GBA
Innovationsausschuss

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *Drei für Eins* (01NVF19011)

Vom 20. November 2026

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. November 2026 zum Projekt *Drei für Eins - Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorenübergreifende, aufsuchende Behandlung und Förderung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik gemeinsam mit den Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und der Kinder- und Jugendhilfe (JH) in Hamburg* (01NVF19011) folgenden Beschluss gefasst:

I. Der Innovationsausschuss spricht für das Projekt *Drei für Eins* keine Empfehlung aus.

Aufgrund positiver Teilergebnisse beschließt der Innovationsausschuss dennoch, die Ergebnisse an die Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK), die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (DGKJP), die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM), die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ), den Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e. V. (BVKJ), die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAG FW), die Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e. V. (DGCC) und die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) zur Information weiterzuleiten.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich eine neue Versorgungsform (NVF) für Kinder und Jugendliche mit Verhaltensauffälligkeiten und kinder- und jugendpsychiatrischen Symptomen implementiert und wissenschaftlich evaluiert. Ziel der NVF war es, eine niedrigschwellige, sektorenübergreifend-gemeinsame Diagnostik, Behandlung und Förderung von Kindern und Jugendlichen im Alter von vier bis 17 Jahren, die klinische kinder- und jugendpsychiatrische Symptome aufwiesen, einen multimodalen Versorgungsbedarf an der Schnittstelle von Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und Psychotherapie, Schule und Jugendhilfe hatten, zu initiieren. 13 regionale Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) sowie zwei Kliniken und drei Jugendämter rekrutierten in der Stadt Hamburg potenziell Teilnehmende. Neben einem anfänglichen Elterngespräch wurde in den ReBBZ ein Screening (bzgl. psychischer Auffälligkeiten und Verhaltensauffälligkeiten) durchgeführt und in einer anschließenden multiprofessionellen Fallkonferenz besprochen. Anschließend erhielten die Teilnehmenden je nach Einwilligung Leistungen gemäß der NVF oder der Regelversorgung. Im Rahmen der NVF wurde der Versorgungs- und Therapiebedarf mittels multiprofessioneller Kooperationen aller versorgenden Institutionen adressiert und eine aufsuchende Versorgung in den ReBBZ durchgeführt. Dort erfolgte die ambulante psychiatrische bzw. psychotherapeutische Versorgung ohne

Herausnahme der Kinder und Jugendlichen aus Schule und Kinder- und Jugendhilfe durch Fachkräfte der beteiligten psychiatrischen Institutsambulanzen. Um die Wirksamkeit der sechsmonatigen NVF auf psychische Störungen und Verhaltensstörungen (primärer Endpunkt), die gesundheitsbezogene Lebensqualität sowie den Bildungserfolg (sekundäre Endpunkte) der Kinder und Jugendlichen sowie die Kooperation, das Selbstwirksamkeits- und Beanspruchungserlebens der Fachkräfte zu überprüfen, wurden diese mittels einer nicht-randomisierten, kontrollierten Interventionsstudie im Cluster-Design betrachtet. Zudem wurde eine Prozess- sowie gesundheitsökonomische Evaluation umgesetzt.

Für die Effektevaluation lagen insgesamt Daten von 490 Kindern und Jugendlichen vor, wobei drei Viertel der Teilnehmenden der Interventionsgruppe (IG) zugeordnet wurden. Zwei Drittel waren männlich und das Durchschnittsalter lag bei 11 Jahren. Ein attestierter sonderpädagogischer Förderbedarf lag bei 39 % der Kinder und Jugendlichen vor, während 61 % keinen entsprechenden Bedarf aufwiesen. Innerhalb der Gruppe mit Förderbedarf bildeten die Schwerpunkte „Lernen“ sowie „Emotionale und soziale Entwicklung“ mit jeweils 15 % die größten Anteile. Zu Studienbeginn waren nach Einschätzung der Eltern knapp drei Viertel aller Kinder und Jugendlichen in Bezug auf psychische Störungen sowie Verhaltensstörungen auffällig bzw. 14 % grenzwertig auffällig. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität war im Bereich des „psychischen Wohlbefindens“ sowie des „schulischen Umfelds“ eingeschränkt. Hinsichtlich der Angaben zum Schulabsentismus (in den letzten zwölf Monaten nicht gefehlt) zeigten sich Unterschiede zwischen der Selbst- und Fremdeinschätzung (z. B. nicht gefehlt: 48 % bei Eltern-Befragung vs. 31 % bei Kinder und Jugendlichen-Befragung). Bei der Überprüfung der Interventionseffekte sechs Monate nach Beginn der NVF zeigte sich in der Fremdeinschätzung der Eltern bei einem der beiden Messinstrumente und bei den Lehrkräften bei beiden Messinstrumenten eine statistisch signifikante Reduktion psychischer Störungen und Verhaltensstörungen der Kinder und Jugendlichen zugunsten der IG im Vergleich zur Kontrollgruppe (KG). In der Selbsteinschätzung der Kinder und Jugendlichen konnte kein statistisch signifikanter Interventionseffekt festgestellt werden. Zudem verbesserte sich die Kooperationszufriedenheit sowie das Kooperationsverhalten zwischen den beteiligten Institutionen statistisch signifikant. Weitere Effekte blieben gering oder statistisch nicht nachweisbar. Dies betraf bei den Kindern und Jugendlichen bspw. die gesundheitsbezogene Lebensqualität und Fehlzeiten in der Schule sowie bei den Fachkräften Aspekte wie Selbstwirksamkeit, Belastung und das Burnout-Risiko. Die qualitative Prozessevaluation lieferte Erkenntnisse der Beteiligten auf Steuerungs- und Umsetzungsebene des Projekts hinsichtlich förderlicher (u. a. persönliches Engagement, politisches Interesse) und hemmender Faktoren (u. a. begrenzte Laufzeit, technische Hürden) sowie Wirkungen (u. a. Zusammenführung der Sektoren, Erweiterung der fachlichen Perspektiven) und Grenzen (u. a. datenschutzrechtliche Beschränkungen, Rollenkonfusion) des Projekts. Für die gesundheitsökonomische Evaluation wurden Daten von sechs beteiligten gesetzlichen Krankenkassen verwendet. Die Kostenanalyse ergab insgesamt höhere Ausgaben für die IG im Vergleich zur KG. Das lag vor allem an den höheren Kosten für Heilmittel (1.112 EUR vs. 376 EUR) und Krankentransporte (188 EUR vs. 59 EUR). Ein umgekehrtes Bild zeigte sich bei den Arzneimitteln (speziell bei psychischen Erkrankungen) – hier schnitt die IG kostengünstiger ab.

Das nicht-randomisierte Design kombiniert mit den im Studienverlauf aufgetretenen Limitationen (insbesondere bzgl. der Fallzahlen und der Gruppenunterschiede zwischen IG und KG) schränken die Validität der Ergebnisse ein. Diese Limitationen ergeben ein hohes Verzerrungspotential und schränken die Aussagekraft der Ergebnisse deutlich ein. Die Methoden zur Beantwortung der Fragen der Prozessevaluation waren geeignet.

Eine Empfehlung zur Überführung der NVF in die Regelversorgung kann auf Grundlage der Gesamtergebnisse und der genannten Limitationen nicht ausgesprochen werden. Die NVF implementierte eine niedrigschwellige und sektorenübergreifende Versorgung für Kinder und Jugendliche und unterstütze die Kooperation unterschiedlicher Systeme (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Schule, Jugendhilfe). Dies zeigt sich in der Weiterführung im Rahmen eines Selektivertrags in Hamburg. Aufgrund positiver Teilergebnisse der NVF werden die Ergebnisse zur Information an die o. g. Adressaten weitergeleitet.

II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnis- und Evaluationsbericht des Projekts *Drei für Eins* 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 *Drei für Eins* an die unter I. genannten Institutionen.

Berlin, den 20. November 2026

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

Dr. Optendrenk