

Argumentarium zur Medienmitteilung „Fallpauschale und Postnatale Depression“ vom 17.11.2011

Abbau der nachgeburtlichen Betreuung senkt die Erkennungsrate bei der Postnatalen Depression (PND)

Ab 2012 wird in der Schweiz in allen Spitälern die Fallpauschale eingeführt. Damit erhält ein Spital nicht mehr die effektiven Leistungen am Patienten vergütet, sondern eine Pauschale, die von der Diagnose bestimmt wird. Diese Pauschale entspricht den Durchschnittskosten für die Diagnose.

Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen, dass in der Folge Mütter nach einer Geburt früher aus dem Spital entlassen werden. Waren nach einer Spontangeburt bisher 4-5 Aufenthaltstage die Regel, werden es künftig nur noch 2-3 Tage sein. Viele Spitäler bereiten sich bereits auf den Systemwandel 2012 vor und schicken die Wöchnerinnen früher nach Hause – etwa im Kanton Waadt oder im Kanton Zürich.

Wie geht es der Mutter 2 bis 3 Tage nach der Geburt? Die Milch schießt gerade ein, die Brüste sind prallvoll, das Stillen muss von Mutter und Kind gelernt werden. Der dritte Tag ist ein typischer „Heultag“, an dem viele Frauen an einem vorübergehenden Stimmungstief leiden. Kein guter Tag, um den Wechsel vom Spital in den Alltag zu Hause vorzunehmen oder ganz alleine zu Hause zurechtkommen zu müssen.

Im Frühwochenbett, den ersten 7 bis 10 Tagen nach der Geburt, erholen sich Mutter und Kind von den Geburtsstrapazen, verheilen Geburtswunden, verändert sich der Hormonspiegel drastisch und reguliert sich die Milchbildung. In den ersten 14 Tagen nach der Geburt sollte sich die Mutter ausschliesslich auf das Neugeborene konzentrieren können, ohne sich um weitere Kinder oder den Haushalt kümmern zu müssen. Stress ist in dieser sensiblen Zeit schädlich für die Mutter und kann Depressionen begünstigen.

Rund 15% der Mütter erleiden nach einer Geburt eine Postnatale Depression, in der Schweiz sind pro Jahr also etwa 12'000 Frauen betroffen. Während eine aus ökonomischen Gründen verkürzte Spitalaufenthaltsdauer den Stress der Mütter im

Frühwochenbett erhöht und so Depressionen begünstigt, sinkt gleichzeitig die Erkennungsrate von Depressionen im Wochenbett. Der Gynäkologe und Psychiater Dr. Karl-Heinz Bauer aus Uster, spezialisiert auf die Behandlung von Postnataler Depression, fragte vor einigen Monaten nach, warum ihm ein Spital aus der Region plötzlich keine Fälle von Postnataler Depression mehr überwies, wie es das früher getan hatte. Die Antwort lautete: Weil keine Fälle von Postnataler Depression mehr diagnostiziert wurden. Das Spital hatte durch die Verkürzung der Aufenthaltsdauer die Anzahl Geburten gesteigert, sich aber um eine diagnostische Möglichkeit beraubt.

Wenn eine Postnatale Depression im Spital nicht mehr erkannt wird, wo dann? Eine Frau hat in den ersten 10 Tagen nach der Geburt das Anrecht auf Hausbesuche einer Hebamme. Die Kosten werden von der Krankenversicherung übernommen.

Hebammen spielen eine wichtige Rolle in der Früherkennung von Postnataler Depression. Allerdings warnt der Hebammenverband bereits jetzt vor einem drohenden Engpass. Durch die verkürzte Aufenthaltsdauer im Spital hat die Nachfrage nach freischaffenden Hebammen für die nachgeburtliche Betreuung zugenommen, und schon jetzt können in einzelnen Regionen nicht mehr alle Frauen betreut werden. Es droht auch ein Nachwuchsproblem, weil einerseits durch die Umstellung in der Hebammenausbildung in 2011 und 2012 vorübergehend keine Absolventinnen ihre Ausbildung abschliessen werden, und andererseits, weil die Arbeitsbedingungen für freischaffende Hebammen weniger attraktiv sind wie für festangestellte Hebammen in Spitälern: Sie müssen rund um die Uhr auf Abruf bereit sein, bei einem Lohn, der unter dem eines Handwerkers liegt, der keine Verantwortung für Leben trägt und regelmässige Arbeitszeiten hat.

Selbst wenn eine Hebamme in der Region zur Verfügung stünde, heisst das noch nicht, dass sie auch tatsächlich ans Wochenbett gerufen wird. Nicht alle Spitäler informieren bei der Entlassung die Mütter über ihr Recht, Hebammenbesuche in Anspruch zu nehmen. Ausserdem muss die Mutter aktiv werden, das Telefon in die Hand zu nehmen und sich einen Termin zu sichern. Etwas, was gerade für depressive Frauen zu einer geradezu unüberwindlichen Hürde wird. Gerade die, die es am meisten benötigen, werden also voraussichtlich keine nachgeburtliche Betreuung bekommen.

Eine weitere Gelegenheit, eine Postnatale Depression zu diagnostizieren, ist der Besuch bei der Gynäkologin 6-8 Wochen nach der Geburt. Auch zu diesem Termin muss sich die Frau allerdings selber anmelden, schafft sie dies nicht, fällt sie auch hier durch die Maschen. Für diese nachgeburtliche Untersuchung verfügen Gynäkologinnen über eine Checkliste. Allerdings kommt darauf der psychische Zustand der Patientin nicht zur Sprache. Das ist mehr als befremdlich, ist doch einerseits die Postnatale Depression die häufigsten Komplikationen nach der Geburt, andererseits gibt es schon seit längerer Zeit ein einfaches und in der Fachwelt anerkanntes Screening-Instrument, die Edinburgh-Depression-Skala (siehe http://www.Postnataledepression.ch/joomla/index.php?option=com_content&task=view&id=3&Itemid=41). Versierte Gynäkologinnen sprechen die Patientin beim Untersuch auch auf ihre Gefühlslage an, allerdings tun dies längst nicht alle.

Alle diese Faktoren lassen befürchten, dass die Fallpauschale indirekt dazu führt, dass weniger Fälle von Postnataler Depression erkannt und korrekt behandelt werden, mit negativen Auswirkungen auf die seelische Gesundheit der Mütter die Gesundheitskosten und auf die Gesellschaft als ganzes. Der Verzicht auf eine frühe Diagnose verhindert eine rechtzeitige Prophylaxe, mit der Zunahme von schweren Depressionen bei Frauen ist zu rechnen, inklusive Suizid und stationärem Aufenthalt, von den Medikamentenkosten ganz zu schweigen.

Stationäre Behandlung von Postnataler Depression

Schwere Fälle von Postnataler Depression müssen stationär behandelt werden. Da mit der neuen Fallpauschale Postnatale Depressionen tendenziell später erkannt werden und damit die Abwärtsspirale nicht frühzeitig unterbrochen werden kann, ist zu erwarten, dass die Anzahl von Fällen, die stationär behandelt werden müssen, zunimmt.

Am besten geeignet ist ein Klinikplatz, an den die Mutter ihr Kind mitnehmen kann. Eine Postnatale Depression stört häufig auch die Beziehung von der Mutter zu ihrem Kind, was zu extremen Scham- und Schuldgefühlen führen kann. In einer geeigneten Therapiestation kann die Mutter unter anderem mit Hilfe von Fachleuten Schritt für Schritt die Beziehung zu ihrem Kind aufbauen, während eine Trennung vom Kind das

Beziehungsproblem verschärft. Es gibt in der Schweiz einzelne Kliniken, die solche Plätze für Mutter und Kind anbieten, es sind aber heute schon zu wenige - in der Schweiz müssten doppelt so viele Plätze angeboten werden wie heute, um den Bedarf zu decken.

Nach Mitteilung von Dr. med. Dipl. Psych. K. H. Bauer, FA FMH Gynäkologie und Geburtshilfe in Uster, klafft eine eklatante Lücke zwischen Bedarf und Realität:

Bedarf und Realität in der Schweiz, basierend auf Daten aus England:

- 80 stationäre Aufnahmen pro 1 Million Einwohner
- 5 stationäre Aufnahmen pro 1.000 Entbindungen
- Durchschnittliche Auslastung 96 %
- Mittlere Verweildauer 44 Tage

Dies ergibt für die Schweiz bei 7,7 Millionen Einwohnern und 76.000 Entbindungen einen jährlichen Bedarf von:

- 616 stationäre Aufnahmen
- 27'104 Behandlungstage
- 77,5 stationäre Betten

Vorhanden sind weniger als 40 stationäre Betten.

Die einzigen Kliniken, die eine solche Therapie anbieten, sind die Klinik Münsterlingen mit 5 Behandlungsplätzen auf einer Erwachsenenstation, allerdings ohne Kinderkrankenschwester oder Hebamme. Kinder von 0-5 Lebensjahren können mit aufgenommen werden. In Casis können 4-5 Patientinnen aufgenommen werden, mit Kindern. Keine Hebamme, keine Kinderkrankenschwester. Eine Betreuung für ein Kind könnte speziell organisiert werden. Die Psychiatrische Klinik des Universitätsspitals Zürich kann 2 Patientinnen aufnehmen, ohne Kinderbetreuung. Die Klinik Affoltern am Albis kann 8-12 Patientinnen mit Kinder aufnehmen, sie ist für den Kanton Zürich zuständig und auch entsprechend ausgestattet.

Die Psychiatrische Klinik des Universitätsspitals Basel kann 2 - 4 Patientinnen aufnehmen, ohne Kinderbetreuung, die Ita-Wegmannklinik in Arlesheim musste ab November 2010 ihre Betten abgeben, die Station wurde geschlossen.

Ausserdem befinden sich alle Plätze in der deutschsprachigen Schweiz – in der Westschweiz und im Tessin sucht man vergeblich nach einem solchen Angebot.

Es gibt weitere Probleme: Die Finanzierung des Mitaufenthaltes des Kindes ist in der Grundversicherung nicht vorgesehen. Das heisst, dass vor einem Klinikeintritt zunächst geklärt werden muss, wer bezahlt, was schon mal zehn Tage bis zwei Wochen dauern kann. Manche Krankenkassen übernehmen freiwillig zumindest einen Teil der Kosten. Die Klinik Münsterlingen kann auf einen kantonalen Fonds zurückgreifen, der in die Lücke springt – allerdings nur für Mütter mit Wohnsitz im Kanton Thurgau. Für Frauen aus anderen Kantonen besteht die Möglichkeit, mit ihrer Wohnsitzgemeinde zu verhandeln. Gibt es auch von dort keine finanzielle Hilfe und hat die Mutter und ihr Umfeld nicht die nötigen Mittel, kann es vorkommen, dass sie sich den Klinikaufenthalt mit ihrem Kind nicht leisten kann – mit den oben erwähnten negativen Auswirkungen auf den Heilprozess.

Immerhin ist die Psychiatrie 2012 noch nicht von der Fallpauschale betroffen. Somit ist hier momentan nicht mit einer Veränderung der Situation zu rechnen – weder zum Besseren noch zum Schlechteren.

Langfristige Auswirkungen auf Gesundheitskosten und Gesellschaft

Der Zeitpunkt, wann eine Postnatale Depression erkannt wird, hat einen grossen Einfluss auf die Behandlungsdauer und damit auf die Behandlungskosten. Wird die Postnatale Depression im Anfangsstadium erkannt und behandelt, ist die betroffene Mutter meistens bereits nach wenigen Wochen wieder symptomfrei. Je mehr Zeit verstreicht vom Ausbruch der Krankheit bis zu ihrer Behandlung, desto langwieriger ist auch die Heilung. Wird eine Postnatale Depression gar nicht erkannt und bleibt unbehandelt, so hat dies weitreichende Folgen. Im schlimmsten Fall mündet die Depression in einen erweiterten Suizid, die Mutter tötet ihr Kind und sich selbst. Im „besten“ Fall kämpft sich die Mutter irgendwie durch. Mit ihr leidet aber die ganze Familie. Ist sie Hauptbetreuungsperson des Babys sowie allfälliger weiterer Kinder und über längere Zeit depressiv, so hinterlässt dies Spuren in der Psyche der Kinder. Diese leiden, einmal erwachsen geworden, oft selbst unter psychischen Störungen,

die aufwändig zu behandeln und damit kostenintensiv sind. Die Postnatale Depression wirkt unbehandelt also als Multiplikator für psychische Störungen. Werden Postnatale Depressionen kaum mehr erkannt und behandelt, wird sich langfristig der Prozentsatz von Menschen mit psychischen Störungen erhöhen, was neben erhöhten Gesundheits- und volkswirtschaftlichen Kosten auch unerwünschte gesellschaftliche Folgen hat.

Forderungen des Vereins Postnatale Depression Schweiz

- Alle Spitäler und Geburtshäuser müssen die lückenlose Nachbetreuung nach der Geburt sicherstellen, und zwar nicht nur für die ersten 3-4 Tage, sondern auch für die Wochen und Monate danach. Spezielle Fachleute auf der Wöchnerinnenabteilung sollen die frischgebackenen Mütter begleiten und sie im Bedarfsfall unterstützen. Beim Austritt muss die weitere Betreuung bereits organisiert sein.
- Wir unterstützen den Vorschlag des Hebammenverbandes, die Betreuungstage nach der Geburt flexibler zu gestalten
- Arbeitsbedingungen für freischaffende Hebammen attraktiver machen; dazu gehört auch eine zeitgemässe Entschädigung der Hebammenbesuche.
- Die Frage nach der psychischen Befindlichkeit sollte ein selbstverständlicher Punkt in jeder Untersuchung und in jedem Gespräch während der Schwangerschaft und nach der Geburt sein. Am besten wäre ein flächendeckendes Screening aller Frauen in der Schwangerschaft, nach der Geburt, bei der Spitalentlassung, durch die Hebamme, bei der gynäkologischen Nachuntersuchung.
- Schaffung weiterer Mu-Ki-Plätze mit Therapie der Mutter-Kind-Interaktion, insbesondere auch in der Westschweiz und im Tessin.
- Bei der Ausgestaltung der Fallpauschale für die Psychiatrie muss die volle finanzielle Deckung eines Klinikaufenthaltes einer Mutter mit Kind vorgesehen werden.