



Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss

Stand: 08.12.2025

Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *SCAVIS (01NVF19031)*

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: 08.12.2025

A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 19. September 2025 zum Projekt *SCAVIS - Stepped Care Ansatz zur Versorgung Internetbezogener Störungen* (01NVF19031) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht auf Basis der Ergebnisse des Projekts SCAVIS folgende Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung aus:
 - a) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden zur Information an den Unterausschuss Psychotherapie und psychiatrische Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses weitergeleitet.
 - b) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an das Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG), den Bundesverband Suchthilfe e. V. (bus.) und den Fachverband Medienabhängigkeit e. V. mit der Bitte um Prüfung einer möglichen Verwertung im Rahmen niedrigschwelliger Beratungsangebote weitergeleitet.
 - c) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden zur Information an die Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e. V. (DG-Sucht), die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (DGKJP), die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) sowie die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM) weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich ein umfassendes E-Health-basiertes gestuftes Versorgungssystem (Stepped Care) als neue Versorgungsform (N VF) für Betroffene mit nach Selbstangabe als problematisch eingeschätzter Internetnutzung bis hin zu Internetnutzungsstörungen (INS) entwickelt und evaluiert. Zunächst wurde mittels App ein Screening per Selbsteinschätzung auf problematische Internetnutzung durchgeführt. Bei positivem Screening erhielt die Kontrollgruppe Zugang zu einem Präventionsmodul. Die Interventionsgruppe erhielt je nach Ausprägung der problematischen Internetnutzung Interventionen der gestuften Versorgung. Dieses beinhaltete eine vierwöchige App-basierte Intervention (Step 1), zwei telefonische Kurzinterventionen innerhalb von vier Wochen (Step 2) basierend auf Motivational Interviewing und eine verhaltenstherapeutische Online-Psychotherapie (Step 3) über 17 Wochen. Die diagnostischen und therapeutischen Leistungen in Step 3 wurden durch psychotherapeutisches oder psychologisches Fachpersonal erbracht. Nach Abschluss jeder Interventionsstufe wurde erneut mittels diagnostischer Verfahren das Ausmaß des Problemverhaltens untersucht, um zu entscheiden, ob die betroffene Person an die nächste Interventionsstufe weitergeleitet werden sollte. Personen der IG erhielten nach Abschluss der ersten beiden Stufen ebenfalls Zugang zu dem 26-wöchigen App-basierten Präventionsmodul.



Stand: 08.12.2025

Die Überlegenheit des Stepped-Care-Ansatzes gegenüber einem Präventionsmodul wurde im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie anhand der Anzahl der Kriterien für eine INS gemäß den angepassten Kriterien für Gaming-Störungen im DSM-5 und nach ICD-11 sechs Monate nach der Randomisierung überprüft. Zudem wurden Alltagsbeeinträchtigungen sowie die Onlinezeit und unerwünschte Ereignisse als sekundäre Endpunkte betrachtet. Für die Rekrutierung nutzten mehr als 6.690 Personen die smart@net-App. Bei unauffälligem Internetnutzungsverhalten konnte das Präventionsmodul genutzt werden. Personen mit einem auffälligen Internetnutzungsverhalten wurden zur Studienteilnahme eingeladen. Anschließend wurden insgesamt 486 Personen in die IG und 479 Personen in die KG randomisiert.

Insgesamt zeigte sich, dass das in der IG eingesetzte gestufte Versorgungssystem im Vergleich zur KG statistisch signifikant überlegen war. Die Wahrscheinlichkeit nach sechs Monaten eine höhere Anzahl von DSM-5 bzw. ICD-11 Kriterien vorzuweisen, lag in der KG um 2,5- bzw. 2,3-mal höher als in der IG. Diese Ergebnisse waren statistisch signifikant. Sensitivitätsanalysen unterstützten diese Effekte zugunsten der IG. Zudem reduzierten sich Alltagsbeeinträchtigungen sowie die Onlinezeit pro Tag im Wochendurchschnitt in der IG statistisch signifikant nach sechs Monaten um durchschnittlich ca. 30 Minuten.

Das Studiendesign war zur Effektevaluation geeignet. Insgesamt lagen keine Hinweise auf strukturelle Gruppenunterschiede zu Baseline vor. Aufgrund einer höheren Rate an positiven Screenings, konnte die geplante Fallzahl trotz Nichterreichung der ursprünglich geplanten Zahl an Screeningteilnehmenden erreicht werden. Die Ergebnisse waren über die verschiedenen Endpunkte und Analysen durchweg bezüglich ihrer Signifikanz und Richtung konsistent. Die Aussagekraft der Ergebnisse ist jedoch aufgrund der Limitationen eingeschränkt, insbesondere durch den sehr hohen Drop-Out von fast 40%, wodurch sich ein hohes Verzerrungspotential ergibt. Weiterhin schränkt der fehlende Nachbeobachtungszeitraum die Aussagekraft der Ergebnisse ein. Die Wirksamkeit der NVF wurde nicht im Vergleich zu einer bei Internetnutzungsstörung indizierten Richtlinienpsychotherapie getestet.

Das Projekt verdeutlichte, dass die erprobte gestufte Versorgung problematische internetbezogene Verhaltensmuster sowie Internetnutzungsstörungen im Vergleich zu einem Online-Präventionsmodul stärker reduzierte. kann. Die Ergebnisse zeigen, dass niedrigschwellige Präventionsangebote bei riskanter Internetnutzung sowie psychotherapeutische Angebote bei behandlungsbedürftigen Internetnutzungsstörungen für viele Betroffene hilfreich sind. Die Notwendigkeit einer erhöhten Aufmerksamkeit von Akteuren des professionellen Hilfesystems auf die Zielgruppe wird durch die Befunde zur Suizidalität verdeutlicht. Aus diesem Grund werden die Ergebnisse an die o. g. Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet. Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss förderte darüber hinaus das bereits beendete Projekt *OMPRIS* (01VSF18043), welches ein niedrigschwelliges onlinebasiertes Motivationsprogramm zur Reduktion des problematischen Medien- und Internetkonsums entwickelte.

Stand: 08.12.2025

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Bundesverband Suchthilfe e.V. (bus.)	19.09.2025	<p>„[...] vielen Dank für die übersendeten Projektergebnisse des abgeschlossenen Projekts zu Neuen Versorgungsformen 01NVF19031 SCAVIS (Stepped Care Ansatz zur Versorgung Internetbezogener Störungen).</p> <p>Mit Beschluss des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss wurden die im Projekt erzielten Erkenntnisse an unseren Verband, dem Bundesverband Suchthilfe e. V., mit der Bitte um Prüfung einer möglichen Verwertung im Rahmen niedrigschwelliger Beratungsangebote weitergeleitet. Da die Adressaten der Beschlüsse nach § 92b Absatz 3 Satz 7 SGB V verpflichtet sind, dem Innovationsausschuss innerhalb von zwölf Monaten nach dem jeweiligen Beschluss über die Umsetzung der Empfehlung zu berichten, möchte ich Ihnen bereits jetzt mitteilen, dass wir Ihrer Aufforderung leider aus folgendem Grund nicht nachkommen werden können: Unter dem Dach des Bundesverbandes Suchthilfe e. V. (bus.) sind rund 165 stationäre, ganztägig ambulante und ambulante Einrichtungen zur Behandlung, insbesondere der medizinischen Rehabilitation, von Menschen mit substanz- und verhaltensbezogenen Störungen und Beeinträchtigungen (Alkohol, Medikamente, Cannabis, illegale Drogen, Pathologisches Glücksspielen,</p>

Stand: 08.12.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Internetnutzungsstörungen sowie Essstörungen) zusammengeschlossen. Wir sind als Fachverband bundesweit aktiv und vertreten die Interessen dieser Suchthilfe-Einrichtungen gegenüber der Politik und den unterschiedlichen Leistungsträgern. Da zu unseren Mitgliedern satzungsgemäß keine niedrigschwellige Angebote zählen, ist es uns nicht möglich, eine Verwertung der erzielten Erkenntnisse des Projekts in diesem Setting zu prüfen.</i></p> <p><i>Vor diesem Hintergrund empfehle ich Ihnen, sich an die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) zu wenden (gf@dhs.de), die als Dachorganisation aller Akteure der Suchthilfe in Deutschland auch die Vielzahl niedrigschwelliger Einrichtungen vertritt. [...]"</i></p>