

## Leitartikel

## Gesundheit und Migration

Eduard Gysin, Koordinationsstelle für Asylbewerber BL, Sachbearbeiter Gesundheit

### Die Asylsuchenden im Kanton Baselland

Im Asylbereich übernimmt der Kanton Baselland, wie alle anderen Kantone, eine Aufgabe vom Bund. Personen, die an einer der Empfangsstellen des Bundes ein Asylgesuch stellen, werden, aufgeschlüsselt nach Bevölkerungsanteilen, auf die Kantone verteilt (BL 3,7%). Voraussetzung dafür ist, dass auf das Asylgesuch eingetreten und ein Asylverfahren eröffnet wird. Im Kanton Baselland werden die Asylsuchenden von der Koordinationsstelle für Asylbewerber, einer Abteilung des Kantonalen Sozialamts (KSA), nach einem Verteilschlüssel den Gemeinden zugewiesen. Alle 86 Gemeinden des Kantons sind verpflichtet, Asylsuchende aufzunehmen. Zuständig auf Gemeindeebene ist die kommunale Sozialhilfebehörde. Die kantonale Asylverordnung (kAV) regelt weitere Punkte, so unter anderem die Entschädigung der Gemeinden für die

→ Fortsetzung Seite 3

## Aus dem Inhalt

- **Qualifiziertes ambulantes Alkoholentzugsprogramm AEP** 4
- **Erfreuliche Resultate des Projekts Burzelbaum** 6
- **TriRegio-Netzwerk Psychotraumatologie (TNP), was ist das?** 7
- **Schwangerschaftsdepression: Lichttherapie als nebenwirkungssarme Behandlung** 8
- **Gründungsversammlung der VHBB am 15. Mai 2007** 10

## Editorial

### Fallkostenpauschalen im Spital – Konsequenzen für die ambulante Medizin

Dr. med. F. Rohrer, Lausen

Die Einführung der Fallkostenpauschalen für Spitalpatienten steht vor der Tür. Aus ökonomischer Sicht wird dadurch eine sachbezogenere Abrechnung der in den Spitälern erbrachten diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Leistungen erwartet. Dadurch erhofft man sich, teure stationäre Behandlungstage einzusparen und die Nachbehandlung kostengünstiger ambulant durchführen zu können. Arbeiten Spitalärzte, ambulante Dienste der Spitäler, niedergelassene Spezialisten, Hausärzte, Physiotherapeuten und am-

bulante Pflegedienste optimal zusammen, kann der Patient durchaus von einer früheren Spitalentlassung profitieren und in seiner gewohnten Umgebung seine Therapie fortsetzen. Die Koordination all dieser Schnittstellen ist aber aufwendig. Ohne gut definierte Patientenpfade drohen Qualitätsprobleme. Durch die aktuellen Tarifstrukturen und -mechanismen im ambulanten Bereich besteht aber die Gefahr, dass die Versicherer wohl Spitalkosten einsparen, die daraus resultierende Zunahme der ambulanten Leistungen aber nicht in genügendem Masse in den entsprechenden Leistungsvolumen abgegolten wird. Die zuständigen Gremien der Ärztesellschaften arbeiten deshalb mit Hochdruck an geeigneten ökonomischen Modellen. Dennoch: Es genügt nicht, den Weg des Patienten vom

Hausarzt ins Spital und wieder zurück optimal zu vernetzen und zu berechnen. Ärztliche Fertigkeiten und optimale Organisation sind wohl Grundvoraussetzungen, damit das Behandlungsziel erreicht wird. Erst wenn es gelingt, der ärztlichen Kunst ihre Bedeutung zu erhalten, werden unsere Patienten geheilt. Dafür braucht es ausreichende finanzielle Ressourcen, die genügend Zeitaufwand für grundlegende Tätigkeiten wie Anamnese und Status ermöglichen. Zunehmende Mehrarbeit bei immer schlechteren Tarifen würde bloss zu vermehrten Kosten durch technische Leistungen und zu immer unzufriedeneren Patienten führen. Ausländische Versorgungssysteme haben das bereits in genügendem Masse bewiesen.

Kosten von Unterbringung und Unterstützung. Die Gemeinden können die Betreuung der Asylsuchenden an private Organisationen übertragen. Der Aufwand wird den Gemeinden vom Kanton abgegolten, der die Mittel wiederum vom Bund erhält.

### **Die Krankenversicherung der Asylsuchenden**

Für sämtliche dem Kanton zugewiesenen Asylsuchenden schliesst die Koordinationsstelle die obligatorische Krankenversicherung nach KVG (OKP) mit Unfallzusatz ab. Nachdem bis zum Jahr 2001 mit einer einzigen Krankenversicherung zusammengearbeitet wurde, diese aber den Vertrag gekündigt hat, arbeitet die Koordinationsstelle seit 2002 mit sieben Krankenversicherern zusammen. Die Asylsuchenden werden gemäss deren Marktanteil im Kanton auf diese Versicherungen verteilt. Alle Personen unterzeichnen hiezu eine Vollmacht, die im Einzelfall Nachfragen bei Leistungserbringern ermöglicht, aber keine Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht beinhaltet.

Der Kanton tritt als Versicherungsnehmer auf und bezahlt die Prämien, die er vom Bund als kantonale Durchschnittsprämie rückerstattet erhält. Asylsuchende, die ein existenzsicherndes Erwerbseinkommen erzielen und damit keine Sozialhilfe mehr beanspruchen, werden in ihrer bestehenden Krankenversicherung in Einzelverträge mutiert, sie müssen danach für die Prämien der Krankenversicherung sowie die Kostenbeteiligungen aufkommen und die Honorarrechnungen selbst bezahlen.

**Im Krankheitsfall** suchen die betroffenen Personen einen Hausarzt oder eine Hausärztin, vorzugsweise an ihrem Wohnort, auf. Die Sozialhilfebehörden oder die mit der Betreuung beauftragten Personen

weisen die Patientinnen und Patienten diesen Leistungserbringern zu. Diese Form des «Gate-keeping» ist ein Auftrag des Bundes an die Kantone. Das Ziel ist ein Hausarztmodell mit einem Erstversorger, der den Behandlungspfad festlegt. Davon ausgenommen sind Augenheilkunde und Gynäkologie sowie Notfälle.

Die Rechnungsadresse von Honorarrechnungen für die Asylsuchenden ist das KSA, das die Rechnungen bezahlt und sie den Krankenversicherern zur Rückerstattung einreicht. Die Rechnungsstellung erfolgt nach dem System TG (tiers garant). Die Kostenbeteiligungen (Franchise und Selbstbehalt) werden dem Sozialamt belastet, sie werden den Kantonen vom Bund in Form von Pauschalen vergütet. Das KSA bezahlt die Rechnungen innerhalb der Zahlungsfrist, vorausgesetzt, sie werden dem KSA zugestellt und nicht den Patientinnen oder Patienten.

**Alle Asylsuchenden haben einen N- oder F-Ausweis**, der über die korrekten Personalien Auskunft gibt. Die Krankenversicherungsdaten aller durch das KSA krankenversicherten Asylsuchenden können online abgefragt werden, aus Datenschutzgründen muss für den Zugang ein Gesuch an die Koordinationsstelle eingereicht werden.

### **Welche Leistungen werden übernommen?**

Im Asylbereich gelten keine speziellen Einschränkungen, die über die KLV oder die Generikaverordnung hinausgehen. Die Regel ist, dass übernommen wird, was zum Leistungskatalog der OKP gehört und in der KLV abschliessend geregelt ist. Für Ausnahmen bitten wir um Kontaktaufnahme mit der Koordinationsstelle und eine Begründung. Für sozialhilfeabhängige Asylsuchende werden Brillenfassungen bis maximal Fr. 150.–

vom KSA übernommen, ebenso Schuheinlagen und dergleichen, sofern eine ärztliche Verordnung ausgestellt wurde. Leistungen für Personen mit Behinderungen, die mangels Leistungsvoraussetzung keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung haben, kann das KSA mit dem Bund abrechnen.

### **Unsere Anliegen an die Ärzteschaft**

Die Bereitschaft der Baselbieter Ärztinnen und Ärzte, asylsuchende Personen zu behandeln, wissen wir zu schätzen. Dass das nicht immer einfach ist und nebst Sprachkenntnissen auch interkulturelle Kompetenzen wichtig sind, ist uns bewusst. Wir arbeiten und leben alle in einem Land, das mit einer hohen Reglungsdichte überzogen ist. Kein Handlungsfeld ohne gesetzliche Regelungen. Für eine fruchtbare Zusammenarbeit ist es unabdingbar, den Rahmen, in dem sich der Partner bewegt, zu kennen und zu respektieren.

Kommunikation ist das taugliche Mittel, um Probleme erst gar nicht entstehen zu lassen und zügig auf den Weg von Lösungen zu kommen. Weil das Gesundheitswesen in diesem Land eine Dauerbaustelle ist, wird von Leistungserbringern und -empfängern die Bereitschaft zur Anpassung an neugeschaffene Regelungen erwartet. Der Asylbereich ist von Veränderungen nicht ausgenommen, darüber werden wir zu gegebener Zeit informieren. Weitergehende und sehr umfangreiche Informationen sind auf der Homepage des Bundesamts für Migration zu finden: [www.bfm.admin.ch](http://www.bfm.admin.ch). Das Bundesamt für Gesundheit bietet ebenfalls eine Fülle an Informationen zum Migrationsbereich, erwähnt sei der Bericht *Evaluation der Strategie Migration und Gesundheit 2002–2006*.

## Ihre Meinung interessiert uns!

*Die Redaktion der Synapse interessiert sich sehr für den Dialog mit der Leserschaft. Senden Sie Ihre Ideen, Kritik, Lob und Anregungen an die Redaktion. Auch Leserbriefe sind jederzeit willkommen. Ihr Mail erreicht uns unter [synapse@emh.ch](mailto:synapse@emh.ch).*

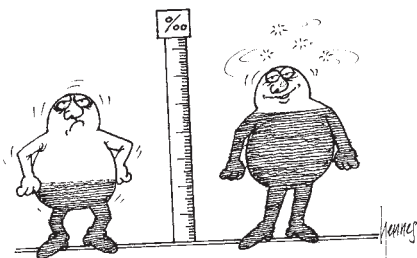
# Qualifiziertes ambulantes Alkoholentzugsprogramm AEP mit Haus- und Fachärzten

*Ute Wetzel, Dipl. Sozialarbeiterin,  
Projektleitung Blaues Kreuz Baselland,  
Beratungs- und Präventionsstelle  
Alkohol und Sucht*

Was in anderen europäischen Ländern bereits seit langem mit grossem Erfolg angeboten wird, ist nun auch bei uns in den Kantonen Basel-Stadt und Baselland seit über zwei Jahren ein festes Angebot der ambulanten Suchtkrankenhilfe.



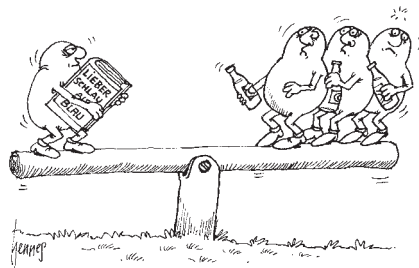
Zwischen den Beratungsstellen des Blauen Kreuzes und den Praxen der Haus- und Fachärzte ist eine verstärkte Vernetzung erfolgt. In Kooperation werden die Indikationen der Patienten gestellt: Wird ein riskanter Alkoholmissbrauch betrieben, oder liegt bereits eine Abhängigkeitserkrankung vor? Gibt es Ausschlusskriterien? Dabei bildet die Beurteilung der zu erwartenden Schwere des Entzugsgeschehens und der sozialen Integration der Patienten den Schwerpunkt.



Das qualifizierte AEP bietet den Betroffenen, früher als bisher, die Auseinandersetzung mit dem Abhängigkeitsthema. Während des Behandlungsverlaufs auftretende Alkohol-«Ausrutscher» oder

Rückfälle finden eine umgehende Bearbeitung in der Gruppe. Die Teilnehmer übernehmen eine hohe Eigenverantwortung bei der Durchführung ihres Alkoholentzugs, ihr Selbstwertgefühl erfährt eine massgebliche Stärkung, und alternative Problemlöse- und Bewältigungsstrategien finden in den gewohnten Lebensrhythmen bereits erste Erprobungen bis zu einem festen Übernehmen. Zudem ist es möglich, von Anfang an Bezugspersonen mit einzubeziehen. Die sonst so befürchtete Stigmatisierung der eigenen Krankheit entfällt.

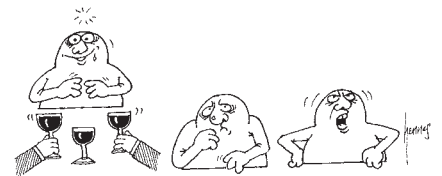
**Bisher nahmen 65 Personen am AEP teil. Davon haben 57 das Programm regulär abgeschlossen, 6 beendeten es – auf eigenen Wunsch – vorzeitig, und 2 wurden von der Kursleitung ausgeschlossen, da die Kriterien nicht mehr erfüllt waren.**



**Die Teilnehmer waren im Alter von 29 bis 74 Jahren, und es nahmen 38 Frauen und 27 Männer teil. 33 Personen befanden sich in festen Partnerschaften.**

Die Teilnehmer selbst haben ihre sonst so typischen Entzugssymptome (Schwitzen, Tremor, Schlafstörungen, Alkoholverlangen...) als signifikant reduziert erlebt; Symptome, die ein schweres Entzugsgeschehen kennzeichnen, traten nicht auf. Nur einzelne benötigten eine medikamentöse Unterstützung. Die alternativmedizinische Ohrakupunktur nach dem NADA-Protokoll – ein fester Behandlungsbaustein – wurde von 64 Teilnehmern gerne angenommen. Der verbindliche Gruppenrahmen wurde von allen als unterstützend und tragend erlebt.

Mit allen Teilnehmern wurde eine Anschlussbehandlung im Rahmen unserer Einzel-, Paar- und Gruppengespräche initiiert. Von 4 Kursen haben sich eigene Gruppen gebildet, 3 davon treffen sich aktuell noch regelmässig. Seit Januar dieses Jahres können wir eine wöchentliche Ohrakupunkturgruppe für alle bisherigen Teilnehmer anbieten, die regen Zuspruch findet.



Unsere Erfahrungswerte zeigen, dass wir von einer durchschnittlichen Haltequote von 3–6 Monaten ausgehen können. Abschliessend noch Zahlen zur möglichen Zielerreichung – Abstinenz: 28 leben aktuell total abstinent, 10 mehrheitlich abstinent (d.h. 3–4x monatlich Ausrutscher), 19 leben nicht abstinent oder geben keine Angaben, 7 haben sich ein Timeout genommen, 1 Person ist verstorben. Für detaillierte Informationen stehen die Beratungsstellen des Blauen Kreuzes BS und BL jederzeit zur Verfügung.

Beratungs- und Präventionsstelle  
Alkohol und Sucht,  
Blaues Kreuz Basel  
Tel. 061 261 56 13  
E-Mail: info@blaueskreuzbasel.ch

Beratungs- und Präventionsstelle  
Alkohol und Sucht,  
Blaues Kreuz Baselland  
Tel. 061 901 77 66  
E-Mail: info@bkbl.ch

# Erfreuliche Resultate des Projekts Burzelbaum

lic. rer. pol. Jan Kirchhofer, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Basel-Stadt

«Burzelbaum-Kinder» haben mehr Spass an Bewegung, sie bewegen sich mehr, sicherer und sind mutiger geworden, dabei wirken sie ausgeglichener und gesünder, wie sowohl Lehrpersonen als auch Eltern bemerken. Dies sind die erfreulichen Resultate der Evaluation des Projekts «Burzelbaum – Bewegter Kindergarten» nach zwei Jahren.

In keinem Lebensalter ist der natürliche Bewegungsdrang so gross wie während der Kindheit. Kinder wollen rennen, klettern, sich verstecken, spielen, sich austoben. Doch nicht alle haben auch die Möglichkeit dazu. Gerade im städtischen Umfeld fehlt es häufig an Freiräumen, die Kinder selbst entdecken können. Viele Eltern fürchten zudem den Verkehr und lassen ihre Kinder deshalb lieber in der Wohnung spielen. Anstatt «Fangis», «Versteckis» oder «Räuber und Poli» spielen darum viele Kinder heute vermehrt mit dem Computer, schauen TV und DVDs – und bewegen sich dabei viel zu wenig. Die Basler Schulärztinnen und Schulärzte mussten feststellen, dass immer weniger Kinder im Kindergartenalter sich noch ausreichend bewegen.

Das Rektorat Kindergärten und der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Basel-Stadt (ehemals Schulärztlicher Dienst) der Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention haben deshalb zusammen mit anderen Partnern im Januar 2005 das Projekt Burzelbaum gestartet, um gemeinsam die Bewegung im Kindergartenalltag zu fördern. Das Projekt soll Lehrpersonen und Eltern für die gesundheitliche Bedeutung regelmässiger körperlicher Aktivität sensibilisieren und nachhaltig auf die Bewegungsgewohnheiten in den Kindergärten und Familien einwirken. Der **Grundsatz** ist einfach: Kinder sollen sich grundsätzlich überall und immer bewegen können und nicht nur in separaten Übungsstunden. Dafür wurden die Burzelbaum-Kindergärten von Fachleuten bewegungsgerecht umgestaltet: So wurden zum Beispiel Baumstämme, Strickleitern, Hängematten,



Foto: Elena Monti

Bogenschaukeln und Klettergriffe angebracht. Die Lehrpersonen erhielten entsprechende Weiterbildung, die Eltern wurden an speziellen Elternabenden über die Neuerungen informiert.

Im Mai 2005 und 2006 wurde das Projekt Burzelbaum mittels Fragebogen bei den Eltern und Kindergartenlehrpersonen evaluiert. Ziel der Befragung war, den Projektverlauf zu analysieren und allenfalls Mängel oder zusätzliche Bedürfnisse von seiten der Eltern und Lehrpersonen auszumachen. Die sehr hohe Rücklaufquote bei den Fragebögen bei beiden Evaluationen von über 80 Prozent erlaubt einen guten Einblick in den Projektstand und spiegelt das grosse Interesse aller Beteiligten am Projekt Burzelbaum. Die **Ergebnisse**

der Evaluation wurden nun veröffentlicht. Sie sind sehr erfreulich.

Das Projekt Burzelbaum stösst insgesamt auf eine hohe Akzeptanz bei Lehrpersonen und Eltern und wird allgemein sehr positiv beurteilt: 95 Prozent aller Befragten finden es gut oder sehr gut. Das Projekt Burzelbaum hat weiter zu den angestrebten umfangreichen strukturellen Anpassungen in den Kindergärten geführt. Die Bewegungsmöglichkeiten in den Burzelbaum-Kindergärten werden heute von den Lehrpersonen als nahe beim Maximalwert gesehen. Entscheidend ist aber, dass das Projekt Burzelbaum einen messbaren **Einfluss auf das Bewegungsverhalten der Kinder** hat. Sowohl aus Sicht der Lehrpersonen als auch

Tabelle 1: **Veränderungen bei den Kindern seit Projektbeginn (nach 17 Monaten)**

	Lehrpersonen	Eltern
Kinder bewegen sich sicherer.	100%	75%
Kinder bewegen sich mehr.	100%	71%
Kinder sind mutiger geworden.	100%	65%
Kinder sind ausgeglichener.	100%	53%
Kinder haben mehr Spass an der Bewegung.	91%	77%
Kinder sind lauter geworden.	91%	28%
Kinder wirken gesünder.	67%	49%
Kinder sind unruhiger geworden.	9%	8%
Kinder sind unkonzentrierter geworden.	9%	11%
Kinder verletzen sich mehr.	0%	11%

der Eltern sind nach 17 Burzelbaum-Monaten klare Verbesserungen erkennbar: Burzelbaum-Kinder haben mehr Spass an Bewegung, sie bewegen sich mehr, sicherer und sind mutiger geworden, dabei wirken sie ausgeglichener und gesünder. Diese positiven Effekte des Projekts Burzelbaum sind bereits nach einem halben Jahr feststellbar, sie verstärken sich aber noch deutlich im zweiten Jahr der Teilnahme. Im Gegensatz dazu wurden negative Effekte, wie vermehrte Unkonzentriertheit, Unruhe und Verletzungsanfälligkeit, gemäss Eltern und Lehrpersonen wenig beobachtet und verharren insgesamt auf sehr tiefem Niveau. Burzelbaum-Kinder sind etwas lauter als «gewöhnliche» Kindergarten-Kinder. Es hat sich aber gezeigt, dass die Lautstärke in den Burzelbaum-Kindergärten nur ein geringes Problem darstellt. Die positiven Effekte des Projekts Burzelbaum überwiegen die negativen bei weitem (Tabelle 1).

In den Burzelbaum-Kindergärten hat sich zudem eine nachhaltige Bewegungskultur entwickelt, die sich schnell auch auf Kinder ohne Burzelbaum-Erfahrung überträgt und bis in die Familien

reicht und wirkt. Die Auswirkungen auf die Familien sind nach 17 Monaten deutlich stärker als noch nach fünf Monaten (Tabelle 2).

Das deutet darauf hin, dass das Projekt Burzelbaum erst nach einer gewissen Zeit in den Familien «ankommt», was dafür spricht, Burzelbaum oder ähnliche Projekte während der ganzen Kindergartenzeit und sogar in der Primarschule anzubieten. Aufgrund der erfreulichen Ergebnisse kann das Projekt Burzelbaum uneingeschränkt zur Umsetzung in allen Kindergärten in Basel-Stadt empfohlen werden. Diese Umsetzung soll bis in den nächsten vier Jahren abgeschlossen sein.

Zudem werden auch die Stadt Zürich sowie einige Kantone das Projekt Burzelbaum in ihren Kindergärten einführen. Die Beteiligten freut's, ganz besonders die Kinder.

**Der Evaluationsbericht zum Projekt Burzelbaum kann unter folgender Adresse bezogen werden:**

**Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention**

**St. Alban-Vorstadt 19, 4052 Basel**

**Tel. 061 267 45 20**

**Fax 061 272 36 88**

**E-Mail: g-p@bs.ch**

**www.gesundheitsdienste.bs.ch**

Tabelle 2: **Veränderungen in der Familie seit Projektbeginn**

	Eltern nach 5 Monaten	Eltern nach 17 Monaten
Wir achten mehr auf gesunde Ernährung.	28%	53%
Wir unternehmen mehr gemeinsam.	26%	49%
Wir spazieren mehr im Freien.	29%	49%
Mein Kind darf auch bei schlechtem Wetter mehr nach draussen.	15%	40%
Es ist mehr Bewegung in der Wohnung möglich.	22%	35%
Wir bewegen uns mehr im Alltag als früher.	18%	29%

## Netzwerke

# TriRegio-Netzwerk Psychotraumatologie

*Dr. med. T. Berghändler, Präsident  
TriRegio-Netzwerk Psychotraumatologie*

Im August 2005 wurde das TriRegio-Netzwerk Psychotraumatologie in Basel von einer Gruppe ärztlicher und psychologischer Traumatherapeuten aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens gegründet. Die Zusammenarbeit soll über nationale Grenzen reichen und gleichzeitig die fachliche Kooperation regional verankern.

Das TNP tritt in der Nordwestschweiz, in Südbaden und im Elsass auf. Das lockere personen- und institutionsbezogene Netzwerk hat sich zum Ziel gesetzt, die in dieser Region über die nationalen Grenzen hinweg vorhandenen personellen und fachlichen Ressourcen zu bündeln und für psychisch traumatisierte Menschen besser nutzbar zu machen. Die Idee ist nicht, noch eine zusätzliche Versorgungsinstitution aufzubauen, sondern Synergieeffekte aus einer engeren Zusammenarbeit zu nutzen, sich gegenseitig zu unterstützen und zu einer besseren Diagnostik und Versorgung dieser

Patienten beizutragen. TNP versteht sich dabei als methodenübergreifendes und integratives Forum, das den Austausch zwischen verschiedenen Psychotherapie-richtungen fördern soll. Themenbezogene Öffentlichkeitsarbeit soll die Aufmerksamkeit für diese Diagnosengruppe erhöhen.

Bisher erfasst das Netzwerk über 100 persönliche Mitglieder und 7 Institutionen aus der Schweiz, Südbaden und dem Elsass.

### Was wurde bisher erreicht?

- Erstellung einer Therapeutenliste.
- Internetauftritt.
- Organisation wissenschaftlicher Veranstaltungen.
- Vierteljährlicher Newsletter zu aktuellen Themen im Bereich der Psychotraumatologie, Bekanntmachung von Fortbildungsveranstaltungen und Aktivitäten des Netzwerkes.
- Thematische Arbeitsgruppen zum fachlichen Austausch: Somatik und Psychotrauma, Migration und Flüchtlinge, geistige Behinderung und PTSD,

häusliche Gewalt, Forschung und Methodenvielfalt, Kinder und PTSD.

- Angebot bzw. Vermittlung von Supervision und Intervention.

### Zukünftiges

Eine webbasierte Therapieplatzvermittlung ist für dieses Frühjahr geplant. Neben regelmässigen vierteljährlichen Veranstaltungen unter dem Oberthema «Methodenvielfalt in der Psychotraumatologie» ist für Juni 2007 erneut ein Symposium, dieses Mal in Freiburg im Breisgau, geplant. 2008 wird das Netzwerk zusammen mit der Psychosomatischen Abteilung der Universitätsklinik Basel und anderen Institutionen die 10. Jahrestagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie in Basel ausrichten.

### Kontakt

TriRegio-Netzwerk Psychotraumatologie  
c/o Praxis Dr. Andrea Jakobitsch  
Oberwilerstr. 72, CH-4102 Binningen  
Tel. 061 423 03 20  
E-Mail: TNP@gmx.net  
Internet: www.TNP.eu

# Schwangerschaftsdepression: Lichttherapie als nebenwirkungsarme Behandlung

Anja Bader, M.Sc. in Psychologie;  
Prof. Dr. med. Anita Riecher-Rössler

Schwangerschaftsdepression (Antepartum-Depression) ist nicht selten, etwa jede zehnte Schwangere ist davon betroffen. Rund ein Viertel aller Schwangeren leidet unter leichteren depressiven Verstimmungen (Bennett et al. 2004). Von einer behandlungsbedürftigen Schwangerschaftsdepression sind insgesamt 8–13% aller schwangeren Frauen betroffen. Neuere Studien weisen darauf hin, dass Schwangerschafts- und Wochenbettdepressionen (Postnatale Depression) etwa gleich häufig vorkommen.

## Ursachen der Schwangerschaftsdepression

Depressionen sind die häufigste psychische Erkrankung bei Frauen. Sie führen zu grossem Leidensdruck mit sozialen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen. In Industrie- und Entwicklungsländern erkranken ca. 7 bis 13% der Frauen an Depressionen, am häufigsten im Alter zwischen 25 und 44 Jahren. Der Beginn der Erkrankung liegt also meist in den Reproduktionsjahren oder anders gesagt: Schwangerschaft schützt nicht vor einer Depression. Im Gegenteil, eine Schwangerschaft führt zu bedeutenden emotionalen Herausforderungen, etwa bei der Vorbereitung auf die Rolle als Mutter oder im Kontext von Geburt und Gesundheit des Kindes. Durch die hormonellen Veränderungen und zusätzliche ungünstige Faktoren, wie eine genetische Prädisposition oder allgemein belastende Lebensumstände, kann eine Depression ausgelöst werden.

Schwangerschaftsdepressionen werden oft durch Vorurteile verschlimmert: Die Erwartung, dass die werdende Mutter glücklich zu sein habe, ist weit verbreitet, den Betroffenen fällt es deshalb schwer, über ihre Depression zu berichten. Auch steigt das Risiko, dass eine Schwangerschaftsdepression unerkannt bleibt, denn vielen Ärztinnen und Ärzten ist die

Antepartum-Depression weniger geläufig als die bekanntere Postnatal-Depression. Dies führt dazu, dass Betroffene nicht angemessen behandelt werden. Schwerwiegende Auswirkungen wie Substanzgebrauch und Suizidalität, aber auch Frühgeburten, Geburtskomplikationen, niedriges Geburtsgewicht und Verhaltensstörungen beim Kind können die Folge sein. Die Bedeutung von Kontrolluntersuchungen zur Erfassung von Schwangerschaftsdepressionen wird dadurch unterstrichen.

## Evaluation der Schwangerschaftsdepression

In vielen Praxen und Frauenkliniken fehlen bisher die Messinstrumente zur Erhebung geeigneter Daten bei Schwangerschaftsdepressionen. Ein zweckmässiges Instrument sollte kurz, einfach auszuwerten und zuverlässig sein.

Die Edinburgh Post Natal Depression Scale (EPDS), welche ursprünglich zur Erfassung von Postnatal-Depression entwickelt wurde, hat sich in Studien auch zur Diagnostizierung von Schwangerschaftsdepressionen bewährt. EPDS ist ein Screening-Fragebogen, der die Hauptsymptome der Depression und ihren Schweregrad erfasst. EPDS ist schnell durchführbar, einfach auszuwerten und zuverlässig. Eine Punktzahl über zehn deutet auf eine depressive Erkrankung hin (Abb. 1).

An der Frauenklinik des Universitätsspitals Basel wird das psychische Befinden aller Schwangeren mit Hilfe von EPDS untersucht, dies im Rahmen einer vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützten Studie zur Wirksamkeit von Lichttherapie bei Schwangerschaftsdepression. An der Studie sind zusätzlich die Psychiatrische Universitätspoliklinik Basel sowie die Abteilung Chronobiologie der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel beteiligt. Ein weiteres Ziel des Projekts ist die Förderung der Sensibilität bezüglich des Themas Schwangerschaftsdepression, sei es bei Ärztinnen

und Ärzten, sei es in der Bevölkerung, wodurch die betroffenen Frauen besser unterstützt werden könnten.

Bei Depressionsverdacht werden Betroffene zu einem Gespräch in die Psychiatrische Poliklinik des Universitätsspitals Basel eingeladen, wo die weitere Abklärung anhand eines diagnostischen Interviews stattfindet (Kontakt s.u.).

## Behandlung der Schwangerschaftsdepression

Unbehandelt kann eine Schwangerschaftsdepression wie oben erwähnt schwere Folgen für Mutter und (ungeborenes) Kind haben. Die Behandlung der Schwangerschaftsdepression ist deshalb dringlich, muss aber gut durchdacht werden. Therapeutisches Ziel ist zunächst die Stimmungsstabilisierung der Mutter, jedoch ohne die Gesundheit des Ungeborenen negativ zu beeinflussen. Viele Medikamente und deren Metaboliten können via Placenta in den Kreislauf des Kindes gelangen. Dies gilt auch für Antidepressiva. Man konnte sie im Nabelschnurblut, im Fruchtwasser wie auch im Serum des Fötus nachweisen. Was die Folgen dieser fetalen Exposition sind, ist bei den meisten Antidepressiva unbekannt. Bisher galten SSRIs (Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer) in der Schwangerschaft als relativ sicher, doch zeigen neuere Untersuchungen, dass auch sie beim neugeborenen Kind zu Komplikationen führen können (Oberlander et al. 2006). So fand sich bei Kindern von Müttern mit SSRI-Behandlung im Gegensatz zu Kindern unbehandelter Mütter ein signifikant grösseres Risiko für Atemnotsyndrom, Gelbsucht und Ernährungsprobleme. Bei der Verordnung von Antidepressiva in der Schwangerschaft herrscht seither Verunsicherung.

Das Interesse an nebenwirkungsarmen Therapiemöglichkeiten ist deshalb grösser denn je. In erster Linie ist eine legethese durchgeführte Psychotherapie von Bedeutung, die auf die spezifischen Be-

dürfnisse der werdenden Mutter eingehet. Häufig ist diese Massnahme allein nicht ausreichend oder nicht schnell genug wirksam. In diesen Fällen könnte die Lichttherapie eine somatische Behandlungsalternative zu den Antidepressiva darstellen. Ihre Wirksamkeit wurde zuerst für Winterdepressionen und kürzlich auch für andere, nichtsaisonale Depressionen untersucht und belegt (Tuunainen et al. 2004). Sie hat neben ihrer Wirksamkeit viele weitere Vorteile: einfach ambulant bzw. zu Hause durchzuführen, kostengünstig und nebenwirkungsarm sowohl für die Mutter als auch das ungeborene Kind. Bei der Lichttherapie be-

kommen die Patientinnen eine spezielle Lichttherapielampe mit nach Hause, wo sie sich täglich während einer Stunde mit Licht behandeln.

### **Kontakt / weitere Informationen zum Projekt**

Frau Anja Bader, M.Sc. in Psychologie,  
061 265 22 81  
lichttherapie@uhbs.ch  
www.chronobiology.ch

### **Literatur**

Bennett HA et al. (2004): Prevalence of depression during pregnancy: Systematic review: *Obstet Gynecol*, 103 (4), 698–709.  
Oberlander et al. (2006): Neonatal outcomes after prenatal exposure to selective serotonin reuptake inhibitor antidepressants and maternal depression using population-based linked health data: *Archive of Genetic Psychiatry*, 63 (8), 898–906.  
Tuunainen A, Kripke DF, Endo T: Light therapy for non-seasonal depression (Cochrane Review), in: *The Cochrane Library*, Issue 2; John Wiley & Sons, Ltd., Chichester, 2004.

Abbildung 1: Edinburgh Post Natal Depression Scale (EPDS) zur Erfassung der Schwangerschaftsdepression.

## **Befindlichkeitsfragebogen für Frauen während der Schwangerschaft in den letzten 7 Tagen**

### **1. Konnte ich lachen und das Leben von der sonnigen Seite sehen?**

- so wie ich es immer konnte. (A)
- nicht ganz so wie sonst immer. (B)
- deutlich weniger als früher. (C)
- überhaupt nicht. (D)

### **2. Konnte ich mich so richtig auf etwas freuen?**

- so wie immer. (A)
- etwas weniger als sonst. (B)
- deutlich weniger als früher. (C)
- kaum. (D)

### **3. Fühlte ich mich unnötigerweise schuldig, wenn etwas schief lief?**

- ja, meistens. (D)
- ja, manchmal. (C)
- nein, nicht so oft. (B)
- nein, niemals. (A)

### **4. War ich ängstlich und besorgt aus nichtigen Gründen?**

- nein, überhaupt nicht. (A)
- selten. (B)
- ja, manchmal. (C)
- ja, häufig. (D)

### **5. Erschrak ich leicht bzw. reagierte panisch aus unerfindlichen Gründen?**

- ja, oft. (D)
- ja, manchmal. (C)
- nein, nicht oft. (B)
- nein, überhaupt nicht. (A)

### **6. Überforderten mich verschiedene Umstände?**

- ja, die meiste Zeit war ich nicht in der Lage, damit fertig zu werden. (D)
- ja, manchmal konnte ich damit nicht fertig werden. (C)
- nein, die meiste Zeit konnte ich gut damit fertig werden. (B)
- nein, ich wurde so gut wie immer damit fertig. (A)

### **7. War ich so unglücklich, dass ich nicht schlafen konnte?**

- ja, die meiste Zeit. (D)
- ja, manchmal. (C)
- selten. (B)
- nein, überhaupt nicht. (A)

### **8. Habe ich mich traurig und schlecht gefühlt?**

- ja, die meiste Zeit. (D)
- ja, manchmal. (C)
- selten. (B)
- nein, überhaupt nicht. (A)

### **9. War ich so unglücklich, dass ich geweint habe?**

- ja, die ganze Zeit. (D)
- ja, manchmal. (C)
- nur gelegentlich. (B)
- nein, niemals. (A)

### **10. Überkam mich der Gedanke, mir selbst Schaden zuzufügen?**

- ja, ziemlich oft. (D)
- manchmal. (C)
- kaum. (B)
- niemals. (A)

Alle A-Antworten (Antworten, hinter denen der Buchstabe A steht) werden mit 0 Punkten bewertet. Alle B-Antworten werden mit 1 Punkt bewertet, alle C-Antworten ergeben 2 Punkte und alle D-Antworten 3 Punkte. Die Addition der einzelnen Punkte ergibt den Gesamtwert.

Bei einem Gesamtwert von 10 Punkten oder mehr liegen Symptome für eine Depression vor, was aber noch nicht bedeutet, dass Sie eine Depression haben. Am besten sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder nehmen Kontakt auf mit Frau Bader, M.Sc. (Tel. 061 265 22 81, E-Mail: lichttherapie@uhbs.ch).

# Gründungsversammlung VHBB

*Dr. med. Christoph Hollenstein Sarbach,  
Allmendweg 2, 4242 Laufen*

Wer trotz bevorstehendem Feiertag am 15. Mai den Weg in die Grün 80 fand, ist wohl auf seine Rechnung gekommen: Im Kreis von ca. 70 Kolleginnen und Kollegen wurden kurz die standespolitisch relevanten Ereignisse seit dem 1. April 2006 aufgearbeitet. Dazu war aus der Ansprache des Dekans der Medizinischen Fakultät der Universität Basel, Prof. Dr. med. A. Perruchoud, viel Wohlwollen von seiten der «Brutstätte» der Hausärzte zu vernehmen. Die Verabschiedung der Statuten erfolgte nach kurzer, engagierter Diskussion problemlos, und auch die Wahl von Vorstand und Revisoren ging ohne weiteres über die Bühne. Dies bedeutet aber nicht, dass die neugewählte Crew von den Anwesenden nicht schon Hausaufgaben bekommen hätte ...

Einen weiteren Höhepunkt des Abends stellte das Referat von Prof. Dr. med. P. Tschudi, sozusagen dem Hauptakteur der Hausarztmedizin auf universitärer Ebene, dar. Eines seiner Hauptanliegen war ganz offensichtlich, den Kolleginnen und Kollegen zu zeigen, dass Hausarzt-

medizin durchaus einer akademischen Disziplin entspricht und die in den letzten Jahren zunehmenden Prestige- und Einkommensverluste keineswegs gerechtfertigt sind.

Ihren würdigen Abschluss fand die Gründungsfeier im kollegialen Austausch rund um das reichhaltige Buffet bei bes(ch)wingter Musik der Casa Loma Jazz Band.

In den beiden Basel waren die Hausärzte bisher in vier Organisationen aufgeteilt: die Gesellschaft für Allgemeinmedizin beider Basel (GAMBA), die Fachgruppen der Allgemeininternisten von Basel-Stadt und Baselland sowie die Fachgruppe der Allgemeinmediziner Basel-Stadt. Diese wiesen alle zusammen einen Mitgliederbestand von ca. 400 Hausärztinnen und Hausärzten auf. Sie hatten ihre Kräfte bündeln wollen und sich deshalb mittels Urabstimmung per 28. Februar 2007 aufgelöst.

Die Vereinigung der Hausärztinnen und Hausärzte beider Basel (VHBB) wird sich für folgende, auch auf nationaler Ebene verfolgte Ziele einsetzen:

- gezielte Ausbildung zur Hausarztmedizin während des Studiums
- bessere Arbeitsbedingungen und damit vermehrte Attraktivität des Berufes für den Hausärztenachwuchs
- Aufrechterhaltung des Notfalldienstes
- Einbindung in eine wissenschaftlich begleitete und eingebundene Hausarztmedizin; enge Zusammenarbeit mit dem universitären Institut für Hausarztmedizin (IHAMB)
- Aufrechterhaltung des Praxislabors zur Informationsgewinnung «vor Ort»
- Interessenvertretung gegenüber anderen Fachgruppierungen bzw. der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH

Die Versammlung wählte folgenden Vorstand:

- Astrid Lyrer-Gaugler (Präsidentin)
- Jürg Jutzi (Vizepräsident)
- Karl Baier (Aktuar)
- Stefan Klarer (Kassier)
- Christoph Itin (Fortbildung)
- Christoph Hollenstein (Kommunikation)
- Eva Kaiser (Verbindung IHAMB)
- Joël Cuénod (Verbindung SGIM)
- Philippe Zinsser (Webmaster)

## Impressum

### Anschrift der Redaktion

Redaktion Synapse  
Dr. med. Franz Rohrer, Schützenstrasse 2  
CH-4415 Lausen, synapse@emh.ch

### Mitglieder der Redaktion

Dr. med. Franz Rohrer (fr, Chefredaktor),  
Facharzt für Innere Medizin FMH

Dr. med. Tobias Eichenberger (te),  
Facharzt für Urologie FMH

Dr. med. Ch. Itin (ci), Facharzt für Allgemeine  
Medizin FMH, Redaktor Fortbildungskalender

Dr. med. Benjamin Pia (bp), Facharzt für  
Psychiatrie und Psychotherapie FMH

Frau Dr. med. Alexandra Prünke (ap),  
Fachärztin für Ophthalmologie  
und Ophthalmochirurgie FMH

Dr. med. Lukas Wagner (lw),  
Facharzt für Allgemeine Medizin FMH

«Synapse»-Archiv im Internet  
[www.aerzte-bl.ch](http://www.aerzte-bl.ch)

### Verlag

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG  
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 Muttentz  
Tel. +41 (0)61 467 85 55, Fax +41 (0)61 467 85 56  
E-Mail: [verlag@emh.ch](mailto:verlag@emh.ch)  
[www.emh.ch](http://www.emh.ch)

### Layout, Satz und Druck

Schwabe AG, Basel/Muttentz

### Erscheinungsweise

erscheint achtmal jährlich

### Abonnementskosten

Jahresabonnement CHF 50.–

### Inserate

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG  
Ariane Furrer  
Assistentin Inserateregie  
Farnsburgerstrasse 8  
CH-4132 Muttentz  
Tel. +41 (0)61 467 85 88, Fax +41 (0)61 467 85 56  
[afurrer@emh.ch](mailto:afurrer@emh.ch)



### Sekretariat der Ärztesgesellschaft Baselland

Lic. iur. Friedrich Schwab, Rechtsanwalt  
Renggenweg 1, CH-4450 Sissach  
Tel. +41 (0)61 976 98 08, Fax +41 (0)61 976 98 01  
E-Mail: [fschwab@hin.ch](mailto:fschwab@hin.ch)



### Sekretariat Medizinische Gesellschaft Basel

Frau Dr. Jennifer Langloh-Wetterwald  
Marktgasse 5, CH-4051 Basel  
Tel. +41 (0)61 560 15 15, Fax +41 (0)61 560 15 16  
E-Mail: [info@medges.ch](mailto:info@medges.ch)

Einträge von Veranstaltungen im  
Fortbildungskalender: Veranstaltungen  
bitte mit Angabe von Datum, Zeit, Ort,  
Referenten, Thema und Veranstalter  
frühzeitig bei Dr. med. Ch. Itin  
(E-Mail: [christoph.itin@hin.ch](mailto:christoph.itin@hin.ch)) anmelden.

Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe:  
28. Juni 2007