

Postpartale Depressionen und die Versorgungslage in Sachsen

Zum 33. Sächsischen Ärztetag hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer einem Entschließungsantrag mehrheitlich zugestimmt, eine strukturierte Versorgung von Schwangeren und Eltern mit psychischen Erkrankungen zu entwickeln. Aufgrund dessen wurde beschlossen, die Versorgungslage Betroffener zunächst in einer Studie zu evaluieren. Im Fokus der darauf basierenden Bachelorarbeit an der Hochschule Zittau-Görlitz stand das Krankheitsbild „Postpartale Depressionen“. Mit Prävalenzraten von zehn bis 15 Prozent bei Müttern und bis zu zehn Prozent bei Vätern zählt diese zu den häufigsten psychischen Erkrankungen der Postpartalzeit. Aus dem aktuellen Forschungsstand wurden für die Bachelorarbeit Hypothesen anhand definierter Kriterien und Einflussfaktoren abgeleitet, um anschließend zwei standardisierte Fragebögen für den ambulanten und (teil-)stationären Versorgungsbereich zu entwickeln. Diese bildeten die Grundlage zur Beantwortung der zentralen Forschungsfrage: „Welche Faktoren beeinflussen die fachlichen Versorgungsstrukturen bei postpartalen Depressionen im ambulanten und (teil-)stationären Setting in Sachsen und welche Relevanz hat der Einbezug des Kindes in die Therapie?“. Zur Datenerhebung des ambulanten Sektors wurden 439 Fragebögen an Behandler von psychischen Erkrankungen gesendet. Für die teil- und stationäre Befragung wurden Ärztinnen und Ärzte aus 46 Kliniken in Sachsen befragt. Die hohen Rücklaufquoten von 24,4 Prozent im ambulanten und 45,6 Prozent im teil- und stationären Sektor ermöglichten eine deskriptive Auswertung der erhobenen Daten und eine Untersuchung möglicher Zusammenhänge einiger Variablen. Die vorab aufgestellten Hypothesen konnten größtenteils bestätigt werden.

cher Zusammenhänge einiger Variablen. Die vorab aufgestellten Hypothesen konnten größtenteils bestätigt werden.

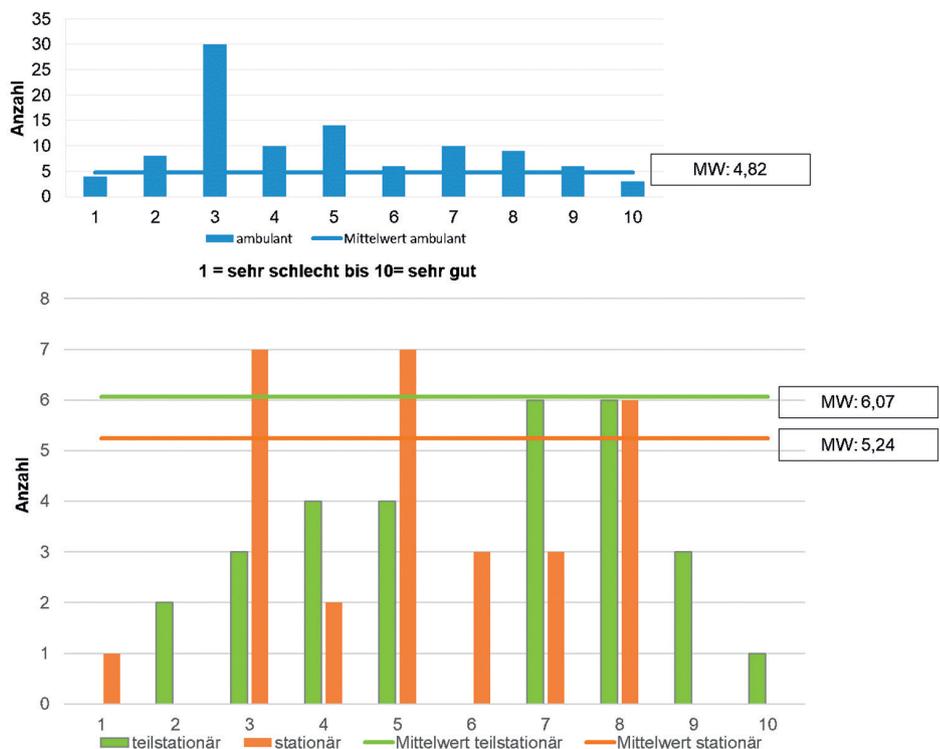
Einschätzung der Versorgungslage

Die Teilnehmenden wurden gefragt, wie sie die aktuelle Versorgungslage in der praktizierenden Region einschätzen. Bei der Ergebnisinterpretation wurde festgestellt, dass die Versorgungslage in allen Untersuchungsbereichen als unzureichend eingeschätzt wurde, wobei die Angaben im ambulanten Bereich den schlechtesten Wert aufwiesen (Grafik 1). Betrachtet man den ambulanten Sektor, ist hervorzuheben, dass die Versorgungslage in den Städten Dresden und Leipzig besser als in den übrigen Landkreisen Sachsens bewertet wurde. Bei der statistischen Überprüfung der Angaben aus den kreis-

freien Städten und Landkreisen Sachsens konnte festgestellt werden, dass ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Einschätzung der Versorgungslage und der praktizierenden Region im ambulanten Bereich besteht.

Wartezeit erschwert den Zugang zur Behandlung

Ein wesentliches Problem adäquater Versorgung im ambulanten Bereich ist die Wartezeit bis zum Behandlungsbeginn. Die Mehrheit der Teilnehmenden gab an, dass ein unverzüglicher Behandlungsbeginn nicht möglich sei. Teilweise dauere es mehrere Monate bis zu einem Jahr oder neue Patienten und Patientinnen würden, aus Kapazitätsgründen, nicht aufgenommen. Die genannten Faktoren stellen ein generelles Problem in der Versorgung psychisch kranker Menschen dar, unab-



Grafik 1: Einschätzung der Versorgungslage nach Untersuchungsbereichen

hängig vom Krankheitsbild. Die Relevanz eines unverzüglichen Behandlungsbeginns sollte bei seelischen Erkrankungen im Zusammenhang mit der Geburt, zum Beispiel bei der postpartalen Depression, aber differenziert betrachtet werden. Problematisch ist, dass unbehandelt nicht nur Betroffenen schwerwiegende gesundheitliche Folgen drohen, die bis zum Suizid führen können. Studien haben ergeben, dass die depressive Symptomatik erkrankter Eltern auch negative Auswirkungen auf die kognitive und soziale Entwicklung des Kindes hat. Im weiteren Verlauf drohen psychische Auffälligkeiten und gesundheitliche Schäden. Schlimmstenfalls führt eine unbehandelte Depression zum Infantizid.

Einbezug des Kindes in die Therapie

Die Teilnehmenden wurden gefragt, wie relevant sie den kindlichen Einbezug in

die Therapie des Betroffenen einschätzen. Die Ergebnisse weisen eine besondere Relevanz im teil- und stationären Bereich auf (Grafik 2). Die Frage nach der tatsächlichen Begleitung des Kindes zur Therapie beantwortete im ambulanten Setting der Großteil mit „Nein“. Zur Begründung führten Teilnehmende an, dass kein Bedarf des kindlichen Einbezugs bestehe, dass die gemeinsame Therapie organisatorisch schwer umsetzbar sei oder dass Erkrankte die Begleitung des Kindes selbst ablehnten. Im klinischen Bereich gab lediglich eine von elf Kliniken an, den Säugling mit aufzunehmen, wenn die Notwendigkeit einer stationären Aufnahme der Mutter besteht.

Teilstationär ist die Begleitung des Kindes den Angaben zu Folge in vier Einrichtungen möglich. Dabei stellt die gemeinsame Aufnahme eine besondere Relevanz dar. Die Aufnahme der

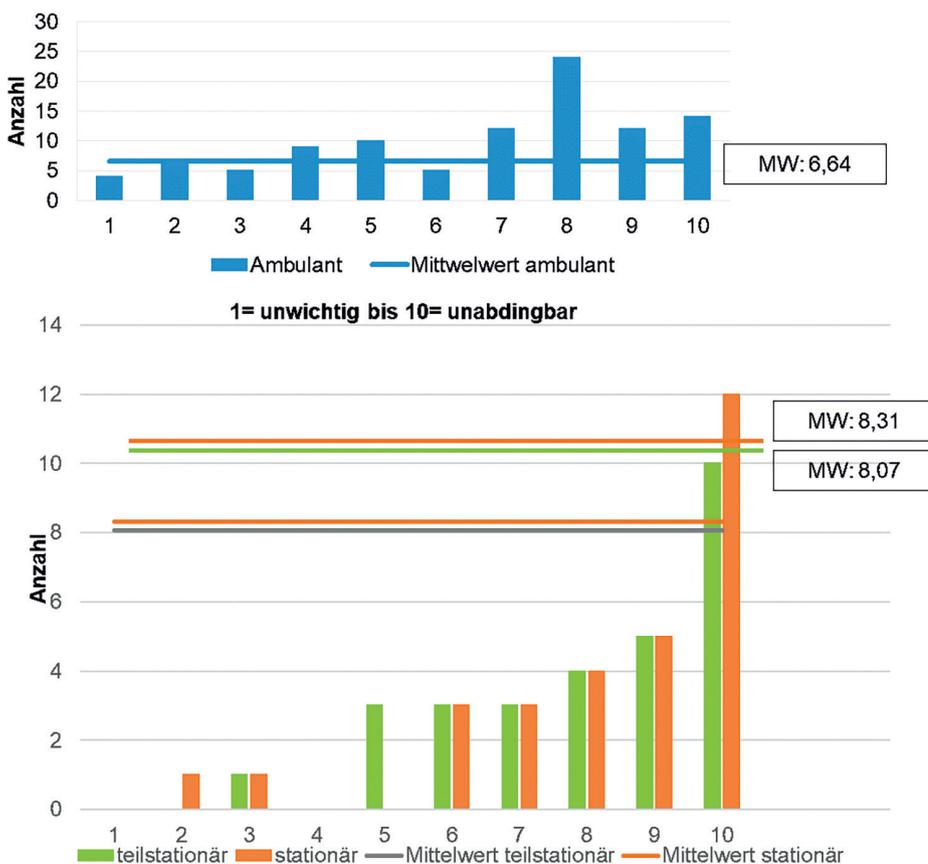
Mütter ohne ihren Säugling führt im Ernstfall zu einem frühzeitigen Abbruch der Behandlung, um zu Hause beim Kind zu sein. Die unzureichende Behandlung führt dann wiederum zu Rezidiven, was eine erneute stationäre Aufnahme erfordert. Zu bedenken ist, dass die Separierung von Mutter und Kind das Stillen unmöglich macht. Zudem verlieren beide den Kontakt zueinander, was die Schuldgefühle Betroffener stärkt.

Gemeinsame Behandlung versus Vergütung

Ein wesentlicher Einflussfaktor, der gegen die gemeinsame Aufnahme von Mutter und Kind spricht, ist die Vergütung. Im stationären Bereich gab der Großteil der Teilnehmenden an, dass die Begleitung bisher nicht beziehungsweise nicht ausreichend finanziell ausgeglichen werde, sodass Kliniken die Kosten selbst decken müssen. Es besteht die Möglichkeit eines zusätzlichen finanziellen Ausgleichs durch Anwendung des Zusatzcodes 9-643 „Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting)“. Dieser ist jedoch an viele Bedingungen geknüpft. Neben einem Eltern-Kind-Rooming-In zur gemeinsamen Unterbringung des Betroffenen mit dem Säugling, erfordert der Code das Vorhandensein eines multidisziplinären Teams, zum Beispiel aus Pflegekräften, Pädagogen, Hebammen und Pädiatern. Diese Vorgaben können viele Kliniken nicht erfüllen.

Teilnehmende plädieren für Strukturmaßnahmen

Im ambulanten Bereich wünscht sich der Großteil der Betroffenen den Ausbau von Behandlungsangeboten, die Vernetzung relevanter Berufsgruppen und eine enge Zusammenarbeit mit den Kliniken. Zudem sollte ein Augenmerk auf die Aufklärung über entsprechende Krankheitsbilder, insbesondere



Grafik 2: Relevanz des kindlichen Einbezugs nach Untersuchungsbereichen

in gynäkologischen Praxen und Geburtskliniken gelegt werden. Häufig genannt wurde die Schaffung spezieller Fortbildungsangebote, nicht nur für den psychiatrischen und psychologischen, sondern auch für den gynäkologischen und allgemeinmedizinischen Bereich. Einige Teilnehmende gaben an, dass zukünftig weitere spezialisierte Angebote geschaffen werden müssten, beispielsweise Spezialambulanzen, die an Kliniken angeschlossen sind. Einige Probanden plädierten für gesonderte Terminvereinbarungen und Vorhaltemöglichkeiten, um eine frühzeitige Behandlung zu ermöglichen. Im teil- und stationären Setting stellt der Ausbau interdisziplinärer Zusammenarbeit einen wichtigen Faktor zur Verbesserung der Versorgungslage dar. Zudem plädierten Teilnehmende für eine Anpassung der Abrechnungscodierung, um die Begleitung des Kindes ausreichend vergütet zu bekommen. Als wichtig wurde die Schaffung von Räumlichkei-

ten, der Einsatz von Vorhaltemöglichkeiten und eine kapazitative Erweiterung des Behandlungsangebots erachtet.

Fazit

Die aktuelle Versorgungslage psychisch erkrankter Eltern mit ihren Säuglingen ist in Sachsen kritisch. Notwendige Struktur- und Vergütungsmaßnahmen erfordern eine Definition klarer Richtlinien. Eine Grundlage könnte eine Strukturvorgabe des GBA bilden. Um Scham- und Schuldgefühle der Mütter sowie Väter und die Tabuisierung in der Gesellschaft abzubauen sollte für postpartale psychische Erkrankungen sensibilisiert und mehr Aufklärungsarbeit geleistet werden. Die Notwendigkeit der Bereitstellung von zusätzlichen Versorgungsangeboten wird durch aktuelle Projekte, wie zum Beispiel Smarte-Moms, deutlich. Diese App, ein Innovationsfonds des GBA, überprüft die Wirksamkeit einer „Smartphoneba-

sierten Intervention zur Reduktion postpartal depressiver Symptomatik“. Es beinhaltet zudem eine App-geleitete kognitive Verhaltenstherapie. Im Erfolgsfall könnte dies ein niederschwelliges Angebot zur dringend notwendigen Entlastung von Behandlern darstellen.

Die dargestellten Ergebnisse spiegeln nur einen geringen Teil der erhobenen Daten wider. Die vollständige Studie finden Sie unter www.slaek.de. ■



Literatur unter www.slaek.de → Über Uns →
Presse → Ärzteblatt

Stefanie Ziesche B.A.
Hochschule Zittau-Görlitz
Kontakt: stefanie.ziesche@outlook.de