



Unsere  
Projekte  
2026

# Deutsches Zentrum für Präventionsforschung Psychische Gesundheit (DZPP)



Deutsches Zentrum  
für Präventionsforschung  
Psychische Gesundheit  
(DZPP)

**UKW**  
Universitätsklinikum  
Würzburg

Wir danken den folgenden Organisationen herzlich  
für ihre finanzielle und ideelle Unterstützung  
sowie für die vertrauensvolle Zusammenarbeit:



Gefördert durch:



## Grußwort der Schirmherrin

### Judith Gerlach, MdL – Bayerische Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention

Bild: Bayerisches Staatsministerium  
für Gesundheit, Pflege und Prävention



Sehr geehrte Damen und Herren,

die psychische Gesundheit ist ein hohes Gut – für jeden Einzelnen, aber auch für unsere gesamte Gesellschaft. Wir wissen: Psychische Erkrankungen beginnen oft früh und begleiten die Betroffenen häufig ein Leben lang. Gerade Kinder und Jugendliche erfahren durch gesellschaftliche und globale Herausforderungen wie die Corona-Pandemie, den sozialen Wandel oder den digitalen Umbruch große Belastungen. Prävention, also das Vorbeugen von psychischen Erkrankungen, ist daher eine zentrale Aufgabe, wenn wir möglichst vielen Menschen ein gesundes Leben ermöglichen wollen.

Als Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention ist es mir ein besonderes Anliegen, die psychische Gesundheit von Anfang an zu stärken und innovative Ansätze in der Prävention zu fördern. Daher setze ich mich gezielt dafür ein, Barrieren abzubauen, Vorurteile zu überwinden und Unterstützung dort zu verankern, wo sie am meisten gebraucht wird – in Kitas, Schulen, Betrieben und in den Familien.

Das Deutsche Zentrum für Präventionsforschung Psychische Gesundheit (DZPP) leistet hierzu einen wertvollen Beitrag. Mit wissenschaftlich fundierten Programmen, interdisziplinärer Vernetzung und der konsequenten Übertragung von Erkenntnissen in die Praxis gehen Sie nachhaltige Wege, um psychischen Erkrankungen frühzeitig vorzubeugen. Vor allem die systematische Umsetzung evidenzbasierter Präventionsprogramme – von der Entwicklung über die Evaluation bis hin zur breiten Verankerung in Bildungseinrichtungen – ist richtungsweisend.

Ich freue mich daher sehr, die Schirmherrschaft zu übernehmen. Damit möchte ich die große Bedeutung dieses Projekts unterstreichen und ein deutliches Zeichen der Unterstützung setzen.

Mit unserem bayerischen Masterplan Prävention bündeln auch wir die Kräfte und setzen einen klaren politischen Rahmen, um Präventionsmaßnahmen über alle Lebensphasen hinweg zu fördern. Dabei nehmen wir explizit auch die psychische Gesundheit in den Fokus. Die Arbeit des DZPP und unser staatliches Engagement ergänzen sich ideal: Gemeinsam schaffen wir die Grundlage dafür, dass Prävention überall dort ankommt, wo sie am meisten bewirken kann. Mich freut es sehr, dass der Institutsleiter des DZPP, Professor Romanos, als Beauftragter des Staatsministeriums für psychische Gesundheit und Sucht unser gemeinsames Ziel unterstützt.

Mein herzlicher Dank gilt dem DZPP-Team und allen Partnern, die sich mit viel Engagement und Fachkompetenz für die psychische Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen einsetzen. Lassen Sie uns gemeinsam daran arbeiten, psychische Gesundheit als selbstverständlichen Bestandteil unseres Alltags zu etablieren – für ein gesundes Bayern, heute und in Zukunft!

Ihre

A handwritten signature in blue ink, reading "Judith Gerlach".

Judith Gerlach, MdL

Bayerische Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention

# DZPP – Deutsches Zentrum für Präventionsforschung Psychische Gesundheit

## Warum braucht es das Deutsche Zentrum für Präventionsforschung Psychische Gesundheit (DZPP)?

Psychische Erkrankungen beginnen früh und können das ganze Leben beeinflussen. Jedes dritte Kind in Deutschland zeigt psychische Auffälligkeiten. Bei einem Teil können sich daraus behandlungsbedürftige Erkrankungen entwickeln. Mehr als die Hälfte aller psychischen Erkrankungen beginnt vor dem 18. Lebensjahr und viele von Ihnen verschwinden nicht einfach wieder. Sie begleiten die Betroffenen oft bis ins Erwachsenenalter und beeinträchtigen Bildung, Beruf und soziale Teilhabe.

Dabei ist längst klar: Gute Prävention kann Leben verändern. Aber nur, wenn sie frühzeitig, zielgerichtet und wissenschaftlich fundiert erfolgt.

## Was leistet das DZPP?

Das DZPP wurde gegründet, um genau hier anzusetzen: Es entwickelt, evaluiert und verbreitet wirksame Präventionsprogramme. Das Ziel ist psychischen Erkrankungen früh und nachhaltig vorzubeugen. Unser translationaler Ansatz umfasst Projekte, die von der Grundlagenforschung über universelle schulbasierte Programme zur Emotionsregulation bis hin zu innovativen digitalen Anwendungen für besonders gefährdete Gruppen reichen. Dabei werden auch neueste kognitionsneurowissenschaftliche Erkenntnisse integriert. Alle Maßnahmen durchlaufen eine sorgfältige wissenschaftliche Prüfung, damit Unterstützung für die psychische Gesundheit nicht dem Zufall überlassen bleibt. Ein besonderer Meilenstein war die Eröffnung des Sternstunden-Präventionszentrums im April 2024. Sie wurde durch eine großzügige Spende von Sternstunden e.V. in Höhe von 1 Million Euro ermöglicht. Der Neubau hat nicht nur neue Räume für Forschung und Entwicklung geschaffen, sondern auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit intensiviert. Seither konnte die Arbeit des DZPP, in enger Kooperation mit Schulen, Kliniken, Krankenkassen, Politik und Zivilgesellschaft, nochmals beschleunigt und vertieft werden.

## Vision und Mission des DZPP - Vom Labor in den Alltag der Menschen

Unser Ziel ist die flächendeckende Implementierung evidenzbasierter Präventionsprogramme über die Lebensspanne, um eine Reduktion psychischer Belastungen und Störungen sowie deren Auswirkungen auf Populationsebene zu erreichen.

Das Ziel der flächendeckenden Implementierung evidenzbasierter Präventionsprogramme über die Lebensspanne erreichen wir durch:

- schulbasierte universelle Prävention,
- settingübergreifend targetierte Prävention,
- den Ausbau digitaler Interventionen,
- die Übertragung wissenschaftlicher Standards auf die Entwicklung und Evaluation der vom DZPP initiierten Präventionsprogramme,
- die Entwicklung eines Gütesiegels unter Berücksichtigung von Evidenzgrad, Kosten-Nutzen-Effektivität und Disseminationsfähigkeit.

Diese strategischen Ziele spiegeln sich in den konkreten Arbeitsschwerpunkten des DZPP wider:

- Integration neuester Erkenntnisse aus der kognitionsneurowissenschaftlichen Grundlagenforschung, um Mechanismen zu verstehen, die eine frühe und zielgerichtete Prävention ermöglichen können.
- Prävention in Kitas und Schulen: Entwicklung und Evaluation universeller Programme zur Emotionsregulation, Resilienzförderung und Stressbewältigung.
- Gezielte Maßnahmen für Risikogruppen: Prävention für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit erhöhtem biopsychosozialen Risiko.
- Digitale Prävention: Einsatz von Apps, virtueller Realität (VR) und Onlineplattformen zur breitenwirksamen, skalierbaren Umsetzung.
- Prävention in der Arbeitswelt und über die Lebensspanne: Förderung psychischer Gesundheit in der medizinischen Versorgung, am Arbeitsplatz und im höheren Lebensalter.

## Was erwartet Sie in dieser Broschüre?

Diese Broschüre bietet einen kompakten Einblick in unsere Arbeit, mit einem besonderen Schwerpunkt auf dem Kindes- und Jugendalter. Sie zeigt, wie wissenschaftliche Erkenntnisse in konkreten Projekten umgesetzt werden und wie Forschung und Praxis Hand in Hand gehen können.

# Deutsches Zentrum für Präventionsforschung Psychische Gesundheit

## Der Weg zu wirksamer Prävention

Ein Alleinstellungsmerkmal des DZPP ist die konsequente Übertragung wissenschaftlicher Standards aus der klinischen Forschung auf den Präventionsbereich. Die Grundlage bilden dabei drei zentrale Qualitätskriterien:

1. **Wirksamkeitsnachweis** durch randomisierte kontrollierte Studien,
2. **Disseminationsfähigkeit** zur flächendeckenden Implementierung in realweltliche Strukturen,
3. **Kosten-Nutzen-Verhältnis** für eine gesundheitsökonomisch tragfähige Integration in bestehende Versorgungssysteme

Diese Qualitätskriterien leiten den gesamten phasenspezifischen Entwicklungs- und Transferprozess. Bei der wissenschaftlichen Prüfung werden dabei die Grundsätze der Good Clinical Practice (GCP) berücksichtigt. Damit schließt das DZPP eine zentrale Lücke in der Präventionsforschung: Es schafft die methodische Grundlage für eine evidenzbasierte und nachhaltige Verankerung von Präventionsmaßnahmen in unserer Gesellschaft.

Dieser Prozess gliedert sich in fünf unterschiedliche Phasen:

**Phase 0:** Identifikation von Zielmechanismen

**Phase I:** Iterative und partizipative Entwicklung von Programmen und erste Erprobung in Pilotstudien

**Phase II:** Optimierung der Programme durch Prüfung von Wirkung und Nebenwirkungen in explorativen Studien

**Phase III:** Überprüfung der Wirksamkeit in konfirmatorischen Studien (randomisierte kontrollierte Studien)

**Phase IV:** Dissemination in der Fläche und Überprüfung der Wirksamkeit unter Alltagsbedingungen auf Bevölkerungsebene

Wie sich dieser Ansatz konkret in der Praxis zeigt, machen die folgenden Projektbeispiele sichtbar. Sie verdeutlichen die Zielsetzung des DZPP, eine wissenschaftlich fundierte Prävention dort zu realisieren, wo sie besonders dringend gebraucht wird. In dieser Broschüre liegt der Fokus daher auf dem Kindes- und Jugendalter, da frühe und zielgerichtete Maßnahmen hier besonders wirksam sein können.

## PHASE 0 Transfer process



## PHASE I Pilot studies



## PHASE II Exploratory studies



## PHASE III Confirmatory studies



## PHASE IV Implementation studies



## Aus Neuem und Fehlern lernen:

### Teil der typischen Entwicklung und Risikofaktor für psychische Symptome?

#### Warum, für wen & was ist das Ziel des Projekts?

Kinder und Jugendliche müssen täglich Entscheidungen treffen: Wem kann ich vertrauen? Habe ich einen Fehler gemacht? Wie gehe ich mit Veränderungen um? Wann lohnt es sich, Neues auszuprobieren? Unser Forschungsprogramm untersucht, wie Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene Informationen aus ihrer Umwelt verarbeiten, aus neuen Erfahrungen und Fehlern lernen und Entscheidungen treffen. Ziel ist es zu verstehen, welche Lern- und Entscheidungsmechanismen sich zwischen jüngeren und älteren Menschen unterscheiden und wie solche Unterschiede mit Risiko oder Resilienz bezüglich psychischer Symptome und Erkrankungen zusammenhängen.

#### Wie ist der aktuelle Stand?

Wir wissen, dass sich Lernen und Entscheidungsfindung über die Entwicklung deutlich verändert: jüngere Menschen treffen mehr wechselhafte, inkonsistente Entscheidungen, was im Erwachsenenalter abnimmt (Scholz et al., 2024). Jugendliche verändern ihr Verhalten also schneller, vor allem nach negativen Ereignissen, was in einem stabilen Umfeld von Nachteil ist, aber in einem sich schnell verändernden, instabilen Umfeld – wie die Lebensrealität vieler Jugendlicher – von Vorteil sein könnte (Waltmann et al., 2023). In einer weiteren Studie führten adverse Lebensereignisse dazu, dass die Umgebung als noch instabiler erwartet wird (Waltmann et al., 2025). Darauf aufbauend untersuchen aktuell laufende Projekte, ob schnell wechselhaftes Verhalten bei Kindern und Jugendlichen eher einer Suche nach neuen Informationen folgt (Neugier oder Exploration) oder ob sie eher eine Konsequenz eines verrauschten Lernprozesses sind. Diese Fragen testen wir auch in Kindern und Jugendlichen mit psychischen Symptomen (z. B. ängstlich-depressive im Vergleich zu impulsiv-aggressiven Symptomen) oder bereits aufgetretenen psychischen Erkrankungen (z. B. ADHS).

#### Ein besonderer Einblick

Zwei Menschen können dieselbe unerwartete Erfahrung machen, aber dies kann ihre Entscheidungen unterschiedliche beeinflussen. Während die eine Person ein Ereignis als Ausnahme bewertet und ignoriert, interpretiert die andere es als Hinweis auf eine grundsätzlich unvorhersehbare Welt. Mithilfe mathematischer Modelle („Computational Psychiatry“) versuchen wir sichtbar zu machen, wie solche inneren Annahmen im Gehirn entstehen und wie sie unser Verhalten beeinflussen. Durch die Kombination von Verhaltensexperimenten, Hirnbildgebung und mathematischer Modellierung können wir untersuchen, wie Menschen Unsicherheit wahrnehmen, wie stark sie auf neue Informationen reagieren und wann sie zwischen Bewährtem und Neuem wechseln.

#### Was wird durch das Projekt langfristig bewirkt?

Langfristig soll die Forschung dazu beitragen, Lern- und Entscheidungsprozesse als zentrale Bausteine psychischer Gesundheit besser zu verstehen. Die Entstehung von Symptomen kann so als Lernprozess verstanden werden, der Anpassungen an subjektive Erfahrungen und Umgebungen widerspiegelt. So liefert das Projekt grundlegende Antworten auf die Frage, wie junge Menschen lernen, sich an veränderliche Umwelten anpassen und warum manche Personen trotz schwieriger Erfahrungen psychisch gesund bleiben, während andere psychische Erkrankungen entwickeln. Diese Erkenntnisse könnten helfen, die Mechanismen von Risiko- und Resilienzfaktoren zu verstehen und zukünftige präventive Interventionen stärker an diesen Mechanismen auszurichten.

Bisherige Publikationen aus dem Projekt:

Scholz et al., 2024:  
<https://journals.plos.org/plosbiology/article?id=10.1371/journal.pbio.3002877>



Waltmann et al., 2023:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878929323000312?via%3Dihub>



Waltmann et al., 2025  
[https://osf.io/preprints/psyarxiv/fyta3\\_v3](https://osf.io/preprints/psyarxiv/fyta3_v3)



#### Gefördert durch:

Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) und Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFT)

#### In Kooperation mit:

Institut für diagnostische und interventionelle Neuroradiologie (Prof. Dr. Mirko Pham) am Universitätsklinikum Würzburg; Max Planck Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften, Leipzig (Prof. Dr. Arno Villringer), Princeton University, USA (Prof. Dr. Nathaniel Daw)

#### Projektmitarbeitende:

Dr. Lisa Bas, Prof. Dr. Lorenz Deserno, Nikita-Podolin Danner, Dr. Vanessa Scholz, Dr. Maria Waltmann (alle Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik) und Prof. Dr. Andrea Reiter (Psychotherapie und Interventionspsychologie, Universität Würzburg)

## aVeRsive tension –

Eine multimodale Untersuchung von emotionaler Anspannung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Borderline-Symptomatik

### Warum, für wen & was ist das Ziel von aVeRsive tension?

Das Projekt aVeRsive tension zielt darauf ab, emotionale Anspannung (emotional arousal, EA) bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Symptomen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) realitätsnah zu erfassen. EA ist ein zentrales Merkmal der BPS und eng mit belastenden Alltagssituationen wie sozialer Ablehnung, Isolation oder Versagensängsten verbunden. Diese Spannungszustände führen oft zu dysfunktionalen Bewältigungsstrategien, wie Selbstverletzungen, und erfordern präzise diagnostische wie therapeutische Ansätze.

**Für wen?** Die Zielgruppe sind 13- bis 25-jährige Personen mit BPS-Symptomen, bei denen besonders ausgeprägte emotionale Reaktionen auf soziale Stressoren auftreten.

**Zielsetzung** ist die Entwicklung und Validierung eines Virtual-Reality-(VR)-basierten Paradigmas, das diese spezifischen Spannungszustände realitätsnah, sicher und standardisiert auslöst, misst und dadurch langfristig auch therapeutisch nutzbar macht.

### Wie ist der aktuelle Stand?

Zwischen 2022 und 2024 wurde die Methode an 124 Teilnehmenden (je 62 mit BPS-Symptomen und gesunde Kontrollpersonen) erfolgreich getestet. Das interdisziplinäre Forschungsteam der

Universitätsklinik Würzburg und der Universität Würzburg, bestehend aus Fachbereichen für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychologie intelligenter interaktiver Systeme, kooperierte eng in Entwicklung, Durchführung und Auswertung.

Das Projekt wurde im Mai 2025 mit Veröffentlichung der Ergebnisse in einem internationalen Journal erfolgreich abgeschlossen (DOI: 10.1016/j.ijchp.2025.100583).



Bild: Mihail - stock.adobe.com

### Ein besonderer Einblick

Ein innovatives Merkmal von aVeRsive tension ist die Kombination mehrerer realitätsnaher sozialer Stressoren in einer VR-Umgebung, die spezifisch auf die Erfahrungswelt Jugendlicher und junger Erwachsener mit BPS abgestimmt ist. Während klassische Stressparadigmen oft nur einen isolierten Stressor nutzen (z. B. soziale Ablehnung), integriert aVeRsive tension sequenzielle, altersrelevante Reize wie schulische Bewertungssituationen und Gruppenausschluss.

### Was wird durch aVeRsive tension langfristig bewirkt?

Langfristig soll aVeRsive tension als diagnostisches und therapeutisches Instrument in die klinische Praxis und Präventionsforschung integriert werden. Das Paradigma ermöglicht standardisierte Konfrontationen mit emotional herausfordernden Situationen in einem kontrollierten, aber lebensnahen Rahmen – und das unabhängig vom Ort der Behandlung.

Innerhalb des Deutschen Zentrums für Präventionsforschung Psychische Gesundheit (DZPP) steht aVeRsive tension exemplarisch für den innovativen Charakter immersiver digitaler Projekte: Es verbindet Grundlagenforschung mit praxisnaher Therapieentwicklung und erschließt translational VR-basierte Ansätze für vulnerable Jugendliche und junge Erwachsene.

Das Transferpotenzial ist hoch: Die Methode eignet sich für ambulante und stationäre Anwendung bei emotional instabilen Patientinnen und Patienten, Präventionsprogramme und digitale Therapieformate. aVeRsive tension ermöglicht nicht nur emotionale Exposition auf Knopfdruck, sondern bietet ein sicheres Übungsfeld für funktionale Bewältigungsstrategien – ein wichtiger Schritt zum Umgang mit emotionalen Belastungen und Verhinderung chronischer Verläufe.

**Gefördert durch:**  
Kaufmännische Krankenkasse (KKH)

**In Kooperation mit:**  
Universitätsklinikum: KJPPP (Prof. Dr. Marcel Romanos),  
Universität Würzburg: Lehrstuhl Psychologie Intelligenter Interaktiver Systeme (Prof. Dr. Carolin Wienrich)

**Projektmitarbeitende:**  
Dr. Arne Bürger, Sarah Franke, Klara Gregorova, Sabrina Mittermeier, Prof. Dr. Andrea Reiter

## InsightOut:

### Suizidalität bei Jugendlichen früh erkennen

#### Warum, für wen & was ist das Ziel von InsightOut?

Suizidalität zählt bei Jugendlichen zu den häufigsten Todesursachen. Bis zu 39% berichten von Suizidgedanken, 6,5–9% von Suizidversuchen. Bisherige Prädiktionsansätze über punktuelle Befragungen liefern unzureichende Ergebnisse. InsightOut richtet sich an 12- bis 18-jährige Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Uniklinikums Würzburg in ambulanter oder stationärer Behandlung. Ziel ist es, mittels Ecological Momentary Assessment (EMA), also der täglichen Erfassung von Stimmung, Aktivität, Schlaf, sozialen Faktoren, Emotionsregulation und selbstverletzendem Verhalten, gemeinsam mit biologischen Markern (Cortisol, Endocannabinoide, genetische Risikoscores, Hirnbildgebung) eine Früherkennung von zukünftiger Suizidalität zu ermöglichen. Langfristig können daraus frühere und zielgerichtete, Interventionen entwickelt werden.



#### Wie ist der aktuelle Stand?

Die Studie befindet sich in der Rekrutierungs- und Erhebungsphase (2025–2027), geplant für insgesamt 181 Teilnehmende über zwei Jahre. Nach Studieneinschluss (T0) mit Blutentnahme, MRT und Baseline-Fragebögen folgt eine 21-tägige aktive und passive EMA-Erhebung per Smartphone-App (movisens) und Wearable-Sensor (movisens LightMove4), mit Follow-ups nach 21 Tagen, 3 und 6 Monaten. Die Auswertung erfolgt mittels hierarchischer Regressionsmodelle sowie explorativer Machine-Learning-Ansätze.

#### Ein besonderer Einblick

Besonders innovativ ist die Kombination aus Alltagsnähe und intensiver Datenerhebung („deep phenotyping“): Neben täglichen Stimmungs- und Schlafabfragen sowie objektiver Schlaf- und Aktivitätsmessung, spielen die Jugendlichen alle fünf Tage kurze, wissenschaftlich validierte Spiele auf dem Smartphone, die Impulsivität, Risikobereitschaft und Inhibitionsfähigkeit messen. In Kombination mit Speichelproben, Blutwerten und Hirnbildgebung entsteht so ein bislang einzigartig multimodales Bild, das weit über klassische Einzelbefragungen hinausgeht, und zukünftigen jugendlichen Krisenverläufen vorrausgeht.

#### Was wird durch InsightOut langfristig bewirkt?

InsightOut soll die Grundlage für digitale Frühwarnsysteme legen, die Risikoprofile für das Auftreten zukünftiger suizidaler Krisen erkennen, bevor sie eskalieren und damit gezielte, frühzeitige Prävention ermöglichen und damit über etablierte reaktive Kriseninterventionen hinausgehen können. Als Vorarbeit für spätere Ecological Momentary Interventions (EMI) leistet das Projekt einen konkreten Beitrag zur Präventionsforschung im Kontext des DZPP und stärkt den Transfer von komplexen aber alltagsnahen Daten in die klinische Versorgung.

#### Gefördert durch:

Interdisziplinäres Zentrum für klinische Forschung (IZKF) und Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Würzburg

#### In Kooperation mit:

Klinik für Endokrinologie und Diabetologie Universitätsklinikum Würzburg (PD Dr. med. Ulrich Dischinger; Dr. rer. nat. Max Kurlbaum); Institut für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie Universitätsklinikum Würzburg (Prof. Dr. med. Mirko Pham)

#### Projektmitarbeitende:

Prof. Dr. Lorenz Deserno, Dr. Carsten Drepper, Celina Lips, Prof. Dr. Marcel Romanos, Theresa Schneider, Lennox Skalleris, Dr. Stella Vieth (alle Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Würzburg)

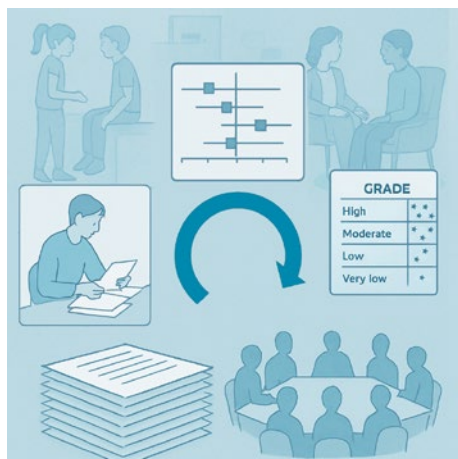
## S2e-Leitlinie

zur Prävention, Diagnostik und Therapie von Angststörungen  
des Kinder- und Jugendalters

### Warum, für wen & was ist das Ziel der Leitlinie?

Angststörungen zählen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Sie beginnen in über der Hälfte der Fälle vor dem 18. Lebensjahr. Unbehandelt können sie chronisch verlaufen und zu erheblichen psychosozialen Beeinträchtigungen führen. Umso wichtiger ist eine frühzeitige, fundierte und wirksame Versorgung. Eine Leitlinie erfasst den aktuellen Stand der Forschung und fördert ebendiese transparente und qualitätsgesicherte Versorgung, ohne dabei die individuelle ärztliche Entscheidung zu ersetzen.

**Für wen?** Die Leitlinie richtet sich an Fachkräfte in der ambulanten, (teil-)stationären und schulischen Versorgung, wie beispielsweise Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen, Pädagog:innen, Fachtherapeut:innen und Akteur:innen der Selbsthilfe, die Kinder und Jugendliche mit Angststörungen diagnostizieren, beraten oder behandeln. Eine zugehörige Patientenleitlinie stellt zudem Informationen für Betroffene, Angehörige und die Öffentlichkeit bereit.



**Zielsetzung** der Entwicklung der S2e-Leitlinie ist es, evidenzbasierte Empfehlungen zur Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Angststörungen im Kindes- und Jugendalter zu formulieren. Die Empfehlungen sollen die Versorgungsqualität, Teilhabe und Lebensqualität der Betroffenen nachhaltig verbessern.

### Wie ist der aktuelle Stand?

Nach gemeinsamer Priorisierung zentraler Schlüsselfragen wurden umfangreiche systematische Literaturrecherchen durchgeführt – zu den

Themen Prävention, Psychotherapie, Medikation, Schutz- und Risikofaktoren sowie Diagnostik. Auf Grundlage dieser Evidenzbasis werden aktuell differenzierte Handlungsempfehlungen erarbeitet. Diese werden im nächsten Schritt innerhalb der beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen abgestimmt, kommentiert und verabschiedet.

### Ein besonderer Einblick

Ein herausragendes Merkmal dieser Leitlinie ist die hohe methodische Tiefe: Aufgrund der breiten Studienlage konnten zentrale Faktoren wie Elternbeteiligung, internetbasierte Verfahren sowie Unterschiede zwischen Einzel- und Gruppentherapie meta-analytisch ausgewertet werden. Das ist ein Erkenntnisgewinn, der über klassische Einzelstudien hinausgeht. Weiterhin ist die Einbindung von Betroffenenperspektiven einzigartig. Durch die aktive Beteiligung der Deutschen Angst-Hilfe e.V. fließen die Erfahrungen von Patientinnen und Patienten und Angehörigen in die Leitlinienentwicklung ein, um alltagsrelevante Empfehlungen zu formulieren, die auch in der Versorgungspraxis und der Öffentlichkeit wirksam werden.

### Was wird durch die Leitlinie langfristig bewirkt?

Die Leitlinie zielt darauf ab, die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Angststörungen evidenzbasiert, wirksam und strukturiert zu verbessern. Standardisierte Screening-Verfahren und Empfehlungen zur Risikofaktorenerkennung sollen eine frühere Diagnose ermöglichen. Transparente Behandlungspfade stärken den Einsatz wirksamer psychotherapeutischer und medikamentöser Maßnahmen sowie sinnvoller Präventionsstrategien. Langfristig können dadurch chronische Verläufe reduziert, Folgeerkrankungen vermieden und die Lebensqualität von Betroffenen und ihren Familien verbessert werden. Parallel wird das Gesundheitssystem entlastet. Die Leitlinie schafft damit eine fundierte Grundlage für wirksames, gemeinsames Handeln auf individueller, institutioneller und gesundheitspolitischer Ebene.

#### Gefördert durch:

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP), Universitätsklinikum: KJPPP (Prof. Dr. Marcel Romanos)

#### Koordination:

Prof. Dr. Marcel Romanos (DGKJP), Prof. Dr. Susanne Walitza (DGKJP), Prof. Dr. Christine Freitag (DGKJP)

#### In Kooperation mit:

Universitätsklinikum: KJPPP (Prof. Dr. Marcel Romanos), Universität Würzburg: Lehrstuhl für Psychologie Psychotherapie und Interventionspsychologie (Prof. Dr. Andrea Reiter)

#### Projektmitarbeitende:

Matthias Linhardt

## self@risk –

Untersuchung der Schwankungen im Selbstwertgefühl  
und in der Stimmung bei Jugendlichen mit und ohne Symptome einer  
Borderline-Persönlichkeitsstörung



### Warum, für wen & was ist das Ziel von self@risk?

Stimmung und Selbstwert unterliegen im Jugendalter häufig starken Schwankungen – das gehört zur typischen Entwicklung in dieser Lebensphase dazu. Doch wenn diese Schwankungen sehr intensiv oder unausgewogen auftreten, können sie ein Frühzeichen für psychische Erkrankungen sein, insbesondere für die Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS). Diese Erkrankung ist durch starke Unsicherheit bzgl. des eigenen Selbst und starken Stimmungsschwankungen geprägt.

**Für wen?** Self@risk richtet sich an Jugendliche und junge Erwachsene, überwiegend im Alter von 11 bis 25 Jahren – sowohl aus der Allgemeinbevölkerung als auch an junge Patientinnen und Patienten, die unter BPS-Symptomatik leiden.

**Zielsetzung** von self@risk ist es, besser zu verstehen, wann Schwankungen im Selbstwert und in der Stimmung typisch und altersbedingt auftreten und wann sie auf eine beginnende psychische Störung hinweisen könnten. Damit soll ein Beitrag zur frühen Erkennung von Risikoverläufen geleistet werden.

### Wie ist der aktuelle Stand?

Das Projekt befindet sich derzeit in der abschließenden Phase der Datenauswertung. Insgesamt wurde eine große Stichprobe aus der Allgemeinbevölkerung erhoben (n = 850). Außerdem untersuchen wir eine klinische Stichprobe, in der wir Jugendliche mit BPS-Symptomen mit gesunden Jugendlichen vergleichen.

Die Teilnehmenden nahmen an verschiedenen computergestützten Experimenten teil. Zusätzlich erfassten wir über mehrere Tage hinweg Stimmung und Selbstwert im Alltag mithilfe von Ecological Momentary Assessment (EMA). Die ersten Ergebnisse zu Selbstwertschwankungen liegen bereits vor: Ein Preprint wurde veröffentlicht und befindet sich derzeit in Begutachtung, ein Fachartikel

ist in Vorbereitung. Ein Teil des Projekts zu Stimmungsschwankungen wurde als Registered Report im renommierten, peer-reviewed Fachjournal Nature Communications angenommen; aktuell wird der Ergebnisbericht verfasst. Außerdem wurde ein Übersichtsartikel zur Entwicklung von Stimmung im Jugendalter im renommierten Fachjournal Trends in Cognitive Science veröffentlicht.

### Ein besonderer Einblick

Wir können zeigen, dass bei Menschen aller Altersgruppen der Selbstwert steigt, wenn sie die Rückmeldung bekommen, dass eine andere Person sie mag, und der Selbstwert sinkt, wenn sie die Rückmeldung bekommen, dass eine andere Person sie nicht mag. Besonders stark ist dies der Fall, wenn die Rückmeldung unerwartet ist. Interessanterweise ist dieser Effekt bei älteren Jugendlichen besonders stark ausgeprägt:

Ältere Jugendliche reagieren mit ihrem Selbstwert stärker auf unerwartetes soziales Feedback als jüngere Jugendliche oder Erwachsene. Bei Jugendlichen mit BPS-Symptomen zeigt sich jedoch ein spezifisches Muster: Sie reagieren besonders stark auf unerwartet positives Feedback – vor allem, wenn es von Personen kommt, von denen sie eigentlich Kritik erwarten. Diese asymmetrische Reaktion steht im Zusammenhang mit frühen Beziehungserfahrungen und könnte ein wichtiger Marker für BPS-Risiken sein.

### Was wird durch self@risk langfristig bewirkt?

Self@risk liefert neue Erkenntnisse darüber, wie man typische und pathologische Entwicklungen im Jugendalter unterscheiden kann. Das ermöglicht langfristig eine frühzeitige Erkennung von Risikoverläufen, insbesondere in Bezug auf die Entwicklung einer BPS. Das Projekt kann dazu beitragen, gezielte Präventions- und Therapieangebote zu entwickeln – etwa durch die Förderung adaptiver Reaktionen auf soziale Rückmeldungen.

#### Gefördert durch:

Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), Kaufmännischen Krankenkasse (KKH)

#### In Kooperation mit:

Universitätsklinikum: KJPPP (Prof. Dr. Marcel Romanos),  
Universität Würzburg: Professur für Psychotherapie und Interventionspsychologie,  
(Prof. Dr. Andrea Reiter)

#### Projektmitarbeitende:

Klara Gregorova, Sabrina Mittermeier, Dr. Geert-Jan Will, Dr. Maria Waltmann,  
Dr. Arne Bürger, Prof. Dr. Marcel Romanos, Prof. Dr. Lorenz Deserno, Prof. Dr. Andrea Reiter

Bild: Cover composition by Robert Wenzl using images by pathdoc/stock.adobe.com and Ziyam/stock.adobe.com

## Stark als Familie

Gemeinsam die psychische Gesundheit unserer Kinder stärken

### Warum, für wen & was ist das Ziel von „Stark als Familie“?

Die psychische Gesundheit von Kindern im Vor- und Grundschulalter wird maßgeblich durch ihr familiäres Umfeld geprägt. Gleichzeitig erreichen universelle Präventionsangebote viele Familien bislang nur unzureichend. Das Präventionsprojekt „Stark als Familie“ untersucht deshalb, welche Faktoren die Inanspruchnahme solcher Angebote fördern oder erschweren und wie Prävention zielgruppen- und bedarfsgerecht gestaltet werden kann.

**Für wen?** „Stark als Familie“ richtet sich an Eltern von Kindergarten- und Grundschulkindern. Im Fokus stehen Familien mit unterschiedlichen Lebensrealitäten, um die Bedürfnisse und Voraussetzungen für die Nutzung von Präventionsangeboten besser zu verstehen.

**Zielsetzung** In einem ersten Schritt werden gemeinsam mit Eltern die Voraussetzungen für ein erfolgreiches Präventionsangebot erarbeitet. Auf Grundlage der in diesem partizipativen Prozess gewonnenen Erkenntnisse wird ein universelles Präventionsangebot zur Förderung der mentalen Gesundheit von Kindern entwickelt. Dieses soll Eltern im Umgang mit kindlichen Emotionen, familiären Konflikten und Verhaltensauffälligkeiten stärken und damit die psychische Gesundheit von Kindern und ihren Familien frühzeitig fördern. Die Wirksamkeit des entwickelten Präventionsangebots wird anschließend wissenschaftlich untersucht.

### Wie ist der aktuelle Stand?

Das Projekt startet mit einer qualitativen Interviewstudie. In dieser werden Eltern zu ihrem Verständnis von psychischer Gesundheit und Prävention befragt. Außerdem werden ihre Erfahrungen, Bedürfnisse und Erwartungen bezüglich Präventionsangeboten erhoben. Die Ergebnisse fließen in die Entwicklung eines quantitativen Fragebogens ein, der anschließend in einer repräsentativen Elternstichprobe eingesetzt wird. Die auf dieser Grundlage identifizierten Bedarfe und Zugangsbarrieren bilden die Grundlage für die Entwicklung eines bedarfsgerechten und passgenauen Präventionsangebots.

### Ein besonderer Einblick

Obwohl bereits zahlreiche Präventionsangebote für Eltern von Vor- und Grundschulkindern existieren, werden viele Familien nicht erreicht. Warum das so ist, ist bislang nur unzureichend untersucht.

Bild: spass/stock.adobe.com



„Stark als Familie“ setzt deshalb bewusst einen Schritt früher an: Im Mittelpunkt steht nicht die Frage, wie im Detail ein Angebot entwickelt werden sollte, sondern wie Prävention gestaltet werden muss, damit Familien sie tatsächlich nutzen.

Die Perspektiven der Eltern bilden dabei die Grundlage, ein alltagsnahes, niedrigschwelliges und partizipativ an den tatsächlichen Bedürfnissen der Eltern orientiertes Angebot zu entwickeln.

### Was wird durch „Stark als Familie“ langfristig bewirkt?

„Stark als Familie“ soll dazu beitragen, Präventionsangebote bedarfsgerechter und leichter zugänglich zu gestalten. Langfristig können so mehr Familien erreicht, Zugangsbarrieren abgebaut und die psychische Gesundheit von Kindern nachhaltig gestärkt werden.

Gefördert durch:  
Kaufmännischen Krankenkasse (KKH)

In Kooperation mit:  
Universitätsklinikum: KJPPP (Prof. Dr. Marcel Romanos)

Projektmitarbeitende:  
Dr. Arne Bürger, Anna-Lena Weber, Dr. Franca Keicher

## ADHS-MPH:

### Erfolg der medikamentösen Behandlung vorhersagen

#### Warum, für wen & was ist das Ziel des Projekts?

Methylphenidat (MPH) wird zur Therapie der ADHS eingesetzt, aber 20–30% der Kinder mit ADHS profitieren davon nicht. Wer profitiert und wer nicht ist vor Beginn der Behandlung nicht absehbar. Die neurokognitiven Prozesse dieser Unterschiede in der Therapieantwort sind noch weitgehend unbekannt. Mit mathematischen Modellen aus den theoretischen Neurowissenschaften – „Reinforcement Learning“ – wollen wir diese Prozesse erkennen. Dieser Forschungsansatz hat grundlegende Erkenntnisse in die Funktionen von Botenstoffen, wie Dopamin und Noradrenalin, ermöglicht – genau die Botenstoffe an denen MPH wirkt. Unsere Forschung könnte zukünftig eine Vorhersage der Therapieantwort vor Behandlungsbeginn ermöglichen.

#### Wie ist der aktuelle Stand?

Diese innovativen Methoden („Computational Psychiatry“) verknüpfen wir mit Messungen der Hirnaktivität mittels funktioneller MRT und EEG während Kinder und Jugendliche Lernaufgaben bearbeiten. Wir kombinieren das auch mit der sog. quantitative MRT, welche die Messung von Eisen, ein wichtiger Aspekt im Dopaminstoffwechsel, ermöglicht. Unser Projekt leistet Pionierarbeit aufgrund eines spezifischen longitudinalen Studiendesigns: es werden Patientinnen und Patienten vor und nach Beginn der Behandlung mit MPH untersucht und an beiden Zeitpunkten mit stabil medizierten Patientinnen und Patienten bzw. gesunden Kontrollen verglichen (insgesamt 135 Teilnehmer).

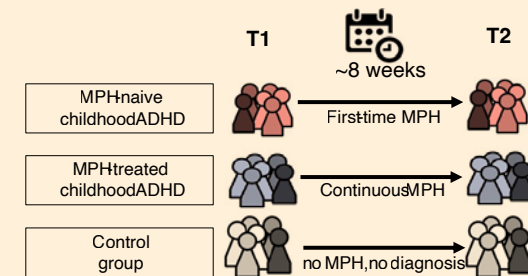
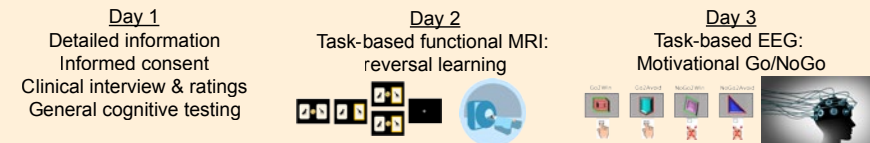
#### Ein besonderer Einblick

Noch bevor die medikamentöse Behandlung beginnt, könnte das Gehirn Hinweise darauf liefern, wie gut eine Patientin oder ein Patient auf das Medikament MPH reagiert. Wir erheben multimodale Daten von Gehirn und Verhalten, die wir mittels mathematischer Modelle auswerten, um spätere Unterschiede in der Therapieantwort bereits vor Behandlungsbeginn zu verstehen.

#### Was wird durch das Projekt langfristig bewirkt?

Eine unzureichend behandelte ADHS kann die Entwicklung von Kindern stark belasten: Misserfolge in der Schule, Konflikte in Familie und Freundeskreis, ein erhöhtes Unfallrisiko sowie spätere Depressionen oder Suchterkrankungen können auftreten. Wenn früher erkennbar wird, welche Behandlung zu einem Kind passt, könnten Phasen mit wenig wirksamen Behandlungsversuchen verkürzt werden. Im DZPP zeigt das Projekt damit, wie Grundlagenforschung zur präzisen und präventiven Frühintervention werden könnte: nicht erst die späteren Folgen behandeln, sondern Entwicklungsrisiken früh und gezielt mindern.

#### Overview of the three study days at timepoints T1 and T2



#### Gefördert durch:

Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)

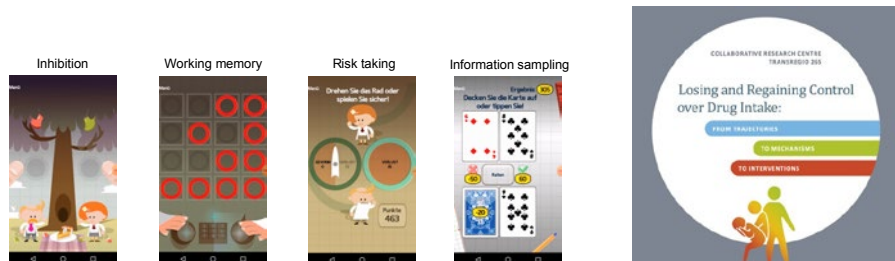
#### In Kooperation mit:

Institut für diagnostische und interventionelle Neuroradiologie (Prof. Dr. Mirko Pham), Universitätsklinikum Würzburg; Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Leipzig (Prof. Dr. Georg von Polier); Max Planck Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften, Leipzig (Prof. Dr. Arno Villringer); Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour, Nijmegen, Netherlands (Prof. Dr. Hanneke den Ouden); Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Tübingen (Prof. Dr. Tobias Hauser); Institute Berlin Center for Advanced Neuroimaging, Charité Berlin Universitätsmedizin Berlin (Dr. Stefan Hetzer)

#### Projektmitarbeitender:

Dr. Dr. Hans-Christoph Aster; Anika Busch, Prof. Dr. Lorenz Deserno, Paul Lehnen, Dr. Vanessa Scholz, Dr. Maria Waltmann (alle Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Würzburg)

# Risikanten Alkoholkonsum mit Smartphonegames früh erkennen?



Beispiele der kognitiven Testungen als Handyspiele

## Warum, für wen & was ist das Ziel des Projekts?

Alkoholkonsumstörungen zählen weltweit zu den häufigsten Ursachen für vorzeitige Sterblichkeit und Krankheitslast. Deshalb fördert die DFG den Sonderforschungsbereich TRR265 „Verlust und Wiedererlangung der Kontrolle bei Suchterkrankungen“. Bislang lässt sich kaum vorhersagen, wann sich der Konsum einer betroffenen Person verändert – etwa verschlechtert oder verbessert. Klassische Fragebögen und Laborexperimente liefern eher Momentaufnahmen und können solche Veränderungen im echten Leben nicht abbilden. Unser Projekt im TRR265 richtet sich an Menschen mit leichter bis mittelschwerer Alkoholkonsumstörung und verfolgt das Ziel mithilfe kurzer, spielerisch gestalteter kognitiver Tests fürs Smartphone frühzeitig zu erkennen, wann und wie sich der Alkoholkonsum einer Person verändert. Dahinter steht die Idee, dass Schwankungen in grundlegenden Prozessen wie kognitiver Kontrolle und Entscheidungsfindung, dem tatsächlichen Trinkverhalten vorausgehen könnten – und damit als digitale Frühwarnzeichen nutzbar wären.

## Wie ist der aktuelle Stand?

Im Rahmen des TRR265 wurde eine einjährige longitudinale Verlaufsstudie an den Standorten Dresden, Berlin und Mannheim mit über 700 Personen mit Alkoholkonsumstörung durchgeführt. Die Teilnehmenden bearbeiteten alle vier Wochen kurze, spielerisch gestaltete Tests (Reaktionshemmung, Arbeitsgedächtnis, Risikoentscheidungen, Informationssuche) und berichteten alle zwei Tage ihren Alkoholkonsum sowie ihr Stresserleben. Das fand alles auf dem Smartphone statt. Zwei zentrale Auswertungen liegen inzwischen vor: Eine kürzlich erschienene Arbeit zeigt, dass Schwankungen im riskanten Entscheidungsverhalten und in der Informationssuche dem nachfolgenden Alkoholkonsum vorausgehen – nicht umgekehrt (Zech et al., 2026a). Eine zweite Arbeit zeigt, dass das Arbeitsgedächtnis den Zusammenhang zwischen Stress und Alkoholkonsum abpuffert: Menschen mit niedrigerem Arbeitsgedächtnis tranken in besonders stressigen Monaten deutlich mehr, während dies bei Menschen mit hohem Arbeitsgedächtnis nicht der Fall war (Zech et al., 2026a). Strukturelle

Hirndaten (u.a. des präfrontalen Cortex) wurden einbezogen, um neuronale Grundlagen dieser Effekte zu untersuchen. Aktuell führen wir weiterführende Studien durch, um diese Effekte noch besser zu verstehen.

## Ein besonderer Einblick

Besonders bemerkenswert: mehr Risikoverhalten in einem kurzen 5-minütigen Handyspiel kann ein Indikator sein, dass im nachfolgenden Monat mehr getrunken wird. Eine bessere Arbeitsgedächtnisleistung könnte vor dem Effekt von mehr Stress auf mehr Trinken schützen. Diese Marker könnten sowohl der Risikostratifizierung und damit der indizierten Prävention dienen als auch selber sog. Targets für neue (digitale) Interventionen darstellen.

## Was wird durch das Projekt langfristig bewirkt?

Diese Ergebnisse und unsere weiterführenden Arbeiten könnten den Grundstein für digitale Frühwarnsysteme legen, die zukünftige Phasen erhöhten Konsum bei frühzeitig erkennen könnten – etwa um gezielt und im richtigen Moment („just-in-time“) Unterstützungsangebote bereitzustellen. Perspektivisch könnten kurze, spielerisch gestaltete Smartphone-Tests so in präventive klinische Versorgungsansätze integriert werden, um Betroffene präziser zu begleiten und Verschlechterungen des Krankheitsverlaufs frühzeitig entgegenzuwirken, statt auf bereits eingetretene Rückfälle zu reagieren.

Zech et al., 2026a:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S245190222600248X?via%3Dihub>



Zech et al., 2026b:

[https://osf.io/preprints/psyarxiv/jbvt6\\_v1](https://osf.io/preprints/psyarxiv/jbvt6_v1)  
<https://www.trr265.org/>



## Gefördert durch:

Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) im Rahmen des Sonderforschungsbereichs TRR265

## In Kooperation mit:

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden (Prof. Dr. Michael Smolka); Zentral Institut für Seelische Gesundheit Mannheim (Prof. Dr. Rainer Spanagel); Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité, Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Andreas Heinz)

## Projektmitarbeitende:

Prof. Dr. Lorenz Deserno (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik), Dr. Hilmar Zech (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Würzburg und Technische Universität Dresden), Prof. Dr. Thomas Goschke, Prof. Dr. Michael Smolk (beide Technische Universität Dresden)

## MirrorXR –

### Spiegelkonfrontation bei Essstörungen neu gedacht



#### Warum, für wen & was ist das Ziel von MirrorXR?

Die Anorexia nervosa zählt zu den schwerwiegendsten psychischen Erkrankungen im Jugendalter – mit hohen Rückfallraten und langwierigen Verläufen mit Todesfolge. Ein zentrales Merkmal der Erkrankung ist die gestörte Körperwahrnehmung, die selbst nach erfolgreicher Gewichtszunahme häufig bestehen bleibt und ein wesentlicher Risikofaktor für Rückfälle ist. Konventionelle Therapien, wie beispielsweise die kognitive Verhaltenstherapie mit Spiegelkonfrontationen, stoßen hier oft an ihre Grenzen.

**Für wen?** Die Zielgruppe sind Jugendliche und junge Erwachsene mit Anorexia nervosa, bei denen eine anhaltende Körperschemastörung den Behandlungserfolg gefährdet.

**Zielsetzung** von MirrorXR ist wie Extended-Reality-Technologien (XR), also Virtual Reality (VR) und Augmented Reality (AR), gezielt zur Diagnostik und Behandlung von Körperschemastörungen bei Anorexia nervosa eingesetzt werden können. In einem partizipativen Co-Creation-Prozess mit Patient:innen, Therapeut:innen und Technikexpert:innen werden innovative VR- und AR-basierte Spiegelkonfrontationsformate entwickelt und evaluiert. Dabei ist die Anpassung der therapeutischen Methode an die Bedürfnisse junger Patientinnen und Patienten und die systematische Erprobung des therapeutischen Potenzials im klinischen Alltag das Ziel dieses Projektes.

#### Wie ist der aktuelle Stand?

Seit 2025 befindet sich das Projekt in der explorativen Entwicklungsphase. Erste Prototypen fotorealistischer Avatare und XR-Umgebungen wurden in Fokusgruppen und Workshops mit Jugendlichen und Behandler:innen getestet. Die zentralen Fragestellungen betreffen: die technische Umsetzbarkeit, die entstehende Wirkungen und mögliche emotionale Belastung bei den Patientinnen

und Patienten während der Übungen sowie die therapeutische Passung für den klinischen Alltag. Die gewonnenen Erkenntnisse fließen in die Weiterentwicklung der Intervention ein. Parallel wird ein Studiendesign für eine randomisiert kontrollierte Studie vorbereitet.

#### Ein besonderer Einblick

Ein innovatives Merkmal des Projekts ist der Einsatz individuell modulierbarer, fotorealistischer Avatare in VR- und AR-basierten Spiegelkonfrontationen. Die Avatare basieren auf realen Körpermaßen der Patientinnen und Patienten und können in Echtzeit realistisch im Körpergewicht verändert werden. So lassen sich typische Verzerrungen der Körperwahrnehmung gezielt adressieren. Dadurch entsteht eine hohe emotionale Verbindung zum Avatar und eine emotionale Auseinandersetzung mit dem eignen Körper in sicherem, kontrolliertem Rahmen. Die XR-Technologie eröffnet damit neue Wege, um Körperakzeptanz zu fördern, Vermeidungstendenzen zu überwinden und Rückfallrisiken zu reduzieren.

#### Was wird durch das Projekt langfristig bewirkt?

Langfristig soll das XR-gestützte Spiegelkonfrontationsverfahren als ergänzendes Modul in die stationäre und ambulante Behandlung von Anorexia nervosa integriert werden. Ziel ist eine nachhaltige Verbesserung der Körperbildtherapie – insbesondere in der Phase der laufenden Gewichtsstabilisierung, die bislang mit hohem Rückfallrisiko verbunden ist. Im Rahmen des DZPP steht das Projekt exemplarisch für den innovativen Transfer digitaler Technologien in die Versorgung vulnerabler Jugendlicher. Es verknüpft psychologische Grundlagenforschung, Human-Computer Interaction und klinische Praxis. Das Transferpotenzial ist hoch: Die XR-basierten Module werden so entwickelt, dass sie ortsunabhängig einsetzbar, flexibel anpassbar und dadurch mittelfristig in Spezialambulanzen, Kliniken und digital unterstützte Nachsorgeformate integriert werden können.

#### Gefördert durch:

Universitätsklinikum: KJPPP (Prof. Dr. Marcel Romanos),  
Universität Würzburg: XR Hub (Prof. Dr. Marc Erich Latoschik & Prof.in Dr. Carolin Wienrich)

#### In Kooperation mit:

Universitätsklinikum: KJPPP (Prof. Dr. Marcel Romanos),  
Universität Würzburg: Professur für Psychologie Intelligenter Interaktiver Systeme  
(Prof.in Dr. Carolin Wienrich)

#### Projektmitarbeitende:

Dr. Arne Bürger, Marie Luisa Fiedler, Jana Krauss, Sabrina Mittermeier, Michelle Wantz,  
Prof.in Dr. Carolin Wienrich

## ProVIA –

### Problemverhalten verstehen und vorbeugen bei intellektueller Entwicklungsstörung oder Autismus-Spektrums-Störung

#### Warum, für wen & was ist das Ziel von ProVIA?

Kinder mit Entwicklungsstörungen der Intelligenz oder Autismus-Spektrum-Störungen zeigen häufig herausforderndes Verhalten – etwa selbstverletzendes Verhalten, Wutausbrüche oder starke Verweigerung. Solche Verhaltensweisen beeinträchtigen nicht nur Lernprozesse und die Entwicklung von Selbstständigkeit, sondern stellen für die betroffenen Kinder und ihre Familien ein gravierendes Hindernis für eine gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe dar. Hinter diesen Verhaltensmustern steht häufig hohe emotionale Anspannung, die entsteht, wenn die Kinder ihre Bedürfnisse und Gefühle nicht angemessen ausdrücken können. Sowohl den Kindern als auch ihren Bezugspersonen fehlen angemessene Strategien, um mit dieser Überforderung umzugehen. Die Versorgungslandschaft bietet bislang kaum spezifische Hilfen, die sowohl Kindern als auch Betreuungspersonen frühzeitig, niedrigschwellig und kontinuierlich zur Seite stehen. Eltern, Fachkräfte in Schule und Jugendhilfe sowie Therapeut:innen fühlen sich oft allein gelassen und überfordert.

**Für wen?** Zielgruppe sind Kinder mit Intelligenzminderung oder Autismus-Spektrum-Störung, bei denen Schwierigkeiten in der Emotionsregulation oder herausforderndes Verhalten auftreten, sowie ihre Eltern und pädagogisch-therapeutische Bezugspersonen.

**ProVIA setzt genau hier an:** Ziel ist die Entwicklung und Evaluation niederschwellig verfügbarer digitaler Werkzeuge in Form von Smartphone-Apps, die Kinder und ihre Betreuungspersonen in schwierigen Alltagssituationen unterstützen. Die Apps sollen helfen, frühzeitig Anzeichen von Anspannung und Überforderung zu erkennen, individuelle Auslöser zu verstehen und adaptive Strategien anzuwenden.

#### Wie ist der aktuelle Stand?

Für die Betreuungspersonen-App ProVIA zeigte eine Pilotstudie mit 23 Familien eine gute Akzeptanz und erste Hinweise auf eine Reduktion der elterlichen Belastung. Die Ergebnisse wurden 2024 veröffentlicht (DOI: 10.3389/fdgth.2024.1462682). In einem nächsten Schritt wurde die App zu einer Team-Version weiterentwickelt, mit der sich Betreuungspersonen (z.B. Eltern, Lehrkräfte, Schulbegleiter:innen) vernetzen können. Der Austausch von Informationen soll helfen, die Kinder besser zu verstehen und in der Folge konstruktiv und gut abgestimmt auf herausforderndes Verhalten zu reagieren. Aktuell wird im Folgeprojekt ProVIA4Kids eine kindgerechte Version der App entwickelt. Gemeinsam mit Kindern, Eltern und Fachkräften entsteht eine digitale Anwendung, die es den betroffenen Kindern selbst ermöglichen soll, ihr Verhalten besser zu verstehen, Anspannung frühzeitig zu erkennen und passende



Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Langfristig soll ProVIA so einen Beitrag leisten, die Lebensqualität, Handlungsfähigkeit und Teilhabechancen von Kindern nachhaltig zu verbessern.

#### Ein besonderer Einblick

Ein innovatives Element von ProVIA ist die gezielte Ausrichtung auf eine besonders vulnerable Zielgruppe, die in Forschung und Versorgung oft übersehen wird. ProVIA setzt gezielt auf eine Co-Creation mit den Betroffenen selbst. Dieser partizipative Ansatz ermöglicht eine passgenaue Entwicklung der App für die Zielgruppe und verhindert potentielle Anwendungshindernisse. So entsteht ein Hilfsmittel, das nicht nur theoretisch fundiert, sondern auch alltagsnah und nutzerfreundlich ist.

#### Was wird durch ProVIA langfristig bewirkt?

Langfristig möchte ProVIA Kindern mit Entwicklungsstörungen und ihren Betreuungspersonen einen niedrigschwelligen Zugang zu wirksamer Unterstützung ermöglichen, insbesondere in versorgungsschwachen Regionen oder zur Überbrückung von Wartezeiten auf Therapieplätze. Die Apps können sowohl im häuslichen Umfeld als auch in schulischen oder betreuten Settings genutzt und auch behandlungsbegleitend eingesetzt werden. Bei erfolgreicher wissenschaftlicher Wirksamkeitsprüfung könnte die App eine digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) werden – ein wichtiger Schritt für eine inklusive und gerechte Versorgungslösung im Bereich der digitalen Prävention und Unterstützung von Kindern mit komplexem Unterstützungsbedarf.

#### Gefördert durch:

Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales

#### In Kooperation mit:

Universitätsklinikum: KJPPP (Prof. Dr. Marcel Romanos), Universität Würzburg: Lehrstuhl für Pädagogik bei geistiger Behinderung (Prof. Dr. Christoph Ratz), Lehrstuhl für klinische Epidemiologie und Biometrie – Professur für Medizininformatik (Prof. Dr. Rüdiger Pryss; Prof. Dr. Peter Heuschmann); Universität Ulm: Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie (Prof. Dr. Harald Baumeister), Health Study Club GmbH

#### Projektmitarbeitende:

Dr. Julia Geissler, Carina Sauter, Nils Freund

## Gamki-WerWieWas:

Virtuelle Psychotherapie verantwortungsvoll entwickeln

### Warum, für wen & was ist das Ziel des Projekts?

Psychische Erkrankungen beginnen häufig bereits im Kindes- und Jugendalter. Gleichzeitig bestehen große Versorgungslücken. Sog. interaktive Technologien (z. Bsp. Apps, Spiele, virtuelle Realitäten) eröffnen neue Möglichkeiten psychotherapeutische Behandlung breiter und niederschwelliger zugänglich, motivierender und individueller zu gestalten. Das wissenschaftliche Begleitprojekt GamKi-Wer-Wie-Was des Förderschwerpunkts „Interaktive und Gamification-basierte Technologien zur Förderung der psychischen Gesundheit im Kindesalter (GamKi)“ untersucht die Wirkmechanismen, Chancen und Risiken solcher Ansätze und betrachtet dabei auch die Perspektiven von Kindern, Eltern und Fachkräften.

### Wie ist der aktuelle Stand?

Digitale und spielbasierte Therapieangebote gewinnen zunehmend an Bedeutung. GamKi-Wer-Wie-Was verknüpft die Daten der einzelnen Projekte aus dem Förderschwerpunkt, um Ergebnisse vergleichbar und Wirkmechanismen als auch Chancen und Risiken über die Projekte hinweg analysieren. Wirkmechanismen umfassen die digitale therapeutische Beziehung aber auch emotionale und kognitive Faktoren. Bezüglich Chancen und Risiken werden auch technische, ethische und gesellschaftliche Auswirkungen digitaler Interventionen untersucht.

### Ein besonderer Einblick

Kurze spielerische psychotherapeutische Intervention könnten über interaktive Technologien besonders hilfreich im Alltag von Betroffenen eingesetzt. Das Projekt erforscht, wie solche Technologien sinnvoll eingesetzt werden können und bezieht dabei Betroffene und Angehörige aktiv in Entwicklung und Evaluation ein.

### Was wird durch das Projekt langfristig bewirkt?

Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, digitale Psychotherapie für Kinder wissenschaftlich fundiert, sicher und nutzerorientiert zu entwickeln. Langfristig entstehen so Standards und Empfehlungen, die Forschung und Versorgung verbessern und den Zugang zu wirksamen Unterstützungsangeboten erleichtern können.

GamKi-Wer-Wie-Was — Miteinander durch Innovation



Interaktive und Gamification-basierte Technologien zur Förderung der psychischen Gesundheit im Kindesalter (GamKi) – Universität Potsdam



#### Gefördert durch:

Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt im Förderschwerpunkt „Interaktive und Gamification-basierte Technologien zur Förderung der psychischen Gesundheit im Kindesalter (GamKi)“.

#### In Kooperation mit:

Universität Potsdam (Verbundleiter Prof. Dr. Michael Rapp, Prof. Dr. Robert Ranisch), Psychologie Intelligenter Interaktiver Systeme, Universität Würzburg (Prof. Dr. Carolin Wienrich), Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Universitätsmedizin Rostock (Prof. Dr. Kölch)

#### Projektmitarbeitende:

Prof. Dr. Lorenz Deserno, Prof. M. Romanos, Romina Weber, Gesine Wermke (alle Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Würzburg) sowie Matthias Linhardt und Prof. Dr. Andrea Reiter (beide Psychotherapie und Interventionspsychologie, Universität Würzburg)

## THENAGA:

**Verbesserung der Versorgungskontinuität in der Behandlung von Kindern mit psychischen Erkrankungen: Therapiebegleitung und Nachsorge mittels einer interaktiven Gamification-basierten Intervention**

### Warum, für wen & was ist das Ziel von THENAGA?

Die (teil-)stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung ist für Kinder mit psychischen Erkrankungen wirksam. Nach der Entlassung besteht jedoch ein Rückfallrisiko. THENAGA unterstützt deshalb den nachhaltigen Transfer von Therapieerfolgen und erlernten Strategien in den Alltag.



**Für wen?** Die Zielgruppe sind 6- bis 11-jährige Grundschulkinder, die sich in stationärer oder tagesklinischer Behandlung aufgrund einer internalisierenden oder externalisierenden Störung befinden.

**Zielsetzung** ist die Entwicklung und erste Machbarkeitsevaluation einer interaktiven, gamifizierten digitalen Intervention zur Therapiebegleitung und Nachsorge von Kindern im Grundschulalter nach (teil-)stationärer Behandlung. Vier störungsübergreifende Module fördern Emotionsregulation, Ressourcen und Selbstwert, soziale Kompetenz sowie Achtsamkeit und Entspannung. Die Inhalte sind personalisiert auswählbar und ergänzen die konventionelle Behandlung. Während des Klinik-aufenthalts nutzen die Kinder die App gemeinsam mit Mitarbeitenden, nach der Entlassung drei Monate lang mit einem Sorgeberechtigten.

Die für iOS und Android entwickelte App umfasst eine Therapieplattform mit den vier Modulen sowie ein integriertes Serious Game. Für bearbeitete Inhalte sammeln teilnehmende Kinder Punkte, die auch im Spiel für den Fortschritt eingesetzt werden. Fokusgruppen mit Kindern, Eltern und Behandelnden helfen, die Inhalte bedarfsgerecht zu entwickeln. Im Reallabor wird die Anwendung weiter optimiert. Eine Machbarkeitsstudie mit 40 Kindern untersucht die Akzeptanz der Intervention aus Sicht der Kinder, ihrer Sorgeberechtigten, sowie der Behandelnden der beteiligten Kliniken.

### Wie ist der aktuelle Stand?

Die inhaltliche und technische Entwicklung befindet sich mit dem ab September 2026 durchgeführten Reallabor in der Abschlussphase. Die Machbarkeitsstudie wird parallel geplant und soll zum Jahreswechsel 2026/27 starten.

### Ein besonderer Einblick

Therapie soll Freude machen: Ein sympathischer Avatar begleitet die Kinder durch die Therapieinhalte. Wiederholungen sichern das Erarbeitete und bleiben spielerisch attraktiv – etwa indem Bekanntes in einer Schatzkiste gesammelt und wieder hervorgeholt werden kann. Auch das Serious Game greift therapeutische Inhalte auf. Wir hoffen, dass die Kinder es zauberhaft finden.

### Was wird langfristig bewirkt?

THENAGA liefert erstmals Erkenntnisse zur Umsetzbarkeit gamifizierter digitaler Interventionen für Therapiebegleitung und Versorgungskontinuität in dieser Zielgruppe. Im Erfolgsfall entsteht ein niedrigschwelliges, praxisnahes Angebot, das sich mit geringem Aufwand in die klinische Versorgung und den Alltag integrieren lässt. Langfristig könnte THENAGA die Effizienz der (teil-)stationären Behandlung steigern, Wiederaufnahmen reduzieren und Impulse für die Weiterentwicklung der kinderpsychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung und Digital Mental Health geben. Aufbauende Studien können Wirksamkeit, Kosteneffektivität und den Einsatz in der ambulanten Psychotherapie untersuchen.

#### Gefördert durch:

Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR). THENAGA ist ein Verbundprojekt der Förderrichtlinie „Interaktive und Gamification-basierte Technologien zur Förderung der psychischen Gesundheit im Kindesalter (GamKi)“ des BMFTR.

#### In Kooperation mit:

Koordinator: Universität Heidelberg - Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Heidelberg (Ansprechpartner: Prof. Dr. Stephanie Bauer), Partner: Universitätsklinikum Heidelberg (Department für Psychosoziale Medizin, Prävention und Familiengesundheit -- Forschungsstelle für Psychotherapie, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin), DigitalTwin Technology GmbH, Universitätsklinikum Würzburg - Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Universität Marburg, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Bern.

#### Projektleitung:

Prof. Dr. Thomas Jans, Maja Melzer M.Sc.

## TooCloseVR –

### Prävention von Cyberbullying durch Empathie in der Virtuellen Realität

#### Warum, für wen & was ist das Ziel von TooCloseVR?

Steigende Digitalisierung ist ein zweischneidiges Schwert. Die Omnipräsenz von digitalen Medien wie Smartphones, Tablets und besonders Social Media bietet Kindern und Jugendlichen neue Möglichkeiten zu lernen, sozial Anschluss zu finden oder sich persönlich weiterzuentwickeln. Gleichzeitig bietet dieser digitale Teil des Lebens auch neue Angriffsfläche für ein altbekanntes Problem: Mobbing. Cybermobbing zeigt sich mit neuen Dynamiken, Risiken und Reichweiten. Dieses Problem, welches früher am Schultor endete, setzt sich nun nahtlos im digitalen Raum fort – bis ins eigene Kinderzimmer. Die Folgen reichen von emotionalem Rückzug bis hin zu ernsthaften psychischen Belastungen und Suizidalität. Herkömmliche Präventionsformate erreichen Jugendliche in dieser neuen Realität oft nicht mehr.

**Für wen?** TooCloseVR richtet sich an Schüler:innen im Alter von 11 bis 14 Jahren. In dieser Altersgruppe entwickeln sich Empathiefähigkeit, soziale Rollen und digitale Kompetenzen besonders dynamisch. Angesprochen werden sowohl potenzielle Betroffene als auch Mitläufer:innen und Beobachtende.

**Zielsetzung** ist die Entwicklung und Evaluation eines virtuellen Präventionsprogramms, das mittels immersiver Virtual-Reality-Technologie die emotionalen Auswirkungen von Cybermobbing erlebbar macht. Ein zentrales Element ist ein fiktives, interaktiv erlebbares Mobbing-Szenario, das Empathie fördert, das Problembewusstsein schärft und die Reflexionsfähigkeit stärkt. Die VR-Erfahrung ist eingebettet in einen psychoedukativen Workshop, der zu einem respektvollen Miteinander in digitalen Räumen anleitet.

#### Wie ist der aktuelle Stand?

Nach erfolgreichen Pilotierungen mit über 300 Schüler:innen in Bayern in den Jahren 2023-2026 wird TooCloseVR aktuell für eine deutschlandweite randomisiert-kontrollierte Studie im Jahr 2027 vorbereitet.

Ziel der nächsten Projektphase ist die Skalierung und schulinterne Umsetzung: Gemeinsam mit dem Forschungsteam der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Würzburg und der Professur für Psychologie Interaktiver Systeme an der Universität Würzburg wird eine Version von TooCloseVR entwickelt, die eigenständig von schulischem Fachpersonal durchgeführt werden kann. Dies ermöglicht eine flexible und unkomplizierte Umsetzung in Schulen, die gut in den Schulalltag integriert werden kann.



#### Ein besonderer Einblick

TooCloseVR nutzt das immersive Potenzial von Virtual Reality (VR) konsequent aus: Durch den Perspektivwechsel in die Rolle einer betroffenen Person erleben Jugendliche hautnah, wie verletzend digitale Angriffe sein können. Nach unseren ersten Pilotierungen gehen wir davon aus, dass emotionale Erfahrungen rund um Cybermobbing in VR deutlich stärker als klassische Methoden wie Videos oder Rollenspiele wirken. Gleichzeitig ist das Format maximal praxisnah: Kurze, interaktive Sequenzen, ein kompakter halb-tägiger Workshop und eine flexible, schulinterne Durchführung machen TooCloseVR besonders zugänglich.

#### Was wird durch TooCloseVR langfristig bewirkt?

TooCloseVR trägt dazu bei, die digitale Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen besser zu verstehen – und dort präventiv wirksam zu werden, wo traditionelle Formate an ihre Grenzen stoßen. Durch die Kombination von Immersion und niedrigschwelliger Schulumsetzung soll Cybermobbing durch die Steigerung der Empathie für Betroffene altersangemessen digital thematisiert und in der Folge verhindert werden.

Langfristig soll TooCloseVR als modular einsetzbares Präventionsangebot für Schulen bundesweit verfügbar sein. Die Integration in bestehende Medienbildungskonzepte sowie die Einbindung von Sorgeberechtigten und Schulpersonal sollen dazu beitragen, ein digitales Schulklima zu fördern, das von Empathie, Respekt und Handlungssicherheit geprägt ist.

Bild: klyaksun - stock.adobe.com

Gefördert durch:  
Kaufmännische Krankenkasse (KKH)

In Kooperation mit:  
Universität Würzburg: Professur für Psychologie Interaktiver Systeme (Prof.in Dr. Carolin Wienrich)

Projektmitarbeitende:  
Dr. Arne Bürger, Jana Krauss, M.Sc., Prof.in Dr. Carolin Wienrich



## Warum, für wen & was ist das Ziel von XCAN?

Der Cannabiskonsum unter Jugendlichen hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen – ein Trend, der sich durch die jüngst beschlossene Teillegalisierung in Deutschland voraussichtlich weiter verstärken wird. Internationale Erfahrungen

zeigen: Mit der Entkriminalisierung steigt insbesondere bei vulnerablen Gruppen das Risiko für riskanten Konsum. Jugendliche mit ADHS, emotionaler Instabilität oder bereits beginnendem Konsum sind dabei besonders gefährdet. Die bisherigen Präventionsangebote erreichen diese Risikogruppen jedoch nur unzureichend.

**Für wen?** Die Zielgruppe sind 13- bis 20-jährige Personen, die einer Risikogruppe angehören – etwa mit Symptomen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS), ADHS oder bereits beginnendem Cannabiskonsum.

**Zielsetzung** ist die Entwicklung und Evaluation eines modularen, digitalen Präventionsprogramms, das wissenschaftlich fundierte Inhalte mit innovativen Formaten wie Gamification und Virtual Reality (VR) verbindet. Die Jugendlichen sollen spielerisch über die Risiken des Cannabiskonsums aufgeklärt, zur Reflexion angeregt und zu selbstschützendem Verhalten motiviert werden. Zusätzlich entsteht ein spezielles Modul für bereits konsumierende Jugendliche, das konkrete Ausstiegshilfen und Bewältigungsstrategien vermittelt.

## Wie ist der aktuelle Stand?

Basierend auf einer umfassenden Analyse evidenzbasierter Strategien und bestehender Präventionslücken wurde gemeinsam mit den Partnern Gentle Troll Entertainment und Lumalandscape eine erste Version des Programms entwickelt. In Fokusgruppen mit Jugendlichen, Fachpersonen, Suchttherapeutinnen und -therapeuten wurden sowohl Inhalte als auch Design iterativ abgestimmt.

Im Frühjahr 2025 testeten 30 Jugendliche die erste XCAN-Version im Rahmen einer Machbarkeitsstudie. Die Rückmeldungen zeigten eine sehr gute Akzeptanz, eine hohe Identifikation mit den Charakteren sowie eine gestärkte Risiko-

abschätzung – ohne konsumfördernde Effekte. Eine qualitative Auswertung der Nutzungsdaten und Interviews bildet nun die Grundlage für die technische und inhaltliche Weiterentwicklung. Für Ende 2025 ist eine erste Effektivitätsstudie geplant, gefolgt von einer großangelegten, randomisiert-kontrollierten Wirksamkeitsstudie im Jahr 2026.

## Ein besonderer Einblick

Ein zentrales Alleinstellungsmerkmal von XCAN ist die Integration einer realitätsnahen VR-Simulation cannabisinduzierter Paranoia: In einer immersiven Sequenz erleben Jugendliche eine verzerrte Wahrnehmung, wie sie nach starkem Konsum auftreten kann. Ziel ist es, die Risiken psychischer Nebenwirkungen erlebbar zu machen, die Risikoabschätzung zu verbessern und so Motivation sowie Aufmerksamkeit für die weiteren Lerninhalte zu steigern. Gleichzeitig bleibt XCAN niedrigschwellig und flexibel einsetzbar auf Smartphones, Tablets oder mit VR-Brille. Das modulare Design ermöglicht eine individuelle Anpassung je nach Risikoprofil und Vorerfahrung der Jugendlichen.

## Was wird durch XCAN langfristig bewirkt?

XCAN adressiert eine besonders schwer erreichbare Zielgruppe und schließt eine bedeutende Lücke in der indikationsnahen Cannabisprävention. Durch den niedrigschwelligen, digital-gestützten Zugang kann das Programm Setting-übergreifend eingesetzt werden (z. B. in Beratungsstellen, Schulen, Kliniken der Jugendhilfeeinrichtungen).

Langfristig zielt XCAN darauf ab, riskanten Konsum zu verhindern, gesundheitliche Risiken zu senken und den Einstieg in eine potenziell chronifizierte Konsumententwicklung frühzeitig zu unterbrechen. So entsteht ein evidenzbasiertes, technologisch innovatives Instrument für die moderne Suchtprävention – flexibel, jugendnah und wissenschaftlich fundiert.

### Gefördert durch:

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention

### Durchführung:

Universitätsklinikum: KJPPP (Prof. Dr. Marcel Romanos)

### In Kooperation mit:

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Martin Heyn)

### Projektmitarbeitende:

Dr. Arne Bürger, Prof. Lorenz Deserno, Alina Krahmer, Prof. Marcel Romanos, Dr. Stella Vieth

## DUDE –

### Du und deine Emotionen

#### Warum, für wen & was ist das Ziel von DUDE?

Das Präventionsprogramm DUDE (Du und deine Emotionen) zielt darauf ab, nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV) und Suizidalität bei Jugendlichen wirksam zu verhindern. Diese Risikoverhaltensweisen treten häufig in der frühen Adoleszenz auf und stehen in engem Zusammenhang mit Defiziten in der Emotionsregulation, niedriger Resilienz und eingeschränkter sozialer Unterstützung.

**Für wen?** Die Zielgruppe sind Schülerinnen und Schüler der 6. und 7. Jahrgangsstufe aller Schulformen – unabhängig von bereits vorliegenden psychischen Auffälligkeiten. DUDE richtet sich damit universell an junge Menschen im sensiblen Übergang zwischen Kindheit und Jugend.

**Zielsetzung** ist die schulbasierte Förderung emotionaler Schutzfaktoren durch ein systematisches Life-Skills-Training. Das Programm basiert auf Elementen der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) und kombiniert diese mit dem von der WHO empfohlenen Lebenskompetenzansatz. DUDE soll gezielt die Emotionsregulation, Selbstwert, Selbstwirksamkeit und soziale Unterstützung im Klassenverband stärken. Nach erfolgreicher Evaluation könnte DUDE eine zentrale Lücke in der evidenzbasierten schulischen Prävention schließen.



#### Wie ist der aktuelle Stand?

Zwischen 2021 und 2024 wurde DUDE bereits erfolgreich an 18 bayerischen Gymnasien erprobt und auf Basis dieser Erkenntnisse für eine flächendeckende Anwendung weiterentwickelt. Im Schuljahr 2025/26 startet eine deutschlandweite, cluster-randomisiert kontrollierte Wirksamkeitsstudie mit 96 Schulen in vier Bundesländern aller Schulformen. Ziel ist es, neben der Wirksamkeit auch die Alltagstauglichkeit des Programms unter realen Bedingungen zu prüfen und damit die Grundlage für eine langfristige Integration in den schulischen Regelbetrieb vorzubereiten. Die Materialien wurden hierfür partizipativ mit Lehrkräften, Schülerinnen und Schülern umfassend überarbeitet und schulformübergreifend angepasst.

#### Ein besonderer Einblick

Innovativ ist das entwickelte Multiplikator:innenmodell: Pro Schule werden zwei schulische Fachkräfte zu zertifizierten DUDE-Trainer:innen und -Trainer ausgebildet, die anschließend ihre Kolleginnen und Kollegen vor Ort schulen können. Auf diese Weise entsteht ein nachhaltiges, kosteneffizientes System nach dem „Train-the-Trainer“-Prinzip – ganz ohne externes Fachpersonal. Die DUDE-Homepage [www.dude-emotionen.de](http://www.dude-emotionen.de) bietet Schulen eine unkomplizierte, digitale Unterstützung und erleichtert die langfristige Verankerung von DUDE im Schulalltag.

#### Was wird durch DUDE langfristig bewirkt?

DUDE steht exemplarisch für evidenzbasierte, niedrighschwellige Prävention im Schulalltag. Die laufende Studie soll nicht nur die Wirksamkeit belegen, sondern auch Aufschluss über langfristige Effekte geben. Durch das Train-the-Trainer-System, digitale Begleitmaterialien und die enge Zusammenarbeit mit der KKH, sowie der Bayerischen Staatsregierung ist eine bundesweite Verbreitung möglich – unabhängig von Region, Schulform oder Vorbelastung der Schülerinnen und Schüler. DUDE entlastet Schulen, stärkt Jugendliche und setzt ein Modell für skalierbare Prävention auf höchstem methodischem Niveau.

#### Gefördert durch:

Bayerische Staatsregierung, Kaufmännischen Krankenkasse (KKH)

#### In Kooperation mit:

Universitätsklinikum: KJPPP (Prof. Dr. Marcel Romanos),  
Universität Würzburg: Lehrstuhl für Klinische Epidemiologie und Biometrie  
(Prof. Dr. Peter Heuschmann)

#### Projektmitarbeitende:

Dr. Arne Bürger, Lena Ehl, Elke Hack, Prof. Dr. Marcel Romanos, Achim Schimanski

## tomoni.schools –

ein Online-Lehrkräftetraining zur Prävention  
psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen



### Warum, für wen & was ist das Ziel von tomoni.schools?

Psychische Belastungen unter Kindern und Jugendlichen haben insbesondere seit der Corona-Pandemie deutlich zugenommen. Aktuelle Studien zufolge zeigen über 20 % der Schülerinnen und Schüler in Deutschland psychische Auffälligkeiten – Tendenz steigend. Gleichzeitig fühlen sich viele Lehrkräfte angesichts dieser Entwicklungen unzureichend vorbereitet. Sie sind jedoch oft die ersten Bezugspersonen im Alltag, die psychische Krisen wahrnehmen und sensibel darauf reagieren können. Bisher fehlt es jedoch an praktischen, leicht zugänglichen und wissenschaftlich fundierten Schulungen, die Lehrkräfte in dieser Rolle stärken.

**Für wen?** tomoni.schools richtet sich an Lehrkräfte weiterführender Schulen, unabhängig von Unterrichtsfach oder Erfahrung.

**Zielsetzung** ist die Evaluation eines von tomoni entwickeltes alltagstaugliches, digitales Schulungsprogramms, das psychische Gesundheitskompetenz (Mental Health Literacy) systematisch fördert. Lehrkräfte lernen, psychische Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen, angstfrei anzusprechen und die Schülerinnen und Schüler professionell an passende Hilfsangebote weiterzuvermitteln. tomoni.schools vermittelt wissenschaftlich fundiertes Wissen, fördert die Selbstreflexion und gibt konkrete Handlungsempfehlungen. Durch die Kombination von psychoedukativen Inhalten und der Perspektive ehemals Betroffener entsteht ein niedrigschwelliges Lernangebot, das nachhaltige Veränderungen im Schulalltag anstoßen kann – sowohl für Lehrkräfte als auch für deren Schülerinnen und Schüler.

### Wie ist der aktuelle Stand?

Seit Dezember 2024 läuft die Evaluation von tomoni.schools im Rahmen zweier groß angelegter, randomisiert-kontrollierter Studien unter Leitung des DZPP mit einem Follow-up über 12 Monate. In einer der Studien werden auch Schülerinnen und Schüler befragt, um Effekte des Programms auf die wahrgenommene Unterstützung durch Lehrkräfte, auf das Klassenklima sowie die psychische Gesundheit der Schülerinnen und Schüler zu erfassen. Die Rekrutierung der ersten Studie für die Lehrkräfte ist abgeschlossen, derzeit laufen die Follow-up-Erhebungen. Für die Erhebungen der Schülerinnen und Schüler konnten bereits 11 Schulen deutschlandweit in die Studie eingeschlossen werden.

### Ein besonderer Einblick

Die enge Kooperation zwischen der tomoni mental health gGmbH und dem DZPP, die seit Februar 2023 besteht, vereint gesellschaftliches Engagement mit wissenschaftlicher Qualität. Sie steht exemplarisch für einen zukunftsweisen- den Schulterschluss zwischen innovativer Präventionspraxis und universitärer Forschung – mit dem Ziel, wirksame und alltagstaugliche Lösungen für Schulen bundesweit verfügbar zu machen.

### Was wird durch tomoni.schools langfristig bewirkt?

tomoni.schools stärkt die Rolle von Lehrkräften als erste Ansprechpersonen für mentale Belastungen – ohne sie zu überfordern. Frühzeitige Erkennung, entstigmatisierende Kommunikation und systematische Weitervermittlung können psychische Erkrankungen abmildern oder gar verhindern. Langfristig trägt tomoni.schools dazu bei, mentale Gesundheit als Querschnittsthema in der Schule zu verankern und ein unterstützendes, resilienzförderndes Schulklima aufzubauen – ein zentrales Ziel im Kontext des DZPP.

Bild: Simple Line - stock.adobe.com



**Gefördert durch:**  
tomoni mental health gGmbH (Alix Puhl und Oliver Puhl)

**In Kooperation mit:**  
Universitätsklinikum: KJPPP (Prof. Dr. Marcel Romanos),  
tomoni mental health gGmbH (Alix Puhl und Oliver Puhl)

**Projektmitarbeitende:**  
Dr. Arne Bürger, Carina Sauter, Sabrina Mittermeier, Amelie Strobl, Prof. Marcel Romanos

## tomoni.starts –

ein Online-Lehrkräftetraining zur Prävention psychischer Erkrankungen bei Grundschulkindern



### Warum, für wen & was ist das Ziel von tomoni.starts?

Psychische Belastungen bei Kindern treten bereits im Grundschulalter auf – häufig unspezifisch und für das Umfeld schwer zu deuten. Gerade in dieser Entwicklungsphase sind Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte zentrale Bezugspersonen. Doch der Umgang mit emotional auffälligem Verhalten stellt sie vor besondere Herausforderungen: Jüngere Kinder können ihre Gefühle oft noch nicht klar ausdrücken, und auch die Kommunikation mit Eltern ist nicht immer einfach. Gleichzeitig fehlen bisher niedrigschwellige und praxisnahe Präventionsangebote, die gezielt auf die Bedarfe im Grundschulkontext eingehen.

**Für wen?** tomoni.starts richtet sich an Lehrkräfte und weitere pädagogische Fachkräfte an Grundschulen – unabhängig vom Berufshintergrund oder der Unterrichtserfahrung.

**Zielsetzung** ist die Entwicklung und Evaluation eines digitalen Schulungsprogramms, das alltagsnahe Strategien zur frühzeitigen Erkennung, achtsamen Ansprache und professionellen Weitervermittlung psychischer Belastungen im Grundschulalter vermittelt. tomoni.starts vermittelt wissenschaftlich fundiertes Wissen, fallbezogene Anwendungssicherheit und stärkt die Reflexionskompetenz der Teilnehmenden. Besonderer Wert wird auf kindgerechte Kommunikation und sicherheitsgebende Gesprächsführung mit Eltern gelegt. Durch sein flexibles, interaktives Design soll das Programm ein nachhaltiger Baustein zur Förderung psychischer Gesundheit bereits in der frühen Bildung werden – alltagstauglich, wirksam und anschlussfähig an bestehende pädagogische Routine.

### Wie ist der aktuelle Stand?

Die Entwicklung von tomoni.starts basiert auf den inhaltlichen, didaktischen und technischen Erfahrungen aus dem Programm tomoni.schools. Die Inhalte wurden durch tomoni in enger Abstimmung mit Lehrkräften, einem pädagogischen Beirat und psychologischen Fachexpertinnen und Fachexperten speziell auf die Anforderungen und Realität des Grundschulalltags zugeschnitten.

Das DZPP verantwortet die wissenschaftliche Begleitforschung durch ein randomisiert-kontrolliertes Studiendesign mit einem sechsmonatigen Follow-up

zur Überprüfung mittelfristiger Effekte. Im Rahmen der Studienplanung wird ein Ethikvotum eingeholt und die technische Umsetzung der Erhebungen vorbereitet. Die Studie ist im Herbst 2025 gestartet.

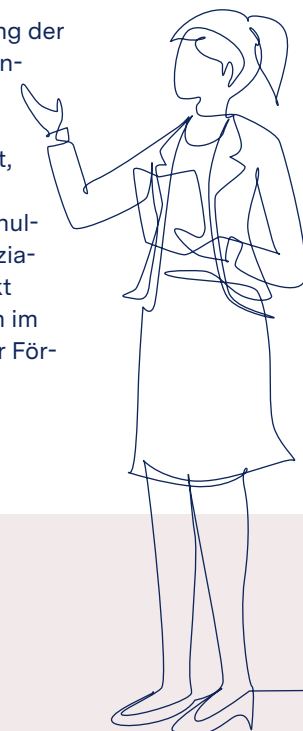
### Ein besonderer Einblick

tomoni.starts überträgt das digitale Fortbildungskonzept von tomoni.schools erstmals auf die Primarstufe. Die acht interaktiven Module decken häufige psychische Belastungen im Grundschulalter ab – von AD(H)S, Autismus-Spektrum-Störungen und Störungen des Sozialverhaltens bis hin zu Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten oder Dyskalkulie. Ein besonderer Fokus liegt auf der kindgerechten Kommunikation sowie auf der konstruktiven, wertfreien Gesprächsführung mit Eltern. Trotz digitalem Format bleibt tomoni.starts praxisnah: Durch alltagsrelevante Rollenspiele, konkrete Fallbeispiele, Videovignetten und Reflexionsimpulse können Lehrkräfte flexibel – zeitlich und örtlich unabhängig – an ihrer Handlungssicherheit arbeiten.

### Was wird durch tomoni.starts langfristig bewirkt?

tomoni.starts stärkt Grundschulen in ihrer Rolle zur Förderung der mentalen Gesundheit in der Kindheit. Durch frühzeitige Erkennung, gezielte Weitervermittlung und gestärkte Handlungssicherheit wird die Basis für gelingende Entwicklung und gesellschaftliche Teilhabe gelegt – unabhängig von Herkunft, Sprache oder Vorbelastung. Langfristig soll tomoni.starts flächendeckend eingesetzt werden und den präventiven Schulterschluss zwischen Bildungssystem, Familie und psychosozialen Hilfen unterstützen. Innerhalb des DZPP steht das Projekt exemplarisch für alltagsnahe, digital unterstützte Prävention im frühen Kindesalter – als Teil einer umfassenden Strategie zur Förderung psychischer Gesundheit in allen Schulstufen.

Bild: Simple Line - stock.adobe.com



**Gefördert durch:**  
tomoni mental health gGmbH (Alix Puhl und Oliver Puhl)

**In Kooperation mit:**  
Universitätsklinikum: KJPPP (Prof. Dr. Marcel Romanos),  
tomoni mental health gGmbH (Alix Puhl und Oliver Puhl)

**Projektmitarbeitende:**  
Dr. Arne Bürger, Carina Sauter, Sabrina Mittermeier, Amelie Strobl, Prof. Marcel Romanos

**Universität Würzburg**  
**Universitätsklinikum Würzburg**  
Deutsches Zentrum für Präventionsforschung  
Psychische Gesundheit (DZPP)  
Klara-Oppenheimer-Weg 38 · 97074 Würzburg  
[www.med.uni-wuerzburg.de/dzpp](http://www.med.uni-wuerzburg.de/dzpp)