



Stand: 24.03.2026

Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *ImPuls (01NVF19022)*

Bei geförderten Vorhaben zu neuen Versorgungsformen berät der Innovationsausschuss den jeweiligen Evaluationsbericht und berücksichtigt dabei den jeweiligen Schluss- und Ergebnisbericht. Er beschließt jeweils spätestens drei Monate nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Berichte eine Empfehlung zur Überführung der neuen Versorgungsform oder Teile aus einer neuen Versorgungsform in die Regelversorgung. Der Innovationsausschuss konkretisiert in den jeweiligen Beschlüssen, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist. Empfiehlt der Innovationsausschuss, eine neue Versorgungsform nicht in die Regelversorgung zu überführen, begründet er dies.



Stand: 24.03.2026

A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 17. Oktober 2025 zum Projekt *ImPuls - Starke Psyche durch Motivation und Bewegung* (01NVF19022) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht auf Basis der Ergebnisse des Projekts *ImPuls* folgende Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung aus:
 - a) Aufgrund der belegten positiven Effekte der im Projekt untersuchten Intervention werden die Ergebnisse des Projekts an den GKV-Spitzenverband sowie die Wettbewerbsverbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene weitergeleitet. Diese werden gebeten, die notwendigen Schritte zur Umsetzung der Inhalte des Projektes im Rahmen von Verträgen nach § 43 SGB V oder § 140a SGB V zu veranlassen.
 - b) Die Ergebnisse werden unabhängig davon an die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) weitergeleitet. Die genannte Institution wird gebeten zu prüfen, ob Ansätze der neuen Versorgungsform sinnvoll in die „Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining“ aufgenommen werden können.
 - c) Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden an den Unterausschuss Veranlasste Leistungen des Gemeinsamen Bundesausschusses, die Bundespsychotherapeutenkammer, die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM), den Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V. (haev) und die Deutsche Depressionsliga e. V. zur Information weitergeleitet.
 - d) Die Ergebnisse werden zudem an das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland als federführende Institution der S3-Leitlinie Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Unipolare Depression weitergeleitet. Die genannte Institution wird zudem gebeten, die Projektergebnisse den an der Entwicklung der NVL beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen zur Information zuzuleiten.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich eine neue Versorgungsform (NVF) für Patientinnen und Patienten mit einer depressiven Störung, nichtorganischer Insomnie, Agoraphobie, Panikstörung sowie posttraumatischer Belastungsstörung in zehn Studienzentren in Baden-Württemberg implementiert und wissenschaftlich evaluiert. Ziel war es, mit einer evidenzbasierten Sport-/Bewegungstherapie eine Symptomverbesserung zu erlangen. Mit der NVF erhielten die Teilnehmenden der Interventionsgruppe (IG) neben der Regelversorgung ein sechsmonatiges, (teil) supervidiertes, ambulant-



Stand: 24.03.2026

gruppentherapeutisches Angebot, welches von geschulten Sport-/Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten (SBT) umgesetzt wurde. Die NVF beinhaltete u. a. ausdauerorientierte sportliche Aktivitäten wie Joggen oder Nordic Walking, die Vermittlung von Techniken der Verhaltensänderung sowie soziale Unterstützung durch die therapieimmanente Gruppe. Darüber hinaus wurde eine im Projekt entwickelte App eingesetzt, die u. a. zur Planung der Sporteinheiten und Zielformulierung diente sowie über lokale Sportangebote informierte. Die Kontrollgruppe (KG) erhielt die Regelversorgung. Das primäre Ziel der NVF bestand darin, die globale Symptomschwere nach sechs Monaten zu senken. Zur Wirksamkeitsevaluation wurde eine blockrandomisierte-kontrollierte Studie umgesetzt. Begleitend erfolgte eine Prozess- sowie eine gesundheitsökonomische Evaluation.

Insgesamt wurden 199 Personen in die IG und 201 Personen in die KG randomisiert. Der überwiegende Anteil der Teilnehmenden (ca. 72 %) erfüllte nach internationaler Klassifikation (ICD-10) die Kriterien für eine aktuell vorliegende Depression. Zudem gaben über Dreiviertel aller Teilnehmenden an, eine pharmakologische oder psychotherapeutische Behandlung zu erhalten. Insgesamt brachen ca. 15 % der Teilnehmenden ab, wobei die Anzahl in der IG deutlich höher lag als in der KG. Die Ergebnisse zeigten, dass sich die globale, selbstberichtete Symptombelastung sechs Monate nach Randomisierung (primärer Endpunkt), die depressive Symptomatik, die generalisierte Angstsymptomatik, die Paniksymptomatik sowie die Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung (sekundären Endpunkte) in der IG statistisch signifikant reduzierten. Die Effekte blieben für globale Symptombelastung, depressive Symptomatik, generalisierte Angstsymptomatik und Paniksymptomatik auch nach zwölf Monaten statistisch signifikant, blieb jedoch für den primären Endpunkt der globalen Symptombelastung nach zwölf Monaten unterhalb der vorab angenommenen kleinsten Effektstärke. Patientinnen und Patienten der IG berichteten eine statistisch signifikant stärkere Steigerung sportlicher Aktivität nach sechs, jedoch nicht nach zwölf Monaten im Vergleich zur KG. Demgegenüber bestand kein Unterschied zwischen den Studiengruppen bezüglich der akzelerometriebasierten körperlichen Aktivität mit moderater bis hoher Intensität. Die gesundheitsökonomische Analyse basierte auf Routinedaten der teilnehmenden Krankenkassen. Dabei zeigten sich, ohne Berücksichtigung der Interventionskosten, innerhalb des ersten Jahres keine statistisch signifikanten Unterschiede in den Versorgungskosten zwischen den Gruppen; die Gesamtkosten in der IG waren nicht-signifikant höher. Für die gesundheitsbezogene Lebensqualität zeigte sich ein statistisch signifikanter Anstieg in der IG im Vergleich zur KG. Hinsichtlich gewonnener qualitätsadjustierter Lebensjahre (QALY) und unter Einbeziehung gängiger Schwellenwerte, erwies sich die NVF als kosteneffektiv. Die Prozessevaluation wurde mittels quantitativer und qualitativer Methoden mit allen Beteiligten umgesetzt. Die SBT waren gegenüber der NVF positiv eingestellt. Sie bewerteten u. a. das Schulungsmanual als hilfreich, wenn gleich die Arbeit mit Menschen mit psychischen Belastungen als teilweise herausfordernd wahrgenommen wurde. Die Akzeptanz und Motivation der Teilnehmenden waren über den gesamten Zeitraum stabil.

Die Methoden waren zur Beantwortung der Fragestellungen der Effekt- und Prozessevaluation geeignet. Die Validität der Ergebnisse zur Wirksamkeit ist durch den



Stand: 24.03.2026

hohen und selektiven Drop-Out in der IG eingeschränkt, woraus sich ein erhöhtes Verzerrungspotential ergibt. Die Inanspruchnahme der bisherigen pharmakologischen oder psychotherapeutischen Behandlungen wurde für beide Gruppen nur zu Baseline erfasst. Der Einfluss von Umfang und Art der während des Interventionszeitraums in Anspruch genommenen Regelversorgungsleistungen bleibt demnach unklar. Inwieweit soziale Unterstützung und persönliche Betreuung Einfluss auf die Wirksamkeitsergebnisse hatten, bleibt ebenfalls offen. Die Ergebnisse der Kosteneffektivitätsanalyse sind in ihrer Aussagekraft eingeschränkt aufgrund des mit Unsicherheit behafteten Effekts der Intervention auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität. Eine Subgruppe der Teilnehmenden sprach nicht auf die Intervention an, wodurch sich weiterer Forschungsbedarf z. B. zu einer möglichen Personalisierung der Intervention ergibt.

Das Projekt konnte die Wirksamkeit einer ergänzenden ambulanten Gruppenbewegungstherapie zur Regelversorgung für Betroffene von psychischen Erkrankungen in Bezug auf die Reduktion der globalen Symptomschwere im Vergleich zur alleinigen Regelversorgung nachweisen. Die NVF stellt damit eine Behandlungsoption dar, um Herausforderungen in der psychotherapeutischen Versorgung von Patientinnen und Patienten zu begegnen. Aufgrund der im Projekt erzielten positiven Ergebnisse, unter Berücksichtigung der genannten Limitationen, werden die Ergebnisse an die o. g. Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet.

Stand: 24.03.2026

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)	08.12.2025	<i>„[...] Die DEGAM bedankt sich für die Übermittlung des Beschlusstextes zu dem Projekt „ImPuls“ und die Möglichkeit der Kommentierung.</i> <i>Mit diesem Projekt wurde anhand einer pragmatischen, zweiarmigen, multizentrischen, blockrandomisiert kontrollierten Studie weitere Evidenz für die Wirksamkeit und Bedeutung von sportlicher Aktivität bei psychischen Erkrankungen, insbesondere depressiven Erkrankungen geschaffen. Basierend auf einer evidenzbasierten sport-/bewegungstherapeutischen Gruppenintervention mit transdiagnostischem Ansatz konnte in der Interventionsgruppe eine klinische Wirksamkeit mit signifikanter Symptomverbesserung nachgewiesen werden. Gleichzeitig ergaben sich in der gesundheitsökonomischer Analyse keine signifikant höheren Gesamtkosten durch die Intervention.</i> <i>Der Ergebnisbericht und der Evaluationsbericht stellen das Projekt umfassend und nachvollziehbar einschließlich der vorhandenen Limitationen dar. Darüber hinaus werden abgeleitete, weiterführende Forschungsfragen sowie Überlegungen zur Überführung in die Versorgung dargelegt.</i>

Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<i>Wir begrüßen die Empfehlung zur Überleitung in die Regelversorgung im Rahmen von Verträgen nach § 43 SGB V oder § 140a SGB V sowie ggf. durch Aufnahme in die „Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining“. Gleichzeitig halten wir es aufgrund der aufgeführten Limitationen, einschließlich des Rekrutierungsaufwandes in der Studie für erforderlich, die Implementierung dieses Versorgungsangebotes begleitend zu evaluieren. [...]“</i>
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) Unterausschuss Veranlasste Leistungen (UA VL)	12.12.2025	<i>„[...] vielen Dank für die Übermittlung des Beschlusses des Innovationsausschusses beim G-BA gemäß § 92b Absatz 3 SGB V sowie des Ergebnisberichtes zum abgeschlossenen zum Versorgungsforschungsprojekt ImPuls – Starke Psyche durch Motivation und Bewegung.</i> <i>Gemäß Beschluss des Innovationsausschusses vom 17. Oktober 2025 wurden die Ergebnisse dieses Projektes auch an den Unterausschuss Veranlasste Leistungen (UA VL) zur Information weitergeleitet.</i> <i>Der UA VL hat sich in seiner Sitzung am 9. Dezember 2025 mit dem Projektbericht befasst und die Ergebnisse gewürdigt. Der UA VL einschließlich der Patientenvertretung hat im Konsens festgestellt, dass sich auf Grundlage der im Rahmen des Projektes ImPuls gewonnenen Erkenntnisse kein Anpassungsbedarf für die Richtlinien im Bereich der veranlassten Leistungen ergibt.</i> <i>In meiner Zuständigkeit als Vorsitzender des Unterausschusses Psychotherapie und psychiatrische Versorgung (UA PPV) rege ich an, dass der Beschluss zum Versorgungsforschungsprojekt ImPuls –</i>

Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<i>Starke Psyche durch Motivation und Bewegung nebst Ergebnisbericht aufgrund der thematischen Berührungspunkte auch dem UA PPV zur Kenntnis gegeben wird. Ihr Einverständnis vorausgesetzt, würde ich dies gern übernehmen. [...]"</i>
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)	20.01.2026	<i>„[...] Mit dem Projekt ImPuls – Starke Psyche durch Motivation und Bewegung liegt ein überzeugender Evidenznachweis für die Wirksamkeit strukturierter Sport- und Bewegungstherapie bei ausgewählten psychischen Erkrankungen vor. Die signifikanten und langfristig stabilen Symptomverbesserungen unterstreichen das große Potenzial dieser Intervention als festen Bestandteil der ambulanten Regelversorgung. Die DGPPN unterstützt daher ausdrücklich den Beschluss des Innovationsausschusses und empfiehlt, qualitätsgesicherte Sport- und Bewegungstherapie regelhaft in die Versorgung aufzunehmen und angemessen zu finanzieren.</i> <i>Das Projekt „ImPuls - Starke Psyche durch Motivation und Bewegung“ (01NVF19022) hat eine evidenzbasierte Sport-/Bewegungstherapie zur Symptomverbesserung für Menschen mit einer depressiven Störung, nichtorganischer Insomnie, Agoraphobie, Panikstörung sowie posttraumatischer Belastungsstörung implementiert und mit einer Kontrollgruppe der Regelversorgung verglichen. Die Intervention beinhaltete u. a. ausdauerorientierte sportliche Aktivitäten wie Joggen oder Nordic Walking, die Vermittlung von Techniken der Verhaltensänderung sowie soziale Unterstützung durch die therapieimmanente Gruppe. Die</i>

Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<i>Symptombelastung der Interventionsgruppe zeigte nach sechs Monaten eine signifikante Reduzierung der depressiven Symptomatik, der generalisierten Angstsymptomatik, der Paniksymptomatik sowie der Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung. Die Effekte bleiben auch nach 12 Monaten stabil.</i> <i>Wir unterstützen ausdrücklich den Beschluss des Innovationsausschusses des G-BA und die Empfehlung Sport- und Bewegungstherapie auch in der ambulanten Behandlung psychischer Erkrankungen in die Regelversorgung aufzunehmen. Zur Durchführung der Behandlung sollte die in der Studie vorgegebene Qualifikation der Sport-/Bewegungstherapeut:innen eine verpflichtende Voraussetzung sein. Ferner empfehlen wir evidenzbasierte Formen der sport- und bewegungstherapeutischen Behandlung zumindest bei den oben genannten psychischen Erkrankungen zu Lasten der GKV/PKV zu ermöglichen. Perspektivisch muss dies auch über Selektivverträge hinaus implementiert und um weitere Erkrankungen ergänzt werden, für die eine Evidenzbasierung ebenfalls bereits vorhanden ist.</i> <i>Bewegungs- und Sporttherapie kann inzwischen in einigen Bereichen der Medizin und insbesondere auch der Psychiatrie als genauso evidenzbasiert wie Pharmakotherapie oder Psychotherapie angesehen werden. Dies muss sich auch in der Anwendung, das heißt auch der Verfügbarkeit und letztendlich auch der Finanzierung niederschlagen. [...]“</i>