

Früherkennung peripartaler Depressionen

Von der UPlusE-Studie in die Regelversorgung



Ein bundesweites Versorgungsprojekt zeigt, wie psychische Erkrankungen rund um Schwangerschaft und Geburt früher erkannt und Betroffene schneller unterstützt werden können.

Psychische Erkrankungen rund um die Geburt: häufig, folgenreich und oft unerkannt

Psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten Komplikationen rund um Schwangerschaft und Geburt. Im Vordergrund stehen peripartale Depressionen, von denen etwa 10 bis 15 Prozent der Mütter und 5 bis 10 Prozent der Väter betroffen sind [1, 2]. Trotz der hohen Prävalenz wird nur ein Teil der Erkrankten frühzeitig erkannt und behandelt [3]. Ein Grund dafür ist, dass sich viele Symptome, etwa Erschöpfung, Schlafstörungen oder sozialer Rückzug,

für Betroffene und Angehörige oft nur schwer von den normalen Veränderungen rund um die Geburt abgrenzen lassen. Hinzu kommt, dass viele Eltern ihre Beschwerden nicht als Ausdruck einer behandlungsbedürftigen Erkrankung wahrnehmen, sondern als persönliches Versagen oder vermeintliche Überforderung. Aus Scham, Angst vor Stigmatisierung oder aus Sorge, als ungeeignet für die Elternrolle angesehen zu werden, sprechen sie ihre Symptome zudem nicht von sich aus an [4].

Die Folgen einer unbehandelten peripartalen Depression können die gesamte Familie betreffen. Ohne frühzeitige Behandlung besteht ein

erhöhtes Risiko für einen chronischen Verlauf und weitere schwerwiegende Folgen, darunter Suizidalität [5]. Partner haben ein erhöhtes Risiko, selbst eine Depression zu entwickeln [6]. Gleichzeitig kann die Erkrankung die Eltern-Kind-Bindung beeinträchtigen und sich langfristig negativ auf die psychische, emotionale und körperliche Entwicklung des Kindes auswirken [7, 8]. Eine möglichst frühzeitige Erkennung und Behandlung ist daher entscheidend, sowohl für die Gesundheit der Eltern als auch für die ihres Kindes.

Internationale Leitlinien empfehlen deshalb eine systematische Früherkennung depressiver

Symptome während der Schwangerschaft und nach der Geburt [9]. Einige Länder haben entsprechende Screening- und Versorgungsstrukturen bereits erfolgreich in ihre Regelversorgung integriert. So gehört in Israel ein routinemäßiges Screening auf postpartale Depression zur regulären Mutter-Kind-Versorgung [10]. In England wurden in den vergangenen Jahren flächendeckend spezialisierte perinatale psychiatrische Versorgungsstrukturen aufgebaut, darunter „Community Perinatal Mental Health Teams“ sowie „Mother and Baby Units“ [11]. Deutschland verfügt bislang hingegen über kein flächendeckendes, standardisiertes Screening.

Bestehende Strukturen sinnvoll nutzen

Vor diesem Hintergrund wurde mit UPlusE (U-Untersuchung für Kinder PLUS Eltern beim Pädiater zur Förderung der kindlichen Entwicklung mit Impuls aus frauenärztlicher Schwangerschaftsvorsorge) ein neues Versorgungsmodell entwickelt und im Rahmen einer bundesweiten Studie untersucht [12].

Die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr des Kindes bilden dabei die Grundlage für eine systematische Früherkennung. UPlusE nutzt diese festen Kontakte für Screenings im letzten Schwangerschaftsdrittel sowie nach der Geburt im Rahmen der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen U3 bis U6 im ersten Lebensjahr des Kindes. Die wiederholten Erhebungen orientieren sich an internationalen Empfehlungen und berücksichtigen den unterschiedlichen Verlauf peripartaler Depressionen [9]. Diese können bereits während der Schwangerschaft auftreten, sich aber auch erst Wochen oder Monate nach der Geburt neu entwickeln [13, 14].

Digitalisierung als Chance für die Früherkennung

Die Herausforderung besteht darin, psychische Erkrankungen trotz des begrenzten Zeitfensters im Praxisalltag frühzeitig zu erkennen. Hinzu kommt, dass viele Betroffene ihre Beschwerden aus Scham oder Unsicherheit nicht von sich aus ansprechen.

UPlusE setzt hierfür auf ein standardisiertes Screening, das über die etablierten Praxis-Apps „Meine GynPraxis“ und „Meine pädiatrische Praxis“ bereitgestellt wird. Schwangere und junge Eltern erhalten vor den jeweiligen Vorsorgeuntersuchungen Fragebögen zu depressiven Symptomen und psychosozialen Belastungen, nach der Geburt zusätzlich zur Eltern-Kind-Bindung.

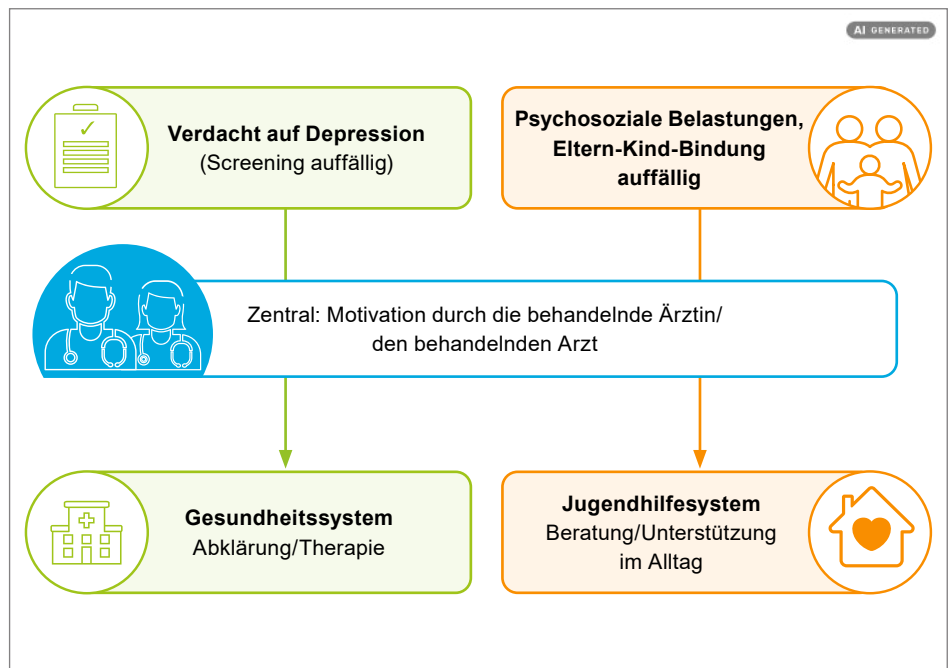


Abbildung 1: Weiterleitungspfad UPlusE

Die Fragebögen können bereits zu Hause ausgefüllt werden.

Die Ergebnisse stehen der behandelnden Praxis zum Vorsorgetermin übersichtlich zur Verfügung. Bei auffälligen Befunden erhalten die Familien gleichzeitig Informationen zu passenden regionalen Beratungs- und Behandlungsangeboten.

Ein wesentlicher Vorteil standardisierter Fragebögen besteht darin, dass sensible Themen häufig offener beantwortet werden als im direkten Gespräch. Das Screening erleichtert dadurch den Einstieg in das ärztliche Gespräch und unterstützt die frühzeitige Identifikation von Unterstützungsbedarf.

Das Versorgungskonzept ist dabei nicht auf einen digitalen Erhebungsweg beschränkt. Die Fragebögen können grundsätzlich auch in Papierform, beispielsweise im Wartezimmer, ausgefüllt werden. Die digitale Umsetzung bietet jedoch Vorteile wie die automatische Auswertung, die unmittelbare Bereitstellung der Ergebnisse für die Praxis und die automatisierte Angabe passender regionaler Hilfsangebote.

Vom Screening zur passenden Unterstützung

Ein auffälliges Screening ersetzt keine psychiatrische, psychosomatische oder psychothe-

rapeutische Diagnostik. Es hilft jedoch dabei, betroffene Familien frühzeitig zu erkennen und zeitnah in passende Unterstützungsangebote zu vermitteln. Studien zeigen, dass Screeningprogramme insbesondere dann wirksam sind, wenn auf ein auffälliges Ergebnis eine klare Empfehlung und eine strukturierte Weitervermittlung folgen [9].

Genau hier setzt UPlusE an. Ziel ist nicht, alle auffälligen Familien unmittelbar in eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung zu vermitteln. Vielmehr erhalten Familien entsprechend ihres individuellen Bedarfs die für sie passende Hilfe. Bei psychosozialen Belastungen kann dies beispielsweise die Anbindung an die Frühen Hilfen, Schwangerschafts- oder Erziehungsberatungsstellen sein. Besteht hingegen der Verdacht auf eine behandlungsbedürftige Depression, erfolgt eine zeitnahe Vermittlung in das psychiatrische oder psychotherapeutische Versorgungssystem. Auf diese Weise werden sowohl unterstützende als auch therapeutische Angebote gezielt genutzt und die spezialisierten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgungsstrukturen dort eingesetzt, wo sie am dringendsten benötigt werden.

Die Screening-Ergebnisse können ähnlich wie Laborbefunde kurz besprochen werden. Die Familien erhalten bereits digital Informationen zu passenden regionalen Unterstützungs- und Behandlungsangeboten. Das ärztliche Gespräch

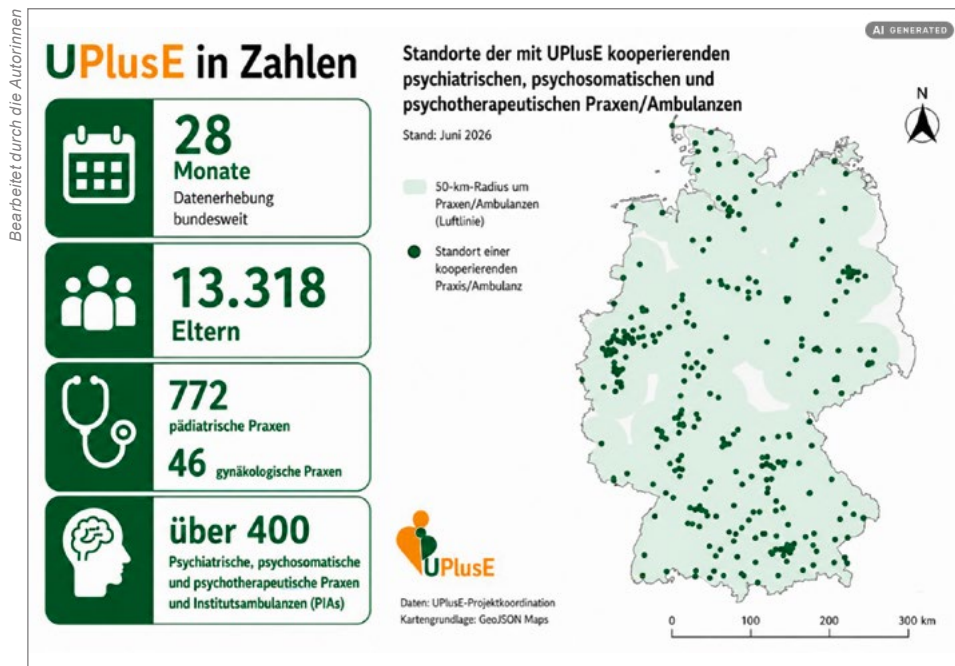


Abbildung 2: UPlusE in Zahlen.

dient vor allem dazu, das Ergebnis einzuordnen und zur Inanspruchnahme der empfohlenen Angebote zu ermutigen. Die weiterführende Diagnostik und Behandlung erfolgen anschließend durch die jeweiligen Fach- und Beratungsstellen.

Gerade diese persönliche Empfehlung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes kann entscheidend dazu beitragen, dass Familien den nächsten Schritt gehen und die empfohlenen Hilfsangebote tatsächlich in Anspruch nehmen.

Damit eine zeitnahe Weitervermittlung gelingt, wurde im Rahmen von UPlusE ein bundesweites Netzwerk aus psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Versorgungspartnern aufgebaut. Ziel ist es, Betroffenen innerhalb von zwei bis vier Wochen einen Ersttermin anzubieten. Ergänzend wurde eine CME-zertifizierte Online-Fortbildung zu psychischen Erkrankungen rund um Schwangerschaft und Geburt entwickelt. In Regionen, in denen dennoch keine zeitnahen Termine verfügbar sind, unterstützt das UPlusE-Team zusätzlich bei der Vermittlung.

Erste vorläufige Ergebnisse und Ausblick

Die wissenschaftliche Auswertung der bundesweiten UPlusE-Studie ist derzeit noch nicht ab-

geschlossen. Erste deskriptive Ergebnisse sind jedoch vielversprechend.

Während die Interventionsgruppe zu jedem Vorsorgetermin die Screening-Ergebnisse, Informationen zu passenden Hilfsangeboten sowie ein kurzes ärztliches Gespräch erhielt, wurden diese Informationen der Kontrollgruppe erst nach Abschluss der Studienteilnahme bereitgestellt.

Eltern mit zu Beginn erhöhten Depressionswerten berichten zum Ende der Studienteilnahme in der Interventionsgruppe deutlich seltener klinisch relevante depressive Symptome als Eltern der Kontrollgruppe. Auch Regulationsstörungen der Kinder werden am Ende des ersten Lebensjahres in der Interventionsgruppe deutlich seltener berichtet. Die hohe Teilnehmerzahl zeigt zudem, dass das Versorgungskonzept von den Familien sehr gut angenommen wird.

Für die Umsetzung des Projekts waren die teilnehmenden kinder- und jugendärztlichen sowie gynäkologischen Praxen von zentraler Bedeutung. Sie führten das Screening im Rahmen der regulären Vorsorgeuntersuchungen durch. Die zahlreichen psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Netzwerkpartner ermöglichten zudem die zeitnahe Weitervermittlung betroffener Familien an geeignete Beratungs- und Behandlungsangebote.

Dieses komplexe Projekt war nur möglich durch die enge Zusammenarbeit des Konsortiums. Im ärztlichen Bereich war dabei wesentlich die große Unterstützung durch den Berufsverband der Kinder- und Jugendärztinnen/-ärzten (BVKJ), seiner Servicegesellschaft (BVKJ-S) sowie dem Berufsverband der Frauenärztinnen und Frauenärzte (BVF).

Mit dem Abschluss der Datenerhebung zum 31. Mai 2026 endet zwar der Studienteil des Innovationsfondsprojekts – die Versorgung geht jedoch weiter. Seit Juli 2026 wird das UPlusE-Screening für BKK-versicherte Familien im Rahmen des Selektivvertrags „STARKE KIDS by BKK“ fortgeführt. Damit ist bereits jetzt ein erster Schritt in Richtung Regelversorgung gelungen.

Auch gesundheitspolitisch gewinnt die psychische Gesundheit rund um Schwangerschaft und Geburt zunehmend an Bedeutung. Die Aufnahme von UPlusE in den Masterplan Prävention Bayern unterstreicht, dass die Früherkennung peripartaler Depressionen heute als wichtiger Baustein einer modernen Gesundheitsversorgung verstanden wird.

Langfristiges Ziel bleibt, allen Familien in Deutschland ein standardisiertes Screening auf peripartale Depressionen im Rahmen der Schwangerenvorsorge und der U-Untersuchungen als Regelversorgung anzubieten und ihnen bei Bedarf schnell den Zugang zu passenden Beratungs- und Behandlungsangeboten zu ermöglichen.

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter www.bayerisches-aerzteblatt.de (Aktuelles Heft) abgerufen werden.

Autorinnen

Carolin Seivert
Dr. Susanne Simen

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Mit Mutter-Kind-Tagesklinik und Ambulanz
Universitätsklinik, Universitätsinstitut der Paracelsus, Medizinischen Privatuniversität

Klinikum Nürnberg | Campus Süd
Breslauer Str. 201, 90471 Nürnberg