



Stand: 26.11.2024

# Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim  
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V  
zum abgeschlossenen Projekt *STEP.De (01NVF17050)*

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: 26.11.2024

## **A. Beschluss mit Begründung**

### Änderungsbeschluss vom 22. März 2024

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 22. März 2024 zum Projekt *STEP.De - Sporttherapie bei Depression* (01NVF17050) folgenden Änderungsbeschluss zum Beschluss vom 20. September 2023 auf Grundlage eines vom Projekt eingereichten Erratum mit Datum vom 4. Dezember 2023 gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss ändert die Beschlussfassung der Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung zum Projekt STEP.De:
  1. Die Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung sowie die Feststellung der Zuständigkeit des G-BA nach § 92b Absatz 3 Satz 6 SGB V werden aufgehoben. Die weiterhin vorhandenen positiven Tendenzen der Projektergebnisse sollten jedoch durch weiterführende Forschungserkenntnisse erhärtet werden.
  2. In Folge des Beschlusses unter Ziffer I Nummer 1 wird Ziffer I Buchstabe a) des Beschlusses vom 20. September 2023 aufgehoben.
  3. Die bisherige Ziffer I Buchstaben b) bis d) des Beschlusses vom 20. September 2023 haben weiterhin Bestand und werden zu Buchstaben a) bis c).
  4. Dem Beschluss vom 20. September 2023 wird folgender Buchstabe d) angefügt:

„Darüber hinaus werden die Projektergebnisse an die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene weitergeleitet. Diese werden gebeten, basierend auf den Erkenntnissen des Projekts zu prüfen, ob Ansätze der neuen Versorgungsform sinnvoll in Vertragsvereinbarungen umgesetzt werden können.“

### **Begründung**

Auf Grundlage eines nach der Beschlussfassung durch den Innovationsausschuss von den Projektverantwortlichen eingereichten Erratums, hat sich der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss für die Änderung des Beschlusses vom 20. September 2023 entschieden.

Die nunmehr vorliegenden Dokumente des Projektes (Ergebnis- und Evaluationsbericht vom 30. September 2023 und Erratum vom 4. Dezember 2023) zeigen insgesamt für den Zeitpunkt t4 (6 Monate nach Interventionsende), dass für den primären Endpunkt (selbstberichteter Score mittels BDI-II) kein statistisch signifikanter Nachweis für die vormals dargestellte Nicht-Unterlegenheit der Sporttherapie mit psychotherapeutischer Begleitung im Vergleich zur Psychotherapie für Menschen mit leichter bis mittelgradiger Depression erbracht werden konnte. Dies wurde durch zwei vom Innovationsausschuss hierzu beauftragte externe Gutachten bestätigt. Auch wenn die Ergebnisse hinsichtlich der fremderhobenen Depressionssymptomatik (sekundäres Outcome (HAM-D)) weiterhin eine Nicht-Unterlegenheit der Sporttherapie zum Zeitpunkt t4 im Vergleich zur Regelversorgung zeigen, ist in der Gesamtschau mit Blick auf die nunmehr bestehende



Stand: 26.11.2024

Unsicherheit der Ergebnisse die Voraussetzung für eine Überführung der neuen Versorgungsform in die Regelversorgung durch den G-BA nicht mehr gegeben.

Die im vorgelegten Erratum zusätzlich erstmals dargestellten Ergebnisse zum Langzeitverlauf (t5 – zwölf Monate nach Interventionsende) waren nicht ausschlaggebend für die aktuelle Beschlussfassung des Innovationsausschuss, da es sich um nach der Erstellung des Ergebnisberichtes berechnete Daten handelt.

Der Innovationsausschuss stellt aufgrund der aktuellen Ergebnisse weiteren Forschungsbedarf fest, u. a. in Bezug auf die Wirksamkeit der neuen Versorgungsform über einen längeren Zeitraum und mit einer höheren Fallzahl.

### Beschluss vom 20. September 2023

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 20. September 2023 zum Projekt *STEP.De - Sporttherapie bei Depression* (01NVF17050) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht auf Basis der Ergebnisse des Projekts STEP.De folgende Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung aus:
  - a) Der Innovationsausschuss stellt die Zuständigkeit des G-BA nach § 92b Absatz 3 Satz 6 SGB V fest. Aufgrund der belegten positiven Effekte der im Projekt untersuchten Intervention werden die Ergebnisse des Projekts an den G-BA weitergeleitet. Dieser ist für die Überführung der neuen Versorgungsform (NVF) in die kollektivvertragliche Regelversorgung durch Anpassung der relevanten Richtlinien nach § 92 Absatz 1 SGB V innerhalb von 12 Monaten zuständig. Überführungsrelevantes Element der neuen Versorgungsform ist insbesondere die Schaffung der Möglichkeit, Sporttherapie mit psychotherapeutischer Begleitung zu veranlassen. Aus Sicht des Innovationsausschusses sollte die Überführung im G-BA übergreifend koordiniert werden, da für die Erfüllung des Ziels einer Überführung in die kollektivvertragliche Regelversorgung mehrere Richtlinien tangiert sein können.
  - b) Die Ergebnisse werden unabhängig davon an die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) und den GKV-Spitzenverband weitergeleitet. Die genannten Institutionen werden 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, insbesondere mit Blick auf die entwickelten Schulungsmaterialien, an die Bundespsychotherapeutenkammer, die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), den Deutschen Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e. V. sowie den Deutschen Verband für Physiotherapie e. V. zur Information weitergeleitet.
  - d) Die Ergebnisse werden zudem an die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.



Stand: 26.11.2024

als federführende Institutionen der S3-Leitlinie Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Unipolare Depression weitergeleitet. Die genannten Institutionen werden 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) bestehend aus einer psychotherapeutisch begleiteten und diese teilweise ersetzenden Sporttherapie in der Gruppe bei Patientinnen und Patienten mit leichter bis mittelschwerer Depression umgesetzt und wissenschaftlich evaluiert. Die Versorgungsform umfasste nach einem psychotherapeutischen Eingangsassessment ein viermonatiges strukturiertes Sportprogramm unter der Leitung geschulter Sporttherapeutinnen und -therapeuten. Während der Intervention gab es bis zu drei Telefonkontakte zwischen Patient und Psychotherapeut. Eine Richtlinien-Psychotherapie fand in dieser Zeit nicht statt. Zum Abschluss der Intervention wurde ein psychotherapeutisches Abschlussgespräch durchgeführt. Die Ergebnisse waren durchweg positiv.

Die Evaluation untersuchte die Nicht-Unterlegenheit sowie die Kosteneffizienz der begleiteten Sporttherapie im Vergleich zur Psychotherapie der Regelversorgung. Primärer Endpunkt der Evaluation war der Schweregrad der Depression. Als sekundäre Endpunkte wurden die Depressionssymptomatik, Arbeitsfähigkeit, Funktionsfähigkeit, gesundheitsbezogene Lebensqualität sowie die psychologische Bedürfnisfrustration und -befriedigung festgelegt.

Insgesamt wurden 344 Patientinnen und Patienten, davon 219 in der Interventionsgruppe und 125 in der Kontrollgruppe, in den Analysen berücksichtigt. Nach dem 16-wöchigen Interventionszeitraum nahmen 21,9 % der Teilnehmenden aus der Interventionsgruppe eine Psychotherapie in Anspruch, während 76,8 % der Teilnehmenden in der Kontrollgruppe eine Psychotherapie fortsetzten. Die Evaluation zeigt sowohl für die begleitete Sporttherapie als auch für die Psychotherapie der Regelversorgung direkt im Anschluss an den 16-wöchigen Interventionszeitraum und auch sechs Monate danach hinsichtlich der primären und sekundären Endpunkte signifikante Verbesserungen. Die erprobte begleitete Sporttherapie ist der Psychotherapie der Regelversorgung für den untersuchten Zeitraum statistisch nicht unterlegen. Der Anteil an Patientinnen und Patienten mit negativem Verlauf, d. h. einer Zunahme der depressiven Symptome, unterschied sich ebenfalls nicht zwischen beiden Gruppen. Die Gesamtkosten einschließlich der Interventionskosten und Kosten für eine anschließende Psychotherapie waren im Zeitraum von 10 Monaten nach Interventionsbeginn in der Gruppe mit begleiteter Sporttherapie signifikant geringer als in der Gruppe mit Psychotherapie der Regelversorgung. Bei Betrachtung der Gesamtkosten ohne Interventionskosten und anschließende Psychotherapiekosten bestand kein Unterschied zwischen den Gruppen.

Die Studie wurde methodisch angemessen durchgeführt. Die Gruppenzuteilung erfolgte randomisiert, der Drop-Out war in beiden Gruppen ähnlich und das Follow-up ausreichend lang. Die Projektergebnisse zeigen konsistent, dass die begleitete



Stand: 26.11.2024

Sporttherapie in den untersuchten Endpunkten der Psychotherapie der Regelversorgung nicht unterlegen bzw. gleichwertig ist.

Damit steht künftig eine weitere Behandlungsoption zur Verfügung, die aus Sicht des Innovationsausschusses des G-BA unter Berücksichtigung der individuellen Behandlungspräferenzen einen möglichen Behandlungsansatz darstellt, um den aktuellen Herausforderungen in Bezug auf die psychotherapeutische Versorgung von Patientinnen und Patienten mit leichter bis mittelschwerer Depression zu begegnen. Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden daher an die oben genannten Adressaten zur weiteren Veranlassung übermittelt. Für die Überführung in die Regelversorgung wird eine übergreifende Koordinierung im G-BA angeregt. Dem G-BA obliegt zu überprüfen, inwieweit z. B. Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie, der Heilmittel-Richtlinie, die Etablierung einer neuen, eigenständigen Richtlinie oder andere geeignete Maßnahmen zur Erreichung des oben genannten Ziels erforderlich sind. Daran anschließend ist eine Berücksichtigung im DMP Depression denkbar. Überführungsrelevantes Element der neuen Versorgungsform ist die Möglichkeit, Sporttherapie mit psychotherapeutischer Begleitung zu veranlassen, die die alleinige Psychotherapie für bestimmte Patientinnen und Patienten teilweise ersetzen kann.

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss fördert darüber hinaus derzeit das Projekt Impuls (01NVF19022), welches die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit verschiedenen psychischen Erkrankungen, wie zum Beispiel Depressionen und Angststörungen, mithilfe einer verhaltensbezogenen Bewegungstherapie untersucht.



Stand: 26.11.2024

## B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Deutschen Verbandes für Gesundheitssport und Sporttherapie e.V. (DVGS)	27.10.2023	<p><i>„[...] haben Sie herzlichen Dank für Ihre Informationen zum Förderprojekt „STEP.De - Sporttherapie bei Depression“ und der Gelegenheit, als bundesweiter Fachverband für Sport-/Bewegungstherapie Stellung zu nehmen.</i></p> <p><i>Der Deutsche Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e.V. nimmt hiermit in einer Doppelfunktion Stellung:</i></p> <p><i>als wissenschaftlicher Fachverband für die Sport-/Bewegungstherapie, der im G-BA langjährig stellungnahme- und anhörungsberechtigt ist zur DMP-A-RL (hier: Therapieziel körperliche Aktivität) sowie als Konsortialpartner des zweiten Förderprojektes in Ihrem Hause zum Thema Sport-/Bewegungstherapie bei Depression und weiteren psychischen Erkrankungen.</i></p> <p><b><i>„ImPuls – Starke Psyche durch Motivation und Bewegung“ 01NVF19022 (ImPuls) mit Laufzeitende Juni 2024.</i></b></p> <p><i>Das Förderprojekt ImPuls überprüft eine sport-/bewegungstherapeutische Intervention bei Personen mit psychischen Erkrankungen in 10 ambulanten Zentren in Baden-Württemberg.</i></p>



Stand: 26.11.2024

	<p><i>Zusätzlich zu bestehenden Resultaten des Projektes STEP.De wird ImPuls somit den Erkenntnisgewinn hinsichtlich der Sport-/Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen unterstützen.</i></p> <p><i>Wichtig im Sachzusammenhang ist die Durchführung einer Prozessevaluation im Projekt ImPuls, wodurch zusätzliche Befunde zu erwarten sind.</i></p> <p><i>Im Kontext einer durch den G-BA empfohlenen Überführung der „Sporttherapie bei Depression“ in eine Regelversorgung sollten die Erkenntnisse des Projektes ImPuls in die Überlegungen integriert werden. Der Einbezug wichtiger Kriterien aus dem Projekt ImPuls ist sinnvoll, da weiterführende Merkmale der „Sporttherapie bei Depression“ abgeleitet werden können, insbesondere für die Regelversorgung. Die weiterführenden Aspekte finden Sie im Folgenden rot markiert.</i></p> <p><b><i>Erweiterter Indikationsbezug und Schweregrad der Depression</i></b></p> <p><i>In einer Regelversorgung können über den Indikationsschwerpunkt „Depression“ hinaus weitere psychische Erkrankungen in die Versorgung eingeschlossen werden. Das zeigt das Evaluationsergebnis aus dem Projekt ImPuls mit einem <b>transdiagnostischen Zugang</b> bei Personen mit Depression, Panikstörungen, Agoraphobie, Posttraumatischer Belastungsstörung und Schlafstörungen.</i></p>
--	--



Stand: 26.11.2024

	<p><i>Sporttherapie wirkt durch biopsychosoziale Zielorientierung bei heterogenen Gruppen, insbesondere auch bei Patient*innen im <b>Schweregrad</b> „mittelschwere Depression“.</i></p> <p><b>Erweiterte Gruppengröße (6-10 Teilnehmende)</b></p> <p><i>Das Förderprojekt ImPuls führt Sporttherapie in Gruppen von 6 Teilnehmenden durch. Aus Evaluationen und Erfahrungswerten anderer Versorgungsformen erscheinen auch Gruppengrößen von 6-10 Personen realisierbar bei gleichzeitiger personenzentrierter Versorgung. Eine Ursache hierfür ist die fachwissenschaftliche wie auch gesundheitspädagogische Eignung der Sporttherapeut*innen (in der didaktisch-methodischen Gruppenplanung und -gestaltung sowie durch Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten bzgl. der Vermittlung bewegungsbezogener Gesundheitskompetenz).</i></p> <p><i>Zudem impliziert das Gruppenverfahren per se therapeutische Effekte wie beispielsweise die Vermittlung einer Handlungs- und Sozialkompetenz sowie Selbstwirksamkeit und Kontrollüberzeugung. Diese sind gerade im Indikationsbezug wesentlich.</i></p> <p><i>Wichtig ist, dass gruppentherapeutische Effekte in der Sporttherapie einer Mindestgruppengröße bedürfen (Gruppenverfahren größer 3 Personen mit mind. 5-6 Personen sind zur Wirksamkeit erforderlich). Insofern weist eine Aufnahme in die Regelversorgung über die aktuelle Heilmittel-Richtlinie hinaus – in Abgrenzung etwa zur Physiotherapie (Einzeltherapie bzw. Kleingruppen &lt; 3 Personen).</i></p>
--	--



Stand: 26.11.2024

		<p><b><i>Eigenständigkeit der Sporttherapie / ohne psychotherapeutische Supervision</i></b></p> <p><i>Die Zuweisung in eine sporttherapeutische Gruppe muss über die Fachärzteschaft oder DMP-zugelassenen Facharzt*innen (hier: Depression) oder Psychotherapeut*innen erfolgen.</i></p> <p><i>Eine negative Wechselwirkung von Bewegung und psychischer Gesundheit ist bei sporttherapeutischen Verfahren in der Regel nicht zu erwarten, so dass eine Supervision durch eine/n Psychotherapeut*in nicht notwendig ist. Vielmehr ist Sporttherapie u.a. trainingswissenschaftlich begründet und eine eigenständige therapeutische Intervention bzw. Fachdisziplin. Eine sporttherapeutische Bedarfserhebung (Assessment) sowie bedarfsorientierte Trainingsplanung (Frequenz, Intensität, Dauer und Art) kann durch die Psychotherapie fachlich nicht supervidiert werden.</i></p> <p><i>Ein Austausch mit Psychotherapeut*innen sowie Ärzt*innen sowie weiteren therapeutischen Berufsgruppen im interdisziplinären Kontext ist in der Sporttherapie vorgesehen und erwünscht.</i></p>
--	--	---



Stand: 26.11.2024

	<p><b><i>Personalanforderungen an Sport-/Bewegungstherapeut*innen</i></b></p> <p><i>Kriterien zur Strukturqualität (hier: Personalanforderungen) des Projektes STEP.De finden sich in Entsprechung im Projekt ImPuls:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li><i>- Zulassungsvoraussetzung ist ein mindestens dreijähriger akademischer oder nichtakademischer Ausbildungsabschluss in einem Bewegungsfachberuf; akademisches Studium der Sport-/Bewegungswissenschaften oder mindestens dreijährige nichtakademische Fachschulausbildung im Bewegungsfach (Gymnastiklehrer*in, Physiotherapeut*in)</i></li></ul> <p><b><i>mit</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><i>- Therapeutischer Zusatzqualifikation Sport-/Bewegungstherapie DVGS in der Indikation Psychiatrie/Psychosomatik und Sucht / gesamt 20 ECTS</i></li></ul> <p><i>alternativ</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li><i>- Indikationsspezifische therapeutische Zusatzqualifikation Sport-/ Bewegungstherapie bei Depression und assoziierten Erkrankungen / gesamt 5 ECTS</i></li></ul> <p><i>Die therapeutische Zusatzqualifikation Sport-/Bewegungstherapie in den Indikationen Psychiatrie/Psychosomatik/Sucht, Orthopädie/Rheumatologie/Traumatologie, Neurologie, Internistische Erkrankungen sowie Onkologie ist Voraussetzung für die Sport-</i></p>
--	---



Stand: 26.11.2024

	<p><i>/Bewegungstherapeut*innen im Rahmen der Komplextherapie in der ambulanten medizinischen wie stationären Rehabilitation bei der DRV Bund und DGUV. Im Rahmen der GKV sind die Personalanforderungen langfristig verankert in der ambulanten und stationären Rehabilitation gem. 111a und 111c SGB V.</i></p> <p><i>Ausbildungen im Katalogberuf zur Heilmittelerbringung (hier: Physiotherapeut*innen) haben in aller Regel keinen Fokus auf gruppentherapeutische Interventionen (&gt; 5 Personen) für den Formenkreis Depression. Lehrinhalte weisen die Pathophysiologie zur Depression aus, jedoch keine spezifischen Assessmentverfahren zur Bedarfsermittlung noch sporttherapeutische/trainigstherapeutische Verfahren etwa in der Dosis-Wirkungs-Beziehung.</i></p> <p><b><i>Besondere Versorgungsaspekte der Sporttherapie</i></b></p> <p><i>Sporttherapie bei Depression unterstützt ambulante Versorgungsstrukturen.</i></p> <p><i>Die psychotherapeutische Versorgung kann wesentlich entlastet werden.</i></p> <p><i>Die bestehende Anzahl an qualifizierten Sporttherapeut*innen und Leistungserbringer-Einrichtungen sichern eine bundesweit flächendeckende Versorgung. Sie entlasten damit die bewegungsbezogene Gesundheitsversorgung.</i></p>
--	---



Stand: 26.11.2024

	<p><b><i>Sporttherapie bei Depression ist nicht anwendbar bei der Durchführung des Rehabilitationssports</i></b></p> <p><i>Sporttherapie bei Depression, insbesondere im transdiagnostischen Zugang und auch bei mittelschwerer Depression, ist eine rehabilitative Maßnahme. Sie ist Voraussetzung um Patient*innen zur Nachsorge zu befähigen. Rehabilitative Maßnahmen sind nicht gleichzusetzen mit der Zielorientierung der Durchführung des Rehabilitationssports und des Funktionstrainings. Funktionstraining ist per Rahmenvereinbarung „organzentriert“ und unterstützt nicht die im Indikationsbereich Depression notwendige biopsychosoziale Intervention. Letztlich entsprechen die Anbieterqualifikationen bei Durchführung des Rehabilitationssports nicht den Personalanforderungen für Sport-/Bewegungstherapeut*innen der Projekte STEP:De und ImPuls.</i></p> <p><b><i>Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL): Etablierung einer neuen, eigenständigen Richtlinie</i></b></p> <p><i>Eine Verortung gemäß Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL § 92 in Verbindung mit § 138 SGB V) für die Sporttherapie bei Depression ist aktuell nicht anwendbar.</i></p> <p><i>Dem Gemeinsamen Bundesausschuss liegt aus den Jahren 2003 bis 2008 ein Antrag des DVGS e.V. vor zum Eingang zur Sporttherapie, u.a. bei Depression, in die Heilmittel-Richtlinie (verantwortlich eingereicht durch den IKK Bundesverband).</i></p>
--	--



Stand: 26.11.2024

	<p><i>Für die Anwendung der HeilM-RL sind zwei Barrieren der Einbettung der Sporttherapie in die Heilmittel-Richtlinie erkennbar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li><i>• Zulassung gem. § 124 Abs. 2 SGB V: aktuell ist nur ein Zugang im reglementierten Katalogberuf (z.B. Physiotherapie) möglich. Sporttherapie (begründet auf einer akademischen sport-/bewegungswissenschaftlichen Ausbildung) wurde, da länderhoheitlich verantwortet, als „nicht reglementierte Ausbildung“ eingestuft und daher seitens des G-BA nicht zur Durchführung einer Heilmittelverordnung anerkannt.</i></li><li><i>• Nach damaliger Auskunft des G-BA sollten zugelassene Berufsgruppen (hier: Physiotherapie) sporttherapeutische Verfahren übernehmen. Diese Berufsgruppe (vgl. Personalanforderungen STEP.De und ImPuls) erfüllt jedoch nicht die erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Verabreichung der Sporttherapie bei psychischen Erkrankungen (insbesondere im transdiagnostischen Zugang, trainingstherapeutisch und in Gruppentherapie mit mehr als 5 Teilnehmenden).</i></li></ul> <p><i>Wie in Ihrem Schreiben vom 20.09.2023 avisiert, erscheint die „Etablierung einer neuen, eigenständigen Richtlinie“ zielführend – zumal Sporttherapie in weiteren Indikationsbereichen (Psychiatrie//Psychosomatik, entitätsübergreifende Onkologie, Internistik sowie Orthopädie/Rheumatologie und Neurologie) und symptomübergreifend wirksam ist (vgl. auch S1-Leitlinie Long/Post-COVID, hier: Kapitel Bewegungstherapie). Verwiesen sei an dieser Stelle vergleichend auf die Anwendung und Wirksamkeit der Sport-</i></p>
--	---



Stand: 26.11.2024

	<p><i>/Bewegungstherapie in der ambulanten und stationären Rehabilitation in Deutschland. Hier weisen bewegungstherapeutische Interventionen indikationsspezifisch ca. 60-80% der Versorgungsanteile aus.</i></p> <p><i>Im Kontext kann Sporttherapie nicht nur die psychotherapeutische Versorgung, sondern auch die physiotherapeutische Versorgung im Fachkräftemangel evident und gesundheitsökonomisch entlasten.</i></p> <p><b><i>Berücksichtigung im DMP Depression</i></b></p> <p><i>Wie in Ihrem Schreiben vom 20.09.2023 skizziert, ist anschließend gemäß o.g. Merkmalskriterien bei der Versorgung (DMP-A-RL Depression) der Einbezug der Sporttherapie im Therapieziel „körperliche Aktivität“ überlegenswert.</i></p> <p><i>Aktuell sehen „Patientenschulungen“ keine sport-/bewegungstherapeutischen Interventionen vor.</i></p> <p><i>An dieser Stelle sei auch auf Abschnitt 8 § 137f SGB V verwiesen: sporttherapeutische Verfahren können telemedizinisch begleitet werden (digitale Anwendungen). Die digitale Begleitung wird aktuell ebenfalls im Projekt ImPuls erprobt und evaluiert.</i></p> <p><i>Der DVGS e.V. hat bei Stellungnahme und Anhörung zum Therapieziel „körperliche Aktivität“ bei allen DMP-Indikationen die Evidenz sporttherapeutischer Interventionen eingereicht. Die Empfehlungen in den indikationsspezifischen Anlagen der DMP-A-RL hierzu sind sehr</i></p>
--	---

Stand: 26.11.2024

		<i>heterogen und wie in diesem Schreiben dargelegt zu überprüfen (vgl. Empfehlungen zur Durchführung des Rehabilitationssports). [...]"</i>
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	15.11.2023	<p>„[...] <b>1 Einleitung</b></p> <p><i>Die S3-Leitlinie und Nationale Versorgungsleitlinie „Unipolare Depression“ enthält bereits zwei Empfehlungen zum Einsatz von Sporttherapie bei Depression. Durch die nun vorliegenden Ergebnisse des STEP.De-Projekts wurde zudem bestätigt, dass eine Sporttherapie mit unterstützenden psychotherapeutischen Sitzungen einer alleinigen Psychotherapie nicht unterlegen ist. Damit liefert das Projekt wichtige Evidenz zu einer weiteren Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Depression. Die BPtK begrüßt vor diesem Hintergrund ausdrücklich die Integration einer psychotherapeutisch begleiteten Sporttherapie in die Regelversorgung, da diese das Behandlungsspektrum für Patient*innen mit Depression systematisch um einen weiteren evidenzbasierten Behandlungsansatz erweitern kann.</i></p> <p><i>Um diese Behandlungsoption optimal in bestehende Versorgungsstrukturen zu integrieren, müssen die zentralen Rahmenbedingungen der im Projekt erprobten Intervention auf die bestehenden Versorgungsstrukturen übertragen werden. Im Folgenden wird aus Sicht der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) dargestellt, wie die einzelnen Interventionskomponenten in der Regelversorgung verankert werden sollten.</i></p>



Stand: 26.11.2024

	<p><b>2 Diagnose und Indikationsstellung</b></p> <p><i>In der Studie wurde zunächst bei einer Vertragspsychotherapeut*in ein Interventionsgespräch durchgeführt, bei dem die Indikation für eine sporttherapeutische Behandlung zusätzlich zur Einschlussdiagnose abgesichert wurde. Dazu gehörten in der Studie das Lebensalter von mindestens 18 Jahren, das Vorliegen eines ärztlichen Konsiliarberichts sowie die Diagnose einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode (F32.0, F32.1), rez. depressiver Episode (F33.0, F33.1), Dysthymia (F34.1) bzw. Anpassungsstörung (F43.2), Neurasthenie (F48.0), Reaktionen auf schwere Belastung (F43.8, F43.9) oder Angst und depressive Störung, gemischt (F41.2). Ausgeschlossen wurden Patient*innen, die sich bereits in einer laufenden, ambulanten psychotherapeutischen Behandlung befanden, die eine Pflegestufe und/oder ein gesetzliches Betreuungsverhältnis hatten. Außerdem wurden Patient*innen mit einer aktuellen Abhängigkeitserkrankung sowie Patient*innen, die bestimmte Psychopharmaka einnehmen, bei denen ein relevantes Risiko für unerwünschte Wechselwirkungen mit der Sportintervention bestand (Trizyklika, Antipsychotika), ausgeschlossen.</i></p> <p><i>Aus Sicht der BPtK sollte die Diagnostik und die Indikationsstellung für die Sporttherapie unter Berücksichtigung der spezifischen Teilnahmevoraussetzungen im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde erfolgen. Diese findet im unmittelbaren persönlichen Kontakt in der Praxis statt. Auf Basis der diagnostischen Abklärung und Indikationsstellung in der psychotherapeutischen Sprechstunde sollte es Psychotherapeut*innen (einschließlich der</i></p>
--	---



Stand: 26.11.2024

	<p><i>ärztlichen Psychotherapeut*innen) ermöglicht werden, eine Sporttherapie entsprechend der im Projekt evaluierten Intervention zu veranlassen. Hierzu ist die Sporttherapie als verordnungsfähige Leistung im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufzunehmen und die entsprechende Verordnungsbefugnis zu regeln.</i></p> <p><b>3 Durchführung der Sporttherapie</b></p> <p><i>Im Projekt wurde nach der Diagnose- und Indikationsstellung durch eine Psychotherapeut*in zunächst eine Sparteingangstestung in einer Sporttherapieeinrichtung von einer geschulten und zertifizierten Sporttherapeut*in durchgeführt. Anschließend erhielten die Teilnehmer*innen bei festgestellter Eignung über 16 Wochen zweimal wöchentlich à 60 Minuten die STEP.De-Sporttherapie in einer Gruppe mit 4 bis 12 Teilnehmer*innen. Die Sporttherapie wurde durch ein Abschlussgespräch mit der Sporttherapeut*in beendet mit dem Ziel der Bewertung und Sicherstellung der Nachhaltigkeit der durchgeführten sporttherapeutischen Maßnahmen. Die teilnehmenden Sporttherapeut*innen haben vorab eine psychologische Schulung erhalten, die diese befähigte, die teilnehmenden Patient*innen in Bezug auf u. a. Krisen- und Notfallsituationen, gesundheitsfördernde Kommunikation und Unterstützung der psychologischen Grundbedürfnisse kompetent zu begleiten.</i></p> <p><i>Eine entsprechende Intervention kann in der bestehenden Regelversorgung aktuell nicht durch Psychotherapeut*innen oder Ärzt*innen veranlasst werden. Um die Qualifikation der durchführenden Sporttherapeut*innen sowie die erforderlichen Leistungsinhalte zu</i></p>
--	---



Stand: 26.11.2024

	<p><i>definieren, sollte aus Sicht der BPTK die Sporttherapie entweder im Rahmen der Heilmittel-Richtlinie oder in einer eigenen Richtlinie (ggf. analog der Soziotherapie-Richtlinie) geregelt werden. In der entsprechenden Richtlinie sollten dann insbesondere die Indikationskriterien, die Leistungsinhalte und der -umfang, das Verordnungsverfahren, das Zusammenwirken von Sporttherapeut*innen mit den verordnenden Psychotherapeut*innen und die Qualifikationsanforderungen an die sporttherapeutischen Leistungserbringer*innen definiert werden.</i></p> <p><b>4 Psychotherapeutische Begleitung der Sporttherapie</b></p> <p><i>Während der Sporttherapie wurde im Projekt alle vier Wochen eine ca. 30-minütige begleitende Intervention durch eine Psychotherapeut*in im Sinne eines Monitorings durchgeführt. Diese Leistung wurde im Projekt STEP.De telefonisch durchgeführt. Mit der Teilnehmer*in wurde bei diesen Kontakten geklärt, ob die Sporttherapie immer noch dem individuellen Versorgungsbedarf der Teilnehmer*in adäquat begegnet und ob gegebenenfalls andere Therapieformen ergänzend oder anstelle der Sporttherapie notwendig sind. Zusätzlich kamen Testverfahren wie das Beck-Depressions-Inventar (BDI-II) zum Einsatz.</i></p> <p><i>Für die Implementierung der psychotherapeutischen Begleitung der Sporttherapie durch diese ca. 30-minütige psychotherapeutische Intervention ist aktuell noch keine adäquate Leistung in der Psychotherapie-Richtlinie verankert. Um eine entsprechende Intervention in der</i></p>
--	---



Stand: 26.11.2024

	<p><i>Regelversorgung durch Psychotherapeut*innen umzusetzen, braucht es daher aus Sicht der BPTK die Aufnahme einer entsprechenden Leistung in die Psychotherapie-Richtlinie. Diese sollte aus Sicht der BPTK sowohl telefonisch, per Video als auch im unmittelbaren Kontakt erbracht werden können. Aus Gründen der Praktikabilität sollten zudem die zeitlichen Vorgaben der Begleitung sowohl hinsichtlich der Dauer der einzelnen Einheit des Monitorings als auch der Frequenz und der zeitlichen Abstände zwischen den Einheiten so flexibilisiert werden, dass bedarfsorientiert Abweichungen in den Versorgungsabläufen berücksichtigt werden können. Für den begleitenden Einsatz von Testverfahren wie dem BDI-II sind über die Psychotherapie-Vereinbarung bzw. im Kapitel 35 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs bereits entsprechende Leistungen definiert und geregelt.</i></p> <p><b>5 Psychotherapeutisches Nachsorgegespräch</b></p> <p><i>Nach Abschluss der Sporttherapie wurde im Projekt ein psychotherapeutisches Nachsorgegespräch durchgeführt mit dem Ziel, die durchgeführte sporttherapeutische Intervention zu bewerten. Das Nachsorgegespräch wurde mit einer Dauer von 50 bis 60 Minuten angesetzt. Im Rahmen des Nachsorgegesprächs wurde unter anderem überprüft, ob weiterer therapeutischer Bedarf bei den Patient*innen vorliegt. Dazu gehörte insbesondere die Klärung, ob eine weiterführende Psychotherapie und/oder eine weitere psychiatrische oder andere ärztliche Behandlung erforderlich ist.</i></p>
--	--



Stand: 26.11.2024

		<p><i>Aus Sicht der BPTK kann die Evaluation der Sporttherapie sowie die Klärung des weiteren Behandlungsbedarfs in der Regelversorgung über Leistungen der psychotherapeutischen Sprechstunde erfolgen.“</i></p>
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)	15.11.2023	<p><i>„[...] gemäß Ihrer Bitte hat die BAR-Geschäftsstelle geprüft, ob Ansätze der neuen Versorgungsform sinnvoll in die "Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining" aufgenommen werden können.</i></p> <p><i>Das STEP.De-Programm richtet sich konkret an Menschen mit leichten oder mittelschweren Depressionen. Die Zielgruppe kann in diesem Rahmen vergleichbar sein, denn auch im Bereich des Rehabilitationssports gibt es spezielle Angebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Das Bewegungstraining findet jeweils in einer Gruppe (Gruppengröße STEP.De: 12 Teilnehmende, Rehabilitationssport: 15 Teilnehmende) statt, sodass durch das gemeinsame Trainieren und den Erfahrungsaustausch gruppenspezifische Effekte zum Tragen kommen. Beide Angebote finden regelmäßig statt, mit einer Frequenz von zwei bis drei Übungseinheiten pro Woche. Die Dauer einer Übungsveranstaltung bei STEP. De liegt bei 60 Minuten, im Rehabilitationssport sind es 45 Minuten pro Einheit. Die Trainingseinheiten beinhalten eine Kombination aus Kraft- Ausdauertraining, Koordinations- und Entspannungsübungen.</i></p> <p><i>Mit Blick auf langfristige Effekte verfolgen beide Angebote das Ziel, die Teilnehmenden dazu zu motivieren und zu befähigen, langfristig und eigenverantwortlich in Bewegung zu bleiben.</i></p>



Stand: 26.11.2024

	<p><i>Eine regelmäßige körperliche Aktivität soll aufrechterhalten und in den Alltag integriert werden. Die Interventionsdauer des STEP.De-Programms liegt bei vier Monaten. Im Rehabilitationssport beträgt diese in der Regel und je nach zuständigem Leistungsträger 6-18 Monate. Bei Zuständigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung ist die Leistungsdauer des Rehabilitationssports grundsätzlich nicht begrenzt.</i></p> <p><i>Beide Angebote werden von speziell ausgebildeten Personen geleitet, die aufgrund ihres Qualifikationsnachweises die Kompetenz zur fachkundigen Anleitung der Gruppen besitzen. Im Bereich des Rehabilitationssports sind diese in den "Qualifikationsanforderungen Übungsleiter/-in Rehabilitationssport" geregelt. Wie es im Ergebnisbericht des STEP.De-Projektes heißt, liegen die Erfolgsfaktoren der erprobten Therapiestrukturen vor allem in der Trainingsanleitung durch besonders qualifizierte und geschulte Fachkräfte. Diese haben definierte Kompetenzen nachzuweisen und ein Schulungsprogramm zu durchlaufen.</i></p> <p><i>Auf der rechtlich-organisatorischen Ebene handelt es sich beim Rehabilitationssport um eine ergänzende Leistung der Rehabilitation, um das angestrebte Teilhabeziel zu erreichen oder zu sichern (vgl. § 64 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB IX). Bei STEP-De handelt es sich um eine Leistung der Sporttherapie, die eher eine therapeutische als eine ergänzende Leistung (Bezug zur Psychotherapie und zur Heilmittelversorgung) darstellt. Vor diesem Hintergrund sind an die Versorgungsformen unterschiedliche Anforderungen gestellt. Step.De setzt z. B. eine enge Verzahnung zwischen Psychotherapeut:innen und Sporttherapeut:innen voraus, die im</i></p>
--	---



Stand: 26.11.2024

		<p><i>Rehabilitationssport - nach aktuell gültigem Gesetz - so nicht erforderlich ist und das derzeitige Tätigkeitsspektrum der Übungsleitungen erweitern würde.</i></p> <p><i>Gemeinsamkeiten und Unterschiede abwägend, halten wir im Ergebnis fest, dass es sich hier um unterschiedliche Angebote handelt, die sich ergänzen bzw. ineinandergreifen können. Unter den derzeit gültigen gesetzlichen Regelungen halten wir eine unmittelbare Aufnahme von Ansätzen dieser neuen Versorgungsform in die "Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining" aktuell für nicht erforderlich bzw. möglich. Unter der Achtung innovativer Ansätze und zukünftig denkbarer Entwicklungen, werden wir die Prüfbitten bei weiteren Befassungen wieder aufrufen. [...]"</i></p>
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. – (AWMF)	25.03.2024	<p><i>„[...] wir bedanken uns für die Übersendung der oben genannten Projektergebnisse (inkl. 3 Anhänge). Wir haben die folgenden thematisch befassten Fachgesellschaften informiert und um Prüfung/Stellungnahme mit Rückmeldung an Sie und im cc: an uns gebeten:</i></p> <p><i><u>Herausgeber und Autoren der Leitlinie:</u></i> <i>S3-Leitlinie Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression</i></p> <p><i><u>Das ergibt die folgenden Adressaten:</u></i> <i>(DGf = Deutsche Gesellschaft für)</i></p> <p><i>Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)</i></p>



Stand: 26.11.2024

		<p><i>DGf Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM)</i> <i>DGf Biologische Psychiatrie e. V. (DGBP)</i> <i>DGf Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (DGGPP)</i> <i>DGf Klinische Psychotherapie, Prävention und Psychosomatische Rehabilitation e.V. (DGPPR)</i> <i>DGf Medizinische Psychologie e.V. (DGMP)</i> <i>DGf Naturheilkunde e.V. (DGNHK)</i> <i>DGf Pflegewissenschaft e.V. (DGP)</i> <i>DGf Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN)</i> <i>DGf Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) e.V.</i> <i>DGf Rehabilitationswissenschaften e.V. (DGRW)</i> <i>DGf Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (DGPM)</i> <i>DGf Schlafforschung und Schlafmedizin e.V. (DGSM)</i> <i>DGf Sportmedizin und Prävention e.V. (DGSP)</i> <i>Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (DÄVT)</i> <i>Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin e.V. (DKPM)</i> <i>AG für Neuropsychopharmakologie und Pharmakopsychiatrie e.V. (AGNP) [...]“</i></p>
Deutsche Vereinigung für Sportwissenschaft e. V. (dvs) und	25.10.2024	<p><i>„[...] Die Deutsche Vereinigung für Sportwissenschaft (dvs) und die Arbeitsgemeinschaft für Sportpsychologie in Deutschland e.V. (asp) haben den Beschluss des G-BA vom 20.09.2023, die Sporttherapie in die Regelversorgung bei leichten und mittelschweren Depression aufzunehmen, sehr begrüßt.</i></p>



Stand: 26.11.2024

<p>Arbeitsgemeinschaft für Sportpsychologie in Deutschland (asp)</p>		<p><i>Dieser Beschluss wurde der umfangreichen Evidenz zur Wirksamkeit der Sporttherapie bei Depressionen gerecht und ist aus wissenschaftlicher und gesundheitspolitischer Sicht notwendig. Anlass für unsere Stellungnahme ist, dass der Innovationsausschuss die Empfehlung zur Überführung der Sporttherapie bei Depression in die Regelversorgung mit dem Änderungsbeschluss vom 22.03.2024 wieder aufgehoben hat.</i></p> <p><i>Auch wenn das Projekt STEP.DE nicht die ursprünglich erwarteten Ergebnisse erzielte, so gibt es dennoch zahlreiche andere randomisierte kontrollierte Studien, die die Effektivität und Effizienz von Sport und sporttherapeutischen Interventionen bei Personen mit leichter bis mittelschwerer Depression belegen und aufzeigen, dass regelmäßige, zielorientierte Bewegung ebenso wirksam ist, wie Medikamente und Psychotherapie.</i></p> <p><i>Da mittlerweile bei mehr als 10'000 Patient:innen ein anti-depressiver Effekt von Sport nachgewiesen ist, liegen somit überzeugende Befunde vor, die eine <b>wissenschaftliche Evidenz belegen und im Sinne der bestmöglichen Patient:innenversorgung</b> berücksichtigt werden sollten. Zudem zeigte sich durch die 40% günstigere Behandlung im Vergleich zur Psychotherapie eine hohe Kosteneffizienz, auch im Projekt STEP.DE.</i></p>
--	--	--



Stand: 26.11.2024

		<p><b>Zusätzlich sind folgende Argumente dringend zu beachten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Interdisziplinäre Zusammenarbeit führt zu besseren Therapieergebnissen:</u> Die Kombination von sporttherapeutischen und psychotherapeutischen Ansätzen kann zu umfassenderen und nachhaltigeren Behandlungsergebnissen führen.</li><li>• <u>Fachkräftemangel</u> bei steigender Prävalenz sollte Anlass genug sein, sporttherapeutische Maßnahmen zur Regelversorgung zu machen: Angesichts des Mangels an Fachkräften im Gesundheitswesen und der zunehmenden Prävalenz von Depressionen ist es unerlässlich, kosteneffiziente und wirksame Behandlungsoptionen wie die Sport- und Bewegungstherapie in die Regelversorgung aufzunehmen.</li><li>• <u>Kompetenzen der sportwissenschaftlichen und sportpsychologischen Betreuung:</u> Die spezifischen Kenntnisse und Fähigkeiten von Sportwissenschaftler:innen und Sportpsycholog:innen tragen wesentlich zur Qualität und Wirksamkeit der Behandlung bei.</li><li>• <u>Patient:innen den Raum für individualisierte und bedürfnisorientierte Interventionen geben:</u> Personalisierte Therapieansätze, die auf die individuellen Bedürfnisse der Patient:innen eingehen, erhöhen die Compliance und die langfristige Wirksamkeit der Behandlung.</li><li>• <u>Patient:innenzufriedenheit und Lebensqualität:</u> Studien zeigen, dass Patient:innen, die an Sporttherapie teilnehmen, oft eine höhere Zufriedenheit mit der Behandlung und</li></ul>
--	--	--



Stand: 26.11.2024

		<p><i>eine verbesserte Lebensqualität berichten, da sie aktiv an ihrer Genesung mitwirken können.</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i><u>Niedrigschwelliger Zugang:</u> Die Implementierung von Sporttherapie ist mit relativ geringen Kosten und ohne großen Aufwand möglich. Dadurch kann sie insbesondere für Menschen mit Hemmungen gegenüber traditionellen psychotherapeutischen Ansätzen eine geeignete Behandlungsform darstellen. Dies schließt auch an das Konsensuspapier zum „Runden Tisch für Bewegung und Gesundheit“ des BMG an, in dem die Sicherung von bewegungsbezogenen Maßnahmen besonders für vulnerable Gruppen festgeschrieben wurde.</i></li><li>• <i><u>Prävention und Langzeitwirkung:</u> Sport und Bewegung haben präventive Wirkungen. Diese reduzieren nicht nur akute depressive Symptome, sondern verringern auch das Risiko von Rückfällen und chronischen Verläufen. Zudem hat Sport und Bewegung einen präventiven Effekt bzgl. zahlreicher weiterer Erkrankungen und kaum unerwünschte Nebenwirkungen.</i></li><li>• <i><u>Reduzierung der Medikamentenabhängigkeit:</u> Sporttherapie kann dazu beitragen, die Notwendigkeit für medikamentöse Behandlungen zu reduzieren oder deren Dosierung zu verringern. Dies ist insbesondere für Patient:innen von Bedeutung, die unter den Nebenwirkungen von Antidepressiva leiden oder eine Medikamentenunverträglichkeit haben.</i></li></ul>
--	--	---



Stand: 26.11.2024

		<p><i>Wir bitten daher den G-BA, eine grundsätzliche Entscheidung für mehr bewegungsbezogene Versorgungsleistungen zu treffen und die wissenschaftliche Evidenz in der Versorgung von Patient:innen mit Depressionen und anderen psychischen Erkrankungen stärker zu berücksichtigen sowie entsprechende Versorgungsstrukturen bereitzustellen. [...]“</i></p>
--	--	--