

POSITIONSPAPIER

zur

medizinischen und psychosozialen Versorgung von Frauen mit psychiatrischen Erkrankungen in der Schwangerschaft und im Wochenbett in der Schweiz

Die peripartale psychische Krise ist die häufigste Diagnose in der Geburtshilfe.

15% aller Frauen leiden in der Schwangerschaft oder nach der Geburt an einer psychischen Erkrankung. In der Schweiz waren somit 2022 bei 82'371 Geburten ca. 11'250 Frauen betroffen. Keine andere Diagnose tritt bei Schwangeren und Wöchnerinnen so häufig auf.

Das Spektrum reicht von Anpassungsstörungen mit leichter depressiver Symptomatik (bei 7%) bis zu schwerer Depression mit Suizidalität (bei 3,5%). Häufig sind auch Angststörungen (7%). Die Wochenbettpsychose hingegen ist selten.

Risikofaktoren finden sich im ganzen bio-psycho-sozialen Spektrum.

Biologische Faktoren sind hormonelle Veränderungen, der Umgang mit dem sich verändernden Körper, Schlafstörung, Erschöpfung, Schilddrüsenerkrankungen.

Psychische Faktoren sind eine vorausgegangene psychische Erkrankung, Perfektionismus, Regulationsstörung von Stimmungsschwankungen und Stressfaktoren.

Soziale Faktoren sind Umgang mit der neuen Rolle des Muttersein, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, fehlende familiäre Unterstützung, idealisierte Vorstellung des Mutterbildes oder der weiblichen Identität.

Die Folgen der peripartalen psychischen Krise zeigen sich ebenfalls auf allen Ebenen.

Somatisch gilt die Schwangerschaft mit dieser Diagnose als Risikoschwangerschaft. Durch die erhöhten Cortisolwerte der Mutter kann es zu einer Wachstumsrestriktion und zu vorzeitigen Wehen und somit zur Frühgeburtlichkeit kommen.

(siehe auch (1)[schwerpunkt/update \(rosenfluh.ch\)](https://www.schwerpunkt/update/rosenfluh.ch) Prof.D.Surbek)

Auf der psychischen Ebene kommt es zu einer Störung der Mutter-Kind-Bindung. Fehlende Interpretation der kindlichen Signale durch die Mutter führen zu kognitiven und emotionalen Entwicklungsstörungen des Kindes. Es besteht ein erhöhtes Risiko für Verhaltensstörungen und Depressionen im späteren Leben.

Sozial kommt es zu Rückzugstendenzen und Arbeitsunfähigkeiten, sowie zur Notwendigkeit einer Betreuungsunterstützung oder auch einer Fremdplatzierung des Kindes.

Diese Krankheitsfolge wirkt sich in dieser und der nächsten Generation (Mütter und Kinder) gesellschaftlich und ökonomisch aus mit einem erhöhten Risiko für Krankheitsausfälle wegen psychischer Instabilität und Burnout.

Eine postpartale psychische Krise kann gut behandelt werden. Meist benötigt es eine kurze, niederschwellige Psychotherapie, in der es im Wesentlichen um die Bindung zum Kind wie auch um Selbstfürsorge geht. Unbehandelt besteht ein hohes Risiko, dass sich eine Chronifizierung ergibt, welche sich negativ auf die kindliche Entwicklung auswirkt.

Versorgungssituation in der Schweiz:

Vorhandene Betreuungsangebote:

Die Ersterkennung einer peripartalen psychischen Krise geschieht durch die Familie oder durch sensibilisiertes medizinisches Personal, Frauenärzte, Kinderärzte und v.a. durch die ambulante Hebamme, welche während 56 Tagen postpartal die Wochenbettbetreuung übernimmt. Sehr häufig tritt die postpartale Depression erst nach den ersten 8 Wochen auf. Anschliessend sind Mutter-Väter-Beraterinnen in Kontakt mit Mutter und Kind. *Die Einführung eines Screenings wird von unserer Gesellschaft beabsichtigt, z.B. mit dem EPDS ([EPDS_Deutsch\(postpartale-depression.ch\)](http://EPDS_Deutsch(postpartale-depression.ch)))* (Siehe auch (2)[saez-2023-22117.pdf](https://www.saez-2023-22117.pdf) (swisshealthweb.ch) Dr. B.Bass)

Für die ambulante psychotherapeutische Behandlung bieten einige psychiatrische Abteilungen gynäkopsychiatrische Sprechstunden an. Auf Verordnung kann eine Psychiatrie-Spitex zum Einsatz kommen. Als spezialisierte Klinik kann die psychiatrische Klinik in Affoltern am Albis 16 stationäre Plätze anbieten. Psychiatrische Kliniken verfügen über 0-2 stationäre Mutter-Kind-Einheiten.

Mehrere private sozial-psychiatrische Einrichtungen, welche als Stiftung fungieren, bieten Mutter-Kind-Plätze an. Ebenso macht der Verein „Postpartale Depression“ als NGO ein Angebot von Betroffenen für Betroffene.

Auf der Website des Vereins „Postpartale Depression“ findet sich eine Auflistung von Einrichtungen mit Mutter-Kind-Betreuung ([Postpartale Depression - MuVaKi-Plätze \(postpartale-depression.ch\)](http://Postpartale%20Depression%20-%20MuVaKi-Pl%C3%A4tze(postpartale-depression.ch))) Auch die Marcé Society for Psychiatric Disorders of Childbearing führt eine Liste von stationären Behandlungsangeboten. CH_MuKi_Stand-Oktober-2021.pdf (marce-gesellschaft.de) Die aufgeführten Behandlungsoptionen sind für die oben aufgeführte Anzahl an Betroffenen bei weitem nicht ausreichend. Dies betrifft sowohl Frauen mit schwerer Symptomatik und insbesondere Frauen mit leichter Symptomatik.

Ein institutionalisiertes Betreuungs-Angebot für Mütter- oder auch Väter - mit ihren Kindern in einer peripartalen psychischen Krise gibt es in der Schweiz bisher nicht.

(Siehe auch (3)[Perinatale psychische Erkrankungen \(bfh.ch\)](http://Perinatale%20psychische%20Erkrankungen(bfh.ch)) Dr. Anke Berger)

(4)[Postpartale Depression – wer kümmert sich? Versorgungszugänge über Hebammen, Gynäkologie, Pädiatrie und Allgemeinmedizin | Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz \(springer.com\)](http://Postpartale%20Depression%20-%20wer%20k%C3%BCmmert%20sich?%20Versorgungszug%C3%A4nge%20%C3%BCber%20Hebammen,%20Gyn%C3%A4kologie,%20P%C3%A4diatrie%20und%20Allgemeinmedizin%20|%20Bundesgesundheitsblatt%20-%20Gesundheitsforschung%20-%20Gesundheitsschutz(springer.com))

Massnahmen gegen die bestehende Versorgungslücke:

Für eine nachhaltige gesunde Entwicklung der Schweizer Bevölkerung halten wir ein niederschwelliges, allorts vorhandenes, präventiv wirkendes Betreuungsangebot in der Schwangerschaft und frühen Mutter-Kind-Phase für entscheidend.

Es bedarf einer frühzeitigen und raschen Behandlungsmöglichkeit, da die kindliche Prägung sich nicht aufhalten lässt.

1. Die Betreuung Schwangerer mit psychischen Erkrankungen, Prof. Daniel Surbek 2014, Gynäkologie
2. Psychische Erkrankungen in der Schwangerschaft, Dr. Barbara Bass
3. Perinatale psychische Erkrankungen Ein vernachlässigtes Thema der Gesundheitsversorgung von Frauen, Dr. Anke Berger
4. Postpartale Depression– wer kümmert sich? Versorgungszugänge über Hebammen, Gynäkologie, Pädiatrie und Allgemeinmedizin, Bundesgesundheitsblatt -Deutschland
5. Prof. Weidner über die Mutter-Kind-Tagesklinik am UK Dresden
6. ModelleKonzepte-interdisziplinärer-Betreuung-von-Schwangeren-mit-neurologischen-oder-psychiatrischen-Erkrankungen, Dr. Dorothea Hefti