
Anlage 6

A. Koordinierende Stellen

1. Koordinierende Stelle Heidelberg: Universitätsklinikum Heidelberg, Frauenklinik Konsortialführer, Prof. Markus Wallwiener, PD Dr. Stephanie Wallwiener, Prof. Dr. med. Christof Sohn
2. Koordinierende Stelle Tübingen: Universitätsklinik Tübingen, Frauenklinik Konsortialpartner, Prof. Sara Brucker, Prof. Diethelm Wallwiener
3. Zielgruppe der neuen Versorgungsform sind alle Schwangeren. Die drei Kernelemente des Versorgungsangebotes sind
 - a. ein sektorenübergreifendes Screening auf Depression und Angst beim niedergelassenen Frauenarzt oder in der Klinik,
 - b. bei auffälligem Ergebnis eine Weiterleitung an eine Koordinierende Stelle, die interdisziplinär-fachübergreifend mit gynäkologischer und psychologischer Expertise besetzt und deren Inanspruchnahme persönlich oder über Videotelefonie möglich ist, sowie
 - c. die Teilnahme an einer 8-wöchigen online-basierten Achtsamkeitsintervention.
4. Als zweites Kernelement von Mind:Pregnancy werden durch die Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) auffällig gescreente Schwangere durch die Koordinierenden Stellen in Heidelberg oder Tübingen kontaktiert. Ihnen wird das Screeningergebnis mitgeteilt und in diesem Rahmen ein psychologisches Erstgespräch angeboten. Falls die Versicherte z. B. aufgrund räumlicher Entfernung die Koordinierende Stelle nicht persönlich aufsuchen kann, wird eine Teilnahme per Video-Telefonie angeboten.
5. Die Koordinierenden Stellen in Heidelberg und Tübingen sind jeweils identisch aufgebaut durch einen in der dortigen Frauenklinik 100%ig tätigen Psychologen, einen Gynäkologen sowie in der Studienphase eine Study Nurse. Sollte eine Überführung in die Regelversorgung anstehen, kann diese Tätigkeit von einer Arzthelferin übernommen werden, die die Patientinnen registriert, diese kontaktiert und terminiert sowie nach den Gesprächen ggfs. Mindmom erläutert.
6. Der Inhalt und die Funktion des psychologischen Erstgesprächs sind im Detail in Abschnitt B erläutert. Ziel ist eine affektive Diagnosestellung und ein Herausfiltern der akut gefährdeten Patientinnen, die einer sofortigen ärztlichen Versorgung bedürfen. Im Anschluss übernimmt der Gynäkologe den Studieneinschluss sowie, falls notwendig, die Schwangerschafts- und Geburtsberatung. Die Koordinierende Stelle arbeitet eng mit den jeweils betreuenden Frauenärzten zusammen, steht beratend bei der Wahl der geeigneten Entbindungsklinik zur Seite, plant und berät die Patientin zur Entbindung und koordiniert, falls nötig, Hilfestellungen postpartal im Sinne von Anbindungen an Mutter-Kind Stationen oder an spezielle Familienhebammen. Schließlich erfolgt in der Koordinierenden Stelle auch die Einführung der Schwangeren in die anschließende, online-basierte Achtsamkeitsintervention Mindmom.

B. Modul 2: Strukturiertes klinisch-diagnostisches Interview zur Diagnosefindung durch Psychologen

1. Nach dem EPDS Screening (Cut Off ≥ 9) wird jeder schwangeren Patientin ein von geschulten Psychologen durchgeführtes Erstgespräch angeboten.
2. Folgende Inhalte werden bei dem Erstgespräch erfasst und adressiert:
 - a. Erfassung und Sicherung von psychischen Erkrankungen sowie Komorbiditäten mit Hilfe des Strukturierten Klinischen Interviews für DSM-IV, Achse I (SKID-I; Wittchen, Wunderlich, Gruschwitz & Zaudig, 1997). Zusätzlich sollen noch Einschränkungen bezüglich des psychosozialen Funktionsniveaus sowie körperliche Störungen anhand des strukturierten Interviews erfasst werden.
 - b. Informationen über die achtsamkeitsbasierte, kognitiv-verhaltenstherapeutische online Intervention „MindMom“ sowie deren prospektiven Nutzen für die psychische Gesundheit der Patientin im Rahmen von schwangerschaftsbezogenen Ängsten und depressiven Belastungen.
 - c. Bei auftretenden akuten Krisen (Suizidalität, schwere depressive Episode, psychotische Erkrankung etc.) während des Erstgesprächs wird die betroffene Patientin über wohnortnahe psychiatrische und psychotherapeutische Angebote in der Regelversorgung beraten sowie Hilfsadressen für akute Krisensituationen mitgegeben.
3. Bei ausbleibender Stabilisierung, gegebener Eigengefährdung sowie fehlender Distanzierung von akuter Suizidalität im Rahmen des Erstgesprächs wird die Patientin von der Koordinierenden Stelle in die zuständige Psychiatrie überwiesen.