

## **Antrag A1:**

### **Antragsteller: Bezirksverband Hannover**

#### **Antrag zum Landesdelegiertentag der Frauen Union am 01./02.09.2023**

##### **Der Landesdelegiertentag der Frauen Union Niedersachsen möge beschließen:**

Der Bezirksverband Hannover fordert eine bessere Versorgungssituation von an postpartalen Depressionen erkrankten Eltern und deren Kindern.

1. Die Familie muss als ganzheitliches System betrachtet werden und ein koordiniertes Hilfesystem etabliert werden, das Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens umfasst.
2. Es müssen ausreichende ambulante Unterstützungsangebote vorgehalten werden, um bereits frühzeitige Hilfen anbieten zu können.
3. Es müssen ausreichend stationäre Settings eingerichtet werden, die Mütter (bzw. Väter) und Kinder (unabhängig des Alters) aufnehmen und ein systemisches, multiprofessionelles Angebot aufweisen, in dem neben psychiatrischer und psychologischer Behandlung der Erkrankung der Mutter insbesondere auch die Mutter-Kind-Bindung gestärkt wird, um Bindungsstörungen zu vermeiden. Eine Kinderbetreuung während der Behandlungszeit der Mutter ist dabei in der jeweiligen Klinik zu gewährleisten.
4. In der Region Hannover könnte ein Klinikum als Modellprojekt etabliert werden. Idealerweise wird das Projekt wissenschaftlich begleitet.

##### **Begründung:**

Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft stellen eine sensible Phase im Lebensverlauf dar. Gerade Eltern kleiner Kinder erleben besonders viel Stress. In dieser Zeit können, sowohl bei Müttern als auch bei Vätern, psychische Erkrankungen erstmalig oder erneut auftreten. *„Weit aus mehr Frauen als gemeinhin angenommen, stürzen rund um die Geburt ihres Kindes in eine seelische Krise. Diese peripartalen psychischen Reaktionsformen umfassen Krankheitsbilder wie die peripartale oder postpartale Depression, Wochenbettdepression, Angststörung, Zwangsstörung, Psychose oder Geburtstrauma.“*<sup>1</sup> Zwischen 10 bis 15 % der Mütter entwickeln eine postpartale Depression<sup>2</sup>, die vermehrt in den ersten 6 Monaten nach der Geburt bis zu 3 Jahre nach der Entbindung auftreten kann. Im Gegensatz zum „Baby-Blues“ (Prävalenz von 80 %), der nur wenige Tage andauert, manifestiert sich eine postpartale Depression über einen längeren Zeitraum und bleibt oft unerkannt und unbehandelt. Die postpartale Depression entwickelt sich oft schleichend und geht u.a. mit folgenden Symptomen einher: Müdigkeit, Erschöpfung, Selbstzweifel, ambivalente Gefühle gegenüber dem eigenen Kind, Gefühl der inneren Leere, Appetitlosigkeit, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Schwindel, Panikattacken, Ängste, suizidale Gedanken. Die Ursachen für diese peripartalen Reaktionsformen sind individuell verschieden und meist ein Zusammenspiel verschiedener physischer, psychischer, sozialer und peripartaler Risikofaktoren. Auch Väter können von einer postpartalen Depression betroffen sein. Besondere Risikogruppe sind Akademiker\*innen.

Die postpartale Depression hat gravierende Folgen auf die Eltern-Kind-Beziehung. Betroffene weisen oft mangelnde Sensitivität für kindliche Signale auf. Die Interaktion zwischen erkrankten Müttern und ihrem Kind ist häufig durch mangelnde emotionale Verfügbarkeit, Passivität, eingeschränkter Resonanz, mangelnder Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse und einem geringen Maß an positiven

---

<sup>1</sup> Peripartale Krankheitsbilder und die Selbsthilfe-Organisation Schatten & Licht e.V. Online verfügbar unter: <https://schatten-und-licht.de/#> (20.05.2022)

<sup>2</sup> Wortmann-Fleischer, Susanne; Downing, George; Hornstein, Christiane: Postpartale psychische Störungen. Ein interaktionszentrierter Therapieleitfaden. Batra, Anil; Hohagen, Fritz (Hrsg.). Kohlhammer Verlag, Stuttgart 2016.

Affektausdruck bis hin zu Zwangsvorstellungen und Suizidalität gekennzeichnet. Kinder entwickeln häufig ein unsicheres Bindungsverhalten, welches sich auf das gesamte weitere Leben auswirkt. Auch emotionale und kognitive Entwicklungsdefizite sowie eine verlangsamte Sprachentwicklung und Beeinträchtigung des Gedächtnisses können neben mangelnder Resilienz und Selbstwirksamkeit Folgen bis ins Erwachsenenalter darstellen.

Als schwerste Form der peripartalen Krisen gilt die peripartale Psychose. Sie tritt meist in den ersten Wochen nach der Geburt auf (aber auch zum Zeitpunkt des Abstillens oder beim Wiedereintreten der Periode) und kommt bei einer bis drei Müttern von 1000 Müttern vor. Diese Erkrankung ist sehr ernst zu nehmen, da akute Gefahr für Mutter und Kind besteht.

Peripartale psychische Erkrankungen lassen sich gut behandeln, je schneller sie erkannt werden und ein multiprofessionelles Helfersystem installiert wird, das auch die sozialen und familiären Ressourcen der Betroffenen einbezieht. Leichtere Formen der postpartalen Depression lassen sich ambulant behandeln. Neben ambulanter Psychotherapie können Betroffene und deren Angehörige Hilfe bei Schwangerschaftsberatungsstellen, Familien- und Erziehungsberatungen, Hebammen, Fachkräften Frühe Hilfen, Gynäkolog\*innen oder Hausärzt\*innen finden. Auch der Einsatz einer Haushaltshilfe gem. § 38 SGB V kann zur Entlastung beitragen.

Bei schwereren Verläufen müssen meist zusätzlich Medikamente eingesetzt werden oder es ist eine stationäre Behandlung in einer Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik notwendig. Die Versorgungssituation an ausreichend stationären Einrichtungen, die Plätze für Mütter und Kinder vorhalten ist in Niedersachsen leider mangelhaft. Insgesamt gibt es in Niedersachsen lediglich 3 Kliniken (Bad Münder, Bad Essen und Bad Bodenteich), die Kinder mit aufnehmen, wobei hier oft nur wenige Plätze vorgehalten werden oder nur Kinder ab 3 Jahren gemeinsam mit den Eltern aufgenommen werden können. Für die Mütter bedeutet das oftmals, dass sie entweder mehrere Wochen alleine stationär aufgenommen werden oder mit ihrem Kind in eine Klinik in einem anderen Bundesland fahren müssen. Eine nicht wohnortnahe Aufnahme konterkariert jedoch die wichtige Einbeziehung des sozialen und familiären Umfeldes und stellt für die Mütter oft eine Hürde dar, sich in stationäre Behandlung zu begeben.

Diese Situation darf nicht weiter hingenommen werden. Für an einer postpartalen Depression erkrankte Mütter und deren Kinder ist es von zentraler Bedeutung, dass ausreichend stationäre Angebote zur Verfügung stehen, die Mütter und Kinder gemeinsam aufnehmen, um einerseits den Gesundungsprozess der Mutter zu gewährleisten, andererseits aber die Interaktion zwischen Mutter und Kind zu fördern und eine sichere Bindung beim Säugling und Kleinkind zu ermöglichen.

#### **Votum der Antragskommission:**

##### **Mein Votum:**

- Annahme
- Ablehnung
- Erledigt durch Antrag \_\_\_\_\_
- Annahme mit folgender Änderung

##### **Votum der Antragskommission:**

- Annahme
- Ablehnung
- Erledigt durch Antrag
- Annahme mit folgender Änderung

wird begründet von:

Notizen / Änderung des Antrages

---