



Abstract: Enhancing Timely Access to acute Psychiatric care@home for women experiencing mental disorders during the Perinatal Period (ETAP-PP)

Hintergrund und Versorgungslücke

Perinatale psychische Erkrankungen (PPE) treten während der Schwangerschaft oder im ersten Jahr nach der Geburt auf und betreffen in der Schweiz rund 15 % der Frauen. Etwa eine bis zwei von 1.000 benötigen eine stationäre psychiatrische Behandlung. Die Folgen sind gravierend: Suizid ist die häufigste Todesursache im ersten Jahr nach der Geburt. Zudem beeinträchtigen PPE die Eltern-Kind-Bindung und gefährden die gesunde Entwicklung des Kindes nachhaltig.

Trotz der hohen Prävalenz fehlt es in der Schweiz an spezialisierten, ambulanten Versorgungsangeboten. Frauen mit akuten PPE werden häufig stationär – und oft ohne ihre Kinder – behandelt. Dies führt zu zusätzlichen Belastungen für Mutter, Kind und Familie sowie zu langfristigen gesellschaftlichen Folgekosten. Die Versorgung ist zudem stark fragmentiert: Fachpersonen aus Geburtshilfe und Psychiatrie arbeiten meist ohne strukturierten Austausch. Diese mangelnde Integration verhindert eine bedarfsgerechte, interprofessionelle Behandlung und verschärft bestehende Versorgungslücken.

Zielsetzung

Das Projekt ETAP-PP zielt auf die Entwicklung, Umsetzung und Machbarkeitsprüfung eines interprofessionellen, integrierten care@home-Versorgungsmodells, das Frauen mit akuten psychischen Erkrankungen in der Perinatalphase im häuslichen Umfeld unterstützt. Das Modell wird partizipativ und bedarfsgerecht entwickelt und durch eine digitale Anwendung ergänzt.

Methodisches Vorgehen

Die Studie umfasst drei aufeinander aufbauende Teilstudien und kombiniert qualitative sowie partizipative Forschungsmethoden mit einem iterativen Vorgehen.

1. **Analyse von Evidenz und Bedarfen:** In qualitativen Interviews mit betroffenen Frauen, Angehörigen und Fachpersonen werden Versorgungsbedarfe und Erfahrungen erhoben. Ergänzend erfolgt eine systematische Übersicht pflegerischer Interventionen zur Förderung der Mutter-Kind-Bindung bei PPE. Diese Ergebnisse bilden die konzeptionelle Grundlage für die Modellentwicklung und werden im Rahmen von studentischen Arbeiten bearbeitet.
2. **Partizipative Modellentwicklung:** Unter Anwendung von Design-Thinking-Methoden werden in mehreren Co-Design-Workshops zentrale Modellkomponenten, Rollenverteilungen und Versorgungspfade gemeinsam mit betroffenen Frauen, Angehörigen und Fachpersonen erarbeitet. Parallel dazu wird eine digitale Anwendung als integraler Bestandteil des Modells prototypisch entwickelt. Ergänzend wird eine Programmtheorie erarbeitet, die Wirkmechanismen und Outcomes beschreibt.
3. **Umsetzung und Machbarkeitsprüfung:** Das Modell wird in kleinerem Rahmen in der Region Bern umgesetzt. Eine begleitende qualitative Machbarkeitsstudie erhebt mittels Interviews und Fokusgruppen Erfahrungen, Akzeptanz und Umsetzbarkeit aus Sicht von Fachpersonen, Betroffenen und Angehörigen. Ergänzend werden Nutzungsdaten dokumentiert und ausgewertet.

Erwartete Ergebnisse

Das Projekt resultiert in einem bedarfsgerechten, umsetzbaren und von den Akteur:innen akzeptierten, ambulanten Versorgungsmodell inklusive digitaler Anwendung. Es fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen geburtshilflichen und psychiatrischen Disziplinen, wobei Pflegefachpersonen und Hebammen – auch in Advanced Practice Rollen – eine Schlüsselrolle einnehmen. Langfristig soll das Modell auf andere Regionen übertragbar sein und als Grundlage für eine kontrollierte Evaluation dienen.