

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *STARKids* (01NVF18013)

Vom 19. Juni 2026

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 19. Juni 2026 zum Projekt *STARKids - Stufenmodell Adipositas-Therapie im Kindes- und Jugendalter* (01NVF18013) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht auf Basis der Ergebnisse des Projekts *STARKids* folgende Empfehlung zur Überführung von Ansätzen der neuen Versorgungsform in die Regelversorgung aus:
 - a) Aufgrund der positiven Effekte der im Projekt untersuchten Intervention, für die Subgruppe Kinder und Jugendliche mit Adipositas, werden die Ergebnisse an die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene weitergeleitet. Diese werden gebeten zu prüfen, inwiefern eine Umsetzung der Projekthalte der Stufe 1 im Rahmen von Verträgen nach § 140a SGB V oder §73b SGB V veranlasst werden können.
 - b) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) weitergeleitet. Diese wird gebeten, zu prüfen, inwiefern die Ergebnisse der vorliegenden Studie bei der aktuellen Überarbeitung der S3-Leitlinie – Therapie und Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter- Berücksichtigung finden können.
 - c) Die Ergebnisse werden zudem an den Unterausschuss Disease Management Programme (DMP) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ), die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ), die Deutsche Gesellschaft für pädiatrische und adolescente Endokrinologie und Diabetologie e. V. (DGPAED), die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM), den Hausärztinnen- und Hausärzterverband e. V. (HÄV), die Deutsche Adipositas-Gesellschaft e. V. (DAG), die AdipositasHilfe Deutschland e. V. und der Konsensusgruppe AdipositasSchulung für Kinder und Jugendliche (KgAS) e.V. zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich eine neue Versorgungsform (NVF) mit Stepped-Care- und E-Health-basierten Ansätzen zur strukturierten, niederschweligen, bedarfsgerechten Versorgung von Kindern und Jugendlichen (3 bis 17 Jahre) mit Übergewicht (BMI > 90. Perzentile) oder Adipositas (BMI > 97. Perzentile) implementiert und wissenschaftlich evaluiert. Die Umsetzung erfolgte im transsektoralen Ansatz mit interdisziplinärer Vernetzung zwischen ambulanten Kinderärztinnen/-ärzten (Intervention Stufe 1) und dem öffentlichen Gesundheitsdienst (Intervention Stufe 2). In Stufe 1 erhielten die Familien der Interventionsgruppe (IG) über ein Jahr verteilt fünf Präsenzs Schulungen zum Thema

„gesunde Gewichtsentwicklung“ in ihrer Kinder- und Jugendarztpraxis (KJAP). Zwischen den Präsenzs Schulungen wurden die Familien auf dem Onlineportal STARKIDS mit vielfältigen Inhalten zum Entdecken & Verstehen, Verändern & Reflektieren und Spielen & Anwenden unterstützt. Bei Nichterreichung der gesetzten Ziele in Stufe 1 erfolgte der Übergang in Stufe 2 in dem das örtliche Gesundheitsamt für die betroffenen Familien auf Wunsch und Bedarf weiterführende Hilfen anbot. Die Kontrollgruppe (KG) erhielt zu Baseline (t0) eine einmalige strukturierte Basisberatung. Mittels cluster-randomisierter, kontrollierter zwei-armiger Studie wurde die Reduktion des Body Mass Index Standard Deviation Score (BMI-SDS_{LMS}) von ≥ 0.2 nach 12 Monaten (t1) (primärer Endpunkt) sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität und weitere mit Übergewicht und Adipositas in Verbindung stehende Parameter zu t1 und 18 Monate nach Baseline (t2) im Gruppenvergleich betrachtet. Darüber hinaus erfolgte eine gesundheitsökonomische Evaluation mit Kosteneffektivitäts-, Kosten-Nutzen-Analysen und Investitionsrentabilität sowie eine quantitative und qualitative Prozessevaluation.

Insgesamt konnten aus 71 Praxen 559 Kinder und Jugendliche (IG: 343; KG: 216) mit jeweils einer erziehungsberechtigten Person in den Analysen berücksichtigt werden. In Bezug auf den primären Endpunkt erreichte die IG eine statistisch signifikant häufigere Reduktion des BMI-SDS_{LMS} von ≥ 0.2 (IG: 33 % vs. KG: 22 %) zu t1. Nach 18 Monaten (t2) waren die Werte nahezu identisch (IG: 29 % vs. KG: 27 %) und nicht mehr signifikant. Hinsichtlich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen zu den Messzeitpunkten. Bei den weiteren mit Adipositas assoziierten Begleiterkrankungen bzw. Symptomen zeigten sich statistisch signifikante Verbesserungen zugunsten der IG für vegetative Störungen zu t1 und t2 sowie dem Auftreten von Genu valgum („X-Beine“) zu t1 und t2. Bei lebensstilrelevanten und psychosozialen sekundären Endpunkten zeigten sich nach 12, jedoch nicht mehr nach 18 Monaten statistisch signifikante Veränderungen zugunsten der IG durch eine höhere Bewegungsfreude (aus Elternsicht), stärkeres Problembewusstsein der Erziehungsberechtigten in einzelnen Bereichen und stärkere Abnahme von Problemverhalten (aus Elternsicht). In der gesundheitsökonomischen Analyse konnte die Kosteneffektivität für den primären Endpunkt für die Subgruppe der Kinder und Jugendlichen mit Adipositas nachgewiesen werden. Die berechnete Investitionsrendite zeigte, dass für jeden investierten Euro in Stufe 1 über 10 Jahre bis zu knapp zwei Euro zurückerhalten werden können. In der gesundheitsökonomischen Analyse wurden insgesamt höhere durchschnittliche Kosten in der IG festgestellt. Die Ergebnisse der Prozessevaluation zeigten eine hohe Nutzungsrate der Schulungsstunden in den KJAP. Die Umsetzung der zweiten Stufe des Stepped-Care Ansatzes war jedoch gering (39 Familien), so dass diese nur explorativ ausgewertet werden konnte. Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte schätzten die Intervention samt ihren Inhalten zur Gewichtsreduktion sehr positiv ein, wiesen jedoch auch auf Durchführungsprobleme wie Zeitmangel und die stetige Motivation der Familien hin. Die Befragung der teilnehmenden Familien spiegelte ebenfalls durchweg eine hohe Zufriedenheit mit der NVF wider.

Das randomisierte Design war prinzipiell geeignet zur Effektevaluation sowie zur gesundheitsökonomischen Evaluation. Die Aussagekraft der Ergebnisse ist eingeschränkt aufgrund des Verzerrungspotentials durch den selektiven Dropout zwischen den Gruppen sowie Hinweise auf strukturelle Unterschiede zur Baseline. Die Methoden waren geeignet zur Beantwortung der Fragestellungen der Prozessevaluation und wurden angemessen umgesetzt.

Angesichts der enormen Herausforderungen von Adipositas für das Gesundheitswesen und den Betroffenen selbst, konnte im Projekt gezeigt werden, dass Ansätze der NVF (Stufe 1) das Potenzial zu einer signifikanten Gewichtsreduktion bei Kindern und

Jugendlichen mit Adipositas haben bei gleichzeitiger Kosteneffektivität. Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der Limitationen, werden die Ergebnisse an die o. g. Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnis- und Evaluationsbericht des Projekts *STARKids* 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 *STARKids* an die unter I. a) bis I. c) genannten Institutionen.

Berlin, den 19. Juni 2026

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

Prof. Hecken