# 5 Entwicklung des BTP

Das Konzept des Berliner TransitionsProgramms wurde von einer Arbeitsgruppe an den DRK Kliniken Berlin und dem IGES Institut entwickelt und wegen seiner grundsätzlichen Bedeutung für die Versorgung chronisch kranker Menschen von der Robert Bosch Stiftung gefördert.

Die Entwicklung und Erprobung wurden im Zeitraum von 2008 bis 2011 unter dem Titel: "Chronisch kranke Kinder und Jugendliche: Entwicklung eines Interventionsund Rahmenkonzepts für den Übergang von der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin" realisiert. Eine begleitende Evaluationsuntersuchung sollte als Pilotprojekt – im Sinne einer Machbarkeitsstudie – die grundsätzliche Realisierbarkeit eines Transitionsprogramms unter den Bedingungen des deutschen Gesundheitssystems untersuchen. Dabei war es nicht Ziel der Untersuchung, die Effekte eines Transitionsprogramms auf definierte Ergebnisgrößen wie z. B. Therapie- oder Krankheitsverlauf valide nachzuweisen. Da das BTP auf die Lösung von Transitionsproblemen angelegt ist, bestand das Erfolgskriterium in der erfolgten Verankerung des Patienten und seiner Familie in der Erwachsenenmedizin.

## 5.1 Ziele und Aufbau des Erprobungsprojekts

Ziel des Projektes war es, anhand zweier exemplarischer Erkrankungen ein flexibles, auf verschiedene im Kindesalter beginnende chronische Erkrankungen übertragbares Interventionskonzept für die Phase des Übergangs chronisch kranker Jugendlicher von der pädiatrischen in die erwachsenenmedizinische Betreuung zu entwickeln und zu erproben.

Um die Nachhaltigkeit des Programms nach der Förderphase sicherzustellen, wurden bereits in der Vorbereitungsphase Krankenkassen angesprochen und das Konzept vorgestellt. Neben der Förderung der Erprobung durch die Robert Bosch Stiftung wurde das Vorhaben durch einen Vertrag zur integrierten Versorgung nach § 140a SGB V mit drei Gesetzlichen Krankenkassen (AOK Nordost, BKK VBU, Techniker Krankenkasse) ermöglicht. Im Rahmen dieses Vertrages wurden die transitionsspezifischen Leistungen vergütet, die bislang über die Regelversorgung nicht finanziert werden.

#### Das Projekt gliederte sich in drei Phasen:

#### Konzeptions- und Verhandlungsphase (6 Monate, Januar bis Juni 2008)

In dieser Phase wurden das Gesamtkonzept des Transitionsprogramms – inklusive aller operativen Prozesse und Umsetzungsmaterialien – sowie die verschiedenen Vertragskonstrukte (Verträge mit Leistungserbringern, Kostenträgern) entwickelt, Parallel dazu wurde die Infrastruktur für die Programmdurchführung (Fallmanagement usw.) aufgebaut. Ferner wurde die Gewinnung von kooperierenden Leistungserbringern (Pädiater, Erwachsenenmediziner) und Kostenträgern betrieben. Das Design der begleitenden Evaluation wurde im Detail ausgearbeitet, die Zustimmung der zuständigen Ethikkommission eingeholt und die Erhebungs- und Dokumentationsinstrumente entwickelt.

#### Umsetzungsphase (24 Monate, Juli 2008 bis Juni 2010)

Im Mittelpunkt der Umsetzungsphase standen die Gewinnung von Patienten für das Transitionsprogramm sowie deren Betreuung gemäß den festgelegten Vorgehensweisen. Ferner wurden Aktivitäten zur Öffentlichkeitsarbeit sowie im Hinblick auf eine spätere Erweiterung oder Übertragung des Programms auf andere im Kindesalter beginnende chronische Erkrankungen durchgeführt.

### Analyse und Ableitung des endgültigen Interventions- und Rahmenkonzepts (6 Monate, Juli bis Dezember 2010)

Nach Ende der Umsetzungsphase erfolgten die Auswertung der für die Projektevaluation gesammelten Daten und die Erstellung des Evaluationsberichts. Basierend auf den Projekterfahrungen und den Evaluationsergebnissen sollte dann das Konzept des Berliner TransitionsProgramms angepasst werden, so dass es routinefähig und geeignet ist, bei möglichst vielen Krankheitsbildern die Transition zwischen Pädiatrie und Erwachsenenmedizin zu unterstützen.

Als exemplarische Erkrankungen wurden Diabetes mellitus Typ 1 sowie Epilepsie ausgewählt. Die Teilnehmer am Transitionsprogramm sollten zwischen 16 und 20 Jahren alt sein. Das Konzept sieht vor, dass die Zielgruppe vor der Transition in das Programm eingeschrieben wird, also während sie noch durch den Pädiater versorgt wird.

Der ursprüngliche Zeitplan des Projekts konnte nicht eingehalten werden, weil es in der Initialisierungsphase – d. h. bei der Gewinnung von Kooperationspartnern unter den Krankenversicherungen und den Leistungserbringern – zu Verzögerungen gekommen war. Der Beginn des Einschlusses der ersten Patienten verzögerte sich daher um etwa zwölf Monate. Die Anpassung und Erweiterung des Konzeptes erfolgten somit zeitversetzt. Dies wurde durch eine Verlängerung der Laufzeit des Projekts ausgeglichen.

Eine detaillierte Darstellung der wissenschaftlichen Konzeption findet sich in Anlage Anhang A1.