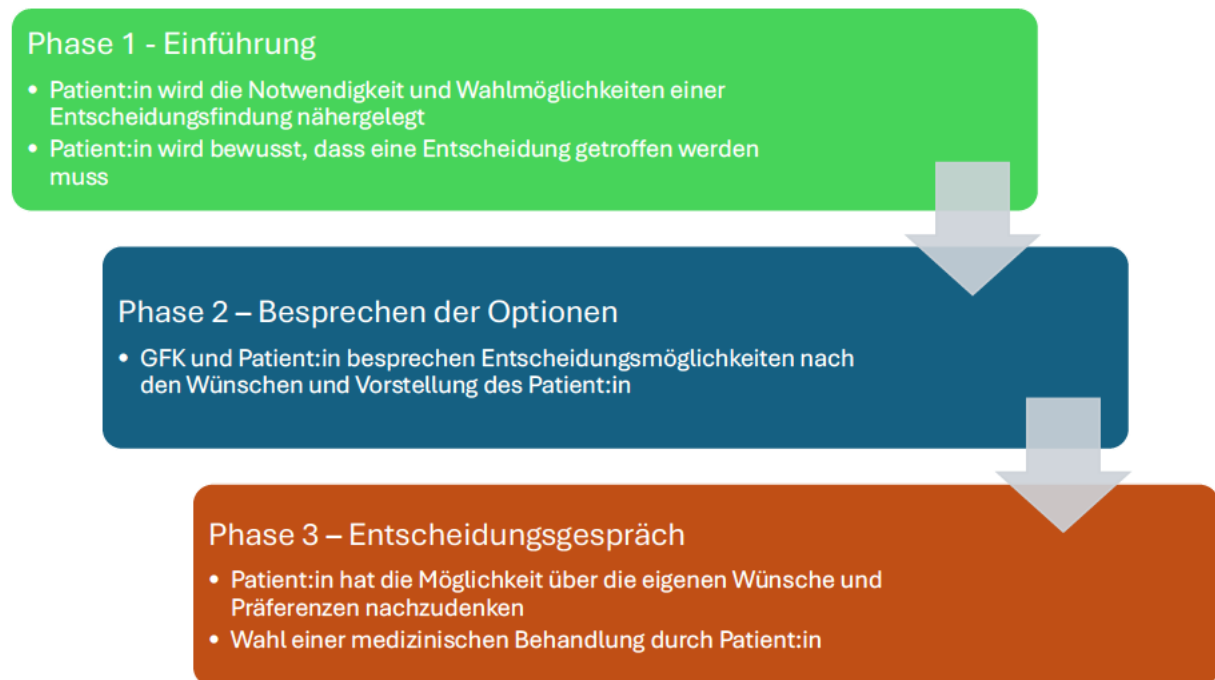


Abbildung 1: Phasen des Shared-Decision-Making nach Shaaref et al., 2024 (eigene Darstellung)

3. Aktueller Forschungsstand

In einem systematischen Review von Lippke et al. von 2021 wurden sechs Datenbanken nach relevanter Literatur durchsucht zum Thema, welche evidenzbasierten Kommunikationsinterventionen im geburtshilflichen Kontext existieren. Dabei konnte ermittelt werden, dass die meisten Interventionen sich ausschließlich an die Kommunikationsschulung von Fachkräften richtet. Nur 3 von 71 Studien haben gezielte Interventionen auf die Kommunikationsfähigkeiten von schwangeren Frauen konzipiert. Somit konnte festgestellt werden, dass Schwangere als Zielgruppe in der Kommunikationsförderung bislang stark unterrepräsentiert ist, obwohl Kommunikation bei der Gesprächssicherheit und Teilhabe während der Schwangerschaft und Geburt von hoher Bedeutung ist. Zusätzlich ist die Schulung der werdenden Mütter ebenfalls von Bedeutung für die Verbesserung der Patient:innensicherheit (Lippke et al., 2021).

3.1. Forschung zu Emotionen zur Verwendung von Schwangerschafts-Apps

Von Hossain et al. wurde 2025 eine auf Kommentaren basierte qualitative Studie durchgeführt mit thematischer Analyse und Inhaltsanalyse von Nutzer:innen-Rezensionen und Kommentaren auf App-Webseiten. Damit wollten sie die User-Experience von Schwangerschaft-Tracker-Apps analysieren. Dies wurde durch eine systematische Suche und

mit einem Purposive Sampling durchgeführt, in dem 426 Kommentare ausgewählt wurden, welche für die Auswertung kategorisiert wurden in positive Erfahrungen (n=120), negative Erfahrungen (n=96), Erwartungen (n=91) und Empfehlungen (n=119) (Hossain et al., 2025, S. 3f.).

Unter den positiven Empfehlungen sind positive beziehungsweise entlastende Emotionen wie Erstaunen, Begeisterung, Freude, Zufriedenheit, Beruhigung und Angstreduktion. Diese Emotionen wurden ausgelöst durch das Anbieten der Apps von Bildern oder Visualisierungen, durch nützliche Features in den Apps, durch veröffentlichten Antworten von anderen Personen in der gleichen Situation und durch den Austausch mit Personen in derselben Gruppe (Hossain et al., 2025, S. 6ff.).

Während der Analyse sind negative und belastende Emotionen wie Stress, Belastung, Traurigkeit, Enttäuschung, Nervosität, Schreck, Angst, Scham, Sorge und Besorgnis herausgekommen. Hervorgerufen wurden diese Emotionen zum einen durch falsch negative Ergebnisse, welche von Apps vorhergesagt wurden durch die Informationen, welche die Frauen ihnen gegeben haben. Dann auch durch Nachrichten von anderen Nutzer:innen, die dazu führten, dass die Frauen nervös wurden oder Angst bekamen. Des Weiteren wurde Scham dadurch ausgelöst, dass über Sex in der Schwangerschaft informiert wird. Besorgnis wurde vor allem dadurch empfunden, dass die Apps die Frauen regelmäßig daran erinnert haben auf zuckerhaltige Lebensmittel zu verzichten und auf ihr Gewicht achten zu müssen (Hossain et al., 2025, S. 10f.).

Diese Studie veranschaulicht gut, wie Schwangerschafts-Apps den Nutzer:innen zum einen helfen können, indem sie im gewissen Maße Freude verursachen können durch die verschiedenen Nutzungsmöglichkeiten oder durch den Kontakt zu anderen Nutzer:innen. Jedoch kann dies ebenfalls zu negativen Emotionen führen, da der Beitrag von anderen zu Verunsicherung und Angst beitragen kann. Dies ist somit der erste Indikator, dass die Nutzung von Schwangerschafts-Apps Folgen für die emotionale Sicherheit von Frauen haben kann.

Eine weitere Studie von Lupton und Pedersen im Jahr 2016 führte eine Online-Umfrage durch mit insgesamt 410 schwangeren Frauen und Frauen, wo die Schwangerschaft nicht länger als drei Jahre zurückliegt, um zu untersuchen, wie Frauen Schwangerschafts-/Eltern-Apps nutzen, ihre Einstellung zur Informationsqualität sowie Datenschutz/Sicherheit und welche App-Funktion sie sich wünschen. Der letzte Teil der Untersuchung wurde per Inhaltsanalyse thematisch ausgewertet (Lupton, D. & Pedersen, S., 2016, S. 368 – 372).

Dabei gaben 73% der Befragten an, dass sie Schwangerschafts-Apps nutzen von diesen 73% haben 37% eine App benutzt, 57% haben zwischen zwei und vier Apps genutzt und 6% haben mehr als fünf genutzt. Von den 299 Befragten, welche einer Schwangerschafts-App genutzt

haben, haben 27% die App ein paar Mal in der Woche genutzt, 26% eine täglich, 22% etwa jede Woche, 11% mehrmals, 8% etwa jeden Monat und 4% nur ein- oder zweimal. Die Nutzerinnen gaben an, dass sie die Nutzung von Schwangerschafts-Apps ihnen Sicherheit gab und sie beruhigte (58% von n=274). Außerdem wurde die Möglichkeit, sich mit anderen Frauen auszutauschen ebenfalls genannt, das dies hilfreich oder nützlich ist (24%). Bei der Studie wurde ebenfalls erfragt, inwiefern sich die Frauen mit der Evidenz der Apps beschäftigen. Die Ergebnisse zeigten deutlich, dass die Gruppe von Frauen nicht sehr bedacht darauf war, die Gültigkeit der Informationen, welche in der App präsentiert werden, zu überprüfen. Fast dreiviertel derjenigen, die schon einmal Schwangerschafts-Apps verwendet haben (74%), hatten die Informationsquellen nicht überprüft (Lupton, D. & Pedersen, S., 2016, S. 371f.).

Hier wird zwar nicht direkt auf darauf eingegangen, welche Emotionen die Frauen bei der Nutzung von Schwangerschafts-Apps verspüren, sondern mehr darauf wie viele Frauen sie nutzen. Trotzdem konnte hierbei herausgefunden werden, dass die Apps für Sicherheit sorgen können und auch die Kommunikation mit anderen Frauen als hilfreich angesehen wird. Jedoch überprüfen die Frauen selbst nicht, inwiefern die Informationen valide sind, welche ihnen in den Apps geboten wird.

In einer weiteren Forschung von Bailey et al. im Jahr 2022 im United Kingdom wurde die Schwangerschafts- und Eltern-App „The Baby Buddy App“ in einer Längsschnitt Mixed-Method-Studie untersucht. Der qualitative Teil dieser Forschung untersuchte, wann, warum und wie Erstgebärende die Baby-Buddy-App nutzen und welchen Nutzen und Herausforderungen sie wahrnehmen. Dabei wurde die Appreciative Inquiry Methode genutzt mit semistrukturierten Interviews, welche als Telefoninterviews durchgeführt wurden mit 17 Erstgebärenden und Fokusgruppen an drei Standorten im United Kingdom wurden gebildet (Bailey et al., 2022, S. 1ff.).

Dabei wurden positive Wahrnehmungen von den Erstgebärenden ermittelt wie, dass Beruhigung ausgelöst wurde, dadurch, dass die Nutzerinnen wussten, dass die Informationen in der App durch Hebammen validiert sind. Das gab ihnen Sicherheit und half ihnen nicht in Panik zu verfallen und positiv zu bleiben. Freude und Begeisterung wurde empfunden, indem sie tägliche Updates dazu bekommen haben, wie sich ihr Kind entwickelt, selbst, als es schon auf der Welt war. Selbstsicherheit und ein Gefühl von Kontrolle wurde dadurch ausgelöst, dass die Nutzerinnen mehr Wissen durch die App erlangen konnten, was zu mehr Selbstvertrauen in ihren Entscheidungen brachte, bezüglich dem Stillen. Außerdem konnten sie somit bessere Gespräche mit GFK und ihren Partner:innen führen. Als entlastend wurde wahrgenommen, der niederschwellige Zugang zu Informationen (Bailey et al., 2022, S. 4ff.).

In der Arbeit wird nicht direkt von negativen Emotionen berichtet, jedoch von Hürden, welche bei der Nutzung bei den Erstgebärenden aufgetreten sind. Zum einen sind sprachliche Barrieren aufgetreten, weil die Sprache der App nicht geändert werden konnte. Teilweise war es dadurch schwer Inhalte zu verstehen, was dann wieder zu Überforderung oder Anstrengung führen kann. Obwohl die Informationen in der App durch Hebammen verifiziert wurden, besteht trotzdem die Unsicherheit, ob sie alles richtig tun. Deswegen suchen sie doch lieber das Gespräch mit den GFK. (Bailey et al., 2022, S.7).

3.2. Vorstellung TeamBaby-Forschungsprojekt

Das Forschungsprojekt TeamBaby hat als Ziel die Reduktion von vermeidbaren unerwünschten Ereignissen in der Geburtshilfe und die damit zusammenhängende unsichere Kommunikation bei Gebärenden, Angehörigen und Fachkräften an zwei der größten Geburtshilfezentren in Deutschland unter spezieller Berücksichtigung digitaler Schulungsmethoden. Das Projekt hat Partner:innen von verschiedenen Stellen wie der Constructor University in Bremen (Prof. Dr. Sonia Lippke), den Universitätskliniken Frankfurt (Prof. Dr. Dr. h.c. Frank Louwen) und Ulm (Prof. Dr. med. Frank Reister), dem Aktionsbündnis Patientensicherheit (Dr. Martina Schmiedhofer) und der Techniker Krankenkasse (Christoph Krietenstein). Gefördert wird das Projekt durch den Gemeinsamen Bundesausschuss, dem Innovationsausschuss (Lippke et al., 2025, S. 7). Aufgeteilt ist das Forschungsprojekt in drei Phasen. Die Interventionen basieren auf dem Health Action Process Approach Modell von Schwarzer. In der ersten Phase wurde eine umfassende Bedarfsanalyse durchgeführt, um eine passgenaue Strategie für die Umsetzung der Schulung zu entwickeln. Das Schulungsmaterial entstand speziell zugeschnitten auf die GFK in der Geburtshilfe, welches anschließend angepasst und in zwei geburtshilflichen Kliniken erprobt wurde. Die Evaluation erfolgte in einem Prä-Post-Design mit Fragebögen vor und nach den Schulungen. In diesen Fragebögen wurden Selbstauskünfte zu Kommunikation, Verhalten und wahrgenommener Patientensicherheit erhoben. Zusätzlich wurden Patientenakten ausgewertet und Kosten in Bezug auf vermeidbare unerwünschte Ereignisse berechnet.

In der zweiten Projektphase wurde ein Schulungsmanual für Patientinnen entwickelt und in geburtshilflichen Kliniken eingesetzt. Ziel war es, das werdende Mütter in ihrer Interaktion mit dem zuvor geschulten Gesundheitspersonal unterstützt werden. Um die Wirksamkeit der Maßnahme zu überprüfen, wurde hier ein randomisiertes Kontrollgruppendesign genutzt. Dabei wurden ebenfalls Selbstauskünfte zu Kommunikation erhoben, sowie Geburtserfahrungen und sie werteten Patientenakten aus und berechneten Kosten im Zusammenhang mit vermeidbaren unerwünschten Ergebnissen. Die Teilnehmerinnen wurden entweder den Schulungen zugeteilt oder nahmen nur an den Befragungen teil und stellten ihre Geburtsdaten zur Verfügung.

Zuletzt in der dritten Phase des Projektes wurden die beiden Trainings aus Phase eins und zwei in ein digitales Format überführt – die TeamBaby-Web-App. Diese App richtet sich an werdende Mütter, GFK sowie Angehörige und Begleitpersonen. Verfügbar ist die App in zwei Sprachen, Englisch und Deutsch. Die Evaluation erfolgte in zwei Teilschritten. Phase 3a ist eine Fall-Kontroll-Studie mit einer neu erhobenen App-Gruppe, die mit der Trainings- und Kontrollgruppe aus Phase zwei verglichen wurde. Phase 3b besteht aus einer randomisierten Kontrollgruppen-Studie mit einer deutschlandweiten Stichprobe, die online befragt wurde und entweder sofort (Interventionsgruppe) oder nach vier Wochen (Kontrollgruppe) den Zugang zur App erhielt. Die Wirksamkeit wurde über Selbstauskünfte zur Kommunikation, Verhalten und Abbruchquote erfasst. Eine Auswertung von Patientenakten oder Kostenabrechnungen zu vermeidbaren unerwünschten Ereignissen war aus zeitlichen Gründen nicht möglich (Lippke et al., 2025, S. 9f.). Die verschiedenen Phasen können in Abbildung 2 noch einmal besser nachvollzogen werden.

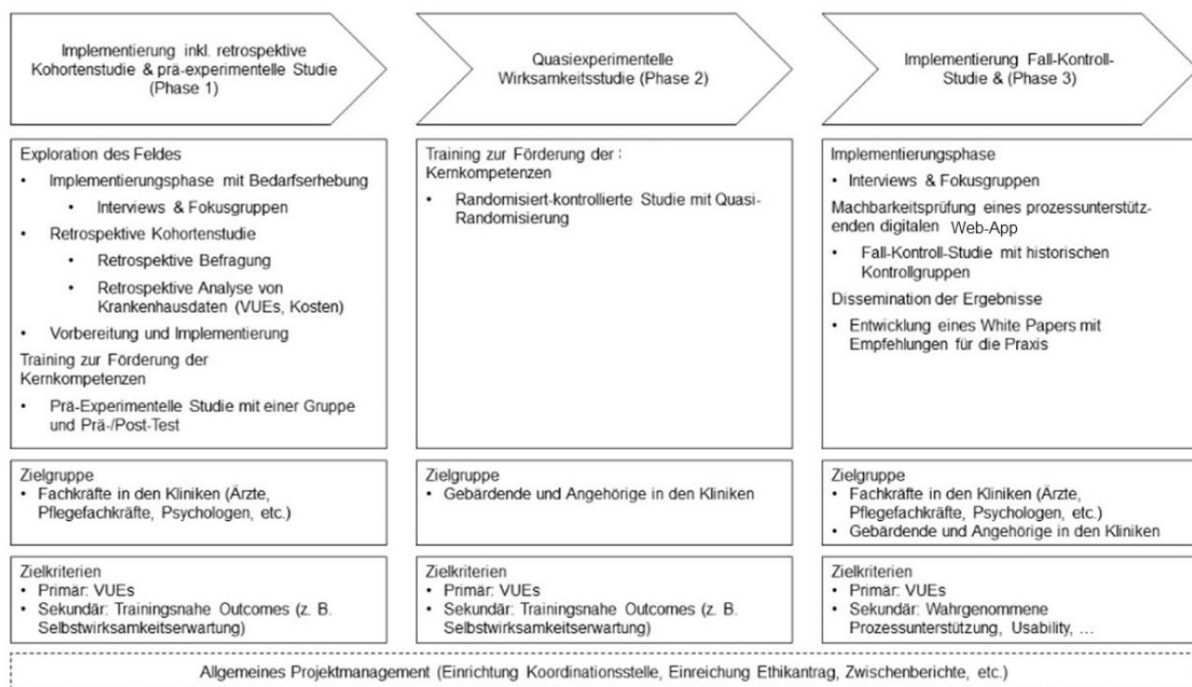


Abbildung 2: Darstellung der einzelnen Projektphasen des Forschungsprojekts TeamBaby (Lippke et al., 2025, S. 9).

Die Web-App, welche verwendet wurde, um den Nutzerinnen die Kommunikation näherzubringen, beinhaltet zehn Lerneinheiten. In diesen Lerneinheiten werden verschiedene Modelle zum Thema Kommunikation vorgestellt und interaktiv gestaltet mit Beispielen. Als Nutzer:innen hat man zudem die Möglichkeit eigene Wünsche und Vorstellungen miteinzubringen (Kötting et al., 2023). In Anhang 1 ist tabellarisch nachvollziehbar, welche Inhalte genau in der App wie vorkommen.

3.3. Entwicklung der Forschungsfrage

Viele Frauen nutzen während der Schwangerschaft Apps, um die Entwicklung ihres Kindes zu überwachen oder um Informationen zu generieren. Jedoch gibt es kaum Apps, welche Frauen die Kommunikation mit den GFK näherbringt. Das TeamBaby Forschungsprojekt adressiert diese Forschungslücke. Mithilfe einer Web-App gegeben sie Schwangeren gezielte Werkzeuge in der pränatalen Phase mit, um zu erlernen, ihre Bedürfnisse klar zu formulieren, Missverständnisse zu vermeiden und stressige Situation handhaben zu können. Bisher existieren jedoch kaum wissenschaftliche Erkenntnisse darüber, wie die Nutzung einer solchen App von Schwangeren emotional erlebt wird.

Damit wird sich diese Arbeit befassen, indem Daten aus der dritten Phase (3a) des TeamBaby-Forschungsprojektes genutzt werden und dahingehend analysiert, welche Gefühle mit der Nutzung einer App verbunden sind. Zudem liefert es einen wichtigen Beitrag, um den emotionalen Wirkungsmechanismus solcher digitalen Anwendungen zu verstehen. Die Forschungsfrage lautet daher wie folgt: „Welche positiven und negativen Emotionen beschreiben Nutzerinnen bei der Anwendung der TeamBaby-App im Zusammenhang mit ihrer geburtshilflichen Kommunikation und inwiefern spiegeln diese Erfahrungen Prozesse der Stärkung oder Verunsicherung wider?“ Die Forschungsfrage lässt sich dabei untergliedern in die Unterfragen:

F1: Welche positiven Emotionen werden von den Nutzerinnen bei der Anwendung der TeamBaby-App beschrieben?

F2: Welche negativen Emotionen werden von den Nutzerinnen bei der Anwendung der TeamBaby-App beschrieben?

F3: Inwiefern zeigen diese Erfahrungen einen Prozess der Stärkung?

F4: Inwiefern zeigen diese Erfahrungen einen Prozess der Verunsicherung?

Dabei wird zum einen auf den Zusammenhang in der geburtshilflichen Kommunikation geachtet aber auch in dem Zusammenhang mit Empowerment oder Interaktionen mit GFK.

4. Methode

Für diese Arbeit wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt. Dieses Design zielt auf die verstehend-interpretative Rekonstruktion sozialer Phänomene im Kontext. Dabei werden offene oder halbstrukturierte Verfahren gewählt, wie beispielsweise die Beobachtungen an bestimmten Orten oder das Durchführen von Interviews. Dadurch werden unerwartete Befunde ermöglicht. Zudem konzentriert sich die Forschung meist auf sehr detaillierte und

umfassende Analysen von weniger Fällen, welche im natürlichen Umfeld untersucht werden. Dabei versucht der qualitative Forschungsansatz offene Fragestellungen zu beantworten, passt sich möglichst flexibel dem Gegenstand an und läuft auf Theoriebildung hinaus. Die Erfassung von subjektiven Bedeutungen, Deutungsmustern und Emotionen ermöglicht eine hohe Erkenntnistiefe. Durch die Beobachtung eines bestimmten Raums, können praxisnahe Implikationen beobachtet werden wie konkrete Bedürfnisse von einer bestimmten Gruppe. Die Ergebnisse und daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen sind dadurch auf den beobachteten Raum ausgelegt (Döring, N., 2023).

4.1. Wahl der Methode

Vorab wurde eine Literaturrecherche durchgeführt, um die Arbeit thematisch passend einzuleiten. Aber auch, um den theoretischen Hintergrund und den aktuellen Forschungsstand mit aussagekräftiger Literatur zu unterstützen und Studien zu finden, welche das Forschungsvorgehen unterstützen oder um aufzuweisen, dass eine Forschungslücke besteht. Dafür wurde auf Datenbanken wie PubMed, ScienceDirekt, MCPI und SpringerLink nach passender Literatur recherchiert. Dabei wurden Suchbegriffe wie „Schwangerschaft“, „Emotionen“, „Kommunikation“, „Schwangerschafts-App“, „App-Nutzung“ und „Gesundheitsfachkräfte“ genutzt. Zusätzlich wurden diese Begriffe ins Englische übersetzt, um auf internationale Studien und Literatur zurückgreifen zu können. Wenn dem Thema entsprechende Literatur gefunden wurde, wurde innerhalb dieser weiter nach zutreffender Literatur gesucht, bspw. aus der Einleitung. Somit wurde ein Schneeballsystem angewendet, um den Suchradius zu erweitern.

Während Einleitung, theoretischer Hintergrund und der aktuelle Forschungsstand auf einer gezielten Literaturrecherche beruhen, stützt sich der Hauptteil, die Analyse und die Beantwortung der Forschungsfrage auf den Daten der dritten Phase (3a) des Projekts TeamBaby. Hierbei handelt es sich um 20 Interviews, welche ursprünglich zur Evaluation der Web-App dienten. Für diese Arbeit wird eine Sekundärdatenanalyse durchgeführt, wobei die Daten unter einer neuen Fragestellung noch einmal analysiert werden (Döring, N., 2023). Bei dem Design der Studie handelt es sich um eine explorative Studie, welche auf Basis einer offenen Forschungsfrage verschiedene Aspekte eines Sachverhalts beleuchtet und anschließend differenziert beschrieben werden. Dieses Design wird häufiger als qualitative Studie durchgeführt als Interviewstudie, da dieses Verfahren offen ist für unerwartete Befunde (Döring, N., 2023, S. 194). Analysiert werden die Daten nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Es handelt sich hierbei um die Hypothesenfindung und Theoriebildung, welches zum einen die Aufdeckung der für den jeweiligen Gegenstand relevanten Einzelfaktoren beinhaltet und zum anderen die Konstruktion von möglichen Zusammenhängen dieser Faktoren. Solche qualitativen Analysen zur Hypothesenfindung lassen sich leicht zur

Theoriebildung ausweiten (Mayring, P., 2015, S. 22f.). Im Rahmen der qualitativen Datenanalyse kann das Datenmaterial schrittweise zu theoretischen Konzepten verdichtet werden (Döring, N., 2023). Dies kann besser veranschaulicht werden in der nachfolgenden Abbildung 3.

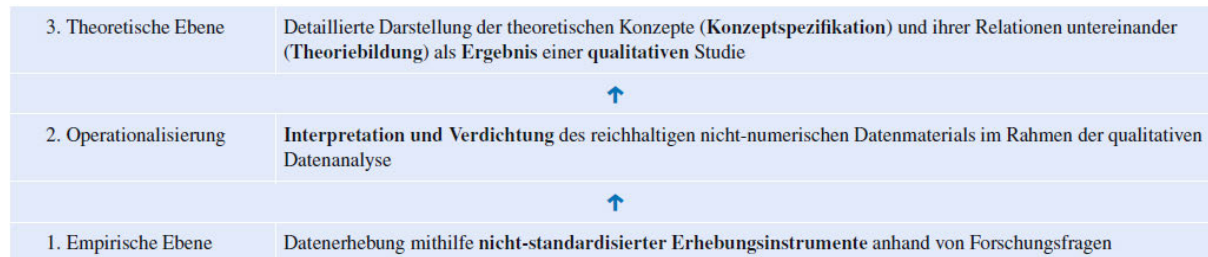


Abbildung 3: Induktive Theoriebildung in der qualitativen Forschung nach Döring, N., 2023, S. 225.

4.2. Vorgehensweise

Die Interviews wurden seit Beginn der Arbeit zur Verfügung gestellt. Anhand erster flüchtiger Analysen wurde dann die Forschungsfrage formuliert, da erkannt werden konnte, dass in den Interviews öfter Aussagen zur emotionalen Lage während der Nutzung der App getroffen wurden. Die Grundlage sind 20 leitfadengestützte Interviews mit Nutzerinnen der TeamBaby-Web-App aus der Phase 3a. Aus dieser Grundlage wurden sechs Interviews passend zur Forschungsfrage ausgewählt, um den Rahmen der Thesis einzuhalten. Die sechs Interviews wurden so ausgewählt, dass ein hohes Spektrum an Aussagen zu Emotionen vorzufinden sind und ebenfalls andere Aussagen, die über die emotionale Lage der Nutzerinnen bei der Verwendung der App. Die Auswertung der Interviews erfolgt der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring mit einer Bildung von induktiven Kategorien, welche aus dem Material heraus entwickelt wurden. Der Unterschied hierbei zwischen den deduktiven und induktiven Kategorien ist, dass die induktiven Kategorien aus dem Material herausgebildet wurden. Ein Verlauf dieser Kategorienbildung kann in Abbildung 4 noch einmal genauer erkannt werden.

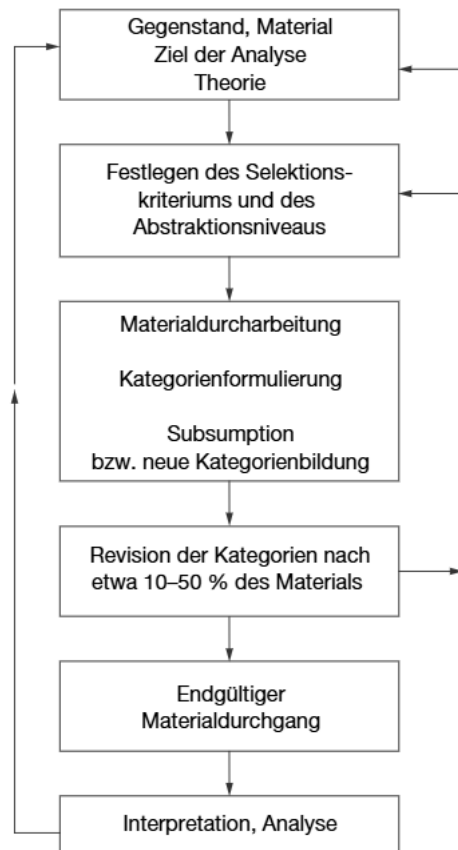


Abbildung 4: Prozessmodell der induktiven Kategorienbildung nach Mayring, P., 2015, S. 86.

Somit wurden vorab keine theoretischen Überlegungen getroffen über die bevorstehende Forschung, sondern alle Kategorien und Hypothesen bildeten sich bei der Bearbeitung des Materials. Ziel ist es somit, aus dem Interviewmaterial gegenstandsbezogene Kategorien abzuleiten, die die Forschungsfrage unmittelbar beantworten. Die Analyse verläuft regelgeleitet und transparent.

Als Kontexteinheit gilt jeweils das vollständige Interview, als Kodiereinheit die kleinste sinnhaftige Aussage (der vollständige Satz) und als Auswertungseinheit alle Interviews, da das endgültige Kategoriensystem fallübergreifend gelten soll. Theoriegeleitet wurde ein Selektionskriterium definiert, welches Textstellen sind, in denen Nutzerinnen Emotionen und deren Zusammenhang mit der App-Nutzung und geburtshilflicher Kommunikation beschreiben. Zugleich wurde ein Abstraktionsniveau festgelegt, nämlich die mittlere Abstraktion, welche gegenstandsbezogen, aber auch verallgemeinerbar ist, um später konsistente Kategorienbezeichnungen zu sichern. Dann wurde mit einem Pilotdurchlauf begonnen, wobei 50% des Materials gesichtet wurde. Dabei wurde das Material zeilenweise durchgearbeitet und immer, wenn das Selektionskriterium erfüllt wurde, wurde eine neue Kategorie dem Text entsprechend formuliert oder eine Passage unter einer bestehenden Kategorie untergeordnet. Nach dem ersten Durchlesen des Materials erfolgte eine Revision.

Bedeutet, dass die Kategorien präzisiert werden, ähnliche Kategorien zusammengelegt oder getrennt werden, Ankerbeispiele ergänzt und Kodierregeln zur Abgrenzung festgelegt werden. Anschließend kommt es zum Hauptdurchlauf, wobei alle Interviews mit dem überarbeiteten Kodierleitfaden vollständig kodiert werden. Bei Zweifelsfällen wurden eindeutige Passagen als zusätzliche Ankerbeispiele aufgenommen (Mayring, P. 2015).

Dies wird getan, um die Gütekriterien der wissenschaftlichen Arbeit für die qualitative Forschung zur Sicherung der Güte zu gewährleisten. Dazu gehört zum einen die regelgeleitete Verfahrensdokumentation aber auch die Reliabilität. Beispielsweise wird eine Intracodierung durch sich selbst durchgeführt, um die Kategorisierung und die Konsistenz zu prüfen. Dabei wird überprüft, ob bei zwei Kodierungen desselben Materials dieselben Ergebnisse erzielt werden. Zusätzlich wird noch die Validität geprüft. Zum einen durch das Außenkriterium, also, dass die Untersuchungsergebnisse im engen Zusammenhang mit der eigenen Fragestellung und dem Untersuchungsgegenstand stehen und von deren Gültigkeit man überzeugt ist. Dann die Vorhersagevalidität und die Konstruktvalidität werden ebenfalls überprüft (Mayring, P., 2015, S.124).

4.3. Software – Unterstützung

Zur Unterstützung der Datenanalyse wurde die Software QCMap genutzt. Es handelt sich hierbei um eine webbasierte frei zugängliche Software, welche auf die inhaltsanalytischen Verfahren nach Mayring ausgelegt ist. Somit konnte gesichert werden, dass ein regelgeleitetes, transparentes und reliables Vorgehen bei der Arbeit vorgenommen wird. Die Anwendung bedingt die Definition von Analyseeinheiten, Kategorien und Kodierregeln vor Beginn der Kodierung und führt schrittweise durch die gewählte Technik. Hierbei ist die gewählte Technik die der induktiven Kategorien. Mit dem Erstellen eines Projektes kann die Forschungsfrage in Auswertungsfragen unterteilt werden. Anhand dieser Auswertungsfragen kann das Material dann analysiert werden. Innerhalb des Textes kann markiert werden und das Programm fordert einen dann auf, diese Kategorie zu benennen. Nach der Sichtung von 50% des Materials fordert das Programm einen auf zur Revision des Kategoriensystems. Zudem ist mithilfe des Programms möglich einen Intracoder-Übereinstimmungstest durchzuführen. Damit kann direkt am Material überprüft werden, ob nach einem wiederholten Kodieren des Materials die gleichen Textstellen markiert sind und ob sie auch mit der gleichen Kategorie kodiert wurden. Somit wird der Stabilitätsaspekt der Reliabilität gewährleistet. Außerdem kann durch die Verwendung von QCMap gewährleistet werden, dass durch die methodische Passung nach Mayring die Analyse der sechs Interviews regelgeleitet kodiert werden. Zudem wird ermöglicht, dass Kategorien transparent entwickelt werden und die Befunde nachvollziehbar in Richtung der Forschungsfrage ausgewertet werden.

4.4. Stichprobe

Wie bereits erwähnt wurden in Phase 3a mit 20 Frauen ein Interview geführt, zur Evaluation der Web-App des TeamBaby-Forschungsprojektes. Dabei wurde ein semistrukturierter Fragebogen verwendet, bei dem Fragen gestellt wurden, wie sie von der App erfahren haben, was ihnen gefallen hat, was ihnen nicht gefallen hat, auch auf die technische Nutzbarkeit usw. Die Frauen haben entweder die App komplett bearbeitet oder nur bis zu bestimmten Kapiteln. Unter den Frauen befanden sich Erstgebärende oder Frauen, welche bereits ein Kind bekommen haben. Manche Frauen waren während der Interviews noch schwanger und andere Frauen haben bereits ihr Kind bekommen. Des Weiteren haben die Nutzerinnen teilweise angegeben, welchen Beruf sie ausüben und wie sie auf die App aufmerksam geworden sind. Genauere Informationen zu diesen Determinanten können in Tabelle 1 eingesehen werden.

Teilnehmer- kennung	App abgeschlossen?	Wie auf die App aufmerksam geworden	Haben bereits Kinder oder nicht	Beruf
TN02	Nicht abgeschlossen (bis Lektion 6-7)	Durch eine Kollegin	Bereits Mutter	Unbekannt
TN03	Abgeschlossen	Unbekannt	Erstgebärende	Psycho- therapeutin
TN08	Abgeschlossen	Newsletter	Erstgebärende	Arbeitet in der Wissenschaft
TN13	Abgeschlossen	Krankenkasse (Techniker)	Erstgebärende	Unbekannt
TN16	Nicht abgeschlossen (bis Lektion 6-7)	Techniker Krankenkasse Baby-App	Erstgebärende	Masterabschluss Psychologie
TN22	Abgeschlossen	Unbekannt	Unbekannt	Akademikerin

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der sechs Interviews ausgewählt zur tiefergehenden Analyse zur Beantwortung der Forschungsfrage (eigene Darstellung).

4.5. Kategoriensystem

Die Kategorien sind unterteilt nach den Auswertungsfragen. Zu der Auswertungsfrage „Welche positiven Emotionen erleben die Nutzerinnen bei der Verwendung der TeamBaby-App?“ wurden Kategorien entwickelt wie Zufriedenheit, Zuversicht und Sicherheit. Kategorien von der zweiten Auswertungsfrage „Welche negativen Emotionen erleben die Nutzerinnen bei der Verwendung der TeamBaby-App wurden?“ sind Unsicherheit, Überforderung, Ärger und

Herausforderungen für Erstgebärende. Für die dritte Auswertungsfrage „Wo wird ein Prozess der Stärkung widergespiegelt?“ wurden Kategorien gebildet wie Überprüfung der eigenen Rolle, Kommunikationsinitiative, Selbstermächtigung und Wachstum. Als letzte Auswertungsfrage „Wo kann ein Prozess der Verunsicherung erkannt werden?“ wurden Kategorien wie Verunsicherung durch GfK und situative Einzigartigkeit gebildet. Alle Kategorien wurden induktiv gebildet. Für eine bessere Veranschaulichung und um die Kategorienbildung und Kodierung besser nachzuvollziehen, wurden diese systematisch in einer Tabelle aufbereitet mit Kategorie, Definition, Ankerbeispiele und Kodierregeln. Diese Tabelle kann in Anhang 2 eingesehen werden.

4.6. Theoretischer Rahmen

Nachdem die Kategorien festgelegt wurden und die Interviews entsprechend kodiert wurden, musste ein theoretischer Rahmen festgelegt werden, anhand dessen die Ergebnisse der Analyse überprüft werden. Obwohl die Kategorienbildung induktiv erfolgte, wird die Interpretation der Befunde durch Theorien gerahmt. Dabei sind drei Theorien und Definitionen entscheidend.

4.6.1. Empowerment Theorie

Empowerment wird als ein Prozess bezeichnet, welcher Menschen (ob einzeln, in Gruppen oder in ihren Strukturen) befähigt, ihre soziale Lebenswelt selbstbestimmt zu gestalten und sich nicht von außen lenken zu lassen. Dabei sollen die Menschen die Fähigkeit entwickeln und verbessern, welche bei diesem Prozess behilflich sein können. Zentral ist dabei die Teilhabe und die Partizipation. Die Definition von Empowerment lässt sich eher durch das Gegenteil erschließen. Empowerment ist somit das Gegenteil von Machtlosigkeit, erlernte Hilfslosigkeit, Entfremdung und Kontrollverlust. Durch gegenseitige Unterstützung und soziale Aktionen sollen diskriminierende Lebensbedingungen überwunden werden. Ergebnisse dieser Prozesse sind meist die Aufhebung von Ohnmacht und ein gestärktes Selbstbewusstsein der Betroffenen. Somit kommt es zu so einer Art Umverteilung von Macht im Kleinen (Brandes, S. & Stark, W., 2025).

Zimmermann stellt Empowerment als eine Theorie dar, dessen Kern die Unterscheidung zwischen empowernden Prozessen ist, also Vorgänge die Menschen befähigen, die Kontrolle zu erlangen, Ressourcen zu sichern und das soziale Umfeld kritisch zu verstehen und empowernden Ergebnissen, somit die beobachtbare Konsequenz wie wahrgenommene Kontrolle, Netzwerke und politische Einflussnahme. Die Prozesse, welche eine Person benötigt, um diese zu befähigen, variieren je nach Person. Somit sind unterschiedliche Prozesse notwendig um eine Frau in ihren Zwanzigern, welche ihren Job verloren hat, zu empowern, im Gegensatz zu einem 67-jährigen Mann, welcher gerade in die Rente gekommen

ist. Somit variieren diese Prozesse nicht nur nach Individuum, sondern auch in anderen Ebenen wie Organisation und Community. Diese Ebenen sind voneinander abhängig, da empowerte Personen die Basis für partizipative Organisationen/Communitys sind. Umgekehrt fördern empowernde Organisationen/Communitys die Entwicklung von Kompetenzen auf der Individualebene. Auf Individualebene ist Psychological Empowerment die Ausprägung von Empowerment und umfasst drei gleichwertige und nicht hierarchische Komponenten. Zum einen Intrapersonal (Überzeugung zu Kompetenz und Kontrolle), Interactional (kritisches Verständnis der sozio-politischen Umwelt) und Behavioral (die Teilnahme/Handeln in beispielsweise Organisationen) (Zimmermann, M., 2000, S. 45ff.).

4.6.2. Definition Selbstwirksamkeit

Selbstwirksamkeit ist die subjektive Gewissheit eine neue oder schwierige Anforderungssituation bewältigen zu können aufgrund des Vertrauens in die eigenen Kompetenzen. Mit einer hohen Selbstwirksamkeit haben die Menschen die nötige Motivation, um Herausforderungen anzunehmen und können diese auch erfolgreich meistern. Außerdem können sie dabei die eigenen Stärken und Fähigkeiten anwenden und haben das notwendige Durchhaltevermögen in schwierigen Zeiten. Das Gegenkonstrukt der Selbstwirksamkeit ist die erlernte Hilflosigkeit, welche bedeutet, dass die betroffene Person nicht in der Lage ist ein unangenehmes oder bedrohliches Ereignis zu vermeiden beziehungsweise ein erwünschtes Ereignis herbeizuführen oder aufrechtzuerhalten. Sie sind der Erwartung, dass sich externe Geschehnisse nicht durch individuelle Verhaltensweise beeinflussen lassen (Barysch, N., 2016). Das theoretische Konstrukt der Selbstwirksamkeit ist ein Bestandteil der sozialkognitiven Theorie von Bandura, welche besagt, dass kognitive, motivationale, emotionale und aktionale Prozesse durch subjektive Überzeugungen wie Handlungs-Ergebnis-Erwartungen bzw. Konsequenz- und Selbstwirksamkeitserwartungen bzw. Kompetenzüberzeugungen gesteuert werden (vgl. Barysch, N., 2016, S. 205). Mehrere Subfaktoren werden zur Bildung der Selbstwirksamkeit konzeptualisiert. Zum einen die nachhaltige Erfolgserfahrung, welche auf die Beurteilung der Kompetenz bezogen von früheren Leistungen einer verwandten Aufgabe basiert, und die stellvertretende Erfahrung, welche sich auf die Beobachtung der Leistung einer anderen Person in einer verwandten Aufgabe bezieht. Des Weiteren ist ein Subfaktor die verbale und soziale Überzeugung bezogen auf Feedback, Urteile und Bewertungen von wichtigen Bezugspersonen zur Ausführung der Aufgabe. Zuletzt ist noch die emotionale Erregung, diese beschreibt die Emotionen oder das körperliche Gefühl, das bei der Ausführung einer bestimmten Aufgabe erlebt wird (Moore et al., 2023, S. 2).

4.6.3. Common Sense Modell in Bezug auf Verunsicherung

Verunsicherung und Unsicherheit ist ein Gefühl, welches über große kollektive Ereignisse hinaus geht und in die alltäglichen Aspekte des Lebens eindringt. Menschen sind unsicher über das Wetter, ihre Lebenserwartungen oder das Verhalten anderer Menschen in bestimmten Situationen (Anderson et al., 2019, S.1) Dabei werden unsere Entscheidungen und Handlungen in verschiedenen Bereichen beeinflusst. Quellen dieses Gefühls können, je nach Gegebenheit, die verfügbaren Informationen auf Wahrscheinlichkeit (die Möglichkeit eines zukünftigen Ereignisses), Mehrdeutigkeit (eine Vielzahl möglicher Zustände für ein einzelnes Ereignis) oder Unbestimmtheit (eine Vielzahl möglicher Werte auf einem Kontinuum). Verunsicherung hat einen starken Einfluss auf die kognitive sowie emotionale Verarbeitung und stellt einen starken Stressfaktor dar, welcher häufig zu erhöhtem Angstniveau führt. Menschen empfinden es als abstoßend und nutzen Ressourcen, um diese Unsicherheit zu verringern. Außerdem kann es Starrheit und Engstirnigkeit bei Personen verstärken. Insbesondere Einstellungen, Werte und selbst konsistentes Verhalten. Dadurch kann Verunsicherung beispielsweise zu Voreingenommenheit gegenüber anderen Gruppen führen und veranlasst Menschen, mit negativen Emotionen zu reagieren, wenn sie mit anderen Personen konfrontiert werden, welche ihre Weltanschauung bedrohen (Terpini, M. & D'Argembeau, A., 2023, S. 1299f.).

Das common sense model of illness self-regulation von Leventhal et al. (1980) dient der Erklärung für Regulationsprozesse, welche bei der Auseinandersetzung mit gesundheitlicher Bedrohung und Krankheit entstehen. Es wird in dem Modell davon ausgegangen, dass parallel kognitive und emotionale Prozesse als Reaktion auf einen gesundheitlich relevanten Reiz (Diagnosestellung, Wahrnehmung einer körperlichen Veränderung) ablaufen. Diese Repräsentation des Reizes steuern die Bewältigungsstrategien (Coping), wie einen Termin für einen Arzt:innenbesuch zu machen, eine Internetrecherche der Symptome oder die Vermeidung der Wahrnehmung der Symptome. Diese Strategien werden dauerhaft von einem selbst nach ihrer Wirksamkeit bewertet in einem Appraisal-Loop. Kognitive Repräsentationen sind zum einen die Identität (Was ist das?/Symptom Zuordnung), Konsequenzen (Wie schlimm ist es?/ Erwartete Auswirkungen auf Alltag, Gesundheit, Kind usw.), Verlauf (erwartete Dauer), persönliche Kontrolle (Was kann ich selbst tun?), Behandlungskontrolle (Hilft professionelle Hilfe/Behandlung?), Ursachen (Warum passiert das?) und Illness Coherence (Macht das für mich Sinn?). Emotionale Repräsentation ist die Überzeugung darüber, dass das Nachdenken über eine potenzielle Krankheit/Bedrohung negative Gefühle auslöst wie Angst oder Sorge. Dabei ist jedoch wichtig zu beachten, dass es nicht die aktuelle Stimmung ist (Ich bin gerade ängstlich), sondern wie emotional belastend das Thema für einen ist. Die Prozesslogik des Modells ist, dass gesundheitsbedrohliche Reize die kognitive und emotionale Repräsentation

triggern, woraufhin Bewältigungsstrategien angewendet werden, welche anschließend bewertet werden, inwiefern sie die Symptome oder Indikatoren damit bewältigt werden konnten. Eine Person kann die Bewältigungsstrategien anpassen auf die Länge, Intensität oder kann sie komplett modifizieren (Hagger, M. & Orbell, S., 2022, S. 349ff.).

4.6.4. Broaden-and-Build Theory of positive Emotions

Die Broaden-and-Build Theory of positive Emotions von Barbara Frederickson (1998) beschreibt, dass bestimmte diskrete positive Emotionen wie Freude, Interesse, Zufriedenheit, Stolz und Liebe das momentane Denk- und Handlungsrepertoire eines Menschen erweitern und seine dauerhaften persönlichen Ressourcen aufbauen kann. Obwohl sich phänomenologisch die Emotionen unterscheiden, haben sie alle diese Fähigkeit gemeinsam, die Ressourcen aufzubauen, welche von physischen und intellektuellen bis hin zu sozialen und psychologischen Ressourcen reichen. Diese Emotionen haben einen ergänzenden Effekt, denn sie erweitern das momentane Gedanken- und Handlungsrepertoire der Menschen. Insbesondere bringen sie erweiterte Denkweisen indirekt und langfristige Anpassungsvorteile mit sich. Durch die Erweiterung können dauerhafte persönliche Ressourcen aufgebaut werden, die als Reserven dienen und auf die später zurückgegriffen werden kann, um künftige Bedrohungen zu bewältigen (Fredrickson, B., 2001, S. 3f.).

Diese Theorie wurde gewählt, da dadurch gut beschrieben werden kann wie positive Emotionen das eigene Handeln beeinflussen könnten und auch, wie das eigene Handeln verbessert werden könnte, wenn positive Emotionen vorliegen. Somit können die Wirkfolgen von positiven Emotionen beurteilt werden.

5. Ergebnisse

In den Interviews wurde zum einen von den Frauen berichtet, wie sie auf das Projekt aufmerksam geworden sind, was ihre Motivation war die App zu nutzen und wie weit sie die App durchgearbeitet haben. Zusätzlich wurde erfragt, inwiefern die App den Frauen gefallen hat und was nicht, sowie ob sie von der App profitiert haben, was für Verbesserungen sie Vorschlagen würden und wie sie die technische Nutzbarkeit empfanden. Teilweise haben die Nutzerinnen von Geburtserfahrungen berichtet oder Erfahrungen bezüglich der Kommunikation mit den GFK wie Hebammen oder Frauenärzt:innen. Die Erzählungen der Frauen wurden analysiert und kategorisiert.

5.1. Positive Emotionen bei der App-Nutzung

Das Thema konzentriert sich auf die positiven Emotionen der Nutzerinnen während der App-Nutzung der TeamBaby-App, wobei die Interviews analysiert wurden, wie sie sich bei der Verwendung fühlen. Dabei wird zum einen untersucht, wie zufrieden die Frauen mit der Nutzung der App allgemein waren, also ob sie beispielsweise die App weiterempfehlen würden. Des Weiteren wurde danach analysiert, ob bestimmte Inhalte der App positive Emotionen bei den Nutzerinnen auslösen.

5.1.1. Zufriedenheit

In den Interviews konnten vermehrt Aussagen darüber gefunden werden, dass sie die Inhalte der App als positiv empfinden. Dabei wurden direkte Lektionen in der App angesprochen, jedoch auch der allgemeine Aufbau, wie die Länge der Einheiten und die Aufmachung dieser wurde positiv bewertet von den Nutzerinnen.

„Das fand ich gut und ich fand es auch wie gesagt übersichtlich, also man kann damit gut arbeiten [...]“ – TN02

„[...] und auch wie lange sozusagen jeweils eine Lektion gedauert hat fand ich gut machbar. Weil es eben tatsächlich etwas ist, was man einfach so während des Alltags mal draufklickt und dann das nächste, macht man am nächsten Tag oder macht man eins vormittags, eins nachmittags oder wie es sich ergibt.“ – TN08

Vermehrt wurde die App auch als hilfreich betitelt, ob es durch das Hineinversetzen in GFK ist, oder, um sich Gedanken über die bevorstehende Geburt zu machen. Auch die verschiedenen Ansätze wurden als hilfreich von den Nutzerinnen bewertet.

„Ich find auch bei Hebammen hilfreich, mich da reinzuversetzen [...]“ – TN02

„Also besonders hilfreich.... Fand ich ... ich weiß grad nicht mehr was der Überbegriff war, aber da wo man selbst sich Gedanken gemacht hat über die Geburt, das fand ich total hilfreich.“ – TN13

Eine Nutzerin (TN03) sagte *„[...] also insgesamt bin ich sehr zufrieden mit der App es hat mir was gebracht ich fand sie gut aufgemacht fand das Projekt schön ich glaube das kann vielen helfen [...]“*.

Diese Aussagen der Nutzerinnen wurden zusammengefasst unter der Kategorie Zufriedenheit, welche in allen sechs Interviews insgesamt 14 Mal vermerkt wurde, da sie einen Ausdruck über die gute Nutzung der App und ihrer Inhalte enthalten.

5.1.2. Zuversicht

In den Interviews konnten Aussagen der Nutzerinnen darüber gefunden werden, dass sie froh sind, dass an dem Thema gearbeitet wird. Oder, dass obwohl die Anwendung der Inhalte vielleicht noch nicht perfekt lief, sie trotzdem froh sind diese zu haben. Dass Methoden angewendet wurden von den Frauen, um ein Problem in der Kommunikation besser bewältigen zu können beziehungsweise ihre Kommunikation in der Hinsicht zu verbessern. Die App kann ihnen helfen Gedankenprozesse strukturierter zu bewerten und so aufzuarbeiten, dass beispielsweise die Kommunikation mit GFK vereinfacht wird.

„Die habe ich tatsächlich sogar einmal gemacht. Ich habe mich von einer Hebamme begleiten lassen. Genau und da dann auch nochmal aufgeschrieben was mir wichtig ist.“ –

TN13

„[...] das war für mich auf jeden Fall sehr hilfreich das habe ich mir da auch irgendwie mitgenommen auch wenn es vielleicht nicht so aktiv angewendet wurde.“ – TN03

*„Ähh und hatte dann auch nochmal eine Nachfrage gestellt. Ich habe es noch nicht hundertprozentig hinbekommen... [...] ...weil ich festgestellt habe, eine Frage habe ich wieder vergessen zu stellen. Also ich sehe noch Luft nach oben. *lacht* Auf jeden Fall habe ich es schon in der Anwendung gehabt, ja.“ – TN08*

Diese Aussagen wurden unter der Kategorie „Zuversicht“ zusammengefasst, wie Inhalte, wo die Frauen Zuversicht aufzeigen, dass sie ihr Verhalten ändern, beziehungsweise anpassen können. Insgesamt wurde die Kategorie zehn Mal über die sechs Interviews kategorisiert.

5.1.3. Sicherheit

Unter der Kategorie „Sicherheit“ wurden insgesamt 13 Aussagen über sechs Interviews verteilt kodiert. Dabei wurden Aussagen gefunden, welche zum einen ansprechen, wie übersichtlich die App gestaltet wurde, aber auch, dass sie die Möglichkeit haben, immer wieder auf Inhalte zurückzugreifen. Sie müssen nicht den kompletten App-Inhalt wiederholen, sondern können die Karteikarten am Ende verwenden. Vor allem ist dies für sie ein Vorteil, da sie nach dem ersten Durchlesen nicht direkt alle Methoden verinnerlicht haben und somit kann bei Unsicherheiten darauf zurückgegriffen werden. Durch Abfragen setzen sich die Frauen, welche die App nutzen, auch mit den Methoden auseinander und lesen sie nicht einfach nur durch.

„Die Karteikarten fand ich eigentlich eine coole Idee, weil man halt dann nicht nochmal das Training durchführen muss, alles so präsent hat, worum es gerade ging, also grundsätzlich vom Aufbau her finde ich sehr einfach gestaltet und sehr intuitiv zu bedienen.“ – TN16

„[...] ich finde auch schön, dass man die Kapitel nach und nach machen kann, dass man auch wieder zurückgehen kann, und ich finde auch gut, dass es immer nochmal. So ne Abfrage gibt, also ich nenne das mal reminder, ne bekommt. Mensch, ne wie war das, oder wie antworten Sie jetzt da drauf, dass das auch immer wieder nochmal abgefragt wird, um zu sehen, hat es sich bei mir vielleicht verändert durch diese ja, durch diese Kapitel ne, da hat man ja dann immer wieder die Abfrage gehabt.“ – TN02

„[...] also eine Möglichkeit auf die Karteikarten zu gehen, dann direkt nochmal die Sachen, wenn ich das nicht mehr auf dem Schirm hatte, anzuklicken, fand ich eigentlich gut zu nutzen.“ – TN08

Ebenfalls unter der Kategorie Sicherheit wurden Aussagen der Nutzerinnen kategorisiert, indem sie darüber berichten, wie die Methoden sie in der Kommunikation unterstützen. Beispielsweise dadurch, dass mehrere Strategien angeboten werden in der App. An diesen können sich die Frauen orientieren.

„Aber tatsächlich dann natürlich auch – welche Strategien gibt es, dass man sich so ein bisschen mehr daran entlang hangeln kann und nicht, ganz so sehr in diese Situation kommt: „Was mache ich denn jetzt?“, „Ach jetzt habe ich wieder vergessen irgendwie mit Notizen zu machen oder Fragen aufzuschreiben“ oder so... Genau!“ – TN08

„Also das ist die eine Strategie Möglichkeit und das ist die andere die man nutzen kann.“ – TN08

Die Nutzung der App kann ebenfalls nach Aussage einer Nutzerin auch ein Gefühl vermitteln, dass sie mit ihren Sorgen in der Schwangerschaft nicht allein ist. Es hilft zu lesen, dass andere schwangere Frauen ebenfalls dieselben Problematiken haben.

„Also zum einen hat tatsächlich schon die Tatsache geholfen, zu lesen, dass das eine Problematik ist die viele werdende Mamas haben. [...]. Also ich bin nicht alleine. Ich bin nicht die Einzige die sich manchmal vielleicht ein bisschen hilflos fühlt.“ – TN08

5.2. Negative Emotionen bei der App-Nutzung

Um die Nutzungserfahrungen der TeamBaby-App umfassend zu analysieren, werden auch die negativen Emotionen bei der Nutzung mit einbezogen. Dabei wird überprüft, ob es Hinweise auf Belastungen oder Nutzungshürden bei der Verwendung der App gibt. Durch die Analyse kann sichtbar gemacht werden, an welchen Stellen beispielsweise mehr Unterstützung oder die Überarbeitung der Inhalte benötigt wird.

5.2.1. Unsicherheit

Die Nutzerinnen haben Unsicherheiten in Bezug auf die Inhalte der App geäußert. Zum einen wurde genannt, dass die Methoden zwar gut sind, jedoch liegt die Schwierigkeit eher bei der Umsetzung der Inhalte. Vor allem auch darauf bezogen, dass sie es sich nicht vorstellen können die Inhalte in so einer „aufregenden Zeit“ anzuwenden.

„Ich habe immer wieder gedacht an der Umsetzung wird das hapern also.“ – TN02

„Also wenn, ich denk so, wenn man das einmal kurz durchmacht, dann verinnerlicht man das auch gar nicht so. Dass man das dann in so einer aufregenden Zeit auch anwenden kann.“ –

TN13

Des Weiteren wurde genannt, dass es zu wenig Anwendungsbeispiele gibt, wodurch sie das Gefühl haben, sie können die erlernten Methoden nicht erproben. Eher haben sie die Antworten dann abgeschätzt, anstelle dessen, dass sie sich sicher waren, dass ihre Antwort richtig ist.

„[...] wenn man mehr Sachen zum Üben hätte, wo man tatsächlich die einzelnen ja, Methoden anwendet. [...] aber das war auf jeden Fall mit drin und das hätte ich mir noch mehr gewünscht.“ – TN13

„Ja, oder mehr Abstände hätte, oder ja... dann wäre das hilfreicher für einen. Weil manchmal dachte ich, oh das könnte ungefähr so sein. Aber... ja.“ – TN13

In drei von sechs analysierten Interviews wurden Aussagen zur Unsicherheit insgesamt fünf Mal gefunden.

5.2.2. Überforderung

Die Kategorie Überforderung kam vier Mal in verschiedenen Interviews vor. Dabei wurden Aussagen der Nutzerinnen kategorisiert, welche Überforderung dahingehend ausgedrückt haben, dass es ihnen schwerfällt konkrete Situationen nennen zu können als Beispiel. Also wenn die Nutzerinnen in der App aufgefordert wurden ein Beispiel passend zu einer Methode zu nennen, wurde dies als Überforderung eingeordnet. Außerdem wurde genannt, dass die Anzahl an den verschiedenen Methoden zu verwirrend ist und, dass die Selbsteinschätzung auch als schwierig empfunden wurde.

„Also ich fand das manchmal schwierig zu sagen, dass ich eine konkrete Situation habe, also manchmal konnte ich keine konkrete Situation benennen, [...].“ – TN02

„[...] was fülle ich denn jetzt aus, weil ich gar kein Vorsorgetermin dazwischen hatte oder gar keinen Kontakt zum Fachpersonal hatte.“ – TN13

„[...] vielleicht diese einzelnen Kapitel da doppelten sich ja auch die Kommunikationshilfen immer wieder also natürlich in anderer Form und mit einem anderen Konzept aber ich finde es ein bisschen vielleicht zu verwirrend so viele verschiedenen Kommunikationshilfen.“ – TN03

Dies lag vor allem daran, dass die Nutzerin sich persönlich selbst eher schlechter einschätzen würde und nach zehn Minuten, nachdem die Methode erarbeitet wurde, hätte sich noch nicht viel bei ihr verändert.

„Genau also ich fand sie wenig hilfreich. Ich weiß halt, ich dachte irgendwie okay ich, also nur, weil ich das Kapitel abgeschlossen habe, hat sich noch nicht viel für mich geändert und ja, ich könnte natürlich anders über Situationen reflektieren und mich anders einschätzen, aber tendenziell würde meine Selbsteinschätzung ja eher runtergehen, weil ich denken würde, ok,, das hast du nicht gemacht hast, das hast Du nicht gemacht in der Vergangenheit, das hat so ein bisschen einen negativen Touch für mich.“ – TN16

5.2.3. Ärgernis

Insgesamt wurden zehn Textpassagen in drei von sechs Interviews kategorisiert zum Thema Ärgernis. Dabei wurden Aussagen der Nutzerinnen gewählt, welche sich genervt über die Inhalte äußern oder allgemein sich schlecht über die Nutzung der App äußern. Nutzerinnen berichteten, dass die Lektion Empathie und Perspektivwechsel für Ärger bei ihnen sorgte, da sich gefragt wurde, warum sie sich in die Fachkräfte hineinversetzen sollen, weil sie dies aus Sicht einer Patientin als nicht sehr hilfreich erachten und deshalb diese Lektion sie genervt hat.

„Ja, da habe ich mich ein bisschen gefragt, warum ich das überhaupt... also als Patientin fand ich das jetzt nicht so hilfreich. Weil ich dachte, warum soll ich mich da jetzt hineinversetzen, in die Fachkräfte? – TN13

„Das Kapitel (Empathie und Perspektivwechsel) hat mich ein bisschen, also ja genervt. [...]. OK wie ausführlich muss es jetzt sein. Wie oder wie wenig reicht auch in dem Moment zu sagen, [...]. Ich war irgendwie also irgendwann genervt und dachte so irgendwie hab ich jetzt keine Lust mehr hier noch viel zu sagen irgendwie.“ – TN16

Außerdem wurden die Freitextpassagen genannt, weil diese als nervig erachtet wurden durch das Eintippen der Antworten. Auch die Selbsteinschätzung führte zu Ärgernis, da sie häufiger angegeben werden musste. Dies hat auch dazu geführt, dass eine Nutzerin die App abgebrochen hat.

*„[...] für mich war wie gesagt manchmal so ein bisschen diese Freitextpassagen waren so ein Bisschen nervig dass man da so irgendwas eintippen musste weil ich dachte naja fließt ja sowieso *unverständlich*.“ – TN03*

„Genau und gleichzeitig die Selbsteinschätzung, also oder wenn das nicht funktioniert oder nicht gewollt ist, [...]? Also das man die Fragen so ein bisschen anpasst und nicht immer das Gleiche nachfragt.“ – TN16

„Ja, wie gesagt, das letzte Mal habe ich dann einfach aufgehört bei Kapitel sieben, dann wieder die Selbsteinschätzung. Habe ich dachte jetzt, hast du wirklich keine Lust gerade drauf, genau.“ – TN16

5.2.4. Herausforderungen Erstgebärende

Bei der Kategorie Herausforderungen Erstgebärende wurden vor allem Textpassagen kategorisiert, welche sich auf Unsicherheiten und Überforderungen bei der Nutzung der App speziell von den Frauen, welche das erste Mal ein Kind bekommen, beziehen. Dabei wurden fünf Passagen kategorisiert in drei von den sechs Interviews. Für diese Nutzerinnen war es laut ihren Aussagen nach schwierig sich genaue Situationen als Beispiel auszudenken, wenn es in der App gefragt wurde, da ihnen in dem Moment die Erfahrung fehlt beziehungsweise sie dies nicht einschätzen konnten. Sie wissen noch nicht wie eine Geburtssituation verläuft und dann Beispiele dafür zu finden ist schwierig. Außerdem war es schwierig für sie Ziele festzulegen, da sie noch selbst gar nicht so genau wussten, was sie möchten.

„[...] ich als Erstgebärende hatte keine Ahnung wie so eine Geburtssituation abläuft und damit kam man überhaupt erstmal in die Situation sich über so wahrscheinlich typische Situationen Gedanken zu machen.“ – TN03

„[...] aber man ist in der Situation dann doch nochmal völlig neu, hat keinen Plan, fühlst sich ein bisschen unsicher mit allem was passiert [...].“ – TN08

„Da habe ich mich tatsächlich schwer getan. Weil es meine erste Geburt war und ich dachte, okay, was will ich denn. Also so meine Ziele oder so nennen fand ich dann eher schwer.“ – TN13

5.3. Prozess der Stärkung

Ergänzend zur Betrachtung wie negative Emotionen belastende Erlebnisse während der App-Nutzung verursachen können, richtet sich nun der Fokus auf Prozesse der Stärkung, welche durch die Nutzung der App angestoßen oder unterstützt werden. Dazu zählen Wissensgewinn in Form dessen, dass sie ihre eigenen Bedürfnisse besser erkennen oder, dass sie durch die Inhalte gestärkt werden.

5.3.1. Überprüfen der eigenen Rolle

Als ein Prozess der Stärkung kann die Überprüfung der eigenen Rolle angesehen werden, da die Nutzerinnen durch die erlernten Methoden und das Einführen der Lektion Empathie und Perspektivwechsel noch eine andere Perspektive auf die GFK erlangen. Vor allem das die GFK auch nur Menschen sind führte dazu, dass den Frauen bewusst wird, dass sie ebenfalls einen entscheidenden Teil in der Kommunikation sind. Dadurch kommt auch auf, dass die Frauen ihre eigenen Entscheidungen und ihr Kommunikationsverhalten überdenken.

„Gleichzeitig hat es mich natürlich noch einmal darauf aufmerksam gemacht, so hey dein Gegenüber ist auch nur ein Mensch, ne. Auch wenn es irgendwo schon bei mir präsent ist, aber trotzdem ist einfach nochmal klar zu haben, wenn ich nicht kommuniziere, dann kann das Gegenüber auch nicht wissen, was gerade mein Problem ist. Und allein das hilft natürlich schon, dass man das einfach irgendwie immer dabei hat und darüber nachdenkt.“ –

TN16

Jedoch ist dies nicht nur bezogen auf die Kommunikation mit den GFK, sondern auch im Allgemeinen wird die Kommunikation überdacht. Beispielsweise dahingehend, ob das, was sie ausdrücken wollten, überhaupt bei ihrem Gesprächspartner:in angekommen ist.

„[...] dass man einfach merkt okay, das war gar nicht das was ich rüberbringen wollte woran hat das jetzt gelegen?“ – TN02

„[...] dachte oh da haben wir wirklich nicht so optimal kommuniziert das würde ich jetzt vielleicht anders machen.“ – TN03

„Und auch schauen, welchen Beitrag ich da noch leisten kann. Also schauen, wie ich das von meiner Seite verbessern kann.“ – TN22

Die Kategorie wurde elf Mal in fünf von den sechs Interviews kategorisiert.

5.3.2. Wachstum

Bei der Kategorie „Wachstum“ werden Textpassagen hervorgehoben, welche darauf anspielen, dass die Nutzerinnen durch die App erlernt haben, ihre Bedürfnisse zu erkennen und ihr Verhalten daran anpassen wollen. Insgesamt wurden zwölf Aussagen kategorisiert in fünf von sechs Interviews. Als die Frauen gefragt wurden, was ihre Motivation sei die App zu nutzen, antworteten sie, um ihre Situation zu verbessern, sei es, dass sie dachten, sie können nur lernen, dass sie den Schwerpunkt setzen, mehr auf ihre Kommunikation zu achten, damit sie sich sicherer fühlen und, weil sie nur Vorteile von der Nutzung haben können. Weitere Gründe waren, um zu überprüfen, wie sie sich verbessern können, dass sie selbstbestimmter sein möchten und nicht von außen geleitet werden.

„[...] weil aus meiner Sicht da schon noch viel schief gehen kann in der Kommunikation dachte da kann ich nur lernen [...].“ – TN03

„Und da dachte ich, dann passt das ja eigentlich ganz gut, wenn das so ein bisschen auch der Schwerpunkt ist, mehr darauf zu achten, wie man es kommuniziert, dass man sich da sicher fühlt und so....“ – TN08

„Und deshalb dachte ich, naja wenn ich da mitmache und mal die App runterlade und ausprobiere, hab ich vielleicht einen Vorteil auch dann.“ – TN13

„Damit würde ich mich gerne weiter beschäftigen. Und schauen, welchen Beitrag ich da noch leisten kann. Also schauen, wie ich das von meiner Seite verbessern kann.“ – TN22

„Und gleichzeitig möchte ich aber auch gerne irgendwie selbstbestimmter unterwegs sein können, während der Situation und nicht nur so von außen geleitet und reagieren können genau.“ – TN16

Es wurde auch direkt von ihnen gesagt, dass sie gelernt haben, dass sie ihre Bedürfnisse kommunizieren dürfen und, dass es beispielsweise völlig legitim ist nachzufragen. Also, dass wenn sie das Bedürfnis haben eine Frage zu stellen, dass sie dies auch tun können. Außerdem half es ihnen auch zu erkennen, was ihre Bedürfnisse sind, also sich Gedanken zu machen als Vorbereitung war ebenfalls ein Themenfeld, welches angesprochen wurde.

„[...] und ansonsten also ich glaube ich habe mir auch mitgenommen, dass ich meine Bedürfnisse Kommunizieren darf [...].“ – TN03

„[...] zu wissen aber, dass so eben eine normale Situation ist und dass diese Kommunikation da völlig legitim ist, nachzufragen, und auch wenn es eine stressige Sache ist, dass man da nochmal nachfragen darf.“ – TN08

5.3.3. Selbstermächtigung

Bei der Kategorie „Selbstermächtigung“ handelt es darum, dass die Frauen sich stark für sich selbst machen. Das sie selbstbewusst sind und die Inhalte umsetzen können. Hierbei kennen sie ihre Bedürfnisse und wissen, sie müssen nicht zurückschrecken diese zu äußern. Diese Kategorie wurde in fünf von sechs Interviews zwölf Mal kodiert. Ein Aspekt in den kategorisierten Aussagen ist, dass die Frauen nicht zurückschrecken, auch wenn eine Methode nicht direkt bei der ersten Anwendung funktioniert hat. Sie versuchen sich dann noch einmal neue Fragen zu überlegen.

„[...] 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.“ – TN22

„Ja, wenn ichs mir einfach vorgenommen hab. Ich hab dann auch beim (Partner das quasi gezeigt und war schon mal die erste Hürde dann auch geschafft. Wenn man das dann schon mal, ja, verschriftlicht hat. Dadurch dass man sich ja Gedanken macht, macht man sich ja auch nochmal vielleicht differenzierter bewusst, um was es geht und was ist eigentlich ein Thema zum Beispiel, was man anspricht.“ – TN13

Zudem berichteten sie, dass sie Methoden bereits angewendet haben, beispielsweise während der Geburt. Außerdem konnten sie auch erkennen, ob sie Methoden bereits gut umgesetzt haben, bevor sie diese in der App gelernt haben. Beispielsweise, dass sie bereits recht empathisch auf GFK reagieren und wissen, dass diese ebenfalls nur Menschen sind und stressige Situationen durchleben.

„[...] während der Geburt fand ich, würd ich auch sagen, dass ich ziemlich viel auch umgesetzt habe davon.“ – TN13

„Beziehungsweise ich merke immer, wie die Reaktionen in meiner Frauenarztpraxis ist, so wenn dies sagen, es tut uns so leid, dass Sie so lange warten mussten und ich einfach ruhig bleibe und sage ist alles gut, ne ist halt so, ihr habt heute viel zu tun. Einfach deshalb glaube ich dass ich mich grundsätzlich sowieso schon ein bisschen in andere reinsetzen kann, ein bisschen entspannter dabei bin [...]“ – TN22

5.3.4. Kommunikationsinitiative

Insgesamt wurde die Kategorie „Kommunikationsinitiative“ acht Mal in fünf von sechs Interviews kategorisiert. Dabei beinhaltet die Kategorie, dass die Nutzerinnen der App berichten, dass sie durch die Inhalte den Mut haben, beziehungsweise das Bedürfnis aktiv in die Kommunikation zu gehen. Dies kann entweder mit dem Partner:in sein oder mit den GFK. Dabei können die Frauen ebenfalls ein positives Erlebnis von ihrer Kommunikationsinitiative erfahren haben. Die Frauen berichten vor allem von Situationen, in welchen sie aktiv in die Kommunikation gegangen sind, dass diese mit GFK stattfanden. Dabei wurde beispielsweise in einer Geburtssituation offen gesagt, was gerade nicht passt oder was nicht geht. Zusätzlich berichten sie auch, dass sie die Kommunikation von den GFK eingefordert haben und dann auch erlebt haben, welche positiven Folgen dieses Einfordern für sie hatte. Sie haben nicht davor zurückgeschreckt, ihre Bedürfnisse einzufordern.

„[...] ich habe auch zurückgeschrien, ja wenn das gehen würde, dann würde ich es nicht machen. Also da war das dann auch schon drinne, dass ich das auch offen gesagt hab, was mir gerade nicht passt oder was nicht geht.“ – TN02

„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 nicht die oberste Dringlichkeitsstufe habe, aber dadrauf, ja das immer wieder einzufordern.“ – TN22

„[...] aber wenn ich sage ich möchte gerne mit ihnen reden könnten sie zu mir kommen dann hat das auch geklappt [...].“ – TN03

Des Weiteren kam es noch zu Situationen wo die GFK einen Vorschlag gemacht haben zum Verlauf der Geburt, also ob sie beispielsweise Medikamente nehmen wollen oder ob sie in die Badewanne gehen wollen. Dabei haben die Frauen dann aktiv die Vor- und Nachteile mit den GFK abgewogen und ihre Bedürfnisse mit eingebracht.

„[...] dann habe ich gesagt, dass ich gerne darüber nachdenken wolle und mich in zehn Minuten nochmal melde das hat sie dann auch so akzeptiert und dann habe ich auch was genommen [...].“ – TN03

„[...] 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 [...].“ – TN22

5.4. Prozess der Verunsicherung

Als Nächstes richtet sich der Blick auf Prozesse der Verunsicherung, die durch die App-Nutzung begünstigt oder ausgelöst werden. Analysiert wird hierbei, inwiefern die GFK einen Teil dazu beitragen können und ob die situative Einzigartigkeit der Geburt einen Einfluss auf die Verunsicherung der Nutzerinnen haben kann.

5.4.1. Verunsicherung durch Gesundheitsfachkräfte

In der Kategorie „Verunsicherung durch Gesundheitsfachkräfte“ wurde analysiert, inwiefern auch GFK dafür zuständig sein können, dass die Frauen verunsichert werden. Dabei können in diesem Moment keine App-Inhalte angewendet werden, da sie keine Möglichkeit dafür bekommen oder so verunsichert sind, dass sie sich nicht trauen. Diese Kategorie wurde insgesamt neun Mal kodiert in fünf von den sechs analysierten Interviews. Ein Grund für die Verunsicherung ist, dass die Frauen das Gefühl haben, dass die GFK erfahrener sind als sie

selbst und dann eine Scheu haben Fragen zu stellen. Sie scheuen sich davor sich kritisch auszudrücken oder sind verunsichert dadurch, dass sie nicht einschätzen können, wie schlimm eine Situation gerade ist oder was bestimmte Dinge eben bedeuten.

„Gerade in einer Situation, wo ich ja überhaupt keine Ahnung habe oder weniger Ahnung habe, ne und die andere Seite viel erfahrener ist als ich.“ – TN16

„[...] aber ich weiß, dass ich trotzdem bei Ärzten immer mal wieder so ein bisschen Scheu habe, mich kritisch, oder was heißt..., also diese Beharrlichkeit halt sozusagen an den Tag zu legen, so.“ – TN08

„[...] 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.“ – TN22

Außerdem wird angesprochen, dass sie ihre eigenen Bedürfnisse zurückgesteckt haben, weil die GFK beispielsweise ebenfalls auf sie gestresst wirkten. Dadurch haben sie dann eher weniger Nachfragen gestellt, obwohl sie noch nicht alle Informationen erlangt haben, die sie benötigen. Sie wissen zudem auch, dass ein Ärztemangel besteht, weshalb sie sich nicht trauen manche Fragen zu stellen, da sie nicht wissen, wenn es zu Uneinigkeiten kommen kann, ob sie dann die Ärzt:in wechseln können.

„Und stelle das eben auch in der Schwangerschaft fest, dass man manchmal die Frage hat, habe ich das jetzt ausreichend gefragt oder man geht es einem Termin raus, es war vielleicht ein bisschen stressig in der Praxis und man hat dann doch nicht alle Fragen gestellt, die man fragen wollte und ärgert sich im Nachhinein so ein bisschen, aber in der Situation dachte man dann bestimmt, man will nicht weiter stören und so, ähm genau!“ – TN08

„[...] ich kann das nur in gewissen Sachen so wie beim Arzt vielleicht einfach mal anmerken ich habe mich jetzt nicht so ausgedrückt, hab aber bei vielen im Hinterkopf dieses, naja ich es ist Ärztemangel, viele nehmen keinen mehr auf, also nehme ich das lieber hin, als dass ich keinen Platz mehr kriege.“ – TN02

5.4.2. Situative Einzigartigkeit

Insgesamt wurde die Kategorie „Situative Einzigartigkeit“ 13 Mal in drei von sechs Interviews kategorisiert. Dabei handelt es sich in der Kategorie um Aussagen, die darüber getroffen werden, dass die Geburt und alle Arzt:inbesuche einzigartige Situationen sind, wo trotz guter

Vorbereitung, die Umsetzung der Methoden nicht möglich ist beziehungsweise erschwert wird. Zum einen berichteten die Nutzerinnen darüber, dass es schwierig ist, die geplanten Inhalte umzusetzen. Vorab wurden sich Vorstellungen über die Geburt gemacht, jedoch wenn es zu unerwarteten Ereignissen kommt, ist es schwierig sich von diesem Plan zu lösen. Zudem ist es schwer außerhalb dieses Plans noch nach den Methoden zu handeln, da vor allem dann eine emotionale Reaktion bei den Frauen eingetreten ist. Bedeutet, sie haben beispielsweise in der Kommunikation mit Hebammen nicht mehr darauf geachtet, wie sie sich ausdrücken. In einer emotionalen Stressreaktion fällt es schwer „richtig“ zu handeln und den Kopf klar zu behalten. Teilweise ist es ihnen selbst bewusst im Nachhinein, dass sie besser hätten verhalten können. Jedoch war es ihnen durch die emotionale Reaktion nicht möglich und sie bezweifeln auch, dass sie trotz ihres Wissens nicht rational entlang der Methoden reagieren könnten.

„[...] da war es mir ziemlich egal ehrlich gesagt will ich das jetzt ne also da hatte ich keinen Kopf mehr daran zu denken, was denn gerade die Hebamme oder was hat sie für eine Verantwortung, oder so. War mir einfach so ziemlich egal in dem Moment, was sie gerade denkt, ne. Und ich glaube, dass das ja, dass es schwierig ist, dass in dieser Situation umzusetzen. Das kann man so sagen.“ – TN02

„[...] wo ich einfach sehr plötzlich sehr gestresst war und nicht ordentlich reagieren sollte, dann hätte ich was eine andere Reaktion von mir gewünscht [...].“ – TN16

„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 Informationen so zu durchdringen, dass ich dann schnell und gelassen reagieren kann.“ – TN22

6. Diskussion

Im Folgenden werden die Ergebnisse unter verschiedenen Punkten diskutiert. Zum einen werden die Ergebnisse allgemein interpretiert und dann in den Kontext von Theorie und Forschung eingeordnet. Dies geschieht jeweils für die einzelnen Auswertungsfragen. Anschließend werden praktische Implikationen für die GFK gegeben und für die Nutzer:innen in Bezug auf ihre Gesundheitskompetenz. Abschließend werden die Limitationen und Stärken dieser Arbeit vorgestellt.

6.1. Einordnung und Interpretation der Ergebnisse in Theorien und Forschung

Die Analyse der Interviews hat ergeben, dass ein ambivalentes Emotionsprofil der Nutzerinnen der TeamBaby-App vorherrscht. Neben positiven Emotionen wie Zufriedenheit, Zuversicht und Sicherheit treten aber auch negative Emotionen wie Unsicherheit, Überforderung und Ärgernis auf. Besonders ist hierbei aufgefallen, dass die Emotionen noch verstärkt bei Erstgebärenden entstehen. Auf der Prozessebene können deutliche Hinweise dahingehend gefunden werden, dass die Frauen gestärkt werden durch die Verwendung der App. Sie überprüfen ihre eigene Rolle in der Kommunikation. Ein Prozess der Verunsicherung konnte jedoch auch festgestellt werden, vor allem in dem Bereich der situativen Einzigartigkeit. Jeweils werden diese Erkenntnisse aus der Analyse mit den Erkenntnissen aus der Literatur und Forschung miteinander verglichen und in einen Kontext gesetzt.

6.1.1. Positive Emotionen

Bei den Nutzerinnen wird Zufriedenheit durch die einfache Bedienung der App ausgelöst. Zudem steht die Zufriedenheit im Zusammenhang damit, wie die Inhalte angenommen werden, also ob sie als sinnvoll erachtet werden. Die Zuversicht erlangen die Frauen dadurch, dass sie durch die Inhalte wissen, dass sie etwas an ihrem Verhalten ändern können und somit auch noch etwas veränderbar an ihrer Situation ist. Sollten sie beispielsweise unsicher sein in der Kommunikation mit GFK, wissen sie nun, dass es Wege gibt sich besser durchzusetzen. Die Emotion Sicherheit wird durch die App ausgelöst, da von den Nutzerinnen nicht erwartet wird, dass sie direkt die Inhalte verstehen, sondern sie haben immer wieder die Möglichkeit auf die Inhalte zurückgreifen können. Außerdem vermittelt es ein Gefühl von Sicherheit, wenn die Nutzerinnen lesen, dass sie nicht die Einzigen sind, welche Schwierigkeiten haben mit bestimmten Themen in der Schwangerschaft. Sie fühlen sich durch die verschiedenen Inhalte aufgefangen, da sie sich daran orientieren können. Dabei ist auch nicht wichtig, dass sie jede Methode umsetzen, sondern, dass sie die Auswahl haben aus verschiedenen.

In der Literatur ist es zu vergleichen mit der Broaden-and-Build Theory of positive Emotions von Barbara Frederickson, welche beschreibt, dass durch positive Emotionen wie Zufriedenheit das momentane Denk- und Handlungsrepertoire erweitert wird und persönliche Ressourcen dauerhaft aufgebaut werden können (Frederickson, B., 2001). Durch das positive Erleben der App, geleitet von positiven Emotionen, sind die Frauen offener Methoden zur Kommunikation zu erlernen. Somit können sie ihre persönlichen Ressourcen erweitern. Zusätzlich wird dadurch auch die Bandbreite der Gedanken und Handlungen angepasst. Wenn diese Ergebnisse mit den aus der Studie von Hossain et al. vergleicht, wurden bei den Nutzerinnen der TeamBaby-App ebenfalls positive Emotionen wie Zufriedenheit, sowie Beruhigung und Angstreduktion durch das Gefühl von Sicherheit ausgelöst. Dies geschieht

hierbei ebenfalls durch nützliche Features, wie den App-Inhalten und durch das Erleben von anderen Personen in der gleichen Situation (Hossain et al., 2025, S. 6ff.). Auch in der Studie von Lupton und Pedersen wird berichtet, dass die Nutzung von Schwangerschafts-Apps den Nutzerinnen Sicherheit gab und sie beruhigte (Lupton, D. & Pedersen, S., 2016, S. 371f.). Dies würde mit den Ergebnissen dieser Arbeit übereinstimmen. In der Studie von Bailey et al. werden durch die App-Inhalte auch bei den Erstgebärenden ein Gefühl von Sicherheit vermittelt und auch das Selbstvertrauen bzw. die Zuversicht durch das erhaltene Wissen gesteigert werden (Bailey et al., 2022, S. 4ff.). Somit kann erkannt werden, dass die Nutzerinnen bei der Verwendung der TeamBaby-App positive Emotionen erleben. In Abbildung 5 werden die positiven noch einmal dargestellt und wie diese Emotionen die Nutzung von Schwangerschafts-Apps beziehungsweise wie es das Kommunikationsverhalten beeinflusst aufgezeigt.

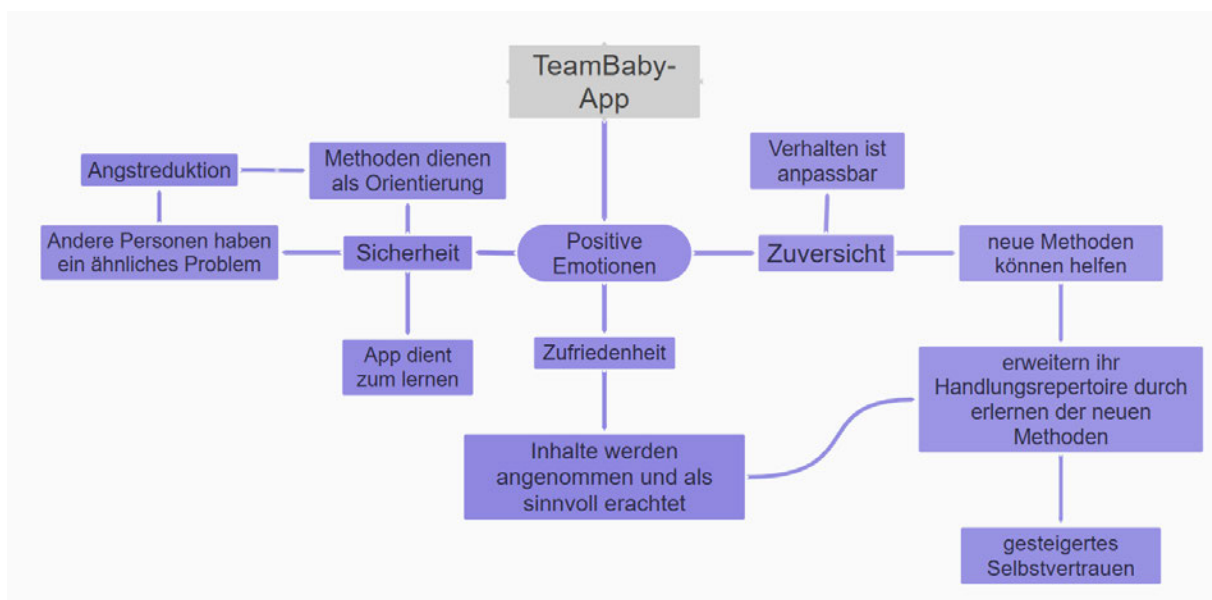


Abbildung 5: Positive Emotionen, welche durch die Nutzung der TeamBaby-App ausgelöst werden. Weiterführend, welche Prozesse dadurch ausgelöst werden (eigene Darstellung).

6.1.2. Negative Emotionen

Die negativen Emotionen wie Unsicherheit und Überforderung basieren zum einen auf eine erhöhte kognitive Last beim Erarbeiten der Methoden. Zum Beispiel werden sie stark gefordert davon, dass es viele verschiedene Methoden zu erlernen gibt. Manche Frauen taten dies in einem gewissen Zeitabstand, aber andere Nutzerinnen bearbeiteten viele Methoden in einem Durchgang. Dabei sind es viele neue Informationen, welche die Nutzerinnen in kurzer Zeit erlernen, weshalb dies schnell das Gefühl vermitteln kann, als wären die Inhalte zu viel. Zusätzlich zu dem erhöhten Lernaufkommen sollen die Frauen teilweise sich selbst Beispiele ausdenken. Vor allem für Erstgebärende stellt dies eine erhöhte Herausforderung dar, weil sie viele Situationen noch gar nicht richtig einschätzen können oder manche Situationen auch

noch nicht so erlebt haben. Somit ist vor allem die kognitive Überforderung eine Herausforderung für schwangere Frauen, welche negative Gefühle wie Unsicherheit und Überforderung auslösen kann. Zusätzlich spielt aber auch das Ärgern über die Inhalte der App eine Rolle. Nutzerinnen berichteten, dass sie genervt sind von Inhalten oder, dass sie Inhalte als unwichtig erachten. Dies beweist auch nochmal, wie unterschiedlich die Inhalte der App subjektiv wahrgenommen werden. Manche Nutzerinnen berichteten, dass sie die Lektion Empathie und Perspektivwechsel als gut und sehr wichtig empfinden. Andere Nutzerinnen hingegen fragen sich, warum sie sich mit der anderen Perspektive beschäftigen sollen. Somit unterscheidet sich das Nutzungsverhalten zwischen den Frauen, jedoch ist wichtig zu beachten, dass dadurch negative Gefühle ausgelöst werden können.

In der Studie von Bailey et al. können auch negative Emotionen wie Unsicherheit festgestellt werden, wenn es darum geht, den Informationen der App zu vertrauen. Gibt es Unsicherheiten, bevorzugen die Nutzer:innen lieber das direkte Gespräch mit GfK. Außerdem haben an dieser Studie fast nur Erstgebärende teilgenommen, was auch nochmal darauf hinweisen kann, dass vor allem diese Gefühle wie Unsicherheit besonders bei Frauen auftreten können, die das erste Mal ein Kind gebären, da keine Sicherheit durch vorherige Erfahrungen geschöpft werden kann (Bailey et al., 2022, S. 7). Für die Forschungsfrage kann hier beantwortet werden, dass die Nutzerinnen der TeamBaby-App negative Emotionen wie Unsicherheit, Überforderung und Ärger empfinden. In Abbildung 6 werden die Wirkungsmechanismen und die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Emotionen genauer aufgezeigt.

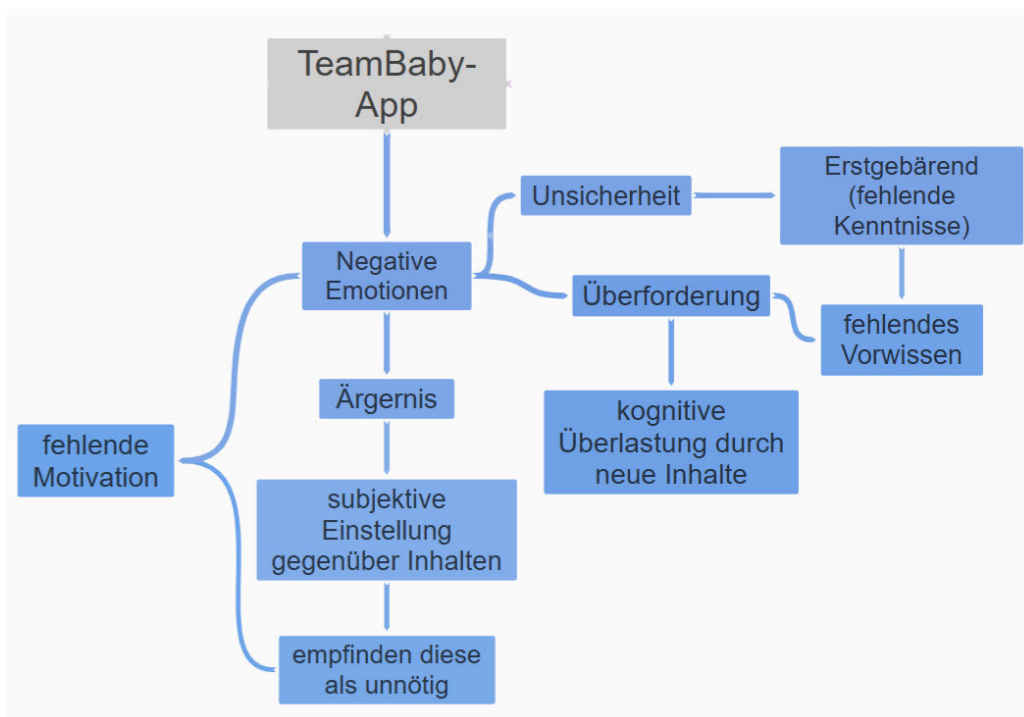


Abbildung 6: Negative Emotionen und die Wirkung, ausgelöst durch die Verwendung der TeamBaby-App (eigene Darstellung).

6.1.3. Prozesse der Stärkung

Die App-Inhalte haben dazu geführt, dass die Nutzerinnen ihre eigene Rolle in der Kommunikation überprüfen. Bedeutet, dass die Frauen ihre eigene Mitverantwortung an der Kommunikation reflektieren und darauf Verhaltensabsichten ableiten, wie, dass sie sich Fragen notieren oder klarer Kommunizieren wollen. Sie sehen, dass sie ebenfalls einen wichtigen Input haben, wie die Kommunikation zwischen zwei Parteien abläuft. Beispielsweise dadurch, dass ihnen bewusst ist, dass ihr Gegenüber nichts von ihren Bedürfnissen und Wünschen wissen kann, wenn sie es nicht kommunizieren. Weitere Prozesse der Stärkung, welche erkannt werden können ist, dass ein Wachstum bei den Nutzerinnen zu erkennen ist. Schon bei der Bereitschaft die App zu verwenden und ihre Kommunikation zu verbessern, ist ein Prozess der Stärkung zu erkennen, da sie sich nicht mehr ihrem Schicksal überlassen möchten, sondern aktiv mitgestalten möchten. Aber auch, dass sie ihre Bedürfnisse kommunizieren dürfen und wissen, dass Kommunikation und das Nachfragen legitim ist. Auch in der Kommunikationsinitiative und der Selbstermächtigung ist zu erkennen, dass die Frauen aus der App-Nutzung mitgenommen haben, dass sie ihre Bedürfnisse kommunizieren wollen, nicht mehr davor zurückschrecken die Kommunikation aktiv einzufordern.

Es ist ein Empowerment-Prozess zu erkennen, denn durch die App-Inhalte wurden die Frauen befähigt ihre soziale Lebenswelt selbstbestimmt zu gestalten. Die Fähigkeiten, welche sie dafür brauchen, werden durch die App entwickelt und verbessert. Durch die Selbstermächtigung und die Kommunikationsinitiative ist zu erkennen, dass das Selbstbewusstsein der Frauen gestärkt wurde (Brandes S. & Stark, W., 2025). Auch nach der Empowerment-Theorie von Zimmermann wird durch das Erschließen von Ressourcen wie den verschiedenen Methoden und dem Perspektivwechsel, wo die Frauen zum einen ihr soziales Umfeld kritisch verstehen, ein Empowerment-Prozess festgestellt. Somit kann auch hierbei festgestellt werden, dass durch die Nutzung der TeamBaby-App ein Prozess der Stärkung bei den Nutzerinnen erkannt wird, da sie empowert werden. In Abbildung 7 werden die Ergebnisse noch in einen genaueren Zusammenhang gesetzt, sodass erkannt werden kann, wie sie einander beeinflussen.

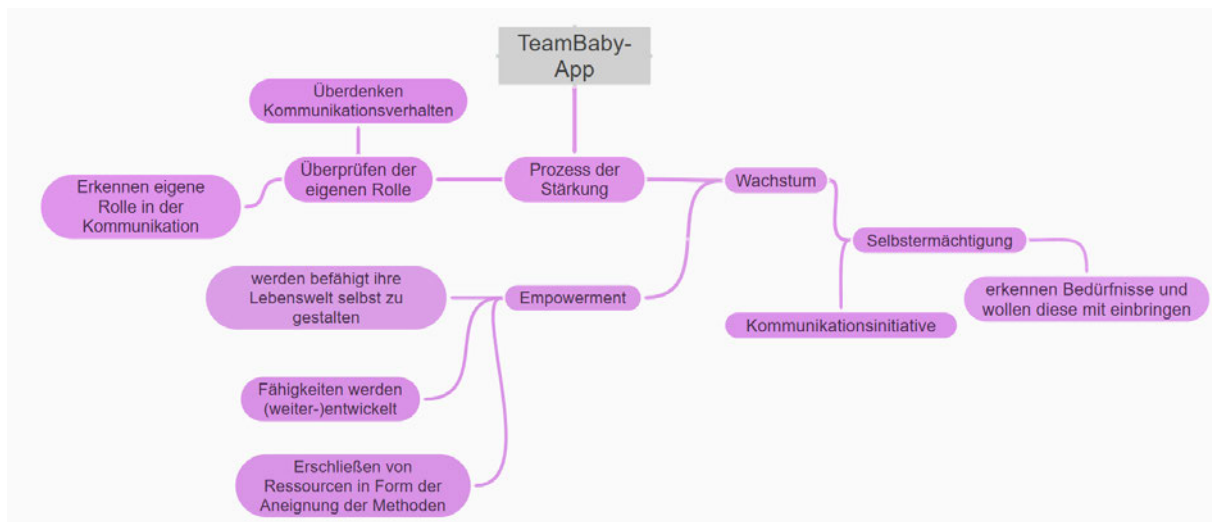


Abbildung 7: Prozesse der Stärkung, welche durch die Nutzung der TeamBaby-App ausgelöst werden (eigene Darstellung).

6.1.4. Prozesse der Verunsicherung

Trotz dessen, dass ein Prozess der Stärkung in der Verwendung der App erkannt werden konnte, ist ebenfalls ein Prozess der Verunsicherung zu verzeichnen. Hierbei ist zum einen eine Verunsicherung durch die GFK zu bemerken. Ihnen gegenüber fällt es den Frauen schwer, standhaft zu bleiben und die erlernten Methoden umzusetzen. Oftmals trauen sie sich nicht Nachfragen zu stellen, vor allem auch, weil sie das Gefühl haben ahnungslos zu sein und die andere Seite erfahrener ist. Auch trägt zur Verunsicherung bei, dass die Frauen Diagnosen oder ähnliches nicht so gut verstehen und in dem Moment auch aus Überforderung nicht mehr wissen, was sie tun sollen. Außerdem haben sie das Gefühl, dass die GFK oftmals nicht so viel Zeit haben, auf ihre Nachfragen zu antworten. Mit dem größten Anteil an der Verunsicherung hat jedoch die situative Einzigartigkeit, was bedeutet, dass, selbst wenn die Frauen die Methoden gut erlernt haben, sich ausreichend vorbereitet haben und wissen, was sie wollen, sie bei unerwarteten Veränderungen der Situation nicht wissen, was sie handeln sollen. Oftmals ist dann die ganze Vorbereitung vergessen und sie reagieren eher emotional als rational auf Hürden und die erlernten Methoden vergessen.

Die Verunsicherung wird durch die situative Einzigartigkeit ausgelöst, da es zu viele verschiedene Möglichkeiten gibt, was das Ergebnis der Geburt sein könnte. Außerdem kann durch die Verunsicherung Starrheit und Engstirnigkeit begünstigt werden, da die GFK ihre „Weltanschauung“ bedrohen können, welche sie durch die Inhalte erweitert haben (Terpini, M. & D'Argembeau, A., 2023).

Während der Schwangerschaft und der Geburt können gesundheitlichen Bedrohungen oder Krankheiten auftreten. Durch die kognitive Repräsentation stellen die Frauen sich Fragen dazu, wie schlimm die Symptome sind und ob sie professionelle Hilfe benötigen. Sollten sie

die professionelle Hilfe durch GFK annehmen, gehen sie in die Kommunikation mit ihnen. Durch die emotionale Repräsentation werden negative Gefühle ausgelöst. Sollte die Kommunikation Verunsicherung bei den Nutzerinnen auslösen, zum einen durch die GFK oder besondere Situationen, sollten diese auf die App-Inhalte als Bewältigungsstrategie zurückgreifen. Die Ergebnisse der Analyse zeigen jedoch, dass die Frauen aufgrund der Verunsicherung eher auf eine emotionale Reaktion zurückgreifen als auf die gelernten Inhalte. Das Anwenden fällt ihnen somit schwer in solch einer Situation (Hagger, M. & Orbell, S., 2022, S. 349ff.). Außerdem können die Ergebnisse ein Hinweis darauf sein, dass die Selbstwirksamkeit der Frauen durch die Verwendung der Inhalte noch nicht gestiegen ist, denn es fällt ihnen trotz des Empowerments schwer, bei schwierigen oder neuen Situationen ihre erlernten Fähigkeiten einzusetzen. Auch fehlt es ihnen an Durchhaltevermögen in solch einer schwierigen Zeit (Barysch, N., 2016). Somit kann hierbei erwähnt werden, dass ein Prozess der Verunsicherung durch die Nutzung der TeamBaby-App verursacht werden kann. In Abbildung 8 kann erkannt werden, wie die Verunsicherung durch App-Inhalte und äußere Umstände begünstigt werden kann.

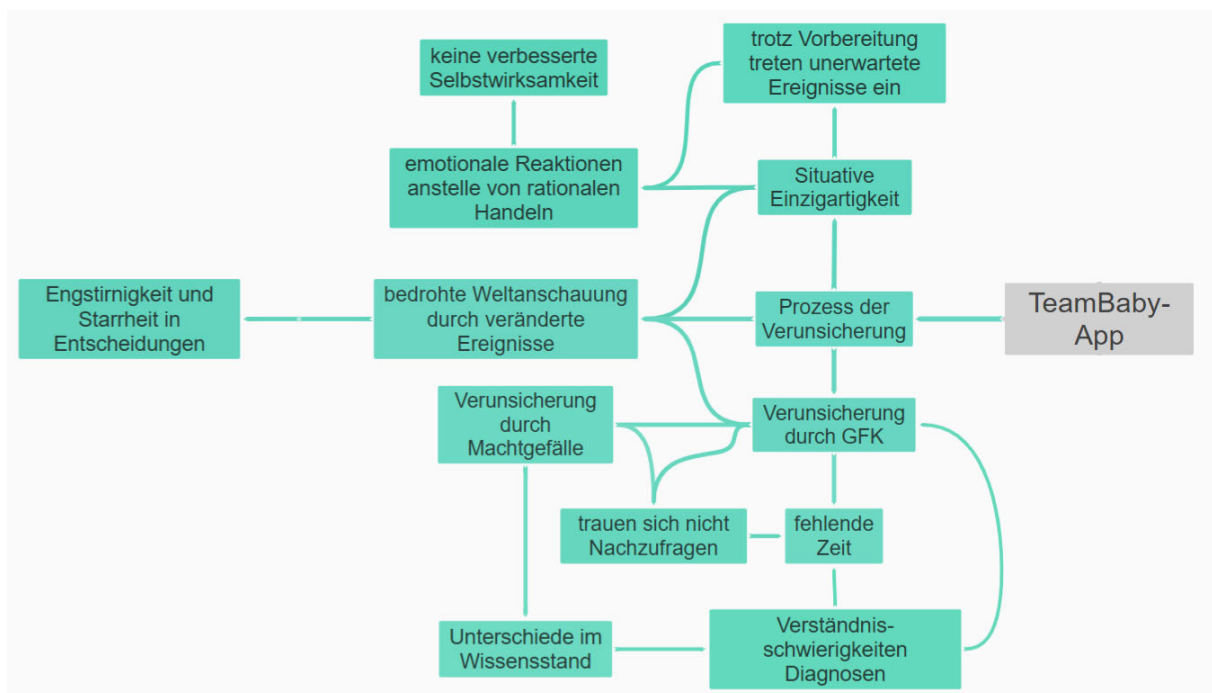


Abbildung 8: Prozesse der Verunsicherung, welche durch die Nutzung der TeamBaby-App ausgelöst werden (eigene Darstellung).

6.2. Praktische Implikationen

Es ist wichtig für die Nutzer:innen von Schwangerschaft-Apps zu kontrollieren, woher die Informationen stammen. In der Studie von Lupton und Pedersen wurde angegeben, dass 74% der Frauen, welche jemals eine Schwangerschafts-App genutzt haben, nicht kontrolliert haben, woher die Informationen stammen (Lupton, D. & Pedersen S., 2016, S.372). Somit ist es für schwangere Frauen und für ihre Gesundheitskompetenz wichtig zu erlernen zu

erkennen, ob die Informationen, welche in solch einer App vermittelt werden, empirisch belegt sind. Die Verwendung von Apps in der Schwangerschaft kann zwar Vorteile haben, auch bezogen auf das Verursachen von positiven Emotionen und einen Prozess der Stärkung anregen. Jedoch können sie auch dahingehend schaden, dass falsche Informationen vermittelt werden, beispielsweise durch falsche Sicherheit oder durch das Herausgeben von falschen Negativnachrichten (Tripp et al., 2014; Hossain et al., 2025). Die hohe Anzahl an verschiedenen Features in den Apps kann zwar überzeugend sein für die Frauen, jedoch kann hierbei eine hohe Fehlerquote entstehen (Tripp et al., 2014). Somit ist es ratsam, dass die schwangeren Frauen lernen, worauf sie achten sollten, wenn sie ihre Schwangerschaft mit der Unterstützung von Apps begleiten möchten.

Dabei können vor allem die GFK eine entscheidende Rolle spielen. Beispielsweise bei Vorsorgeuntersuchen oder ähnlichen Terminen können Hebammen oder Ärzt:innen die schwangeren Frauen zum einen Fragen, ob sie Apps verwenden und wenn ja, zusammen darüber sprechen, ob die Apps sich auf evidenzbasierte Informationen stützt. Zudem könnten sie vorab eine Liste von Apps bereitstellen, welche sie als Empfehlung für die werdenden Mütter herausgeben. Alles in einem, sollte die GFK erkennen, dass die sozialen Medien einen großen Einfluss auf die schwangeren Frauen haben können und auch in ihrer Entscheidungsfindung eine Rolle spielen können. Daher sollte von ihnen rechtzeitig aufgeklärt werden, damit keine falschen Entscheidungen getroffen werden (Mo et al., 2018).

Für die Entwicklung zukünftiger Schwangerschafts-Apps gibt es einiges, worauf die Entwickler achten können, um die Nutzung ihrer Apps so User-freundlich wie möglich zu gestalten. Außerdem auch, damit es weniger zu negativen Emotionen während der App-Nutzung kommt und zu weniger Prozessen der Verunsicherung. Zum einen könnten zeitliche Begrenzungen oder Erinnerungen eingeführt werden, welche die Nutzer:innen daran erinnert, dass sie nicht alle Inhalte auf einmal erlernen müssen. Selbst, wenn sie motiviert sind, sollten sie sich trotzdem zurückhalten, damit sie nicht überfordert werden und ein richtiger Lernprozess entstehen kann. Des Weiteren kann noch berücksichtigt werden, dass die App-Inhalte so konstruiert werden, dass sowohl Frauen, welche bereits ein Kind gebärt haben und Frauen, welche Erstgebärende sind, die gleichen Erfahrungen bei der Verwendung der App erleben. Bedeutet, dass es beispielsweise einen extra Informationskasten gibt am Ende einer Einheit, wo vor allem für Erstgebärende die Inhalte noch einmal besser erklärt oder zusätzliche Beispiele bereitgestellt werden.

6.3. Limitationen und Stärken der Arbeit

Trotz der gewonnenen Erkenntnisse ist wie jede wissenschaftliche Untersuchung auch diese Studie nicht frei von methodischen Einschränkungen. Diese müssen bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden.

Zum einen ist eine Limitation, dass es sich bei dieser Arbeit um eine Sekundäranalyse handelt. Bedeutet, die Daten wurden nicht speziell für diese Forschung erhoben. Dadurch werden möglicherweise manche Aspekte, bezogen auf die emotionale Nutzung von Schwangerschafts-Apps, nicht abgedeckt oder nur indirekt ansprechbar. Dadurch, dass die Daten nicht für diese Forschungsfrage erhoben wurden, konnten die Fragen, die Interviewführung und die Datenerhebung nicht beeinflusst werden. Möglicherweise hätten weiterführende Fragen zur emotionalen Lage der Nutzer:innen während der Verwendung erfragt werden müssen, um einen detaillierten Einblick darüber erlangen zu können. Informationen, welche für diese Arbeit interessant gewesen wären, fehlen dadurch, dass sie im Primärinterview nicht thematisiert wurden.

Des Weiteren ist die Analyse der Inhalte abhängig von der eigenen Interpretation. Somit ist ein subjektiver Einfluss in den Ergebnissen zu erwarten, denn trotz Kategorienbildung und systematischen Vorgehen bleibt eine gewisse Subjektivität. Die Kategorien wurden aus dem Material heraus gebildet und basieren deshalb nicht auf vorab empirisch belegten Kategorien. Sie wurden intuitiv aus dem Material heraus gebildet und können teilweise nicht klar voneinander abgegrenzt werden. Die Konstanz des Kategoriensystems ist nur eingeschränkt überprüfbar, da die Kategorienbildung nur einseitig durch die Autorin selbst erfolgt ist. Somit ist die intersubjektive Absicherung (Mayring, 2015) nicht gegeben, da es nicht durch andere Forschende überprüft wird und subjektive Verzerrungen oder Fehlinterpretationen unbemerkt bleiben. Beispielsweise entfiel dadurch die Möglichkeit der Inter-coder-Übereinstimmung, was die Verlässlichkeit zusätzlich sichern würde. Zudem sind die Ergebnisse kontextgebunden.

Zur Stichprobe kann gesagt werden, dass die insgesamt 20 Interviews grob analysiert wurden, bevor die sechs ausgewählt wurden, welche tiefergehend analysiert werden. Dadurch kann es sein, dass in den anderen Interviews andere Perspektiven noch zu anderen Ergebnissen kommen könnten. Durch die zeitliche Begrenzung dieser Arbeit war es nicht möglich mehr Interviews so tiefgehend zu analysieren. Außerdem befinden sich unter den sechs Interviews vier Akademikerinnen, welche teilweise durch ihr Studium bereits vertraut waren mit manchen Methoden. Somit ist nach diesen Analysen fragwürdig, wie schwangere Frauen mit einem niedrigeren Bildungsstand auf die App-Inhalte reagieren. Vor allem, da die Apps unterschiedlich genutzt werden von Frauen je nach Einkommen, Wohnort, Bildung und weiteren Faktoren (Mo et al., 2018).

Eine weitere Einschränkung ist, dass das untersuchte Thema bisher nur wenig wissenschaftlich erforscht wurde. Somit gestaltete es sich, als Herausforderung passende Literatur für das Thema zu finden, um die Ergebnisse oder das entwickelte Kategoriensystem zu vergleichen.

Jedoch weist diese Arbeit nicht nur Limitationen auf, sondern es sind ebenfalls mehrere Stärken hervorzuheben, welche die Relevanz und den Mehrwert der Untersuchung verdeutlicht. Die genannten methodischen Einschränkungen relativieren die Ergebnisse in gewissem Maße.

Die Einordnung der Ergebnisse in den aktuellen Forschungsstand ist nur bedingt möglich, da bisher kaum Forschung zu dem Thema vorhanden ist. Dies verdeutlicht jedoch zugleich, dass die Arbeit auf einer Forschungslücke basiert und aufzeigt, welche die Relevanz des Themas für zukünftige Forschungsarbeiten aufweist. Zudem konnte bei den aufgezeigten Studien und Theorien im theoretischen Hintergrund Gemeinsamkeiten festgestellt werden, sodass die Ergebnisse teilweise in Beziehung miteinander gesetzt werden konnten.

Soweit es möglich war, wurde regelgeleitet nach Mayring gearbeitet. Bedeutet, dass Einheiten gebildet wurde, es wurde ein Pilotdurchlauf gemacht sowie die Revision des Kategoriensystems nach 50% des Materials. Es wurden Intracoder-Übereinstimmungstest durchgeführt, um sich zu vergewissern, dass die markierten Textstellen nicht aus Zufall gewählt wurden, sondern durch ein klares Kategoriensystem mit klaren Kodierregeln jedes Mal markiert wurden. Wurde dies nicht erlangt, wurden die Kodierregeln angepasst. Des Weiteren wurde Transparent und anhand der Gütekriterien einer wissenschaftlichen Arbeit gearbeitet. Durch das Kategoriensystem im Anhang mit der Definition der Kategorien, sowie Ankerbeispiele und Kodierregeln, wird die Prüfbarkeit der Befunde erhöht. Die Kategorien sind induktiv gebildet worden, was sie gegenstandsbezogen macht. Durch die Unterstützung einer Software wie QCAmap werden diese Aspekte gefördert wie Reliabilität und Nachvollziehbarkeit des Kodieren.

Außerdem ist positiv zu beachten, dass diese Analyse einen besonders ausgeprägten Praxisbezug hat. Die Befunde werden mit konkreten Lerneinheiten und Inhalten der App verbunden, wodurch wiederum umsetzbare Implikationen für die Gestaltungen von Schwangerschafts-Apps gibt. Aber auch wertvolle Informationen für die Weiterführung des Forschungsprojektes TeamBaby und wie ihre App-Inhalte weiter verbessert werden können, um positive Erfahrungen bei der Nutzung ihrer App zu ermöglichen.

7. Fazit

Am Anfang dieser Arbeit wurde beschrieben, dass es bisher unklar ist, welche emotionalen Effekte die Nutzung von Schwangerschafts-Apps aufweisen können. Die Ergebnisse der Arbeit zeigen drei positive und drei negative Emotionen während der Nutzung auf. Dadurch präzisiert die Studie das Emotionsprofil der Nutzerinnen und die Bedingungen für das Auftreten dieser. Zudem sollte erarbeitet werden, welche Relevanz Schwangerschafts-Apps wie die TeamBaby-App für die Kommunikation mit den GFK haben. Durch die Arbeit konnte aufgezeigt werden, dass die Frauen sich vermehrt trauten ihre Bedürfnisse zu äußern durch die Anwendung der erlernten App-Methoden. Sie konnten ihre persönlichen Werte mitteilen und fühlten sich in Entscheidungen mit einbezogen. Dies ist ein Hinweis auf ein Prozess der Stärkung. Auch kann durch diesen Prozess der Stärkung bewirkt werden, dass die Frauen selbstbewusster Entscheidungen treffen hinsichtlich Medikation oder der wie der Verlauf der Geburt gestaltet werden soll. Jedoch konnte auch festgestellt werden, dass ein Prozess der Verunsicherung immer noch besteht, da die Nutzerinnen weiterhin Hemmungen haben, in eine offene Kommunikation mit den GFK zu gehen. Daher ist es für die Praxis wichtig, dass Inhalte wie Speaking-Up, Closed-the-Loop und ISBAR aktiv genutzt werden, um die Schwangeren zu stärken. Je selbstbewusster die Nutzer:innen werden die Inhalte anzuwenden, desto leichter könnte ihnen die Kommunikation mit GFK fallen.

Die Befunde dieser Arbeit betreffen die Gesundheitskompetenz, die Patient:innensicherheit und die Versorgungsqualität in der pränatalen Versorgung. Zum einen, weil die App-Inhalte verstehbare Handlungswissens-Bausteine bereitstellen, die Informationssuche, Verstehen und Anwendungen im Versorgungskontakt verbessern. Dazu werden durch die positiven Emotionen Selbstwirksamkeit und Navigationskompetenz gestärkt, damit das Stellen von Fragen, das Äußern von Präferenzen und gemeinsame Entscheidungen erleichtert werden. Somit kann ein Informationsverlust und Missverständnisse in kritischen Situationen reduziert werden. Zum anderen wird durch gezielte Integration der Methoden in Vorsorgegesprächen Kontinuität und Kohärenz über Sektoren hinweg gefördert. Somit sind emotionale Nebenwirkungen digitaler Tools Public-Health relevant, da sie Nutzungsverhalten und die Kommunikationsqualität mit GFK beeinflussen. Vor allem ist diese Arbeit im Bereich mHealth, also digitale Gesundheitsinterventionen zu verorten, was ein wichtiges Feld für die Gesundheitswissenschaftler:innen ist mit der ansteigenden Digitalisierung und somit auch dem Voranschreiten von digitalen Gesundheitsanwendungen. Für die Gesundheitswissenschaften bedeutet dies in der Praxis, dass digitale Gesundheitsanwendungen auf die emotionale Wirkung auf Nutzer:innen überprüft werden sollten. Dies sollte als Anreiz für weitere Forschung dienen, da dieser Themenbereich noch

nicht stark erforscht ist. Beispielsweise eine Mixed-Method-Studie würde sich anbieten, um quantitativ den Umfang und die Zusammenhänge zu erfassen bspw. die Unterschiede zwischen Erst- und Mehrgebärenden. Quantitativ kann dann erklärt werden, was die dahinterliegenden Prozesse und Kontexte sind. Apps aus diesem Bereich sollten proaktiv auf mögliche Verunsicherungen hin überprüft werden. Auch sollten Kriterien entwickelt werden für App-Empfehlungen in Vorsorgeprogrammen. Digitale Gesundheitsanwendungen können Verbesserungen der Gesundheit bei Anwender:innen bewirken, jedoch können sie auch Schaden anrichten. Somit ist es wichtig die Entwicklungen der Nutzungserfahrungen zu beobachten und regelmäßig zu kontrollieren, damit eine sichere Anwendung gewährleistet werden kann.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Nutzerinnen der TeamBaby-App positive Emotionen wie Zufriedenheit, Zuversicht und ein Gefühl von Sicherheit und negative Emotionen wie Unsicherheit, Überforderung und Ärger bei der Nutzung der App beschreiben. Ein Prozess der Stärkung kann erkannt werden, durch einen Empowerment-Prozess, indem die Nutzerinnen ihre Bedürfnisse erlernen und diese äußern. Ein Prozess der Verunsicherung ist erkennbar durch GFK und durch die situative Einzigartigkeit. Es ist fragwürdig, ob die „perfekte“ App, welche weder negative Emotionen auslöst, noch einen Prozess der Verunsicherung begünstigt, entwickelt werden kann. Apps, wie die TeamBaby-App, welche auf empirisch belegten Daten beruht, sollten mehr unterstützt und gefördert werden, um eine sichere Informationslage für schwangere Frauen zu gewährleisten. Jedoch müssen die Frauen selbst auch darauf achten, wie sie sich emotional bei der Verwendung der App fühlen. Sie müssen selbst einschätzen können, inwiefern sie die Nutzung emotional und persönlich fördert und wann nicht. Somit ist es wichtiger, dass in der Hinsicht weiterhin geforscht und aufgeklärt wird, um Nutzer:innen und ihre Gesundheit zu schützen.

Literaturverzeichnis

- Anderson, E. C., Carleton, R. N., Diefenbach, M., & Han, P. K. J. (2019). The Relationship Between Uncertainty and Affect. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02504>
- Bahrami-Samani, S., Omidvar, S., Mohsenzadeh-Ledari, F., Azizi, A., Ashrafpour, M., & Kordbagheri, M. (2023). The relationship between perceived stress and pregnancy distress with self-care of pregnant women: The mediating role of social support—A cross-sectional study. *Health Science Reports*, 6(11), e1730. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1730>
- Bailey, E., Nightingale, S., Thomas, N., Coleby, D., Deave, T., Goodenough, T., Ginja, S., Lingam, R., Kendall, S., Day, C., & Coad, J. (2022). First-time Mothers' Understanding and Use of a Pregnancy and Parenting Mobile App (The Baby Buddy App): Qualitative Study Using Appreciative Inquiry. *JMIR mHealth and uHealth*, 10(11), e32757. <https://doi.org/10.2196/32757>
- Barrett, L. F. (2017). Categories and Their Role in the Science of Emotion. *Psychological inquiry*, 28(1), 20–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2017.1261581>
- Barysch, K. N. (2016). Selbstwirksamkeit. In D. Frey (Hrsg.), *Psychologie der Werte: Von Achtsamkeit bis Zivilcourage – Basiswissen aus Psychologie und Philosophie* (S. 201–211). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-48014-4_18
- Bowen, A., Bowen, R., Balbuena, L., & Muhajarine, N. (2012). Are Pregnant and Postpartum Women Moodier? Understanding Perinatal Mood Instability. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 34(11), 1038–1042. [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)35433-0](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)35433-0)
- Brandes, S., & Stark, W. (2025). Empowerment/Befähigung. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I10-3.0>
- Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit. (2023). *Vorsorgeuntersuchungen: Sicherheit für Mutter und Kind*. <https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/schwangerschaftsvorsorge-und-begleitung/vorsorge-zur-sicherheit/>
- Bundesministerium für Gesundheit (2017). *Nationales Gesundheitsziel: Gesundheit rund um die Geburt* (2. Aufl.). Bundesministerium für Gesundheit.

- https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Prävention/Broschueren/180816_P120841-Broschuere_Nationales_Gesundheitsziel.pdf
- Bundesministerium für Gesundheit. (2024). *Aktionsplan der Bundesregierung „Gesundheit rund um die Geburt“*. Bundesministerium für Gesundheit.
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/A/Aktionsplan/Aktionsplan_Gesundheit_rund_um_die_Geburt.pdf
- Chiew, K. S., & Braver, T. S. (2011). Positive Affect Versus Reward: Emotional and Motivational Influences on Cognitive Control. *Frontiers in Psychology*, 2.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00279>
- Döring, N. (2023). Empirische Sozialforschung im Überblick. In N. Döring (Hrsg.), *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (S. 3–30). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-64762-2_1
- Fabian, L. (2023). Geburt. In L. Fabian (Hrsg.), *Gewalt in der klinischen Geburtshilfe: Der Einfluss von Gewalterfahrungen unter der Geburt auf die postpartale Befindlichkeit von Müttern* (S. 5–11). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-43286-7_2
- Fredrickson, B. L. (2001). The Role of Positive Emotions in Positive Psychology. *The American psychologist*, 56(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.218>
- Hagger, M. S., & Orbell, S. (2022). The common sense model of illness self-regulation: A conceptual review and proposed extended model. *Health Psychology Review*, 16(3), 347–377. <https://doi.org/10.1080/17437199.2021.1878050>
- Hossain, M. A., Perkins, J., Hasan, M. T., Lian, S. L. B., Chowdhury, R., Alam, M. T., Ahmed, A., Shomik, M. S., Arifeen, S. E., Rahman, A. E., Hossain, A. T., & Rahman, M. S. (2025). User experience with pregnancy tracker mobile apps: Findings from comment-based qualitative study. *PLOS ONE*, 20(2), e0318012.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0318012>
- Iosifyan, M., & Wolfe, J. (2024). Buffering effect of fiction on negative emotions: Engagement with negatively valenced fiction decreases the intensity of negative emotions. *Cognition and Emotion*, 38(5), 709–726. <https://doi.org/10.1080/02699931.2024.2314986>
- Kötting, L., Derksen, C., Keller, F. M., & Lippke, S. (2023). Comparing the Effectiveness of a Web-Based Application With a Digital Live Seminar to Improve Safe Communication for Pregnant Women: 3-Group Partially Randomized Controlled Trial. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 6(1), e44701. <https://doi.org/10.2196/44701>

- Li, H., Bowen, A., Bowen, R., Muhajarine, N., & Balbuena, L. (2021). Mood instability, depression, and anxiety in pregnancy and adverse neonatal outcomes. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 583. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04021-y>
- Lippke, S., Derksen, C., Keller, F. M., Kötting, L., Schmiedhofer, M., & Welp, A. (2021). Effectiveness of Communication Interventions in Obstetrics-A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2616. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052616>
- Lippke, S., Derksen, C., & Schmiedhofer, M. (2025). *TeamBaby – Sichere, digital unterstützte Kommunikation in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe: Ergebnisbericht*. Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/910/2025-07-25_TeamBaby_Ergebnisbericht.pdf
- Lupton, D., & Pedersen, S. (2016). An Australian survey of women's use of pregnancy and parenting apps. *Women and Birth*, 29(4), 368–375. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.01.008>
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse—Grundlagen und Techniken* (12. Aufl.). BeltzVerlag·Weinheim und Basel.
- Mo, Y., Gong, W., Wang, J., Sheng, X., & Xu, D. R. (2018). The Association Between the Use of Antenatal Care Smartphone Apps in Pregnant Women and Antenatal Depression: Cross-Sectional Study. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(11), e11508. <https://doi.org/10.2196/11508>
- Moore, B., Dudley, D., & Woodcock, S. (2023). The Effects of a Martial Arts-Based Intervention on Secondary School Students' Self-Efficacy: A Randomised Controlled Trial. *Philosophies*, 8(3), Article 3. <https://doi.org/10.3390/philosophies8030043>
- Mülder, M. (2023). Der Patientinnenwille bei Unterversorgung mit Hebammen. In M. J. Fuchs, M. Hähnel, & D. Simmermacher (Hrsg.), *Der Patientenwille und seine (Re-)Konstruktion: Historische Genese, normative Relevanz und medizinethische Aktualität* (S. 205–232). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-40192-4_10
- Ngo, E., Truong, M. B.-T., & Nordeng, H. (2020). Use of Decision Support Tools to Empower Pregnant Women: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e19436. <https://doi.org/10.2196/19436>

- Nikolic, S., Spajić, J., Tumbas, P., & Matkovic, P. (2017). *Intangible Factors of Educational Efficiency and the Concept of Sustainable Development* (S. 6818).
<https://doi.org/10.21125/inted.2017.1576>
- Raine, R., Cartwright, M., Richens, Y., Mahamed, Z., & Smith, D. (2010). A Qualitative Study of Women's Experiences of Communication in Antenatal Care: Identifying Areas for Action. *Maternal and Child Health Journal*, 14(4), 590–599.
<https://doi.org/10.1007/s10995-009-0489-7>
- Robinson, G. E. (2020). Postpartum Adaptation: Normal, Baby Blues, Baby Pinks. In G. for the A. of P. Committee on Gender and Mental Health, G. E. Robinson, C. C. Nadelson, & G. Apter (Hrsg.), *Postpartum Mental Health Disorders: A Casebook* (S. 0). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780190849955.003.0003>
- Rowe, A. D., & Fitness, J. (2018). Understanding the Role of Negative Emotions in Adult Learning and Achievement: A Social Functional Perspective. *Behavioral Sciences*, 8(2), 27. <https://doi.org/10.3390/bs8020027>
- Shareef, N., Said, P., Lamers, S., Nieuwenhuijze, M., de Vries, M., & van Dillen, J. (2024). The contribution of birth plans to shared decision-making from the perspectives of women, their partners and their healthcare providers. *PLOS ONE*, 19(6), e0305226.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305226>
- Shiota, M. N., Sauter, D. A., & Desmet, P. M. (2021). What are 'positive' affect and emotion? *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 39, 142–146.
<https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2021.03.007>
- Statistisches Bundesamt. (2025). *Der dritte Geburtenrückgang im vereinigten Deutschland*. Statistisches Bundesamt. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/geburtenrueckgang-deutschland.html>
- Terpini, M., & D'Argembeau, A. (2024). Uncertainty salience reduces the accessibility of episodic future thoughts. *Psychological Research*, 88(4), 1399–1411.
<https://doi.org/10.1007/s00426-024-01962-9>
- Tian, X., Liu, X., Xiao, Z., & Lin, Q. (2023). Undergraduates' Negative Emotion and Academic Procrastination During COVID-19: Life Autonomy as a Mediator and Sense of School Belonging as a Moderator. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 3151–3169. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S413738>
- Trampe, D., Quoidbach, J., & Taquet, M. (2015). Emotions in Everyday Life. *PLoS ONE*, 10(12), e0145450. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0145450>

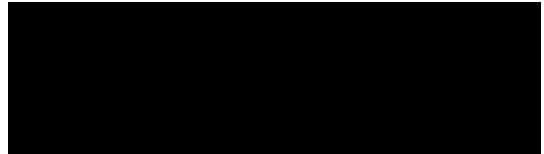
- Treibergs, K. A., Esparza, D., Yamazaki, J. A., Goebel, M., & Smith, M. K. (2022). How do introductory field biology students feel? Journal reflections provide insight into student affect. *Ecology and Evolution*, 12(11), e9454. <https://doi.org/10.1002/ece3.9454>
- Tripp, N., Hainey, K., Liu, A., Poulton, A., Peek, M., Kim, J., & Nanan, R. (2014). An emerging model of maternity care: Smartphone, midwife, doctor? *Women and Birth*, 27(1), 64–67. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2013.11.001>
- Wang, X., Zhao, S., Pei, Y., Luo, Z., Xie, L., Yan, Y., & Yin, E. (2023). The increasing instance of negative emotion reduce the performance of emotion recognition. *Frontiers in Human Neuroscience*, 17, 1180533. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2023.1180533>
- Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages. (2022, 2. Dezember). Zur Personalbemessung von Hebammen in geburtshilflichen Kliniken: Situation in Deutschland und in anderen ausgewählten Ländern (WD 9 – 3000 – 073/22). Deutscher Bundestag. <https://www.bundestag.de/resource/blob/928554/c19078193871cdd7f5b208795b2de29a/WD-9-073-22-pdf-data.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2010). WHO Technical Consultation on Postpartum Care. In *WHO Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care*. World Health Organization. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310595/>
- World Health Organization (WHO). (2016). *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511216>
- World Health Organization (WHO) (o.J.). *Perinatal conditions*. WHO Mortality Database. Zugegriffen am 18. September 2025, von: <https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/topics/topic-details/MDB/perinatal-conditions>
- Yılmaz, M., Değirmenci, F., & Yılmaz, D. V. (2021). A psychosocial examination of feelings and thoughts about pregnancy: A qualitative study. *Midwifery*, 103, 103106. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103106>
- Zimmerman, M. A. (2000). Empowerment Theory. In J. Rappaport & E. Seidman (Hrsg.), *Handbook of Community Psychology* (S. 43–63). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4193-6_2

Eidesstaatliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ausschließlich unter Benutzung der angegebenen Hilfsmittel ohne Nutzung einer gKI-Anwendung (wie z.B. ChatGPT) angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten und nicht veröffentlichten Schriften entnommen wurden, sind als solche durch Anführungszeichen kenntlich gemacht und die Arbeit war in gleicher oder ähnlicher Fassung noch nicht Bestandteil einer Studien- oder Prüfungsleistung.

Hamburg, 10.10.2025

Ort, Datum

A solid black rectangular box used to redact the signature.

Unterschrift

Anhang

Anhang 1: Inhalte der TeamBaby-App

	Details	Weitere Informationen
Ziel	Erleichterung der Kommunikation zwischen denjenigen, die geburtshilfliche Leistungen erhalten und erbringen.	Information für die Nutzenden „Das ist Deine Trainingsapp für bessere Kommunikation in der Geburtshilfe.“ Unterstützung in der Geburtshilfe durch Kommunikationstraining „Welche Vorteile hat das Online-Training in Form einer Web-App?... Wir möchten durch eine verbesserte Kommunikation Missverständnisse und Fehler vermeiden und so für viele sichere Geburten sorgen.“
Zielgruppe	Schwangere sowie deren Angehörige und Gesundheitsfachkräfte	Ähnliche Versionen verfügbar für die verschiedenen Zielgruppen und Professionen Hebammen, Ärzte und Ärztinnen, Pflegende sowie Doulas
Länge	2 Stunden	„Eine Übersicht zu allen Lerneinheiten und den wichtigsten Themen findest Du immer unter „Karteikarten“.“ (Information in Lerneinheit 1)
Lerneinheit	Informationen, dass die App in verschiedenen Lerneinheiten aufgebaut ist	„In einer Lerneinheit wirst Du zu bestimmten Themen Neues dazu lernen. Wenn Du eine Lerneinheit fertig hast, kannst Du mit der nächsten fortfahren.“... „Alles, was Du gelernt hast, kannst Du nochmal zusammengefasst unter „Kartei“ nachlesen!“
Start des Trainings	Meine Vorstellungen und Wünsche für die Geburt	„Herzlich willkommen! In diesem Start ins Training geht es darum, Deine eigenen Wünsche und Bedürfnisse zu

		definieren“ „Wie soll Deine Geburt sein? Mach Dir hier Deine Gedanken!“ „Was sind Deine Wünsche für die Kommunikation während der Geburt?“ „Wie wünschst Du Dir, dass die Fachkräfte mit Dir kommunizieren? Welche Informationen möchtest Du bekommen?“
Lerneinheit 1	Kommunikation Kompetenzen	Einführung und Erklärung der sicheren Kommunikation, z.B. „Gute Kommunikation ist: Ausreichend KURZ, das bedeutet... Ausreichende Informationen: Gib genügend Infos, aber nicht zu viele, um andere nicht zu überfordern. Klarheit: Überlege, wie Du möglichst eindeutig sprechen kannst. Umgebungsanpassung: Passe Deine Kommunikation an die Situation an – wie viel Zeit hast Du? Richtigkeit: Überprüfe vorher noch einmal, ob Deine Aussagen stimmen. Zwischenmenschliche Anpassung: Schaue genau hin. Was braucht Dein Gesprächspartner, um alle Infos zu verstehen?“ Übungen mit Multiple Choice und Reflektion, Beispiele.

Lerneinheit 2	4 Seiten der Kommunikation	Die Wahrscheinlichkeit eines Missverständnisses mit dem Kommunikationspartner soll verringert werden. Es werden Beispiele für Situationen gegeben. Offene Fragen und Multiple-Choice-Antworten.
Lerneinheit 3	Speaking Up	Informationen und Empowerment mit dem Ziel, eigene Wünsche zu äußern, sobald ihre Bedürfnisse nicht ausreichend berücksichtigt werden. Multiple Choice und offene Fragen mit typischen Situationen während des Geburtsprozesses.
Lerneinheit 4	Closed-the-Loop	Input dazu, wie Missverständnisse mit der „close-the-loop“- Strategie vermieden werden können. Das Hauptziel ist, gezielte Fragen zu stellen, wenn etwas unklar ist. Multiple Choice mit einem Beispiel für einen Kommunikationsprozess zwischen Arzt und werdender Mutter sowie Fragen zur Selbstreflexion.
Lerneinheit 5	Empathie und Perspektivwechsel	Informationen zur emotionalen Seite der Kommunikation. Empathie zeigen und mobilisieren, um während der Geburt gut unterstützt zu werden. Sich in die Gefühle, Ängste, Sorgen und Aufgaben von Hebammen, Ärzten und Betreuungspersonen hineinversetzen. Bilder zur Demonstration, offene Fragen.
Lerneinheit 6	Kommunikationsstrategie ISBAR	Anliegen schnell und effektiv vermitteln können, indem gelernt wird, wie Inhalte effektiv strukturiert werden können.

		Lektion mit einer Übung, offene Fragen und Multiple Choice anhand von Beispielsituation.
Lerneinheit 7	5-Punkte-Vorbereitung	Kompetenz entwickeln, optimal Gespräche und Termine mit medizinischen Fachkräften vorzubereiten und eine effektive Arzt-Patienten-Beziehung aufzubauen. Offene Fragen unter Berücksichtigung der vorgestellten 5-Punkte-Vorbereitung.
Lerneinheit 8	Aktives Stressmanagement	Kompetenz, wie mit Stresssituationen (während und nach der Geburt) umgegangen werden kann und welche Tricks es gibt und wie diese angewendet werden können Multiple Choice unter Berücksichtigung einer Beispielsituation sowie eines Beispieldialogs zwischen der werdenden Mutter und der Begleitperson.
Lerneinheit 9	Verhaltensplanung	Anleitung, einen Plan für sichere Kommunikation zu entwickeln und diesen in den Alltag zu überführen. Instruktion, Übung mit Verhaltensplanungsbogen, Transferanregungen.
Lerneinheit 10	Wiederholung	Wiederholung der Lerneinheiten 1-9 mit Multiple-Choice- sowie Bewertungsfragen zu eigenen Kompetenzen.

Hinweis: Tabelle aus Kötting et al. (2023) und Lippke et al. (2025).

Anhang 2: Kategoriensystem

Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregeln
K1.1 Zufriedenheit	Die Frauen sind mit der Nutzung der App zufrieden. Bedeutet mit den Nutzungsmöglichkeiten und mit den Inhalten.	„Nee also insgesamt bin ich sehr zufrieden mit der App es hat mir was gebracht ich fand sie gut aufgemacht fand das Projekt schön ich glaube das kann vielen helfen.“ TN03	Spricht sich aus über gut funktionierende App Inhalte. Äußert sich dazu, dass sie zufrieden ist mit der Verwendung der Methoden
K1.2 Zuversicht	Sie haben die Zuversicht, dass sie die App-Inhalte anwenden können und sie somit auch für sinnvoll empfinden.	„Auch diese Unterteilung in verschiedene Strategien, also ob es jetzt dieses ISBAR war oder ,ähm, diese fünf Punkte die man überlegt, dass man das so ein bisschen klar unterteilt hat. Also, das ist die eine Strategie Möglichkeit und das ist die andere die man nutzen kann.“ TN08 „[...], weil das eben tatsächlich einfach auch für mich so ein kleines Problem ist, dass ich dann, auch wenn ich die Frage gestellt habe, dass ich dann vielleicht	App Inhalte können zur Verbesserung ihrer Situation genutzt werden.

		nicht immer an das Nachfragen nochmal dran gedacht hatte, also einfach da drauf hinzuweisen, das fand ich sehr gut!“ TN08	
K1.3 Sicherheit	Die Frauen verspüren bei der Nutzung der App eine Rückversicherung, indem ihre Ängste und Sorgen angesprochen werden. Sie fühlen sich, als hätten sie die Kontrolle über sich und ihre Entscheidungen. Die App vermittelt ihnen damit Sicherheit, dass sie zum einen nicht allein sind und, dass die Inhalte ihnen helfen können, um Probleme in der Kommunikation besser bewältigen zu können.	„Also besonders hilfreich fand ich das Rückversichern oder dieses Nachfragen von Informationen. Also: habe ich das richtig verstanden dass... Dass man quasi auf einen Commonsense gemeinsam ist.“ TN03 „[...] das man auch wieder zurückgehen kann, und ich finde auch gut, dass es immer noch mal. So ne Abfrage gibt, also ich nenne das mal reminder, ne bekommt. Mensch, ne wie war das oder wie antworten Sie jetzt da drauf, dass das auch immer wieder nochmal abgefragt wird, um	Die Nutzerinnen äußern sich über Rückhalt durch App Inhalte. Erkennbar, dass die Frauen positiv durch die App beeinflusst werden.

		zu sehen, hat es sich bei mir vielleicht verändert durch diese ja, durch diese Kapitel ne, da hat man ja dann immer wieder die Abfrage gehabt.“ TN02	
K2.1 Herausforderungen Erstgebärende	Hierbei ist besonders im Fokus, welchen Herausforderungen Frauen, welche zum ersten Mal ein Kind bekommen, begegnen, wenn sie die App nutzen. Dabei sind Herausforderungen für sie Angst hinsichtlich dessen, dass es eine neue Situation ist und sie Angst haben, ob sie überhaupt ihre Bedürfnisse durchsetzen können. Überforderungen spielt ebenfalls eine Rolle, da die Frauen durch die Anforderungen der App überfordert sein können, da sie sich das erste Mal in der Situation befinden und sich damit auseinander setzen müssen.	„[...] mehr praktische Beispiele gerade was so Geburtssituationen anbelangt also weil also ich als Erstgebärende hatte keine Ahnung wie so eine Geburtssituation abläuft und damit kam man überhaupt erstmal in die Situation sich über so wahrscheinlich typische Situation machen zu können [...].“ TN 03 „Klar kann ich jetzt eben tatsächlich die Geburt natürlich noch nicht einschätzen, wie es da geht mit dem Austausch mit den verschiedenen Parteien die dann	Aussagen über Unsicherheit und Angst in Verbindung mit dem ersten Mal ein Kind bekommen.

		präsent sind und so.“ TN08	
K2.2 Unsicherheit	Anstelle dessen, dass die Inhalte den Frauen Sicherheit vermitteln, werden sie eher unsicher. Dies wird ausgelöst, weil sie nicht wissen, wie sie die App Beispiele umsetzen sollen.	„[...] das war mir irgendwie zu viele Perspektivwechsel dann in dem Moment, wo ich irgendwie das Gefühl hatte, OK wie ausführlich muss es jetzt sein. Wie oder wie wenig reicht auch in dem Moment zu sagen, gleichzeitig so okay es geht aber auch irgendwo um mich in der Situation und ja, es geht darum, dass ich auch die andere Seite verstehe.“ TN16	Unsicherheit durch die App-Inhalte und die damit verbundenen notwendigen Handlungen
K2.3 Ärgernis	Die Frauen sind verärgert über die App Inhalte, da sie sie beispielsweise als sinnlos erachten, Wiederholungen sie nerven oder ihre Rolle nicht mehr im Vordergrund der App steht.	„für mich war wiegesagt manchmal so ein bisschen diese Freitextpassagen waren so ein Bisschen nervig dass man da so irgendwas eintippen musste [...]“ TN 03 „Ja, da habe ich mich ein bisschen gefragt, warum ich das überhaupt...	Genervtheit, Ärger über die App-Inhalte. Hinterfragen der Notwendigkeit.

		also als Patientin fand ich das jetzt nicht so hilfreich. Weil ich dachte, warum soll ich mich da jetzt hineinversetzen, in die Fachkräfte?“ TN08	
K2.4 (Überforderung)	Die Nutzerinnen sind überfordert mit den Inhalten, Anwendungen in der App oder ihnen fehlen Inhalte wie Beispiele, um die App entspannt nutzen zu können.	„Also ich fand das manchmal schwierig zu sagen, dass ich eine konkrete Situation habe, also manchmal konnte ich keine konkrete Situation benennen [...]“ TN02 „[...] ich könnte natürlich anders über Situationen reflektieren und mich anders einschätzen, aber tendenziell würde meine Selbsteinschätzung ja eher runtergehen, weil ich denken würde ok,, das hast du nicht gemacht hast, das hast Du nicht gemacht in der Vergangenheit, das hat so ein bisschen einen negativen	Klarer Ausdruck dessen, dass sie nicht wussten, wie sie etwas beantworten sollten oder wie sie damit umgehen sollen. Kann auch darauf anspielen, dass App-Inhalte zu schwierig gestaltet sind, um sie zu verstehen.

		Touch für mich.“ TN16	
K3.1 Selbst-ermächtigung	Die Frauen erleben eine Stärkung ihrer selbst, indem sie ihre Bedürfnisse äußern in einer Situation mit GFK und sich stark für sich selbst machen, sich somit für sich selbst einsetzen.	„[...] ich glaube für mich war noch sehr gut immer wieder auf mir Zeit zu nehmen für Entscheidungen.“ TN03 „[...] dann habe ich gesagt, dass ich gerne darüber nachdenken wolle und mich in zehn Minuten nochmal melde [...].“ TN03 „[...] aber ich wusste so, welche Sachen ich auf gar keinen Fall will.“ TN22	Weiß genau was sie möchte, und setzt das auch um, indem sie ihre Meinung äußert.
K3.2 Überprüfen der eigenen Rolle	Die Frauen nehmen sich selbst wahr, während sie die App verwenden und durch die Inhalte geschult werden. Sie überdenken ihre eigenen Handlungen und haben das Bedürfnis, sich in ihrem eigenen Kommunikationsverhalt-en zu verbessern.	„Dadurch, dass man sich ja Gedanken macht, macht man sich ja auch nochmal vielleicht differenzierter bewusst, um was es geht und was ist eigentlich ein Thema zum Beispiel, was man anspricht.“ TN 13 „[...] welchen Beitrag kann ich da noch leisten kann. Also schauen, wie	Hinterfragt das eigene Verhalten oder überlegt dies zu ändern.

		ich das von meiner Seite verbessern kann.“ TN22	
K3.3 Kommunikations-initiative	Die Nutzerinnen gehen aktiv in die Kommunikation mit anderen Personen, um ihre Bedürfnisse zu äußern. Außerdem warten sie nicht darauf angesprochen zu werden, ob sie etwas verändern möchten oder ob ihnen beispielsweise die Behandlung genehm ist. Sie gehen aktiv in die Kommunikation.	„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.“ TN22 „Und das war dann tatsächlich bei der Geburt, dass ich auch das Gefühl hatte, ich frag relativ viel und krieg auch relativ viele Antworten.“ TN13	Geht aktiv in die Kommunikation mit anderen Personen. Schreckt nicht davor zurück. Erlebt dadurch auch positive Erfahrungen.
K3.4 Wachstum	Die Frauen erkennen ihre Bedürfnisse und erlernen, was sie wollen und was sie	„[...] ansonsten also ich glaube ich habe mir auch	Merkt was ihre Bedürfnisse sind. Hat das

	sich von einer Situation erwarten, sowie von den Personen um sie herum in einer Geburtssituation.	mitgenommen, dass ich meine Bedürfnisse kommunizieren darf [...]“ TN03 „[...] 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.“ TN22	Gefühl durch App Inhalte gehört zu werden.
K4.1 Verunsicherung durch GFK	Die GFK verunsichern die Frauen die Methoden umzusetzen. Teilweise durch schlechte Kommunikation von den GFK selbst oder durch die unterschiedliche Rollenverteilung.	„Das finde ich ganz schwierig, damit umzugehen, also, dass man einfach merkt okay, das war gar nicht das, was ich rüberbringen wollte woran hat das jetzt gelegen? Ich hab das aber auch versucht, auf andere Situationen zu beziehen und habe mir gedacht na ja, in der heutigen Situation ist schwierig, einen	GFK führen zu Verunsicherung, dass App Inhalte nicht durchgeführt werden können und Kommunikation erschwert wird.

		Arzt überhaupt zu bekommen oder manchmal ja auch mit Hebammen, wenn ich jetzt entbinde, sind da genug Hebammen, dass ich vielleicht wechseln oder so und dann kann ich vieles gar nicht so umsetzen, also mich dann vielleicht zu äußern oder zu sagen das will ich jetzt nicht, weil ich gar keine andere Chance hab, anderes Personal zu bekommen.“ TN02	
K4.2 Situative Einzigartigkeit	Die Geburt ist für jede Frau ein einzigartiges Erlebnis. Viele Frauen bereiten sich auf diese Situation zwar vor, jedoch kann es durch Komplikationen oder durch andere Faktoren zu unerwarteten Situationen kommen. Diese Situationen können zur Verunsicherung führen und es erschwert, die Umsetzung der Inhalte.	„[...] 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 habe ich nicht... da sehe ich dann auch immer bei mir die Herausforderung,	Umsetzung der erlernten Methoden nicht möglich oder erschwert, weil die Situation nicht vorhersehbar war.

		dass ich da zu langsam bin [...].“ TN22 „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 Informationen so zu einem durchdringen, dass ich dann schnell und gelassen reagieren kann.“ TN22	
--	--	--	--