

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt EVAS (01VSF19027)

Vom 20. Februar 2026

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. Februar 2026 zum Projekt EVAS - *Frühes, valides und reliables Screening von Autismus (Early, valid and reliable Autism Screening)* (01VSF19027) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht für das Projekt EVAS keine Empfehlung aus.

Begründung

Das Projekt hat ein webbasiertes Trainings- (Autismus-Lotse-Training) und Screening-Tool (Autismus-Lotse-Checkliste) für medizinisch-psychologisches Fachpersonal entwickelt (Teil I) und anschließend die diagnostische Güte und Effektivität dieser Tools im Hinblick auf die Qualität der Zuweisung zu spezialisierter fachärztlicher Diagnostik bei Menschen mit Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung (ASS) untersucht und evaluiert (Teil II). Hierzu wurde eine Internetseite (www.autismus-lotse.de) mit allgemein verständlichen Informationen rund um ASS erstellt. Über einen passwortgeschützten Bereich war das Trainings-Tool, welches die wesentlichen Merkmale unterschiedlicher Ausprägungen einer ASS über die gesamte Lebensspanne darstellte, für das Fachpersonal abrufbar. In zwölf Lektionen wurden Verhaltensmerkmale in ihrer Funktion erklärt und mittels 64 Video-Clips an Personen verschiedener Altersstufen demonstriert. Zu jeder Lektion gab es eine Lernübung sowie eine abschließende Prüfung. Nach bestandener Prüfung konnte das dazugehörige Screening-Tool im Praxisalltag eingesetzt werden. Im zweiten Teil wurden Patientinnen und Patienten jeden Alters mit Verdacht einer ASS in: spezialisierten Institutionen mit Schwerpunkt Autismus (Stufe 1), fachspezifischen Kliniken und Praxen für Kinder- und Jugendpsychiatrie ohne Spezialisierung auf Autismus (Stufe 2) und Praxen für Pädiatrie, Hausarztpraxen und Sozialpädiatrischen Zentren (Stufe 3) gescreent und eine Ersteinschätzung abgegeben. Anschließend wurden die Betroffenen, an eines der vier Studienzentren überwiesen und (differential)-diagnostisch durch die dortigen Autismus Spezialistinnen bzw. Spezialisten auf das Vorliegen einer ASS untersucht. Dies diente als Referenztest zur Überprüfung der diagnostischen Güte des Screening-Tools. Primäres Ziel war die Reduktion von falsch-positiven ASS-Diagnosen sowie sekundär eine damit verbundene Kosteneinsparung. Hierzu erfolgte eine Diagnostik- sowie nicht-randomisierte, kontrollierte Interventionsstudie auf Basis von Primärdaten und einer historischen Kontrollgruppe (KG) mit abschließender Prozessevaluation.

Zur Bestimmung der diagnostischen Güte des Screening-Tools (Teil I) lagen Daten von 667 Personen vor (Stufe 1 = 307, Stufe 2 = 161, Stufe 3 = 199). Die Rate an richtig-positiven bzw. falsch-positiven Diagnose-Ergebnissen lag bei 30 % bzw. 35 %. Ein richtig-negatives Ergebnis lag für 30 % und ein falsch-negatives für 5 % der Personen vor. Das Screening-Tool erreichte eine Gesamt-Sensitivität von 85 % sowie eine Spezifität von 46 %. Im Rahmen der Effektevaluation (Teil II) sollte der Anteil an richtig-positiven Ergebnissen in Stufe 2 und Stufe 3, d. h. positives Screening-Ergebnis und positive ASS-Diagnose in der

spezialisierten Diagnostik, geprüft werden (primärer Endpunkt). Hierfür lagen Daten von insgesamt 1.527 Personen (Interventionsgruppe (IG): 363; historische KG: 1.164) zur Verfügung. Bezogen auf den Anteil der positiven Diagnosestellungen zeigte sich in der IG mit 29 % ein statistisch signifikanter Unterschied ($p = 0,007$) gegenüber der KG (37,5 %). Beim Vergleich der positiven Diagnosestellungen von IG und KG in Stufe 2 zeigte sich kein Unterschied in der Positivrate, jedoch in Stufe 3 ($p < 0,001$) mit 33 % in der IG und 48 % in der KG. Zur Beurteilung der Güte des Screening-Tools wurden aufgrund fehlender Angaben für die KG lediglich Ergebnisse der IG einbezogen. Für 360 Personen die in Stufe 2 und 3 gescreeent worden, lagen Angaben zur Diagnostik durch spezialisierte Institutionen vor. 25 % wurden richtig-positiv diagnostiziert gegenüber 43 %, die in die Kategorie falsch-positiv fielen. Sensitivität und Spezifität wiesen vergleichbare Ergebnisse zu Teil I des Projekts, mit 83 % und 48 % (Stufe 2) bzw. 87 % und 30 % (Stufe 3) auf. In der multinominalen logistischen Regression wurde u. a. deutlich, dass die Wahrscheinlichkeit für Fehldiagnosen in der Gruppe der Kinder- und Hausärztinnen und -ärzte (Stufe 3) weitaus höher war als bei Fachärztinnen und -ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und eine starke Autismus-Symptomatik den stärksten Effekt für die Einstufung ‚richtig-positiv‘ aufwies. Im Zuge der gesundheitsökonomischen Evaluation konnten signifikant geringere Kosten in der IG für voll- und teilstationäre Verordnungen verzeichnet werden. In Bezug auf Verordnungen wie Frühförderung, Logo- und Ergotherapie zeigten sich keine Kostenunterschiede. Die Kosteneffektivitätsanalyse verdeutlichte, dass die Intervention mit einem verringerten Outcome bei geringfügig niedrigen Kosten einherging. Die Prozessevaluation konnte eine gute Nutzungsfreundlichkeit aufzeigen. Insbesondere die Inhalte, der didaktische Aufbau und die Navigation durch das Training wurden positiv bewertet.

Die Methoden der Diagnostikstudie waren eingeschränkt geeignet zur Beantwortung der Fragestellungen. Die Aussagekraft ist deutlich eingeschränkt aufgrund der Limitationen, insbesondere der hohen Drop-out Raten und der unklaren Reliabilität und Validität des Screenings-Instruments. Die Methoden der Effektevaluation waren nicht geeignet zur Beantwortung der Fragestellungen, da für die KG keine Screening-Ergebnisse vorlagen, so dass ein Vergleich von richtig-positiven Ergebnissen nicht umgesetzt werden konnte. Darüber hinaus war die Vergleichbarkeit der IG und KG stark eingeschränkt, insbesondere wegen der Vermischung der Interventions- und Diagnostikstudie und der damit unterschiedlichen Ausgangspopulationen sowie der retrospektiv zusammengesetzten KG mit unterschiedlichen Zentren für den Studieneinschluss. Diese Limitationen gelten auch für die gesundheitsökonomische Evaluation. Zudem wurden bei der Kostenermittlung keine tatsächlichen Kosten ermittelt, sondern die Kosten lediglich auf Basis einer repräsentativen Stichprobe geschätzt. Die Methoden der Prozessevaluation waren prinzipiell geeignet zur Beantwortung der Fragestellung und wurden angemessen umgesetzt. Einschränkungen in der Aussagekraft ergeben sich aus der unklaren Repräsentativität der Teilnehmenden.

Eine Empfehlung zur Nutzbarmachung der Erkenntnisse in der Regelversorgung, insbesondere des entwickelten Screening-Instruments kann auf Basis der fehlenden Validität nicht ausgesprochen werden. Das im Projekt entwickelte Online-Training für ärztliche und psychotherapeutische Fachkräfte kann jedoch aus Sicht des Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss einen Beitrag zur Versorgung von Patientinnen und Patienten im Autismus-Spektrum leisten, jedoch besteht hier noch umfassender Weiterentwicklungsbedarf.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnisbericht des Projekts *EVAS* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter www.innovationsfonds.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 20. Februar 2026

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss
gemäß § 92b SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken