

Macht Mutterwerden krank?

Inzidenz von psychischen Diagnosen bei Müttern nach der Geburt im Vergleich zu Nicht-Müttern auf der Basis von Abrechnungsdaten der BARMER

Kongress Armut und Gesundheit 2025

Dr. Dagmar Hertle und Dr. Danny Wende

Hintergrund

- 700.000 Geburten im Jahr in Deutschland, 80 % der Frauen in Deutschland sind Mütter
- Weitreichende Umbruchsphase im Leben von Frauen
- „Starts ins Leben“ hat große Auswirkungen und ist Bestandteil des NGZ „Gesundheit rund um die Geburt“
- Hohe Belastungen aufgrund ungleicher Verteilung der Care-Arbeit und divergierenden Rollenerwartungen
- Vorwiegend Befragungsstudien, wenig / keine Routinedatenanalysen

Methodik: Überblick

- Retrospektive Kohortenstudie
- Routine-Daten der BARMER der Jahre 2016-2022
- Geburten der Jahre 2017-2021 (+ 1 Jahr Vor- und Nachbeobachtung)
- Jährlich ca. 60.000 Geburten
- Outcomes: Depressionen, Angststörungen und Belastungszustände

Leitthema

Bundesgesundheitsbl
<https://doi.org/10.1007/s00103-024-03969-4>
Eingegangen: 29. Mai 2024
Angenommen: 7. Oktober 2024

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil
von Springer Nature 2024



Dagmar Hertle · Isabelle Petrautzki · Danny Wende
BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung, bifg, Wuppertal, Deutschland

**Macht Mutterwerden
krank? – Häufigkeit psychischer
Diagnosen bei Müttern nach der
Geburt im Vergleich zu
kinderlosen Frauen auf Basis von
BARMER-Abrechnungsdaten**



Details zur Methodik

Hintergrund

Die Geburt eines Kindes ist ein lebensveränderndes Ereignis, das neue

Übergang zu traditionellen Rollenmustern statt [6, 7]. Hinzu kam die Corona-Pandemie und damit verbunden die Feststellung, dass erneut die Mütter zu

Verschlechterung, wohingegen nur 19% von einer substanziellen Verbesserung berichteten. Die Studie verglich die Ergebnisse mit kinderlosen Frauen und

Studiendesign: Vergleich Mütter – kinderlose Frauen

Fragestellung: „Wie stark ist der Mutter-Status mit der Inzidenz von psychischen Erkrankungen assoziiert“?

Gematchte Kohortenstudie

Mütter vs. kinderlose Frauen im selben Zeitraum

- Mütter: Alle vollstationären und ambulanten Fälle mit Geburt der Jahre 2017-2021
- Kinderlose Frauen wurden erfasst über den Pflegebeitrag für Kinderlose
- Die Analyse erfolgte mittels Poissonregression mit robusten Standardfehlern gegenüber dem erstmalig inzidenten Auftreten von definierten Outcomes innerhalb des ersten Jahres nach Indexzeitpunkt

Methodik: Zeitliche Definitionen

- der Indexzeitpunkt ist der Tag der Geburt eines Kindes in der Kohorte der Mütter
- das Indexquartal ist das Quartal (+Jahr) in dem sich der Indexzeitpunkt befindet
- der Indexzeitraum beginnt 4 Quartale vor Indexquartal und endet 4 Quartale nach Indexquartal, Beobachtungslänge: 9 volle Quartale (4+1+4)
- der Indexzeitraum überträgt sich durch Matching von den Müttern auf die kinderlosen Frauen

Methodik: Einschlusskriterien

- vollbeobachtbare Quartale (insb. kein Versterben oder Kassenwechsel)
- Frauen die an einem Tag des Indexzeitraumes mindestens 16 und höchstens 45 Jahre alt gewesen sind
- Mutterstatus ist beobachtbar d.h. mindestens einen Tag sozialversicherungspflichtig beschäftigt zwischen 2019 und 2023 und/oder Geburt eines Kindes während der Versichertenzeit bei der Barmer.

Methodik: Matching

Die Kohorte wurden gegen die Mütter zum Indexdatum (kinderlose Frauen) gematcht wenn Folgendes galt:

- gleiches Lebensalter wurde im Indexquartal erreicht (mindestens einen Tag gleiches Alter im Quartal)
- gleiche Jahreszeit (Jahresquartal)
- Gleiches Morbiditätsprofil

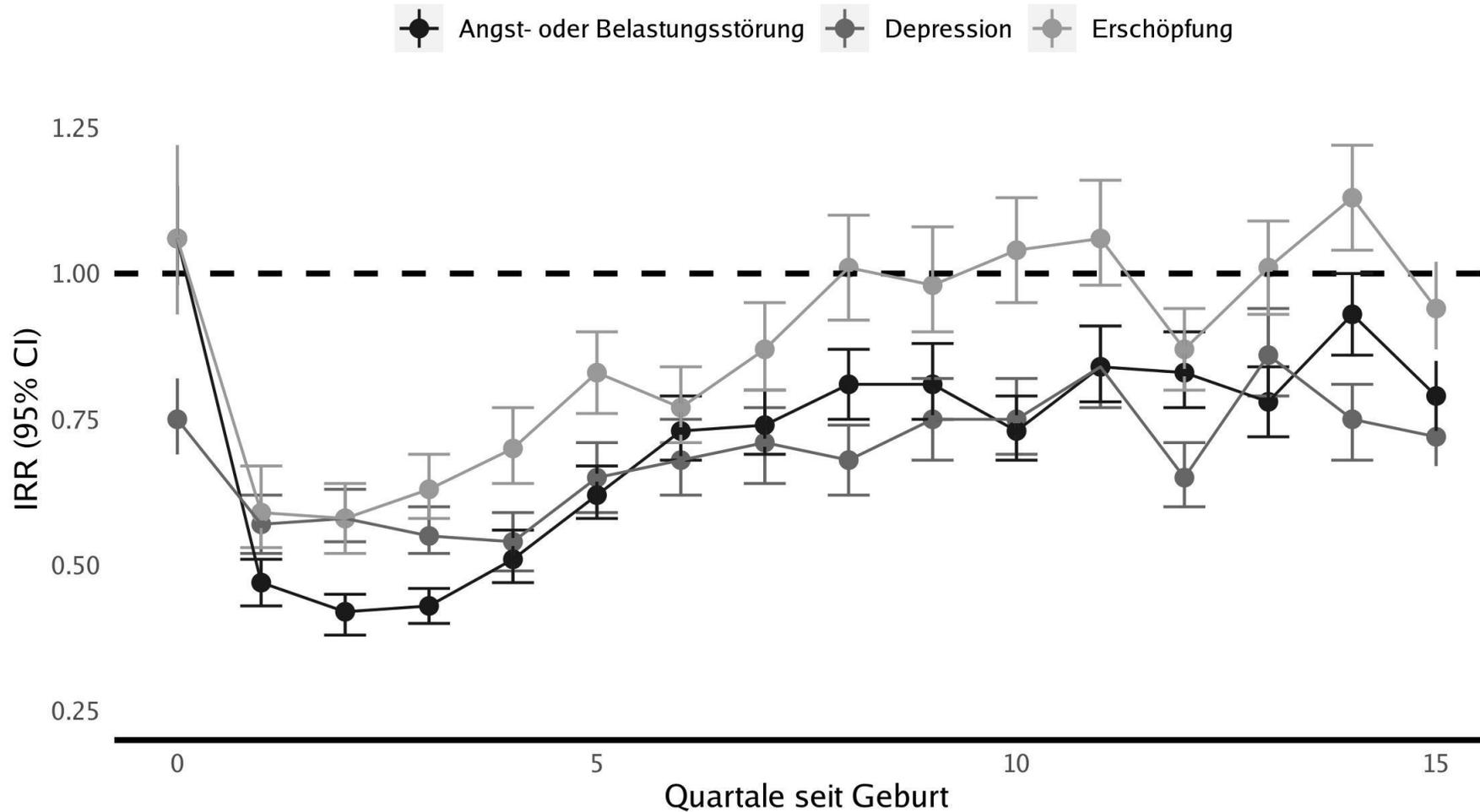
Methodik: Outcome

Depressionen: F32.0, F32.1, F32.2, F32.3, F32.8, F32.9
F33.0, F33.1, F33.2, F33.3, F33.4, F33.8, F33.9
F53.0, F53.1, F53.8, F53.9

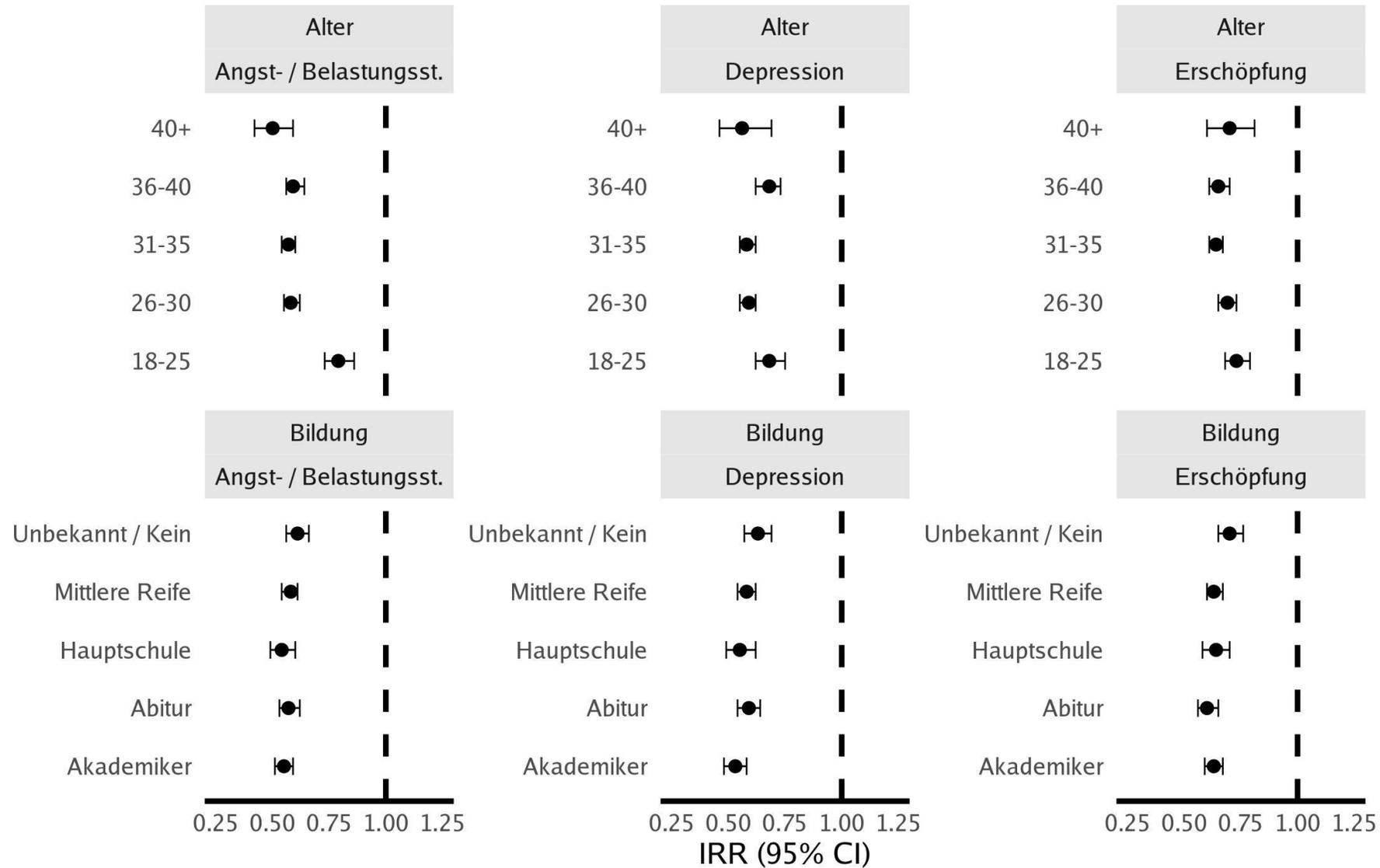
Angststörungen: F41.1, F41.3, F41.8, F41.9
F42.0, F42.1, F42.2, F42.8, F42.9

Belastungszustände: F43.0, F43.1, F43.8, F43.9

Ergebnis: Diagnosen psychischer Störungen bei Müttern



Ergebnisse



Diskussion: Stärken und Schwächen

- kein Befragungsbias
- hohe Fallzahlen (322.000 Mütter pro Arm), weitgehende Repräsentativität
- ausschließlich verschlüsselte Diagnosen
- abhängig vom Arztbesuch
- Interpretation der Symptomatik
- Inanspruchnahme von Hilfe hängt ab von Ressourcen, Rollenbildern, Corona-Lockdown usw.
- meist keine AU erforderlich
- Hebammen, Familienhilfe etc stellen keine Diagnosen

Diskussion: andere Studien

- Die internationale Datenlage ist gemischt
- überwiegend ältere Befragungsstudien
- gleichzeitig gibt es Studien, die den hohen Druck beschreiben, der auf Müttern lastet, z.B. die deutsche Studie (2018) von Giesselmann et al, Allensbach...
- Schwierigkeit der Dateninterpretation
- Sind Mütter wirklich gesünder?
- Suchen sie keine medizinische Hilfe?
- Unterversorgung und Unterdokumentation ?

Weiterführende Informationen

Leitthema

Bundesgesundheitsbl
<https://doi.org/10.1007/s00103-024-03969-4>
Eingegangen: 29. Mai 2024
Angenommen: 7. Oktober 2024

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil
von Springer Nature 2024



Dagmar Hertle · Isabelle Petrautzki · Danny Wende

BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung, bifg, Wuppertal, Deutschland

Macht Mutterwerden krank? – Häufigkeit psychischer Diagnosen bei Müttern nach der Geburt im Vergleich zu kinderlosen Frauen auf Basis von BARMER-Abrechnungsdaten

Hintergrund

Die Geburt eines Kindes ist ein lebensveränderndes Ereignis, das neue

Übergang zu traditionellen Rollenmustern statt [6, 7]. Hinzu kam die Corona-Pandemie und damit verbunden die Feststellung, dass erneut die Mütter zu

Verschlechterung, wohingegen nur 19% von einer substanziellen Verbesserung berichteten. Die Studie verglich die Ergebnisse mit kinderlosen Frauen und

Vielen Dank

Kontakt: dagmar.hertle@barmer.de