

Für Psychotherapeut:innen, Ärzt:innen und psychiatrisches Fachpersonal

Marcus'Mood ist kein Medizinprodukt. Die App dient der persönlichen Selbstreflexion und Therapiebegleitung, nicht der Diagnostik oder Behandlung.

1. Ausgangslage

Digitale Unterstützung zwischen Therapiesitzungen ist klinisch relevant — der Markt bietet jedoch wenig Brauchbares. Eine systematische Überprüfung von 21 DBT-Apps ergab:

- Nur 23 % enthielten eine Tagebuchkarte (Diary Card)
- Durchschnittlicher Qualitätsscore (MARS): 3,41 / 5 — minimal akzeptabel
- Weniger als 2 % der Apps haben Forschungsunterstützung

Quelle: Wilks et al. (2021), systematische Review, National Institutes of Health (NIH)

Patient:innen brauchen zwischen Sitzungen Zugang zu strukturierter Emotionsdokumentation, personalisierten Skills für akute Momente und ein Werkzeug, das die Sprache der Therapie spricht. Marcus'Mood wurde auf Basis dieser Lücke entwickelt — auf Grundlage von DBT nach Marsha Linehan, nicht als generische Wellness-App.

2. Was Marcus'Mood im Behandlungskontext leistet

2.1 Differenziertes Emotions-Tracking

Marcus'Mood enthält 111 differenzierte Gefühle, systematisch nach dem Plutchik-Emotionsmodell kategorisiert (8 Basisemotionen) sowie zwei zusätzliche DBT-Zustandsdimensionen (Hypervigilanz, Anspannung). Patient:innen wählen nicht zwischen fünf Emojis, sondern navigieren ein wissenschaftlich strukturiertes Gefühlssystem.

Das schafft eine präzisere Gesprächsgrundlage: Statt „mir ging es schlecht“ kann eine Patient:in dokumentieren, dass sie wiederholt Ekel mit hoher Intensität und Wut mit mittlerer Intensität erlebt hat — als Zeitreihe über Wochen.

2.2 PLEASE-Vulnerability-Screening

Der PLEASE-Faktor ist ein Kernkonzept der DBT (Marsha Linehan): Physical illness, Eating, Avoid mood-altering substances, Sleep, Exercise. Marcus'Mood erhebt diese Faktoren optional bei jedem Tracking-Eintrag und berechnet einen Vulnerabilitätsscore.

Im Verlaufsbericht erscheinen die aggregierten PLEASE-Werte mit Ampelmarkierung (kritisch / unauffällig). Behandler:innen erhalten damit einen Hinweis auf biologische Vulnerabilitätsfaktoren, ohne eine separate Erhebung durchführen zu müssen.

2.3 MoodCards — strukturierte Selbsteinschätzung

MoodCards ist ein Modul zur periodischen Emotionseinschätzung. Patient:innen bewerten Gefühle entlang drei Dimensionen:

Dimension	Skala
Häufigkeit	nie / selten / manchmal / oft / ständig
Relative Intensität	minimal / schwächer / genau so / stärker / eskalierend
Aktualität	jetzt / heute / diese Woche / diesen Monat

Diese 3D-Einschätzung bildet eine klinisch kommunizierbare Grundlage für Gespräche über Verlaufsmuster und Veränderungen über Wochen und Monate.

2.4 DBT-Skills in akuten Momenten

Marcus'Mood enthält 167 DBT-Skills (Standard) sowie in der Pro-Version 695 zusätzliche DBT+ Skills, kategorisiert nach Verfügbarkeit (immer / einfach / aufwändig) und Einsatzkontext (reaktiv / vorbeugend / Krisenintervention / Aktivierung).

Das 4D-Skill-Matching-System ordnet bei jedem Tracking-Eintrag automatisch situationspassende Skills zu — nach Gefühls-ID, Intensitätsstufe, Kontext und Aktivierungsniveau. Patient:innen erhalten keine generische Liste, sondern einen auf den aktuellen Moment abgestimmten Vorschlag.

Empirie: 68 % der App-Sitzungen in aktiver Therapie führten zu reduziertem Distress; 30 % zu reduzierten Selbstverletzungsimpulsen. (Rizvi et al., 2011/2016, APA / Behavioral Tech)

2.5 Strukturierte Berichte für das Therapiesgespräch

Patient:innen können jederzeit zwei Berichtstypen exportieren — als PDF-Download oder Share-Funktion:

- Klinischer Verlaufsbericht — aggregierter Auswertungsbericht für einen frei wählbaren Zeitraum
- MoodCards-Auswertung — Übersicht aller MoodCards-Bewertungen mit statistischer Auswertung

Beide Berichte enthalten den Hinweis: „Dieser Bericht dient als Gesprächsgrundlage und ersetzt keine professionelle Diagnostik.“

3. Berichte & Dokumentation

3.1 Klinischer Verlaufsbericht

Sektion	Inhalt
Erfassungszeitraum	Beginn, Ende, Dauer, Gesamteinträge, Ø Einträge pro Tag
Emotionale Gesamtbelastung	Ø Intensität, Median, IQR, Min, Max, 7-Tage-Trend
Emotionskategorien	Häufigkeitsverteilung nach Plutchik-Kategorien, farbkodiert
Häufigste Gefühle	Top-10 mit n, Ø, Median, IQR
Aktivitäts-Heatmap	GitHub-Style Heatmap der letzten 13 Wochen nach Intensität
Verlaufdiagramm	Ausgewählte Einzelgefühle als Balkendiagramm
PLEASE-Faktoren	Aggregiertes Vulnerability-Screening mit Ampelmarkierung
Tagesverlauf (14 Tage)	Letzte 14 Tage als visuelle Zeitreihe nach Tagesquartalen

3.2 MoodCards-Auswertung

Sektion	Inhalt
Überblick nach Basisemotion	Alle bewerteten Basisemotionen: n, Ø Intensität, häufigste Gefühle
Intensitätsübersicht	Alle bewerteten Gefühle mit gewichteter Durchschnittsintensität, Median, IQR
Verteilung & Streuung	Balkendiagramme mit IQR-Marker und Median-Linie
Detailauswertung	Pro Gefühl: n, Ø gewichtet, Median, IQR, Häufigkeit, Zustand

3.3 Verwendung in der Sitzung

Patient:innen bringen den Bericht als PDF mit oder teilen ihn vor der Sitzung. Es ist kein Zugang zu einer externen Plattform, kein Login und keine Datenübertragung an Dritte erforderlich.

4. Datenschutz & Datensicherheit

Alle Daten werden ausschließlich lokal auf dem Gerät der Nutzenden gespeichert (IndexedDB / Browser-Speicher):

- Kein Server
- Kein Benutzerkonto
- Keine Cloud-Synchronisation
- Kein Tracking, keine Analyse-Tools

Klinischer Kontext: Eine NIH-Studie zur Telehealth-DBT-Versorgung ergab, dass 61 % der Behandler:innen Patient:innen darum bitten mussten, ihr Mobilgerät in die Webcam zu halten, weil keine sichere digitale Übertragung von App-Daten möglich war. Lokale Datenspeicherung und PDF-Export sind damit nicht nur ein Datenschutzversprechen, sondern eine klinisch relevante Infrastrukturentscheidung.

Quelle: NIH, COVID-19 Telehealth DBT-Studie

5. Wissenschaftliche Grundlage

5.1 Fehlende Qualität bestehender Apps

Befund: Von 21 analysierten DBT-Apps enthielten nur 23 % eine Diary Card. Der durchschnittliche MARS-Score betrug 3,41 / 5. Weniger als 2 % der Apps haben Forschungsunterstützung.

Quelle: Wilks et al. (2021), systematische Review, National Institutes of Health (NIH)

5.2 Skill-Zugriff in der Krise

Befund: 68 % der App-Sitzungen in aktiver Therapie führten zu reduziertem Distress. 30 % führten zu reduzierten Selbstverletzungsimpulsen. Patient:innen nutzen Apps primär in akuten Momenten für sofortigen, personalisierten Skill-Zugriff — nicht zur Reflexion danach.

Quelle: Rizvi et al. (2011, 2016), DBT Coach Studie, American Psychological Association (APA) / Behavioral Tech

5.3 Engagement und Dropout

Befund: In einem RCT (n = 576) starteten über 80 % die App, aber nur 44 % schlossen mehr als 3 von 5 Modulen ab. Dropout-Rate: 48 %. Niedrige Einstiegshürden sind klinisch notwendig, nicht optional.

Quelle: Anderson et al. (2024), Resilience eDBT, n = 576, National Institutes of Health (NIH)

5.4 DBT-Apps als Therapieergänzung

Befund: DBT-Apps reduzieren nachweislich Symptome: Binge-Eating-Episoden um 31 % (RCT, n = 576), subjektiven Distress und depressive Symptome in mehreren Studien. Therapist-assistierte Formate haben 30–40 % niedrigere Dropout-Raten als selbstgesteuerte Apps.

Quellen: Anderson et al. (2024), NIH; Rizvi et al. (2011/2016), APA; Systematic Review, JMIR

5.5 Wirksamkeit bei Jugendlichen mit suizidalen Tendenzen

Befund: Digitale DBT-Unterstützung zeigte positive Effekte bei Jugendlichen mit suizidalen Tendenzen.

Quelle: Ramzan et al. (2025), Cambridge University Press

6. Für Ihre Patient:innen

Verfügbarkeit	Android (Google Play) und Web-PWA (alle modernen Browser)
Kosten	Basis-Version kostenlos · Pro-Version: 4,99 € einmalig
Benutzerkonto	Nicht erforderlich
Abonnement	Keins
Datenhoheit	Vollständig beim Nutzer / bei der Nutzerin
Sprache	Deutsch (weitere Sprachen: Englisch, Spanisch, Französisch)

Die Pro-Version schaltet erweiterte Funktionen frei: 695 zusätzliche DBT+ Skills, KI-gestützte Sprachanalyse, erweiterte Auswertungen und PDF-Berichte, Binaural Beats und Focus Music.

Kontakt & weitere Informationen: marcusmood.vercel.app