

Vergütete Studie

Screening auf peripartale Depressionen – Erfahrungen aus der Frauenarztpraxis im Nürnberger Pilotprojekt

Markus Batscheider, Neslisah Yilmaz-Terzioglu

■ Im Rahmen der vergüteten digitalen Screeningstudie UPlusE sollen Schwangere und junge Mütter mit depressiver Symptomatik früh erkannt und einer bedarfsgerechten Therapie zugeführt werden. Die erfahrene Frauenärztin Dr. med. Neslisah Yilmaz-Terzioglu berichtet über ihre mehrjährigen positiven Erfahrungen mit den Screenings, der Compliance und den Interventionen, welche im Nürnberger Pilotprojekt für UPlusE entwickelt und evaluiert wurden.

Peri- oder postpartale Depressionen haben mit bis zu 15 % bei Müttern und mit bis zu 10 % bei Vätern eine hohe Prävalenz. Nicht selten chronifizieren diese Erkrankungen und es können Störungen der emotionalen Beziehung zum Kind (Bondingstörungen) auftreten. Etwaige Depressionen und Angststörungen

können wiederum den feinfühligem Umgang mit dem Kind beeinträchtigen, was zu Bindungsstörungen des Kindes bis hin zu emotionaler Vernachlässigung und Missbrauch führen kann.

Teilnehmende Praxen gesucht

Gynäkologische Praxen können bundesweit an der vergüteten digitalen Screening- und Versorgungsstudie UPlusE teilnehmen. Insbesondere Praxen, die bereits die PraxisApp „Meine GynPraxis“ einsetzen, können mit minimalem Aufwand einsteigen und sich sofort einschreiben (siehe Kasten UPlusE).

Positive Erfahrungen aus dem Pilotprojekt

Die erfahrene Frauenärztin Dr. med. Neslisah Yilmaz-Terzioglu screent seit 2020



Schwangere und Wöchnerinnen auf Depressionen. Hierbei setzt sie modifizierte Screeningbögen für peripartale Depressionen (EPDSplus; EPDS steht für Edinburgh Postnatal Depression Scale) ein, die auch beim UPlusE-Projekt zum Einsatz kommen. Im Folgenden berichtet Sie über ihre Erfahrungen mit den Screenings, der Patientinnen-Compliance und der Wirksamkeit der UPlusE-Team empfohlenen Interventionen. Dr. Yilmaz-Terzioglu nimmt daher auch an der UPlusE-Studie teil. Die PraxisApp „Meine GynPraxis“ nimmt ihren MFAs dabei den kompletten Verwaltungsaufwand ab – wie Patientinnen auswählen, einschreiben, Fragebögen verteilen, Scores berechnen, erfasste Daten pseudonymisieren und bei hohen Scores warnen.

Vergütete digitale Studie: UPlusE

Im Februar 2024 ging das Innofondprojekt UPlusE in die aktive Phase, welches auf dem Nürnberger Pilotprojekt aufbaut. Es nehmen sowohl gynäkologische als auch pädiatrische Praxen teil.

Ablauf gynäkologische Praxis

- Teilnehmende Praxen werden in Kontroll- und Interventionspraxen randomisiert.
- Schwangere Patientinnen (30.–34. SSW) werden automatisch via PraxisApp „Meine GynPraxis“ eingeladen.
- Studieneinwilligung und Befragung erfolgt komplett digital
- Auffällige Befunde werden in der PraxisApp-Verwaltung angezeigt (nur Interventionspraxen)
- Kostenlose CME-zertifizierte UPlusE-Fortbildung zur gezielten Beratung Ihrer Patientinnen bei fortbildungsakademie-im-netz.de
- Keine Dokumentation in der Praxis notwendig!

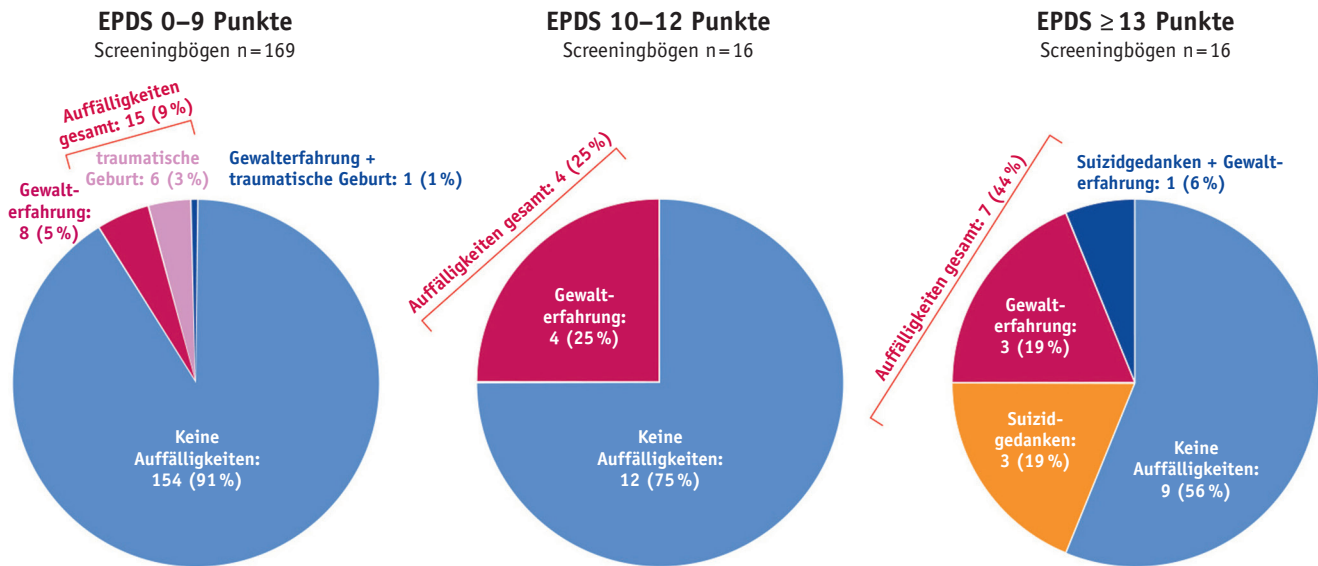
Vergütung

- Pro teilnehmende Schwangere: je 25 € für Interventions- und Kontrollpraxen
- Bei auffälligem Befund: 55 € (nur Interventionspraxen)
- Bei unauffälligem Befund: 28 € (nur Interventionspraxen)
- Auszahlung der extrabudgetären Vergütung erfolgt automatisiert zum Quartalsende

Einschreibung für Gynäkologinnen und Gynäkologen in den UPlusE-Modulvertrag via sanakey-portal.de

Praxisbericht Dr. Yilmaz-Terzioglu

Dr. Susanne Simen, Leiterin der Mutter-Kind-Ambulanz des Klinikums Süd (MUKI), initiierte 2017 die Nürnberger Perinatal-Arbeitsgruppe mit niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten der Psychiatrie, Gynäkologie und Pädiatrie – sowie Kollegen und Kolleginnen aus der Frauenklinik und Mitarbeiterinnen aus Schwangerenberatungsstellen. Die Arbeitsgruppe entwarf den modifizierten EPDS-Bogen (EPDSplus) und konzipierte das Nürnberger Pilotprojekt, welches 2020 startete.



Ergebnisse des peripartalen Depressions-Screenings in der Praxis Dr. Yilmaz-Terzioglu im Jahre 2023

Meine Frauenarztpraxis begann als erste im Jahr 2020 damit, den EPDS-plus-Bogen an Schwangere und Wöchnerinnen auszugeben. Die Screenings wurden passend zu den Schwangerenvorsorgeuntersuchungen und dem Praxisablauf festgelegt: Bei Zweitkontakt in der Frühschwangerschaft, während des oralen Glucosetoleranztests (50g-OGTT) und zum Zeitpunkt der Wochenbettuntersuchung, 6–8 Wochen postpartal. Die Bögen wurden von den MFAs den Patientinnen zu Beginn ihres Praxisaufenthaltes ausgehändigt. Die Patientinnen kamen dann mit ausgefülltem Bogen zur Untersuchung – und die MFAs hatten schon den Score berechnet. Damit konnte ich mir mit einem Blick ein Bild über die aktuelle psychische Verfassung der Patientin machen. Dank der PraxisApp „Meine GynPraxis“ funktioniert dieser Ablauf mittlerweile auch digital und automatisch – von der Verteilung des EPDSplus-Bogens bis zur Ausgabe des Scores.

Zu Beginn des Screenings hatten wir Bedenken, ob die Patientinnen auf die Fragen ehrlich antworten und ob es möglich ist, sich mit dem modifizierten Fragebogen ein ausreichendes Bild über den psychischen Zustand eines Menschen

zu machen. Meine größte Sorge war jedoch die Frage nach Suizidalität bzw. wie ich mit einer Patientin umgehe, die die Frage „ich habe Gedanken, mir etwas anzutun“ bejaht! Als Frauenärztin sah ich mich 2020 nicht in der Lage, in solchen Fällen richtig zu intervenieren. Ich wusste nicht einmal welche Medikation ich anwenden durfte, um eine Schwangerschafts- oder Wochenbettdepression zu managen. Die von Dr. Simen durchgeführte CME-Fortbildung vermittelte jedoch das notwendige Wissen für wirksame Interventionen. Die Befürchtung, dass eine psychische Intervention den Sprechstundenrahmen sprengen würde, zerstreute sich von selbst.

Hohe Compliance fürs Screening

Zu unserer größten Freude war die Compliance der Patientinnen in unserer Praxis bei 98 %. Fast niemand lehnte es ab, den Bogen auszufüllen – und alle antworteten ehrlich. Es fiel lediglich auf, dass in 4 von 806 Fällen die Frage mit Suizidgedanken und ebenfalls in weiteren 4 Fällen die Frage bezüglich Gewalterleben nicht beantwortet wurde. Es gab auch Sprachbarrieren, die wir aber mit Übersetzungen der Bögen in verschiedenen Sprachen überbrücken konnten.

Wie auch in der Literatur beschrieben, hatten wir bis zu 18 % positive EPDSplus-Bögen (Punktzahl ≥ 10 Punkte von maximal 30 Punkten) im Auswertungszeitraum von 2020 bis 2023 bei einer Gesamtfallzahl von 806. Dabei sollte man zwei Gesichtspunkte nicht außer Acht lassen: Zum einen gibt es Patientinnen mit einer hohen Punktzahl und zum anderen Patientinnen mit Auffälligkeiten wie Suizidgedanken, Gewalterleben und traumatischer Geburt. Die Auffälligkeiten „Suizidgedanken“, „Gewalterleben“ und „traumatische Geburt“ waren am häufigsten in der Patientinnen-Gruppe mit ≥ 13 Punkte vertreten. Allerdings darf man auch die Gruppe mit Patientinnen zwischen 0–9 Punkten nicht aus den Augen verlieren. In den Jahren 2020 bis 2023 spiegelten sich 6–22 % aller Auffälligkeiten in dieser Gruppe bei einem vermeintlich unauffälligen Score wider. Diese Frauen haben zwar keine Hinweise für eine Depression, sind aber möglicherweise durch das Erlebte belastet.

Eine interessante Erkenntnis lieferten auch die Corona-Peak-Jahre. Mit dem Ende der Pandemie nahmen die beobachteten Auffälligkeiten deutlich ab und der Anteil der

Patientinnen mit Gewalterleben reduzierte sich von 23 % auf 8 %.

Feedback von Betroffenen

Erstaunlich aufgeschlossen waren die Reaktionen der Patientinnen auf positive Screening-Ergebnisse. Sie waren bereit, eine medikamentöse Therapie mit Uterogest zu beginnen und sich (je nach Punktzahl) in den Beratungsstellen (Zentrum Kobergerstrasse oder pro familia) oder in der Mutter-Kind-Ambulanz des Klinikums Süd vorzustellen. Um es an einem Fallbeispiel zu verdeutlichen: Die 41-jährige II Gravida/I Para stellte sich bei mir mit starkem Kinderwunsch vor. Die Lehrerin hatte bereits ein Kind. Allerdings hatte sie bislang auch neun Abgänge in ihrer Vorgeschichte. Sie war bereit, alles zu tun, um erneut schwanger zu werden. Kurz nachdem sie sich hilfesuchend bei mir vorgestellt hatte, trat eine spontane Schwangerschaft ein. Ich führte engmaschige Kontrollen durch und alles verlief unauffällig bis zur 35. SSW. Bis dahin hatte die Patientin zwei EPDSplus-Bögen ausgefüllt mit 0 und 3 Punkten, also mit unauffälligen Ergebnissen. In der 35. SSW kam sie weinend in die Praxis und klagte über eine totale Traurigkeit – trotz ihrer lang ersehnten Wunschschwangerschaft. Der Gedanke, keine gute Mutter sein zu können, machte sie sehr unglücklich. Der dritte EPDSplus-Bogen ergab einen Score von 13 Punkten, und ich begann bei ihr mit einer Uterogest-Therapie (1–1–1/die). Wir vereinbarten für sie einen Akuttermin in der Mutter-Kind-Ambulanz und bestellten sie eine Woche darauf wieder ein. Die Patientin hatte zu diesem Zeitpunkt bereits ihren ersten Termin in der MUKI wahrgenommen und berichtete, dass es ihr wie der sehr viel besser ging. Sie bekam dort weitere Anschlusstermine und nach dem Wochenbett, wurde die medikamentöse Therapie ausgeschlichen. Bei der Routinekontrolle nach 6 Monaten war die Patientin voll im Mutterglück.

Zwischenfazit zum Screening mit EPDSplus

Das Screening auf peripartale Depression mit dem EPDSplus-Bogen lässt sich in der Praxis mit geringem Zeitaufwand durchführen. Es wird von den Patientinnen sehr gut aufgenommen und auch bei positiven Screening-Ergebnissen kann man den Betroffenen zum einen mit einer medikamentösen Therapie und zum anderen mit psychotherapeutischer Behandlung sehr gut helfen. Die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Auffälligkeiten wie Suizidgedanken, Gewalterfahrung und traumatische Geburt nimmt mit höherer Punktzahl im EPDSplus Bogen besonders in der Gruppe ≥ 13 Punkte zu. Aber auch in der Gruppe mit 0–9 Punkten kommen bis zu 10 % Auffälligkeiten vor. Äußere Faktoren wie die Corona-Epidemie können zu höheren Auffälligkeiten wie Gewalterfahrung und zu höheren Punktzahlen beitragen. Mit einer Häufigkeit von 17 % in unserer Praxis ist die peripartale Depression eine relevante Schwangerschaftserkrankung, welche sich auch im derzeit deutschlandweit angebotenen UPlusE-Screening mit einer ähnlichen Häufigkeit niederschlagen sollte. Das Screening wird zudem auf Väter ausgeweitet, was im Rahmen des UPlusE-Projektes postpartal über die Pädiater-Schiene stattfindet.

Ausblick

Wenn sich die bisherigen Ergebnisse in der UPlusE-Studie bestätigen, dann gehen wir davon aus, dass das peripartale Screening und die Behandlung von Schwangeren mit starken Depressionen zukünftig ein wichtiger Teil der Schwangerenversorgung in Deutschland sein wird. „Um den Weg in die Regelversorgung – sprich für eine Leistungsvergütung über die Studie hinaus – zu ebnen, ist es wichtig, dass viele Praxen mit ihren schwangeren Patientinnen an der UPlusE-Studie über die PraxisApp ‚Meine GynPraxis‘ teilnehmen“, plädiert Dr. Susanne Simen und

untermauert damit die positive Perspektive von UPlusE.

Weiterführende Links

Detaillierte Anleitung für UPlusE-Einschreibung bei Sanakey:



<https://sanakey.link/upluse>

Online-Fortbildung: „UPlusE: Screening und Frühintervention peripartaler psychischer Erkrankungen und psychosozialer Belastungen“ (2 CME-Punkte):



<https://www.fortbildungsakademie-im-netz.de/fortbildungen/upluse>

Anmeldung für PraxisApp „Meine Gyn-Praxis“:



<https://www.monks-aerzte-im-netz.de/aerzteverzeichnis/anmeldung-fuer-aerzte/>

Korrespondenzadresse:

Markus Batscheider
Monks – Ärzte im Netz GmbH
m.batscheider@monks.de

