Integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische präkonzeptionelle Beratung

von Frauen im gebärfähigen Alter

Kurzversion

Anerkannte Behandlungsempfehlungen der SGPP für Fachpersonen zur Begleitung von Frauen mit einer psychischen Erkrankung und möglichem Kinderwunsch mit dem Integrativen Präkonzeptionellen Beratungstool (IPKB)

Daniel Gregorowius, Ruth Baumann-Hölzle, Rahel Altwegg, Jacqueline Binswanger, Paola Barbier Colombo, Ulrich Hemmeter

DIALOG ETHIK
Wissen und Kompetenz im Gesundheitswesen

Psychiatrie St.Gallen

Herausgeber- und Autorenschaft

Autorinnen und Autoren der Psychiatrie St.Gallen

Dr. med. Jacqueline Binswanger
Dr. med. Paola Barbier Colombo
PD Dr. med. Dr. phil. Ulrich Hemmeter
MSc Rahel Altwegg

Autorinnen und Autoren der Stiftung Dialog Ethik, Zürich

Dr. theol. Ruth Baumann-Hölzle
Dr. sc. nat. Daniel Gregorowius

Zitiervorschlag

Gregorowius, Daniel; Baumann-Hölzle, Ruth; Altwegg, Rahel; Binswanger, Jacqueline; Barbier Colombo, Paola; Hemmeter, Ulrich (2023): *Integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische präkonzeptionelle Beratung von Frauen im gebärfähigen Alter – Kurzversion. Anerkannte Behandlungsempfehlungen der SGPP für Fachpersonen zur Begleitung von Frauen mit einer psychischen Erkrankung und möglichem Kinderwunsch mit dem Integrativen Präkonzeptionellen Beratungstool (IPKB).* 2. Auflage. Stiftung Dialog Ethik; Zürich. Psychiatrie St.Gallen; St.Gallen.

Kontaktpersonen

Stiftung Dialog Ethik:
Dr. theol. Ruth Baumann-Hölzle
Stiftung Dialog Ethik
Schaffhauserstrasse 418, CH-8050 Zürich
Tel. +41 (0)44 252 42 01, info@dialog-ethik.ch

Kompetenzbereiche Gynäkopsychiatrie:
Psychiatrie St.Gallen
Bahnhofstrasse 18, CH-9435 Heerbrugg
Tel. +41 (0)58 178 77 00, heerbrugg@psychiatrie-sg.ch

Praxis Dr. med. Jacqueline Binswanger:
Dr. med. Jacqueline Binswanger
Seeblickstrasse 15, CH-9306 Freidorf
Tel: +41 (0)76 581 38 68, praxisbinswanger@hin.ch

sedes – Praxis für ganzheitliche Psychiatrie und Psychotherapie:
Dr. med. Paola Babrbier Colombo
Marktgasse 46, CH-8400 Winterthur
Tel. +41 (0)52 235 31 11, praxis.sedes@hin.ch

Inhaltsverzeichnis

Vorwort von Dr. med. Fulvia Rota 4

1 Einleitung und Nutzungshinweise 5

2 Erstellung der Empfehlungen 6

3 Zielsetzung der Empfehlungen 6

4 Aufbau der Empfehlungen 6

5 Adressatenkreis und Zielgruppe der Empfehlungen 7

6 Integratives Präkonzeptionelles Beratungstool für psychisch erkrankte Frauen (IPKB) 7

6.1 Einbettung des IPKB im Rahmen der gängigen psychiatrischen Praxis 7

6.2 Beurteilung des Unterstützungs- und Handlungsbedarfs 10

6.3 Auswertung der Anamnese und des Befunds für Beurteilung und Prozedere 11

6.4 Ansprechen sensibler Themen: Verhütung, Abbruch und Fremdplatzierung 12

6.5 Notwendigkeit der interprofessionellen Zusammenarbeit 12

7 Literaturverzeichnis 13

8 Hintergrund zu den Empfehlungen 15

9 Bezug der Empfehlungen und der Broschüre 15

9.1 Bezug in digitaler Form 15

9.2 Einsatz in der Beratung 15

10 Impressum 16

11 Anhang 18

Vorwort von Dr. med. Fulvia Rota

Der Wunsch nach einem Kind spielt im Leben vieler Frauen früher oder später eine zentrale Rolle. Ob auf natürlichem Weg oder mittels Methoden der künstlichen Befruchtung, ob als alleinstehende Frau oder als Paar, sei es heterosexuell oder gleichgeschlechtlich: Die Vielfalt der Methoden sowie die Vielfalt der Paarkonstellationen werden heute privat wie öffentlich thematisiert. Der Kinderwunsch von Frauen mit einer psychischen Erkrankung hingegen ist nach wie vor ein grosses Tabu. Hier existiert ein blinder Fleck nicht nur in der Gesellschaft, sondern auch in der Fachwelt. Im Gegensatz zur postpartalen Depression, die gut erforscht ist und über die auch medial immer wieder berichtet wird, umgibt die Tatsache, dass auch psychisch erkrankte Frauen den Wunsch hegen können, Mutter zu werden, eine Mauer des Schweigens.

Das hat nicht nur mit einer gesellschaftlichen Tabuisierung, sondern auch mit Vorurteilen zu tun. Dem können sich auch Ärztinnen und Ärzte nicht entziehen. Fachleute müssen deshalb ihre Haltungen und Prägungen immer wieder hinterfragen und alles daransetzen, den betroffenen Frauen beziehungsweise der ganzen Familie einen bewussten Entscheid und einen stabilen Übergang in die neue Rolle als Mutter beziehungsweise Eltern zu ermöglichen – anstatt diesen Wunsch vorschnell als unrealistisch abzutun. Nur so erfüllen wir den Anspruch, jedem Individuum gerecht zu werden und es in seiner Selbstbestimmung zu stärken.

Wie können Frauen mit einer psychischen Erkrankung in dieser spezifischen Lebenssituation unterstützt werden? Was braucht es, damit das Wohl des Kindes ebenfalls sichergestellt ist? Eine ressourcenorientierte Perspektive bezieht das ganze Umfeld mit ein und verlässt den bisher dominierenden Pfad, der auf Schwangerschaftsverhütung und einseitig auf die Risiken für das Kind fokussierte.

Die Voraussetzungen dafür hat das dreijährige Forschungsprojekt des Kompetenzbereichs Gynäkopsychiatrie der Psychiatrie St.Gallen in Zusammenarbeit mit der Stiftung Dialog Ethik geschaffen. Daraus lassen sich Empfehlungen insbesondere für psychiatrische und psychotherapeutische Fachpersonen ableiten, wie Frauen mit psychischen Erkrankungen in ihrem Kinderwunsch optimal begleitet und betreut werden können. Das betrifft nicht zuletzt Fragen der Pharmakotherapie während der Schwangerschaft. Als weiteres Resultat dieses Forschungsprojektes kann den betroffenen Frauen auch eine Entscheidungshilfe in Form einer Informationsbroschüre ausgehändigt werden.

Präventive Massnahmen in der peripartalen Psychiatrie brauchen dringend mehr Aufmerksamkeit. Denn es ist unbestritten, dass die ersten Lebensmonate und -jahre für die Entwicklung des Kindes sehr prägend sind. Aber genauso unbestritten ist die Tatsache, dass Schwangerschaft und Geburt nicht nur den Verlauf einer psychischen Erkrankung erheblich beeinflussen, sondern eine solche auch auslösen und die Bindung zum Kind beeinträchtigen können. Die vorliegenden Erkenntnisse sind deshalb nicht nur für Frauen, die unter schweren Depressionen, Bipolaren Störungen oder einer Schizophrenie leiden, von grossem Nutzen, sondern auch für Fachleute, für Frauen mit leichteren psychi-schen Problemen und generell für werdende Mütter.

Dr. med. Fulvia Rota

Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP

Bern/Schweiz, im Juli 2021

Langversion zu den Behandlungsempfehlungen: Zu vorliegenden anerkannten Behandlungsempfehlungen gibt es weiterführende Informationen und Begründungen in einem eigenen Dokument, das als Langversion zu den Empfehlungen für Fachpersonen publiziert wurde[1]. Dies kann digital über folgende Webadressen bezogen werden:

Stiftung Dialog Ethik:
www.dialog-ethik.ch/praekonzeptionelle-beratung

Psychiatrie St.Gallen, St.Gallen:
www.psychiatrie-sg.ch/gynaekopsychiatrie

1 Die Langversion zu den Behandlungsempfehlungen für Fachpersonen wurden publiziert als Binswanger et al. (2023).

1 Einleitung und Nutzungshinweise

Die medizinische Behandlung, die psychiatrische und psychotherapeutische Betreuung sowie die psychosoziale Begleitung von Frauen mit einer psychischen Erkrankung im gebärfähigen Alter, die einen möglichen Kinderwunsch haben, stellen je nach Schweregrad der psychischen Erkrankung und der sozialen Einbettung des vielleicht gewünschten Kindes und seiner Mutter unterschiedliche Anforderungen an medizinische und therapeutische Fachpersonen[2]. Eine Begleitung und Betreuung der Frauen vor, während und auch nach einer Schwangerschaft, bei der Geburt und in der Stillzeit gestalten sich daher sehr individuell[3]. Sie sind in unterschiedlicher Weise auf Unterstützung angewiesen. Daher sind eine präkonzeptionelle psychiatrische und psychotherapeutische Beratung und Betreuung von Frauen mit einer Diagnose wie einer Depression, Bipolaren Störung oder Schizophrenie sehr wichtig.

Für die präkonzeptionelle Beratung und Betreuung von Frauen im gebärfähigen Alter mit einem Kinderwunsch sind durch ein interprofessionelles Projektteam in einem dreijährigen Projekt[4] vorliegende Behandlungsempfehlungen als Kurzversion sowie die ausführliche **Langversion der Empfehlungen für Fachpersonen** entwickelt worden[5], die dabei helfen sollen, das sensible Thema des Kinderwunsches in der Beratung, Behandlung und Betreuung von Frauen mit einer psychischen Erkrankung angemessen aufzugreifen. Diese Empfehlungen als Langversion gehen auf psychiatrische und psychotherapeutische Grundlagen ein und zeigen die ethischen und rechtlichen Voraussetzungen für eine präkonzeptionelle Beratung auf. Ziel ist es, Fachpersonen insbesondere aus der Psychiatrie bei der präkonzeptionellen Beratung zu unterstützen. Sie sollen gleichzeitig eine Hilfe für Fachpersonen aus Gynäkologie und Allgemeinmedizin sein, sofern diese psychisch kranke Frauen behandeln. Die Empfehlungen können frei bezogen werden[6]. Für den Einsatz der Empfehlungen in der Beratungspraxis sind nachfolgende Nutzungshinweise zu beachten.

Nutzungshinweise zur Langversion der Empfehlungen: Die Empfehlungen für Fachpersonen geben ausführliche Sachinformationen und greifen psychiatrisch-psychotherapeutische, ethische, soziologische und rechtliche Themen auf. Zentraler Baustein der Empfehlungen ist das «Integrative Präkonzeptionelle Beratungstool» (IPKB), das in Kapitel 6 der Empfehlungen vorgestellt wird. Für eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Modell werden in Kapitel 7 der Empfehlungen die einzelnen Bausteine ausführlich erörtert. Die Empfehlungen können daher als Vertiefungslektüre zu den Fragestellungen genutzt werden, die sich im Rahmen der präkonzeptionellen Beratung ergeben.

Ergänzend zu den Empfehlungen für Fachpersonen wurde im Rahmen des dreijährigen interprofessionellen Projekts eine **Informationsbroschüre für Frauen mit einer psychischen Erkrankung** im gebärfähigen Alter erstellt[7], um ihren Reflexions- und Entscheidungsfindungsprozess im Hinblick auf den Kinderwunsch zu unterstützen. Die Broschüre bietet diesen Frauen nicht nur wertvolle Tipps zu den Themen Kinderwunsch und psychische Erkrankung, sondern ermöglicht auch eine kritische Selbstreflexion und Auseinandersetzung mit dem eigenen Kinderwunsch. Bei der Erstellung der Broschüre wurden die gemeinsam von der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und der Stiftung Dialog Ethik erarbeiteten «Qualitätskriterien für Patienteninformationsmaterialien» berücksichtigt[8]. Nähere Informationen zum Bezug der Broschüre sind in Kapitel 9 zu finden[9]. Für den sehr empfehlenswerten Einsatz der Informationsbroschüre in der Beratungspraxis sind nachfolgende Nutzungshinweise von Fachpersonen zu beachten.

Nutzungshinweise zur Informationsbroschüre für Patientinnen: Die Informationsbroschüre für Patientinnen richtet sich an Frauen im gebärfähigen Alter, bei denen eine Depression, eine Bipolare Störung oder eine Schizophrenie diagnostiziert wurde. Die Broschüre stellt hilfreiche Klärungsfragen rund um einen möglichen Kinderwunsch und möchte Frauen im gebärfähigen Alter, die sich mit einem Kinderwunsch auseinandersetzen, wichtige Hinweise und Tipps geben. Neben einem informativen Teil in Kapitel 2 mit Hintergründen zu den Erkrankungen, der Pharmakotherapie und der Erblichkeit bildet das Kernstück der Broschüre eine Sammlung von Fragen zur Selbstklärung in Kapitel 3. Es wird Fachpersonen, die mit den Empfehlungen arbeiten, dazu geraten, die Broschüre an Patientinnen mit einem möglichen Kinderwunsch oder ihren Partner beziehungsweise ihre Partnerin abzugeben.

Vorliegende **Kurzversion der Empfehlungen für Fachpersonen** als verbindliche und anerkannte Behandlungsempfehlungen möchte eine Übersicht über die Ziele, den Aufbau und die Einsatzmöglichkeiten der Empfehlungen in der präkonzeptionellen Beratung anbieten. Gleichzeitig wird das Kernstück der Empfehlungen aus der Langversion, das «Integrative Präkonzeptionelle Beratungstool» (IPKB), in dieser Kurzversion vorgestellt, sodass man als Fachperson für die präkonzeptionelle Beratung eine gute Grundlage hat. Dennoch kann diese Kurzversion der Empfehlungen die Langversion nicht ersetzen, die eine Vertiefungslektüre für Fachpersonen darstellt.

2 Vgl. Krumm (2010).

3 Vgl. Surbek (2014) und Rohde et al. (2016).

4 Vgl. Näheres zu dem dreijährigen Projekt in Kapitel 8.

5 Vgl. Binswanger et al. (2023).

6 Die Empfehlungen für Fachpersonen als Langversion wurden publiziert als Binswanger et al. (2023). Zum Bezug der Empfehlungen vgl. Kapitel 9 in vorliegender Kurzversion.

7 Vgl. Baumann-Hölzle et al. (2023).

8 Vgl. Stiftung Dialog Ethik & FMH (2018) und Kraft et al. (2019).

9 Die Informationsbroschüre für Patientinnen wurde publiziert als Baumann-Hölzle et al. (2023). Zum Bezug der Informationsbroschüre vgl. Kapitel 9 in vorliegender Kurzversion.

2 Erstellung der Empfehlungen

Die Empfehlungen für Fachpersonen als Langversion und die vorliegende Kurzversion als anerkannte Behandlungsempfehlungen der SGPP sind in einem dreijährigen Forschungsprojekt erstellt worden, das zwischen November 2018 und November 2021 von der Stiftung Dialog Ethik und dem Kompetenzbereich Gynäkopsychiatrie als Angebot der Psychiatrie St.Gallen (Rechtsnachfolgerin der St.Gallischen Psychiatrie-Dienste Süd und der Pschiatrie St.Gallen Nord) durchgeführt wurde. Die Empfehlungen wurden in diesem Projekt als Ergebnis von drei Literaturrecherchen und zwei Interviewstudien erstellt und berücksichtigen dabei den aktuellen Stand des Wissens auf Grundlage der gültigen deutschen und Schweizer Behandlungsempfehlungen zu den Erkrankungen Depressionen, Bipolare Störungen und Schizophrenie[10]. Die Erstellung der Empfehlungen und insbesondere des Modells des «Integrativen Präkonzeptionellen Beratungstools» (IPKB) erfolgte im engen Austausch mit einer interprofessionellen und interorganisationalen Begleitgruppe[11]. Als zusätzliche Themenbereiche, die im Rahmen des Forschungsteils des Projekts nur gestreift wurden, greifen die Empfehlungen neueste Ergebnisse aus der Bindungsforschung, der Genetik und der Epigenetik zu den drei genannten Erkrankungen sowie aus dem Bereich der Psychopharmakologie auf. Die Inhalte dieser Themenfelder in den Empfehlungen wurden von versierten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern verfasst (Bindungsforschung: Dr. Mag. BA. Beate Priewasser, BSc Pauline Bihari Vass und MSc Adelheid Lang; Genetik und Epigenetik: Prof. Dr. med. Erich Seifritz; Psychopharmakologie: Dr. med. Antje Heck).

3 Zielsetzung der Empfehlungen

Entscheiden und Handeln in der Psychiatrie sind stets geprägt von persönlichen Haltungen und Berufskulturen. Unabhängig davon sollten in der Beratung einer psychisch erkrankten Frau aber stets das Wohl der Frau wie auch das Wohl eines künftigen Kindes im Zentrum stehen. Aufgrund des Autonomieanspruchs von Patientinnen und Patienten dürfen psychisch erkrankte Frauen im gebärfähigen Alter nicht gegen ihren Willen sterilisiert werden, wie dies in der Vergangenheit geschehen ist[12]. Auch heute noch ist das Risiko gross, dass eine psychisch erkrankte Frau bei einem auftretenden Kinderwunsch stigmatisiert und nicht ernst genommen wird. Umgekehrt hat sie kein Anspruchsrecht auf ein Kind, das heisst, die Gesellschaft ist nicht verpflichtet, psychisch erkrankten Frauen – ebenso wenig einer psychisch gesunden Frau – zu einem Kind zu verhelfen.

Der Einsatz der Empfehlungen zusammen mit der Informationsbroschüre soll Fachpersonen dabei helfen, das sensible Thema des Kinderwunsches in der Beratung, Behandlung und Betreuung von Frauen mit einer psychischen Erkrankung angemessen aufzugreifen und ihm den entsprechenden Raum zu geben. Auf diese Weise bieten die Empfehlungen zusammen mit der Informationsbroschüre den behandelnden Fachpersonen aus verschiedensten Gebieten Orientierung an und unterstützen sie in der präkonzeptionellen Beratungstätigkeit. Sie sollen helfen, in unterschiedlichen Entscheidungssituationen persönliche, soziale und moralische Probleme zu erkennen, zu reflektieren und zu gewichten. Auf diese Weise soll eine Fachperson gemeinsam mit der betroffenen Frau und ihrem Partner oder ihrer Partnerin – mit der nötigen Sensibilität und Wachsamkeit – tragfähige Lösungsansätze finden. Somit kann als Ziel und Zweck der Empfehlungen für Fachpersonen die Schaffung einer Grundlage für die gemeinsame Entscheidungsfindung definiert werden.

4 Aufbau der Empfehlungen

Vorliegende Behandlungsempfehlungen als Kurzversion stellen in Kapitel 6 das zentrale Modell zur gemeinsamen Entscheidungsfindung vor, das «Integrative Präkonzeptionelle Beratungstool» (IPKB). Um dieses Modell genauer zu verstehen, empfiehlt sich eine Lektüre der Langversion zu den Empfehlungen: In einem ersten Teil dieser Langversion werden zunächst spezifische Aspekte der Beziehung zwischen einer Gesundheitsfachperson und einer psychisch erkrankten Frau, die Beratungsvorbereitung durch eine Fachperson, fachliche Anforderungen an die präkonzeptionelle Beratung und das Vorgehen bei der Beratung behandelt: Dazu beschreiben die Kapitel 2 bis 5, die in dieser Kurzversion fehlen, nicht nur die Grundlagen für die Schaffung einer gemeinsamen Beziehungsbasis, sondern auch das Behandlungssetting, die erforderliche Selbstreflexion einer Fachperson vor einer Beratung und schliesslich auch

10 Vgl. DGPPN et al. (2015), Hasler et al. (2015), Holsboer-Trachsler et al. (2016), Kaiser et al. (2016), DGPPN et al. (2017), DGPPN (2019) und Bauer et al. (2020).

11 Vgl. Näheres zur interprofessionellen und interorganisationalen Begleitgruppe und zu deren Zusammensetzung in Kapitel 8.

12 Vgl. Walder et al. (2021).

die Beratung als solche. In einem weiteren umfangreichen Teil, dem Kernstück der Empfehlungen in Kapitel 6 wird das Beratungstool zur Einschätzung des Unterstützungsbedarfs im peripartalen Kontext vorgestellt, nämlich das «Integrative Präkonzeptionelle Beratungstool» (IPKB). Ein theoretischer Teil in Kapitel 7 bietet vertiefte Hintergrundinformationen im Sinne von «Bausteinen» zu den einzelnen Elementen des Beratungstools, nämlich zur Bindungstheorie und -forschung (Kapitel 7.1), zu den Erkrankungen und der Psychiatrie (Kapitel 7.2), zu Genetik und Epigenetik (Kapitel 7.3), zur Psychopharmakotherapie (Kapitel 7.4), zu den gesellschaftlichen Aspekten (Kapitel 7.5) sowie zu Recht (Kapitel 7.6) und Ethik (Kapitel 7.7). Diese Bausteine sind nur in der Langversion enthalten, nicht in vorliegender Kurzversion. Die Empfehlungen als Langversion können aufgrund dieser Hintergrundinformationen von Fachpersonen daher als Nachschlagewerk und zur Vertiefung genutzt werden. In einem letzten Teil in Kapitel 8 werden weiterführende Informationen, hilfreiche Adressen und nützliche Literaturhinweise angeboten.

5 Adressatenkreis und Zielgruppe der Empfehlungen

Die Empfehlungen richten sich an Psychiaterinnen und Psychiater sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und entsprechend geschulte Psychosomatikerinnen und Psychosomatiker. Sie richten sich zugleich an Hausärztinnen und Hausärzte, Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie Pädiaterinnen und Pädiater sowie Familienberatungsstellen, sofern sie über das notwendige Fachwissen verfügen und Frauen überweisen wollen, die einen Kinderwunsch geäussert haben und bei denen Unterstützungs- und Klärungsbedarf besteht. Die Zielgruppe dieser Beratung sollen Frauen mit der Erkrankung Depressive und Bipolare Störung sowie Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis sein. Diesen drei Erkrankungen ist gemeinsam, dass sie oft in Phasen verlaufen und eine biologisch-endogene Komponente haben, das heisst potenziell vererbbar und pharmakologisch behandelbar sind[13]. Die für die gewählten Erkrankungen gültigen Ansätze in der Begleitung, Betreuung und Unterstützung von Patientinnen bei der Erfüllung eines Kinderwunsches sind auch auf andere psychische Erkrankungen übertragbar.

6 Integratives Präkonzeptionelles Beratungstool für psychisch erkrankte Frauen (IPKB)

Das Kernstück der Empfehlungen für Fachpersonen ist das «Integrative Präkonzeptionelle Beratungstool» für psychisch erkrankte Frauen im gebärfähigen Alter, kurz IPKB. Es handelt sich hierbei um ein Instrument, das die Fachperson darin unterstützt, einen möglichen Kinderwunsch einer psychisch erkrankten Frau beziehungsweise einer Frau im gebärfähigen Alter insgesamt zu klären sowie den individuellen Unterstützungsbedarf und die Kompensationsmöglichkeiten bei vorliegendem Kinderwunsch zu erheben und einzuschätzen. Abbildung 1 zeigt das «Integrative Präkonzeptionelle Beratungstool» (IPKB) mit den einzelnen Elementen, deren Zusammenspiel und dem zeitlichen Ablauf. Die Fachperson muss sich der Rahmenbedingungen und Kontexte bewusstwerden, in denen die Beratung stattfindet:

- Das **Beratungssetting und das medizinische Setting** stellen die fachlich-inhaltlichen sowie die räumlichen und zeitlichen Rahmenbedingungen der Beratung dar.
- In der Beratung wird die Fachperson mit **Lebensentwurf und Lebenswelt der Frau** und ihrem Kinderwunsch konfrontiert, den es kritisch zu reflektieren gilt.
- Als Vorbereitung auf die Beratung ist es hilfreich, dass sich die Fachperson mit dem **eigenen Lebensentwurf und der eigenen Lebenswelt** auseinandersetzt, das heisst die Beratung im Kontext eigener Überlegungen zu Fragen des Kinderwunsches kritisch betrachtet.
- Die Beratung findet nicht nur in dem biografischen Kontext in Form des Lebensentwurfs statt, sondern auch in einem **konkreten gesellschaftlichen und rechtlichen Kontext**. Das heisst, Kultur und Geschichte einer Gesellschaft haben Einfluss auf unser individuelles Denken und Handeln, das Recht bildet die Grundlage unseres Zusammenlebens. Diesen Kontext gilt es ebenfalls kritisch zu reflektieren.

6.1 Einbettung des IPKB im Rahmen der gängigen psychiatrischen Praxis

Die vier genannten Schritte und Anforderungen als essenzielle Vorbereitung einer präkonzeptionellen Beratung wurden in das Modell integriert (vgl. oberen Bereich in Abbildung 1). Das «Integrative Präkonzeptionelle Beratungstool» (IPKB) vereint somit die vielschichtigen Aspekte und Ansätze zur Thematisierung des Kinderwunsches in einer Übersicht, die in der klinischen Praxis effektiv anwendbar ist. Es beinhaltet sowohl die multimodalen Rahmenbedin-

13 Vgl. Gottesman & Erlenmeyer-Kimling (2001) und Anttila et al. (2018).

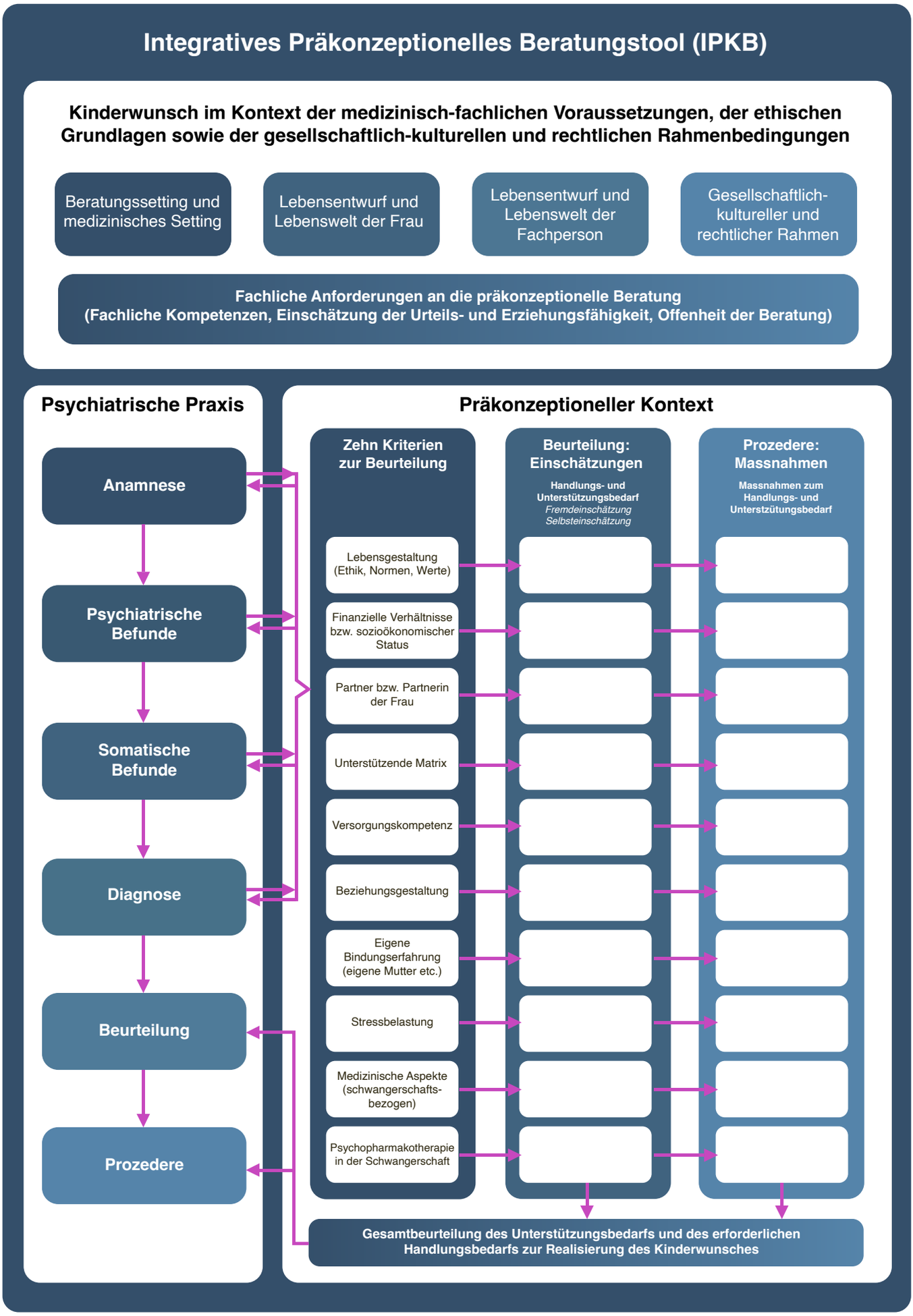

Abbildung 1: Integratives Präkonzeptionelles Beratungstool (IPKB) für psychisch erkrankte Frauen im gebärfähigen Alter

Tabelle 1: Anamnese, Befundstellung und Diagnostik inklusive Beurteilung und Prozedere im Rahmen der psychiatrischen Praxis mit Blick auf Fragen zur Realisierung des Kinderwunsches bei einer psychisch erkrankten Frau

X = Dort, wo ein X steht, sind von der Fachperson gezielt Fragen zur Abklärung an die Patientin zu stellen.

Erhebung des Handlungs- und Unterstützungsbedarfs im präkonzeptionellen Kontext in der gängigen psychiatrischen Praxis	finanzielle Verhältnisse bzw. sozioökonomischer Status	Partner bzw. Partnerin der Frau	unterstützende Matrix	Versorgungskompetenz	Beziehungsgestaltung	eigene Bindungserfahrung	Lebensgestaltung	Stressbelastung	medizinische Aspekte	Psychopharmaka und Schwangerschaft
1. Anamnese										
1.1. Jetziges Leiden								X	X	X
1.2. Sozialanamnese										
1.2.1. Schule und Beruf	X			X				X		
1.2.2. Finanzen	X	X						X		
1.2.3. Aktuelle/r Lebenspartner/in	X	X			X			X		
1.2.4. Partnerschaften, Beziehungen		X			X			X		
1.2.5. Freundschaften			X		X			X		
1.2.6. Familie / familiäre Beziehungen	X		X		X	X		X		
1.3. Psychiatrische Anamnese								X	X	X
1.3.1. Erstdiagnose									X	X
1.3.2. Bisheriger Verlauf				X				X	X	X
1.3.3. Medikamente				X					X	X
1.3.4. Aktuelle Behandlung und aktuelle Behandler/innen			X							
1.4. Familienanamnese								X		
1.4.1. Psychiatrisch									X	X
1.4.2. Somatisch									X	X
1.5. Somatische Anamnese								X		
1.5.1. Gynäkologische und geburtshilfliche Anamnese									X	X
1.5.2. Kontextuell relevante allgemeine somatische Anamnese				X					X	X
1.6. Substanzanamnese				X	X			X	X	X
1.7. Fremdanamnese (Kindesvater; Berichte; behandelnder Psychiater bzw. behandelnde Psychiaterin)				X	X				X	X
2. Befunde										
2.1. Psychopathologischer Befund				X	X				X	X
2.2. Syndromdiagnose									X	X
2.3. Interaktion / Gegenübertragungsphänomene / Art der Beziehungsgestaltung				X	X					
3. Kontextuell notwendige somatische Befunde (EKG/Labor)										
4. Diagnose							X			
5. Psychiatrische Beurteilung							X			
6. Psychiatrisches Prozedere										

gungen als auch den konkreten präkonzeptionellen Kontext der Frau. Um diesen präkonzeptionellen Kontext der Frau zu verstehen, können anhand von zehn Kriterien der Unterstützungs- und Handlungsbedarf bezüglich Schwangerschaft und anschliessender Mutter- beziehungsweise Elternschaft erhoben und beurteilt werden, um daraus Massnahmen abzuleiten (vgl. mittlerer Bereich in Abb. 1).

Die zehn Kriterien des Modells basieren auf der Mutterschaftskonstellation des US-amerikanischen Psychiaters und Psychoanalytikers Daniel Stern[14], ergänzt durch Ergennisse aus der modernen Bindungsforschung[15], Aspekte zur Stressbelastung und Lebensgestaltung der Person sowie medizinisch-pharmakologische Aspekte. Bis auf die medizinisch-pharmakologischen Kriterien, die als spezifisch für das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung gelten, sind diese Kriterien grundsätzlich für Frauen – und auch für Männer – mit einem Kinderwunsch anwendbar. Ethisch begründet wird das Modell durch die Menschenwürde und die Menschenrechte und davon abgeleitet durch die Gerechtigkeitsansprüche gemäss der US-amerikanischen Philosophin Martha Nussbaum und ihrem «Befähigungsansatz»[16]. Die zehn Kriterien werden in Kapitel 6.2 der Empfehlungen als Langversion beschrieben[17]. Über eine Orientierung an der Entwicklungspsychologie der frühen Mutter-Kind-Beziehung von Daniel N. Stern mit dem Konzept der «Mutterschaftskonstellation» konnte die Schnittstelle zwischen psychologischen Prozessen bei der Bezugsperson der Mutter und der frühen Persönlichkeitsentwicklung für eine Einschätzung der Ressourcen und des Unterstützungsbedarfs am besten aufgegriffen werden. Die Ausrichtung am «Befähigungsansatz» von Martha Nussbaum erfolgt, da über die von ihr definierten zehn Bereiche menschlicher Grunderfahrungen eine Bestimmung von «guter» Lebensqualität möglich ist. Der Befähigungsansatz kann als Erweiterung verfassungsrechtlich ohnehin garantierter Rechte hin zu Voraussetzungen für das Wohlergehen eines Menschen gesehen werden: Die Gesetzgebung orientiert sich nämlich vorwiegend an Abwehrrechten des Menschen. Hingegen fehlen über die Nothilfe hinausgehende Einforderungsrechte im Hinblick auf das Wohlergehen der Menschen.

Das IPKB kann und sollte in der Anwendung in die gängige psychiatrische Praxis integriert werden. Tabelle 1 zeigt die umfassende Erhebungsmatrix, die die sechs Schritte aus der psychiatrischen Praxis von der Anamnese über die Befundstellung und Diagnose bis zur Beurteilung und zum Prozedere mit zehn Kriterien zur Erhebung des Handlungs- und Unterstützungsbedarfs aus dem präkonzeptionellen Kontext kombiniert.

- In der ersten Spalte von Tabelle 1 sind detailliert die sechs Schritte in der psychiatrischen Praxis als erste Achse der Erhebungsmatrix wiedergegeben.
- In der ersten Zeile sind wiederum die zehn zentralen Kriterien zur Ermittlung des Unterstützungsbedarfs und der Kompensationsressourcen der Frau als zweite Achse aufgeführt.

Aus der Matrix ergeben sich nun die gekennzeichneten Felder, in denen gezielte Fragen aus dem präkonzeptionellen Kontext zu stellen sind, um den Handlungs- und Unterstützungsbedarf für die zehn Kriterien einschätzen zu können. Der präkonzeptionelle Kontext mit den zehn Kriterien ergänzt die Anamnese, die Befunde und gegebenenfalls die Diagnostik, wobei die Gesamtbeurteilung des Unterstützungs- und Handlungsbedarfs in die psychiatrische Beurteilung und das psychiatrische Prozedere einfliesst (vgl. Abbildung 1). Die Kriterien entsprechen den für die Patientinnen relevanten Themenbereichen, die im Gespräch konkret thematisiert und beurteilt werden können. Sie eröffnen damit Reflexions- und Argumentationsräume, um Fachpersonen Begründungen zu liefern, welche Art von Unterstützung hilfreich und möglich ist.

Tabelle 2: Übersicht über die zehn Aspekte beziehungsweise Kriterien zur Erhebung des Unterstützungsbedarfs einer Frau im gebärfähigen Alter mit besonderem Fokus auf dem Vorliegen einer psychischen Erkrankung

1. Lebensgestaltung
2. Finanzielle Verhältnisse / sozioökonomischer Status
3. Partner/Partnerin der Frau
4. Unterstützende Matrix
5. Versorgungskompetenz
6. Beziehungsgestaltung
7. Eigene Bindungserfahrung, eigene mentale Repräsentation, eigene Muttergeschichte
8. Stressbelastung
9. Medizinische Aspekte (aus psychiatrischer Perspektive)
10. Psychopharmaka und Schwangerschaft

6.2 Beurteilung des Unterstützungs- und Handlungsbedarfs

Für die Arbeit mit dem Beratungstool IPKB ist es hilfreich, sich die Ressourcen der Frau und den Unterstützungsbedarf im Sinne eines Kontinuums vorzustellen, und zwar von einem geringen Grad der Unterstützung beziehungsweise einem hohen Grad der Ressourcen hin zu einem hohen Grad der Unterstützung beziehungsweise einem geringen Grad der Ressourcen. In diesem Sinne werden die in Tabelle 2 aufgeführten zehn Kriterien im Rahmen des IPKB von der Fachperson im präkonzeptionellen Kontext eingeschätzt. In der gleichen Art und Weise kann auch die Frau ihre eigene Situation über eine mit diesen Empfehlungen

14 Vgl. Stern (1995) und Stern (2006).

15 Vgl. Brisch (2010), Brisch (2014) und Brisch (2020).

16 Vgl. Nussbaum (1999a), Nussbaum (1999b) und Nussbaum (2006).

17 Vgl. Kapitel 6.2 in Binswanger et al. (2023).

verknüpfte Informationsbroschüre anhand der zehn Kriterien selbst einschätzen. Diese beiden Einschätzungen sind wichtige Grundlagen für den Reflexions- und Entscheidungsprozess der fallführenden Fachperson gemeinsam mit der Patientin. Die Einschätzung soll für die zehn Kriterien Reflexions- und Argumentationsräume eröffnen und Fachpersonen Begründungen dafür liefern, welche Art von Unterstützung hilfreich und möglich ist und in welchem Umfang eine psychisch erkrankte Frau letztendlich konkrete Unterstützung benötigt. Für die Einschätzung des Unterstützungsbedarfs mittels der zehn Kriterien sind nachfolgende Nutzungshinweise zu beachten.

Nutzungshinweise für den Einsatz des IPKB in der Beratungspraxis: Grundlegend für den Einsatz des Integrativen Präkonzeptionellen Beratungstools in der Beratungspraxis ist eine kritische Auseinandersetzung mit dem Kinderwunsch im Kontext des Beratungssettings, des Lebensentwurfs und der Lebenswelt der Frau sowie auch der beratenden Fachperson und des gesellschaftlich-kulturell-rechtlichen Rahmens. Dazu finden sich in den **Empfehlungen für Fachpersonen** in Kapitel 7 vertiefende Hintergründe mit Fragen zur Selbstreflexion, um die fachlichen Anforderungen an die präkonzeptionelle Beratung zu vermitteln. Diese Fragen können Fachpersonen in Beratungssituationen helfen. In der **Informationsbroschüre für Patientinnen** sind ausserdem Fragen zur Selbstklärung für psychisch erkrankte Frauen in Kapitel 3 zu finden, die von der beratenden Fachperson in die Beratung eingebunden werden können. Insofern ergänzt die Informationsbroschüre die Arbeit mit dem IPKB.

Ergänzend zum «Integrativen Präkonzeptionellen Beratungstool» (IPKB) sind in den Empfehlungen als Langversion die fachlichen Bausteine zu den Schwerpunkten Bindung, psychiatrische Erkrankung und Schwangerschaft, Genetik und Epigenetik, Psychopharmakologie sowie Gesellschaft, Recht und Ethik als Vertiefung der Grundlagen ausführlich im dortigen Kapitel 7 thematisiert[18]. Sie können von Fachpersonen bei der Vor- oder Nachbereitung einer Beratung im Sinne eines Nachschlagewerks genutzt werden. Da sich das Wissen über eine Erkrankung ändern kann, insbesondere hinsichtlich der Erblichkeit und der pharmakologischen Behandlung, enthalten die Empfehlungen in Kapitel 8 als Langversion Hinweise auf weiterführende Informationen und nützliche Webadressen[19].

6.3 Auswertung der Anamnese und des Befunds für Beurteilung und Prozedere

Nach der Erhebung und Einschätzung des möglichen Unterstützungs- und Handlungsbedarfs und der vorhandenen Kompensationsressourcen der Patientin prüft die beratende Fachperson kritisch alle zuvor gesammelten Informationen (aus der Anamnese, aus dem Befund und eingebettet auch aus der Diagnose), wie in Abbildung 1 dargestellt. Dazu untersucht und reflektiert sie die Haltungen und Einstellungen der Patientin zum Thema Kinderwunsch, die eigenen Haltungen und Einstellungen sowie die Fakten zur sozialen, psychiatrischen und psychologischen Anamnese und den aufgezeigten Handlungs- und Unterstützungsbedarf, wie er zuvor anhand der zehn Kriterien erhoben wurde. Es ist hilfreich, die Ergebnisse der Einschätzung mit der Selbsteinschätzung der Patientin, wie sie über die ergänzende Informationsbroschüre für betroffene Frauen möglich ist, zu vergleichen und zu besprechen. Mögliche Abweichungen der Selbsteinschätzung der Patientin von der Einschätzung der Fachpersonen sind besonders zu diskutieren. Gemeinsam mit der Patientin wird versucht, den Kinderwunsch vor dem Hintergrund der konkreten Lebenssituation vertieft zu reflektieren und je nach Bedarf eine informierte und fundierte Entscheidung zu treffen.

Ausgehend von der Prüfung der zehn Kriterien erfolgt nun eine Gesamtbeurteilung des Unterstützungsbedarfs der Frau zur Realisierung des Kinderwunsches. Gegebenenfalls werden auch konkrete Massnahmen zum Handlungsbedarf besprochen, beispielsweise eine Anpassung der Medikation, weiterführende Psychotherapien oder Entlastungsmöglichkeiten. Die Ergebnisse dieser Gesamtbeurteilung und die erforderlichen Massnahmen zum Kinderwunsch sind Teil der gängigen psychiatrischen Praxis und werden im Rahmen des üblichen Prozederes umgesetzt. Es empfiehlt sich, die Ergebnisse der Beratung schriftlich festzuhalten und der Frau, aber auch anderen beteiligten Fachpersonen (beispielsweise Ärztinnen und Ärzten, Geburtsspital, Beiständen), auszuhändigen. Im Sinne der interdisziplinären Zusammenarbeit fördert dies ein gemeinsames Fallverständnis und verhindert Missverständnisse, Unsicherheiten und unterschiedliche Beratungsziele. Was beim Festhalten des gemeinsam gefundenen Entscheids beachtet werden sollte, ist in nachfolgenden Nutzungshinweisen aufgeführt.

Nutzungshinweise zur Einschätzung des Unterstützungs- und Handlungsbedarfs: Der von Fachperson und Patientin gemeinsam getroffene Entscheid hinsichtlich der Medikation und des Unterstützungsbedarfs muss gut begründet, nachvollziehbar und transparent sein. Es empfiehlt sich, diesen Entscheid entsprechend gut zu dokumentieren und von Patientin und Fachperson schriftlich festhalten zu lassen, auch wenn der Entscheid vielleicht nur vorläufig ist. Gegenstand dieses Entscheids ist auch, dass die konkreten Unterstützungsmassnahmen darin aufgeführt werden. Der dokumentierte Entscheid kann zudem Orientierung und Hilfe für andere Fachpersonen oder auch Behörden wie die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) sein.

18 Vgl. Kapitel 7 in Binswanger et al. (2023).

19 Vgl. Kapitel 8 in Binswanger et al. (2023).

6.4 Ansprechen sensibler Themen: Verhütung, Abbruch und Fremdplatzierung

Schwangerschaftsverhütung, Schwangerschaftsabbruch und Fremdplatzierung sind sehr sensible Themen, weil sie die physische, psychische und psychosoziale Integrität der Frau und damit relevante Grundrechte betreffen. Vor diesem Hintergrund werden diese Aspekte im Gespräch mit der Patientin oft kaum bis gar nicht thematisiert. Sowohl die Patientin als auch die Fachpersonen vermeiden es häufig, diese heiklen Fragen anzusprechen. Die Empfehlungen für Fachpersonen möchten dazu ermutigen, sich auch über diese ethisch relevanten Fragestellungen auszutauschen, damit die Patientin beziehungsweise das Paar ihren beziehungsweise seinen Reproduktionsentscheid informiert und ethisch reflektiert zum eigenen Wohl und zu demjenigen des Kindes treffen kann.

6.5 Notwendigkeit der interprofessionellen Zusammenarbeit

Insgesamt hat die interprofessionelle Zusammenarbeit von Fachpersonen gerade bei der Begleitung von Frauen mit einer psychischen Erkrankung eine grosse Bedeutung. Dies gilt nicht nur bei der Abklärung eines Kinderwunsches und des Unterstützungs- und Handlungsbedarfs im Rahmen einer präkonzeptionellen Beratung, sondern auch für die spätere Begleitung bei einer möglichen Schwangerschaft und der Geburt. Fachkräfte wie Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sollten für Hinweise und Symptome einer psychischen Erkrankung während der Schwangerschaft sensibilisiert werden[20]. Es sollte eine enge Kooperation zwischen den Gesundheitssystemen sowie dem psychiatrischen und psychologischen Versorgungssystem etabliert werden[21]. Vor allem die Aspekte Reizabschirmung, Schlaf und soziale Unterstützung, wozu auch eine Sensibilisierung für individuelle Frühwarnzeichen einer Wiedererkrankung gehört, sind bereits präkonzeptionell anzusprechen und schriftlich niederzulegen[22]. Diese Informationen sind an alle beteiligten Fachpersonen weiterzugeben. So können psychische Erkrankungen werdender Mütter besser diagnostiziert und es kann frühzeitig hilfreiche Unterstützung für diese gefunden werden. In diesem Zusammenhang soll auf das «Bonner Konzept zum peripartalen Management» (BKPM) von Anke Rohde verwiesen werden, das auf der Basis der Erfassung von 420 Schwangerschaftsverläufen bei psychischen Erkrankungen inklusive postpartalem Verlauf entstand und eine umfassende Handlungsanweisung für psychiatrisch-psychotherapeutische Interventionen in der Geburtsklinik darstellt[23]. Im Anhang vorliegender Kurzversion befindet sich dazu in Kapitel 11 eine Vorlage für das peripartale Management.

20 Vgl. Pillhofer et al. (2016).

21 Vgl. Frühe Hilfen (2016).

22 Vgl. Dorsch & Rohde (2016) und Rohde et al. (2016).

23 Vgl. Dorsch & Rohde (2016).

7 Literaturverzeichnis

Anttila, V.; Bulik-Sullivan, B.; Finucane, H. K. et al. (2018): Analysis of shared heritability in common disorders of the brain. **In:** *Science, 360*(6395): eaap8757.

Bauer, M.; Pfennig, A.; Schäfer, M.; Falkai, P. (2020): *S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen.* 2. Auflage. Berlin: Springer Verlag.

Baumann-Hölzle, R.; Binswanger, J.; Heck, A.; Seifritz, E.; Gregorowius, D.; Altwegg, R. (2023): *Kinderwunsch bei psychischer Erkrankung – Informationsbroschüre für Patientinnen, 2. überarbeitete Auflage.* Stiftung Dialog Ethik; Zürich. Psychiatrie St.Gallen; St.Gallen.

Binswanger, J.; Baumann-Hölzle, R.; Altwegg, R.; Barbier Colombo, P.; Priewasser, B.; Bihari Vass, P.; Lang, A.; Heck, A.; Seifritz, E.; Hemmeter, U.; Gregorowius, D. (2023): *Integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische präkonzeptionelle Beratung von Frauen im gebärfähigen Alter – Langversion. Vertiefungslektüre mit weiterführenden Informationen und Begründungen zu den Behandlungsempfehlungen für Fachpersonen zur Begleitung von Frauen mit einer psychischen Erkrankung und möglichem Kinderwunsch mit dem Integrativen Präkonzeptionellen Beratungstool (IPKB), 2. Auflage.* Stiftung Dialog Ethik; Zürich. Psychiatrie St.Gallen. Paracelsus Medizinische Privatuniversität; Salzburg.

Brisch, K. H. (2010): *SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern. Sichere Bindung zwischen Eltern und Kind.* Stuttgart: Klett-Cotta.

Brisch, K. H. (2014): *Schwangerschaft und Geburt: Bindungspsychotherapie.* 3. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.

Brisch, K. H. (2020): Bindung, Trauma und Bindungsstörungen. In: *Brisch, K. H.; Sperl, W.; Kruppa, K. (Hrsg.) (2020): Early Life Care: Frühe Hilfen von der Schwangerschaft bis zum 1. Lebensjahr. Das Grundlagenbuch, 107.* Stuttgart: Klett-Cotta; 107–133.

Dorsch, V.; Rohde, A. (2016): Postpartale psychische Störungen – Update 2016. In: *Frauenheilkunde up-2date, 10(4):* 355–374.

DGPPN (Hrsg.) (2019): *S3-Leitlinie Schizophrenie.* Berlin: Springer Verlag.

DGPPN; KBV; AWMF; AkdÄ; BPtK; BApK; DAG SHG; DEGAM; DGPM; DGPs; DGRW (Hrsg.) (2015): *Unipolare Depression. S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression – Langfassung.* 2. Auflage, Version 5. AWMF-Register-Nr.: nvl-005. Berlin: ÄZQ – Redaktion Nationale VersorgungsLeitlinien.

DGPPN; BÄK; AWMF; KBV (Hrsg.) (2017): *Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression.* 2. Auflage. Berlin: Springer Verlag.

Frühe Hilfen (2016): *Hilfe und Unterstützung für psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder – Ausgewählte Literatur (2009–2016). Quelle: www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/NZFH_Themenliste_Psychisch_kranke_Eltern.pdf* (Letzter Zugriff: 6. Oktober 2020).

Gottesman, I. I.; Erlenmeyer-Kimling L. (2001): Family and twin strategies as a head start in defining prodromes and endophenotypes for hypothetical early-interventions in schizophrenia. **In:** *Schizophrenia Research, 51(1)*: 93–102.

Hasler, G.; Preisig, M.; Müller, T.; Kawohl, W.; Seifritz, E.; Holsboer-Trachsler, E.; Aubry, J.-M.; Greil, W. (2015): Behandlungsempfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Bipolare Störungen (SGBS). Bipolare Störungen: Update 2015. **In:** *Swiss Medical Forum – Schweizerisches Medizin-Forum, 15*(20–21): 486–494.

Holsboer-Trachsler, E.; Hättenschwiler, J.; Beck, J.; Brand, S.; Hemmeter, U. M.; Keck; M. E.; Rennhard, S.; Hatzinger, M.; Merlo, M.; Bondolfi, G.; Preisig, M.; Gehret, A.; Bielinski, D.; Seifritz, E. (2016): Die Akutbehandlung depressiver Episoden. Die somatische Behandlung der unipolaren depressiven Störungen: Update 2016, Teil 11. **In:** *Swiss Medical Forum – Schweizerisches Medizin-Forum, 16*(35): 716–724.

Kaiser, S.; Berger, G.; Conus, P.; Kawohl, W.; Müller, T. J.; Schimmelmann, B. G.; Traber, R.; Trächsel, N.; Vauth, R.; Seifritz, E. (2016): *SGPP Behandlungsempfehlungen Schizophrenie.* Version Februar 2016. Bern: Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP); Bern: Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SGKJPP); Bern: Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie (SGAP).

Kraft, E.; Nadig, J.; Pfisterer, J.; Baumann-Hölzle, R.; Kalbermatten-Casarotti, P.; Gregorowius, D.; Huber, H. (2019): Qualitätskriterien für Patienteninformationsmaterialien. Interprofessioneller sektorenübergreifender Behandlungspfad Kolorektalkarzinom. **In:** *Schweizerische Ärztezeitung, 100*(20): 676–679.

Krumm, S. (2010): *Biografie und Kinderwunsch bei Frauen mit schweren psychischen Erkrankungen. Eine soziologische und sozialpsychiatrische Studie.* Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Nussbaum, M. (1999a): *Gerechtigkeit oder das gute Leben.* Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Nussbaum, M. (1999b): *Sex and Social Justice.* New York and Oxford: Oxford University Press.

Nussbaum, M. (2006): *Frontiers of Justice.* Cambridge: Harvard University Press.

Pillhofer, M.; Ziegenhain, U.; Fegert, J. M.; Hoffmann, T.; Paul, M. (2016): *Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Kontext der Frühen Hilfen.* Köln: BZgA.

Rohde, A.; Dorsch, V.; Schaefer, C. (2016): *Psychopharmakotherapie in Schwangerschaft und Stillzeit.* 4., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart und New York: Georg Thieme Verlag.

Stern, D. N. (1995): *The motherhood constellation.* New York: Basic Books.

Stern, D. N. (2006): ***Mutter und Kind. Die erste Beziehung.*** Aus dem Englischen von T. M. Höpfner. 5. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Stiftung Dialog Ethik; Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) (2018): *Qualitätskriterien für Patienteninformationsmaterialien und Entscheidungshilfe am Beispiel des interprofessionellen, sektorenübergreifenden Behandlungspfads Kolorektalkarzinom.* Schlussbericht. Zürich und Bern: Stiftung Dialog Ethik und Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH).

Surbek, D. (2014): Die Betreuung Schwangerer mit psychischen Erkrankungen. Pränatalmedizinische und geburtshilfliche Empfehlungen. **In:** *Gynäkologie, 2014(1)*: 14–21.

Walder, J.; Gregorowius, D.; Baumann-Hölzle, R.; Binswanger, J. (2021): Die Frage nach einem «eugenischen Impuls» gegenüber psychisch kranken Frauen mit Kinderwunsch in der Schweiz. **In:** *Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy, 172:* w03186.

8 Hintergrund zu den Empfehlungen

Das Projekt unter dem Titel «Kinderwunsch psychisch kranker Frauen», in dessen Rahmen vorliegende Kurzversion als anerkannte Behandlungsempfehlung der SGPP, die Langversion dieser Empfehlungen als Vertiefungslektüre für Fachpersonen sowie die Informationsbroschüre für psychisch erkrankte Frauen entstanden sind, wurde zu gleichen Teilen mitfinanziert durch die Psychiatrie St.Gallen (Rechtsnachfolgerin der St.Gallischen Psychiatrie-Dienste Süd und der Psychiatrie St.Gallen Nord) sowie die Schweizer Bundesagentur Innosuisse, die Projekte zwischen Forschung und Praxis aus Bundesmitteln unterstützt. Weitere finanzielle Unterstützung kam durch Swisslos Kanton St.Gallen zur Fertigstellung der Empfehlungen für Fachpersonen und der Informationsbroschüre für Patientinnen. Das Vorprojekt zur Vorbereitung und Planung des Projekts wurde finanziell unterstützt durch die Sophie von Liechtenstein Stiftung. Eine ideelle Unterstützung insbesondere bei der Erstellung der Informationsbroschüre erfolgte durch die FMH – Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte.

Das Projekt wurde zwischen November 2018 und November 2021 in Kooperation der Stiftung Dialog Ethik mit dem Kompetenzbereich für Gynäkopsychiatrie der Psychiatrie St.Gallen durchgeführt. Gegenstand des praxisorientierten Forschungsprojekts waren drei Literaturrecherchen, zwei Interviewstudien sowie die interprofessionelle und interorganisationale Interpretation der Ergebnisse dieses Forschungsprozesses zur Erarbeitung der Empfehlungen für Fachpersonen und der begleitenden Informationsbroschüre für Patientinnen. Dem interprofessionellen Projektteam gehörten auf Seiten der Stiftung Dialog Ethik die Institutsleiterin Dr. theol. Ruth Baumann-Hölzle, die Pflegeexpertin HöFa II/FH/MAS Hildegard Huber und der Leiter des Fachbereichs Forschung Dr. sc. nat. Daniel Gregorowius an. Auf Seiten des Kompetenzzentrums waren die Psychiaterinnen Dr. med. Jacqueline Binswanger und Dr. med. Paola Barbier Colombo Teil des Projektteams.

Mitglieder der Begleitgruppe waren MSc Rahel Altwegg, Dr. med. Paola Barbier Colombo, lic. phil. Sabine Bitter, Dr. med. univ. Angela Brucher, MAS und Mediator SDM Jürg Engler, Dr. med. Tina Fischer, Dr. phil. Maria Teresa Diez Grieser, Sozialpädagoge FH Bruno Gschwend, PD Dr. med. Dr. phil. Ulrich Hemmeter, Pflegeexpertin HöFa II/FH/MAS Hildegard Huber, Dr. med. Anette Lang-Dullenkopf, Prof. Dr. med. Brigitte Leeners, PD Dr. med. Thomas Maier, Dr. med. Jürg Nadig-Lüdy, Dr. med. lic. theol. Diana Meier-Allmendinger, Dr. med. Jürg Pfisterer-Graber, MAS Rosa Plattner, Dr. Mag. BA. Beate Priewasser, Dr. med. Silvia Reisch-Fritz und MA Joel Walder. Weitere Expertinnen und Experten, die sich an der Erstellung der Empfehlungen und der Informationsbroschüre beteiligten, waren Dr. med. Antje Heck, Prof. Dr. med. Erich Seifritz, BSc Pauline Bihari Vass und MSc Adelheid Lang. Externe Expertise zu rechtlichen Fragen kam von Prof. Dr. iur. utr. Brigitte Tag. Einige Mitglieder der Begleitgruppe sowie externe Expertinnen wurden zu Co-Autorinnen der Empfehlungen für Fachpersonen als Langversion, der vorliegenden Kurzversion als anerkannte Behandlungsempfehlungen und der Informationsbroschüre für Patientinnen.

9 Bezug der Empfehlungen und der Broschüre

Die anerkannten Behandlungsempfehlungen als Kurzversion, die ausführlichen Empfehlungen für Fachpersonen als Langversion zum Einsatz als Vertiefungslektüre für die integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische präkonzeptionelle Beratung von Frauen im gebärfähigen Alter sowie eine dazu gehörende Informationsbroschüre für psychisch erkrankte Frauen können in digitaler Form bezogen werden.

9.1 Bezug in digitaler Form

In digitaler Form erhalten Sie die anerkannten Behandlungsempfehlungen als Kurzversion, die ausführlichen Empfehlungen als Langversion und die Broschüre für Patientinnen über nachfolgend genannte Webadressen:

Stiftung Dialog Ethik

Schaffhauserstrasse 418
CH-8050 Zürich

Tel.: +41 (0)44 252 42 01
Fax: +41 (0)44 252 42 13
E-Mail: info@dialog-ethik.ch
Web: www.dialog-ethik.ch

Webadressen zum digitalen Bezug der Empfehlungen und der Broschüre:

Stiftung Dialog Ethik:
www.dialog-ethik.ch/praekonzeptionelle-beratung

Psychiatrie St.Gallen:
www.psychiatrie-sg.ch/gynaekopsychiatrie

9.2 Einsatz in der Beratung

Um die Empfehlungen in der Langversion oder vorliegender Kurzversion in der Praxis einzusetzen, können Gesundheitsfachpersonen die zu den Empfehlungen gehörende Informationsbroschüre über die erwähnten Webadressen den interessierten Patientinnen zugänglich machen.

10 Impressum

Redaktion und Herausgeber: Stiftung Dialog Ethik, Zürich; Psychiatrie St.Gallen; St.Gallen

Autorinnen und Autoren: Dr. sc. nat. Daniel Gregorowius, Dr. theol. Ruth Baumann-Hölzle, MSc Rahel Altwegg, Dr. med. Jacqueline Binswanger, Dr. med. Paola Barbier Colombo, PD Dr. med. Dr. phil. Ulrich Hemmeter

Finanzierung und Unterstützung: Das Projekt unter dem Titel «Kinderwunsch psychisch kranker Frauen», in dessen Rahmen die Empfehlungen für Fachpersonen als Lang- und vorliegende Kurzversion sowie die Informationsbroschüre für Patientinnen entstanden sind, wurde zu gleichen Teilen mitfinanziert durch die Psychiatrie St.Gallen (Rechtsnachfolgerin der St.Gallischen Psychiatrie-Dienste Süd und der Psychiatrie St.Gallen Nord) sowie die Schweizer Bundesagentur Innosuisse, die Projekte zwischen Forschung und Praxis aus Bundesmitteln unterstützt. Das Vorprojekt zur Vorbereitung und Planung des Projekts wurde finanziell unterstützt durch die Sophie von Liechtenstein Stiftung. Unterstützt wurde die Fertigstellung der Empfehlungen und der Informationsbroschüre ferner durch Swisslos Kanton St.Gallen. Eine ideelle Unterstützung bei der Erstellung der Informationsbroschüre für Patientinnen erfolgte zur Qualitätssicherung durch die FMH – Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte – im Rahmen eines eigenständigen Vernetzungsprojekts.

Psychiatrie St.Gallen

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Innosuisse – Schweizerische Agentur für Innovationsförderung

Kanton St.Gallen

SWISSLOS

Die Empfehlungen für Fachpersonen und die Informationsbroschüre für Patientinnen und vorliegende Zusammenfassung werden von folgenden Gesellschaften und Ligen unterstützt:

SGPP – Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie

www.psychiatrie.ch/sgpp/

SGGG – Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

www.sggg.ch

pädiatrie schweiz – Fachgesellschaft der Kinder- und Jugendmedizin

www.paediatrieschweiz.ch

SGKJPP – Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

www.sgkjpp.ch

PSY & ΛSd SGPP SSPP SSPP

gynécologie suisse
Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia

pädiatrie schweiz
Die Fachorganisation der Kinder- und Jugendmedizin

PSY & ΛSd SGKJPP SSPPEA SSPPIA

Interessenskonflikte: Es bestehen keine Interessenkonflikte. Die an der Erstellung der Empfehlungen für Fachpersonen als Lang- und Kurzversion sowie der Informationsbroschüre für Patientinnen beteiligten Fachpersonen hatten keine finanziellen Interessen.

Fachberatung: Die Empfehlungen für Fachpersonen als Langversion, vorliegende Kurzversion als anerkannte Behandlungsempfehlungen sowie die Informationsbroschüre für Patientinnen entstanden unter Mitarbeit und Beratung einer interprofessionell zusammengesetzten Begleitgruppe aus verschiedenen Expertinnen und Experten. Der Begleitgruppe gehörten an MSc Rahel Altwegg, Dr. med. Paola Barbier Colombo, lic. phil. Sabine Bitter, Dr. med. univ. Angela Brucher, MAS und Mediator SDM Jürg Engler, Dr. med. Tina Fischer, Dr. phil. Maria Teresa Diez Grieser, Sozialpädagoge FH Bruno Gschwend, PD Dr. med. Dr. phil. Ulrich Hemmeter, Pflegeexpertin HöFa II/FH/MAS Hildegard Huber, Dr. med. Anette Lang-Dullenkopf, Prof. Dr. med. Brigitte Leeners, PD Dr. med. Thomas Maier, Dr. med. Jürg Nadig-Lüdy, Dr. med. lic. theol. Diana Meier-Allmendinger, Dr. med. Jürg Pfisterer-Graber, MAS Rosa Plattner, Dr. Mag. BA. Beate Priewasser, Dr. med. Silvia Reisch-Fritz, lic. phil. Elena Rezzonico und MA Joel Walder. Weitere Expertinnen und Experten, die bei der Erstellung der Empfehlungen beteiligt waren, sind Dr. med. Antje Heck (Autorin der psychopharmakologischen Ausführungen) und Prof. Dr. med. Erich Seifritz (Autor der Ausführungen zu Genetik und Epigenetik). Die Erstellung der Empfehlungen (Ausführungen zur Bindungsforschung) wurde ausserdem begleitet durch BSc Pauline Bihari Vass und MSc Adelheid Lang (zusammen mit Dr. Mag. BA. Beate Priewasser).

Informationsquellen: Die Empfehlungen für Fachpersonen als Langversion, vorliegende Kurzversion als anerkannte Behandlungsempfehlungen sowie die Informationsbroschüre für Patientinnen wurden auf Grundlage des aktuellen Standes des Wissens durch die Autorinnen und Autoren zusammen mit den unter «Fachberatung» aufgeführten Personen erstellt. Im Vorfeld der Erstellung der Empfehlungen als Lang- und Kurzversion sowie der Informationsbroschüre wurden unter anderem über 20 Interviews mit betroffenen Frauen und weitere Einzelinterviews mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten durchgeführt. Bei der Auswahl und Nutzung der verwendeten wissenschaftlichen Quellen wurden die Kriterien der evidenzbasierten Medizin zugrunde gelegt. Der Kompetenzbereich für Gynäkopsychiatrie der Psychiatrie St.Gallen wurde später angefragt, Rückmeldungen zu einer ersten Version der Empfehlungen zu geben, um das vorliegende Material zu verbessern.

Qualitätskontrolle: Die Qualitätskontrolle der Empfehlungen für Fachpersonen als Langversion, vorliegender Kurzversion als anerkannte Behandlungsempfehlungen sowie der Informationsbroschüre für Patientinnen wurde über die interprofessionell zusammengesetzte Begleitgruppe sowie weitere externe Expertinnen und Experten gewährleistet. Frühere Versionen der Empfehlungen und der Informationsbroschüre wurden im Rahmen mehrerer Sitzungen der Begleitgruppe und in einem Austausch mit der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) im Rahmen eines Vernetzungsprojekts geprüft. Ergebnisse aus dieser Prüfung sind in Überarbeitungen der Empfehlungen und der Informationsbroschüre eingeflossen. Aus der Langversion der Empfehlungen wurde schliesslich vorliegende Kurzversion erstellt.

Gestaltung und Realisation: Ewa Christina Ming, Gidon Wessner, ming agentur ag (Zürich); Carmelo Di Stefano, Stiftung Dialog Ethik (Zürich)

Titelbild und Grafiken: Ewa Christina Ming, Gidon Wessner, ming agentur ag (Zürich)

Lektorat: Dr. rer. nat. Doris Kliem, Urbach (Deutschland)

Stand und Auflage: 25. September 2023, 2. Auflage

11 Anhang

Psychiatrie St.Gallen

Kompetenzbereich Gynäkopsychiatrie:
Psychiatrische Information an Geburtsklinik / Geburtshelfer (PIG)

(In Anlehnung an das Bonner Konzept zum peripartalen Management [BKPM] nach Rhode et al. [2016].)

Patientendaten	Name	Vorname	Geb.	Adresse
Schwangerschaft				
Beratung seit/am				
Partner/in				

Psychische Erkrankung	
Diagnose	
Verlauf	
Aktuelle Situation	

Mit der Patientin wurden einvernehmlich folgende Empfehlungen zum Vorgehen bei bzw. nach der Geburt besprochen:

Empfehlungen	
Geburt	
Stillen	
Postpartal	
Medikation Empfehlungen entsprechend der aktuellen Literatur zu Medikation in Schwanger-schaft und Stillzeit	**präpartal:**
	postpartal:
	Nutzen-Risiko-Abwägung / Indikation für Medikation:
Warnsignale	
Psychosoziale Situation	
Mitbetreuung peripartal	

Behandler/in	
Therapeut/in, Psychiater/in	
Hebamme	
Gynäkologin / Gynäkologe	
Hausärztin / Hausarzt	
Geburtsklinik	

Erstellt am: Unterschrift:

Diese Empfehlungen sind anerkannt durch folgende Gesellschaften:

PSY & ΛSd SGPP SSPP SSPP

gynécologie suisse
Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia

pädiatrie schweiz
Die Fachorganisation der Kinder- und Jugendmedizin

PSY & ΛSd SGKJPP SSPPEA SSPPIA

Finanzielle Unterstützung erfolgte durch:

Psychiatrie St.Gallen

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Innosuisse – Schweizerische Agentur für Innovationsförderung

Kanton St.Gallen

SWISSLOS