

Mutter – Kind – Modul in einer Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie an einem Klinikum der Maximalversorgung

Klaus STÖHR¹, Petra VOGEL^{1,2}, Heike KÜNZEL¹, Hans-Ludwig SCHMIDT²,
Thomas POLLMÄCHER¹, Andreas SCHULD¹

¹ Zentrum für Psychische Gesundheit am Klinikum Ingolstadt

² Lehrstuhl für Sozialpädagogik und Gesundheitspädagogik, Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt

Korrespondierender Autor:

Dipl. – Psych. Dr. phil. Klaus Stöhr
Zentrum für Psychische Gesundheit am Klinikum Ingolstadt
Krumenauerstrasse 25
85049 Ingolstadt
Tel.: (08 41) 8802235
Fax.: (08 41) 8802209
Email: klaus.stoehr@klinikum-ingolstadt.de

Zusammenfassung

Die gemeinsame stationäre Aufnahme einer psychiatrisch erkrankten Mutter mit ihrem Kleinkind wurde in Deutschland 1975 erstmals praktiziert. In Zentrum für psychische Gesundheit am Klinikum Ingolstadt werden seit Anfang 2005 regelmäßig Mütter gemeinsam mit ihren Kindern stationär behandelt. Die vorliegende Arbeit beschreibt Charakteristika der Inanspruchnahme und zeigt die Notwendigkeit dieses Angebotes.

Schlüsselwörter: Mutter – Kind – Einheit, Versorgungsforschung

Summary

The common inpatient treatment of a mental ill mother together with her infant was in Germany first practised in the year 1975. The centre of mental health at the clinic Ingolstadt continuously offers a rooming – in (mother – child – unit) since the beginning of 2005. The article describes characteristics of the usage and demonstrates the necessity of such an offer.

Keywords: Mother – Child - Unit, Research of Health Services

Einleitung

1948 wurde im Cassel Hospital, London erstmalig eine gemeinsame stationär – psychiatrische Aufnahme von Mutter und Kleinkind in Europa ermöglicht. Erste deutsche Erfahrungen wurden hierzu ab 1975 gewonnen, die W. Hartmann 1981 erstmalig im deutschen Sprachraum publizierte. Es wurden durchgehend positive Effekte berichtet. HP Hartmann (1997) berechnete die Bedarfe nach Mutter – Kind – Einheiten und ist überzeugt, dass etwa vier bis sechs entsprechende Betten für Mütter mit Kleinkindern pro eine Millionen Einwohner bereitgehalten werden müssten. Das Klinikum Ingolstadt umfasst 1132 Behandlungsplätze, davon 275 Betten im Bereich des Zentrums für Psychische Gesundheit. Das Zentrum versorgt die oberbayerische Region 10 mit ca. 450000 Einwohnern. Dort gibt es seit 2005 die Mög-

lichkeit, auf einer spezialisierten psychosomatischen Station bis zu vier erkrankte Mütter zusammen mit ihren Säuglingen und Kleinkindern im Alter von bis zu sechs Jahren in einem Mutter – Kind – Modul aufzunehmen und zu betreuen. Ein Forschungsprojekt zusammen mit dem Lehrstuhl für Sozialpädagogik und Gesundheitspädagogik der Universität Eichstätt-Ingolstadt untersuchte Charakteristika der Inanspruchnahme.

Methoden

Im Untersuchungszeitraum (Januar 2005 - Juli 2008) wurden in insgesamt 77 Behandlungsepisoden 58 Mütter mit insgesamt 61 Kindern behandelt. 9 Mütter nutzen die Mutter - Kind - Behandlung mehrfach (insgesamt 28 Behandlungsepisoden). Drei Mütter brachten zwei Kinder mit auf die Station. Die Daten dieser Mütter und deren Kinder wur-

den auf der Grundlage der Krankengeschichte und Behandlungsdokumentation erfasst und ausgewertet.

Ergebnisse

Verweildauer

Die durchschnittliche Verweildauer der Mütter betrug 35,6 Tage; die Kinder verbrachten im Durchschnitt 28,9 Tage auf der Station. Immerhin 17 Mütter nutzten das Angebot des Mutter - Kind - Moduls im Sinne eines Krisenangebotes und verbrachten weniger als 10 Tage in der Klinik.

Alter der Mütter

Es zeigte sich, dass entgegen unseren Erwartungen eher ältere Mütter das Mutter-Kind-Modul in Anspruch nahmen. Bei Erstkonsultation waren nur 11 von 58 Frauen jünger als 26 Jahre; etwa die Hälfte der Mütter war sogar älter als 30 Jahren (Abb. 2).

Alter der Kinder

Knapp die Hälfte der betreuten Kinder war jünger als ein Jahr. Ungefähr ein Viertel der Kinder wurden bereits in den ersten drei Lebensmonaten mit ihren Müttern betreut, so dass ein Zusammenhang der Erkrankung mit der postpartalen Phase nahe liegt, während es sich bei den übrigen Behandlungsfällen um Mütter mit anderen psychischen Erkrankungen handelte (Abb. 3).

Diagnosen der Mütter

Es zeigt sich unter anderem, dass die Mütter vorwiegend an depressiven Störungen litten (47 %). Die zweithäufigste Diagnose waren Suchterkrankungen (20 %). Nicht selten wurden Patientinnen mit Doppeldiagnosen behandelt. Mütter mit psychotischen oder af-

fektiven Störungen im Zeitraum direkt nach der Geburt waren eher die Ausnahme (14 %).

Diskussion

Die Daten zeigen, dass eine kombinierte stationäre Mutter - Kind - Betreuung diagnoseunabhängig und für ein relativ breites Altersspektrum der Kinder realisiert werden kann. Sie zeigen auch, dass nur eine Teilmenge postpartale Fälle sind; die Mehrzahl der doch eher älteren Mütter nimmt eine Versorgung ihrer Kinder vor Ort in Anspruch, um sich selbst – sicher ein wenig sorgenfreier - behandeln lassen zu können. Mutter – Kind – Einheiten sorgen dafür, dass die Bindung zwischen Mutter und Kleinkind stabil bleiben kann. Bei sehr jungen Kindern werden die Mütter durch das Pflegepersonal entlastet. Junge Mütter können auch schrittweise die Säuglingspflege lernen und mütterliche Funktionen schrittweise einüben. Damit ist die Vorbereitung der Entlassung besser steuerbar und der Entlasszeitpunkt ist nach Maßgabe der Stabilität der Patientin und auch ihrer Möglichkeit der mütterlichen Rollenübernahme gut planbar. Für das Kind bedeutet das die Vermeidung wechselnder Bezugspersonen und ggf. sogar die Vermeidung einer temporären Heimeinweisung. Bei den Müttern kommt es nicht zum vorzeitigen Therapieabbruch aus Sorge um ihr Kind.

Literatur

Literatur bei den Verfassern

Abbildungen:

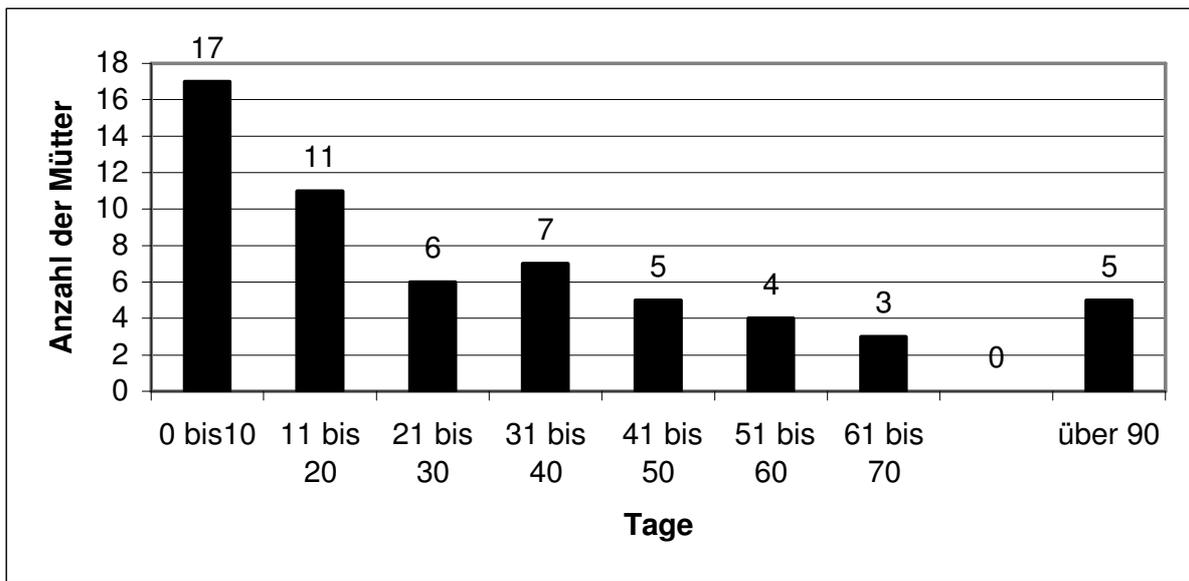


Abbildung 1: Verweildauer der Mütter (n = 57)

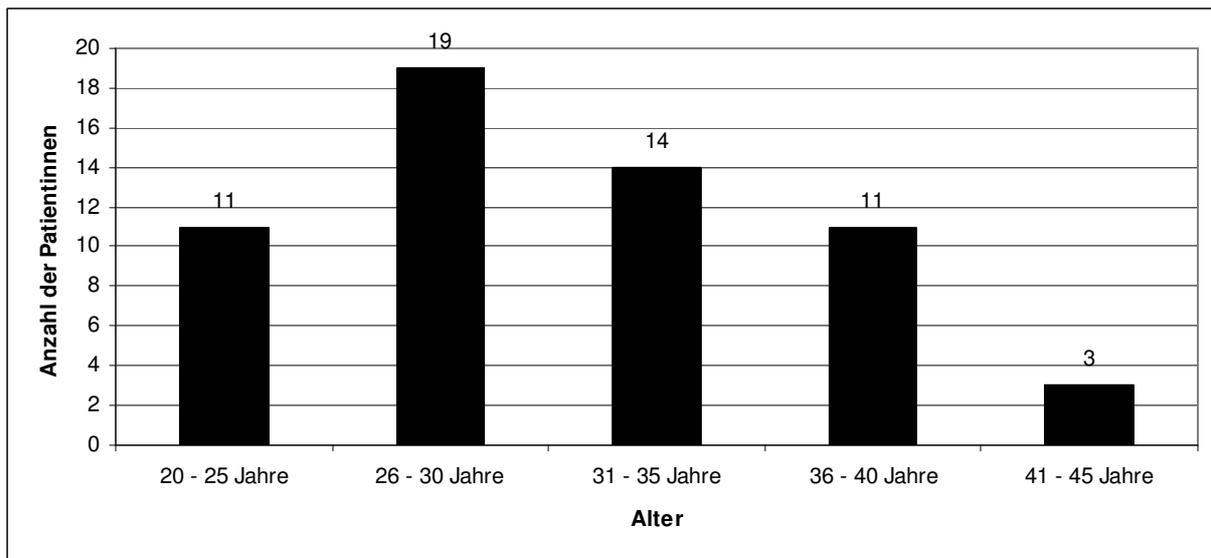


Abbildung 2: Altersverteilung der Patientinnen

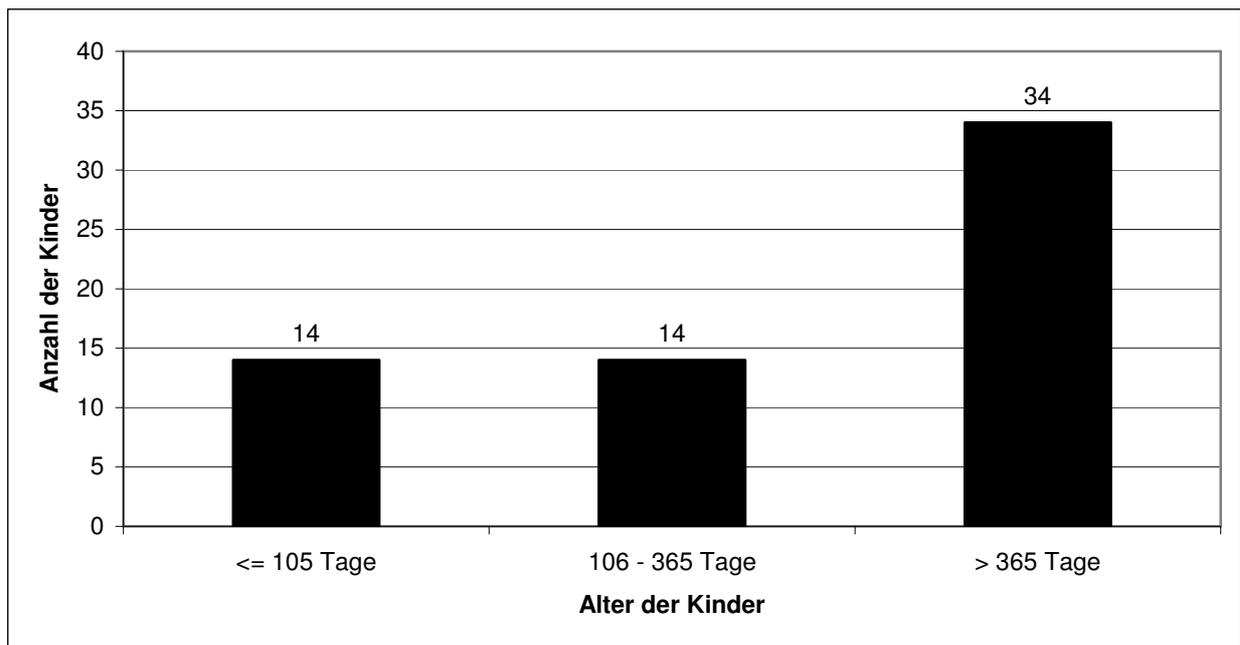


Abbildung 3: Alter der Kinder