



Stand: 25.06.2025

# Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim  
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V  
zum abgeschlossenen Projekt *i<sup>2</sup>TransHealth* (01NVF17051)

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: 25.06.2025

## **A. Beschluss mit Begründung**

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 18. Oktober 2024 zum Projekt *i<sup>2</sup>TransHealth - Interdisziplinäre, internetbasierte Trans Gesundheitsversorgung* (01NVF17051) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht auf Basis der Ergebnisse des Projekts *i<sup>2</sup>TransHealth* folgende Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung aus:
  - a) Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden zur Information an die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene weitergeleitet mit der Bitte um Weiterleitung an ihre Mitglieder, die Landesverbände der Kranken- und Ersatzkassen als Vereinbarungspartner nach § 120 Absatz 2 Satz 2 SGB V für die Vergütung der Psychiatrischen Institutsambulanzen und Hochschulambulanzen.
  - b) Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden an den Unterausschuss Psychotherapie und psychiatrische Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Information weitergeleitet.
  - c) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an die Deutsche Gesellschaft für Sexualmedizin und Sexualpsychotherapie e. V. (DGSMP), die Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung (DGfS), die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM) und die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) zur Information weitergeleitet.
  - d) Darüber hinaus werden die im Projekt erzielten Erkenntnisse an den Bundesverband Trans\* e. V., die Deutsche Gesellschaft für Trans\*- und Inter\*geschlechtlichkeit e.V. (dgti) und den Verband für lesbische, schwule, bisexuelle, trans\*, intersexuelle und queere Menschen in der Psychologie e. V. (VLSP\*) zur Information weitergeleitet.

### **Begründung**

Das Projekt hat erfolgreich eine interdisziplinäre und internetbasierte Gesundheitsversorgung zur Versorgung von Personen mit Geschlechtsinkongruenz (P-GI) die in abgelegenen, ländlichen und suburbanen Regionen, im Umland von Hamburg leben implementiert und hinsichtlich Wirksamkeit sowie Kosteneffektivität evaluiert. Kernstruktur des Projekts war das interdisziplinäre Transgender Versorgungszentrum Hamburg (ITHCCH) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, als ein interdisziplinär arbeitendes, multiprofessionelles und sektorenübergreifendes Gesundheitszentrum für P-GI. Vor der Randomisierung in die Interventions- (IG) oder Kontrollgruppe (KG), erhielten die Teilnehmenden im ITHCCH ein persönliches Erstgespräch. Die Intervention bestand aus bis zu acht Videosprechstunden mit einer spezialisierten Studientherapeutin bzw. -therapeuten (ST) und ergänzenden internetgestützten Kommunikationsformen (1:1-Chat) über einen Zeitraum von vier Monaten. Darüber hinaus wurde mit einem Netzwerk von



Stand: 25.06.2025

zuvor geschulten ärztlichen Kooperationspartnerinnen und -partner (äKP) zusammengearbeitet, um einen wohnortnahen Zugang zur Behandlung sowie eine kurzfristige Krisenintervention zu ermöglichen. Die KG hatte die Möglichkeit nach vier Monaten an der Intervention teilzunehmen.

Die Evaluation untersuchte die Wirksamkeit des E-Health Angebots sowie Kostenunterschiede im Vergleich zu einer Kontrollgruppe. Primärer Endpunkt war die Reduktion der psychischen Belastung nach Ende der viermonatigen Intervention. Als sekundäre Endpunkte wurden die Lebensqualität und die Behandlungszufriedenheit sowie weitere Zielgrößen (u. a. direkte Kosten, Produktivitätsausfall und gesundheitsbezogene Lebensqualität) für die gesundheitsökonomische Evaluation betrachtet. Zudem erfolgten im Rahmen der Prozessevaluation Gruppeninterviews zu förderlichen und hinderlichen Faktoren bei der Einführung des E-Health-Angebots mit ausgewählten Patientinnen und Patienten, äKP und den ST.

Insgesamt wurden 174 Patientinnen und Patienten, davon 90 in der IG und 84 in der KG, in den Analysen berücksichtigt. Nach vier Monaten Intervention zeigte sich eine statistisch signifikante Reduktion der psychischen Belastung in der IG gegenüber der KG. Zudem wiesen die Teilnehmenden der IG weniger Angstzustände sowie eine bessere gesundheitsbezogene Lebensqualität im Bereich körperliche Gesundheit auf. Die Ergebnisse der Kosteneffektivitätsanalyse zeigten, dass die IG zwar statistisch signifikant stärker auf die Behandlung ansprach jedoch im Vergleich zu einer Warteliste für behandlungssuchende P-GI aus gesellschaftlicher Perspektive nicht kosteneffektiv war. Die mittleren Gesamtkosten einschließlich Interventionskosten waren in der IG statistisch signifikant höher als in der KG. Die Prozessevaluation spiegelte eine hohe Behandlungszufriedenheit in der IG wider. Insgesamt wurde die NVF auch von den Behandelnden positiv bewertet, allerdings wurden förderliche und hinderliche Faktoren zwischen den befragten Professionen differenziert betrachtet.

Die Studie wurde methodisch angemessen durchgeführt. Insgesamt gab es nur eine geringe Drop-Out-Rate. Die Ergebnisse der Wirksamkeits- und gesundheitsökonomischen Evaluation weisen aufgrund der unverblindeten und selbstberichteten Endpunkterhebung sowie dem damit verbundenen erhöhten Verzerrungspotenzial, eine mäßige qualitative Ergebnissicherheit auf.

Das Projekt *i<sup>2</sup>TransHealth* konnte die Wirksamkeit zur Reduzierung psychischer Belastungen mittels eines E-Health Angebots bei P-GI, die in ländlichen Gebieten leben und dadurch einen erschwerten Zugang zu einer spezialisierten Gesundheitsversorgung haben, nach viermonatigen Interventionszeitraums im Vergleich zur Regelversorgung nachweisen. Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss begrüßt die Ergebnisse, wenngleich weiterer Forschungsbedarf im Hinblick auf die längerfristige Wirksamkeit der Intervention gesehen wird. Aufgrund der im Projekt erzielten positiven Ergebnisse, unter Berücksichtigung der genannten Limitationen, werden die Ergebnisse an die oben genannten Adressatinnen und Adressaten vor dem Hintergrund der Regelungen in §120 Absatz 2 Satz 6 SGB V zur weiteren Veranlassung übermittelt.

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss fördert darüber hinaus derzeit die Projekte *TRANSKIDS-CARE* (01VSF20033), *EMPOWER-TRANS\** (01NVF23119)



**Gemeinsamer**  
Bundesausschuss  
Innovationsausschuss

Stand: 25.06.2025

sowie *Together4Trans* (01VSF23010) zur Versorgung von Menschen mit Geschlechtsinkongruenz.



Stand: 25.06.2025

## **B. Dokumentation der Rückmeldungen**

Nachfolgend aufgeführt die Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

<b>Adressat</b>	<b>Datum</b>	<b>Inhalt</b>
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM)	09.12.2024	<p><i>„Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin begrüßt die positiven Ergebnisse des Projekts i2TransHealth und erkennen die Bedeutung dieses Modells für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Personen mit Geschlechtsinkongruenz (P-GI) an. Durch die Kombination aus einer internetbasierten Gesundheitsplattform, regelmäßigen Videosprechstunden und einem Netzwerk von ärztlichen Kooperationspartnern (äKP) konnte i2TransHealth gezielt Versorgungslücken für P-GI in strukturschwachen Regionen Norddeutschlands adressieren. Das Modell zeigte eine Reduzierung der psychischen Belastung, eine Steigerung der Lebensqualität bei den Teilnehmenden, sowie eine hohe Zufriedenheit mit der neuen Versorgungsform. Während i2TransHealth mit signifikant höheren Kosten verbunden war, erachten wir die vorliegende Kosten-Effektivitätsanalyse aufgrund des geringen QALY-Unterschieds nicht für aussagekräftig.</i></p> <p><i>Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass das Konzept von i2TransHealth eine wichtige Rolle in der Gesundheitsversorgung von trans Patient:innen einnehmen könnte, indem es die hausärztliche Primärversorgung sinnvoll ergänzt.</i></p>



Stand: 25.06.2025

	<p><b><i>Rolle der hausärztlichen Praxen im i2TransHealth-Modell</i></b></p> <p><i>Hausärzt:innen waren in i2TransHealth zentraler Bestandteil der regionalen Gesundheitsversorgung für P-GI und wurden als ärztliche Kooperationspartner in das Modell eingebunden. Ihre Aufgabe bestand darin, in Wohnortnähe eine grundlegende medizinische Versorgung sowie bei Bedarf niedrigschwellige Kriseninterventionen zu gewährleisten. Durch gezielte Schulungen und die Anbindung an eine E-Health-Plattform erhielten die Hausärzt:innen spezifische Informationen und die Möglichkeit, sich bei Fragen mit den Spezialist:innen am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) auszutauschen. Damit trugen sie entscheidend zur dezentralen Versorgung bei und schufen eine verlässliche Versorgungsebene für die Teilnehmenden von i2TransHealth.</i></p> <p><b><i>Implementierung in der breiten Versorgung</i></b></p> <p><i>Für eine breit angelegte Einführung des Konzeptes von i2TransHealth ist es notwendig, die Einbindung von Hausärzt:innen niedrigschwelliger als im RCT zu gestalten. Hausärzt:innen sind häufig die ersten Ansprechpartner:innen für P-GI und spielen eine wesentliche Rolle bei der allgemeinen gesundheitlichen Versorgung. Um die Gesundheitsversorgung für P-GI zu verbessern, müssen wir sicherstellen, dass alle Hausärzt:innen, unabhängig von Interessen und Spezialisierung, in der Lage sind, trans Patient:innen zu versorgen. Dies setzt voraus, dass i2TransHealth als Modell ohne umfangreiche individuelle Schulungen für Hausärzt:innen umgesetzt werden kann.</i></p> <p><i>Beispielsweise könnten auf Basis der Erkenntnisse von i2TransHealth digitale Strukturen entwickelt</i></p>
--	---



Stand: 25.06.2025

		<p><i>werden, die allen Hausärzt:innen unmittelbar und intuitiv die Informationen und Handlungsempfehlungen bietet, die sie benötigen. Durch eine flexible und niederschwellige Unterstützung der Hausärzt:innen kann die Versorgung von trans Personen effektiv verbessert werden, sodass P-GI in ganz Deutschland sowohl im städtischen als auch im ländlichen Umfeld von einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung profitieren können.“</i></p>
<p>Gemeinsamer Bundesausschuss</p> <p>Unterausschuss Psychotherapie und psychiatrische Versorgung (UA PPV)</p>	<p>28.01.2025</p>	<p><i>„[...] Gemäß Beschluss des Innovationsausschusses vom 18. Oktober 2024 wurden die Ergebnisse dieses Projektes an den Unterausschuss Psychotherapie und psychiatrische Versorgung (UA PPV) zur Information weitergeleitet.</i></p> <p><i>Der UA PPV hat den Beschluss des Innovationsausschusses in seiner Sitzung am 17. Dezember 2024 zur Kenntnis genommen und sieht vor dem Hintergrund aktueller Änderungen der Psychotherapie-Vereinbarung keinen weiteren Anpassungsbedarf der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL):</i></p> <p><i>Die Psychotherapie-Richtlinie regelt in § 1 Absatz 3 grundsätzlich, dass Leistungen der PT-RL (mit Ausnahme der psychosomatischen Grundversorgung) nur von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erbracht werden können, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen als persönliche Leistung verfügen. Entsprechend ist in § 1 Absatz 5 Psychotherapie-Vereinbarung geregelt, dass „Leistungen nach der Psychotherapie-Richtlinie der vertragsärztlichen Versorgung ... grundsätzlich im unmittelbaren persönlichen Kontakt“ stattfinden und „grundsätzlich in den Praxisräumen der Psychotherapeutin oder des Psychotherapeuten erbracht“ werden.</i></p>



Stand: 25.06.2025

	<p><i>Ausnahmen von dieser Vorgabe sind in § 21 Psychotherapie-Vereinbarung definiert, der Psychotherapie in Videositzungen regelt. Bisher sah die Psychotherapie-Vereinbarung vor, dass Psychotherapeutische Sprechstunden und probatorische Sitzungen nicht in Form einer Videositzung erbracht werden können. Im Rahmen des Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG) wurden die Partner der Bundesmantelverträge in § 87 Absatz 2p SGB V beauftragt, die Möglichkeiten einer Ausweitung von psychotherapeutischen Videobehandlungen auch auf psychotherapeutische Sprechstunden und probatorische Sitzungen zu regeln. Die Änderung der Vorgaben ermöglicht zukünftig die Durchführung beider Leistungen in Form einer Videositzung, sieht jedoch auch weiterhin die Erbringung im unmittelbaren persönlichen Kontakt vor. Die neugefassten Änderungen in der Psychotherapie-Vereinbarung sind am 1. Januar 2025 in Kraft getreten. Die im Projekt i2TransHealth vorgesehene internetbasierte Versorgung wäre auf der Basis der geänderten Psychotherapie-Vereinbarung nunmehr im Rahmen der Regelversorgung möglich. [...]“</i></p>
--	---