

Hilfreiche Kontakte für die Patientin und Sie

- **FEM-Elternambulanz** als Zuweisungsdrehscheibe für niedergelassene PPD-ExpertInnen: ☎ (+43) 650/546 30 66 (Mo, Di, Mi, Fr 8.30–12.30 Uhr)
- **Spezialambulanz für peripartale Psychiatrie** im OWS: ☎ (+43 1) 910 60-218 20
- **Familienhebammen der MA 15:** ☎ (+43 1) 4000-876 37, www.wien.gv.at/gesundheitsberatung-vorsorge/eltern-kind/geburt/familienhebammen.html
- **Frühe Hilfen – Familienbegleitung:** www.fruehehilfen.at, ☎ (+43) 800/80 80 88, E: fruehehilfen@die-moewe.at
- **Österreichisches Hebammengremium:** www.hebammen.at
- **Psychosomatische Frauenambulanz**, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, AKH: Anmeldung ☎ (+43 1) 404 00-280 40 oder 290 40 (Mo–Fr 8.00–15.00 Uhr)

Akut-Telefonnummer

- **Psychozialer Dienst – 24h-Notdienst:** ☎ (+43 1) 313 30

Informationen für die Patientin und Sie

- **Broschüre für Frauen:** „... eigentlich sollte ich glücklich sein“ über PPD
- **Folder für ÄrztInnen:** „Muttermilch – glückliche Mutter?“ Adressverzeichnis für ExpertInnen bei postpartalen Depressionen für Wien
- **Infoblätter und Fragebögen:**
 - **Eltern-Kind-Beziehungsfragebogen** zum Screening von Beziehungsstörungen
 - **Klinisches Management** für Depression in Schwangerschaft und postpartal
 - **Psychopharmaka-Therapie:** Hinweise zur Behandlung während Schwangerschaft und Stillen
 - **Leitlinien** für psychosoziale Schwangerenbetreuung



Kostenloser Bezug:
www.frauengesundheit-wien.at
☎ (+43 1) 4000-871 62

Checkliste: Perinatale Krisen und postpartale Depression

Risikoeinschätzung für GynäkologInnen in niedergelassenen Ordinationen



Postpartale Depression

Stellen Sie 4 wichtige Fragen zum Wohle der Frau und ihres Kindes:

1 „Wie geht es Ihnen persönlich?“

Hintergrund: Mit dieser offenen und neutralen Frage geben Sie der Frau die Möglichkeit sich zu öffnen.

2 „Gibt es im Moment etwas, das Sie sehr belastet?“

Hintergrund: Es gibt eine Reihe an Risikofaktoren, die das Risiko für psychische Krisen und PPD erhöhen: Gewalterfahrungen, lang andauernde Partnerschaftsprobleme, schwieriges familiäres Umfeld, wenig oder fehlende soziale Unterstützung, finanzielle Schwierigkeiten, andere akut belastende Lebensereignisse wie Todesfälle, schwere Krankheiten in Familie, etc.

3 „Wie haben Sie frühere Schwangerschaften/Geburten erlebt?“

Hintergrund: Verdrängte negative Erfahrungen früherer Schwangerschaften und/oder Geburtserlebnisse können durch die erneute Schwangerschaft wieder aktiviert werden und zu Krisen führen. Ebenso stellen eine vorangegangene Früh-, Fehl- oder Totgeburt und/oder ein schwer krankes/chronisch krankes Kind einen großen Belastungsfaktor dar.

4 „Hatten Sie selbst schon einmal eine psychische Krise oder gibt es jemanden in der Familie, der psychische Probleme hat?“

Hintergrund: Frühere psychische Krisen oder Erkrankungen (Depressionen, PPD bei einer vorangegangenen Schwangerschaft, Angst- oder Zwangserkrankungen, Essstörungen, ...) sind ein Risikofaktor für erneutes Auftreten einer Depression während der SS oder postnatal. Auch psychisch kranke Angehörige (Partner, Kinder, Eltern) erhöhen das Risiko dafür. Denken Sie auch an Psychopharmaka- und Medikamenteneinnahme oder Suchterkrankungen (Alkohol, Nikotin, Drogen).

Psychische Krisen rund um Schwangerschaft und Geburt sind häufig. Jede 5. Frau ist von postpartaler Depression betroffen. Und mit ihr das Kind, denn eine postpartale Depression gefährdet den Aufbau einer sicheren Bindung an die Mutter und damit eine gute psychische sowie körperliche Entwicklung des Kindes.

Mit den angeführten vier kurzen Fragen können Sie bei einer schwangeren Frau in Ihrer Ordination das Risiko für die Entwicklung von psychischen Krisen und Depressionen abfragen. Je nach Bedarf können Sie an PsychologInnen, PsychiaterInnen, SozialarbeiterInnen oder Hebammen verweisen.

Verweisen Sie die Frau weiter:

„Nach allem, was Sie mir erzählt haben, empfehle ich Ihnen die Kontaktaufnahme mit einer Spezialistin/einem Spezialisten. Sie sind im Moment sehr belastet und Sie haben eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, an einer postpartalen Depression zu erkranken und dieses Risiko kann durch eine gute Begleitung deutlich reduziert werden! Die Unterstützung bei einer Spezialistin/einem Spezialisten wird Ihnen helfen. Ich empfehle Ihnen folgende Adressen.“

Schnelles PPD-Screening im Wartezimmer

Befindlichkeitsbogen (EPDS) (Ein /Hilfen / Supportiv)

Postpartale Depression

Sie fühlen sich nicht während der letzten Woche (Stärker im Klammern)

1. Ich konnte lachen auf das Leben von der letzten Woche an:

Genau so oft wie früher	0
Weniger oft als früher	1
Überhaupt nicht	2

2. Es gab viele, auf die ich mich freuen:

Überhaupt nicht	0
Weniger als früher	1
Fast genauso oft wie früher	2
Fast gar nicht	3

3. Ich habe mich selbstvergessen/über mich schuldig gefühlt, wenn etwas dazwischenlag:

Überhaupt nicht	0
Wenig	1
Mehr	2
Sehr	3

4. Ich war begeistert und machte mir umliegende Sorgen:

Überhaupt nicht	0
Wenig	1
Mehr	2
Sehr	3

5. Ich fühlte mich verärgelt und wurde passiv ohne wirklichen Grund:

Überhaupt nicht	0
Wenig	1
Mehr	2
Sehr	3

6. Ich fühle mich verärgelt und werde passiv ohne wirklichen Grund:

Überhaupt nicht	0
Wenig	1
Mehr	2
Sehr	3

7. Ich war so glücklich, dass ich kaum schlafen konnte:

Überhaupt nicht	0
Wenig	1
Mehr	2
Sehr	3

8. Ich war fröhlich und fühlte mich selbst:

Überhaupt nicht	0
Wenig	1
Mehr	2
Sehr	3

9. Ich war so glücklich, dass ich weinen musste:

Überhaupt nicht	0
Wenig	1
Mehr	2
Sehr	3

10. Selbsteigentlich kam mir der Gedanke, mir etwas anzutun:

Überhaupt nicht	0
Wenig	1
Mehr	2
Sehr	3

Gesamtwert: [18]

Fähigkeit: International Depression Scale (12, Cox, 1982; Wilson, 8. November 1992).
Quelle: Frauen- und Selbsthilfegruppe Wien e. V. (2004, 2010; Blauth et al. 1997)

Dieser Fragebogen hat 10 Punkte, von 0 bis 10. Ein Wert zwischen 10 und 12 ist ein Hinweis auf eine postpartale Depression. Ein Wert von 13 bis 15 zeigt auf eine postpartale Depression. Ein Wert von 16 bis 20 zeigt auf eine postpartale Depression. Ein Wert von 21 bis 30 zeigt auf eine postpartale Depression. Ein Wert von 31 bis 40 zeigt auf eine postpartale Depression. Ein Wert von 41 bis 50 zeigt auf eine postpartale Depression. Ein Wert von 51 bis 60 zeigt auf eine postpartale Depression. Ein Wert von 61 bis 70 zeigt auf eine postpartale Depression. Ein Wert von 71 bis 80 zeigt auf eine postpartale Depression. Ein Wert von 81 bis 90 zeigt auf eine postpartale Depression. Ein Wert von 91 bis 100 zeigt auf eine postpartale Depression.

www.frauengesundheits-wien.at

Sie können auch den kurzen Fragebogen „Edinburgh Postnatal Depression Scale EPDS“ vorgeben, während die Frau in Ihrer Ordination auf die Untersuchung wartet.

Der Fragebogen gibt einen schnellen Überblick über das Risiko für PPD.

Ausfülldauer: 5 Minuten
Auswertungsdauer: 1 Minute

Kostenloser Bezug:
www.frauengesundheits-wien.at
☎ (+43 1) 4000-871 62

Zuweisungsverlauf bei psychosozialen Belastungen und PPD-Risiko

Psychische Belastungen

Bei **negativen Schwangerschaftserfahrungen** sowie **belastenden Lebenssituationen**:

- ✓ Zuweisung zur **FEM-Elternambulanz**. Diese kann eine Verdachtsabklärung machen sowie als Drehscheibe zu Beratungseinrichtungen und niedergelassenen PsychologInnen/PsychotherapeutInnen fungieren.
- ✓ Zuweisung zur niedergelassenen **PsychologIn/PsychotherapeutIn**
WICHTIG: Geben Sie der Frau konkrete Namen und Ansprechpersonen, die auf PPD oder psychische Krisen in der Schwangerschaft spezialisiert sind.

Psychiatrische (Vor)Erkrankung

Bei Schwangeren mit **psychiatrischen Diagnosen**:

- ✓ Kontaktaufnahme mit dem **Entbindungsspital** (im Einverständnis mit der Frau):
 - * Spital über psychiatrische (Vor)Erkrankung informieren, hinweisen auf Risikopatientin.
 - * Weiters: Abklären, ob das Spital die notwendige interdisziplinäre Betreuung übernehmen kann (siehe nächster Punkt)
- ✓ Der Frau eine **interdisziplinäre Betreuung** empfehlen, die sie durch die Schwangerschaft begleitet:
 - * Kontaktaufnahme mit Spezialambulanz für Peripartalspsychiatrie im Otto-Wagner-Spital (OWS)
 - * Beiziehen einer (niedergelassenen) **PsychologIn/PsychotherapeutIn**
 - * Verweis an eine **Familienhebammen der MA 15**

Bei Schwangeren und Wöchnerinnen mit **psychiatrischen Diagnosen UND Psychopharmaka-Einnahme**:

- ✓ **Unbedingt** Kontakt mit **behandelnder/m PsychiaterIn** und/oder **Spezialambulanz für peripartale Psychiatrie im OWS**
- ✓ **Interdisziplinäre Betreuung** der Frau **während** der gesamten Schwangerschaft (siehe oben)

Soziale Auffälligkeiten

In **schwierigen sozialen Lebenssituationen**:

- ✓ Zuweisung zu **SozialarbeiterIn** der **MAG ELF während** der Schwangerschaft
- ✓ Zuweisung zu **Eltern-Kind-Zentren** der **MAG ELF während** und nach der Schwangerschaft