

## Haltung und Handeln

### 49. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V.

**Datum/Ort:**

12.-14. März 2020, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Universitätshauptgebäude, Fürstengraben 1, 07 743 Jena

**Kongresspräsident:**

Prof. Dr. med. Ekkehard Schleußner, Jena

#### Kurzvorträge 1: Psychosoziale Versorgungsrealitäten

##### 1 Väter im Fokus der Versorgung: Studie zur Erhebung des psycho-sozialen und medizinischen Unterstützungsbedarfs werdender Väter

**Autoren** Zacher M<sup>1</sup>, Wallwiener M<sup>1</sup>, Wallwiener S<sup>1</sup>, Maatouk I<sup>1</sup>

**Institut** 1 Frauenklinik der Uniklinik Heidelberg

**DOI** 10.1055/s-0039-3402960

**Einleitung:** Der Übergang zur Elternschaft, stellt nicht nur für die werdenden Mütter einen Risikofaktor für die Entwicklung psychischer Störungen dar – sondern auch für die Väter. Gleichzeitig zeigen Studien, dass unbehandelte paternale peripartale psychische Belastung weitreichende negative Folgen für die Gesundheit des Vaters selbst, dessen Partnerin, aber auch für die Kinder hat. Trotz dieser Befunde erhalten werdende Väter sowohl in der empirischen Forschung, als auch in der Regelversorgung bisher nur wenig Aufmerksamkeit. Hauptziel dieses Projektes ist es daher, in einem ersten Schritt den Versorgungsbedarf werdender Väter systematisch zu erfassen, um auf Basis dieser Daten ein auf die Bedürfnisse werdender Väter angepasstes Unterstützungsangebot zu entwickeln.

**Methode:** Mittels einem speziell dafür entwickelten Fragebogen sollen erstmalig umfassende quantitative Daten zum Versorgungsbedarf werdender Väter (N = 120) an unterschiedlichen Risikostichproben erfasst werden (Männer mit Partnerinnen mit und ohne Risikoschwangerschaft; Männer mit pränatal psychisch belasteten Partnerinnen). Zusätzlich sollen die präpartale psychische Belastung sowie die geburtsbezogenen Ängste der Väter gemessen werden. Durch qualitative Interviews mit werdenden Vätern sowie in der Regelversorgung tätigen Hebammen sollen ergänzende Informationen zum Versorgungsbedarf erhoben werden.

**Ergebnisse:** Es handelt sich um eine explorative Studie mit multi-metho-dischem Design. Es wird erwartet, vertiefte Erkenntnisse zum Versorgungsbedarf werdender Väter sowie deren psychischen Belastung in unterschiedlichen Risikosituationen zu erhalten.

**Schlussfolgerung:** Mithilfe dieser Studie werden erstmalig umfassende Daten zum psycho-sozialen und medizinischen Versorgungsbedarf werdender Väter in Deutschland erfasst, welche die Basis für die Entwicklung adaptierter Interventionen darstellen.

##### 2 Psychosoziale Begleitung in der Geburtshilfe: Übergänge nachhaltig gestalten, Haltung durch Handeln ganzheitlich verbinden

**Autoren** Daesler L<sup>1</sup>, Schöning E<sup>1</sup>

**Institut** 1 Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie, St. Joseph Krankenhaus Berlin

**DOI** 10.1055/s-0039-3402961

Mutter-/Elternschaft und Geburt eines Kindes ist verknüpft mit einem enormen Rollenwechsel, der einen aktiven Anpassungsprozess auf unterschiedlichen Ebenen voraussetzt. Zwar gibt es für Schwangere und junge Familien ein diverses Angebot an Informationsquellen, Vorbereitungs- und Unterstützungsmöglichkeiten. Was aber, wenn es zur emotionalen Überforderung kommt oder eine Frau unter dem Druck der „glücklichen Schwangeren“ irgendwann so verzweifelt ist und sich eine spontane Geburt oder das Leben als Mutter nicht vorstellen kann?

Eine psychische Vorerkrankung oder aktuelle Belastungen führen im Alltag von Schwangeren nach wie vor nicht selten zu Unverständnis und Hilflosigkeit, sodass unter Umständen viele daran gehindert sind, sich Hilfe zu suchen oder darin überfordert sind. Die Erfahrung zeigt, dass für die Stabilität von Schwangeren und jungen Familien niedrigschwellige psychosoziale Angebote gerade in der Geburtshilfe nötig, nachhaltig und möglich sind.

Mit der Psychologischen Sprechstunde, der Beratung durch das psychosoziale Team und der aktuellen Integration eines Präventionsangebotes in der Form einer regelmäßig stattfindenden ambulanten Gruppe für belastete Schwangere vor Ort wird in der Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie des St. Joseph Krankenhauses Berlin-Tempelhof ein vorurteilsfreier Vertrauensraum geschaffen, der es PatientInnen niedrigschwellig ermöglicht, über ihre Belastungen und Herausforderungen zu sprechen. Durch die Kooperation zwischen Psychologie, Geburtsklinik und Bezirk wird dabei eine Lücke geschlossen, die für das Wohlergehen der Kinder, aber auch für die Familien sowie die Gesellschaft unermesslich ist; das Angebot führt somit zu einer „doppelten Dividende“.

Im angestrebten Kurzvortrag soll die Arbeit des psychosozialen Teams der Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie des St. Joseph Krankenhauses Berlin-Tempelhof vorgestellt und am Beispiel der Ergänzung eines ambulanten Präventionsangebotes dargestellt werden.

### 3 Migrations- und kultursensible Gesundheitsversorgung in der Peripartalzeit – Ansätze für die Fort- und Weiterbildung der beteiligten Professionen

**Autoren** Lennertz I<sup>1</sup>, Weidner K<sup>1</sup>, Junge-Hoffmeister J<sup>1</sup>

**Institut** 1 Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus  
DOI 10.1055/s-0039-3402962

Die Versorgung von Frauen mit Flucht- und Migrationshintergrund in der Peripartalzeit wird vor allem dann klinisch als Herausforderung beschrieben, wenn nicht genügend Möglichkeiten der Sprach- und Kulturmittlung zur Verfügung stehen und die Frauen noch nicht genügend Sprachkompetenz und Wissen über das jeweilige Gesundheitssystem im Aufnahmeland erwerben konnten. Studien zeigen, dass nicht generell bei Frauen mit Migrationshintergrund vermehrt peripartal Komplikationen auftreten (David et al., 2019), andererseits finden Untersuchungen bei zusätzlichen Belastungsfaktoren wie fehlender Sprachmittlung, erst kurzer Aufenthaltsdauer im Aufnahmeland sowie unsicherem Aufenthaltsstatus Hinweise auf häufigere Risikoverläufe bis zu erhöhten peripartalen Mortalitätsdaten, sowie deutlich höheren Prävalenzen postpartaler Depression (Merten & Gari, 2013, Esscher et al., 2014, Naimy et al., 2013, Dennis et al. 2017).

Ziel der hier vorgestellten Untersuchung war die Entwicklung und Evaluation eines interprofessionellen Fortbildungskonzeptes zur qualitativen Verbesserung der medizinischen und psychosozialen Versorgung von Frauen mit Flucht- und Migrationshintergrund. Grundlage dafür bildete eine Fragebogenuntersuchung (n = 71), die sich an fünf beteiligte Professionen richtete. 97% der Befragten gaben an, regelmäßig in die Gesundheitsversorgung von Frauen mit Migrationshintergrund eingebunden zu sein, nur 26% gaben an, dass migrationssensible Gesundheitsversorgung Teil ihrer beruflichen Ausbildung gewesen sei. Die Möglichkeit auf Sprachmittlung zurückgreifen zu können, bejahten 17%. Die ärztliche und psychosoziale Versorgungssituation von Frauen mit Migrationshintergrund in der Peripartalzeit wurde signifikant schlechter beurteilt, als die Versorgungssituation von Frauen ohne Migrationshintergrund.

### 4 Das Thüringer Versorgungsmodell für Methamphetamin konsumierende schwangere Frauen und ihre Kinder

**Autoren** Schnell K<sup>1</sup>, Hofmann C<sup>2</sup>, Erdmann A<sup>3</sup>

**Institute** 1 Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Referat 46, Erfurt; 2 Sozialpsychiatrischer Dienst, Fachdienst Gesundheit, Jena; 3 Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e. V., Erfurt  
DOI 10.1055/s-0039-3402963

**Einleitung:** Unter Hinzurechnung der Dunkelziffer geht die Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e. V. gegenwärtig von einer Gesamtzahl von Konsumierenden mit F15-Hauptdiagnose von 8000 bis 8100 Personen in Thüringen aus. Auch die gynäkologischen Praxen und Kliniken der Geburtsmedizin in Thüringen halten Versorgungsdaten zu behandelten Schwangeren mit Abhängigkeitsproblematik vor. Die Verteilung der Versorgungsdaten lässt eine flächendeckende Verbreitung von Behandlungsfällen mit Methamphetamin-Abusus oder multiplem Suchtmittelmissbrauch erkennen. Für eine gesunde Entwicklung des Fötus ist die möglichst frühzeitige Suchtmittelabstinenz der schwangeren Frau entscheidend.

**Methoden:** Konzeptionelles Kernelement ist der Aufbau eines Case Managements (CM), durch die Gewährleistung zentraler Beratungs-, Koordinations- und Organisationsaufgaben.

Hintergrund der Verortung des Case Managements ist die möglichst unmittelbare Anbindung an die Versorgungs- und Netzwerkstrukturen von Geburtsmedizin, Neonatologie und Psychiatrie sowie des Kliniksozialdienstes.

**Ergebnisse:** Das TMASGFF hat deshalb die Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e. V. mit der Etablierung von Versorgungsstrukturen in Thüringen, im Rahmen eines regional und zeitlich begrenzten Modellprojektes, in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Jena beauftragt.

Hauptziel des Thüringer Versorgungsmodells ist eine Verbesserung der qualitativen und strukturellen Versorgungssituation von Methamphetamin konsumierenden Schwangeren und ihrer neugeborenen Kinder.

**Schlussfolgerungen:** Das Case Management ist von zentraler Bedeutung für einen gelingenden, effektiven und effizienten Versorgungsprozess.

### 5 „Das sollte man nicht klein reden.“ Intrauterine Wachstumsrestriktion und Präeklampsie: psychosoziale Begleitung im Feto-Neonatalen Pfad

**Autoren** Epple F<sup>1</sup>, Wicklein K<sup>2</sup>, Rothaug J<sup>3</sup>, Reichert J<sup>1</sup>

**Institute** 1 Klinik u. Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Dresden; 2 Klinik für Anästhesiologie & Intensivtherapie, Universitätsklinikum Jena; 3 Perinatalzentrum, Universitätsklinikum Jena  
DOI 10.1055/s-0039-3402964

**Einleitung:** Intrauterine Wachstumsrestriktion (FWR) und Präeklampsie sind bekannte Schwangerschaftskomplikationen mit teilweise schwerwiegenden Auswirkungen auf Mutter und Kind. Neben einer intensiven medizinischen Behandlung ist auch die psychosoziale Unterstützung betroffener Frauen für einen möglichst guten mütterlichen und kindlichen Outcome indiziert.

**Methoden:** Im vom Innovationsfonds geförderten Projekt „Feto-Neonataler Gesundheitspfad“ arbeiten verschiedene Professionen an der optimalen Versorgung von betroffenen Schwangeren und Neugeborenen. Psychologen unterstützen bereits unmittelbar nach Diagnoseeröffnung in der Frühschwangerschaft die Bewältigung und organisieren bei Bedarf weiterführende psychosoziale Versorgung. Zur Entbindung und bei Frühgeburtlichkeit werden bindungsorientierte Angebote unterbreitet und die familiäre Adaptation gefördert. Auch nach der Entlassung werden Familien weiter begleitet, um eventuelle psychische Auffälligkeiten der Mutter oder Regulationschwierigkeiten der Kinder zu detektieren und gegebenenfalls fachspezifisch zu versorgen.

**Ergebnisse:** Im Vortrag werden die einzelnen Module der psychosozialen Begleitung vorgestellt, inhaltlich begründet und erste Erfahrungen mit dieser Versorgungsform mitgeteilt.

**Schlussfolgerungen:** Die prä-, peri- und postpartale psychosoziale Begleitung im multiprofessionellen Team kann ein wichtiger Beitrag sein, um mögliche Folgen einer FWR oder Präeklampsie abzumildern und gesundes Aufwachsen der Kinder zu fördern.

### 6 Ambulantes Therapiesetting für peripartale psychische Störungen in der Psychiatrischen Institutsambulanz der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Jena (Fallbeispiel)

**Autoren** Häckel S<sup>1</sup>, Persch K<sup>1</sup>

**Institut** 1 Psychiatrische Institutsambulanz, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Jena  
DOI 10.1055/s-0039-3402965

Die postpartale Periode ist besonders vulnerabel für die Entstehung psychischer Erkrankungen. So tritt die postpartale Depression bei 10–15% aller Mütter auf. Die schnelle Diagnostik sowie Einleitung einer spezifischen Therapie ist entscheidend für den Heilungsverlauf und unterstützt die Prognose im Hinblick auf spätere psychische Erkrankungen. Die zeitnahe spezifische Behandlung ist für das Entstehen einer guten Mutter-Kind-Bindung in dieser sensiblen Phase bedeutend. Die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Jena bietet eine Spezialsprechstunde für peripartale psychische Störungen an. Fallbeispiel: Wir konnten bei Patientin B. im Rahmen eines Notfallkontaktes eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen diagnostizieren und initiierten am gleichen Tag die stationäre Aufnahme in unserer Klinik. Nach Abschluss der stationären Behandlung erfolgte die nahtlose Anbindung an unsere peripartale Sprechstunde. Im Rahmen des ambulanten multimodalen Therapiekonzeptes unserer Klinik konnte eine zügige Stabilisierung der Patientin und Remission der Symptomatik erreicht werden. Inzwischen hat die Patientin ihre Elternzeit beendet und arbeitet wieder.

Dieses Fallbeispiel demonstriert die Bedeutung einer schnellen Therapieeinleitung bei einer postpartalen psychischen Erkrankung und untermauert den Stellenwert eines ambulanten multimodalen Therapiekonzepts. Die vertrauliche Atmosphäre und die Einbindung der Angehörigen tragen entscheidend zum Behandlungserfolg bei.

## 7 Die Hebamme am Telefon... Telefonische Nachgespräche als Intervention zur Förderung der Geburtsverarbeitung – ein Erfahrungsbericht

**Autoren** Aeberli R<sup>1</sup>, Meier Käppeli B<sup>1</sup>, Günthard B<sup>1</sup>, Pehlke-Milde J<sup>1</sup>, Grylka S<sup>1</sup>, La Marca-Ghaemmaghami P<sup>1</sup>

**Institut** 1 UniversitätsSpital Zürich, Schweiz

**DOI** 10.1055/s-0039-3402966

**Einleitung:** Der Übergang zur Elternschaft kann durch ein belastendes Geburtserlebnis negativ beeinflusst werden und mit einer erhöhten Vulnerabilität für die Entwicklung von psychischen Problemen einhergehen. So weisen bis zu 22% der Frauen nach der Geburt Symptome einer postpartalen posttraumatischen Belastungsstörung auf. Hingegen schützen psychosoziale Ressourcen vor Fehlanpassungen, dazu zählt unter anderem das Gefühl der Frau, gut über den Geburtsverlauf informiert worden zu sein. Telefonische Nachgespräche sind ein von Hebammen entwickeltes und systematisch in das Leistungsangebot einer Klinik integriertes Projekt, mit dem Ziel die Verarbeitung der Geburt zu fördern. Dieser Beitrag soll anhand der bisherigen Erfahrungen zeigen, wie Mütter davon profitieren können.

**Methode:** Seit April 2018 offerieren die Hebammen allen Müttern die Möglichkeit zu einem abrundenden telefonischen Gespräch etwa acht Wochen nach der Geburt. Die Gespräche orientieren sich an einem von der Hebammen-Fachexpertin und der Konsiliarpsychologin gemeinsam erarbeiteten Konzept und ermöglichen, sich nach dem Befinden der Frau zu erkundigen und offene Fragen in Bezug auf die Geburt zu klären. So soll die Verarbeitung der Geburt unterstützt und die Frau falls notwendig auf weiterführende Angebote aufmerksam gemacht werden. Kollegiale Beratung und Supervision dienen dem Erfahrungsaustausch, der Klärung von Fragen und der Suche nach passender Unterstützung bei herausfordernden Telefonaten.

**Ergebnisse:** Eine große Mehrheit der Mütter nimmt das Angebot an. Nach einem Jahr Erfahrung zeigt sich, dass viele Frauen sehr zufrieden sind mit den Gesprächen. Die meisten Hebammen erachten die Gespräche als sinnvoll, sind aber gleichzeitig auch gefordert, die Telefonate in den Arbeitsalltag zu integrieren. Im Gespräch kann dem Geburtsverlauf nachgegangen werden, sowohl negative wie positive Erfahrungen werden anerkannt und können eingeordnet werden. Manchmal werden weiterführende Unterstützungsangebote in die Wege geleitet oder es kommt zur Vereinbarung eines persönlichen Nachgesprächs, an dem je nach Problematik zusätzlich die Ärztin oder die Psychologin teilnehmen.

**Diskussion:** Telefonische Nachgespräche scheinen eine wertvolle Intervention zu sein, welche einen gesundheitlichen Nutzen nahelegt. Der Einfluss der Gespräche auf die Verarbeitung der Geburt und die seelische Gesundheit muss weiterhin erforscht werden. In diesem Sinne wird das Projekt in einem ersten Schritt von einer laufenden Evaluationsstudie begleitet.

## 8 Die Praxis für Gynäkologische Psychoneuroendokrinologie – Vermessung eines Zukunftsfelds im Rahmen einer Fallstudie zur Praxengründung

**Autor** Schweizer S<sup>1</sup>

**Institut** 1 Allgemeine Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitätsfrauenklinik Heidelberg

**DOI** 10.1055/s-0039-3402967

Der deutsche Sprachraum weist ein massives Defizit an ambulanten Behandlern auf, die neuroendokrinologisches Wissen mit psychiatrischer, gynäkologischer, urologischer und sexualmedizinischer Kompetenz vereinen. Zwischen Frauenkliniken, urologischen Kliniken und Praxen, Psychotherapeutischen Praxen und Psychiatrien fallen viele Frauen mit Krankheitsbildern zwischen die Stühle, die eigentlich eines neuen Praxentypus mit einem völlig neuen Be-

handlungsansatz bedürften, um wirklich adäquate Lösungen für ihre gesundheitliche Problematik zu finden: Die Praxis für Gynäkologische Psychoneuroendokrinologie. Die Gynäkologische Psychoneuroendokrinologie als wissenschaftliches Fachgebiet wird seit 2019 durch die Autorin dieses Abstracts als Novum im Facharzt-Curriculum zur psychosomatischen Grundversorgung für die Gynäkologie an der Universitätsfrauenklinik in Heidelberg gelehrt. Die Umsetzung dieser Lehrinhalte mit neusten Forschungsergebnissen in die Praxis bedarf eines völlig neuen Konzepts. Dieser Vortrag präsentiert eine Fallstudie, die den Gründungs-Vorgang einer solchen Beispielpraxis im Detail darlegt. In der Praxis für Gynäkologische Psychoneuroendokrinologie fungiert der Behandler/die Behandlerin nicht nur inhaltlich, sondern auch formell als multidisziplinärer Spezialist und zugleich Case-Manager an den Schnittstellen verschiedener Kooperationen mit Gynäkologen, Urologen, Psychiatern und Endokrinologen. Er/Sie koordiniert und interpretiert die Befunde aus den relevanten Bereichen und entwirft einen integrativen Behandlungsansatz, der zusammen mit der Patientin und den diversen Kooperationspartnern umgesetzt wird. Mit dieser komplexen Aufgabe stehen Frauen bisher alleine da und sind dafür weder qualifiziert, noch finden sie mit ihren Anliegen in den einzelnen Disziplinen adäquate Anlaufstellen. Im Vortrag werden nicht nur inhaltlich typische Krankheitsbilder, die direkt oder indirekt im Zusammenhang hormoneller Schwankungen auftreten, für dieses neue Praxiskonzept durchdekliniert (z.B. Wechseljahrsdepression, Reizblasensymptomatik, Sexualmedizinische Symptomatik), sondern auch formelle Vor- und Nachteile verschiedener Praxentypen und Organisationsstrukturen diskutiert.

## Kurzvorträge 2: Seelische Gesundheit

### 9 Mein Job, mein Kind, mein Haus: Der Vorhersagewert von arbeits- und hausarbeitsbezogenen Faktoren für depressive Symptome in der Postpartalzeit

**Autoren** Schaber R<sup>1</sup>, Karl M<sup>1</sup>, Kopp M<sup>1</sup>, Weidner K<sup>1</sup>, Garthus-Niegel S<sup>1</sup>

**Institut** 1 Psychotherapie und Psychosomatik, Medizinische Fakultät, Technische Universität Dresden

**DOI** 10.1055/s-0039-3402968

**Einleitung:** Viele moderne Mütter sind auf der einen Seite gut ausgebildete Berufstätige, auf der anderen Seite Familienmanagerinnen. Ziel dieser Studie ist es, Risiko- und Schutzfaktoren für depressive Symptome während der Postpartalzeit (PPD Symptome) auf diesen beiden Seiten des Lebens moderner Mütter zu untersuchen. Dazu gehören Bildung, berufs- und hausarbeitsbezogene Faktoren.

**Methoden:** Die Daten für die vorliegende Studie (n = 694) stammen aus der prospektiv-längsschnittlichen Kohortenstudie „DREAM Studie zu Elternschaft, Arbeit und Mentaler Gesundheit“ (DREAM). Bildung, Arbeitszufriedenheit, Arbeitsbelastung und das Hausarbeitsmerkmal „ministering to family needs“ wurden während der Schwangerschaft gemessen. Depressive Symptome wurden 8 Wochen nach der Geburt gemessen. Multiple lineare Regressionsanalysen wurden durchgeführt.

**Ergebnisse:** Zwischen Bildung und PPD Symptomen bestand keine signifikante Assoziation. Niedrige Arbeitszufriedenheit und hohe Arbeitsbelastung waren signifikante Risikofaktoren für PPD Symptome, auch als weitere potentiell konfundierende Variablen ins Modell aufgenommen wurden. Ein niedriger ministering to family needs Wert war ein signifikanter Risikofaktor für PPD Symptome, dieser blieb jedoch nicht signifikant, als weitere potentiell konfundierende Variablen ins Modell aufgenommen wurden.

**Schlussfolgerungen:** Es erscheint wichtig, Arbeitsplatzfaktoren in zukünftiger Forschung zu postpartaler psychischer Gesundheit zu berücksichtigen. Für die Prävention von PPD Symptomen erscheint es wichtig, zufriedenstellende und nicht belastende Arbeitsbedingungen während der Schwangerschaft zu gewährleisten. Darüber hinaus liefern die Ergebnisse erste Hinweise, dass weitere Untersuchungen zu den Auswirkungen von Hausarbeitsmerkmalen auf PPD Symptome wertvoll sein könnten.

## 10 Untersuchung des Einflusses mütterlicher Essstörungen auf die kindliche Entwicklung – die Emkie-Studie

**Autoren** Dörsam A<sup>1</sup>, Giel K<sup>1</sup>, Preissl H<sup>2</sup>, Micali N<sup>3</sup>, Zipfel S<sup>1</sup>

**Institute** 1 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Tübingen; 2 Institut für Diabetesforschung und metabolische Erkrankungen, Tübingen; 3 Klinik für Psychiatrie, Medizinische Fakultät, Universität Genf

**DOI** 10.1055/s-0039-3402969

Studien zeigen, dass sich maternale Essstörungen (EDs) negativ auf den Schwangerschafts- und Geburtsverlauf sowie die fetale und frühkindliche Entwicklung auswirken. Bisher haben wenige Studien den Einfluss von maternalen EDs auf die neurologische und kognitive Entwicklung des Kindes untersucht. Deshalb ist das Ziel dieser Studie, neue Erkenntnisse zum Einfluss maternaler EDs auf die neurologische Entwicklung des Kindes mittels fetaler Magnetoenzephalographie zu generieren.

Die Studie ist eine prospektive Längsschnittstudie mit 3 Messzeitpunkten (Schwangerschaft–1. Lebensjahr) und 2 parallelen Gruppen (ED- und Kontrollgruppe). Die fMEG Daten werden mit Informationen zur Gewichtszunahme während der Schwangerschaft, selbst berichteten Daten zum Ernährungs-/Essverhalten von Mutter und Kind, Stress und psychischer Gesundheit in Beziehung gesetzt. Zudem wird eine strukturierte Beobachtung einer Mutter-Kind-Interaktion während einer Fütter- und Spielsituation durchgeführt.

Bisher konnten 20 Frauen für die Emkie-Studie rekrutiert werden: 9 Probandinnen mit früherer oder aktueller ED, sowie 11 Kontrollprobandinnen ohne ED. Die ersten Kinder der Kohorte sind bereits auf der Welt. Am Ende dieses Jahres werden die ersten Verhaltensbeobachtungen starten. Zudem haben wir ein systematisches Review über die Nahrungs- und Supplementaufnahme sowie das generelle Essverhalten von Frauen mit Essstörungen in der Schwangerschaft erarbeitet.

Die Studie adressiert Forschungsdefizite bezüglich der neurobiologischen Entwicklung und des Essverhaltens von Kindern von Müttern mit EDs. Durch die Untersuchung der magnetischen Hirnaktivität der Feten mittels fMEG, leistet die Studie einen Beitrag zur Erforschung zugrundeliegender Mechanismen der fetalen Hirnaktivität von Kindern essgestörter Mütter. Neue Erkenntnisse über das Essverhalten von Kindern von Frauen mit EDs zu erlangen, könnte neue Ansätze für künftige Interventionen generieren.

## 11 Arbeit und postpartale Gesundheit: Der Einfluss von Arbeitsfaktoren auf Symptome der postpartalen Depression

**Autoren** Karl M<sup>1</sup>, Schaber R<sup>1</sup>, Kress V<sup>1</sup>, Weidner K<sup>1</sup>, Garthus-Niegel S<sup>1</sup>

**Institut** 1 Klinik u. Poliklinik f. Psychoth. u. Psychosomatik, Med. Fakultät, Technische Universität Dresden

**DOI** 10.1055/s-0039-3402970

**Einleitung:** Die meisten Frauen arbeiten während ihrer reproduktiven Jahre, aber frühere Forschung hat dabei oft den Einfluss von Arbeitsfaktoren auf die peripartale Gesundheit vernachlässigt. Besonders die postpartale Depression (PPD) beeinträchtigt Mütter stark. Studien konnten bereits eine Assoziation zwischen bestimmten Arbeitsfaktoren und Depression, besonders bei Frauen, zeigen. Es ist daher notwendig den prospektiven Einfluss spezieller Arbeitsfaktoren auf PPD zu untersuchen, um mögliche Risikofaktoren zu identifizieren.

**Methoden:** Die Studie ist Teil der längsschnittlichen Kohortenstudie DREAM (DResdner Studie zu Elternschaft, Arbeit und Mentaler Gesundheit) und N=587 werdende Mütter wurden vor der Geburt zu ihren präpartalen Arbeitsverhältnissen mit der Employment Precarious Scale, dem Fragebogen zum Work-Privacy Conflict und dem Fragebogen zur Effort-Reward Imbalance in ihrem Arbeitsverhältnis befragt. Symptome einer PPD wurden 8 Wochen nach der Geburt erfragt (Edinburgh Postnatal Depression Scale).

**Ergebnisse:** Prekäre Arbeitsverhältnisse, Work-Privacy Conflict und geringe Belohnung bezüglich der geleisteten Arbeit waren signifikant mit Symptomen einer PPD assoziiert unter Ausschluss von Müttern mit früherer Depression, wenn nach Alter, Bildung, Ängstlichkeit und Parität kontrolliert wird. Prekäre Arbeitssituationen und Work-Privacy Conflict stellen möglicherweise Risiko-

faktoren für PPD dar, während eine Belohnung der geleisteten Arbeit einen Schutzfaktor darstellen könnte.

**Schlussfolgerungen:** Psychosozialer Arbeitsstress und prekäre Arbeitsbedingungen stellen potenzielle Risikofaktoren für PPD, sogar in der Elternzeit, dar. Daher ist weitere Forschung zu präventiven Maßnahmen in der Arbeitswelt indiziert.

## 12 Akzeptanzanalyse eines Screenings für psychische Belastung im Rahmen des Projekts Mind: Pregnancy – eine Befragung von Schwangeren und GynäkologInnen

**Autoren** Trinh Thuy G<sup>1</sup>, Müller M<sup>2</sup>, Wallwiener M<sup>1</sup>, Wallwiener S<sup>1</sup>

**Institute** 1 Universitäts-Frauenklinik Heidelberg; 2 Department Psychologie, Lehr- & Forschungseinheit, Ludwig-Maximilians-Universität München

**DOI** 10.1055/s-0039-3402971

**Einleitung:** Im Rahmen des Versorgungsprojekts Mind: Pregnancy wird der Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) eingesetzt, um Schwangere mit Symptomen einer depressiven und/oder Angststörung zu erfassen. Auffällig gescreente Schwangere werden weitervermittelt zu einem psychologischen und gynäkologischen Gespräch und Therapieoptionen werden vermittelt. Obwohl der EPDS als validiertes Screeninginstrument seit Jahrzehnten eingesetzt wird, gibt es nur wenige Informationen über die Akzeptanz eines solchen Screenings, sowohl bei den Betroffenen selbst als auch bei den entsprechenden Berufsgruppen. Diese Arbeit untersucht, wie das Screening von allen Teilnehmerinnen an Mind: Pregnancy angenommen wird, ob mit auffälligem oder unauffälligem Ergebnis. Ebenso werden niedergelassene GynäkologInnen evaluiert, die das Screening durchführen oder ablehnen.

**Methodik:** Selbstverfasste Fragebögen werden per Online-Umfrage an die seit Anfang 2019 über 2000 gescreenten Schwangeren und per Post an die über 500 registrierten niedergelassenen GynäkologInnen des Projekts verschickt. Die zwei unterschiedlichen Fragebögen enthalten sowohl Elemente aus bereits publizierten Bögen zur Akzeptanzanalyse als auch selbst generierte Fragen. Dabei werden im Besonderen die Erfahrungen mit dem Screening im Rahmen des Projekts und im Allgemeinen die Einstellung zu pränatalen Screenings für psychische Belastung abgefragt. Es werden sowohl positiv- als auch negativ-gescreente Schwangere und screenende und nicht-screenende niedergelassene GynäkologInnen in die Befragung eingeschlossen.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse der Arbeit werden bis März 2020 erwartet und im Rahmen des Kongresses vorgestellt.

## 13 Mind: Pregnancy – Ein systematisches Screening- und achtsamkeitsbasiertes Behandlungsprogramm zur Förderung der psychischen Gesundheit von Schwangeren

**Autoren** Graf J<sup>1</sup>, Mauel L<sup>1</sup>, Wallwiener M<sup>2</sup>, Brucker S<sup>3</sup>, Wallwiener S<sup>2</sup>

**Institute** 1 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Tübingen; 2 Frauenklinik, Universitätsklinikum Heidelberg; 3 Frauenklinik, Universitätsklinikum Tübingen

**DOI** 10.1055/s-0039-3402972

Affektive Störungen sind häufige maternale psychische Erkrankungen. Trotz der hohen Prävalenzzahlen erfahren viele betroffene Frauen keine adäquate psychogynäkologische Betreuung. Achtsamkeitsbasierte Interventionen können in der Schwangerschaft einen guten präventiven Effekt haben. Darüber hinaus zeigte sich, dass eHealth Angebote eine immer höhere Relevanz in der Versorgung von psychisch belasteten Patienten einnehmen. In dem geförderte Innovationsfondsprojekt Mind: Pregnancy wird aktuell ein systematisches Screening- und Behandlungsprogramm zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Schwangeren sowie zur Förderung einer physiologischen Geburt umgesetzt. Im Rahmen des Projekts wurde die appbasierte Achtsamkeitsintervention mindmom entwickelt, welche auf den Prinzipien der Verhaltenstherapie sowie der Achtsamkeitspraxis basiert und die Selbstwirksamkeit bezüglich der Bewältigung von Belastungen, Ängsten und depressiven Symptomen erhöhen soll.

Aktuell wird das Screening auf affektive Symptome bei Schwangeren in den gynäkologischen Praxen in Baden-Württemberg sowie in den koordinierenden Stellen Heidelberg und Tübingen im ersten Trimenon systematisch umgesetzt. Bei einem erhöhten Belastungswert wird der Patientin ein psychosomatisches Erstgespräch in den koordinierenden Stellen oder per Videotelefonie angeboten. Danach kann ein Einschluss in die randomisiert-kontrollierte Studie erfolgen. Die Interventionsgruppe kann dann ab der 28. SSW anhand der App mindmom eine achtwöchige Intervention durchführen. Die Inhalte der Intervention adressieren mit Hilfe von Videos, interaktiven Übungen und Audiodateien zum einen verschiedene psychosoziale (Belastungs-)Bereiche im Rahmen der Schwangerschaft und zum anderen werden die Patientinnen in der Achtsamkeitspraxis adaptiert für die Schwangerschaft angeleitet. Es wurden bisher über 2160 Schwangere gescreent und dabei zeigten 22% erhöhte Belastungswerte. In die Studie konnten bereits 139 Patientinnen eingeschlossen werden.

## 14 Risiko- und Schutzfaktoren postpartaler traumatischer Belastungssymptome bei Frauen mit und ohne (drohende) Frühgeburt

**Autoren** Sommerlad S<sup>1</sup>, Schermelleh-Engel K<sup>2</sup>, Bieber M<sup>1</sup>, Louwen F<sup>1</sup>, Oddo-Sommerfeld S<sup>1</sup>

**Institute** 1 Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Universitätsklinikum Frankfurt am Main; 2 Institut für Psychologie, Goethe-Universität Frankfurt

**DOI** 10.1055/s-0039-3402973

**Einleitung:** Eine (drohende) Frühgeburt ist ein Risikofaktor für postpartale traumatische Belastungssymptome (PTB). Weitere Risikofaktoren sind Angst, Depressivität, Kontrollverlust und eine erhöhte Schmerzintensität. Als protektiv gelten eine gute Unterstützung durch das medizinische Personal und ein positives Geburtserleben. Ziel dieser Studie ist die Entwicklung eines Erklärungsmodells der PTB bei Frauen mit und ohne (drohende) Frühgeburt.

**Methoden:** 95 Frauen der Risikogruppe mit Frühgeburt (RG-FG), 99 Frauen der Risikogruppe mit zeitgerechter Geburt (RG-ZG) und 90 Frauen der Kontrollgruppe (KG) wurden präpartal und sechs Wochen postpartal untersucht. PTB und Angst wurden mittels Fragebögen erfasst, Schmerzintensität und Unterstützung durch das medizinische Personal auf einer 11-stufigen Rating-skala. Die Kontrollmöglichkeit wurde anhand des Entbindungsmodus in hohe vs. niedrige Kontrolle untergliedert. Zur Untersuchung direkter und indirekter Effekte wurde ein Mehrgruppen-Pfadmodell analysiert.

**Ergebnisse:** Für das Pfadmodell zeigt sich ein guter Modellfit. In allen Gruppen verstärkt Angst PTB, während ein positives Geburtserleben protektiv wirkt. Kontrollmöglichkeit hat in keiner Gruppe einen direkten Effekt auf PTB, wirkt jedoch indirekt über das Geburtserleben als Schutzfaktor. Nur in der KG verstärkt die Schmerzintensität PTB, während sich die Unterstützung durch das medizinische Personal protektiv auswirkt.

**Schlussfolgerungen:** Angst ist in allen Gruppen ein wichtiger Risikofaktor für PTB und sollte daher frühzeitig psychologisch mitbehandelt werden. Eine gute Schmerzkontrolle und Unterstützung durch das medizinische Personal sind v. a. in der KG als Schutzfaktoren von großer Relevanz. Die Ergebnisse betonen die Wichtigkeit eines positiven Geburtserlebens als protektiven Faktor für das psychologische Geburtsoutcome.

## 15 Depressivität und Ängste bei werdenden Eltern

**Autoren** Sommerlad S<sup>1</sup>, Bieber M<sup>1</sup>, Perinaki Y<sup>2</sup>, Schermelleh-Engel K<sup>2</sup>

**Institute** 1 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Uniklinikum Goethe-Universität Frankfurt; 2 Institut für Psychologie, Goethe-Universität Frankfurt

**DOI** 10.1055/s-0039-3402974

**Einleitung:** Die aktuelle Studienlage zeigt, dass affektive Störungen und Ängstlichkeit die häufigsten psychischen Beeinträchtigungen in der Peripartalzeit sind. Die Auswirkungen von (drohender) Frühgeburt auf die Entwicklung von Depressionen und Ängsten wurde in bisherigen Studien vor allem an Müttern untersucht. Ziel dieser Studie ist es Prävalenzen peripartaler Depressivität und Ängstlichkeit bei Müttern und Vätern im Zusammenhang von

Frühgeburtlichkeit zu untersuchen. Hierzu wurden Eltern einer Risikogruppe (RG) mit tatsächlicher Frühgeburt (RG+FG), Paare mit zeitgerechter Geburt (RG+ZG) und Mütter und Väter ohne Risiken in einer Kontrollgruppe (KG) untersucht.

**Methode:** Es wurden 260 Frauen und 127 Männer in die Studie eingeschlossen und zu 3 Testzeitpunkten (T1: präpartal bei stationärer Aufnahme der Frau, T2: 6 Wochen postpartal) mittels Fragebögen (EPDS; STADI) zu bester Depression sowie Ängstlichkeit untersucht.

**Ergebnisse:** Vorgeburtlich zeigen sich in der RG erhöhte Prävalenzen für Depressivität (Frauen: 27%, Männer: 35%) und Ängstlichkeit (Frauen: 67%, Männer: 50%). 6 Wochen postpartal zeigen sich bei beiden Elternteilen erhöhte Depressionsraten in beiden Gruppen (RG+ZG und RG+FG) (RG+FG: Frauen: 25,6%, Männer: 12%; RG+ZG: Frauen: 25,9%, Männer: 15%). Diese liegen deutlich über den üblichen Risiken in der peripartalen Zeit. Das höchste Risiko für postpartale Ängstlichkeit zu T2 besteht für Eltern mit Frühchen (RG+FG Frauen: 30,7%, RG+FG Männer: 31,0%).

**Diskussion:** Die Belastung einer (drohenden) Frühgeburt stellt für werdende Eltern einen Risikofaktor für peripartale Depressivität und Ängstlichkeit dar. Es zeigt sich für Frauen und Männer eine erhöhte psychische Belastung, die v. a. präpartal viele Männer betrifft. Unabhängig von der tatsächlichen Frühgeburt sind die Depressionsraten der Mütter zu T2 gleichbleibend hoch, die der Väter nehmen ab. Das Risiko einer Frühgeburt wirkt insgesamt stärker auf die Psyche, als das Geburtsoutcome selbst.

## 16 Haltung und Handeln in Bezug auf die eigene mentale Gesundheit – Berufliche Belastungen, seelische Gesundheit und Hilfesuchverhalten in einer Kohorte von Gynäkolog\_Innen

**Autoren** Beschoner P<sup>1</sup>, Rottler E<sup>1</sup>, Brommer M<sup>1</sup>, Jerg-Bretzke L<sup>1</sup>, von Wietersheim J<sup>1</sup>

**Institut** 1 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

**DOI** 10.1055/s-0039-3402975

**Hintergrund:** Der Arzt gilt als immer einsatzbereiter Helfer, der alle Belastungen bewältigen kann. Die Literatur aber zeigt, dass auch Ärzt\_Innen von psychischen Symptomen bis hin zu Depression und Suizid belastet sind, oftmals häufiger als die Allgemeinbevölkerung. Gleichzeitig ist bekannt, dass beruflich über- und psychisch belasteten Ärzten häufiger Fehler unterlaufen, die die Qualität der Behandlung mindern und gegebenenfalls Patienten schaden können. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage: Nimmt der psychische belastete Arzt Hilfe in Anspruch?

**Methode:** Wir befragten n = 128 Gynäkolog\_Innen mittels Fragebogen zu Gesundheitszustand, medizinischer Vorgeschichte, Inanspruchnahme medizinischer und beruflicher Unterstützung, Beruflicher Stress, Depressivität, Burnout und Alkoholkonsum ermittelten wir mit standardisierten Befragungsinstrumenten (ERI, BDI-II, MBI, AUDIT).

**Ergebnisse:** Berufliche Gratifikationskrisen erleben ca. 12% der Befragten. Hinweise auf ein Burnout fanden sich bei 3,9%, eine mind. leichte Depressivität bei 33%. 12% wiesen einen riskanten Alkoholkonsum auf. 6,4% (n = 8) befanden sich aktuell in psychotherapeutischer Behandlung, 4% (n = 5) nahmen aktuell Antidepressiva ein. Knapp 20% (n = 25) der Befragten gaben eine Depression in der Vorgeschichte an, aber nur ein Drittel davon (n = 8) hatte sich bei einem Facharzt vorgestellt und nur 40% (n = 10) der Erkrankten ließen sich psychotherapeutisch behandeln.

**Schlussfolgerung:** Gynäkolog\_Innen scheinen belastet zu sein und häufiger an Depressionen zu leiden, als die Allgemeinbevölkerung (8,1%). Dennoch suchen erschreckend wenige Betroffene professionelle Unterstützung. Hier spielen vermutlich Stigmatisierung, Angst vor berufsrechtlichen Konsequenzen und Schwierigkeiten beim Rollenwechsel (Arzt – Patient) eine Rolle. Daran wird die Notwendigkeit von Entstigmatisierung, niederschwelliger Hilfsangebote, sowie verhältnispräventiver Maßnahmen deutlich.

## Kurzvorträge 3: Neonatologie, Physiologie, Sexualität

### 17 Mutter und krankes Neugeborenes – „Bindung first!“

**Autor** Koettnitz F<sup>1</sup>

**Institut** 1 Gynäkologie und Geburtshilfe, Marien Hospital Papenburg

**DOI** 10.1055/s-0039-3402976

Frühgeborene und kranke Neugeborene werden in der Regel auf einer entsprechenden Neugeborenen-Kinder-Station, bett- und zimmergetrennt von der Mutter versorgt.

Wir haben aus dem Wissen heraus, dass die Einbeziehung der Eltern in die kontinuierliche Versorgung Frühgeborener und kranker Neugeborener unendlich wichtig ist, unsere geburtshilfliche Station (perinataler Schwerpunkt) technisch und personell so umgerüstet, das alle Kinder, auch bei notwendiger pädiatrischer Überwachung, bei der Mutter im Zimmer bleiben und nicht mehr auf einer separaten Station liegen.

Der Vortrag berichtet über die Planung, die umfangreiche Durchführung mit dem entsprechenden Change Management, über aufgetauchte Schwierigkeiten und erste Erfolge dieses die „Vater-Mutter-Kind-Bindung“ stärkende Konzeptes. Wir sind mit dieser Veränderung unter den ersten drei Platzierten des Change Award 2019, verliehen vom BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit, gelandet.

### 18 Therapieentscheidungen bei Frühgeborenen an der Grenze zur Lebensfähigkeit – eine Umfrage unter Neonatologen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz

**Autoren** Schneider K<sup>1</sup>, Metzke B<sup>2</sup>, Bühner C<sup>2</sup>, Cuttini M<sup>3</sup>, Garten L<sup>2</sup>

**Institute** 1 Abteilung für Neonatologie, GFO Kliniken Bonn; 2 Klinik für Neonatologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin; 3 Clinical Care and Management Innovation Research Area, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Rom, Italien

**DOI** 10.1055/s-0039-3402977

**Hintergrund:** 1996/97 wurden Ärzte neonatologischer Stationen verschiedener europäischer Länder im Rahmen des EU-geförderten Projektes „European Project on Parents' Information and Ethical Decision Making in Neonatal Intensive Care Units (EURONIC)“ zu persönlicher Einstellung und praktischem Vorgehen bei Frühgeborenen an der Grenze zu Lebensfähigkeit befragt. Damals gab es in den deutschsprachigen Ländern noch keine Leitlinien zum Vorgehen an der Grenze der Lebensfähigkeit.

**Fragestellung:** Inwieweit haben sich 20 Jahre nach EURONIC persönliche Einstellungen von Neonatologen und ihr praktisches Vorgehen bei Frühgeborenen an der Grenze zur Lebensfähigkeit verändert?

**Material und Methoden:** Online-basierte Umfrage (aufbauend auf EURONIC-Fragebogen mit geringen Adaptationen) unter Chef- und Oberärzten von 170 Level 1-Perinatalzentren in Deutschland, Österreich und der Schweiz.

**Ergebnisse:** Verglichen mit den EURONIC-Daten 1996/97 gaben 2016 signifikant mehr Neonatologen (n = 198, Antwortrate knapp 53%) an, schon einmal Intensivmaßnahmen nicht eingeleitet (99 vs. 69%), eine maschinelle Beatmung abgebrochen (96 vs. 61%) oder die Therapie mit lebenserhaltenden Medikamenten beendet zu haben (99 vs. 79%). Im Falle einer dramatischen Verschlechterung des kindlichen Zustandes unter intensivmedizinischen Maßnahmen würden heute signifikant mehr Neonatologen den elterlichen Willen bei der Festsetzung des Therapiezieles (kurativ vs. palliativ) berücksichtigen (49 vs. 18%). Hingegen war die Anzahl der Neonatologen, die im hypothetischen Fall einer Erstversorgung eines Frühgeborenen an der Grenze der Lebensfähigkeit im Kreißsaal sogar gegen den ausdrücklichen Wunsch der Eltern reanimieren würden, nahezu gleich (19 vs. 21%)

**Diskussion und Schlussfolgerung:** Das Nicht-Einleiten oder Abbrechen intensivmedizinischer lebenserhaltender Maßnahmen bei Frühgeborenen an

der Grenze zur Lebensfähigkeit ist heute eine weithin akzeptierte Option. Der elterliche Wille scheint dabei wesentlich stärker berücksichtigt zu werden, dennoch würden im Rahmen der Erstversorgung weiterhin etwa ein Fünftel der befragten Neonatologen auch gegen den Willen der Eltern zunächst reanimieren.

### 19 Das Gehirn in der Schwangerschaft

**Autoren** Rehbein E<sup>1</sup>, Sattler A<sup>1</sup>, Krylova M<sup>1</sup>, Sundström Paromaa I<sup>2</sup>, Derntl B<sup>1</sup>

**Institute** 1 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Tübingen;

2 Department of Women's and Children's Health, University of Uppsala, Sweden

**DOI** 10.1055/s-0039-3402978

Während der Schwangerschaft erleben Frauen einen immensen Anstieg der Sexualhormone, welcher Auswirkungen auf das Gehirn und Erleben von Emotionen haben können. Studien berichten eine Reduktion der grauen Substanz im Laufe der Schwangerschaft, welche sich insbesondere in Arealen für soziale kognitive Prozesse zeigte. Meistens wurden dazu aber prä-post Designs gewählt, das heißt es gibt bisher wenig Erkenntnisse über den Aufbau des „schwangeren“ Gehirns. In dieser Studie untersuchen wir Frauen im 2. Trimester der Schwangerschaft und 6 Wochen nach der Geburt mittels struktureller MRT-Messung. In der Kontrollgruppe werden Frauen in der frühen follikulären Phase entweder unter Einnahme von Estradiol valerat (12 mg) oder Placebo gemessen. Hormonlevel werden durch eine Blutabnahme bestimmt. Die Auswertung der MRT-Daten erfolgt Mithilfe von der SPM12 und Freesurfer Software, welche eine Segmentierung subkortikaler Bereiche ermöglicht.

Bisher wurde zehn schwangere Frauen (MAlter = 30, 23–28 SSW), 4 Frauen 6 Wochen nach Geburt und 30 Frauen in der Kontrollgruppe (MAlter = 24) gemessen. Es zeigt sich ein Trend (p = 0,7) eines geringeren Hippocampus und Amygdala Volumens der schwangeren Frauen im Vergleich zur Kontrollgruppe und dem Postpartum Zeitraum. Der Vergleich Estradiolgabe vs. Placebo in der Kontrollgruppe zeigte eine signifikante Volumenvergrößerung des Hippocampus und der Amygdala (alle p < 0,05).

Zusammenfassend kommt es in der Kontrollgruppe durch die Estradiolgabe zu einer neurotrophischen Wirkung im Sinne einer Volumenvergrößerung. Die geringe Stichprobengröße in der Gruppe der Schwangeren erlaubt allerdings noch keine finalen Schlussfolgerungen.

### 20 Korrelation subjektiven maternalen Empfindens von Depressivität, Ängstlichkeit und Stress zu fetaler und maternaler autonomer Aktivierung

**Autoren** Zöllkau J<sup>1</sup>, Dölker EM<sup>2</sup>, Hoyer D<sup>2</sup>, Schneider U<sup>1</sup>, Schleißner E<sup>1</sup>

**Institute** 1 Klinik für Geburtsmedizin, Universitätsklinikum Jena;

2 Biomagnetisches Zentrum, Universitätsklinikum Jena

**DOI** 10.1055/s-0039-3402979

**Einleitung:** Anhand unauffälliger Normalschwangerschaften soll die Verbindung des subjektiven maternalen Empfindens von Depressivität, Ängstlichkeit und Stress zu maternalem und fetalem mittleren neurovegetativen Aktivierungsniveau untersucht werden. Es soll die immer wieder öffentlichkeitswirksam diskutierte Frage beantwortet werden: Überträgt sich mütterliches Stressempfinden auf das Kind?

**Material/Method:** Die mittlere neurovegetative Aktivierung wurde objektiv durch magnetokardiographiebasierte Analyse (fMKG) fetaler und maternaler Schlag-zu-Schlag-Herzfrequenzvariabilität (HRV) bestimmt und mit der subjektiven Empfindung von Depressivität, Ängstlichkeit und Stress der Mutter verglichen. Die mütterliche Selbsteinschätzung erfolgte anhand des validierten und standardisierten DASS-42 G Fragebogens. Eingeschlossen wurden 18 Mutter-Kind-Paare unauffälliger Einlingsschwangerschaften. Es wurden insgesamt 72 fMKG – Aufzeichnungen durchgeführt. (Gestationsalter 18/6–39/2 SSW, Anzahl Untersuchungen je Schwangere 1–7 (median 4)). Die Kopplungsanalyse erfolgte als partielle Korrelation mit Intersection-Union-Test.

**Ergebnisse:** Sämtliche DASS-42 G Resultate erzielten Einstufungen der nicht-pathologischen Norm: Depressivität 98,6% (n = 71) „normal“ und 1,4% (n = 1) „mild“; Ängstlichkeit 100% „normal“; Stress 90,3% (n = 65) „normal“, 8,3% (n = 6) „mild“ und 1,4% (n = 1) „moderat“. Es fand sich eine konsistent nega-

tive Korrelation zwischen den DASS-Kategorien und maternal vagaler Aktivierung (low frequency Band; Depressivität  $r = -0,237$ ,  $p = 0,047$ ; Ängstlichkeit  $r = -0,315$ ,  $p = 0,007$ ; Stress  $r = -0,294$ ,  $p = 0,013$ ) sowie eine positive Korrelation zwischen subjektivem Stressempfinden und mittlerer mütterlicher Herzfrequenz ( $r = 0,262$ ,  $p = 0,027$ ). Im Gegensatz hierzu fand sich bei keinem der getesteten Parameter eine Korrelation zwischen Ausprägung der mütterlichen DASS-Kategorien und der fetalen neurovegetativen Aktivierung.

**Diskussion:** Während sich die subjektive mütterliche Einschätzung von Depressivität, Angst und Stress auch im physiologischen Bereich objektivierbar in neurovegetativer Aktivierung niederschlägt, ist das ungeborene Kind ist vor einer solchen Beeinflussung geschützt. Die Ergebnisse bestätigen, dass schwangere Frauen darin bestärkt werden sollten, vom Wohlbefinden ihrer ungeborenen Kinder auszugehen, solange die Überwachungsparameter einer guten Mutterschaftsvorsorge unauffällig sind.

## 21 Schmerzempfinden und Schmerztherapie peripartal – Einführung und Validierung eines Fragebogens als Qualitätsinstrument

**Autoren** Nitschke D<sup>1</sup>, Schneider U<sup>1</sup>, Rothaug J<sup>1</sup>, Meißner W<sup>2</sup>  
**Institute** 1 Geburtshilfe, Universitätsklinikum Jena; 2 Anästhesie und Intensivmedizin, Sektion Schmerztherapie, Universitätsklinikum Jena  
**DOI** 10.1055/s-0039-3402980

**Einleitung:** QUIPS (Qualitätsverbesserung in der post.op. Schmerztherapie) dient zur Statusbestimmung und Wirksamkeitsprüfung, wo Randomisierung und Verblindung schwierig sind. Per numerischer Analogisierung (NRS) sollen Zusammenhänge zwischen geburtsmedizinischen Faktoren und subjektiv empfundenem Schmerz erkannt und der Fragebogen validiert werden.

**Methoden:** Die Erhebung erfolgte 24–48 h nach vaginaler Einlingsentbindung. Von 01–11/15 wurden 339 von 460 in Frage kommenden Frauen eingeschlossen, die Test-Retest-Reliabilität erfolgte bei 38 Frauen 24–36 und 48–72 h post partum. Neben der explorativen Datenanalyse erfolgte die Testung der Reliabilität (Cronbachs alpha[CA] > 0,6), der Kriteriumsvalidität (Cohen  $\geq 0,3$ ) und der Inhaltsvalidität anhand plausibler Zusammenhänge zwischen den Ergebnissitemen. Die Subgruppenanalyse bezog Erstgebärende nach Spontanpartus (EG) vs. Mehrgebärende ohne operative Entbindung in der Anamnese (MG) ein.

**Ergebnisse:** Die Anteile Erst- (50,7%) und Mehrgebärender (49,3%) waren balanciert. Es fanden sich erwartete Unterschiede: Geburtsdauer, Einleitungsfrequenz, vag.-op. Entbindung, Geburtsverletzung und Schmerzmittelbedarf, (EG>MG,  $p < 0,005$ ). Geburtsschmerzen werden trotz Zufriedenheit mit Analgesie (NRS8 [5–9,25]) als sehr stark empfunden (NRS9[8–10]). Je jünger EG waren ( $-0,193$ ;  $0,02$ ), je höher das GA bei Geburt ( $0,167$ ;  $0,045$ ), je länger die Geburtsdauer ( $0,197$ ;  $0,018$ ), je größer das Kind ( $0,325$ ;  $< 0,001$ ) und bei Geburtseinleitung (EG, Ballon<Prostaglandine), umso höher der Schmerz ( $r$ ;  $p$ ). Für 19/21 Fragen lag CA > 0,6, die Korrelation nach Cohen durchgehend > 0,3 für Zusammenhänge zwischen FB-Items.

**Schlussfolgerung:** Der valide und reliable Fragebogen weist den subjektiven Effekt suffizienter Analgesie nach. Auch stärkste Schmerzen sub partu führen nicht zwangsläufig zu Unzufriedenheit mit der Betreuung.

## 22 Schuld oder Schicksal? – Kognitive Strategien von HNPCC-Mutationsträgerinnen im Umgang mit Kinderwunsch und Vererbungsrisiko

**Autoren** Klein A<sup>1</sup>, Albus C<sup>2</sup>, Aretz S<sup>3</sup>, Rohde A<sup>1</sup>  
**Institute** 1 Gynäkologische Psychosomatik, Universitätsfrauenklinik Bonn; 2 Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie Uniklinik Köln; 3 Institut für Humangenetik, Universitätsklinikum Bonn  
**DOI** 10.1055/s-0039-3402981

Eine Anlageträgerschaft für HNPCC (HNPCC-AT) bedeutet für eine Frau insbesondere ein erhöhtes Risiko, an einem kolorektalen, Endometrium- oder Ovarialkarzinom zu erkranken. Im Falle einer HNPCC-AT haben Verwandte ersten Grades ein 50 prozentiges Risiko, ebenfalls HNPCC-Anlageträger zu sein. Die Diagnose einer HNPCC-AT stellt somit für die Betroffenen eine bedeutsame

psychosoziale Herausforderung dar, die auch beinhaltet, mit dem eigenen Kinderwunsch und der Gefahr, diese Veranlagung weiter zu vererben bzw. schon weiter gegeben zu haben, umzugehen.

Im Rahmen einer qualitativen Studie zur Exploration des längerfristigen psychischen Erlebens von HNPCC-Mutationsträgerinnen wurden mit betroffenen Frauen ( $n = 30$ ) halbstrukturierte Interviews – u. a. zu ihren Einstellungen zum Kinderwunsch und Umgang mit dem Vererbungsrisiko – geführt und mittels Qualitativer Inhaltsanalyse (QI) ausgewertet.

Die Probandinnen (P) waren im Mittel 47,6 (Min. 23/Max. 75) Jahre alt, bei der genetischen Testung durchschnittlich 43,6 (Min. 19/Max. 71) Jahre; die genetische Testung lag im Mittel 56,1 (Min. 24/Max. 114) Monate zurück. Zum Zeitpunkt der Interviews hatten 8 P (26,7%) noch Kinderwunsch und 22 P (73,3%) ihren Kinderwunsch abgeschlossen. Mittels der QI wurden folgende Kategorien zum Umgang mit der HNPCC-AT im Kontext von Reproduktion extrahiert: Verantwortungsabgabe, Hoffnung, Risikorelativierung, egozentrierter Fokus, seelische Belastung, Wunsch nach PND/PID. Kognitiv fokussieren die P überwiegend zugunsten des individuellen Nutzens eigener Kinder, äußern dennoch vielfältige emotionale Belastungen aufgrund der Vererbungsmöglichkeit. Für die Mehrzahl der P mit Kinderwunsch kommt PND theoretisch zur Verhinderung der Vererbung von HNPCC in Frage.

Die Ergebnisse zeigen Ambivalenzen der P bezüglich reproduktiver Fragestellungen und dass die Entscheidung, sich fortzupflanzen, für HNPCC-Anlageträgerinnen konflikthaft belastet ist.

## 23 Sexuelle Stimulationsarten und weibliche Orgasmuszufriedenheit

**Autoren** Hoy M<sup>1</sup>, Villwock P<sup>1</sup>, Strauß B<sup>1</sup>, Brenk-Franz K<sup>1</sup>  
**Institut** 1 Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Jena  
**DOI** 10.1055/s-0039-3402982

**Hintergrund:** Häufigeres Orgasmuserleben ist ein wichtiger Faktor für die sexuelle Zufriedenheit (Frederick, Lever, Gillespie, & Garcia, 2017). Dabei ist die Stimulationsart der wichtigste Prädiktor für die Orgasmushäufigkeit (Andrejek & Fetner, 2019). Ob die weibliche Orgasmuszufriedenheit von der Stimulationsart abhängt und durch die Einstellung zur Klitorisstimulation beeinflusst wird, soll untersucht werden.

**Methode:** Die Female Orgasm Scale erfasst, wie häufig durch verschiedene Stimulationsarten Orgasmen erreicht werden und die Orgasmuszufriedenheit. Die Skala zur Selbststimulation der Klitoris untersucht die Einstellung dazu, sich beim partnerschaftlichen Sex selbst zu berühren. Diese wurden in einer Online-Befragung mit 412 Teilnehmerinnen erhoben (18–58 Jahre, MW = 27,2; SD = 8,0). Prädiktoren für die Orgasmuszufriedenheit wurden regressionsanalytisch untersucht.

**Ergebnisse/Diskussion:** Beim Geschlechtsverkehr ohne klitorale Stimulation kamen nur 11,9% ( $N = 49$ ) der Frauen regelmäßig zum Orgasmus ( $\geq 80\%$  der Fälle). Trotzdem war die Orgasmushäufigkeit durch ausschließlich vaginale Penetration der stärkste Prädiktor für die Orgasmuszufriedenheit. Ein weiterer Prädiktor dafür war auch die Orgasmushäufigkeit durch Stimulation der Klitoris durch die Hand des Partners. Keinen signifikanten Einfluss auf die Orgasmuszufriedenheit hatten weitere Stimulationsarten (z.B. Oralsex, Geschlechtsverkehr mit zusätzlicher Klitorisstimulation) sowie die Einstellung zur Klitorisstimulation.

**Schlussfolgerung:** Obwohl die Unterscheidung zwischen klitoralem und vaginalem Orgasmus als wissenschaftlich überholt gilt, scheint diese Sichtweise noch immer die Sexualität vieler Frauen zu beeinflussen. Psychoedukation und Reduktion von sexuellen Mythen, können demnach einen wichtigen Beitrag zur Steigerung der sexuellen Zufriedenheit leisten.

## 24 Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erhebung der Lebensqualität von Trans\*Personen unter gegengeschlechtlicher Hormontherapie

**Autoren** Feil K<sup>1</sup>, Gschwenter L<sup>1</sup>, Loidl F<sup>1</sup>, Riedl D<sup>2</sup>, Toth B<sup>1</sup>

**Institute** 1 Universitätsklinik für Gynäkologische Endokrinologie, Medizinische Universität Innsbruck; 2 Universitätsklinik für Medizinische Psychologie, Medizinische Universität Innsbruck

**DOI** 10.1055/s-0039-3402983

**Einleitung:** Trans\*Personen leiden gehäuft unter psychischen Belastungen und Diskriminierung, vor allem im Vergleich zu Personen, die sich ihrem biologischen Geschlecht zugehörig fühlen. Geschlechtsangleichende Maßnahmen können dazu beitragen die Lebensqualität der betroffenen Personen zu verbessern. Ziel dieser Studie ist die Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung der Lebensqualität von Trans\*Personen unter einer gegengeschlechtlichen Hormontherapie.

**Methoden:** Entsprechend internationaler Guidelines umfasst die Fragebogenentwicklung mehrere Stufen: (1) systematische Literaturrecherche, (2)

strukturierte Interviews mit Betroffenen und Behandler\*innen, (3) Formulierung und psychometrische Testung der Fragebogenitems. Auf Basis der Literaturrecherche wird eine Liste mit zentralen Problembereichen erstellt, die dann in den Interviews hinsichtlich der jeweiligen Relevanz, Bedeutung und Verständlichkeit sowie Redundanz und fehlende Inhalte beurteilt wird.

**Resultate:** Basierend auf der Literaturrecherche wurde eine Liste mit 54 Items erstellt. Diese Liste wurde von 26 Patient\*innen (n = 15 Trans\*Frauen, 11 Trans\*Männer) evaluiert. Die Rekrutierung ist aktuell noch laufend. Eine erste Auswertung der Interviews zeigt, dass Fragen bezüglich des Selbstbewusstseins, sozialen Umfelds, der Öffentlichkeit und Therapie als besonders relevant bewertet wurden. Sowohl von Seiten der Patient\*innen als auch der Behandler\*innen wurden zusätzlich zur bestehenden Liste weitere wichtige Problembereiche benannt.

**Schlussfolgerung:** Die gesundheitsbezogene Lebensqualität spielt für Trans\*Personen eine zentrale Rolle und sollte vor und während geschlechtsanpassender Maßnahmen routinemäßig erhoben werden. Bisher angewandte Fragebögen erfassen die zentralen Inhalte nur teilweise, weshalb die Entwicklung eines Transgender-spezifischen Lebensqualitätsfragebogen eindeutig indiziert erscheint.

## Namenverzeichnis

### A

Aeberli R 213  
Albus C 217  
Aretz S 217

### B

Beschoner P 215  
Bieber M 215  
Brenk-Franz K 217  
Brommer M 215  
Brucker S 214  
Bührer C 216

### C

Cuttini M 216

### D

Daesler L 211  
Derntl B 216  
Dölker EM 216  
Dörsam A 214

### E

Epple F 212  
Erdmann A 212

### F

Feil K 218

### G

Garten L 216  
Garthus-Niegel S 213–214  
Giel K 214  
Graf J 214  
Grylka S 213  
Gschwenter L 218  
Günthard B 213

### H

Häckel S 212  
Hofmann C 212

Hoy M 217

Hoyer D 216

### J

Jerg-Bretzke L 215  
Junge-Hoffmeister J 212

### K

Karl M 213–214  
Klein A 217  
Koettnitz F 216  
Kopp M 213  
Kress V 214  
Krylova M 216

### L

La Marca-Ghaemmaghami P 213  
Lennertz I 212  
Loidl F 218  
Louwen F 215

### M

Maatouk I 211  
Mauel L 214  
Meier Käppeli B 213  
Meißner W 217  
Metze B 216  
Micali N 214  
Müller M 214

### N

Nitschke D 217

### O

Oddo-Sommerfeld S 215

### P

Pehlke-Milde J 213  
Perinaki Y 215  
Persch K 212  
Preissl H 214

### R

Rehbein E 216  
Reichert J 212  
Riedl D 218  
Rohde A 217  
Rothaug J 212, 217  
Rottler E 215

### S

Sattler A 216  
Schaber R 213–214  
Schermele-Engel K 215  
Schleußner E 216  
Schneider K 216  
Schneider U 216–217  
Schnell K 212  
Schöning E 211  
Schweizer S 213  
Sommerlad S 215  
Strauß B 217  
Sundström Paromaa I 216

### T

Toth B 218  
Trinh Thuy G 214

### V

Villwock P 217  
von Wietersheim J 215

### W

Wallwiener M 211, 214  
Wallwiener S 211, 214  
Weidner K 212–214  
Wicklein K 212

### Z

Zacher M 211  
Zipfel S 214  
Zöllkau J 216