

Was tun, wenn Mama nicht mehr kann

Eine Situationsanalyse von bestehenden
Präventionsmassnahmen zu postpartaler Depression sowie
Handlungsbedarf im Kanton Zürich

Sylvie Goldberger



Departement Gesundheit
Institut für Gesundheitswissenschaften

Studienjahr: 2019

Eingereicht am: 04. Mai 2022

Begleitende Lehrperson: Prof. Dr. Irina Nast

**Bachelorarbeit
Gesundheits-
förderung und
Prävention**

Abstract

Darstellung des Themas und Ziel: Rund 15% aller Mütter erkranken nach der Geburt an einer postpartalen Depression. Dies kann langwährende Auswirkungen auf das Selbstvertrauen und die allgemeine Gesundheit der Mutter sowie des Kindes haben. Präventionsmassnahmen sind zur Vorbeugung dieser Auswirkungen essentiell.

Ziel: Diese Bachelorarbeit identifiziert bestehende Präventionsmassnahmen zu postpartaler Depression im Kanton Zürich und zeigt den Handlungsbedarf aus Expert*innensicht auf.

Methode: Mittels einer Desk Research wurden die bestehenden Präventionsmassnahmen im Kanton Zürich identifiziert. Der Handlungsbedarf wurde durch semistrukturierte qualitative Interviews mit acht Expert*innen erhoben. Die Datenanalyse erfolgte über eine inhaltlich strukturierte qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz.

Ergebnisse: Die Suchergebnisse der Desk Research zeigen mehrere Präventionsmassnahmen zu postpartaler Depression im Kanton Zürich auf. Dies in vielfältiger Form wie Informationen über die Krankheit, sowie Fortbildungs- und Behandlungsangebote. Trotzdem besteht Handlungsbedarf, wie aus den Interviews hervorgeht. Insbesondere bei der frühen Aufklärung und der Ausbildung von Fachpersonen wird dieser identifiziert.

Schlussfolgerung: Trotz bestehenden Präventionsmassnahmen im Kanton Zürich, besteht laut Expert*innen ein grosser Handlungsbedarf. Für die Gesundheitsförderung und Prävention ist dies von hoher Relevanz, um die Anzahl unerkannten postpartalen Depressionen und somit deren langwährenden Folgeerkrankungen zu verringern.

Keywords: Postpartale Depression, Postnatale Depression, Präventionsmassnahmen, Handlungsbedarf, Kanton Zürich, Sensibilisierung, Screening, psychische Gesundheit.

[Redacted]

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
1.1. Darstellung des Themas.....	1
1.2. Thematische Eingrenzung.....	2
1.3. Begründung der Themenwahl	3
1.4. Relevanz für die Gesundheitsförderung und Prävention	3
1.5. Ziele und Fragestellung	4
1.6. Inhalt und Struktur der Arbeit.....	5
2. Theoretischer Hintergrund	6
2.1. Zentrale Begriffe	6
2.2. Prävention im Kanton Zürich	9
3. Methode.....	10
3.1. Design und methodisches Vorgehen.....	10
3.2. Unsystematische Literaturrecherche	11
3.3. Desk Research.....	11
3.3.1. Systematische Internetsuche.....	11
3.3.2. Gezielte Webseiten Analyse.....	12
3.4. Untersuchungsgruppe	13
3.5 Semistrukturierte leitfadengestützte Experteninterviews	14
3.5.1 Datenerhebung.....	14
3.5.2 Datenauswertung	15
3.6 Gütekriterien.....	16
4. Ergebnisse.....	18
4.1. Desk Research.....	18
4.1.1. Ergebnisse der systematischen Internetsuche	18
4.1.2. Ergebnisse der gezielten Webseiten Analyse.....	23
4.2. Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse.....	30
4.2.1. Herausforderungen der Mütter mit PPD	30
4.2.2. Ressourcen der Mütter mit PPD	33

4.2.3. Ausbildung.....	34
4.2.4. Kenntnisse über bestehende Präventionsmassnahmen.....	34
4.2.5. Handlungsbedarf aus Expertensicht.....	35
5. Diskussion	38
5.1. Ergebnisdiskussion	38
5.1.2 Bestehende Präventionsmassnahmen im Kanton Zürich zu postpartaler Depression	38
5.1.3 Handlungsbedarf aus Expertensicht.....	39
5.2 Lücken in der Praxis und Handlungsempfehlungen für die Gesundheitsförderung und Prävention.....	41
5.3 Limitation.....	42
6. Fazit.....	43
Literaturverzeichnis	45
Weitere Verzeichnisse	50
Abbildungsverzeichnis.....	50
Tabellenverzeichnis.....	50
Abkürzungsverzeichnis	52
Eigenständigkeitserklärung.....	53
Wortzahl	53
Anhang	54

1. Einleitung

Dieses Kapitel führt ins Thema ein, erläutert die thematische Begrenzung und Begründung und zeigt zugleich dessen Relevanz für das Berufsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention (GP) auf. Weiter wird auf die Fragestellung und Zielsetzung der vorliegenden Bachelorarbeit eingegangen. Abschliessend wird der inhaltliche und strukturelle Aufbau der Forschungsarbeit dargestellt.

1.1. Darstellung des Themas

Laut dem Bundesamt für Statistik (BFS) wurden im Jahr 2020 in der Schweiz 85'499 Kinder geboren (BFS, 2021), zirka 17'000 davon im Kanton Zürich (Kanton Zürich, Geburten & Sterbefälle, 2022). Man könnte meinen, dass die Geburt für die meisten Frauen ein glückliches und freudiges Ereignis in ihrem Leben darstellt. Ein Kind verändert aber auch vieles: eine unabhängige Frau wird zur Mutter, der Alltag fokussiert sich auf das Neugeborene und die Partnerschaft muss sich in einer neuen Konstellation wieder zurechtfinden. Auch für die Väter bedeutet die Geburt eines Kindes eine Umstellung und Neuorientierung in ihrem Leben. Somit kann die Geburt als ein kritisches Lebensereignis eingestuft werden, das für die Eltern mit psychischen Belastungen verbunden sein kann (Grieshop & Schücking, 2012). Zusätzlich zu den körperlichen und psychischen Anpassungen folgen anschliessend an die Geburt alltägliche Stressoren wie Schlafmangel, Schreiverhalten des Kindes, sowie die stetige Sorge um die Gesundheit des Kindes (Grieshop & Schücking, 2012). Das subjektive Empfinden der Frau bestimmt, ob sie die Geburt und die miteingehenden Veränderungen als normalen oder belastenden Lebensübergang bewertet (Grieshop & Schücking, 2012).

Im besten Fall, dies betrifft die Mehrheit der Frauen und Männer, finden sich die Eltern nach einer kurzen Eingewöhnungszeit gut in ihrer neuen Rolle zurecht (Sonnenmoser, 2007). Im ungünstigen Fall, dies trifft auf rund 15% der Frauen zu, ist die neue Mutterrolle aber nicht nur ein freudiges Ereignis: Diese Mütter leiden nach der Geburt ihres Kindes unter einer postpartalen Depression (PPD), auch bekannt unter Wochenbettdepression (Sonnenmoser, 2007). Hier muss erwähnt werden, dass zusätzlich rund 16% der Mütter nach der Geburt unter psychischer Belastung leiden und stressbelastet sind, dies aber ohne eine ausgewiesene Depression (Lovibond & Lovibond, 1995).

Eine postpartale Depression ist eine Erkrankung, welche einschneidende Auswirkungen auf das Selbstvertrauen und die allgemeine Gesundheit der Frau haben kann (Epperson, 1999). Aber nicht nur die betroffene Frau leidet darunter: die soziale, kognitive und emotionale Entwicklung des Säuglings wird durch eine postpartale Depression der Mutter direkt beeinflusst (Epperson, 1999).

Die postpartale Depression ist eine der häufigsten Komplikationen nach der Geburt; trotzdem werden über 50% der PPD nicht erkannt (Knüppel Lauener & Imhof, 2016). Dies kann unter anderem damit in Verbindung gebracht werden, dass das Thema psychische Gesundheit der Mütter nach der Geburt ein weit verbreitetes Tabu ist (Weimer, 2005). Ein weiterer Grund sind das Schamgefühl und das einhergehende Schweigen der betroffenen Frauen (Riecher-Rossler & Fallahpour, 2003). Das Schweigen dieser Mütter führt zur Isolation, welche das Problem der unerkannten Depression verstärkt (Knudson-Martin & Silverstein, 2009). Das Gefühl alleine zu sein, sich von niemandem verstanden zu fühlen und auch das Fehlen der Verbundenheit zum eigenen Kind führt zur Aufrechterhaltung der Depression (Knudson-Martin & Silverstein, 2009).

Viele Frauen, sowie auch deren Partner, erkennen oft nicht, dass sie an einer PPD erkrankt sind (Weimer, 2005). Das Unwissen über die Krankheit und die gesellschaftliche Verhaltensnorm gegenüber der vermeintlich glücklichen Mutter macht es den betroffenen Frauen schwerer, die Depression anzuerkennen und anzusprechen (Knüppel Lauener & Imhof, 2016). Das Bild der glücklichen Mutter hat sich in den Köpfen der Gesellschaft eingebrannt; eine unglückliche, kranke Mutter ist unvorstellbar. Hier ist beispielsweise die Früherkennung durch das Fachpersonal wie Hebammen und Ärzt*innen ein zentraler gesundheitsförderlicher Aspekt, um die Erkrankungsdauer- und schwere und somit die Folgeerscheinungen zu minimieren (Klier & Hohlagschwandtner, 2002).

1.2. Thematische Eingrenzung

Zusätzlich zu den bereits erwähnten 15% der Frauen, erkranken auch rund 8 bis 10% der Väter an einer postpartalen Depression (Sonnenmoser, 2007; Scarff, 2019). Es scheint daher relevant, auch nach Präventionsmassnahmen für Männer zu suchen und diese aufzuzeigen. Es ist jedoch anzunehmen, dass die väterliche PPD ein noch grösseres Tabu ist und seltener diagnostiziert wird. Die Autorin dieser Arbeit möchte die verschiedenen bestehenden Präventionsangebote im Kanton Zürich

aufzeigen und schliesst Angebote für Männer nicht aus. Sie suchte jedoch weder nach frauen- noch männerspezifischen Angeboten.

Die Autorin begrenzt ihr Untersuchungsfeld auf den Kanton Zürich, um ein möglichst überschaubares Ergebnis darstellen zu können. Denn durch den Föderalismus ist das Schweizer Gesundheitssystem komplex (Bondolfi, 2020). Die Kantone verfügen über eigene Kompetenzen im Gesundheitsbereich, was eine allgemeine Übersicht erschwert (Bondolfi, 2020). Daher wurden die Interviews mit Expert*innen aus dem Kanton Zürich geführt.

1.3. Begründung der Themenwahl

Für die Autorin gründet die Themenwahl auf persönlichem Interesse. Nach den ersten beiden Geburten ihrer Kinder erkrankte die Autorin an einer postpartalen Depression. Dank dem beruflichen Hintergrund als Pharmaassistentin erkannte die Autorin relativ schnell nach der ersten Geburt, dass die sich zeigenden Symptome einer PPD ähnlich sind. Durch das anschliessend rasche Handeln der Wochenbetthebamme und der Gynäkologin wurde die PPD frühzeitig behandelt und so eine langandauernde Erkrankung verhindert. Die Autorin ging in ihrem persönlichen Umfeld jederzeit offen mit ihrer Erkrankung um und erkannte so folgendes: Erstens konnte die Mehrheit der Personen nicht mit dem offenen Umgang einer PPD umgehen. Es war ihnen unangenehm über die psychische Erkrankung einer jungen Mutter zu sprechen. Zudem wurde der Autorin bewusst, dass viele andere Frauen möglicherweise von einer PPD betroffen sind. Dennoch leiden sie still, da die Thematik ein grosses Tabu darstellt und sie nicht wissen, wo und wie sie sich Hilfe holen können. Es gab aber auch positive Reaktionen. Diejenigen Frauen, die dank dem offenen Umgang mit der Erkrankung der Autorin von ihrer erlebten PPD erzählen konnten, waren sichtlich erleichtert, offen darüber sprechen zu können. Durch all diese persönlichen Erfahrungen wurde der Autorin bewusst, dass Handlungsbedarf im Feld der Prävention von postpartaler Depression besteht.

1.4. Relevanz für die Gesundheitsförderung und Prävention

Die Dauer einer postpartalen Depression kann nicht vorhergesagt werden. Jedoch ist bekannt, dass sich die ersten Symptome innerhalb der ersten drei Monate nach der Geburt zeigen und dass diese eine langwierige depressive Erkrankung zur Folge haben können, wenn sie unbehandelt bleiben (Vliegen et al., 2014). Ohne Behandlung kann die PPD Monate oder sogar Jahre andauern (Brazier, 2019). Die

Folgen einer unbehandelten PPD bei der Mutter sind verschieden, unter anderem gehören dazu: ein geringeres Selbstwertgefühl, erhöhte Wut mit einhergehender verminderter Wutkontrolle, Angststörungen, Beziehungsprobleme und finanzielle Probleme (Slomian et al., 2019). Auch für das Kindeswohl ist es wichtig, auf die Früherkennung von PPD zu achten, damit dieses keine langfristigen kognitiven Schäden davon trägt. Denn die frühkindliche Mutter-Kind-Beziehung wird durch den emotionalen Rückzug der Mutter nachhaltig gestört (Riecher-Rossler & Fallahpour, 2003).

Laut dem Bundesamt für Statistik waren im Jahr 2020 88% der Frauen im Alter von 25-39 Jahren berufstätig (BFS, o.D.). Eine unerkannte PPD kann dazu führen, dass die Mütter ihrer Arbeit nicht oder nur teilweise nachgehen können. Zusätzlich kann der Erwerbsausfall so wesentlich länger andauern, als bei einer früh erkannten PPD. Dies hat erhebliche Folgen, wie beispielsweise ein zusätzlicher organisatorischer oder finanzieller Aufwand, sowie grosse Folgekosten (Huwiler & Reis, 2020).

Weiter könnten die Gesundheitskosten durch eine Früherkennung der Krankheit minimiert werden. Im Jahr 2015 beliefen sich die Schweizer Gesundheitskosten für psychische Erkrankungen auf rund 23 Milliarden Franken, dies sind rund 3.5% des Schweizer BIP (Schuler et al., 2020). Für den Beruf der Gesundheitsförderer*innen ist es also von grosser Relevanz, im Feld der Prävention zur postpartalen Depression zu agieren, um die langfristige Gesundheit der Mütter und deren Kindern zu gewährleisten und die verursachten Gesundheitskosten zu senken. Ebenso führt die Präventionsarbeit im Feld von postpartaler Depression dazu, dass sich die Krankheit nicht manifestiert und daher Folgeschäden vermieden werden können.

1.5. Ziele und Fragestellung

Folgende **Ziele** möchte die Autorin mit der vorliegenden Bachelorarbeit erreichen:

- Die bestehenden Präventionsmassnahmen zu postpartaler Depression im Kanton Zürich aufzeigen und analysieren
- Handlungsbedarf aus Sicht der Expert*innen erfragen und darlegen
- Mögliche Verbesserungspotentiale für den Kanton Zürich aufzeigen

Aus diesen Zielen lässt sich folgende **Fragestellung** ableiten:

- Welche Präventionsmassnahmen zu postpartaler Depression bestehen im Kanton Zürich und welcher Handlungsbedarf besteht darüber hinaus?

1.6. Inhalt und Struktur der Arbeit

Im nachfolgenden Kapitel wird auf den theoretischen Hintergrund eingegangen. Die für das Thema und die Arbeit relevanten Begriffe werden definiert und auf weitere theoretische Aspekte eingegangen. Anschliessend folgt die ausführliche Beschreibung der Methodik. Fortsetzend werden die Ergebnisse präsentiert und im darauffolgenden Kapitel diskutiert. Das Fazit mit Handlungsempfehlungen für die Praxis schliesst die Arbeit ab.

2. Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel werden wichtige Begriffe und Definitionen rund um das Thema postpartale Depression erläutert. Ebenso wird auf das Thema Gesundheitsförderung und Prävention eingegangen.

2.1. Zentrale Begriffe

Postpartale Depression (PPD): Die PPD ist in ICD-10, die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, unter dem Kapitel «psychische und Verhaltensstörungen» eingeordnet. Unter dem Code F53 ist folgende Definition zu finden:

Psychische Störungen und Verhaltensstörungen im Zusammenhang mit dem Wochenbett, nicht anderweitig klassifiziert. Diese Kategorie umfasst nur psychische Störungen im Zusammenhang mit dem Wochenbett (Beginn innerhalb von sechs Wochen nach der Entbindung), die nicht die Kriterien für Störungen erfüllen, die an anderer Stelle in diesem Kapitel klassifiziert sind, entweder weil keine ausreichenden Informationen vorliegen oder weil man der Ansicht ist, dass besondere zusätzliche klinische Merkmale vorliegen, die eine Klassifizierung an anderer Stelle unangemessen erscheinen lassen. (WHO, 2019)

Unter dem Code F53.0 wird dann spezifisch auf die PPD hingewiesen: «Leichte psychische Störungen und Verhaltensstörungen im Zusammenhang mit dem Wochenbett, anderweitig nicht spezifiziert. Depressionen: postnatal (nicht anderweitig spezifiziert) und postpartal (nicht anderweitig spezifiziert)» (WHO, 2019). Im Gegensatz zu dem bekannten «Baby Blues» welcher in den ersten Tagen nach der Geburt auftreten kann und nach kurzer Zeit wieder spontan verschwindet, äussert sich die PPD durch intensivere und längere Symptome wie gedrückte Stimmung, Schlafstörungen, Schuldgefühle, fehlende Freude oder verminderte Konzentration (Epperson, 1999; Sonnenmoser, 2007).

Postnatale Depression (PND): Die offizielle Definition nach ICD-10 ist für die postnatale Depression die gleiche wie für die postpartale Depression (siehe oben). Jedoch gibt es einen wörtlichen Unterschied: der Begriff postnatal bezieht sich auf die Zeit nach der Geburt, bezogen auf das Kind. Postpartal hingegen bezieht sich auf die Mutter, daher ist der medizinisch korrekte Ausdruck eine postpartale Depression.

Im alltäglichen deutschen Sprachgebrauch wird jedoch immer noch häufiger postnatale Depression verwendet (Borzatta, o.D.).

Risikofaktoren: In den Gesundheitswissenschaften sowie der Sozial- und Präventivmedizin werden Risikofaktoren als erhöhte Wahrscheinlichkeit definiert, an einer bestimmten Krankheit zu erkranken (Franzkowiak, 2018b). Sie können unterschieden werden in verhaltens-, lebensweisen- und persönlichkeitsgebundene Faktoren oder Risikofaktoren, die sozialstrukturell oder settingbezogen sind (Franzkowiak, 2018b). Die Risikofaktoren für das Auftreten einer PPD lassen sich in soziale, psychologische, klinische und biologische Kategorien einteilen (Dorn & Mautner, 2018). Folgende Risikofaktoren konnten unter anderem identifiziert werden: geringe soziale Unterstützung, häusliche Gewalt, Migration, Vorgeschichte von affektiven Störungen, prämenstruelles Syndrom, Frühgeburt, Depression in der Schwangerschaft, endokrine Faktoren und eine Persönlichkeit mit hohem Selbstanspruch (Bloch et al., 2005).

Früherkennung (Screening): Eine Früherkennung, auch bekannt unter dem englischen Wort Screening, ist die mutmassliche Identifizierung einer nicht erkannten Krankheit durch die Anwendung von Tests oder anderen Verfahren (Wilson et al., 1968). Ein Screening-Test ist nicht zur Diagnose gedacht. Personen mit einem verdächtigen Befund müssen an einen Arzt überwiesen werden, um eine Diagnose und die benötigte Behandlung zu erhalten (Wilson et al., 1968). Die Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ist ein gut evaluierter Screening Fragebogen, der sich für die mögliche Identifizierung der Krankheit eignet (Knüppel Lauener & Imhof, 2016). Die EPDS wurde in zahlreiche Sprachen übersetzt und kann daher viele Frauen erreichen. Es handelt sich um einen Fragebogen mit 10 Fragen und wird von den Müttern selbständig ausgefüllt. Eine hohe Punktzahl deutet auf eine mögliche Depression hin (Postpartale Depression, o.D.b).

Ressourcen: Laut Aaron Antonovsky (1979) sind Ressourcen Merkmale einer Person, Gruppe oder Gemeinschaft, die es ihnen erleichtern, Stressfaktoren wirksam zu bewältigen. Sie sind vielfältiger Natur wie beispielsweise materielle Ressourcen, Wissen, soziale Unterstützung, kulturelle Stabilität oder Religion und Philosophie (Antonovsky, 1979). Ressourcen für die bessere Bewältigung einer PPD können frühzeitige Information und Sensibilisierung sein, sowie die gezielte Nutzung von

Ressourcen im sozialen Umfeld oder durch die Entlastung mittels einer Haushaltshilfe nach der Geburt (Dorsch & Rohde, 2016).

Kritisches Lebensereignis: Kritische Lebensereignisse sind Stressoren, welche über chronische Belastungen und alltägliche Widrigkeiten hinausgehen (Blaser & Amstad, 2016). Es sind einschneidende Veränderungen im Leben einer Person und sie betreffen wichtige soziale Rollen und Beziehungen. Sie lösen starke Emotionen aus. Zur Bewältigung sind entsprechende Anpassungsleistungen notwendig (Blaser & Amstad, 2016). Eine Geburt ist ebenfalls als kritisches Lebensereignis anzusehen, auch wenn sie nicht unvorbereitet auftritt (Blaser & Amstad, 2016).

Gesundheitsförderung: Das Ziel von Gesundheitsförderung ist die Stärkung der körperlichen, psychischen und sozialen Ressourcen (Blaser & Amstad, 2016). Sie soll die Menschen dazu befähigen, ihre Gesundheit zu verbessern (WHO, 1997).

Prävention: Der Fokus von Prävention liegt auf der Vorbeugung von spezifischen Krankheiten sowie den Risikofaktoren, die gewisse Krankheiten begünstigen oder auslösen (Blaser & Amstad, 2016). Die Krankheitsprävention beinhaltet gestufte Ziele, welche nach dem Zeitpunkt des Eingriffs der Prävention eingeteilt werden. Es sind dies die Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention (Franzkowiak, 2018). In Tabelle 1 ist dieses triadische Strukturmodell ersichtlich.

Tabelle 1

The table is completely redacted with black boxes. It appears to have four columns and at least four rows of data. The redaction covers all text within the table structure.

Sensibilisieren: Bildungssprachlich bedeutet sensibilisieren «empfindlich machen» (Duden online, o.D.b). Eine offizielle wissenschaftliche Definition gibt es nicht. Im Feld der GP wird es oftmals im Sinne von «Informationen vermitteln» oder «Aufklärung» verwendet. Mittels Informationen soll die Zielgruppe über mögliche Krankheiten aufgeklärt werden. Sensibilisierung ist Teil des ersten Handlungsfeldes für psychische Gesundheit der NCD-Strategie der Schweiz (BAG, 2020).

2.2. Prävention im Kanton Zürich

Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich ist dem Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI) der Universität Zürich angegliedert (Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich, 2022). Sie arbeitet im Auftrag der Gesundheitsdirektion Kanton Zürich. Ihre Themenfelder sind beispielsweise Suizid- oder Tabakprävention oder psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. In Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern wie Fachstellen und Gemeinden vermitteln sie Wissen und weisen auf Behandlungs- und Beratungsmöglichkeiten hin.

3. Methode

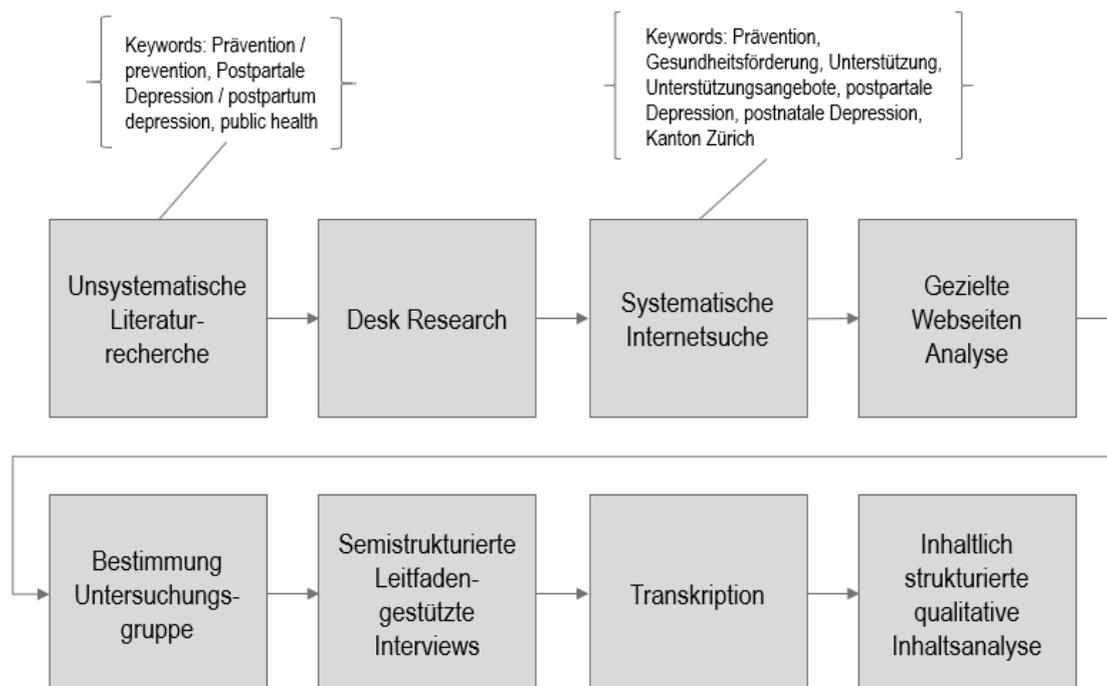
Nachfolgend wird die Vorgehensweise zur Beantwortung der Fragestellung und Datenerhebung aufgezeigt. Zuerst wird auf die selektive Literaturrecherche und Desk Research eingegangen. Anschliessend wird auf die qualitativen semistrukturierten Interviews der Expert*innen, sowie die inhaltlich strukturierte Inhaltsanalyse Bezug genommen.

3.1. Design und methodisches Vorgehen

Für die Beantwortung der Forschungsfrage und das Erreichen der Ziele dieser Bachelorarbeit wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt. Es wurde explorativ vorgegangen und auf Hypothesen verzichtet, um zu neuen Erkenntnissen zu gelangen und mögliche Einschränkungen zu verhindern. Das vollständige methodische Vorgehen ist in Abbildung 1 ersichtlich. Die Analyse der Interviews mit den Expert*innen erfolgte durch die inhaltlich strukturierte qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018).

Abbildung 1

Arbeitsschritte des methodischen Vorgehens sowie Suchwörter für die systematische und unsystematische Suche



Anmerkung: eigene Darstellung

3.2. Unsystematische Literaturrecherche

Während den Monaten August bis November 2021 wurde die unsystematische Literaturrecherche durchgeführt. Dies diente der Herleitung des theoretischen Hintergrunds dieser Arbeit. Weiter sollten so mögliche Lücken in der Prävention zu PPD entdeckt werden. Dazu wurde relevante Literatur in den Datenbanken Pubmed, PsycINFO und Medline gelesen. Zur Vervollständigung wurde eine explorative Suche durch die Suchmaschine Google Scholar durchgeführt. Die für die Suche verwendeten Suchwörter in Deutsch und Englisch sind in Abbildung 1 aufgeführt.

Für die Suche in den Datenbanken wurden die Bool'schen Operatoren «AND» und «OR» zwischen den Suchwörtern verschieden kombiniert und eingesetzt. Nach einem erfolgreichen Treffer in einem der Datenbanken oder Google Scholar wurde ergänzend über ein Schneeballsystem weitere Literatur ausfindig gemacht.

3.3. Desk Research

Für die Beantwortung des ersten Teils der Fragestellung, welche bestehenden Präventionsmassnahmen im Kanton Zürich existieren, wurde in den Monaten November 2021 bis März 2022 eine Desk Research durchgeführt.

3.3.1. Systematische Internetsuche

In einem ersten Schritt wurde über die Internetsuchmaschine Google mit den in Abbildung 1 ersichtlichen Suchwörtern nach bestehenden Präventionsmassnahmen gesucht. Sie wurden mehrmals unterschiedlich miteinander kombiniert. Dank den gefundenen Webseiten, konnten bestehende Präventionsmassnahmen im Kanton Zürich bestimmt werden. Identische Angebote wurden ausgeschlossen.

Anschliessend wurden durch die Autorin die eindeutig identifizierten Präventionsangebote nach Art des Inhalts unterteilt (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2

Kategorien der Präventionsmassnahmen der systematischen Suche nach Art des Inhalts, welche durch die Autorin induktiv anhand der Suchergebnisse bestimmt wurden

Beratung für Eltern	Fortbildung für Fachpersonen
Information für Eltern	Information für Fachpersonen
Vermittlung eines Therapeuten	

Weiter wurden die Präventionsangebote in die drei Klassifikationen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterteilt. Die tabellarische Aufstellung der Ergebnisse dieser Recherche sind in Anhang I ersichtlich.

3.3.2. Gezielte Webseiten Analyse

In einem zweiten Schritt wurden folgende Webseiten direkt besucht und nach möglichen bestehenden Präventionsangeboten durchsucht (siehe Tabelle 3). Die subjektive Auswahl der Webseiten erfolgte durch die Autorin.

Tabelle 3

Auswahl der direkt besuchten Webseiten

Stadtspital Triemli	Hirslanden AG
Universitätsklinik Zürich	Klinik Bethanien
Geburtshaus Delphys	Kantonsspital Winterthur
Spital Limmattal	Spital Wetzikon
Seespital Horgen	Verein postpartale Depression
Mental well mom	Gesundheitsförderung Schweiz
Weiterbildungsplattform e-log (Angebote der ZHAW)	Gesundheitsförderung und Prävention Kanton Zürich

Durch die Webseite des Vereins postpartale Depression gelangte die Autorin auf folgende weitere Webseiten (siehe Tabelle 4):

Tabelle 4

Webseiten welche über den Verein postpartale Depression gefunden und daraufhin analysiert wurden

Spital Affoltern	Telefon 143
Elternnotruf	Arche für Familien
Zentrum Inselhof	Selbsthilfe Zürich
██████████	Sanatorium Kilchberg
Born together	

Anschliessend wurden die identifizierten Präventionsmassnahmen der gezielten Webseiten Analyse nach Art des Inhalts unterteilt (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5

Kategorien der Präventionsmassnahmen der direkten Suche nach Art des Inhalts, welche durch die Autorin induktiv anhand der Suchergebnisse bestimmt wurden

Beratung für Eltern	Fortbildung für Fachpersonen
Früherkennung für Eltern	Geburtsvorbereitungskurse
Information für Eltern	Information für Angehörige
Information für Fachpersonen	Vermittlung eines Therapeuten

Wie bereits bei der systematischen Suche wurden auch bei der gezielten Webseiten Analyse die Präventionsangebote in die Klassifikationen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterteilt. Die Suchergebnisse der Desk Research sind in Anhang II ersichtlich. Um die Gesamtzahl der Präventionsangebote aufzuzeigen, wurde in einem weiteren Schritt analysiert, wie viele Präventionsangebote es pro gefundener Webseite gibt.

3.4. Untersuchungsgruppe

In der empirischen Sozialforschung ist das Experteninterview eines der am häufigsten benutzten Methoden (Pickel et al., 2008). Ein Experte oder eine Expertin werden durch umfassendes Wissen in einem bestimmten Bereich definiert (Genau, 2021). Neun Expert*innen wurden per E-Mail für ein Interview angefragt, acht Personen haben zugesagt. Die Anfrage informierte die Expert*innen über das Thema und methodische Vorgehen der Arbeit (siehe Anhang IV). Nur eine Person war trotz mehrmaliger Rückfrage nicht für ein Interview bereit. Die ausgewählten Expert*innen dieser Arbeit wurden auf Grund ihrer Fachexpertise in Bezug zur PPD ausgewählt, so wie eine Fachexpertise als betroffene Mutter. Die Untersuchungsgruppe umfasst acht Expert*innen. Tabelle 6 listet die interviewten Expert*innen mit ihrer dazugehörigen Profession auf.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

3.5 Semistrukturierte leitfadengestützte Experteninterviews

Um den zweiten Teil der Fragestellung beantworten zu können, der Handlungsbedarf im Feld der Prävention von PPD aus Sicht der Expert*innen, wurde in den Monaten Dezember 2021 bis Februar 2022 die Experteninterviews geführt.

3.5.1 Datenerhebung

Es wurden acht semistrukturierte, leitfadengestützte Experteninterviews von rund 45 Minuten geführt. Diese Erhebungsmethode wurde durch die Autorin ausgewählt, um mit den Expert*innen vertieft auf den Handlungsbedarf im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung von PPD einzugehen. Die Experteninterviews wurden anhand eines semistrukturierten Leitfadens geführt. Dieser wurde stellenweise auf die interviewte Person angepasst, gemäss ihrer Fachexpertise (siehe Anhang V und VI). Beim Experteninterview mit der betroffenen Mutter wurde das Thema «Ausbildung und postpartale Depression» ausgelassen. Der Leitfaden legte die Reihenfolge der Fragen fest und gab eine nötige Struktur für das Interview vor. Der Interviewleitfaden wurde von der Autorin anhand der Forschungsfrage und der Ergebnisse der unsystematischen Literaturrecherche erstellt. Die beinhaltenden Kategorien sind in Tabelle 7 ersichtlich.

Tabelle 7

Kategorien für den Interviewleitfaden

Angaben zur Person	Kontakt mit postpartaler Depression
Ausbildung und postpartale Depression	Bestehende Präventionsmassnahmen zu PPD im Kanton Zürich
Handlungsbedarf	

Die Interviewgespräche wurden mit dem privaten Smartphone aufgezeichnet, damit sie später für die Datenauswertung transkribiert werden konnten. Vorgängig wurde von allen Interviewpartner*innen das Einverständnis für die Nutzung, der Daten eingefordert, sowohl schriftlich (siehe Anhang VII) wie auch mündlich. Alle Interviewpartner*innen waren damit einverstanden, dass sie namentlich genannt werden dürfen. Die Interviews fanden mehrheitlich am Arbeitsort der Expert*innen statt. Ein Interview wurde auf Wunsch der Expertin online über MS Teams geführt, ein weiteres Interview wurde bei der Autorin zu Hause aufgenommen.

3.5.2 Datenauswertung

Transkription

Alle Interviews wurden nach Kuckartz (2018) wortwörtlich transkribiert. In einem ersten Schritt wurden die aufgezeichneten Audiodateien durch die automatische Transkriptionssoftware Happyscribe transkribiert (2021). In einem zweiten Schritt wurden die Transkripte der Interviews durch die Autorin dieser Arbeit überprüft und korrigiert. Die Sprache der interviewten Personen wurde nicht korrigiert. Auf Grund der Zustimmung der Expert*innen, sind persönliche Informationen in den Transkripten ersichtlich und eine Anonymisierung wurde nicht vorgenommen. Die Transkripte befinden sich in Anhang VIII.

Inhaltlich strukturierte qualitative Inhaltsanalyse

Als theoretische Grundlage für die weiteren Schritte der qualitativen inhaltlichen Analyse diente das Buch «Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung (Grundlagentexte Methoden)» (Kuckartz, 2018). Die Autorin entschied sich, das in dem Buch beschriebene Konzept der inhaltlich strukturierten qualitativen Inhaltsanalyse zu verwenden (Kuckartz, 2018). Für die vorliegende

Arbeit schien das die geeignete Analysestruktur zu sein, da die Themen aus dem Material der Haupt- und Subkategorien abgeleitet werden (Kuckartz, 2018).

Die Datenanalyse erfolgte mit Hilfe des Computerprogramms MAXQDA. Die Transkriptionen wurden in das Computerprogramm geladen, um die folgenden Schritte der Analyse zu ermöglichen. In einem ersten Schritt erfolgte die initiierende Textarbeit. Wichtige Textstellen in den Interviews, welche zur Beantwortung der Forschungsfrage dienen, wurden markiert. Anschliessend wurden von der Autorin, auf Grund der Forschungsfrage und der Kategorien im Interviewleitfaden, deduktiv Hauptkategorien entwickelt. Beim Erstellen dieser Hauptkategorien wurden vereinzelt, auf Grundlage des Interviewleitfaden, deduktiv Subkategorien entwickelt. In einem nächsten, dritten, Schritt wurde das gesamte Material, also alle transkribierten Interviews, Zeile für Zeile mit den deduktiv entstandenen Haupt- und Subkategorien codiert. Als vierter Schritt wurden weitere Subkategorien induktiv bestimmt, also direkt am Material. Dies mit dem Ziel, die umfassenden Aspekte der Interviewgespräche zu beleuchten. Darauf wurden alle Transkriptionen mit dem nun vollständigen Kategoriensystem ein weiteres Mal codiert. Textstellen, welche für das Beantworten der Forschungsfrage irrelevant schienen, wurden nicht codiert. Um sicherzustellen, dass korrekt codiert wurde und alle relevanten Textstellen berücksichtigt wurden, wurden alle Interviews ein weiteres Mal gelesen und allfällige Fehler und fehlende Textstellen korrigiert. Weiter wurde eine Zusammenstellung aller Textteile mit den gleichen Codierungen erstellt, um eine erste Übersicht zu erhalten. Für die abschliessende inhaltliche qualitative Analyse wurde eine kategorienbasierte Auswertung entlang der Haupt- und Subkategorien ausgewählt (Kuckartz, 2018). Wie bei Kuckartz (2018) beschrieben, erstellte die Autorin ein Code-Handbuch mit allen Codes, Definitionen und Ankerbeispielen, um die Zuordnung von Textstellen zu den Kategorien zu erleichtern (siehe Anhang IX). Mit Hilfe des Computerprogramms MAXQDA wurde eine Code Matrix zur Visualisierung der Nennhäufigkeit und eine Übersicht aller codierten Textstellen erstellt (siehe Anhang XI und XII).

3.6 Gütekriterien

Für die qualitative Forschung bestehen abweichende Definitionen der Gütekriterien. Für die wissenschaftliche Qualität dieser Bachelorarbeit wurden die Gütekriterien von Cope (2014) und Perkhofer (2016) gewählt. Dazu zählen Authentizität, Glaubwürdigkeit, Nachvollziehbarkeit, Übertragbarkeit und Zuverlässigkeit

(Perkhofer, 2016). Tabelle 8 zeigt die in dieser Arbeit angewendeten Gütekriterien mit ihrer jeweiligen Definition und deren Anwendung auf.

Tabelle 8

[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

4. Ergebnisse

Im ersten Teil dieses Kapitels werden die Ergebnisse der Desk Research vorgestellt. Hierbei wird für die bessere Ergebnisdarstellung die systematische Internetsuche und gezielte Webseiten Analyse in zwei Unterkapitel unterteilt. Im zweiten Teil werden die Ergebnisse der inhaltlich strukturierten qualitativen Inhaltsanalyse präsentiert.

4.1. Desk Research

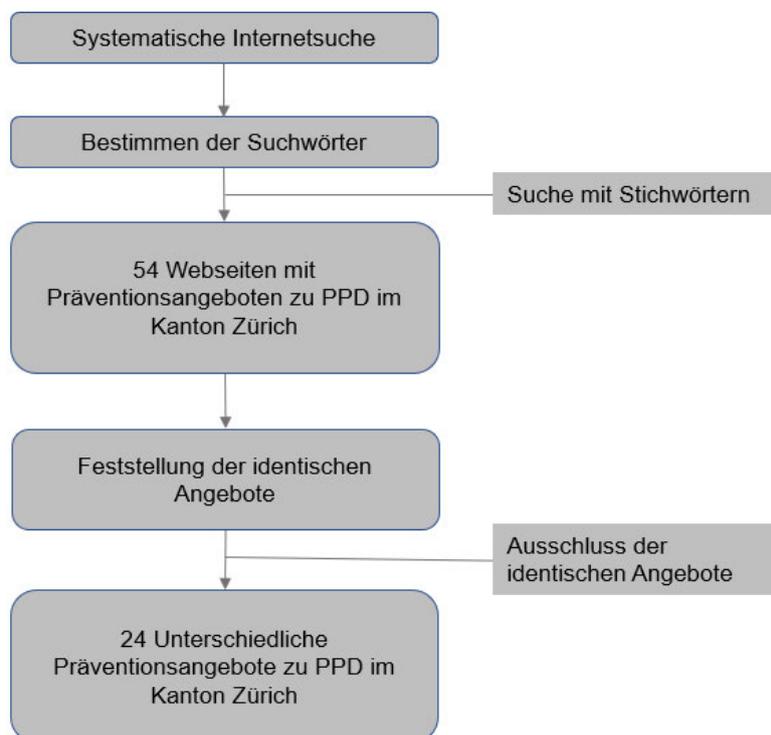
Für die Situationsanalyse der bestehenden Präventionsangebote im Kanton Zürich wurde einer Desk Research umgesetzt.

4.1.1. Ergebnisse der systematischen Internetsuche

Bei der systematischen Internetsuche wurde mit verschiedenen Suchwörterkombinationen insgesamt 54 Webseiten besucht. In Abbildung 2 ist ersichtlich, wie mit den Suchergebnissen weiterverfahren wurde. Nachdem die Autorin in den 54 Webseiten die identischen Angebote identifiziert und ausgeschlossen hat, blieben 24 unterschiedliche bestehende Präventionsangebote im Kanton Zürich übrig (siehe Anhang I).

Abbildung 2

Ablauf der Suchanalyse der systematischen Internetsuche

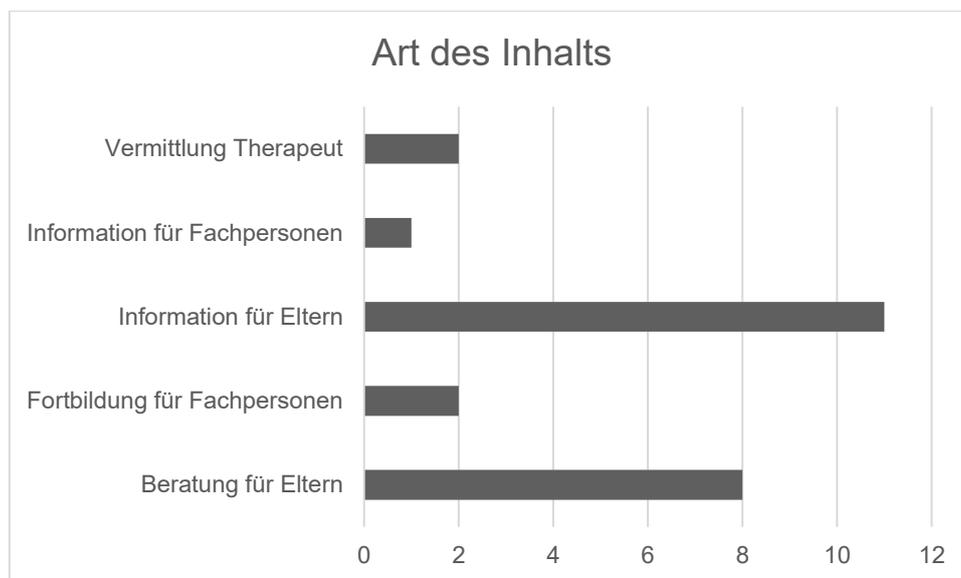


Anmerkung: eigene Darstellung
Sylvie Goldberger

In Abbildung 3 ist die Häufigkeitsverteilung nach Art des Inhalts ersichtlich. In den folgenden Abschnitten werden die einzelnen Inhalte ausführlich beschrieben.

Abbildung 3

Häufigkeitsverteilung nach Art des Inhalts, anhand der Suchergebnisse der systematischen Internetsuche von Präventionsmassnahmen im Kanton Zürich



Information für Eltern

Die Mehrheit der bestehenden Präventionsmassnahmen im Kanton Zürich, die über die systematische Internetsuche gefunden wurden, gehören der von der Autorin definierten Kategorie 'Information für Eltern' an. Mehrheitlich sind die Suchresultate Webseiten mit Informationen zu PPD und sind in einfacher Sprache geschrieben. Weiter gibt es einen digitalen Flyer mit Informationen zur psychischen Gesundheit von Eltern während der Schwangerschaft und Geburt. Eine Webseite der Stadt Zürich informiert über Anlaufstellen für Betroffene. In Tabelle 9 sind die Präventionsmassnahmen dieser Kategorie aufgelistet.

Tabelle 9

Suchresultate der systematischen Internetsuche zu bestehenden Präventionsmassnahmen in der Kategorie "Information für Eltern"

Webseite	Inhalt	Art des Inhalts
Kanton Zürich Gesundheitsdirektion, Prävention und Gesundheitsförderung	Flyer: Leben mit Baby, Flyer zur psychischen Gesundheit von Eltern während der Schwangerschaft und nach der Geburt	Information für Eltern
Buggyfit	Information psychische Gesundheit	Information für Eltern
Fürs Leben gut	Information über PPD	Information für Eltern
Helsana	Information über PPD	Information für Eltern
Hirslanden AG	Information über PPD	Information für Eltern
Stadt Zürich	Information über PPD	Information für Eltern
Stadt Zürich	Information über Anlaufstellen	Information für Eltern
Swissmom	Information über PPD	Information für Eltern
Verein postpartale Depression Schweiz	Links zu Anlaufstellen	Information für Eltern
Zürich Familie	Information über PPD	Information für Eltern
Clienia	Information über PPD	Information für Eltern

Beratung für Eltern

Am zweithäufigsten sind die Präventionsmassnahmen in die Kategorie 'Beratung für Eltern' eingeteilt (siehe Tabelle 10). Darin enthalten sind Beratungs- und Therapieangebote für Betroffene und Angehörige. Mehrheitlich sind dies psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsangebote. Weiter gibt es eine Mutter-Kind Abteilung im Spital Affoltern, eine Spezialsprechstunde für Frauen im Unispital Zürich und eine Selbsthilfegruppe zu PPD der Selbsthilfe Zürich.

Tabelle 10

Suchresultate der systematischen Internetsuche zu bestehenden Präventionsmassnahmen in der Kategorie "Beratung für Eltern"

Webseite	Inhalt	Art des Inhalts
██████████	Psychologische Beratung	Beratung für Eltern
██████████	Psychiatrische / Psychotherapeutische Behandlung	Beratung für Eltern
Spital Affoltern	Mutter-Kind Abteilung	Beratung für Eltern
Arche für Familien	Psychologische Beratung	Beratung für Eltern
Sedes - Praxis für ganzheitliche Psychiatrie und Psychotherapie	Psychiatrische / Psychotherapeutische Behandlung	Beratung für Eltern
Selbsthilfe Zürich	Selbsthilfe Gruppe postnatale Depression / traumatische Geburt	Beratung für Eltern
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	Spezialsprechstunde Frauen	Beratung für Eltern
Selbsthilfe Zürich	Video-Selbsthilfegruppe (Kantonübergreifend)	Beratung für Eltern

Fortbildung für Fachpersonen und Vermittlung eines Therapeuten

In den Kategorien 'Fortbildung für Fachpersonen' und 'Vermittlung eines Therapeuten' finden sich jeweils gleich viele Präventionsmassnahmen. Durch die systematische Internetsuche konnten zwei Fortbildungen für Fachpersonen zu postpartaler Depression gefunden werden, welche seit Herbst 2020 angeboten werden. Die Webseite des Netzwerks psychische Gesundheit verweist auf die Anmeldung zur Online Fortbildung für Fachpersonen, welche vom Verein postpartale Depression in Kooperation mit Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich angeboten wird. Auf der Webseite vom Kantonalverband der Zürcher Psychologinnen und Psychologen (ZÜPP) wird die Veranstaltung ██████████ ██████████ aufgezeigt, welche über das Thema «Postpartale Depression – Besonderheiten für die Arbeit von Psycholog*innen» referiert. Der Verein postpartale Depression und die Webseite der Dachorganisation der in der Schweiz tätigen Psycholog*innen (FSP) enthalten Links für die Vermittlung eines Therapeuten. Die vier Präventionsmassnahmen sind in Tabelle 11 aufgelistet.

Tabelle 11

Suchresultate der systematischen Internetsuche zu bestehenden Präventionsmassnahmen in der Kategorie "Fortbildung für Fachpersonen" und "Vermittlung eines Therapeuten"

Webseite	Inhalt	Art des Inhalts
Netzwerk psychische Gesundheit Schweiz	Anmeldung zur Online Fortbildung «Postpartale Depressionen – Zur psychischen Gesundheit im Übergang zur Elternschaft»	Fortbildung für Fachpersonen
ZÜPP - Kantonalverband der Zürcher Psychologinnen und Psychologen	Fortbildung: Postpartale Depressionen – Besonderheiten für die Arbeit von Psycholog*innen	Fortbildung für Fachpersonen
Verein postpartale Depression Schweiz	Liste mit Psychiater*innen / Psycholog*innen die PPD behandeln	Vermittlung Therapeut
Psychologie FSP	Liste mit Psycholog*innen / Psychotherapeut*innen	Vermittlung Therapeut

Information für Fachpersonen

Unter der Kategorie 'Informationen für Fachpersonen' kann mithilfe der systematischen Internetsuche nur ein Präventionsangebot gefunden werden (siehe Tabelle 12).

Tabelle 12

Suchresultate der systematischen Internetsuche zu bestehenden Präventionsmassnahmen in der Kategorie "Information für Fachpersonen"

Webseite	Inhalt	Art des Inhalts
Kanton Zürich Gesundheitsdirektion, Prävention und Gesundheitsförderung	Broschüre: Die psychische Gesundheit von Eltern unterstützen	Information für Fachpersonen

Einteilung in die Präventionsklassifikationen

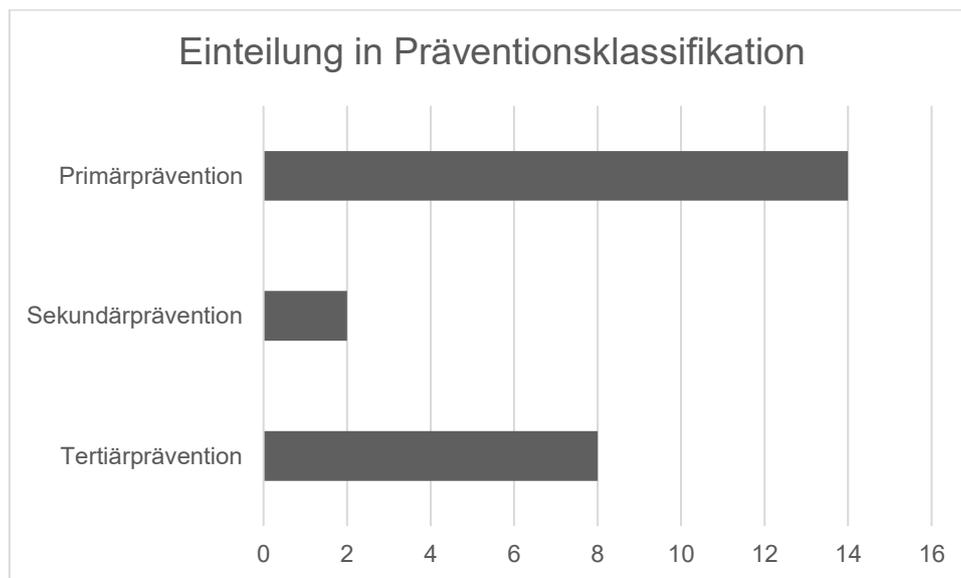
Abbildung 4 zeigt die Häufigkeitsverteilung der bestehenden Präventionsmassnahmen in ihre Präventionsklassifikationen auf. Durch die Einteilung der Präventionsangebote in die Klassifikationen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention soll hervorgehoben werden, in welcher Klassifikation Handlungsbedarf besteht. Die Erläuterung der Präventionsklassen können dem Kapitel 2.1 entnommen werden. Die meisten Präventionsmassnahmen gehören zur

Sylvie Goldberger

Primärprävention, gefolgt von den Massnahmen in der Klassifikation Tertiärprävention. Die wenigsten Massnahmen gehören in die Klassifikation Sekundärprävention.

Abbildung 4

Einteilung der Präventionsmassnahmen in Präventionsklassen, anhand der Daten aus den Suchergebnissen der systematischen Internetsuche

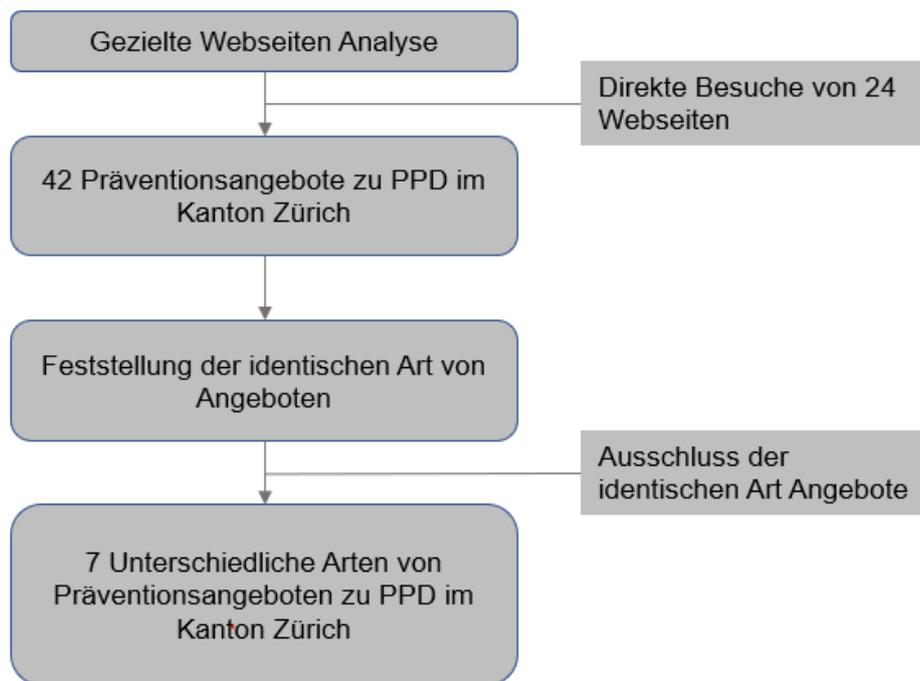


4.1.2. Ergebnisse der gezielten Webseiten Analyse

Durch die gezielte Webseiten Analyse besuchte die Autorin 24 Webseiten. In Abbildung 5 ist ersichtlich, wie mit den Suchergebnissen weiterverfahren wurde. Auf den 24 Webseiten wurden 42 Präventionsmassnahmen zu PPD gefunden (siehe Anhang II). Die Autorin stellte fest, dass die Präventionsmassnahmen in ihrer Art oftmals identisch waren. Nach Ausschluss der identischen Präventionsmassnahmen nach Art des Inhalts blieben sieben unterschiedliche Arten von Präventionsmassnahmen zu PPD im Kanton Zürich übrig.

Abbildung 5

Ablauf der Suchanalyse der gezielten Webseiten Analyse

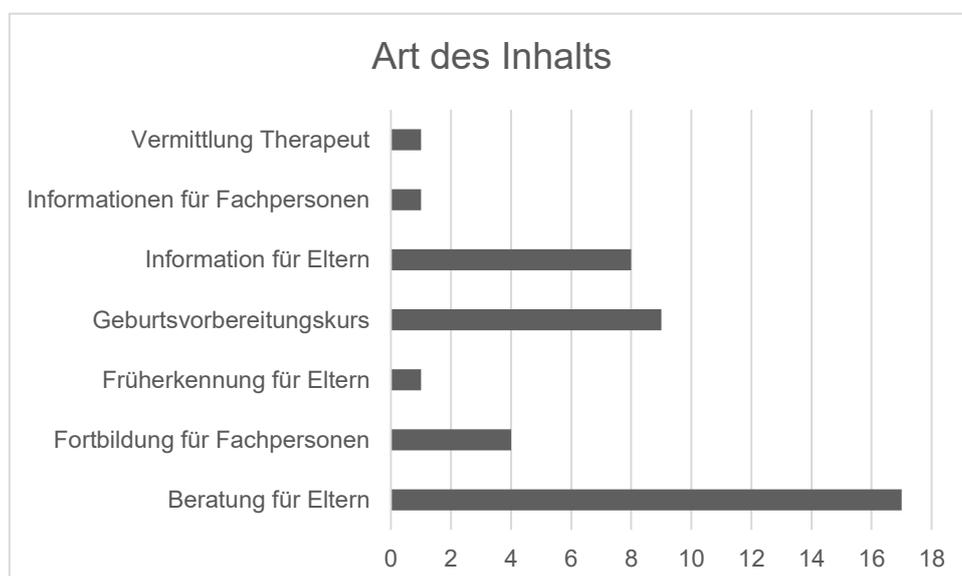


Anmerkung: eigene Darstellung

In Abbildung 6 ist die Häufigkeitsverteilung nach Art des Inhalts der bestehenden Präventionsmassnahmen im Kanton Zürich ersichtlich. In den folgenden Abschnitten wird näher auf die einzelnen Inhalte eingegangen.

Abbildung 6

Häufigkeitsverteilung der Art des Inhalts, anhand der Suchergebnisse der gezielten Webseiten Analyse zu bestehenden Präventionsmassnahmen im Kanton Zürich



Beratung für Eltern

Die Mehrheit der bestehenden Präventionsmassnahmen, welche über die gezielte Webseiten Analyse gefunden wurden, gehören der von der Autorin definierten Kategorie 'Beratung für Eltern' an und sind in Tabelle 13 ersichtlich. Die Mehrheit der Suchergebnisse dieser Kategorie sind ambulante Therapieangebote für Frauen mit PPD, gefolgt von Gruppengesprächsangeboten. Der kleinste Anteil sind stationäre Mutter-Kind-Therapieplätze.

Tabelle 13

Suchresultate der gezielten Webseiten Analyse zu bestehenden Präventionsmassnahmen in der Kategorie "Beratung für Eltern"

Webseite	Inhalt	Art des Inhalts
Arche für Familien	Psychologische Beratung	Beratung für Eltern
Born together	Psychologische Beratung (in Englisch)	Beratung für Eltern
Born together	Post Partum Diskussionsgruppe mit psychologischer Begleitung (in Englisch)	Beratung für Eltern
Diakonie Bethanien	Stationäres Angebot für Kinder und Eltern in schwierigen psychosozialen Situationen	Beratung für Eltern
Elternnotruf	24h Beratung	Beratung für Eltern
Gesundheitsdirektion Kanton Zürich- Gesundheitsförderung und Prävention	Femmes Tisch: Gesprächsrunden von Migrantinnen für Migrantinnen (in diversen Sprachen)	Beratung für Eltern
Sanatorium Kilchberg	Rückfallprophylaxe der Depression. Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie der Depression	Beratung für Eltern
Selbsthilfe Zürich	Selbsthilfegruppe für Betroffene (Postnatale Depression / Traumatische Geburt)	Beratung für Eltern

Spital Affoltern	Mutter Kind Abteilung	Beratung für Eltern
Stadtspital Triemli	Psychosomatische Sprechstunde, Beratung und Behandlung. Interprofessionelles Team.	Beratung für Eltern
Stadtspital Triemli	Psychotherapie für Schwangerschaft und Geburt	Beratung für Eltern
██████████	Eltern-Kind Beratung. Für eine stabile und sichere Bindung zum Kind	Beratung für Eltern
Telefon 143	24h Notfallberatung	Beratung für Eltern
Universitätsklinik Zürich	Spezialsprechstunden für Frauen. Ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung	Beratung für Eltern
Universitätsklinik Zürich	Elterngruppe "psychisch belastete Eltern und ihre Kinder stärken"	Beratung für Eltern
Verein Postpartale Depression	Peer Beratung: Vermittlung von Kontakten zwischen Betroffenen und ehemals Betroffenen	Beratung für Eltern
Zentrum Inselhof	Mutter Kind Notfallplätze und Wohngruppe	Beratung für Eltern

Geburtsvorbereitungskurse und Informationen für Eltern

Am zweithäufigsten wurden als Präventionsmassnahmen Geburtsvorbereitungskurse gefunden. Mit knapp gleich vielen Suchtreffern konnten verschiedene Massnahmen in Form von 'Informationen für Eltern' gefunden werden. Dies sind Vorträge und Workshops, Notfallnummern, Flyer über das Elternsein, eine Krisen App des Vereins postpartale Depression und ein Instagram Account ██████████. Die Auflistung der Suchergebnisse zu diesen beiden Kategorien sind in Tabelle 14 zu finden.

Tabelle 14

Suchresultate der gezielten Webseiten Analyse zu bestehenden Präventionsmassnahmen in den Kategorien "Geburtsvorbereitungskurs" und "Informationen für Eltern"

Webseite	Inhalt	Art des Inhalts
Bethanien Klinik Zürich	Geburtsvorbereitungskurs	Geburtsvorbereitungskurs
Kantonsspital Winterthur	Geburtsvorbereitungskurs	Geburtsvorbereitungskurs
Klinik Hirslanden	Geburtsvorbereitungskurs	Geburtsvorbereitungskurs
Seespital Horgen	Geburtsvorbereitungskurs	Geburtsvorbereitungskurs
Spital Limmattal	Geburtsvorbereitungskurs	Geburtsvorbereitungskurs
Spital Wetzikon	Geburtsvorbereitungskurs	Geburtsvorbereitungskurs
Stadtspital Triemli	Geburtsvorbereitungskurs	Geburtsvorbereitungskurs
Universitätsklinik Zürich	Geburtsvorbereitungskurs	Geburtsvorbereitungskurs
Geburtshaus Delphys	Geburtsvorbereitungskurs	Geburtsvorbereitungskurs
Gesundheitsförderung Zürich	Flyer: Leben mit Baby, Fokus psychische Gesundheit	Information für Eltern
Mental Well mom - [REDACTED]	Workshop - Begleitung bei schwierigen Muttergefühlen	Information für Eltern
Klinik Hirslanden	Vortrag zu Baby Blues und postpartale Depression	Information für Eltern
Mental Well mom - [REDACTED]	Instagram mit Infos und Aufklärung zum Muttersein	Information für Eltern
Verein Postpartale Depression	Informationen und Massnahmen zur Selbsthilfe	Information für Eltern
Verein Postpartale Depression	Notfallnummern	Information für Eltern
Verein Postpartale Depression	Flyer über den Verein in Deutsch, Französisch, Italienisch, Englisch	Information für Eltern
Verein Postpartale Depression	PPD Krisen App: Begleiter und Wegweiser während einer aktuellen Postpartalen Depression	Information für Eltern

Fortbildung und Informationen für Fachpersonen, Vermittlung Therapeuten, Früherkennung für Eltern

Die wenigsten Treffer für Präventionsmassnahmen von PPD im Kanton Zürich innerhalb der gezielten Webseiten Analyse ergaben die Kategorien 'Fortbildung und Information für Fachpersonen' sowie die 'Vermittlung von Therapeuten' und 'Früherkennung für Eltern' (Tabelle 15). Gesundheitsförderung Zürich bietet eine Fortbildung zur psychischen Gesundheit im Übergang zur Elternschaft an, welche

Sylvie Goldberger

bereits in der systematischen Suche gefunden wurde. Die Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) bietet zwei Weiterbildungen für Hebammen an. Eine bezieht sich auf das Thema Wochenbettbetreuung, die Andere auf die psychische Gesundheit nach der Geburt und mögliche Entlastungsmassnahmen. Gesundheitsförderung Schweiz hat überdies noch eine Broschüre für Fachpersonen publiziert, welche die Unterstützung der psychischen Gesundheit von Eltern thematisiert. Auf der Webseite des Vereins postpartale Depression finden Betroffene eine Liste mit Psychiater*innen und Psycholog*innen welche eine PPD behandeln, diese sind nach Wohnort gelistet. Weiter bietet der Verein den EPDS in 18 verschiedenen Sprachen an.

Tabelle 15

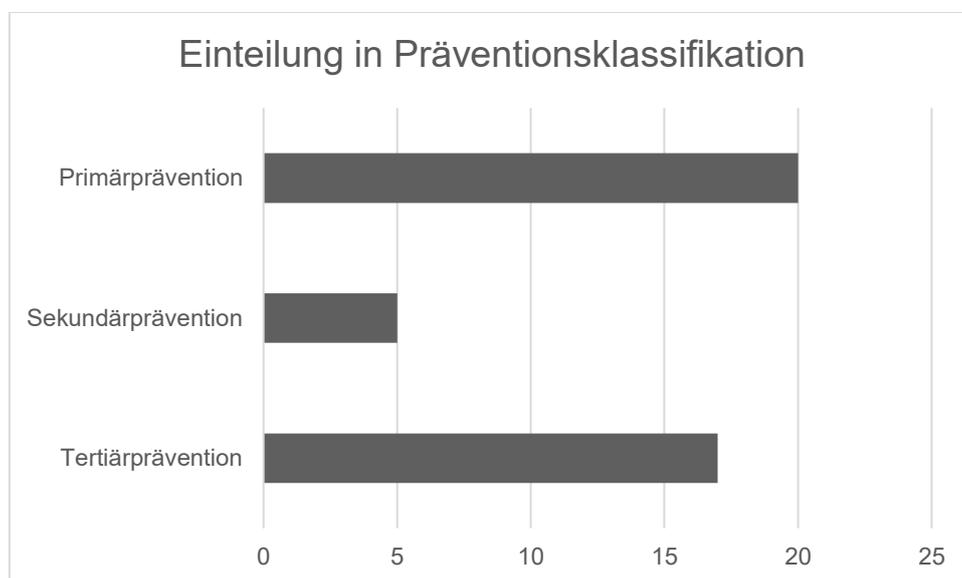
Suchresultate der gezielten Webseiten Analyse zu bestehenden Präventionsmassnahmen in den Kategorien "Fortbildung für Fachpersonen", Informationen für Fachpersonen", Vermittlung Therapeuten" und "Früherkennung für Eltern"

Webseite	Inhalt	Art des Inhalts
Gesundheitsförderung Zürich	Fortbildung: Postpartale Depressionen – Zur psychischen Gesundheit im Übergang zur Elternschaft	Fortbildung für Fachpersonen
ZHAW	Fortbildung: Stress nach der Geburt und Entlastungsmassnahmen	Fortbildung für Fachpersonen
ZHAW	Fortbildung: Wochenbettbetreuung durch die Hebamme	Fortbildung für Fachpersonen
Verein Postpartale Depression	Online Fortbildung für Fachpersonen: Postpartale Depressionen – Zur psychischen Gesundheit im Übergang zur Elternschaft	Fortbildung für Fachpersonen
Gesundheitsförderung Schweiz	Broschüre: Die psychische Gesundheit von werdenden Eltern unterstützen	Informationen für Fachpersonen
Verein Postpartale Depression	Liste mit Psychiater*innen / Psycholog*innen die PPD behandeln	Vermittlung Therapeut
Verein Postpartale Depression	Edinburgh-Postnatal-Depressions-Skala, Fragebogen in 18 Sprachen	Früherkennung für Eltern

Abbildung 7 zeigt die Häufigkeitsverteilung der bestehenden Präventionsmassnahmen in ihre Präventionsklassifikationen auf. Die Mehrheit der Präventionsmassnahmen gehören der Primärprävention an, gefolgt von Massnahmen der Klassifikation Tertiärprävention. Auch bei der gezielten Webseiten Analyse sind die wenigsten Massnahmen in der Kategorie Sekundärprävention zu finden.

Abbildung 7

Einteilung der Präventionsmassnahmen in Präventionsklassen, anhand der Daten aus den Suchergebnissen der gezielten Webseiten Analyse



Zusammenfügung der systematischen Internetsuche und gezielten Webseiten Analyse

Beim Abgleich der Suchergebnisse der beiden Internetsuchen wird ersichtlich, dass das gesamte gefundene Angebot der Präventionsmassnahmen von insgesamt 39 Webseiten stammt. Einige Webseiten bieten mehrere Präventionsmassnahmen an, andere nur eine. Die Aufstellung ist in Anhang III ersichtlich.

4.2. Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse

Durch die inhaltlich strukturierte qualitative Inhaltsanalyse konnte die Autorin erkennen, welche Kategorien von den Interviewpartner*innen am häufigsten genannt wurden. Diese Ergebnisse werden zur Beantwortung des zweiten Teils der Forschungsfrage verwendet, der nach Handlungsempfehlungen aus Sicht der Expert*innen fragt. Die Kategorien 'Herausforderungen und Ressourcen der Mütter mit PPD', 'Ausbildung der Fachpersonen' und 'Kenntnisse über bestehende Präventionsmassnahmen' dienen zur Herleitung des Handlungsbedarfs.

In Klammern werden bei der Erstnennung die vollständigen Namen der Interviewpartner*innen erwähnt, bei weiteren Zitaten derselben Person werden Kürzel verwendet. Ebenfalls in der Klammer ersichtlich sind die entsprechenden Zeilennummern des Interviewtranskripts. Die Interviewtranskripte sind im Anhang VIII aufgeführt. Das Kategoriensystem mit den quantifizierten Codierungen ist dem Anhang X zu entnehmen.

4.2.1. Herausforderungen der Mütter mit PPD

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse zur Frage nach den Herausforderungen der Mütter, welche an PPD erkrankt sind, aufgezeigt. Diese dienen zur Herleitung des Handlungsbedarfes und werden aus Sicht der Expert*innen dargelegt.

Bild der Mutter

Am häufigsten wird als Herausforderung das 'Bild der Mutter' angegeben. Gemeint ist das gesellschaftliche Bild einer glücklichen Mutter und das daraus entstandene Selbstbild, wie eine gute Mutter zu sein hat. Laut den Aussagen der Expert*innen wird das Bild der Mutter durch die sozialen Medien, aber auch durch das familiäre und gesellschaftliche Umfeld, beeinflusst. [REDACTED] meint beispielsweise hierzu:

«Die Anforderungen durch die Social Medias, durch andere Mütter, durch die Gesellschaft oder an sie selbst sind oft hoch und die Realität ist dann mit einem Neugeborenen doch einfach mal anders» ([REDACTED])

In diesem Zusammenhang wird der Umgang und das Zulassen von schwierigen Gefühlen, von Belastung und Traurigkeit, als Herausforderungen bezeichnet, da dies nicht das klassische Bild einer Mutter widerspiegelt ([REDACTED])

Therapieplatz und geeignete Fachperson

Von den Expert*innen wird als zweithäufigste Herausforderung die Suche nach einem Therapieplatz sowie die Suche nach einer geeigneten Fachperson erwähnt. Einerseits scheint das Problem daran zu liegen, dass eine Mutter, welche an postpartaler Depression erkrankt ist, häufig keine Kraft mehr dazu hat, sich Hilfe zu holen ([REDACTED]). Andererseits ist es schwierig eine*n Psychotherapeut*in zu finden, der zu einem passt ([REDACTED]). Hier ebenfalls erwähnt wurde die teilweise lange Wartezeit auf einen Therapieplatz:

[REDACTED]
[REDACTED]

Erkennen der Depression, Krankenkasse

Zwei ergänzende Herausforderungen sind laut den Experteninterviews: das 'Erkennen der Depression', sowie die 'Versicherungssituation' der Betroffenen bei den Krankenkassen. Häufig erkennen Betroffene nicht, dass sie an einer PPD erkrankt sind:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Bezüglich der Versicherungssituation mit den Krankenkassen wurde von zwei Interviewpartnerinnen ausgesagt, dass dies eine zusätzliche Belastung darstellt:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Entlastung und das Verständnis der Gesellschaft

Weniger häufig wurde das Thema 'Entlastung' und 'Verständnis der Gesellschaft' als Herausforderung von den Expert*innen charakterisiert. Bei der Entlastung ist die

Schwierigkeit der Selbsterkenntnis gemeint, dass die Mütter Hilfe benötigen und diese dann auch einfordern:

██
██

Beim Verständnis der Gesellschaft geht es darum, dass das soziale Umfeld die Erkrankung der Mutter nicht verstehen und einordnen kann:

██
██
██
██

Tabuisierung der postpartalen Depression

Im Rahmen der Frage nach Herausforderungen der Mütter die an PPD erkrankt sind, wurde auch nach dem Thema der Tabuisierung der Krankheit gefragt. Die Mehrheit der Expert*innen stimmte der Frage zu. Einerseits ging es um das allgemeine gesellschaftliche Tabu, dass man nicht über die psychische Gesundheit spricht. Andererseits wurde die Problematik angesprochen, dass die Betroffenen selbst das Thema nicht ansprechen möchten, weil sie Angst vor einer gesellschaftlichen Verurteilung haben:

██
██
██

Durch die Tabuisierung der Krankheit bleiben laut Aussage von ██████████ viele Betroffene unbehandelt.

Erwähnt wurde auch noch der Unterschied zwischen Stadt und Land. Laut ██████████ ist es in ländlichen Gebieten für Mütter noch schwieriger mit jemandem offen über ihre Gefühle und die Erkrankung sprechen zu können.

Umgang mit den Herausforderungen der Mütter mit PPD

Des Weiteren wurden die Expert*innen nach ihrem Umgang mit den oben genannten Herausforderungen der Mütter mit PPD gefragt. In dieser Kategorie wurde der 'offene Umgang mit PPD' erwähnt. Etwa ebenso häufig wurde der 'Einbezug der Väter', die

‘Erwartungen der Mütter realistischer darstellen’, ‘über PPD informieren’ und die ‘Behandlung von Betroffenen’ genannt. Beispielsweise spricht [REDACTED] darüber, wie sie die Väter mit einbezieht:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Auch die Herausforderung ‘Bild der Mutter’ spricht [REDACTED] an:

[REDACTED]
[REDACTED]

Zwei Expertinnen sprechen darüber, wie sie als Therapeutin und Gynäkologin die betroffenen Mütter therapieren und so Unterstützung anbieten [REDACTED]

[REDACTED]

4.2.2. Ressourcen der Mütter mit PPD

Auch wenn die Betroffenen eine akute psychische Krise erleben, so bestehen doch auch Ressourcen, auf welche sie zurückgreifen können. Auch die Expert*innen sind dieser Meinung und nennen verschiedene Arten von Ressourcen. Die Hälfte der Expert*innen nennen das ‘Erkennen der Depression’ als Ressource:

[REDACTED]
[REDACTED]

Die ‘soziale Unterstützung’ wird ebenfalls mehrfach als Ressource erwähnt, wie beispielsweise hier:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Als Ressource wird auch die ‘ausgebaute postpartale Betreuung zu Hause’ bezeichnet. Die Wochenbettbetreuung durch eine Hebamme ist mittlerweile ein wesentlicher Bestandteil der nachgeburtlichen Versorgung und bietet eine grosse Ressource für die Mütter.

[REDACTED]

Die 'Unterstützung durch den Arbeitgeber' wurde durch die betroffene Mutter ebenfalls als Ressource erkannt [REDACTED] nannte die 'Hobbies der Mutter', welche sie vor der Geburt betrieben hat, als Ressource.

4.2.3. Ausbildung

Um den Handlungsbedarf herzuleiten, wurden die Expert*innen auch gefragt, ob in ihrer Ausbildung das Thema PPD behandelt wurde. Mehrheitlich wird bei den Expert*innen das Thema PPD während der Ausbildung nicht oder nur am Rande behandelt. So beispielsweise im Psychologiestudium:

[REDACTED]

Einzig im aktuellen Bachelorstudiengang Hebamme an der ZHAW wird das Thema gut angesprochen:

[REDACTED]

4.2.4. Kenntnisse über bestehende Präventionsmassnahmen

Für die Autorin ist es wichtig für die Klärung des Handlungsbedarfs der Frage nachzugehen, ob die Expert*innen über bestehende Präventionsmassnahmen im Kanton Zürich Bescheid wissen. Mehrheitlich können die befragten Expert*innen mindestens eine bestehende Präventionsmassnahme auflisten. Einige kennen den 'Verein postpartale Depression' und wissen, dass man die betroffenen Mütter dorthin schicken kann, um weitere Informationen und Unterstützung zu erhalten:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Andere wissen über den 'EPDS' und die 'Krisen App' des Vereins postpartale Depression Bescheid:

[REDACTED]
[REDACTED]

Einige der Expert*innen kennen Therapie- und Beratungsangebote:

[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED] vom Verein postpartale Depression kennt dank ihrem Beruf unter den befragten Expert*innen die meisten bestehenden Präventionsmassnahmen. Zusätzlich zu den bereits oben genannten Massnahmen kennt sie die 'Fortbildung für Fachpersonen' der Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, deren 'Flyer' und die 'Mutter-Kind-Abteilung' des Spitals Affoltern.

4.2.5. Handlungsbedarf aus Expertensicht

Alle oben beschriebenen Kategorien sollen die Herleitung des Handlungsbedarfs aus Sicht der Expert*innen aufzeigen. Durch die Gespräche mit den Expert*innen werden verschiedene Handlungsbedarfe dargelegt. Nachfolgend werden diese Erkenntnisse erläutert und somit der zweite Teil der Forschungsfrage beantwortet.

Frühe Aufklärung und Sensibilisierung, Enttabuisierung

Am häufigsten wurden 'Frühe Aufklärung und Sensibilisierung' und 'Enttabuisierung' als Handlungsbedarf genannt. Alle Expert*innen äusserten sich in ihrem Interview dazu. Es wurden auch konkrete Zeitpunkte für die frühe Aufklärung vorgeschlagen. Beispielsweise während der Schwangerschaft in einem Geburtsvorbereitungskurs oder bei einer gynäkologischen Voruntersuchung. Inhaltlich sind sich die Expert*innen mehrheitlich einig, dass nicht nur die PPD frühzeitig thematisiert werden sollte, sondern auch der komplexe Übergang in die Elternschaft, mit den Herausforderungen als Paar und die damit einhergehende psychische Belastung.

[REDACTED]

Von den meisten Expert*innen wird eine 'Enttabuisierung' als Handlungsbedarf angesehen.

[REDACTED]

Ausbildung

Am zweithäufigsten wurde von den Expert*innen die Ausbildung der Fachpersonen als Handlungsbedarf genannt. Es geht dabei einerseits um das fachliche Wissen über die Erkrankung und andererseits wie man mit den Betroffenen umgehen kann.

[REDACTED]

Vernetzung unter Akteuren, Therapieplatz und Zugang

'Vernetzung unter Akteuren' und 'Therapieplatz und Zugang' wird als zweithäufigste Handlungsbedarfe genannt. Beispielsweise wird hier der Austausch zwischen allen Beteiligten der Geburtshilfe erwähnt:

[REDACTED]

Die schwierige Situation der fehlenden verfügbaren Therapieplätze ist ein immer wiederkehrendes Thema in den Gesprächen, so wie die langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz:

[REDACTED]

Der niederschwellige Zugang zu einem Therapieplatz ist ebenfalls ein wichtiges Thema, das mehrfach erwähnt wird:

[REDACTED]

Standardisiertes Screening im Wochenbett, Entlastungsmöglichkeiten und Finanzierung der Anlaufstellen

Die wenigsten Nennungen haben diese Subkategorien. Das standardisierte Screening im Wochenbett wird von knapp der Hälfte der Expert*innen als möglicher Handlungsbedarf genannt. Das Screening kann in verschiedenen Formen durchgeführt werden. Beispielsweise durch das regelmässige Ausfüllen des EPDS oder das regelmässige Nachfragen bei der Nachbetreuung der Mutter durch die Gynäkolog*innen, Hebammen, Doulas oder die Haus- und Kinderärzt*innen:

[REDACTED]

Die Entlastungsmöglichkeiten werden von der Hälfte der Expert*innen als Handlungsbedarf genannt. Die Entlastungsmöglichkeiten sind verschieden. Die betroffene Mutter spricht darüber, dass es ihr sehr geholfen hätte, wenn ihr jemand den Bürokratieaufwand mit der Krankenkasse abgenommen hätte [REDACTED]. Es geht in den Gesprächen aber meistens um die Entlastung von den alltäglichen Aufgaben: Haushalt oder Betreuung der älteren Geschwister.

[REDACTED]

[REDACTED] nennt die Finanzierung der Anlaufstellen als einen für sie wichtigen Handlungsbedarf um die Mütter und Väter unterstützen zu können.

5. Diskussion

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse (siehe Kapitel 4) mit Bezug zur Theorie kritisch diskutiert und die Forschungsfrage beantwortet. Zusätzlich werden Lücken in der Praxis und Handlungsempfehlungen für die Gesundheitsförderung und Prävention vorgestellt.

5.1. Ergebnisdiskussion

5.1.2 Bestehende Präventionsmassnahmen im Kanton Zürich zu postpartaler Depression

Forschungsfrage:

Welche Präventionsmassnahmen zu postpartaler Depression bestehen im Kanton Zürich und welcher Handlungsbedarf besteht darüber hinaus?

Die Ergebnisse der Desk Research zeigen, dass verschiedene Präventionsangebote im Kanton Zürich zu postpartaler Depression bestehen.

Es lässt sich feststellen, dass die Mehrheit der Präventionsmassnahmen zur Primärprävention gehören, mit dem Ziel der Senkung der Inzidenz, also der Häufigkeit der Neuerkrankungen, und der Krankheitsverhütung (Kapitel 2.1.). Ausgeführt werden diese Massnahmen mehrheitlich durch Informationsangebote für Eltern über PPD auf verschiedenen Webseiten und durch Geburtsvorbereitungskurse. Obschon die Präventionsmassnahmen der Informationsvermittlung zahlreich sind, scheint es, dass sie das Zielpublikum nur schwer erreichen. Nur wer aktiv danach sucht, findet die Informationen. Auch ob ein Geburtsvorbereitungskurs als Präventionsmassnahme genügt, ist fraglich. Diese Kritiken werden durch die Aussagen verschiedener Expert*innen bestätigt (siehe Kapitel 4.2.5).

Am zweithäufigsten lassen sich die Präventionsmassnahmen in die Klassifikation Tertiärprävention einteilen, welche eine Verhütung der Krankheitsverschlimmerung und Vermeidung von Folgeschäden als Ziel innehat (Kapitel 2.1.). Diese werden durch Beratungs- und Therapieangebote sowie Selbsthilfegruppen umgesetzt. Die Häufigkeit der Präventionsmassnahmen dieser Kategorie entspricht nicht der Erwartungen der Autorin. Jedoch muss berücksichtigt werden, dass die Therapieangebote wie psychotherapeutische Beratungen oder Mutter-Kind-Sylvie Goldberger

Abteilungen auf den ersten Blick zahlreich erscheinen, aber die Verfügbarkeit von freien Therapieplätzen trotzdem beschränkt ist (siehe Kapitel 4.2.5).

Noch prekärer sieht die Situation bei den Präventionsmassnahmen der Sekundärprävention aus. Diese sollen einerseits eine Früherkennung der Krankheit und andererseits eine Senkung der Inzidenz von fortgeschrittenen Erkrankungen ermöglichen (siehe Kapitel 2.1.). Umgesetzt werden diese Massnahmen mit der PPD Krisen App des Vereins postpartale Depression, dem EPDS und Fortbildungen für Fachpersonen. Es bestehen wenige Massnahmen und es ist auch ein wenig geäusserter Handlungsbedarf. Dies erstaunt die Autorin. Denn Klier und Hohlagschwandtner (2002) erwähnen die Früherkennung als zentraler gesundheitsförderlicher Aspekt, um die Erkrankungsdauer- und schwere zu minimieren.

Aus Sicht der GP kann man also erkennen, dass zwar Präventionsmassnahmen bestehen, jedoch sind sie in gewissen Bereichen wie Informationsvermittlung und Früherkennung noch stark ausbaufähig. Dies auch unter Berücksichtigung des Präventionsfokus, spezifischen Krankheiten und deren Risikofaktoren vorzubeugen (Blaser & Amstad, 2016).

5.1.3 Handlungsbedarf aus Expertensicht

Forschungsfrage:

Welche Präventionsmassnahmen zu postpartaler Depression bestehen im Kanton Zürich und **welcher Handlungsbedarf besteht darüber hinaus?**

Aus den Daten der Experteninterviews geht hervor, dass ein konkreter Handlungsbedarf im Feld der Prävention von postpartaler Depression besteht.

Die 'frühe Aufklärung und Sensibilisierung sowie Enttabuisierung' wird von allen Expert*innen als Handlungsbedarf genannt. Diese Aussagen bestätigen die Annahmen der Autorin, welche bereits bei der Literaturrecherche ihre Relevanz erkannt hat (Weimer, 2005; Knüppel Lauener und Imhof, 2016).

Entgegen den Erwartungen der Autorin, wurde als grosser Handlungsbedarf die 'Aus- und Fortbildung von Fachpersonen' genannt. In der Literatur konnte diesbezüglich nichts gefunden werden. Und doch besteht laut den Expert*innen hier

ein Mangel. Denn nicht jede*r Therapeut*in ist fachlich und menschlich versiert, eine an PPD erkrankte Mutter zu behandeln [REDACTED] Im Kanton Zürich bestehen zurzeit nur vier Fortbildungen für Fachpersonen im Bereich der Prävention von PPD. Inhaltlich geht es bei den Fortbildungen sowohl um die Diagnostik, wie auch den korrekten Umgang mit Betroffenen. Die Expertenaussagen zum fehlenden Wissen der Fachpersonen sollte kritisch betrachtet werden. Bei einigen Fachpersonen lag die Ausbildung länger zurück, sodass sie nicht über den aktuellsten Ausbildungsstandard Bescheid wussten.

Aus persönlichen Erfahrungen der Autorin wurde ein Mangel bei der 'Vernetzung unter Akteuren' vermutet. Es geht hierbei beispielsweise um Gynäkolog*innen, Hebammen sowie Kinderärzt*innen, welche die Frauen peri- und postnatal betreuen. Eine gute und offene Kommunikation ist hier von grosser Bedeutung. Auch Dorn und Mautner (2018) bestätigen, dass ein interdisziplinäres Netzwerk aller Schlüsselpersonen eine individualisierte Herangehensweise und Behandlung erleichtert. Allerdings zeigen die Ergebnisse der Interviews keinen konkreten Verbesserungsvorschlag auf.

Die fehlende 'Verfügbarkeit von Therapieplätzen' ist keine neue Erkenntnis. Sonnenmoser (2007) weist darauf hin, dass sich die hohe Prävalenzrate von PPD nicht mit dem aktuellen Angebot an Therapieplätzen deckt. Auch in den Interviews wurde dies teilweise bestätigt [REDACTED] Die Expert*innen äusserten keinen konkreten Lösungsansatz. Vermutlich müsste das Problem auf politischer Ebene gelöst werden.

Das Konzept des 'niederschweligen Zugangs' gehört zur gesundheitlichen Chancengleichheit und ist somit ein Prinzip der Gesundheitsförderung und Prävention. Dies wird sowohl durch die befragten Expert*innen als auch durch Riecher-Rössler und Fallahpour (2003) als Handlungsbedarf erkannt.

Das Fehlen eines 'standardisierten Screenings' wurde bereits vermutet. Hierbei geht es laut den Interviews nicht nur um den EPDS, sondern vor allem auch um das aktive Nachfragen nach dem Befinden der Mutter durch Fachpersonen, anschliessend an die Geburt. Denn laut Weimer (2005) erkennen viele Frauen und deren Partner nicht, dass sie an einer PPD erkrankt sind. Umso wichtiger ist daher die Aufgabe des Fachpersonals, dass sie aktiv nachfragen. Hier zeigt sich wiederum das Problem der

hinsichtlich PPD ungenügend ausgebildeten Fachpersonen, wie bereits weiter oben beschrieben.

Frauen müssen sich von einer Geburt psychisch und physisch erholen. Wie in Kapitel 1.1 beschrieben, ist die Geburt eines Kindes für die Eltern ein kritisches Lebensereignis (Grieshop & Schücking, 2012). 'Entlastungsmöglichkeiten' für die Frau sind daher ein unabdingbarer Handlungsbedarf. Sowohl interne wie auch externe Faktoren verunmöglichen seine Umsetzung jedoch oft. Ein unrealistisches Idealbild der Mutter ist beispielsweise ungünstig für das Zulassen von Entlastungsmöglichkeiten. Ein weiteres Problem ist der ungenügende Mutter- und Vaterschaftsurlaub in der Schweiz. Bereits in der Ottawa Charta von 1986 spricht man darüber, gesundheitsförderliche Lebenswelten zu schaffen. Die Schweiz hat diesbezüglich also noch Nachholungsbedarf.

Die 'Finanzierung von Anlaufstellen' zur Prävention von PPD wurde von [REDACTED]. nur kurz angesprochen, was die Autorin anders erwartet hatte. Die Gesundheitskosten der Schweiz sind nämlich exorbitant. Für die Kuration werden im Jahr 2019 gute CHF 526.- pro Person ausgegeben (BFS, 2021). Laut der Analyse der Kosten des Gesundheitswesens vom BFS (2021) geben Herr und Frau Schweizer pro Kopf jedoch nur CHF 18.- für Prävention aus. Hier stellt sich also die Frage, wieso die Politik nicht mehr in Präventionsarbeit investiert.

5.2 Lücken in der Praxis und Handlungsempfehlungen für die Gesundheitsförderung und Prävention

Für die GP besteht ein wesentliches Interesse darin, mehr Präventionsarbeit zur PPD zu betreiben. Dies sowohl auf Grund der durch diese Arbeit erhobenen Daten, wie auch der Literatur. Eine Folge ungenügender Präventionsarbeit ist, dass eine PPD in über 50% der Fälle nicht erkannt wird (Knüppel Lauener & Imhof, 2016). Dadurch entstehen schwerwiegende gesundheitliche Folgen (siehe Kapitel 1.1 und 1.4). Dazu kommen monetäre Folgen, welche durch eine längerdauernde Behandlung von PPD entstehen, wenn sie nicht oder nicht früh genug erkannt wird (siehe Kapitel 1.4). Ein standardisiertes Screening im Wochenbett, beispielsweise unter Anwendung des EPDS, kann dieses Problem verhindern und sollte darum eingeführt werden. Um dies realisieren zu können müssen die Fachpersonen weitergebildet werden. Somit ist ein breites Fortbildungsangebot eine weitere Handlungsempfehlung.

Ein wichtiger Aspekt der Prävention ist die Informationsvermittlung. Der Autorin sind keine öffentlichen Informationskampagnen aus dem Kanton Zürich zu PPD bekannt. In New York findet beispielsweise jährlich der 'Maternal Mental Health Awareness Month' statt (Postpartum Resource Center of New York, o.D.). Dies mit dem Ziel, die Bewohner von New York stärker für das Thema PPD zu sensibilisieren. Dass die psychische Gesundheit bei Müttern ein Tabu darstellt, geht auch aus den Interviews hervor. Die konkrete Handlungsempfehlung ist somit eine Aufklärungskampagne über PPD.

Für die Diagnosestellung von PPD muss laut dem ICD-10 die Depression innerhalb von sechs Wochen nach der Geburt beginnen (siehe Kapitel 2.1). Dies ist jedoch unrealistisch, wie auch in den erhobenen Daten erkennbar. Problematisch ist dies vor allem, weil dadurch die Therapiekosten teilweise nicht durch die Krankenkasse gedeckt werden [REDACTED]. Diese Problematik sollte auf politischer Ebene unbedingt behandelt werden, um eine Verbesserung für Leistungserbringer- und Empfänger zu erreichen.

5.3 Limitation

Obwohl die Untersuchungsgruppe klein war, lieferten die Interviewgespräche wertvolle Informationen zum Handlungsbedarf. Trotzdem ist die Studie dadurch nicht repräsentativ. Es hätten beispielsweise noch mehr Betroffene dazu befragt werden können.

Ein weiterer Kritikpunkt betrifft die gezielte Webseiten Analyse. Durch die Subjektivität der Autorin besteht die Möglichkeit, dass einige Webseiten und bestehende Präventionsmassnahmen nicht gefunden wurden.

Weiter wurde Literatur ab dem Jahr 1995 berücksichtigt. Hier könnte es von Nutzen sein, nur mit neueren Publikationen zu arbeiten, da das Thema PPD heute einen besseren Forschungsstand hat als noch vor einigen Jahren.

Dadurch, dass bei sämtlichen Forschungs- und Schreibprozessen nur die Autorin beteiligt war, besteht die Gefahr einer Verzerrung durch den subjektiven Blick der Autorin als ehemalige Betroffene.

6. Fazit

Anhand der in dieser Studie erhobenen Daten werden Erkenntnisse zu bestehenden Präventionsmassnahmen im Kanton Zürich und dem diesbezüglichen Handlungsbedarf identifiziert. Weiter werden konkrete Handlungsempfehlungen für die Praxis gegeben.

Im Kanton Zürich bestehen bereits einige Präventionsmassnahmen zu postpartaler Depression, diese sind jedoch weiter ausbaufähig, wie sich aus der Diskussion zeigt. Therapieplätze scheinen auf den ersten Blick vorhanden zu sein, jedoch resultiert aus den Interviewanalysen eine fehlende Verfügbarkeit von Therapieplätzen. Zudem fehlt gut ausgebildetes Fachpersonal zur Diagnose und Behandlung. Für die Gesundheitsförderung und Prävention wäre es bedeutsam, dieses Thema genauer zu erforschen und Verbesserungen vorzunehmen.

Bisher hat der Kanton Zürich wenig im Feld der öffentlichen Sensibilisierung zu PPD unternommen. Diese Bachelorarbeit zeigt diesbezüglich Mängel und Vorschläge zur Verbesserung auf. Die allgemeine Bevölkerung weiss wenig über PPD. Die Tabuisierung von PPD ist ein relevantes Problem. Für die Profession GP ist es von grosser Wichtigkeit, diesem Tabu ein Ende zu setzen. Eine offene Kommunikation über PPD kann eine Enttabuisierung ermöglichen. Eine PPD kann so früher erkannt und behandelt werden. So werden langwährende Folgeerscheinungen vermieden. Mit weiteren Studien über die korrekte Kommunikationsform zur Aufklärung von psychischer Gesundheit, müsste dieser Themenbereich genauer untersucht werden.

Die vorliegende Arbeit zeigt einen vielfältigen Handlungsbedarf aus Sicht der Expert*innen hinsichtlich PPD auf. Zusätzlich zur Sensibilisierung der Gesellschaft und dem Ausbau von Fortbildungsangeboten fehlt ein standardisiertes Screening. Der EPDS wird in der Praxis nicht systematisch eingesetzt. Dies zukünftig in die Wochenbettbetreuung einzubetten, wäre ein grosser Schritt für eine bessere Früherkennung von PPD, was zugleich für die Gesundheitsförderung und Prävention ein wichtiger Bestandteil ist.

Wie die Daten aufzeigen, wird die psychische Gesundheit der Mutter massgeblich durch die Entlastungsmöglichkeiten nach der Geburt beeinflusst. Jedoch zeigt sich, dass das soziale Netzwerk der Frau nicht so ausgebaut ist wie früher. Das bedeutet, dass der Partner die grösste Stütze nach der Geburt ist. Es kann sein, dass eine

Verlängerung des Mutter- und Vaterschaftsurlaubs in der Schweiz die Entlastungsmöglichkeit der Mutter begünstigt. Ob dies tatsächlich der Fall wäre, könnte in einer fortführenden Forschungsarbeit weiter untersucht werden.

Für die Verbesserung der Schweizer Prävention von PPD könnten in weiteren Studien Vergleiche mit anderen Ländern erfolgen. Ebenfalls könnte in einer weiteren Forschung ermittelt werden, welche Präventionsklassifikation des triadischen Strukturmodells den grössten Effekt auf die psychische Gesundheit der Mütter hat.

Literaturverzeichnis

- Antonovsky, A. (1979). Health, stress, and coping. *New perspectives on mental and physical well-being*, 12-37.
- Blaser, M. & Amstad, F. T. (Hrsg.) (2016). *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht*. Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 6, Bern und Lausanne
- Bloch, M., Rotenberg, N., Koren, D., & Klein, E. (2005). Risk factors associated with the development of postpartum mood disorders. *Journal of affective disorders*, 88(1), 9-18. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.04.007>
- Bondolfi, S. (2020). *Das Schweizer Gesundheitswesen kurz erklärt*. SWI swissinfo.ch. https://www.swissinfo.ch/ger/gesundheitspolitik_das-schweizer-gesundheitswesen-kurz-erklaert/44136626
- Borzatta, A. (o. D.). *Wie äussert sich eine postnatale Depression? | Pro Juventute*. Pro Juventute. <https://www.projuventute.ch/de/eltern/entwicklung-gesundheit/depression#:~:text=Postnatal%20oder%20postpartal%3F,medizinisch%20korrekte%20Bezeichnung%20Postpartale%20Depression.>
- Brazier, Y. (2019). *How long does postpartum depression last?* Medical News Today. [https://www.medicalnewstoday.com/articles/271217#how-long-does-it-last.](https://www.medicalnewstoday.com/articles/271217#how-long-does-it-last)
- Bundesamt für Gesundheit (BAG), (2020). *Förderung der psychischen Gesundheit*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/dialogbericht-psychische-gesundheit.html>
- Bundesamt für Statistik (BFS), (o. D.). *Geburten*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/geburten.html>
- Bundesamt für Statistik (BFS), (o. D.). *Erwerbstätigkeit*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/gleichstellung-frau-mann/erwerbstaetigkeit.html>

- Bundesamt für Statistik (BFS), (2021). *Kosten des Gesundheitswesens*.
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/kostenfinanzierung/kosten.html>
- Cope, D. G. (2014). Methods and Meanings: Credibility and Trustworthiness of Qualitative Research. *Oncology nursing forum*, 41, 89–91.
<https://doi.org/10.1188/14.ONF.89-91>
- Dorn, A. & Mautner, C. (2018) Postpartale Depression. *Gynäkologe* 51, 94–101.
<https://doi.org/10.1007/s00129-017-4183-3>
- Dorsch, V. & Rohde, A. (2016). Postpartale psychische Störungen – Update 2016. *Frauenheilkunde up2date*, 10(04), 355–374. <https://doi.org/10.1055/s-0042-112631>
- Duden online (o.D.a) *Herausforderung*.
<https://www.duden.de/node/65406/revision/700870>
- Duden online (o.D.b) *Sensibilisierung*.
<https://www.duden.de/node/165564/revision/436410>
- Epperson, C. N. (1999). Postpartum major depression: detection and treatment. *American Family Physician*, 59(8), 2247.
- Franzkowiak, P. (2018a). *BZgA-Leitbegriffe: Prävention und Krankheitsprävention*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
<https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praevention-und-krankheitspraevention/>
- Franzkowiak, P. (2018b). *BZgA-Leitbegriffe: Risikofaktoren und Risikofaktorenmodell*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
<https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/risikofaktoren-und-risikofaktorenmodell/>
- Geburten & Sterbefälle. (2022). *Geburten & Sterbefälle*. Kanton Zürich.
<https://www.zh.ch/de/soziales/bevoelkerungszahlen/geburten-sterbefaelle.html#-2083123025>
- Genau, L. (2021). *Experte – Definition und wie du einen Experten findest*. Scribbr.
<https://www.scribbr.de/methodik/definition-experte/>
- Gesund bleiben. (2022). *Gesund bleiben*. Kanton Zürich.
<https://www.zh.ch/de/gesundheit/gesund-bleiben.html>

- Grieshop, M. & Schücking, B. (2012). Stress nach der Geburt - Bedeutung für das Gesundheitsverhalten von Müttern. *Das Gesundheitswesen*, 74(04), 236–237. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1299780>
- Happy Scribe (o.D.): *Audio Transcription & Video Subtitles*. Happy Scribe. <https://www.happyscribe.com/>
- Huwiler, H. & Reis, J. (2020). *Versicherung und Vorsorge | GENERALI*. Generali. https://www.generalich/error_path/400.html?al_req_id=Yi4O8l6wGkq7z5VBPOJJ1gAAQs
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
- Klier, C. M., & Hohlagschwandtner, M. (2002). Früherkennung und Vorbeugung postpartal auftretender psychischer Erkrankungen. *Speculum-Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe*, 20(4), 23-27.
- Knudson-Martin, C., & Silverstein, R. (2009). Suffering in Silence: A qualitative meta-data-analysis of postpartum depression. *Journal of marital and family therapy*, 35(2), 145-158. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00112.x>
- Knüppel Lauener, S. & Imhof, L. (2016). Depression nach der Geburt – Screening und Assessment. *Die Hebamme*, 29(02), 110–116. <https://doi.org/10.1055/s-0042-104741>
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung (Grundlagentexte Methoden) (4., überarbeitete Aufl.)*. Beltz Juventa.
- Perkhofer, S., Gebhart, V., Tucek, G., Wertz, F. J., Weigl, R., Ritschl, V., ... & Heimerl, K. (2016). Qualitative Forschung. In *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben* (pp. 67-135). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Postpartum Resource Center of New York. (o. D.). *Maternal Mental Health Awareness Month in New York*. <https://postpartumny.org/may2021/>
- MAXQDA. (2022). MAXQDA. <https://www.maxqda.de/>
- PANDA. (o. D.). *Perinatal Mental Health Week | PANDA* . <https://panda.org.au/articles/perinatal-mental-health-week/>

- Pickel, S., Pickel, G., Lauth, H. J. & Jahn, D. (2008). *Methoden der Vergleichenden Politik - und Sozialwissenschaft: Neue Entwicklungen und Anwendungen* (German Edition) (2009. Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-531-91826-6.pdf>
- Prävention und Gesundheitsförderung Kanton. (o. D.). *Gesundheitsförderung Zürich*. <https://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch/>
- Postpartale Depression. (o. D.a). *Home*. Verein Postpartale Depression Schweiz.
<https://postpartale-depression.ch/de/>
- Postpartale Depression. (o.D.b). *Selbsttest*. Verein postpartale Depression.
<https://postpartale-depression.ch/de/selbsttest.html>
- Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich. (2022).
Gesundheitsförderung Zürich. <https://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch/>
- Riecher-Rössler, A., & Fallahpour, M. H. (2003). Die Depression in der Postpartalzeit: eine diagnostische und therapeutische Herausforderung. *ARCHIVES SUISSES DE NEUROLOGIE ET DE PSYCHIATRIE*, 154(3), 106-115.
- Scarff, J. R. (2019). Postpartum depression in men. *Innovations in clinical neuroscience*, 16(5-6), 11.
- Schuler, D., Tuch, A. & Peter, C. (2020). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2020*. (Obsan Bericht 15/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J.-Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*.
<https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
- Sonnenmoser, M. (2007). *Postpartale Depression: Vom Tief nach der Geburt*. Deutsches Ärzteblatt.
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/54466/Postpartale-Depression-Vom-Tief-nach-der-Geburt>
- Vliegen, N., Casalin, S., & Luyten, P. (2014). The course of postpartum depression: a review of longitudinal studies. *Harvard review of psychiatry*, 22(1), 1-22.
doi: 10.1097/HRP.000000000000013

- Weimer, D. (2005). Prävention der Postpartalen Depression - eine wichtige Aufgabe der Wochenbettbetreuung. *Die Hebamme*, 18(4), 230–234.
<https://doi.org/10.1055/s-2005-923636>
- Wilson, J. M. G., Jungner, G., & World Health Organization. (1968). *Principles and practice of screening for disease*.
- World Health Organization (WHO). (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986*. WHO.
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf?ua=1
- World Health Organization (WHO). (1997). *Die Jakarta Erklärung*. WHO.
https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_german.pdf
- World Health Organization (WHO). (2019). *ICD-10 Version:2019*. WHO International.
<https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F50-F59>

Weitere Verzeichnisse

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Arbeitsschritte des methodischen Vorgehens sowie Suchwörter für die systematische und unsystematische Suche	10
Abbildung 2 Ablauf der Suchanalyse der systematischen Internetsuche.....	18
Abbildung 3 Häufigkeitsverteilung nach Art des Inhalts, anhand der Suchergebnisse der systematischen Internetsuche von Präventionsmassnahmen im Kanton Zürich.....	19
Abbildung 4 Einteilung der Präventionsmassnahmen in Präventionsklassen, anhand der Daten aus den Suchergebnissen der systematischen Internetsuche	23
Abbildung 5 Ablauf der Suchanalyse der gezielten Webseiten Analyse	23
Abbildung 6 Häufigkeitsverteilung der Art des Inhalts, anhand der Suchergebnisse der gezielten Webseiten Analyse zu bestehenden Präventionsmassnahmen im Kanton Zürich.....	24
Abbildung 7 Einteilung der Präventionsmassnahmen in Präventionsklassen, anhand der Daten aus den Suchergebnissen der gezielten Webseiten Analyse	29

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Triadisches Strukturmodell.....	9
Tabelle 2 Kategorien der Präventionsmassnahmen der systematischen Suche nach Art des Inhalts, welche durch die Autorin induktiv anhand der Suchergebnisse bestimmt wurden	11
Tabelle 3 Auswahl der direkt besuchten Webseiten	12
Tabelle 4 Webseiten welche über den Verein postpartale Depression gefunden und daraufhin analysiert wurden.....	12
Tabelle 5 Kategorien der Präventionsmassnahmen der direkten Suche nach Art des Inhalts, welche durch die Autorin induktiv anhand der Suchergebnisse bestimmt wurden.....	13

	.. 14
Tabelle 7 <i>Kategorien für den Interviewleitfaden</i>	15
Tabelle 8 <i>Gütekriterien der qualitativen Forschung, mit Anwendungen in dieser Bachelorarbeit</i>	17
Tabelle 9 <i>Suchresultate der systematischen Internetsuche zu bestehenden Präventionsmassnahmen in der Kategorie "Information für Eltern"</i>	20
Tabelle 10 <i>Suchresultate der systematischen Internetsuche zu bestehenden Präventionsmassnahmen in der Kategorie "Beratung für Eltern"</i>	21
Tabelle 11 <i>Suchresultate der systematischen Internetsuche zu bestehenden Präventionsmassnahmen in der Kategorie "Fortbildung für Fachpersonen" und "Vermittlung eines Therapeuten"</i>	22
Tabelle 12 <i>Suchresultate der systematischen Internetsuche zu bestehenden Präventionsmassnahmen in der Kategorie "Information für Fachpersonen"</i>	22
Tabelle 13 <i>Suchresultate der gezielten Webseiten Analyse zu bestehenden Präventionsmassnahmen in der Kategorie "Beratung für Eltern"</i>	25
Tabelle 14 <i>Suchresultate der gezielten Webseiten Analyse zu bestehenden Präventionsmassnahmen in den Kategorien "Geburtsvorbereitungskurs" und "Informationen für Eltern"</i>	27
Tabelle 15 <i>Suchresultate der gezielten Webseiten Analyse zu bestehenden Präventionsmassnahmen in den Kategorien "Fortbildung für Fachpersonen", "Informationen für Fachpersonen", "Vermittlung Therapeuten" und "Früherkennung für Eltern"</i>	28

Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
EPDS	Die Edinburgh Postnatal Depression Scale
GP	Gesundheitsförderung und Prävention
o.D.	ohne Datum
PND	Postnatale Depression
PPD	Postpartale Depression
WHO	World Health Organization
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Eigenständigkeitserklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst habe.

04. Mai 2022

Sylvie Goldberger

Wortzahl

Des Abstracts: 194

Der Arbeit: (exklusive Titelblatt, Abstract, Tabellen, Abbildungen, Literaturverzeichnis, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhänge): 9831

Anhang

Anhang I	Desk Research, Ergebnisse der systematischen Internetrecherche
Anhang II	Desk Research, Ergebnisse der direkten Internetrecherche
Anhang III	Zusammenstellung der Suchergebnisse der systematischen Internetsuche und gezielten Webseiten Analyse, nach Anzahl Präventionsmassnahmen pro Webseite
Anhang IV	Beispiel E-Mail Anfrage für ein Experteninterview
Anhang V	Interviewleitfaden Fachexpert*innen
Anhang VI	Interviewleitfaden Betroffene
Anhang VII	Einverständniserklärung
Anhang VIII	Transkriptionen Experteninterviews
Anhang IX	Liste der Codes mit Definition deduktiv/induktiv, Kodierungsdefinition und Ankerbeispielen
Anhang X	Liste der Codes mit Nennhäufigkeit
Anhang XI	Code Matrix zur Visualisierung der Nennhäufigkeit der Cod
Anhang XII	Übersicht der codierten Textstellen

**Anhang I : Desk Research, Ergebnisse der systematischen Internetrecherche
(ohne doppelt gefundene Präventionsmassnahmen)**

Suchbegriff	Website	Inhalt	Art des Inhalts	Klassifikation Prävention
Prävention postpartale Depression Kanton Zürich		Beratung	Beratung für Eltern	3. Tertiärprävention
Prävention postpartale Depression Kanton Zürich		Beratung und Therapie	Beratung für Eltern	3. Tertiärprävention
Postnatale Depression Kanton Zürich	Spital Affoltern	Mutter-Kind Abteilung	Beratung für Eltern	3. Tertiärprävention
Postnatale Depression Zürich	Arche für Familien	Psychologische Beratung	Beratung für Eltern	3. Tertiärprävention
Postnatale Depression Zürich	Sedes - Praxis für ganzheitliche Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Beratung	Beratung für Eltern	3. Tertiärprävention
Prävention postpartale Depression Kanton Zürich	Selbsthilfe Zürich	Selbsthilfe Gruppe postnatale Depression /traumatische Geburt	Beratung für Eltern	3. Tertiärprävention
Unterstützungsangebote postpartale Depression Kanton Zürich	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	Spezialsprechstunde Frauen	Beratung für Eltern	3. Tertiärprävention
Prävention postpartale Depression Kanton Zürich	Selbsthilfe Zürich	Video Selbsthilfegruppe (Kantonübergreifend)	Beratung für Eltern	3. Tertiärprävention
Gesundheitsförderung postpartale Depression Kanton Zürich	Netzwerk psychische Gesundheit Schweiz	Anmeldung zur Online Fortbildung für Fachpersonen	Fortbildung für Fachpersonen	2. Sekundärprävention
Prävention postpartale Depression Kanton Zürich	ZÜPP - Kantonalverband der Zürcher Psychologinnen und Psychologen	Fortbildung: Postpartale Depressionen – Besonderheiten für die Arbeit von Psycholog:innen	Fortbildung für Fachpersonen	2. Sekundärprävention
Prävention postpartale Depression Kanton Zürich	Buggyfit	Information	Information für Eltern	1. Primärprävention
Postnatale Depression Kanton Zürich	Clenia	Information / Vermittlung Psychotherapeut	Information für Eltern	1. Primärprävention

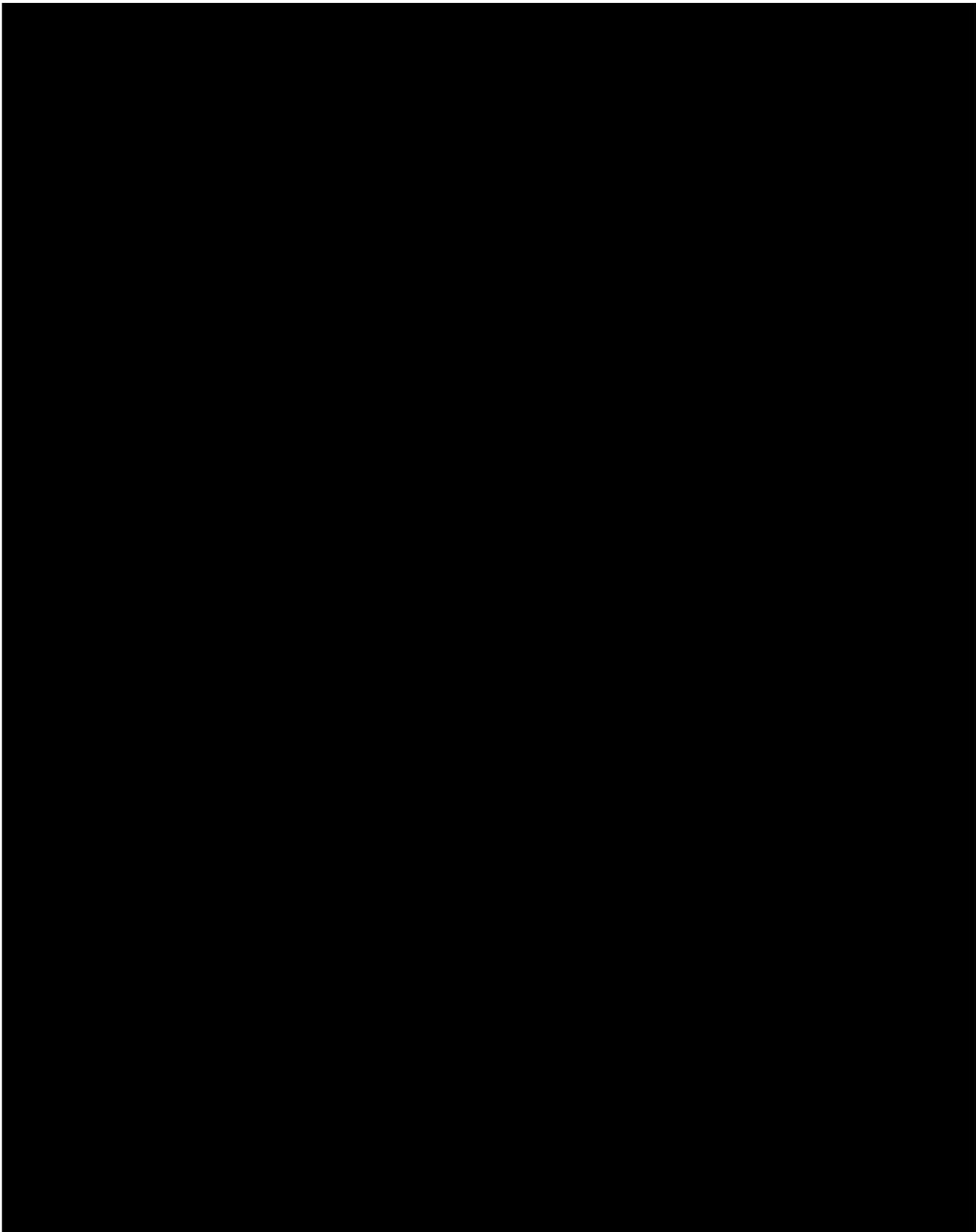
Prävention postpartale Depression Kanton Zürich	Fürs Leben gut	Information	Information für Eltern	1. Primärprävention
Unterstützung postpartale Depression	Helsana	Information	Information für Eltern	1. Primärprävention
Postnatale Depression Kanton Zürich	Hirslanden AG	Information	Information für Eltern	1. Primärprävention
Prävention postpartale Depression Kanton Zürich	Kanton Zürich Gesundheitsdirektion, Prävention und Gesundheitsförderung	Flyer: Leben mit Baby, Flyer zur psychischen Gesundheit von Eltern während der Schwangerschaft und nach der Geburt	Information für Eltern	1. Primärprävention
Postnatale Depression Kanton Zürich	Stadt Zürich	Information	Information für Eltern	1. Primärprävention
Unterstützungsangebote postpartale Depression Kanton Zürich	Stadt Zürich	Information	Information für Eltern	1. Primärprävention
Postnatale Depression Kanton Zürich	Swissmom	Information	Information für Eltern	1. Primärprävention
Unterstützungsangebote postpartale Depression Kanton Zürich	Verein postpartale Depression Schweiz	Information	Information für Eltern	1. Primärprävention
Postnatale Depression Kanton Zürich	Zürich Familie	Information	Information für Eltern	1. Primärprävention
Prävention postpartale Depression Kanton Zürich	Kanton Zürich Gesundheitsdirektion, Prävention und Gesundheitsförderung	Broschüre: Die psychische Gesundheit von Eltern unterstützen	Information für Fachpersonen	1. Primärprävention
Postnatale Depression Kanton Zürich	Verein postpartale Depression Schweiz	Information / Vermittlung Psychotherapeut	Vermittlung Therapeut	1. Primärprävention
Prävention postpartale Depression Kanton Zürich	Psychologie FSP	Vermittlung von Psychotherapeut	Vermittlung Therapeut	1. Primärprävention

Anhang II: Desk Research, Ergebnisse der direkten Internetrecherche

Website	Inhalt	Art des Inhalts	Klassifikation Prävention
Arche für Familien	Beratung	Beratung für Eltern	3. Tertiärprävention
Born together	Psychologische Beratung rund um SS und Geburt und danach	Beratung für Eltern	3. Tertiärprävention
Born together	Diskussionsgruppe für Mütter mit psychologischer Begleitung	Beratung für Eltern	3. Tertiärprävention
Diakonie Bethanien	Stationäres Angebot für Kinder und Eltern in schwierigen psychosozialen Situationen	Beratung für Eltern	3. Tertiärprävention
Elternnotruf	Beratung	Beratung für Eltern	3. Tertiärprävention
Gesundheitsdirektion Kanton Zürich- Gesundheitsförderung und Prävention	Femmes Tisch	Beratung für Eltern	3. Tertiärprävention
Sanatorium Kilchberg	Rückfallprophylaxe der Depression	Beratung für Eltern	3. Tertiärprävention
Selbsthilfe Zürich	Selbsthilfegruppe	Beratung für Eltern	3. Tertiärprävention
Spital Affoltern	Mutter Kind Abteilung	Beratung für Eltern	3. Tertiärprävention
Stadtpital Triemli	Psychosomatische Sprechstunde	Beratung für Eltern	3. Tertiärprävention
Stadtpital Triemli	Psychotherapie	Beratung für Eltern	3. Tertiärprävention
██████████	Bindungsberatung	Beratung für Eltern	3. Tertiärprävention
Telefon 143	Beratung	Beratung für Eltern	3. Tertiärprävention
Universitätsklinik Zürich	Spezialsprechstunden für Frauen	Beratung für Eltern	3. Tertiärprävention
Universitätsklinik Zürich	Elterngruppe "psychisch belastete Eltern und ihre Kinder stärken"	Beratung für Eltern	3. Tertiärprävention
Verein Postpartale Depression	Peer Beratung	Beratung für Eltern	3. Tertiärprävention
Zentrum Inselhof	Mutter Kind Notfallplätze und Wohngruppe	Beratung für Eltern	3. Tertiärprävention
Gesundheitsförderung Zürich	Fortbildung: Postpartale Depressionen – Zur psychischen Gesundheit im Übergang zur Elternschaft	Fortbildung für Fachpersonen	2. Sekundärprävention
ZHAW	Fortbildung: Stress nach der Geburt und Entlastungsmassnahmen	Fortbildung für Fachpersonen	2. Sekundärprävention
Verein Postpartale Depression	Online Fortbildung für Fachpersonen	Fortbildung für Fachpersonen	2. Sekundärprävention

ZHAW	Fortbildung: Wochenbettbetreuung durch die Hebamme	Fortbildung für Fachpersonen	2. Sekundärprävention
Verein Postpartale Depression	PPD Krisen App	Information für Eltern	2. Sekundärprävention
Bethanien Klinik Zürich	Geburtsvorbereitungskurs	Geburtsvorbereitungskurs	1. Primärprävention
Kantonsspital Winterthur	Geburtsvorbereitungskurs	Geburtsvorbereitungskurs	1. Primärprävention
Klinik Hirslanden	Geburtsvorbereitungskurs	Geburtsvorbereitungskurs	1. Primärprävention
Seespital Horgen	Geburtsvorbereitungskurs	Geburtsvorbereitungskurs	1. Primärprävention
Spital Limmattal	Geburtsvorbereitungskurs	Geburtsvorbereitungskurs	1. Primärprävention
Spital Wetzikon	Geburtsvorbereitungskurs	Geburtsvorbereitungskurs	1. Primärprävention
Stadtpital Triemli	Geburtsvorbereitungskurs	Geburtsvorbereitungskurs	1. Primärprävention
Universitätsklinik Zürich	Geburtsvorbereitungskurs	Geburtsvorbereitungskurs	1. Primärprävention
Geburtshaus Delphys	Geburtsvorbereitungskurs	Geburtsvorbereitungskurs	1. Primärprävention
Verein Postpartale Depression	Informationen für Angehörige	Information für Angehörige	1. Primärprävention
Gesundheitsförderung Zürich	Flyer mit Informationen	Information für Eltern	1. Primärprävention
Mental Well mom - ■ ■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■	Workshop - Begleitung bei schwierigen Muttergefühlen	Information für Eltern	1. Primärprävention
Verein Postpartale Depression	EPDS Fragebogen	Früherkennung für Eltern	1. Primärprävention
Klinik Hirslanden	Vortrag zu Baby Blues und postpartale Depression	Information für Eltern	1. Primärprävention
Mental Well mom ■■■ ■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■	Instagram mit Infos und Aufklärung	Information für Eltern	1. Primärprävention
Verein Postpartale Depression	Informationen zur Selbsthilfe	Information für Eltern	1. Primärprävention
Verein Postpartale Depression	Notfallnummern	Information für Eltern	1. Primärprävention
Verein Postpartale Depression	Flyer mit Informationen	Information für Eltern	1. Primärprävention
Gesundheitsförderung Schweiz	Informationen	Informationen für Fachpersonen	1. Primärprävention
Verein Postpartale Depression	Liste von fachlich ausgebildeten Therapeuten	Vermittlung Therapeut	1. Primärprävention

Anhang III: Zusammenstellung der Suchergebnisse der systematischen und gezielten Webseiten Analyse, nach Anzahl Präventionsmassnahmen pro Webseite



Anhang IV: Beispiel E-Mail Anfrage für ein Experteninterview

Sehr geehrte [REDACTED]

Ich bin Studentin im 5. Semester des Studiengangs «Gesundheitsförderung und Prävention» und schreibe an meiner Bachelorarbeit. Die Arbeit trägt den Titel «Prävention von Postpartaler Depression – eine Situationsanalyse im Kanton Zürich und Empfehlungen für die Gesundheitsförderung». Um meine Forschungsfrage beantworten zu können, führe ich mehrere Experteninterviews durch und frage Sie gerne an, ob Sie für ein Interview Zeit haben. Ziel meines Interviews ist der Erkenntnisgewinn von bestehenden Präventionsmassnahmen im Kanton Zürich (zu PPD) und der mögliche Handlungsbedarf aus Sicht der Expert*innen.

Das Interview soll bis Mitte Dezember persönlich, unter Einhaltung der Covid Schutzmassnahmen, stattfinden und dauert ca. 1 Stunde. Sollte ein persönliches Gespräch nicht möglich sein, sind auch virtuelle Interviews möglich.

Ich freue mich auf eine Rückmeldung von Ihnen mit Vorschlägen für ein Datum.

Freundliche Grüsse

Sylvie Goldberger

Anhang V: Interviewleitfaden Fachexpert*innen

Thema	Hauptfrage	Rückfragemöglichkeit
Angaben zur Person	<ul style="list-style-type: none"> Bitte nennen Sie mir Ihren Namen und Ihre berufliche Tätigkeit. 	
Kontakt mit PPD	<ul style="list-style-type: none"> Wie bzw. wo kommen Sie in Ihrem Beruf mit an PPD erkrankten Müttern in Kontakt? Welche Herausforderungen und Ressourcen haben diese Mütter? Wie sehen Sie das Problem der Tabuisierung von psychischen Krankheiten, insbesondere PPD? Wie gehen Sie mit den Herausforderungen der Mütter um? 	<p>Hat die Tabuisierung Ihrer Meinung nach einen Einfluss auf die Häufigkeit oder den Verlauf einer PPD?</p> <p>Gibt es Interventionen oder Massnahmen, welche Sie den betroffenen Müttern vorschlagen?</p>
Ausbildung und PPD	<ul style="list-style-type: none"> Wird in Ihrer beruflichen Ausbildung auf das Thema PPD eingegangen? Inwiefern werden in Ihrer Ausbildung Präventionsmassnahmen thematisiert? Empfinden Sie, dass dem Thema Prävention genug Aufmerksamkeit geschenkt wird? 	<p>Wenn keine Präventionsmassnahmen thematisiert werden: zu welchem Zeitpunkt und in welchem Rahmen der Ausbildung könnte die PPD und ihre Prävention sinnvoll behandelt werden?</p>
Bestehende Präventionsmassnahmen zu PPD	<ul style="list-style-type: none"> Wie sieht Ihrer Meinung nach eine optimale Präventionsmassnahme zu PPD aus? 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Kennen Sie bestehende Unterstützungs- und Präventionsangebote zu PPD? 	Wenn ja: welche?
	<ul style="list-style-type: none"> • Betreiben Sie in ihrer beruflichen Tätigkeit bereits Präventionsmassnahmen für PPD? 	<p>1. Wenn ja: wie häufig und von wem werden diese genutzt?</p> <p>2. Falls nicht ausreichend genutzt: wie könne man die Nutzung verbessern?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Stakeholder oder Organisationen müssten Ihrer Meinung nach die Präventionsmassnahmen leiten oder antreiben? 	
Handlungsbedarf	<ul style="list-style-type: none"> • Besteht Ihrer Meinung nach ein Handlungsbedarf im Feld der Prävention von PPD? 	Wenn ja: Wie sieht der Handlungsbedarf Ihrer Meinung nach aus? Haben sie konkrete Vorschläge?
Abschluss	<ul style="list-style-type: none"> • Gibt es noch etwas, was Sie zum Thema Prävention von PPD hinzufügen möchten? 	

Anhang VI : Interviewleitfaden Betroffene

Thema	Hauptfrage	Rückfragemöglichkeit
Angaben zur Person	<ul style="list-style-type: none"> Bitte nennen Sie mir Ihren Namen und Ihre berufliche Tätigkeit. 	
Kontakt mit PPD	<ul style="list-style-type: none"> Wann sind Sie an PPD erkrankt? Wie haben Sie gemerkt, dass Sie an PPD erkrankt sind? Welche Herausforderungen und Ressourcen haben Sie als Betroffene erlebt? Wie sehen Sie das Problem der Tabuisierung von psychischen Krankheiten, insbesondere PPD? 	<p>Hat die Tabuisierung Ihrer Meinung nach einen Einfluss auf die Häufigkeit oder den Verlauf einer PPD?</p> <p>Gibt es Interventionen oder Massnahmen, welche Sie den betroffenen Müttern vorschlagen?</p>
Ausbildung und PPD	-	-
Bestehende Präventionsmassnahmen zu PPD	<ul style="list-style-type: none"> Kannten Sie bei Ihrer Erkrankung bestehende Unterstützungs- und Präventionsangebote zu PPD? Welche Unterstützungs- und Präventionsangebote haben Sie genutzt? Wie sieht Ihrer Meinung nach eine optimale Präventionsmassnahme zu PPD aus? Welche Stakeholder oder Organisationen müssten Ihrer Meinung nach die Präventionsmassnahmen leiten oder antreiben? 	<p>Wenn ja: welche?</p> <p>Wie sind Sie auf diese Angebote gekommen?</p>

Handlungsbedarf	<ul style="list-style-type: none">• Besteht Ihrer Meinung nach ein Handlungsbedarf im Feld der Prävention von PPD?	Wenn ja: Wie sieht der Handlungsbedarf Ihrer Meinung nach aus? Haben sie konkrete Vorschläge?
Abschluss	<ul style="list-style-type: none">• Gibt es noch etwas, was Sie zum Thema Prävention von PPD hinzufügen möchten?	

Anhang VII: Einverständniserklärung

Schriftliche Einverständniserklärung zur Teilnahme an der am Interview zum Thema Prävention von Postpartaler Depression und möglicher Handlungsbedarf

Titel der Studie	Prävention von postpartaler Depression. Eine Situationsanalyse im Kanton Zürich mit Empfehlungen für die Gesundheitsförderung
------------------	---

Interviewleiterin

Name und Vorname:

Teilnehmer/Teilnehmerin

Name und Vorname

- Ich habe die abgegebene schriftliche Teilnehmerinformation gelesen und verstanden.
- Meine Fragen im Zusammenhang mit der Teilnahme an diesem Interview sind mir zufriedenstellend beantwortet worden.
- Ich kann die schriftliche Teilnehmerinformation behalten und erhalte eine Kopie meiner schriftlichen Einverständniserklärung.
- Ich hatte genügend Zeit, um meine Entscheidung zur Teilnahme zu treffen.
- Ich bin einverstanden damit, dass das Interview mit Ton aufgezeichnet und anschliessend verschriftet wird.
- Ich weiss, dass meine persönlichen Daten vertraulich behandelt und wenn gewünscht nur in anonymisierter Form ausgewertet werden.
- Ich nehme an diesem Interview freiwillig teil. Ich kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen meine Zustimmung zur Teilnahme widerrufen.

Ort, Datum	Unterschrift der Teilnehmerin/des Teilnehmers
------------	--

Bestätigung der Interviewleiterin: Hiermit bestätige ich, dass ich diesem Teilnehmer/ dieser Teilnehmerin Wesen, Bedeutung und Tragweite des Interviews erläutert habe. Ich versichere, alle im Zusammenhang mit dieser Studie stehenden Verpflichtungen zu erfüllen.

Ort, Datum	Unterschrift der Studienleiterin/des Studienleiters
------------	--

Anhang VIII: Transkriptionen Experteninterviews

Transkription [REDACTED]

-
- [REDACTED]
[REDACTED]

 - [REDACTED]

 - [REDACTED]
[REDACTED]

 - [REDACTED]
[REDACTED]

 - [REDACTED]
[REDACTED]

 - [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

 - [REDACTED]

 - [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

 - [REDACTED]

 - [REDACTED]
[REDACTED]

 - [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

■

[REDACTED]

■

[REDACTED]

■

[REDACTED]

■

[REDACTED]

[Redacted text block]

■ [Redacted text block]

[Redacted text block]

-
-

[Redacted text block]

[REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

[Redacted text block]

■

[Redacted text block]

[REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

[REDACTED]

■

[REDACTED]

Transkription

[Redacted text block containing multiple lines of text, heavily obscured by black bars. The text is arranged in several paragraphs separated by horizontal lines.

[Redacted text block containing multiple paragraphs of obscured content]

[Redacted text block containing multiple lines of obscured content]

[Redacted text block containing multiple lines of obscured content]



[Redacted text block]

■ [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

■ [REDACTED]
 [REDACTED]

■ [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

■ [REDACTED]
 [REDACTED]

■ [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

■ [REDACTED]
 [REDACTED]

■ [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

[Redacted text block]

■ [Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

- [Redacted list item]

[Redacted text block]

- [Redacted list item]

- [Redacted list item]

[Redacted text block]

- [Redacted list item]

- [Redacted list item]

- [Redacted list item]

[Redacted text block]

■ [Redacted text line]

■ [Redacted text block]

■ [Redacted text line]

■ [Redacted text line]

■ [Redacted text line]

■ [Redacted text block]

■ [Redacted text line]

■ [Redacted text block]

■ [Redacted text line]

■ [Redacted text block]

■	[REDACTED]
	[REDACTED]
■	[REDACTED]
	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]

[REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]

[Redacted text block containing multiple paragraphs of obscured content]

■ [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]

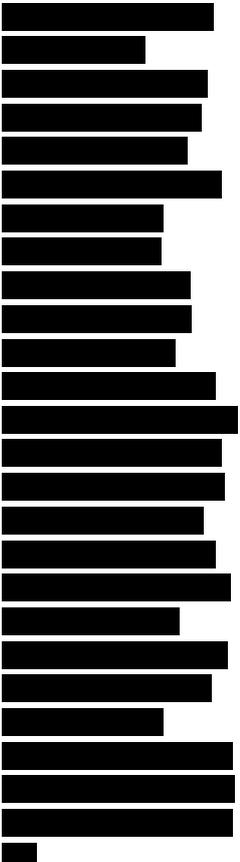
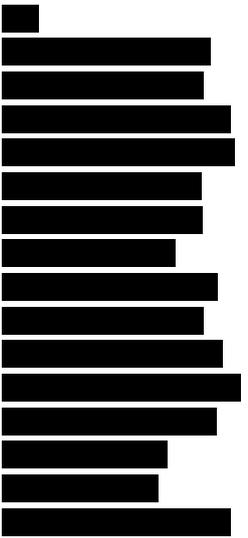
■ [REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]

**Anhang IX: Liste der Codes mit Definition deduktiv/induktiv,
Kodierungsdefinition und Ankerbeispielen**

Liste der Codes	Anwendung der Kategorie	Ankerbeispiel
D Kontakt mit Müttern mit PPD	Diesem Code werden alle Textstellen zugeordnet, in denen die Art und Weise des Kontakts mit an PPD erkrankten Müttern erwähnt wird	[Redacted]
D Herausforderungen		
D Herausforderungen \Herausforderungen der Mütter mit PPD		
I Entlastung	Diesem Code werden alle Textstellen zugeordnet, in denen die fehlende Entlastung als Herausforderung erwähnt werden	[Redacted]
I Bild der Mutter	Diesem Code werden alle Textstellen zugeordnet, in denen das Bild der Mutter als Herausforderung erwähnt wird	[Redacted]

			
I	Mutterschaftsurlaub	Diesem Code werden alle Textstellen zugeordnet, in denen der Mutterschaftsurlaub als Herausforderung erwähnt wird	
I	Verständnis der Gesellschaft	Diesem Code werden alle Textstellen zugeordnet, in denen das fehlende Verständnis der Gesellschaft gegenüber PPD erwähnt wird	
I	Therapieplatz / geeignete Fachperson	Diesem Code werden alle Textstellen zugeordnet, die als Herausforderung "Therapieplatz und/oder geeignete	

		Fachpersonen" erwähnen	           
I	Versicherungssituation / Krankenkasse	Diesem Code werden alle Textstellen zugeordnet, in denen als Herausforderung die Versicherungssituation bzw. Kostenübernahme der KK erwähnt wird	                        
I	Erkennen der Depression	Diesem Code werden alle Textstellen zugeordnet, in denen das Erkennen der Depression als Herausforderung erwähnt wird	        
I	Tabuisierung		
I	Postpartale Depression	Diesem Code werden alle Textstellen zugeordnet, in	   

		denen von Tabuisierung bezüglich PPD gesprochen wird	
I	Psychische Krankheiten allgemein	Diesem Code werden alle Textstellen zugeordnet, in denen von der Tabuisierung von psychischen Krankheiten allgemein gesprochen wird	
D	Umgang mit Herausforderungen		
I	Beratung und Therapie	Diesem Code werden alle Textstellen zugeordnet, in denen beraten oder therapiert wird, dies als Umgang mit den Herausforderungen der Mütter mit PPD	
I	Therapeut*in vermitteln	Diesem Code werden alle Textstellen zugeordnet, in denen ein Therapeut oder eine Therapeutin vermittelt wird, dies als Umgang mit den Herausforderungen der Mütter mit PPD	
I	Offen über PPD sprechen	Diesem Code werden alle Textstellen	

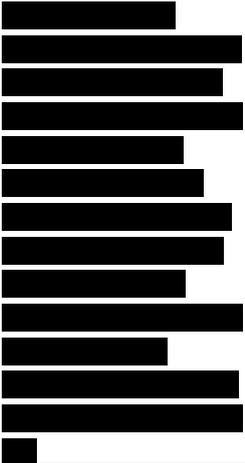
		zugeordnet, in denen offen über die PPD gesprochen wird, dies als Umgang mit den Herausforderungen der Mütter mit PPD	██████████ ██████████
I	Väter miteinbeziehen	Diesem Code werden alle Textstellen zugeordnet, in denen die Väter miteinbezogen werden, dies als Umgang mit den Herausforderungen der Mütter mit PPD	██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████
I	Informationen zu PPD vermitteln	Diesem Code werden alle Textstellen zugeordnet, in denen Informationen zu PPD vermittelt werden, dies als Umgang mit den Herausforderungen der Mütter mit PPD.	██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████
I	Erwartungen realistischer Darstellen	Diesem Code werden alle Textstellen zugeordnet, in denen die Erwartungen der Mütter an sich selber oder an das Umfeld realistischer dargestellt werden, dies als Umgang mit den Herausforderungen der Mütter mit PPD	██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████
D	Ressourcen der Mütter mit PPD		
I	Unterstützung durch den Arbeitgeber	Diesem Code werden alle	██████████ ██████████

		Textstellen zugeordnet, in denen die Unterstützung des Arbeitgebers als Ressource der Mütter erwähnt wird	
I	Wochenbettbetreuung durch die Hebamme zu Hause	Diesem Code werden alle Textstellen zugeordnet, in denen die Wochenbettbetreuung zu Hause durch die Hebamme als Ressource der Mütter erwähnt wird.	
I	Hobbies	Diesem Code werden alle Textstellen zugeordnet, in denen Hobbies als Ressource der Mütter erwähnt werden	
I	Soziale Unterstützung	Diesem Code werden alle Textstellen zugeordnet, in denen die soziale Unterstützung als Ressource der Mütter erwähnt wird. Hierzu gehören familiäre Unterstützung durch den Partner	

		und nahe Familie, aber auch Unterstützung durch Freunde.	
I	Erkennen der Depression	Diesem Code werden alle Textstellen zugeordnet, in denen das Erkennen der Krankheit als Ressource der Mütter erwähnt wird	[Redacted]
D Ausbildung			
D	Postpartale Depression	Diesem Code werden alle Textstellen zugeordnet, in denen darüber gesprochen wird, wie und ob in der Ausbildung über PPD gesprochen wird	[Redacted]
D	Präventionsmassnahmen	Diesem Code werden alle Textstellen zugeordnet, in denen von Präventionsmassna hmen innerhalb der Ausbildung gesprochen wird	[Redacted]
D Bestehende Präventionsmassnahmen			
D	Leitende Stakeholder / Organisation	Diesem Code werden alle Textstellen zugeordnet, in denen über mögliche leitende Stakeholder / Organisationen zu Präventionsmassna	[Redacted]

		hmen zu PPD gesprochen wird	██████████ ██████████ ██
D	Ausführen von Präventionsmassnahmen	Diesem Code werden alle Textstellen zugeordnet, in denen über durch Expert*innen ausgeführte Präventionsmassna hmen zu PPD gesprochen wird	██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████
D	Kenntniss über bestehende Präventionsmassnahmen	Diesem Code werden alle Textstellen zugeordnet, in denen über die Kenntniss von bestehenden Präventionsmassna hmen gesprochen wird	██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████
D	Optimale Präventionsmassnahme	Diesem Code werden alle Textstellen zugeordnet, in denen von einer möglichen optimalen Präventionsmassna hme gesprochen wird	██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████
D	Handlungsbedarf aus Expertensicht		██████████
I	Vernetzung unter Akteuren	Diesem Code werden alle Textstellen zugeteilt, in denen die Vernetzung der Akteure zu PPD als Handlungsbedarf erwähnt werden	██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████

			[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
I	Standardisiertes Screening Wochenbett	Diesem Code werden alle Textstellen zugeordnet, in denen über das standartisierte Screening im Wochenbett als Handlungsbedarf gesprochen wird	[REDACTED] [REDACTED]
I	Ausbildung	Diesem Code werden alle Textstellen zugeordnet, in denen die fachliche Ausbildung in Bezug zu PPD als Handlungsbedarf erwähnt werden	[REDACTED] [REDACTED]

I	Frühe Aufklärung und Sensibilisierung / Enttabuisierung	Diesem Code werden alle Textstellen zugeordnet, in denen die frühe Aufklärung und Sensibilisierung als Handlungsbedarf erwähnt werden	
---	--	---	---

Anhang X: Liste der Codes mit Nennhäufigkeit

Liste der Codes	Häufigkeit
Codesystem	259
Herausforderungen	0
Herausforderungen \Herausforderungen der Mütter mit PPD	0
Bild der Mutter	15
Therapieplatz / geeignete Fachperson	10
Erkennen der Depression	5
Entlastung	4
Versicherungssituation / Krankenkasse	4
Mutterschaftsurlaub	1
Verständnis der Gesellschaft	1
Tabuisierung	0
Tabuisierung\Postpartale Depression	11
Tabuisierung\Psychische Krankheiten Allgemein	4
Umgang mit Herausforderungen der Mütter mit PPD	0
Offen über PPD sprechen	4
Väter mit einbeziehen	3
Erwartungen realistischer darstellen	3
Informationen zu PPD vermitteln	2
Beratung und Therapie	2
Therapeut*in vermitteln	1
Ressourcen der Mütter mit PPD	0
Erkennen der Krankheit	5
Soziale Unterstützung	3
Unterstützung durch den Arbeitgeber	1
Wochenbettbetreuung durch die Hebamme Zuhause	1
Hobbies	1
Ausbildung	0
Postpartale Depression	14
Präventionsmassnahmen	8
Bestehende Präventionsmassnahmen	0
Ausführen von Präventionsmassnahmen	20
Kenntniss über bestehende Präventionsmassnahmen	17
Leitende Stakeholder / Organisation	12
Optimale Präventionsmassnahme	10
Handlungsbedarf aus Expertensicht	0
Frühe Aufklärung und Sensibilisierung / Enttabuisierung	35
Ausbildung	14
Vernetzung unter Akteuren	13
Therapieplatz / Zugang	13
Standardisiertes Screening Wochenbett	6
Entlastungsmöglichkeiten	6
Finanzierung Anlaufstellen	3
Kontakt mit Müttern mit PPD	7

Anhang XI: Code Matrix zur Visualisierung der Nennhäufigkeit der Codes

Codesystem	Annika Redlich	Barbara Bass	Sylvia Hunt	Linda Rasumowsky	Marlene Wenger	Beatrice Früh Peter	Charles Etterlin	Gabriele Hasenberg	SUM...
↳ Herausforderungen									0
↳ Herausforderungen der Mütter mit f									0
↳ Bild der Mutter	•	•	•	•			•	•	15
↳ Therapieplatz / geeignete Fachp	•	•	•	•	•		•		10
↳ Erkennen der Depression		•		•			•		5
↳ Entlastung				•					4
↳ Versicherungssituation / Kranker	•				•				4
↳ Mutterschaftsurlaub	•								1
↳ Verständnis der Gesellschaft	•								1
> ↳ Tabuisierung	•	•	•	•	•		•	•	15
> ↳ Umgang mit Herausforderungen de	•	•	•	•	•	•			15
↳ Ressourcen der Mütter mit PPD									0
↳ Erkennen der Krankheit	•			•		•	•		5
↳ Soziale Unterstützung		•			•	•			3
↳ Unterstützung durch den Arbeitgebr					•				1
↳ Wochenbettbetreuung durch die Heb								•	1
↳ Hobbies						•			1
> ↳ Ausbildung		•	•	•		•	•	•	22
> ↳ Bestehende Präventionsmassnahmen	•	•	•	•	•	•	•	•	59
↳ Handlungsbedarf aus Expertensicht									0
↳ Frühe Aufklärung und Sensibilisierun	•	•	•	•	•	•	•	•	35
↳ Ausbildung	•	•	•	•	•	•	•	•	14
↳ Vernetzung unter Akteuren		•	•		•		•	•	13
↳ Therapieplatz / Zugang	•	•	•	•	•		•	•	13
↳ Standardisiertes Screening Wochenb	•	•	•	•	•				6
↳ Entlastungsmöglichkeiten	•	•	•	•	•				6
↳ Finanzierung Anlaufstellen	•								3
↳ Kontakt mit Müttern mit PPD	•	•	•	•		•	•	•	7
Σ SUMME	44	32	36	39	27	30	25	26	259

[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
------------	--	------------	------------	--

[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
------------	--	------------	------------	--

[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]
------------	--	------------	------------	--

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]			[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]			[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]			[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]			[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]			[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]			[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]			[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]			[REDACTED]
	[REDACTED]			[REDACTED]
				[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]				[REDACTED]
				[REDACTED]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]		

[Redacted]
[Redacted]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]		

[Redacted]
[Redacted]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]		

[Redacted]
[Redacted]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]		

[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]		

[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	■	■	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	■	■	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	■	■	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	■	■	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	■	■	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	■	■	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	■	■	[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
