

BESTFORCAN-Projekt

Leiterin: Prof. Dr. Hanna Christiansen
Studienkoordinatorin: Johanna Kneidinger,
Dr. Katharina Szota

Philipps-Universität Marburg
FB 04 Psychologie
AE Klinische Kinder- und
Jugendpsychologie
Gutenbergstr. 18, 35032 Marburg
E-mail: bestforcan@uni-marburg.de

Schlussbericht

BESTFORCAN-Projekt

*Empirisch basierte Behandlung für Kinder und Jugendliche als Opfer
von Missbrauch und Vernachlässigung zugänglich machen –
Implementation in den Ausbildungskontext (SP1)*

Zuwendungsempfänger:	Prof. Dr. Hanna Christiansen
Förderkennzeichen:	01KR1804B
Vorhabenbezeichnung:	BESTFORCAN – Empirisch basierte Behandlung für Kinder und Jugendliche als Opfer von Missbrauch und Vernachlässigung zugänglich machen – Implementation in den Ausbildungskontext (SP1)
Laufzeit des Vorhabens:	01.03.2019 – 31.12.2024

Marburg, 25. Juni 2025

1. Kurze Darstellung

1.1 Aufgabenstellung

In repräsentativen Befragungen zeigt sich eine hohe Prävalenz von Gewalt- und Vernachlässigungserfahrungen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (Iffland et al., 2013). Diese traumatischen Erfahrungen können weitreichende Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben: In einer Untersuchung zeigten 64,3 % der betroffenen Kinder und Jugendlichen eine psychische Störung, während nur 19,9 % psychotherapeutische oder psychiatrische Unterstützung in Anspruch nahmen (Ganser et al., 2016). Dies verdeutlicht, dass es sich um eine Hochrisikogruppe zur Entwicklung psychischer Störungen handelt, die im Gesundheitssystem bisher unzureichend versorgt wird.

Das übergeordnete Ziel des Forschungsverbunds BESTFORCAN war daher die Entwicklung von Strategien zur Verbreitung, Implementierung und nachhaltigen Verankerung empirisch fundierter Behandlungsansätze für Kinder und Jugendliche mit Erfahrungen von Missbrauch und Vernachlässigung im deutschen Versorgungssystem. Im Mittelpunkt stand die Verbreitung einer evidenzbasierten Intervention, der traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapie (tf-KVT), die sowohl in der Ausbildung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen als auch in der Praxis approbierter Therapeut*innen etabliert werden sollte.

Das Teilprojekt „Implementation in den Ausbildungskontext“ (Subprojekt SP1) fokussierte die Implementierung der tf-KVT in die Ausbildung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen. Als Strategie zur nachhaltigen Umsetzung des vermittelten Therapieansatzes wurde die Wirksamkeit einer zusätzlichen traumafokussierten Supervision auf die adhärente Durchführung der tf-KVT untersucht. Zudem wurde der Aufbau regionaler Netzwerke von interdisziplinären Fachkräften erprobt, mit dem Ziel einer verbesserten interdisziplinären Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Psychotherapie.

1.2 Voraussetzungen, unter denen das Vorhaben durchgeführt wurde

Der Forschungsverbund BESTFORCAN wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. Projektträger war das Deutsche Zentrum für Luft- und Raumfahrt e.V. (DLR). Ursprüngliche Projektlaufzeit war 01.03.2019 bis 28.02.2023. Im Verlauf wurde ein Verlängerungsantrag gestellt und die Laufzeit von SP1 wurde bis zum 31.12.2024 verlängert.

1.3 Planung und Ablauf des Vorhabens

Um die Verbreitung der tf-KVT in der psychotherapeutischen Routineversorgung zu verbessern, wurden im Forschungsverbund BESTFORCAN mehrere Ebenen adressiert. Auf Ebene von niedergelassenen Therapeut*innen (SP2) und von Therapeut*innen in Ausbildung (SP1) wurden Schulungsmethoden entwickelt und eine traumafokussierte Supervision (SP3) bei der Anwendung der tf-KVT untersucht. Auf Ebene der Zuweisenden zum Versorgungssystem wurden sowohl Pädiater*innen als auch Mitarbeitende der Kinder- und Jugendhilfe adressiert und eingeladen, an einer Schulung zur Verbesserung der Identifikation betroffener Kinder und Jugendlicher und der Anwendung eines Screeninginstruments teilzunehmen. Zudem wurden regionale Netzwerke zwischen den Zuweisenden und den Therapeut*innen etabliert, um die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern. In SP4 wurde eine internetbasierte Intervention für Jugendliche mit Gewalterfahrungen entwickelt und ihre vorläufige Durchführbarkeit, Akzeptanz und Wirksamkeit evaluiert.

1.4 Wissenschaftlicher und technischer Stand, an den angeknüpft wurde

Eine traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie wird als Behandlung erster Wahl in den Leitlinien zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Posttraumatischer Belastungsstörung empfohlen, da Meta-Analysen eine größere Effektivität dieser Behandlungsansätze verglichen mit unspezifischen Interventionen belegen (Gutermann et al., 2016). Die tf-KVT nach Cohen, Mannarino und Deblinger (2006) zählt zu den besonders gut empirisch untersuchten traumafokussierten Interventionen (Thielemann et al., 2022). Traumafokussierte Interventionen im Allgemeinen und speziell die tf-KVT sind in der Routineversorgung in Deutschland bisher unzureichend verbreitet (Ganser et al., 2016; Münzer et al., 2015). Die Umsetzung der leitliniengerechten Behandlung von Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen wird einerseits durch strukturelle Barrieren im Gesundheitssystem, andererseits jedoch auch durch Barrieren auf Seiten von Therapeut*innen, beispielsweise ungenügenden Kenntnissen und Kompetenzen sowie Vorbehalten, erschwert (Ruzek & Rosen, 2009; Frueh et al., 2009). Um therapiebezogene Unsicherheiten bei Behandelnden abzubauen und die Umsetzung evidenzbasierter Interventionen zu erhöhen, sollen Schulungen mit einer anschließenden Supervision kombiniert werden, die eine Anwendung in der Praxis unterstützt (Chorpita & Daleiden, 2014; Sholomska et al., 2005; Rakovshik & McManus, 2010; Weck, 2013). Strukturelle Barrieren können beispielsweise durch eine bessere Vernetzung zwischen den Stakeholdern und Einrichtungen des Gesundheitssystems verringert werden. Eine stärkere interdisziplinäre Zusammenarbeit erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder Zugang zu psychotherapeutischer Versorgung erhalten und sich ihre psychische Gesundheit verbessert (Bai et al., 2009).

1.5 Zusammenarbeit mit anderen Stellen

Die Koordination des Forschungsverbundes BESTFORCAN oblag Apl. Prof. Dr. Regina Steil (Goethe-Universität Frankfurt). Projektverantwortlich für das Teilprojekt SP1 („Implementation in den Ausbildungskontext“) war Prof. Dr. Hanna Christiansen (Philipps-Universität Marburg), für Teilprojekt SP2 („Implementation in die Routineversorgung durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen“) Apl. Prof. Dr. Regina Steil (Goethe-Universität Frankfurt), für Teilprojekt SP3 („Traumaspezifische Supervision“) Prof. Dr. Rita Rosner (Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt) sowie für Teilprojekt SP4 („Internetbasierte Therapie und biometrische Analyse“) Prof. Dr. David Ebert und Dr. Anna-Carlotta Zarski (Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, später Technische Universität München).

Das Teilprojekt SP1 wurde an den Rekrutierungsstandorten Berlin (Prof. Dr. Babette Renneberg, Zentrum für Seelische Gesundheit der Freien Universität Berlin), Bielefeld (Prof. Dr. Angelika Schlarb, Bielefelder Weiterbildendes Studium für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie), Bochum (Prof. Dr. Silvia Schneider, Ruhr-Institut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und Verhaltensmedizin), Landau (Prof. Dr. Tina In-Albon, Landauer Studiengang zur Ausbildung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie), Lüneburg (Dr. Alexander Tewes, Lüneburger Ausbildungsinstituts für Kinder- und Jugendlichenverhaltenstherapie), Mannheim (Prof. Dr. Anne Dyer, Ambulanz für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit) und Marburg (Prof. Dr. Hanna Christiansen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapieambulanz Marburg) durchgeführt.

2. Eingehende Darstellung

2.1 Verwendung der Zuwendung und des erzielten Ergebnisses im Einzelnen, mit Gegenüberstellung der vorgegebenen Ziele

2.1.1 Welche Ergebnisse wurden (in Bezug auf die formulierten Ziele) erreicht?

Das Teilprojekt SP1 verfolgte das Ziel, die tf-KVT im Rahmen der postgradualen Ausbildung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen zu implementieren und zugleich Zuweiser*innen (Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe und Pädiater*innen) hinsichtlich der Identifikation und Weitervermittlung betroffener Kinder und Jugendlicher zu schulen. Entsprechend wurde eine mehrstufige Interventions- und Studienarchitektur umgesetzt:

- Es sollten insgesamt 58 Therapeut*innen in Ausbildung rekrutiert und geschult werden und im Falle einer Randomisierung zur Studienbedingung mit traumafokussierter Supervision ebendiese durch telefonische Fallkonsultationen erhalten.
- Durch diese Therapeut*innen sollten insgesamt 290 Patient*innen mit der tf-KVT behandelt werden.
- Als Zuweiser*innen sollten 35 Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe und 15 Pädiater*innen rekrutiert und in der Identifikation betroffener Kinder und Jugendlicher und der Durchführung eines etablierten Screeninginstruments posttraumatischer Belastungsstörungen geschult werden.
- Darüber hinaus sollten interdisziplinäre Netzwerke zwischen den am Projekt beteiligten Fachkräften durch regionale Austauschtreffen initiiert werden.

Diese im Projektantrag definierten Ziele wurden fast vollständig erreicht und in einigen Bereichen sogar deutlich übertroffen:

- Statt der ursprünglich geplanten 58 Therapeut*innen in Ausbildung wurden insgesamt 137 Therapeut*innen aus sieben staatlich anerkannten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie-Ausbildungsinstituten in sieben Regionen Deutschlands (Berlin, Bielefeld, Bochum, Marburg, Landau, Lüneburg, Mannheim) in die Studie eingeschlossen und in der tf-KVT fortgebildet. Hierzu fanden von Juni 2020 bis Februar 2023 insgesamt 12 zweitägige und ein eintägiger Online-Workshop statt.
- 71 dieser Therapeut*innen in Ausbildung wurden der Studienbedingung mit zusätzlicher traumafokussierter Supervision zugewiesen. Die acht Supervisionsgruppen fanden zweiwöchentlich telefonisch statt und liefen von August 2020 bis Dezember 2024.
- Es konnten 152 Patient*innen in die Studie eingeschlossen werden. Das entspricht 52,4 % der Zielgröße von N = 290. Der Drop-out Anteil liegt bei n = 49. N = 92 Patient*innen haben die Studientherapie abgeschlossen und die Post-Befragung ausgefüllt. N = 75 Patient*innen haben bereits die Follow-Up Befragung nach weiteren sechs Monaten ausgefüllt.
- Es konnten keine Pädiater*innen in die Studie eingeschlossen werden. Wir erhielten im Zeitraum der Rekrutierung wiederholt die Rückmeldung, dass die Ärzt*innen aufgrund der hohen Arbeitslast und durch Hygienemaßnahmen zusätzlich verknappten zeitlichen Ressourcen während der Covid-19 Pandemie keine zusätzlichen Kapazitäten für die Teilnahme an einer Schulung oder Studie hätten. Unsere weitreichenden Rekrutierungsbemühungen verliefen erfolglos.

- Im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe wurde das ursprüngliche Ziel von 35 geschulten Fachkräften mit N = 282 geschulten Fachkräften weit übertroffen. Von den Fachkräften wurden in SP1 und SP2 insgesamt 775 Screenings durchgeführt.
- Es wurden insgesamt zwölf Treffen für den interdisziplinären Austausch zwischen den am Projekt beteiligten Fachkräften durchgeführt. Diese Netzwerktreffen fanden aufgrund der Covid-9 Pandemie online statt. Neben zehn regionalen Veranstaltungen wurden zwei größere überregionale Netzwerktreffen organisiert, die auch Online-Vorträge umfassten.

2.1.2 Beschreibung der Studie

Bei dem Forschungsverbund BESTFORCAN handelte es sich um eine multizentrische prospektive Implementierungsstudie. Ziel war es, die Versorgungslücke für Kinder und Jugendliche mit Traumafolgestörungen nach Gewalt- und Vernachlässigungserfahrungen durch eine Dissemination der tf-KVT in der psychotherapeutischen Routineversorgung zu verringern. Das Teilprojekt SP1 fokussierte die Implementierung der tf-KVT in die reguläre postgraduale Ausbildung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen in Deutschland. Es war eng mit den anderen Teilprojekten (u.a. zur Supervision, Evaluation, Technologiebegleitung) verzahnt. Nach einer Schulung der Therapeut*innen in Ausbildung erfolgte eine randomisierte Zuweisung zur Studienbedingung mit traumafokussierter Supervision oder zur Supervision as usual. Daneben erfolgte eine Schulung von Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe, die zur Zuweisung der Studienpatient*innen beitragen sollten. Hierfür wurde ein etabliertes Screeninginstrument zur Identifikation posttraumatischer Belastungssymptome bei Kindern und Jugendlichen eingesetzt, das sowohl die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe als auch die Therapeut*innen routinemäßig bei allen von ihnen betreuten Kindern und Jugendlichen einsetzen sollten. Die Studienpatient*innen und ihre Bezugspersonen und die Therapeut*innen bewerteten zu Therapiebeginn, Therapieende und nach sechs Monaten Follow-Up die Symptomatik der Kinder und Jugendlichen. Darüber hinaus erfolgte nach jeder Therapiesitzung eine kurze Symptombewertung und eine Angabe der durchgeführten Therapieinhalte.

2.1.3 Erläuterung der Vorgehensweise / Methodik

Das methodische Vorgehen umfasste eine mehrstufige Implementationsarchitektur mit zwei Hauptkomponenten. Erstens wurden Psychotherapeut*innen in Ausbildung in der tf-KVT qualifiziert; die Schulung basierte auf einem standardisierten Blended-Learning-Ansatz, bestehend aus digitalen Selbstlernmodulen, einem zweitägigen Online-Workshop sowie der fallbezogenen Anwendung des Gelernten mit realen Patient*innen. Die teilnehmenden Therapeut*innen wurden randomisiert entweder einer Interventionsbedingung mit zusätzlicher traumafokussierter Supervision (zweiwöchentlich telefonisch in Gruppen) oder einer Kontrollgruppe mit institutsüblicher Supervision („Supervision as usual“) zugewiesen. Zur Evaluation wurden Daten zur Behandlungsadhärenz, zu patientenbezogenen Outcomes sowie zur Therapiezufriedenheit systematisch erfasst.

Zweitens wurden Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe mit dem Ziel geschult, typische Traumafolgesymptome zu erkennen, ein standardisiertes Screeningverfahren anzuwenden und geeignete Kinder und Jugendliche strukturiert an teilnehmende Psychotherapieambulanzen mit

geschulten Therapeut*innen in Ausbildung weiterzuvermitteln. Diese Komponente wurde in enger Kooperation mit verschiedenen regionalen Einrichtungen umgesetzt.

Die Projektkoordination auf Verbundebene erfolgte durch einen kontinuierlichen Austausch unter den Projektmitarbeitenden in 14-tägig stattfindenden Videokonferenzen. Zur Unterstützung der Rekrutierung und Koordination in SP1 wurden zudem regelmäßige Treffen mit den Leitungskräften und Hilfskräften der sieben teilnehmenden Ausbildungsinstitute durchgeführt. Diese fanden anfangs im monatlichen, später im zweimonatlichen Rhythmus statt und dienten dem Austausch über Best-Practice-Strategien zur Rekrutierung und Studiendurchführung, der Lösung auftretender Probleme sowie der Sicherung eines kontinuierlichen Projektfortschritts.

Die Durchführung der ambulanten Therapien erfolgte unter Einhaltung aller geltenden Sicherheitsstandards. Ein standardisiertes Vorgehen zur Meldung und Behandlung von unerwünschten Ereignissen, bspw. einer stärkeren Symptomatik als erwartet. Neben den Therapeut*innen und den Studienkoordinator*innen und Studienleitungen bewertete das Data Safety Monitoring Board alle gemeldeten unerwünschten Ereignisse und kam wiederholt zu dem Schluss, dass keine zusätzlichen Maßnahmen notwendig seien. Die Qualitätssicherung und strategische Weiterentwicklung des Projekts wurde durch ein internationales Advisory Board unterstützt, dessen Empfehlungen in die Projektumsetzung einfließen.

Im Verlauf des Forschungsverbunds BESTFORCAN und des Teilprojekts ergaben sich eine Reihe von Herausforderungen, insbesondere begründet durch die Covid-19 Pandemie, die methodische Anpassungen notwendig machten. Unter anderem wurden die Workshops für Therapeut*innen in Ausbildung und die Schulungen für Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe sowie die Netzwerktreffen in ein Online-Format umgewandelt. Da sich bei den Fachkräften aufgrund der steigenden Anfragen von belasteten Familien und zusätzliche strukturelle Barrieren durch beispielsweise Schulschließungen und Kontaktbeschränkungen deutlich verringerte zeitliche Kapazitäten feststellen ließen, erhöhten wir unsere Bemühungen, Studententherapeut:innen in den Ausbildungsambulanzen zu rekrutieren, um durch eine größere Anzahl von Therapeut:innen das angestrebte Rekrutierungsziel auf Patient:innenseite dennoch zu erreichen. Wir übertrafen hierdurch das Rekrutierungsziel von ursprünglich 58 Therapeut:innen um das 2,5 fache und schulten insgesamt 145 Therapeut:innen in der tf-KVT. Auch auf der Ebene der Mitarbeitenden der Kinder- und Jugendhilfe wurde die Zuweisung von Kindern und Jugendlichen mit Traumafolgesymptomatik durch zeitweise reduzierte Kontakte, behördliche Verordnungen und einen deutlich erhöhten Workload deutlich eingeschränkt. Neben der Vermittlung durch die Jugendhilfe sollten im Projekt auch Pädiater*innen eingeschlossen werden, um als Zuweiser*innen für die Studententherapie zu fungieren. Trotz postalischer Anschreiben und vieler telefonischer Rekrutierungsgespräche konnten keine Pädiater*innen in die Studie eingeschlossen werden. Auf Nachfrage wurden als Grund für die fehlende Bereitschaft zur Studienteilnahme, die fehlenden zeitlichen Ressourcen und hohe Arbeitsbelastung nach Beginn der Covid-19 Pandemie genannt. Auch hier bemühten wir uns um einen Ausgleich durch eine höhere Anzahl rekrutierter und geschulter Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe und übertrafen das Rekrutierungsziel von ursprünglich 35 Mitarbeitenden der Kinder- und Jugendhilfe um das Achtfache.

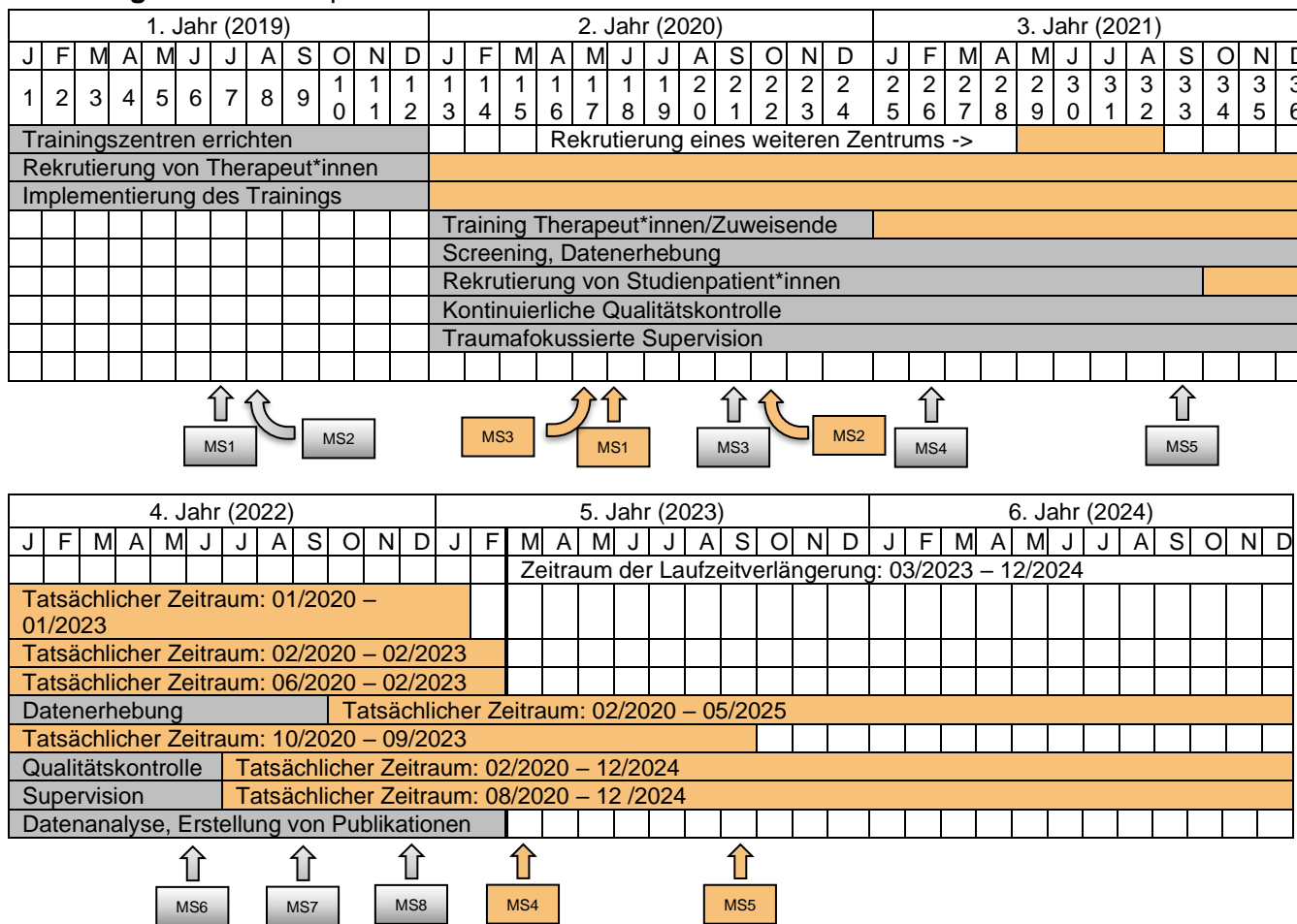
Die Therapeut*innen und die Zuweiser*innen konnten sich aufgrund der Covid-19 Pandemie anders als ursprünglich geplant nicht persönlich an den regionalen Standorten treffen, um ein interdisziplinäres Netzwerk zu bilden. Deshalb wurden digitale Netzwerktreffen für die Projektteilnehmenden der verschiedenen Standorte organisiert. Bei diesen Treffen lernten sich die interdisziplinären Fachkräfte besser kennen, tauschten Erfahrungen aus und diskutierten Fragen. Das Projektpersonal moderierte diese Treffen und stand für studienspezifische Fragen und Problemlösungen zur Verfügung. Insgesamt erfolgten 12 digitale Netzwerktreffen. Neben 10 regionalen Netzwerktreffen wurden am 06.12.2021 und am 20.01.2023 größere, überregionale Netzwerktreffen organisiert, bei welchen zusätzlich zur Möglichkeit des Austauschs ein inhaltliches Programm mit Vorträgen zu aktuellen Entwicklungen in der Identifikation und Behandlung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen angeboten wurde.

Neben diesen Bemühungen zur Zuweisung von Studienpatient:innen durch Fachkräfte, erarbeiteten wir als weitere Strategie die Rekrutierung über die sozialen Medien und digitale Angebote, um Kinder und Jugendliche direkt anzusprechen und die Identifizierungsraten von Betroffenen zu erhöhen, die keinen Kontakt zu zuweisenden Fachkräften haben. Wir informierten 192 Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens und Prominente (z.B. Influencer) über unser Angebot und baten um Verbreitung der Information, und erreichten eine Veröffentlichung von 69 Beiträgen in Zeitungen, Zeitschriften, Radio- und Fernsehsendern. Das seit Juni 2021 veröffentlichte digitale Informationsportal „Leben ohne Traumafolgen“ (erreichbar unter www.du-auch.de oder über einen Instagram-Kanal) wurde erarbeitet und gepflegt. Die Plattform informiert Jugendliche und deren Bezugspersonen durch kurze Videos und altersgerechte Texte über Gewalterfahrungen, deren Folgen und die Möglichkeiten der traumafokussierten Behandlung. Der Instagram-Kanal mit 105 Beiträgen und gegenwärtig weiterhin 1660 Follower-Konten ermöglichte zudem eine Kontaktaufnahme, über die Jugendliche Hinweise zur Psychotherapieplatzsuche und zu den Möglichkeiten, im Rahmen des Projektes eine traumafokussierte Psychotherapie wahrzunehmen.

Die unterschiedlichen Anpassungen im Projektverlauf zur Erreichung der Projektziele trotz der genannten Herausforderungen resultierten in einem finanziellen und personellen Mehraufwand, der erstmals im Sachbericht zum Zwischennachweis vom 30.04.2020 beschrieben und in den nachfolgenden Berichten vom 30.04.2021 und 30.04.2022 weiter dokumentiert wurde. Darüber hinaus zeichnete sich trotz all dieser Bemühungen ab, dass das angestrebte Rekrutierungsziel auf Ebene der Studienpatient:innen nicht erreicht werden konnte. Aus diesem Grund stellten wir zum 09.09.2022 einen Antrag auf Laufzeitverlängerung bis zum 31.12.2024 sowie zur Umwidmung finanzieller Mittel, der positiv bewilligt wurde. Da mit einem N = 152 Patient:innen nur 52.4 % der ursprünglich geplanten 290 Patient:innen in die Studie eingeschlossen werden konnten, wurden weniger Mittel als Aufwandsentschädigungen für die Patient:innen und Fallpauschalen für die Studientherapeut:innen verwendet. Durch Umwidmungen der Fallpauschalen konnte die Laufzeitverlängerung ausgabenneutral umgesetzt werden.

Abbildung 1 und Tabelle 1 zeigen den ursprünglichen Meilensteinplan sowie den tatsächlichen Projektverlauf im Hinblick auf die vorab gesteckten Projektziele. Abbildung 2 zeigt den Einschluss von Studienpatient*innen im Zeitverlauf.

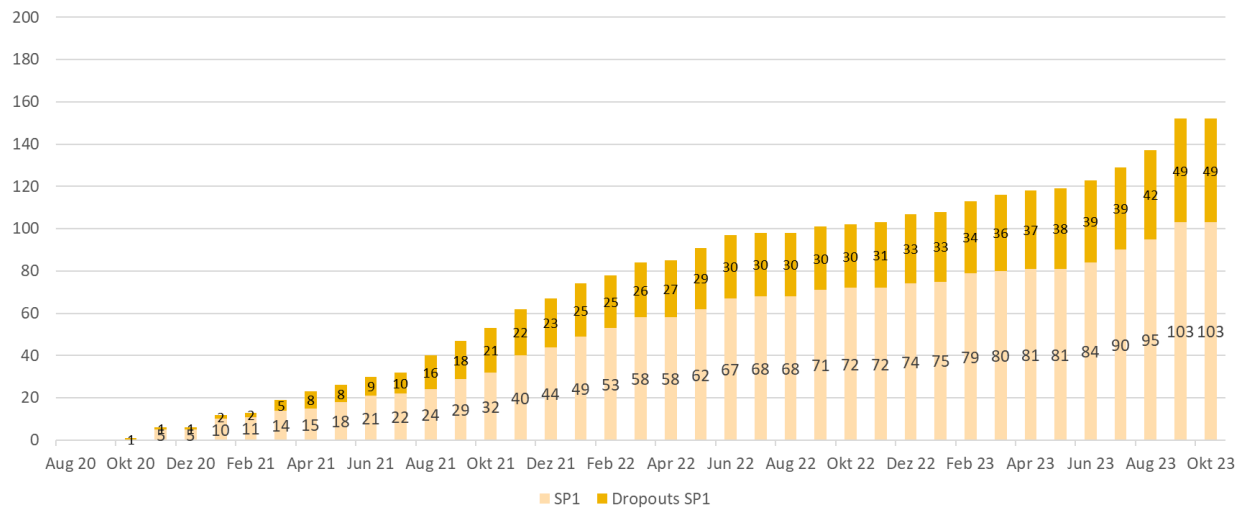
Abbildung 1. Meilensteinplan



Anmerkung. MS = Meilenstein. Grau: Ursprünglich geplanter Zeitraum. Orange: Tatsächlicher Zeitraum.

Tabelle 1. Beschreibung der Meilensteine und Zeitpunkte der Erreichung

Meilenstein (MS)	Beschreibung	Geplanter Zeitpunkt	Zeitpunkt der tatsächlichen Erreichung
MS 1	Kooperationen zur Rekrutierung hergestellt 30 Therapeut*innen in Ausbildung, 35 Jugendhilfemitarbeitende und 15 Pädiater*innen rekrutiert Trauma-Training vor Ort etabliert	07/2019	Rekrutierungsstart: 02/2020 Aufnahme der ersten Therapeut*in: 02/2020 Start der Trainings: 06/2020 Einschluss von 35 Jugendhilfemitarbeitenden: 12/2020 Einschluss von 15 Pädiater*innen: Nicht erreicht
MS 2	Erste Therapeut*innenkohorte (n = 30) rekrutiert/Aufnahme des/der 1. Patient*in	08/2019	Einschluss von 30 Therapeut*innen: 03/2020 Aufnahme des/der 1. Patient*in: 10/2020
MS 3	Zweite Therapeut*innenkohorte (n = 28) aufgenommen	09/2020	Einschluss von 58 Therapeut*innen: 05/2020 Aufnahme der letzten Therapeut*in: 01/2023
MS 4	Hälfte der Studienpatient*innen rekrutiert	02/2021	Einschluss von 145 Patient*innen: 03/2023
MS 5	Aufnahme des/der letzten Patient*in	09/2021	09/2023
MS 6	Abschluss des/der letzten Patient*in	06/2022	05/2025
MS 7	Erster und zweiter Endpunkt analysiert	09/2022	Ausstehend
MS 8	Aushändigung des Trainingsprogramms an nicht-kommerzielle Einrichtungen	12/2022	Ausstehend

Abbildung 2. Einschluss von Studienpatient*innen

2.1.4 Relevante Daten und Ergebnisse

Die Auswertung der Erhebungsdaten wurde auf einen späteren Zeitpunkt verschoben, um die organisatorischen und inhaltlichen Anforderungen eines geordneten Projektabschlusses zu gewährleisten. Darüber hinaus erfolgen die Analysen in Abstimmung und gemeinsam mit den anderen Teilprojekten des Forschungsverbundes, die sich zum Teil noch bis Ende 2025 in Verlängerung befinden. Die abschließenden Ergebnisanalysen, insbesondere zur Hauptfragestellung des Forschungsverbundes, der Auswirkung traumafokussierter Supervision auf die Behandlungssadhärenz, erfolgen daher erst nach Abschluss aller Erhebungen (planmäßig November 2025).

Allerdings zeigten sich im Projektverlauf bereits vielversprechende erste Hinweise auf die Wirksamkeit und Umsetzbarkeit der erprobten Maßnahmen. Insbesondere wurde eine hohe Akzeptanz der Schulungen sowohl bei den teilnehmenden Psychotherapeut*innen in Ausbildung als auch bei den geschulten Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe festgestellt. Die Schulungsformate wurden durchweg positiv bewertet und zeigten eine gute Passung zu den Bedarfen der Zielgruppen. Zudem ließ sich eine kontinuierliche und zuverlässige Teilnahme der Psychotherapeut*innen in Ausbildung an den traumafokussierten Supervisionen feststellen – ein wichtiger Indikator für die Praxisnähe und Relevanz des Angebots. Darüber hinaus deuten erste qualitative und quantitative Rückmeldungen auf eine gute Umsetzbarkeit der tf-KVT unter Routinebedingungen in der Praxis hin. Auch die Therapieadhärenz, also die Einhaltung der vorgesehenen Therapieelemente durch die Psychotherapeut*innen in Ausbildung, erscheint den vorläufigen Einschätzungen nach vielversprechend. Eine abschließende Bewertung dieser Aspekte erfolgt im Rahmen der noch ausstehenden Datenauswertung.

Die Etablierung des digitalen Informationsportals „Leben ohne Traumafolgen“ (www.du-auch.de) stellt ein weiteres Ergebnis unseres Projektes dar. Die Plattform, ergänzt durch einen begleitenden Instagram-Kanal zur direkten Ansprache von Kindern und Jugendlichen, ermöglichte es, auch unter pandemiebedingt erschwerten Bedingungen Zugang zu potenziellen Patient*innen

zu schaffen, Informationen bereitzustellen und niederschwellige Kontaktmöglichkeiten anzubieten. Das Portal entwickelte sich über die Projektlaufzeit hinweg zu einem zentralen Bestandteil der Öffentlichkeitsarbeit und wird im Sinne der langfristigen Verstetigung und Verbreitung der Projektergebnisse weitergeführt. In Vorbereitung auf den Projektabschluss wurde die Website gezielt technisch und inhaltlich überarbeitet, um über das Projektende hinaus als qualitativ hochwertige Informationsplattform bestehen zu können.

2.2 Wichtigste Positionen des zahlenmäßigen Nachweises

Im Projektverlauf kam es zu einer Reihe erheblicher Verzögerungen, die einen personellen wie finanziellen Mehraufwand nach sich zogen. Im Jahr 2019 begründete sich dies zunächst durch das verzögerte Ethikvotum und Einstellung des Projektkoordinators von SP1. Ab dem Folgejahr führten die Covid-19 Pandemie und die einhergehenden Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens (u.a. Kontaktbeschränkungen, zeitweise Schließung von Rekrutierungseinrichtungen, Hygienemaßnahmen) zu massiven Beeinträchtigungen der Rekrutierung von Studienteilnehmenden und Durchführung von Schulungen und Netzwerktreffen. Durch die reduzierten zeitlichen Kapazitäten der rekrutierten Therapeut*innen in Ausbildung und der Mitarbeitenden der Kinder- und Jugendhilfe für die Studienteilnahme neben der gestiegenen Arbeitslast während der Pandemie wurde die Zahl der voraussichtlich pro Person zu versorgenden Kinder und Jugendlichen verringert. Wir rekrutierten stattdessen eine größere Anzahl von Zuweisenden und Behandelnden, um dennoch die anvisierte Stichprobengröße von Patient*innen zu erreichen.

Die veränderten Rahmenbedingungen machten nicht nur eine Verlängerung des Bewilligungszeitraums erforderlich, sondern zogen darüber hinaus mehrfach Umwidmungen von Haushaltsmitteln nach sich. Diese Maßnahmen waren Ausdruck einer vorausschauenden, adaptiven Projektsteuerung unter erschwerten operativen Bedingungen – insbesondere im Bereich der Rekrutierung – und spiegeln sich folglich in einer veränderten Struktur der Ausgabenpositionen wider. Durch die bewilligten Umwidmungen der Mittel war es möglich, die Verlängerung des Teilprojektes kostenneutral zu gestalten.

Die Zuwendung wurde entsprechend der beantragten Zielsetzung eingesetzt, wobei der überwiegende Teil der Mittel für Personal (Projektkoordination, therapeutische und wissenschaftliche Mitarbeit, Supervision) sowie für Sachmittel (u. a. digitale Schulungsformate, Fallkonsultationen, Evaluation) verwendet wurde. Die Umwidmungen einzelner Mittelpositionen, etwa zur Deckung pandemiebedingt verschobener Personal- und Projektkosten, wurden detailliert dokumentiert und mit dem Zuwendungsgeber abgestimmt.

Der zahlenmäßige Nachweis ist Tabelle 2 zu entnehmen.

Tabelle 2. Zahlenmäßiger Nachweis

Position	Ursprüngliche geplante Zuwendung	Finale Zuwendung nach Umwidmung	Tatsächliche Ausgaben zum Ende des Projektes
0812 Beschäftigte E12-E15	350.422,00 €	478.189,89 €	477.290,00 €
0822 Beschäftigungsentgelte	33.630,00 €	97.780,66 €	97.648,46 €
0831	13.500,00 €	10.011,59 €	10.010,99 €

Gegenstände bis 800€			
0843 Sonstige allgemeine Verwaltungsausgaben	363.490,00 €	189.178,22 €	193.013,35 €
0846 Dienstreisen	18.100,00 €	3.981,64 €	4.601,08 €
Summe	779.142,00 €	779.142,00 €	782.563,88 €

Die zentralen Kostenpositionen stellen sich wie folgt dar:

Beschäftigte E12–E15 (0812)

Mit ursprünglich veranschlagten 350.422,00 € war diese Position bereits als zentrale Ressource eingeplant. Im Zuge der Projektverlängerung sowie durch den Mehraufwand in der Umgestaltung der Workshops in ein Online-Format, vermehrte Rekrutierungsbemühungen etc., erhöhte sich die Zuwendung auf 478.189,89 €, von denen 477.290,00 € in Anspruch genommen wurden. Der Mehrbedarf ist im Wesentlichen auf die verlängerte Projektlaufzeit sowie unsere intensiven Bemühungen in dieser Phase, noch möglichst viele Patient*innen in die Studie einzuschließen, zurückzuführen. In diesem Zeitraum wurde Dr. Mira Peters als Leitung der Kinder- und Jugendlichen-Ausbildungsambulanz in Marburg gezielt auf die Position 0812 umgebucht, da ihre Arbeitszeit dem Projekt gewidmet wurde, um den Einschluss möglichst vieler Patient*innen zum Projektende hin zu gewährleisten (Umwidmungsantrag liegt dem DLR vor und wurde abgesegnet). Frau Dr. Peters übernahm in diesem Rahmen die Organisation und Durchführung vorgezogener Erstgespräche, das obligatorische Traumascreening sowie die diagnostische Begleitung von Therapeut*innen in Ausbildung. Als supervisorische Kraft war sie zudem in die abschließende Prüfung der Einschlusskriterien eingebunden und koordinierte eng mit der Studienleitung die Zuteilung neuer Fälle. Ihre kontinuierliche Beratungs- und Unterstützungsfunktion innerhalb des Teams manifestierte sich in zusätzlichen Aufgaben, etwa der Leitung ambulanter interner Besprechungsformate (Jour fixe).

Beschäftigungsentgelte (0822)

In dieser Position wurden primär Mittel für studentische Hilfskräfte (SHKs) veranschlagt, deren Einsatz sich im Projektverlauf als essenziell erwiesen hat – insbesondere vor dem Hintergrund der verlängerten Laufzeit und den damit verbundenen operativen Anforderungen. Ursprünglich mit 33.630 € kalkuliert, wurde die Zuwendung auf 97.780,66 € erhöht; von diesen Mitteln wurden 97.648,46 € tatsächlich verausgabt. Die nahezu vollständige Ausschöpfung spiegelt den kontinuierlich hohen Bedarf an qualifizierter Unterstützung durch SHKs wider. Sie übernahmen im Verlauf zentrale Aufgaben, insbesondere in der Datenaufbereitung, organisatorischen Koordination, Unterstützung bei der Dokumentation der Rekrutierungsprozesse sowie im Rahmen administrativer Abläufe. Der flexible und zielgerichtete Einsatz der SHKs trug maßgeblich zur operativen Entlastung des Projektteams und zur Qualitätssicherung in der abschließenden Projektphase bei.

Gegenstände bis 800€ (0831)

Für Sachmittel unterhalb der Anschaffungsgrenze standen ursprünglich 13.500 € zur Verfügung, welche im Verlauf des Projektes auf 10.011,59 € reduziert wurden. Die verausgabten Mittel in Höhe von 10.010,99 € liegen knapp unterhalb der bewilligten Summe.

Allgemeine Verwaltungsausgaben (0843)

Für projektbezogene Verwaltungsleistungen, logistische Abläufe sowie aufwandsbezogene Leistungen im Rahmen der Studienteilnahme war ein ursprüngliches Budget von 363.490€ vorgesehen. Die finale Zuwendung belief sich auf 189.178,22€, während die tatsächlichen Ausgaben mit 193.013,35€ geringfügig darüber lagen. Der zunächst erwartete Minderbedarf ergab sich u. a. daraus, dass die ursprünglich angestrebte Zahl an Patient*innen nicht vollständig erreicht wurde, wodurch einige der mit dem Einschluss verbundenen Kosten (wie Fallpauschalen für Therapeut*innen und Aufwandsentschädigungen für Teilnehmende) niedriger ausfielen als kalkuliert.

Der letztlich doch höhere Mittelabfluss gegenüber der finalen Bewilligung erklärt sich aus mehreren, im Rahmen der Projektlogik nachvollziehbaren Entwicklungen. Ein weiterer Faktor, der zur Unsicherheit in der Mittelbedarfsplanung in Position 0843 beigetragen hat, betrifft den Abschlusszeitpunkt laufender Therapien. Da psychotherapeutische Verläufe naturgemäß individuell verlaufen und sich Abschlüsse oft kurzfristig ergeben, war im Vorfeld nicht präzise abschätzbar, wie viele Therapeut*innen bis Ende 2024 tatsächlich die Behandlung abschließen und somit Anspruch auf Fallpauschalen sowie auf die Auszahlung entsprechender Gutscheine für Patient*innen geltend machen würden. Diese Dynamik führte zu einem schwer prognostizierbaren, aber sachlich gerechtfertigten Mehraufwand in der betreffenden Kostenstelle. Weiter wurde das digitale Informationsportal „Leben ohne Traumafolgen“ (www.du-auch.de) konzipiert, umgesetzt und aktiv gepflegt, einschließlich eines ergänzenden Instagram-Kanals zur direkten Ansprache von Kindern und Jugendlichen, um trotz pandemiebedingter Einschränkungen bei der Zuweisung Patient*innen zu erreichen. Ziel war es, die Identifikationsrate Betroffener zu erhöhen und dem Zugangshindernis durch eingeschränkte Vermittlungsstrukturen entgegenzuwirken. Die entsprechenden Aufwände für Konzeption, Gestaltung, Hosting sowie Social-Media-Kommunikation wurden über Position 0843 abgerechnet.

Darüber hinaus ist das Portal Teil der langfristigen Verstetigung und Dissemination der Projektergebnisse. In Vorbereitung auf den Projektabschluss wurde die Website gezielt aktualisiert und technisch wie inhaltlich überarbeitet, um über das Projektende hinaus als qualitativ hochwertige Informationsplattform bestehen zu können. Die damit verbundenen finalen Wartungs- und Updatekosten fielen teilweise erst gegen Ende des Projektzeitraums an und waren zum Zeitpunkt der letzten Mittelumwidmung noch nicht konkret absehbar.

Zusätzlich wurden im Jahr 2025 noch einige Rechnungen eingereicht, die Leistungen aus dem letzten Quartal 2024 betrafen. Darüber hinaus wurden von Therapeut*innen erbrachte Leistungen im Kontext der finalen Studienphase (Aufwandsentschädigungen nach Abschluss der Therapien und der Post- und Follow-Up-Befragungen) eingereicht. Auch diese trugen zur Überschreitung der ursprünglich bewilligten Mittel in dieser Position bei, waren jedoch sachlich und inhaltlich unmittelbar dem erfolgreichen Abschluss des Projekts zuzuordnen.

Dienstreisen (0846)

Infolge pandemiebedingter Verschiebungen in der Rekrutierung und Ergebnisverarbeitung ergab sich ein deutlich geringerer Bedarf an Dienstreisen, insbesondere im internationalen Kontext. Von den ursprünglich veranschlagten 18.100,00€ wurden lediglich 4.601,08€ ausgegeben (Zuwendung: 3.981,64€). Präsentationen von Ergebnissen, insbesondere auf internationalen Konferenzen, konnten bislang nicht in dem Umfang realisiert werden, wie es im ursprünglichen Zeitplan vorgesehen war. Darüber hinaus wurde mit Blick auf den erfolgreichen Projektabschluss

und eine Priorisierung einer kostenneutralen Laufzeitverlängerung bewusst auf außereuropäische Dienstreisen verzichtet.

Abschließendes Statement

Insgesamt wurden im Rahmen des Teilprojekts SP1 Mittel in Höhe von 782.563,88 € verausgabt, wodurch sich insgesamt ein Mehrbedarf in Höhe von 3.424,30 € ergibt (entspricht einem Überschreiten des Gesamtbudgets von 0,4%). Diese geringfügige Abweichung resultiert aus punktuellen Kostenanpassungen, die im Rahmen eines mehrjährigen, komplexen und pandemiebedingt verlängerten Forschungsprojekts in dieser Größenordnung stets sachlich nachvollziehbar dargestellt wurden und operativ notwendig waren. Insbesondere am Ende des Projektzeitraums ergaben sich zusätzliche Aufwände im Zusammenhang mit der finalen Projektorganisation, der Verstetigung sowie der Begleichung einzelner, erst 2025 eingereicherter Leistungen aus dem Vorjahr 2024. Im Kontext eines zur Verfügung stehenden Gesamtbudgets von 779.142,00 € und Ausgaben von 782.563,88 € lässt sich festhalten, dass die finanzielle Steuerung des Vorhabens mit hoher Sorgfalt, Effizienz und Verantwortung umgesetzt wurde. Eine vollständige und positionsgenaue Budgetprognose war angesichts dynamischer Projektentwicklungen und pandemiebedingter Unsicherheiten in einzelnen Positionen nicht durchgängig möglich und spiegelt die Realitäten wissenschaftlicher Projektpraxis in mehrjährigen Vorhaben wider.

2.3 Notwendigkeit und Angemessenheit der geleisteten Arbeit

Die im Rahmen des Teilprojekts SP1 gesetzten Ziele wurden, wie unter 2.1.1 dargestellt, in wesentlichen Aspekten erreicht und teilweise sogar übertroffen. Besonders hervorzuheben sind die erfolgreiche Implementation der tf-KVT in die postgraduale Ausbildung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen und die umfangreiche Schulung von Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe, wobei die ursprünglich angestrebten Teilnehmendenzahlen deutlich überschritten wurden. Auch wenn die vollständige Datenauswertung derzeit noch aussteht, zeigen die bisherigen Zwischenergebnisse und eine durchgehend gute Teilnahme an den Supervisionen eine hohe Akzeptanz der Maßnahmen sowie erste Hinweise auf eine tragfähige Umsetzbarkeit und Therapieadhärenz unter den Bedingungen in der Routineversorgung von Patient*innen mit posttraumatischer Belastungssymptomatik.

Besondere Bemühungen wurden der Entwicklung einer nachhaltiger Disseminationsstrategie gewidmet. So wurde gemeinsam mit anderen Forschungsverbänden eine „Allianz gegen Gewalt“ gegründet mit dem Ziel, erarbeitete Kenntnisse in die Praxis und das Versorgungssystem zu bringen. Neben der gemeinsam geplanten Workshopkonferenz soll dies auch durch die Website <https://www.allianz-gegen-gewalt.de/> erfolgen.

Um auch Betroffene und Angehörige unmittelbar zu erreichen, wurde darüber hinaus das Informationsportal „Leben ohne Traumafolgen“ (www.du-auch.de) initiiert und durch weitreichende Social Media Strategien verbreitet. Die Webseite und der dazugehörige Instagram-Kanal dienen dazu, betroffene Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen über Traumafolgestörungen und ihre evidenzbasierte Behandlung sowie Zugangswege zum psychotherapeutischen Versorgungssystem zu informieren. Auch in Zeiten eingeschränkter Vermittlungsstrukturen, wie wir sie während der Covid-19 Pandemie erleben mussten, können durch diese Informationsvermittlung Zugangshürden gesenkt und die adäquate Versorgung

betroffener Patient*innen verbessert werden. Über die Projektlaufzeit hinaus wird das Portal im Sinne der Verstetigung und Dissemination der Projektergebnisse weitergeführt.

Alle genannten Erfolge wären ohne die finanzielle Förderung durch die Zuwendung des BMBF in keiner Weise realisierbar gewesen. Die Umsetzung zentraler Projektkomponenten – wie die Planung, Durchführung und Nachbereitung der Schulungen, die kontinuierliche fachliche Supervision, die therapeutische Versorgung der Patient*innen, die wissenschaftliche Erhebung und Auswertung von Daten sowie die Entwicklung und Betreuung digitaler Informations- und Kommunikationsformate – setzte einen hohen personellen, organisatorischen und technischen Ressourceneinsatz voraus, der nur durch die bereitgestellten Fördermittel gewährleistet werden konnte.

Die Zuwendung war nicht nur notwendig, sondern in besonderem Maße angemessen, zielgerichtet und effizient eingesetzt, um die ambitionierten Aufgaben des Projekts unter den besonders herausfordernden Bedingungen der COVID-19 Pandemie umzusetzen. Sie ermöglichte nicht nur die qualitative Durchführung des Vorhabens, sondern schuf auch die Grundlage für eine nachhaltige Wirkung über die Projektlaufzeit hinaus.

2.4 Voraussichtlicher Nutzen, insbesondere der Verwertbarkeit des Ergebnisses im Sinne des fortgeschriebenen Verwertungsplans

Der Forschungsverbund BESTFORCAN sowie das Teilprojekt SP1 wurden nach Möglichkeit auf nationalen und internationalen wissenschaftlichen Konferenzen vorgestellt. Weiterhin wurden dort auch bereits erste Erkenntnisse des Forschungsverbundes BESTFORCAN präsentiert. Da die Auswertung der Hauptergebnisse gegenwärtig noch aussteht und für das Jahr 2025 und 2026 erwartet wird, werden weitere Open-Access-Publikationen und Vorträge auf Konferenzen zur Verbreitung des durch das Vorhaben erzielte Wissen beitragen.

Die nachfolgende Aufzählung listet die Fachvorträge im Forschungsverbund BESTFORCAN auf, die Publikationen sind dem Abschnitt 2.5 zu entnehmen.

- 09/2021:** Steil, R. *Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen*. Kooperation der Psychotherapeutenkammer Hessen & des hessischen Kultusministeriums. (Online Vortrag).
- 10/2021:** Steil, R. *Die Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung im Kindes- und Jugendalter*. UPD Bern: Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. (Online-Vortrag).
- 11/2021:** Steil, R. *Die Posttraumatische Belastungsstörung nach Kindesmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen und deren Behandlung*. Wissenschaftliches Kolloquium des Kompetenzzentrums Schulpsychologie Hessen (KSH). (Online Vortrag).
- 11/ 2022:** Fischer, A., Lechner-Meichsner, F., Steil, R. *Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen nach Gewalterfahrung – das BESTFORCAN Projekt*. 9. Interdisziplinäre Trauma-Fachtagung 2022 Wendepunkt e.V. (Online Vortrag).
- 11/2022:** Fischer A., Lechner-Meichsner, F. *Die Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen und deren Behandlung*. 9. Interdisziplinäre Trauma-Fachtagung 2022 Wendepunkt e.V. (Online Webinar).

- 02/2023:** Fischer, A., Lechner-Meichsner, F., Steil, R. *Dissemination evidenzbasierter Interventionen für Kinder und Jugendliche, die Misshandlung und Vernachlässigung erlebt haben, in die ambulante Versorgung – das BESTFORCAN Projekt.* Jahrestagung der DeGPT 2023 (Zürich).
- 03/2023:** Fischer, A., Rosner, R., Renneberg, B., Steil, R. *Kommt es bei jugendlichen PTBS-Patient*innen während traumafokussierter Psychotherapie zu einer Zunahme von Problemverhalten?* 32. DGVT-Kongress für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung (Berlin).
- 02/2024:** Grass, A., Rosner, R., Renneberg, B., Steil, R. *Zeigen jugendlichen PTBS-Patient*innen während traumafokussierter Psychotherapie mehr Problemverhalten?* Jahrestagung der DeGPT 2024 (Wien).
- 02/2024:** Szota, K & Grass, A. *Befürchtungen von Fachkräften in der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Traumafolgestörungen.* Symposium auf der Jahrestagung der DeGPT 2024 (Wien).
- 07/2024:** Steil, R.: *Empirisch gestützte Psychotherapien der PTBS und der komplexen PTBS.* Symposium mit Maerker, A. DGPPN Kongress (Berlin).
- 09/2024:** Lechner-Meichsner, F., Rueger, M. S., Levin, Y., Grass, A. Cloitre, M.: *From Assessment to Intervention: Complex PTSD, therapeutic alliance, and interplay of stress-related disorders.* Symposium at ISTSS, 40th Annual Meeting (Boston).
- 12/2024:** Grass, A., Kneidinger, J., Goßmann, K., Eilers, R., Schulte, C.: *Das BESTFORCAN-Projekt: Einblicke, Entwicklungen und Perspektiven.* Abschließendes Netzwerktreffen der BMBF-Forschungsverbände "Kompetenz gegen Missbrauch" (Göttingen).

Organisiert durch Studienleitungen der durch das BMBF geförderten Forschungsverbände zu Verhaltensstörungen im Zusammenhang mit Gewalt, Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch in Kindheit und Jugend fand am 13.09.2022 eine gemeinsame Workshopkonferenz in Berlin unter dem Titel "Gemeinsam stark! Allianz gegen Gewalt und Vernachlässigung und deren Folgen" statt. An der Workshopkonferenz nahmen insgesamt mehr als 300 Vertreter*innen aus vielen verschiedenen Bereichen (z. B. Psychotherapeut*innen, Mitarbeitende der Jugendhilfe, Erfahrungsexpert*innen, Angehörige u.v.m.) teil. Auch alle Mitwirkenden des Forschungsverbundes BESTFORCAN nahmen an der Konferenz teil und gestalteten diese aktiv durch die Leitung von Workshop-Angeboten mit. Die in diesem Kontext gegründete „Allianz gegen Gewalt“ zielt auf eine gemeinsame Verstärkung der Verbreitung der in den einzelnen Forschungsverbänden erarbeiteten Kenntnisse in die Praxis und das Versorgungssystem. Dies soll unter anderem durch die Website <https://www.allianz-gegen-gewalt.de/> erfolgen, auf der sowohl Expert*innen als auch Betroffene und Angehörige Informationen zum Thema erhalten.

2.5 Dem ZE während der Durchführung des Vorhabens bekannt gewordenen Fortschritten auf dem Gebiet des Vorhabens bei anderen Stellen

Nach dem aktuellen Kenntnisstand sind während der Durchführung des Forschungsverbundes BESTFORCAN und des Teilprojekts SP1 keine Ergebnisse anderer Stellen veröffentlicht worden, die die grundlegenden Projektziele des Forschungsverbundes und des Teilprojekts SP1 vorwegnehmen oder überflüssig machen. Es fanden auf Grundlage anderer Forschungsarbeiten keine Änderungen des Vorgehens im Forschungsverbund statt.

2.6 Erfolgte oder geplante Veröffentlichungen der Ergebnisse

Die Auswertung der Hauptergebnisse des Forschungsverbunds BESTFORCAN und des Teilprojekts SP1 steht gegenwärtig noch aus. Erste Publikationen werden gegenwärtig angefertigt und voraussichtlich bis zum Ende des Jahres 2025 veröffentlicht. Während der Laufzeit des Projektes erfolgten verschiedene Analysen von beispielsweise Vorarbeiten, die bereits zu den nachfolgend aufgeführten Publikationen geführt haben.

- Gossmann, K., Eilers, R., Rosner, R., & Barke, A. (2021). How do licensed psychotherapists in Germany feel about treating patients with posttraumatic stress symptoms?—An experimental study based on case vignettes. *European Journal of psychotraumatology*, 12(1), 1995265.
- Gossmann, K., Rosner, R., & Barke, A. (2023). Wie denken Psychotherapeut* innen in Deutschland über die Durchführung von Traumatherapie?. *Die Psychotherapie*, 68(6), 440-448.
- Gossmann, K., Rosner, R., & Barke, A. (2023). Work involvement and work satisfaction of psychotherapists—A nationwide online survey among psychotherapeutic practitioners in Germany. *Clinical psychology & psychotherapy*, 30(1), 73-85.
- Gossmann, K., Schmid, R. F., Loos, C., Orthmann, A. B. A., Rosner, R., & Barke, A. (2023). How does burnout relate to daily work-related rumination and well-being of psychotherapists? A daily diary study among psychotherapeutic practitioners. *Frontiers in psychiatry*, 13, 1003171.
- Rosner, R., Barke, A., Albrecht, B., Christiansen, H., Ebert, D. D., Lechner-Meichsner, F., ... & Steil, R. (2020). BEST FOR CAN—bringing empirically supported treatments to children and adolescents after child abuse and neglect: study protocol. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1837531.
- Rosner, R., Eilers, R., Gossmann, K., Kneidinger, J., Szota, K., Christiansen, H., ... & Steil, R. (2024). BEST FOR CAN—bringing empirically supported treatments to children and adolescents after child abuse and neglect: update to the study protocol. *European journal of psychotraumatology*, 15(1), 2372160.
- Schwegler, P. M., Gossmann, K., Neumann, T., Moser, A., Speth, T., & Rosner, R. (2025). Psychotherapists' readiness to treat PTSD: the influence of refugees' country of origin. *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1), 2456381.
- Schwegler, P. M., Neumann, T., Rosner, R., & Gossmann, K. (2025). Psychotherapists' Readiness to Treat Refugee Patients and the Influence of Professional Quality of Life: A Cross-Sectional Vignette Study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 32(3), e70076.
- Steil, R., Fischer, A. & Rosner, R. (2021). Internationale und deutsche Leitlinien zur Behandlung der PTBS bei Kindern und Jugendlichen. Ein Überblick über aktuelle Empfehlungen. *Kindheit & Entwicklung*, 30(3), 154-163. DOI: 10.1026/0942-5403/a000343
- Szota, K., Thielemann, J. F. B., Christiansen, H., Rye, M., Aarons, G. A., & Barke, A. (2021). Cross-cultural adaption and psychometric investigation of the German version of the Evidence Based Practice Attitude Scale (EBPAS-36D). *Health research policy and systems*, 19(1), 90. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00736-8>
- Szota, K., Schulte, K. L., & Christiansen, H. (2023). Interventions Involving Caregivers for Children and Adolescents Following Traumatic Events: A Systematic Review and Meta-Analysis.

- Clinical child and family psychology review, 26(1), 17–32.
<https://doi.org/10.1007/s10567-022-00415-2>
- Schulte, C., Sachser, C., Rosner, R., Ebert, D. D., & Zarski, A. C. (2024). Feasibility of a trauma-focused internet-and mobile-based intervention for youth with posttraumatic stress symptoms. *European journal of psychotraumatology*, 15(1), 2364469.
- Schulte, C., Sachser, C., Rosner, R., Ebert, D. D., & Zarski, A. C. (2025). Experiences with a guided trauma-focused internet-and mobile-based intervention: a qualitative study of youth's perspectives. *European journal of psychotraumatology*, 16(1), 2480040.
- Schulte, K. L., Szota, K., & Christiansen, H. (2023). Sexual Risk Behavior of Children and Adolescents With a History of Sexual Violence. *Kindheit und Entwicklung*, 32(2), 107-121.
- Schulte, C., Zarski, A. C., Sachser, C., Rosner, R., & Ebert, D. D. (2022). Internet-and mobile-based trauma-focused intervention for adolescents and young adults with posttraumatic stress disorder: a study protocol of a proof-of-concept feasibility study. *European journal of psychotraumatology*, 13(2), 2101345.
- Sextl-Plötz, T., Schulte, C., Baumeister, H., Titzler, I., Sander, L. B., Sachser, C., ... & Zarski, A. C. What to Do When the Unwanted Happens? Dealing with Negative Events in Studies on Internet-and Mobile-Based Interventions. *Dealing with Negative Events in Studies on Internet-and Mobile-Based Interventions*.
- Szota, K., Christiansen, H., Aarons, G. A., Ehrhart, M. G., Fischer, A., Rosner, R., Steil, R., & Barke, A. (2023). Climate for evidence-based mental health care implementation in Germany: psychometric investigation of the Implementation Climate Scale (ICS). *Scientific reports*, 13(1), 5311. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-32282-4>
- Szota, K., Christiansen, H., Fuchs, J. M., & van der Meer, A. S. (2025). The perceived burden of working with traumatized youth: Construction and psychometric investigation of the Trauma Professionals' Burden Scale (TPBS). *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1), 2470087.

2.7 Literaturverzeichnis

- Bai, Y., Wells, R., & Hillemeier, M. M. (2009). Coordination between child welfare agencies and mental health service providers, children's service use, and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 33(6), 372–381.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P. & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief*. New York: Guilford.
- F., & Daleiden, E. L. (2014). Structuring the collaboration of science and service in pursuit of a shared vision. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 43(2), 323–338.
- Frueh, B. C., Grubaugh, A. L., Cusack, K. J., & Elhai, J. D. (2009). Disseminating evidence-based practices for adults with PTSD and severe mental illness in public-sector mental health agencies. *Behavior Modification*, 33(1), 66–81.
- Ganser, H. G., Münzer, A., Plener, P. L., Witt, A., & Goldbeck, L. (2016). Children and adolescents after child abuse and neglect: Do they receive appropriate treatment? *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 59(6), 803–810.

- Gutermann, J., Schreiber, F., Matulis, S., Schwartzkopff, L., Deppe, J., & Steil, R. (2016). Psychological treatments for symptoms of posttraumatic stress disorder in children, adolescents, and young adults: A meta-analysis. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 19(2), 77–93.
- Iffland, B., Brähler, E., Neuner, F., Häuser, W. & Glaesmer, H. (2013). Frequency of child maltreatment in a representative sample of the German population. *BMC Public Health*, 13(1), 980. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-980>
- Münzer, A., Fegert, J. M., & Goldbeck, L. (2015). Traumaanamnese und posttraumatische Stresssymptomatik in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Inanspruchnahmepopulation. *Psychiatrische Praxis*, 42, 96–101.
- Rakovshik, S. G., & McManus, F. (2010). Establishing evidence-based training in cognitive behavioral therapy: A review of current empirical findings and theoretical guidance. *Clinical Psychology Review*, 30(5), 496–516.
- Ruzek, J. I., & Rosen, R. C. (2009). Disseminating evidence-based treatments for PTSD in organizational settings: A high priority focus area. *Behaviour Research and Therapy*, 47(11), 980–989.
- Sholomskas, D. E., Syracuse-Siewert, G., Rounsaville, B. J., Ball, S. A., Nuro, K. F., & Carroll, K. M. (2005). We don't train in vain: A dissemination trial of three strategies of training clinicians in cognitive-behavioral therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(1), 106.
- Thielemann, J. F. B., Kasparik, B., König, J., Unterhitzenberger, J., & Rosner, R. (2022). A systematic review and meta-analysis of trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 134, 105899.
- Weck, F. (2013). *Psychotherapeutische Kompetenzen: Theorien, Erfassung, Förderung*. Heidelberg: Springer-Verlag.