

Beschluss

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

Vom 17. Oktober 2025

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 Hausärzterverband 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, ambulantes, 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 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.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnis- und Evaluationsbericht des Projekts *ImPuls* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter www.innovationsfonds.g-ba.de veröffentlicht.
- III. Der Innovationsausschuss beauftragt seine Geschäftsstelle mit der Weiterleitung der gewonnenen Erkenntnisse des Projekts *ImPuls* an die unter I. a) bis I. d) genannten Institutionen.

Berlin, den 17. Oktober 2025

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

Prof. Hecken