



Depression in der Schwanger- schaft und nach der Geburt

**Für Fachpersonen
aus den Bereichen
Gynäkologie,
Geburtsbegleitung,
Elternberatung,
Soziale Arbeit,
Hausarztmedizin,
Pädiatrie,
Psychotherapie
und Psychiatrie.**



Wichtige Informationen auf einen Blick

- ➔ Rund **15% der Mütter und 9% der Väter¹** erkranken nach der Geburt eines Kindes an einer postpartalen **Depression**.
- ➔ Bereits während der **Schwangerschaft** ist das **Risiko** einer psychischen **Krise** deutlich erhöht.
- ➔ Frauen mit **psychischen Vorbelastungen** haben ohne therapeutische Begleitung je nach Vorerkrankung ein **Dekompensationsrisiko** von bis zu 70% in der Zeit der Schwangerschaft und postpartal.² Eine sorgfältige **Vorbereitung und Begleitung einer Schwangerschaft** ist daher zentral.
- ➔ Oft werden **Psychopharmaka** im Rahmen einer Schwangerschaft **vorschnell abgesetzt**, was zu psychischen Krisen führen kann. Es besteht heute eine gute Datenlage zur Psychopharmakotherapie in der Schwangerschaft und der Stillzeit.
- ➔ **Peri- und postpartale psychische Krisen** bleiben oft **unerkannt** und damit unbehandelt. Dies hängt einerseits mit dem gesellschaftlichen Stigma zusammen. Andererseits werden durch die grundlegenden Veränderungen, welche die Geburt eines Kindes mit sich bringen, allfällige Anzeichen wie Schlafstörungen oder Antriebslosigkeit häufig nicht als solche erkannt, da sie auch eine normale Folge des Lebens mit einem Neugeborenen sein können.
- ➔ Es wird empfohlen, **alle werdenden Eltern** sowohl während der Schwangerschaft als auch im ersten Jahr postpartal **regelmässig** auf mögliche psychische Krisen **anzusprechen** (eine Anleitung dazu finden Sie auf der Seite fünf).

¹ Riecher-Rössler A.: Psychische Störungen und Erkrankungen nach der Entbindung. Fortschr Neurol Psychiatr 1997; 65: 97–107. Und Paulson J.F., Bazemore S.D. Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. JAMA, 2010.

² Viguera A.C. et al.: Risk of Recurrence in Women with Bipolar Disorder during Pregnancy: Prospective Study of Mood Stabilizer Discontinuation. American Journal of Psychiatry, 2007. Und Cohen L.S. et al.: Relapse of major depression during pregnancy in women who maintain or discontinue antidepressant treatment. JAMA, 2006.

Psychische Erkrankungen von Eltern in der Schwangerschaft und postpartal

Hintergrund

Ein Kind zu bekommen, geht mit einer grundsätzlichen Veränderung im Leben von jungen Eltern einher. In der Zeit der Schwangerschaft sowie insbesondere im ersten Jahr nach der Geburt treten psychische Erkrankungen besonders häufig auf. So sind beispielsweise in der **Schwangerschaft** rund **10% der Frauen** von einer Depression betroffen, **postpartal** rund **15% aller Mütter**. **Auch bis zu 9% der Väter** entwickeln eine postpartale Depression.³

Eine Depression in der Schwangerschaft ist ein Risikofaktor für den Schwangerschaftsverlauf (u.a. erhöhtes Risiko für Frühgeburt und Wachstumsretardierung), während eine postpartale Depression die Eltern in der Ausübung ihrer sozialen Funktionen beeinträchtigen kann. Nicht zuletzt können postpartale Depressionen die Eltern-Kind-Bindung stören und einen negativen Einfluss auf die kindliche Entwicklung haben.

Es wird empfohlen, alle werdenden und jungen Eltern regelmässig auf **Anzeichen einer psychischen Belastung zu screenen**. So können notwendige Massnahmen zur Unterstützung rechtzeitig eingeleitet und durch gezielte Behandlung einer **Chronifizierung** entgegengewirkt werden. Insbesondere für Eltern mit einer vorbestehenden psychischen Erkrankung, zusätzlichen Belastungsfaktoren, unzureichender sozialer Unterstützung, schweren Partnerschaftskonflikten und/oder einer familiären Prädisposition besteht ein erhöhtes Risiko, eine postpartale Depression zu entwickeln.

Nebst der relativ bekannten postpartalen Depression können auch andere psychische Störungen nach der Geburt vermehrt auftreten. Dazu gehören insbesondere Angsterkrankungen und in seltenen Fällen auch postpartale Psychosen.

³Riecher-Rössler A.: Psychische Störungen und Erkrankungen nach der Entbindung. Fortschr Neurol Psychiatr 1997; 65: 97–107.

Wer kann ein Depressionsscreening durchführen?

Fachpersonen, die mit Eltern in der Schwangerschaft und nach der Geburt Kontakt haben. In der Regel arbeiten diese in den Bereichen Geburtshilfe und -vorbereitung, Gynäkologie, Pädiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Elternberatung, Soziale Arbeit oder arbeiten als Hebammen und Pflegefachpersonen.

lungs-Fragebogen. Er wurde speziell entwickelt, um Depressionen bei Eltern nach der Geburt zu entdecken. Dieser Fragebogen schliesst Symptome aus, die nach der Geburt häufig vorkommen (Müdigkeit, Schlafstörungen, Reizbarkeit) und in dieser Phase nicht unbedingt als depressive Symptome zu bewerten sind.

Womit wird gescreent?

Das Screening erfolgt in zwei Schritten. Im ersten Schritt werden anhand von zwei Fragen, die allen werdenden und jungen Eltern gestellt werden, diejenigen erfasst, bei denen ein weiterführendes Depressionsscreening indiziert ist (Jesse und Graham, 2005). In einem zweiten Schritt wird das erweiterte Depressionsscreening mit dem Screening-Fragebogen EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale, Bergant et al., 1998) durchgeführt, der in seiner Anwendung für die Schwangerschaft und das Postpartum validiert ist. Es handelt sich dabei um einen 10 Fragen umfassenden Selbstbeurtei-

Wann wird gescreent?

In der Schwangerschaft sowie ab 2 Wochen nach der Geburt. Hohe Scores in der ersten Woche nach der Geburt können durch einen Babyblues bedingt sein. Eine Anwendung 6–8 Wochen nach der Geburt ist sinnvoll und eine Wiederholung nach 3 und 6 Monaten wird empfohlen. Am besten ist es, das Screening die ersten 12 Monate nach der Geburt wiederholt vorzunehmen. Es sollen mindestens 2 Wochen vergehen, bevor man den EPDS-Fragebogen erneut anwendet.

Durchführung des Screenings

Erster Schritt

Bedarf für EPDS-Fragebogen erfassen

Die Fachperson stellt im Anamnese-gespräch die beiden Fragen:

1.

«Fühlten Sie sich in letzter Zeit stärker niedergeschlagen und deprimiert?»

2.

«Machen Ihnen Aktivitäten und Dinge weniger Freude als früher?»

- ➔ Nein: Werden beide Fragen mit «Nein» beantwortet, wird dies entsprechend dokumentiert.
- ➔ Ja: Bei Bejahung einer oder beider Fragen wird der Elternteil gebeten, den EPDS-Fragebogen auszufüllen.

Zweiter Schritt

Einsatz des EPDS-Fragebogens

Der EPDS-Fragebogen kann zum Beispiel folgendermassen eingeführt werden:

«Sie berichten mir, dass Ihre Stimmung in letzter Zeit eher niedergeschlagen oder deprimiert war. Stimmungsschwankungen [gehören zu jeder Schwangerschaft] [treten bei allen Eltern in der Zeit nach der Geburt mal auf], sie können aber auch Hinweis auf eine psychische/seelische Belastung sein. Damit wir zusammen die/den von Ihnen berichteten [Stimmungsschwankungen] [Interesseverlust] besser einordnen können, möchte ich Sie bitten, einen kurzen Fragebogen zu beantworten. Damit können wir einerseits schauen, wie stark Ihre Stimmungsschwankungen sind, andererseits auch besprechen, ob und wie wir weiter vorgehen könnten».

Den Fragebogen inkl. Auswertungsziffern finden Sie in dieser Broschüre sowie in 16 weiteren Sprachen auf unseren Websites.

Besprechung des Resultates und Prozedere

Punktzahl 9 oder weniger

Eine Depression ist unwahrscheinlich. Dies und auch die vorhandenen Symptome werden mit der Patientin/dem Patienten besprochen und die Durchführung und das Ergebnis des Screenings dokumentiert. Trotzdem kann bei einem nächsten Treffen einige Monate später ein erneutes Screening durchgeführt werden.

Punktzahl 10 oder mehr

Das Ergebnis weist darauf hin, dass eine Depression vorliegen könnte, aber nicht muss. Eine weitere Abklärung ist sinnvoll. Das weitere Vorgehen kann wie folgt mit der Patientin/dem Patienten besprochen werden:

«Ich sehe, Sie haben bei einigen Fragen (evtl. Beispiele nennen) angegeben, dass eine leichte oder mittlere Belastung vorliegt. Dies ist auch in der Gesamtpunktzahl erkennbar, die über dem Schwellenwert von 10 liegt. Das bedeutet nicht, dass Sie eine Depression haben. Es gibt aber einen Hinweis darauf, dass dies der Fall sein könnte. Die Empfehlung ist nun, die Situation mit einer Fachperson anzuschauen, die mit Ihnen [die Stimmungsschwankungen] [diese Probleme] genauer anschauen kann. Das kann einfach ein einmaliges Gespräch sein, oder es zeigt sich, dass eine weitere Unterstützung sinnvoll ist. Das Vorgehen wäre hier, dass ich Sie an die Kollegin/den Kollegen [...] zu einem Abklärungsgespräch [überweise] [weiterempfehle].»

Die Patientin/der Patient ist mit dem Fachgespräch einverstanden:

- ➔ Flyer «Elternglück?!» aushändigen und abklären, ob bereits eine Psychotherapeutin/ein Psychotherapeut involviert ist. In diesem Fall Verweis an vorhandene Betreuung. Ansonsten Empfehlung einer Fachperson und/oder eines Unterstützungsangebotes oder allfällige Überweisung.

Die Patientin/der Patient möchte im Moment kein Fachgespräch:

- ➔ Flyer «Elternglück?!» aushändigen; weiteres Prozedere vereinbaren; nächsten Kontakt vereinbaren.



Suizidgedanken (Frage 10)
positiv beantwortet

Eine Abklärung der Suizidalität durch eine Fachperson ist indiziert. Besprechung mit der Patientin/dem Patienten (siehe Beispiel) und Kontaktaufnahme mit Psychotherapeutin/ Psychotherapeut oder Psychiaterin/ Psychiater zur Festlegung des weiteren Vorgehens.

«Ich sehe, Sie haben die letzte Frage, ob Sie sich schon Gedanken gemacht haben, sich selbst Schaden zuzufügen, mit [...] beantwortet. Können Sie mir mehr dazu sagen? Wenn ich Sie richtig verstehe, ist es in letzter Zeit so, dass Sie manchmal stark unter Druck geraten und dann kaum noch weiterwissen. Und dann auch der Gedanke aufkommt, dass es einfacher wäre, es gäbe Sie nicht mehr. Wenn ich das so höre, mache ich mir Sorgen, wie es Ihnen wohl das nächste Mal ergeht, wenn Sie wieder in einer ähnlichen Situation sind. Ich wünsche mir für Sie, dass Sie, wenn Sie mit diesen schwierigen Situationen konfrontiert sind, Strategien haben, wie Sie damit umgehen können. Ich möchte nun Folgendes tun: Ich rufe meine Kollegin/meinen Kollegen [...] an und bespreche diese Situation kurz. Ich schlage vor, dass Sie einen Gesprächstermin bei ihr/ihm wahrnehmen, bei dem mit Ihnen angeschaut werden kann, welche Unterstützungsmöglichkeiten es in der aktuellen Situation gibt.»

- ➡ Die Patientin/der Patient kann in diesem Fall beispielsweise an das Gesundheitszentrum Psychiatrie der UPK, Walk-In Ambulanz an der Kornhausgasse 7, verwiesen werden.

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)⁴

Da Sie vor Kurzem ein Kind geboren haben oder bald eines gebären werden, würden wir gerne wissen, wie Sie sich in den letzten 7 Tagen (oder bei Verwendung in den ersten Tagen nach der Geburt, seit der Geburt) gefühlt haben. Bitte markieren Sie die Antworten durch Ankreuzen des Kästchens vor jener Antwortzeile, welche für Sie am ehesten zutrifft.



In den letzten 7 Tagen oder in den Tagen seit der Geburt ... **Punkte**

1. **... konnte ich lachen und das Leben von der sonnigen Seite sehen**
 - ☐ so wie ich es immer konnte..... 0
 - ☐ nicht ganz so wie sonst 1
 - ☐ deutlich weniger als früher 2
 - ☐ überhaupt nicht..... 3
2. **... konnte ich mich so richtig auf etwas freuen**
 - ☐ so wie immer 0
 - ☐ etwas weniger als sonst..... 1
 - ☐ deutlich weniger als früher. 2
 - ☐ kaum..... 3
3. **... fühlte ich mich unnötigerweise schuldig, wenn etwas schief lief**
 - ☐ ja, meistens..... 3
 - ☐ ja, manchmal 2
 - ☐ nein, nicht so oft 1
 - ☐ nein, niemals..... 0
4. **... war ich ängstlich und besorgt aus nichtigen Gründen**
 - ☐ nein, überhaupt nicht 0
 - ☐ selten 1
 - ☐ ja, manchmal 2
 - ☐ ja, häufig 3
5. **... erschrak ich leicht bzw. reagierte panisch aus unerfindlichen Gründen**
 - ☐ ja, oft 3
 - ☐ ja, manchmal 2
 - ☐ nein, nicht oft..... 1
 - ☐ nein, überhaupt nicht 0
6. **... überforderten mich verschiedenste Umstände**
 - ☐ ja, die meiste Zeit war ich nicht in der Lage, damit fertig zu werden..... 3
 - ☐ ja, manchmal konnte ich damit nicht fertig werden..... 2
 - ☐ nein, die meiste Zeit konnte ich gut damit fertig werden..... 1
 - ☐ nein, ich wurde so gut wie immer damit fertig 0



7. ... war ich so unglücklich, dass ich nicht schlafen konnte

- ☐ ja, die meiste Zeit..... 3
- ☐ ja, manchmal 2
- ☐ nein, nicht sehr oft 1
- ☐ nein, überhaupt nicht 0

8. ... habe ich mich traurig und schlecht gefühlt

- ☐ ja, die meiste Zeit..... 3
- ☐ ja, manchmal 2
- ☐ selten 1
- ☐ nein, überhaupt nicht 0

9. ... war ich so unglücklich, dass ich geweint habe

- ☐ ja, die ganze Zeit..... 3
- ☐ ja, manchmal 2
- ☐ nur gelegentlich 1
- ☐ nein, niemals..... 0

10. ... überkam mich der Gedanke, mir selbst Schaden zuzufügen

- ☐ ja, ziemlich oft..... 3
- ☐ manchmal 2
- ☐ kaum 1
- ☐ niemals 0

Hat die die Patientin / der Patient eine Gesamtpunktzahl von 10 oder höher, ist eine genauere Abklärung angezeigt.



⁴ M. Hofecker Fallahpour M., Zinkernagel Ch., Frisch U., Neuhofer C., Stieglitz R.-D., Riecher-Rössler A.: Was Mütter depressiv macht ... und wodurch sie wieder Zuversicht gewinnen. Ein Therapiehandbuch, Verlag Hans Huber 2005.

Überweisung psychiatrische Versorgung

Besteht bei einer Frau in der Schwangerschaft oder nach der Geburt oder bei ihrem Partner/ihrer Partnerin die Vermutung, es könnte eine Depression vorliegen, empfiehlt sich eine frühzeitige Anmeldung bei einer spezialisierten Stelle. Dort kann unter anderem die Frage einer medikamentösen Therapie geprüft werden. Gerade bei Frauen mit einer psychiatrischen Vorbelastung liegt die Dekompensationsquote in der Zeit der Schwangerschaft und nach der Geburt je nach Vorerkrankung bei bis zu 70%. Daher ist es besonders wichtig, Frauen bereits während der Schwangerschaft auf eine mögliche Depression zu screenen. Sind Schwangere bereits in psychotherapeutischer Behandlung, können sie konsiliarisch an eine spezialisierte Stelle zugewiesen werden, um Fragen bezüglich Medikation oder Unterstützungsmassnahmen abzuklären.

Nebst der psychiatrischen und psychotherapeutischen Betreuung gibt es in der Region zahlreiche psychosoziale Unterstützungs- und Beratungsangebote. In der nachfolgenden Auflistung finden Sie eine entsprechende Übersicht.

Anlaufstellen

Weiterführende Informationen sowie die Verlinkung zu allen aufgeführten Angeboten finden Sie auf den Websites beider Kantone.

Beratung

Beratung, persönliche Begleitung durch ehemalige Betroffene und Triage an spezialisierte therapeutische Fachpersonen oder stationäre Angebote.
Postpartale Depression Schweiz:
postpartale-depression.ch

Beratung für Eltern zu Fragen zur Elternschaft, der Entwicklung des Kindes, Unterstützung in psychischen Krisen. **Elternberatung Basel-Stadt, Mütter- und Väterberatung Basel-Landschaft:**
muetterberatung-bl-bs.ch

Familien-, Paar- und Erziehungsberatung in Basel-Stadt und Basel-Landschaft: fabe.ch, fejb.ch

Sexuelle Gesundheit Baselland. Kantonale Fachstelle für Schwangerschafts- und Beziehungsfragen:
bsb-bl.ch

Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten für vulnerable Familien mit Kleinkindern (Schwangerschaft bis Kindergartenentritt). **Zentrum für Frühförderung Basel-Stadt:** zff.bs.ch

Beratung für Männer in Krisensituationen. **Das Männerbüro Region Basel:**
mbrb.ch



Therapeutische und medizinische Angebote

Psychiatrische Versorgung ohne Voranmeldung, Triage an medizinische Fachpersonen. **Walk-In Ambulanz Kornhausgasse, UPK:**
upk.ch/akutambulanz

Medizinische Beratung bei psychischen Krisen in der Schwangerschaft oder postpartal. **Gynäkologische Sozialmedizin und Psychosomatik, Frauenklinik USB:**
gyn.psychosomatik@usb.ch

Ambulante psychiatrische und psychosomatische Betreuung. **Bethesda Spital Psychiatrie und Psychosomatik:** bethesda-spital.ch

Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung bei postpartalen psychischen Krisen, stationär und ambulant. **Klinik Sonnenhalde:**
sonnenhalde.ch

Psychiatrische Versorgung ambulant und stationär (Aufnahme mit Kind bis einjährig möglich). **Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel:**
upk.ch/erwachsene

Stationäres therapeutisches Angebot für Mütter mit postpartalen psychischen Krisen und Erschöpfungszuständen. **Mutter-Kind-Haus, Stiftung Ita Wegman:**
itawegman-mutterkindhaus.ch

Leitfaden für Fachpersonen zum Thema Kinderwunsch bei psychischer Erkrankung, Empfehlungen bezüglich Medikation in der Schwangerschaft und der Stillzeit. **Dialog Ethik, Gynopsychiatrie St. Gallen:** dialog-ethik.ch/projekte/praekonzeptionelle-beratung

Spezialsprechstunde Medikamente in der Schwangerschaft und der Stillzeit. **Dr. Antje Heck, Psychiatrische Dienste Aargau, Standorte in den Kantonen Zürich und Aargau:**
[Spezialsprechstunde Medikamente in Schwangerschaft und Stillzeit – Psychiatrische Dienste Aargau AG](#)

Verzeichnis Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beider Basel:
psychotherapie-bsbl.ch/postpartale-depression_doc24.ch

Unterstützung im Alltag

Tagesstruktur für Mütter und Väter in psychischen Krisen mit einem oder mehreren Babys von 0–12 Monaten zur Entlastung im Alltag (in Kleinhüningen). **Bindungshaus. Für Eltern und Babys:**
bindungshaus.ch

Familienentlastung (Kinderbetreuung, Haushaltshilfe). **Rotes Kreuz:**
srk-basel.ch/entlastung
srk-baselland.ch

Selbsthilfe

Selbsthilfegruppe zum Thema postpartale Depression. **Zentrum Selbsthilfe beider Basel:**
mail@zentrumselbsthilfe.ch
zentrumselbsthilfe.ch

Angehörige

Anlaufstelle für Angehörige und Kinder psychisch erkrankter Menschen. **Stiftung Rheinleben:**
anlaufstelle@rheinleben.ch
rheinleben.ch

Beratung für Fachpersonen und Eltern bezüglich Kinder psychisch erkrankter Eltern. **Institut Kinderseele Schweiz:**
kinderseele.ch

Weiterführende Informationen

finden Sie unter:

bs.ch/postpartaledepression
und postpartaledepression.bl.ch

BS

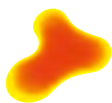


BL



Träger der
Kampagne

Mit freundlicher Unterstützung von



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Herausgeber: Gesundheitsdepartement
Basel-Stadt und Volkswirtschafts- und
Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft
Text: In Zusammenarbeit mit Fachpersonen
Illustration und Grafik: sarahweishaupt.ch

August 2025

Diese Broschüre sowie eine Informations-
broschüre für Eltern zum Thema Postpartale
Depression können bestellt werden unter:
bestellung-md@bs.ch und
bestellungen-gf@bl.ch

