
Diskussionspapier
**Integrativmedizinische und
-pflegerische Perspektiven**

Erste Zwischenbilanz
März 2021

Ein Beitrag des Projekts
„Vielfalt der Gesundheitsversorgung
in Baden-Württemberg“ zum
„Forum Gesundheitsstandort
Baden-Württemberg“

Inhalt

1. Projekt „Vielfalt der Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg“	3
2. Strategische Initiative für das kommende Jahrzehnt	4
3. Perspektiven der Forschung, Lehre und Praxis der Integrativen Medizin	5
3.1 Ausgangspunkt: innovative Forschung auf Basis von Erfahrungswissen	5
3.2 Vielfalt der Methoden und Perspektiven – Wissenslücken schließen	7
3.3 Forschung zu Prävention und Salutogenese	8
4. Spezifische Forschungs- und Praxisperspektiven Integrativer Pflege	9
4.1 Pflegefachpersonen: das unterschätzte Potenzial?	9
4.2 Kooperation von Praxis und Forschung zur Entfaltung des Potenzials der Pflege	10
5. Spezifische Forschungs- und Praxisperspektiven der Kassen	11
5.1 Krankenkassen als Partner des Wandels	11
5.2 Leistungen der Krankenkassen und Potenziale der Integrativen Medizin	11
5.3 Prävention als spezifisches Handlungs- und Forschungsfeld	12
6. Kompetenzen entwickeln und integrieren: Aus-, Fort- und Weiterbildung	13
7. Leitbild-Dialog „Humane Medizin und Gesundheit Baden-Württemberg“	14
8. Mitglieder des Arbeitskreises „Vielfalt“ und Interviewpartner	15
9. Anhang	17
9.1 Forschungs- und Praxisinitiative KIG BaWü	17
9.2 Projekt „Vielfalt der Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg“	18
Fußnoten	19
Impressum	20

Projekt „Vielfalt der Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg“

1.

Die Landesregierung hat das „**Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg**“ ins Leben gerufen, um einen strategischen Dialog zwischen Praxis, Wissenschaft, Wirtschaft und Gesellschaft zu ermöglichen. In unterschiedlichen Konstellationen wird an innovativen Projekten und Visionen gearbeitet, die der Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung im Land Baden-Württemberg dienen. Zu dieser Suche nach einem Entwicklungspfad will das Projekt „**Vielfalt der Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg**“ Beiträge leisten. Es geht insbesondere um die Erkundung von Innovationspotenzialen, die sich aus den Perspektiven der Integrativen Medizin ergeben.¹ Das Projekt „Vielfalt“ ist dem Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau Baden-Württemberg zugeordnet.

Wesentliche Bezüge ergeben sich dabei zu einem weiteren Projekt im Rahmen des „Forums Gesundheitsstandort Baden-Württemberg“: der „**Forschungs- und Praxisinitiative: Komplementäre und Integrative Gesundheitsversorgung für Baden-Württemberg (KIG BaWü)**“ – einem Projekt der vier Universitätsklinika Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm und des „Kompetenznetzes Integrative Medizin Baden-Württemberg (KIM)“, gefördert vom Ministerium für Soziales und Integration. Mit der Förderung der Bearbeitung dieser Handlungs- und Kompetenzfelder adressiert die Landesregierung wissenschaftlich und gesellschaftlich relevante Innovations- und Wertschöpfungspotenziale.

Die hier vorgestellten Zwischenergebnisse des Dialogs „Vielfalt in der Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg“ basieren auf Experteninterviews und einem ersten Workshop, an dem sich Wissenschaftler*innen, Ärzt*innen, Expert*innen der Pflege sowie der Krankenkassen und Vertreter*innen der Arzneimittelhersteller sowie der Zivilgesellschaft beteiligt haben. Auf dieser Basis

definieren wir erste Handlungs- und Forschungsbedarfe für die kommende Legislaturperiode in Baden-Württemberg.

Es wird empfohlen, eine strategische Landesinitiative zur Weiterentwicklung von Kooperationen zwischen bewährter Praxis und Forschung zur integrativmedizinischen und -pflegerischen Gesundheitsversorgung zu entwickeln. Dieser Bericht vermittelt dazu erste Anregungen. Zur Konkretisierung dieser Vorschläge werden wir das Gespräch im Rahmen des Projektarbeitskreises „Vielfalt“ fortsetzen und den Dialog mit weiteren Expert*innen und gesundheits-, forschungs- und wirtschaftspolitischen Akteur*innen suchen.

März 2021,

Prof. Dr. Yvonne Samstag

Universitätsklinikum Heidelberg,

Dr. Thomas Breitzkreuz

Kompetenznetz Integrative Medizin
Baden-Württemberg,

Johannes Bauernfeind

AOK Baden-Württemberg,

Winfried Plötze

BARMER Baden-Württemberg,

Lea Balliël

WALA Heilmittel GmbH,

Carola Maute-Stephan

Bundesverband der Pharmazeutischen
Industrie e.V. Baden-Württemberg.

Strategische Initiative für das kommende Jahrzehnt

„Kompetenzentwicklung und Forschung zu Integrativer Medizin, Pflege und Prävention 2030“

Wir sehen in der Weiterentwicklung der Kompetenzen der Integrativen Medizin und Pflege in Wissenschaft und Praxis einen innovativen Beitrag zur Entwicklung des Gesundheitsstandorts und der Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg. Wir empfehlen daher die Entwicklung einer strategischen Landesinitiative zur integrativmedizinischen und -pflegerischen Kooperation zwischen bewährter Praxis und Forschung mit dem Ziel, schrittweise die Evidenz der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Integrativen Medizin und Pflege zu verbessern.

„Integrative Medizin 2030“

Die systematische Erfassung und Evaluation des integrativmedizinischen Erfahrungswissens ist ein wesentlicher Beitrag zur nachhaltigen Entwicklung der Gesundheitsversorgung. Er ermöglicht es, im neuen Jahrzehnt die Diskussion zur Relevanz der Integrativen Medizin und Pflege sowie Prävention zu vertiefen und entsprechende Inhalte in die universitäre und nichtuniversitäre Aus-, Fort- und Weiterbildung einzubringen.

Dazu hat das Land Baden-Württemberg mit einer ersten Förderphase der „Forschungs- und Praxinitiative: KIG BaWü“ einen wesentlichen Schritt getan. Es gilt, diesen Impuls zu verstetigen, um ein angemessenes Niveau der Information und Transparenz zu erreichen und die Gesundheitskompetenz der Bürger*innen und Patient*innen entsprechend zu fördern.

„Integrative Pflege 2030“

Wir sehen es als wesentlich an, im Rahmen dieser Initiative auch die Weiterentwicklung der naturheilkundlichen und integrativen Maßnahmen in der Pflege in Baden-Württemberg unter Einbeziehung der Kompetenzen der Integrativen Medizin zu stärken. Dazu sind eine entsprechende

Forschungsstrategie bzw. konkrete Forschungs-/ Praxis-Kooperationsprojekte zu entwickeln und in die derzeitigen Initiativen zur universitären und (nicht-)universitären Aus-, Fort- und Weiterbildung der Pflege einzubringen. Wir sehen Pflegefachpersonen zukünftig noch stärker als bisher in der Rolle als Träger- und Vermittler*innen von Gesundheitskompetenz – sowohl in der Prävention als auch zur Unterstützung therapeutischer Maßnahmen.

„Integrative Prävention 2030“

Wir sehen zudem den Bedarf und das Potenzial, die bisherigen Initiativen zur Stärkung der Prävention unter Einbeziehung neuer Forschungsmethoden und der Erfahrungen der Integrativen Medizin bezüglich der Gesunderhaltung (Salutogenese) sowie der Perspektiven der Bürger*innen und Patient*innen zu ergänzen. Wir empfehlen daher, diese Bedarfe und Potenziale näher zu prüfen, und wollen dazu Vorschläge entwickeln.

Beiträge zum Leitbild-Dialog „Gesundheitsstandort Baden-Württemberg“

Wir sehen diese Initiativen als einen Beitrag zum landespolitischen Leitbild-Dialog – insbesondere im Rahmen des „Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg“. ^{2,3,4,5}

Obwohl Baden-Württemberg und Deutschland im Bereich Komplementärmedizin bzw. Integrative Medizin und Pflege über eine starke Kompetenz und Wertschöpfung verfügen, zeigt sich im internationalen Vergleich, dass erheblicher Aufholbedarf gegenüber Programmen und Strukturen der Forschung und der Gesundheitsversorgung in Ländern wie Indien, China, den USA und anderen besteht.

Perspektiven der Forschung, Lehre und Praxis der Integrativen Medizin

3.1 Ausgangspunkt: innovative Forschung auf Basis von Erfahrungswissen

Der Universitätsmedizin – im Sinne der Kombination humanmedizinischer Forschung und Praxis an den Universitätsklinika – fehlte über Jahrzehnte das Interesse an der Komplementärmedizin. Heute werden an allen vier Universitätsklinika des Landes Baden-Württemberg die Therapieerfahrungen von Ärzt*innen und Patient*innen der Komplementärmedizin und die (komplexen) Wirkstoffe der Naturheilkunde im Sinne der Integrativen Medizin wissenschaftlich untersucht. Darüber hinaus sind innerhalb der Universitätsklinika erste integrativmedizinisch arbeitende Zentren und Projektteams aufgebaut worden.

Gründe für diese neue Öffnung liegen in einer neuen Wahrnehmung der Wünsche der Patient*innen, die nach wissenschaftlich abgesicherten integrativmedizinischen Empfehlungen suchen, sowie drängenden (medizinischen und gesundheitsökonomischen) Fragestellungen der Versorgung. Zugleich ermöglichen nicht zuletzt methodische Entwicklungen innerhalb der Medizin und der Naturwissenschaften, der Immunologie, der Pharmakologie, der Psychologie etc. völlig neue Zugänge. Damit sind heute methodische Voraussetzungen gegeben bzw. in Entwicklung, die qualitätsgesicherte Aussagen im Hinblick auf tradierte Praxis erlauben. Nicht zuletzt sind damit auch Wege eröffnet, um prinzipielle Vorbehalte gegenüber der Komplementärmedizin schrittweise abzubauen.

Die Universitätsmedizin kann dazu auf einen reichen Erfahrungsschatz aus der Praxis der Komplementärmedizin zurückgreifen, der in Baden-Württemberg mit einer hohen Dichte an integrativmedizinisch und -pflegerisch arbeitenden Kliniken und ambulanten Praxen in besonderer Weise vorhanden ist.

*„Die praktische Erfahrung ist ein großer Wert, der sehr oft unterschätzt wird. Es gilt, den Erfahrungsreichtum der Komplementären und Integrativen Medizin neu zu entdecken und mit der modernen (biomedizinischen) Forschung zu verbinden. Translationale Forschung sollte hierbei nicht nur in eine Richtung (von der Grundlagenforschung zur Praxis), sondern auch umgekehrt konzipiert werden (reverse Translation: von der Praxis in die Grundlagenforschung). So kann eine wissenschaftsbasierte Integrative Humanmedizin zum Wohle der Patient*innen angeboten werden.“*

Prof. Dr. Yvonne Samstag

*„Das „Kompetenznetz Integrative Medizin Baden-Württemberg (KIM)“ ist ein europaweit einzigartiges Netzwerk von Expert*innen. Wir wollen dieses vielfältige Erfahrungswissen der integrativmedizinisch und -pflegerisch arbeitenden Kliniken und ambulanten Praxen gemeinsam systematisch aufbereiten, weiterentwickeln, evaluieren und anderen zur Verfügung stellen“.*

Dr. Thomas Breitreuz

Perspektivisch ist damit am Gesundheitsstandort Baden-Württemberg das Potenzial gegeben, gemeinsam an einem erneuerten Integral der Humanmedizin zu arbeiten.

Eine solche Strategie der Weiterentwicklung der Integrativen Medizin und Pflege erfordert neue Forschungsstrategien und -methoden i.S. von Grundlagenforschung sowie angewandter Forschung und teilweise auch erweiterte Evidenzkonzepte.

Wissenschaftler*innen der Universitätsklinika in Baden-Württemberg haben sich daher in neuer Weise mit Expert*innen der Praxis (Ärzt*innen, Pflegefachpersonen und Therapeut*innen) vernetzt und arbeiten an solchen Strategien und der Weiterentwicklung integrativmedizinischer und -pflegerischer Behandlungskonzepte.

Perspektiven der Forschung, Lehre und der Praxis der Integrativen Medizin

Kompetenznetz Integrative Medizin Baden-Württemberg (KIM)

Das „Kompetenznetz Integrative Medizin Baden-Württemberg (KIM)“ vereinigt die ärztliche, pflegerische, therapeutische und wissenschaftliche Expertise folgender Kliniken, ambulanter Netze und wissenschaftlicher Institute: Diakonissenkrankenhaus Mannheim, Die Filderklinik, Integratives Haus der Gesundheit (Heidenheim), Klinikum Heidenheim, Klinik Öschelbronn, Klinikum Esslingen, Paracelsus-Krankenhaus Unterlengenhardt, Paul-Lechler-Krankenhaus, Rems-Murr-Kliniken, RKH Kliniken, Robert-Bosch-Krankenhaus, Städtisches Klinikum Karlsruhe, ARCIM Institut, Universitätsklinikum Ulm, Universitätsklinikum Mannheim. Das KIM arbeitet an der Entwicklung, Implementierung und Evaluation integrativer Behandlungskonzepte und wurde 2017 unter Schirmherrschaft von Staatssekretärin Bärbl Mielich, Ministerium für Soziales und Integration, gegründet. (www.kim-bw.de)

„Die Landesregierung von Baden-Württemberg hat mit ihrer Förderung des Projektes KIG BaWü eine innovative Entscheidung getroffen. Das ist ein sehr relevantes Pilotprojekt, das den Wünschen der Patient*innen entspricht. Wir werden gerne in einen intensiven Dialog eintreten.“

Winfried Plötze

Diesem Ziel dient das im Rahmen des „Gesundheitsstandorts Baden-Württemberg“ vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg geförderte Projekt „Forschungs- und Praxisinitiative: Komplementäre und Integrative Gesundheitsversorgung für Baden-Württemberg (KIG BaWü)“⁴⁶ (Siehe S. 17/18).



Ziele KIG BaWü

Die Wissenschaftler*innen, Ärzt*innen, Therapeut*innen und Pflegefachpersonen der Integrativen Medizin und Pflege in Baden-Württemberg sehen dieses Projekt als eine große gemeinsame Chance. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass öffentliche (nationale und europäische) Forschungsprogramme bisher nur selten einen unmittelbaren Zugang für integrativmedizinische und -pflegerische Fragestellungen ermöglichen, wird diesem Projekt eine hohe Bedeutung – auch über Baden-Württemberg hinaus – zugemessen.

Wesentliches Ziel dieser Zusammenarbeit ist es u. a., die derzeitige integrativmedizinische und -pflegerische Praxis exemplarisch aufzubereiten.

- Im Bereich der **Infektionserkrankungen** geht es um den potenziellen Beitrag der Integrativen Medizin zur Reduktion der Verordnungen von Antibiotika. Vor dem Hintergrund der Zunahme von Antibiotikaresistenzen wird damit eine zentrale gesundheitspolitische Herausforderung adressiert. Nach wie vor werden zu häufig Antibiotika bei unkomplizierten, nicht lebensbedrohlichen Infektionserkrankungen verordnet, ohne dass dies medizinisch indiziert ist. Die Expert*innen des „Kompetenznetzes Integrative Medizin Baden-Württemberg (KIM)“ erarbeiten daher gemeinsam mit dem „Akademischen Zentrum für Komplementäre & Integrative Medizin (AZKIM)“ in interdisziplinärer und interprofessioneller Zusammenarbeit exemplarische Behandlungskonzepte und -empfehlungen, die eine Reduktion der Verordnungen von Antibiotika unterstützen können (KIM-Symposium, 18.11.2020, Konferenzbericht folgt).
- Im Bereich der **Onkologie** werden auf Basis der Praxiserfahrungen in den KIM-Mitgliedskliniken und der internationalen Literatur im interprofessionellen Dialog gemeinsam integrativmedizinische und -pflegerische Behandlungs-

Perspektiven der Forschung, Lehre und der Praxis der Integrativen Medizin

Akademisches Zentrum für Komplementäre & Integrative Medizin (AZKIM)

Das „Akademische Zentrum für Komplementäre & Integrative Medizin (AZKIM)“ ist ein überregionaler Zusammenschluss von Ärzt*innen und Wissenschaftler*innen an den vier Universitätsklinika Baden-Württembergs: Heidelberg, Freiburg, Tübingen und Ulm. Das Zentrum wird die Grundlagenforschung, die klinische Forschung und die Versorgungsforschung im Bereich der Komplementärmedizin mit hochmodernen wissenschaftlichen Methoden vorantreiben und Konzepte erarbeiten, um die gewonnenen Erkenntnisse in der universitären Aus- und Weiterbildung zu platzieren und eine bessere Patientenberatung zu ermöglichen. Das AZKIM wurde 2016 mit Unterstützung des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst des Landes Baden-Württemberg gegründet. (www.azkim.de)

konzepte zur Linderung von Symptomen von Krebspatient*innen erarbeitet. Dazu zählen u. a. Linderung von Schmerzen, Chemotherapie-induzierte Übelkeit/Erbrechen, Cancer-related Fatigue, Depression und Ängste, Stimmungsschwankungen und Schlafstörungen (KIM-Symposium, 04.02.2021, Konferenzbericht folgt).

Im Rahmen des Arbeitskreises „Vielfalt“ sollen auf Basis dieser und weiterer Arbeiten Fragestellungen von gemeinsamem Interesse zwischen Forschung, Praxis und Krankenkassen diskutiert werden. Das langfristige **strategische Ziel** sollte sein, das vielfältige integrativmedizinische und -pflegerische Erfahrungswissen mit innovativen, wissenschaftlichen Methoden systematisch zu erfassen und zu evaluieren, die neuen Erkenntnisse dann auch in Forschung und Lehre an den Universitätsklinika zu integrieren sowie für die Gesundheitsversorgung im Land zur Verfügung zu stellen.

3.2 Vielfalt der Methoden und Perspektiven – Wissenslücken schließen

Die Erforschung und wissenschaftliche Bewertung der Wirkung bzw. Wirksamkeit sowie der Sicherheit und Qualität von Substanzen und medizinischen Verfahren erfordert eine Vielfalt an Methoden und Perspektiven. Verschiedenste Spezialgebiete tragen hier mit einer Vielfalt von innovativen wissenschaftlichen Methoden dazu bei, den jeweiligen Beitrag zur Gesundheitsversorgung zu erhellen. Ein hohes Maß an **Inter- und Transdisziplinarität** ist erforderlich, um komplexe Fragen der Medizin und der Versorgung ganzheitlich anzugehen.

Dies gilt auch und insbesondere für die methodischen Herausforderungen der o. g. integrativmedizinischen Forschung und Praxisentwicklung. So kommen im Projekt KIG BaWü Methoden der (molekularen) Grundlagenforschung zur Untersuchung der Wirkmechanismen von Phytotherapeutika und Akupunktur auf das Immunsystem bis hin zur Klärung der Frage der klinischen Relevanz von Meditation, pflegerischen Anwendungen oder Bewegung zur Anwendung. Die gesamte Bandbreite der Forschung ist hier gefragt und jeder Bereich leistet einen wertvollen und relevanten Beitrag zur Entwicklung evidenzbasierter Maßnahmen und eines umfassenden, ganzheitlichen Gesundheitsverständnisses. Dies gilt auch für die **systematische Aufbereitung der vielfältigen Praxiserfahrungen** und die Entwicklung von Behandlungsempfehlungen unter Berücksichtigung des jeweils aktuellen Standes der wissenschaftlichen Forschung, der Erfahrungen der Expert*innen wie auch der Patient*innenspektive.

„Wenn neue integrativmedizinische und -pflegerische Zugänge helfen können, wirksame und gesundheitsökonomisch sinnvolle Maßnahmen zu identifizieren, wäre das sehr wertvoll.“

Johannes Bauernfeind

Perspektiven der Forschung, Lehre und der Praxis der Integrativen Medizin

3.3. Forschung zu Prävention und Salutogenese

Vor dem Hintergrund stetig **steigender Kosten des Gesundheitssektors** stellt sich zunehmend die Frage, ob und wie durch Stärkung der Prävention zu einer Reduktion von Erkrankungen und entsprechenden Kosten beigetragen werden kann. Die Komplementärmedizin bzw. Integrative Medizin und Pflege fokussiert bereits heute in besonderer Weise die Perspektive der Förderung der Gesunderhaltung und Prävention (über die Förderung eines gesundheitsfördernden Lebensstils, die Ernährung und weitere Aspekte der Salutogenese). Das entsprechende **Erfahrungswissen der komplementärmedizinischen Traditionen** und die (potenziellen) konkreten Beiträge wurden bisher aber kaum erforscht bzw. auf Effizienz und Effektivität geprüft.

Die entsprechende Forschung (Grundlagenforschung, Versorgungsforschung etc.) kann dazu einen wesentlichen Beitrag leisten. Die damit zusammenhängenden wissenschaftlichen Fragen nach der Wirksamkeit natürlicher Substanzen und weiterer Maßnahmen können heute – u. a. auf Basis der **Entwicklung der Immunologie** – in neuer Weise angegangen werden: Die Analyse des Immunsystems bzw. der „Immun-Balance“ des Menschen (als eine wichtige Basis der Salutogenese) ist zu einem relevanten Forschungsfeld geworden, das integrativmedizinische Fragestellungen in neuer Weise bearbeiten kann.

„Das Konzept der 'Immun-Balance', das auf die Analyse zellulärer Prozesse zielt, ist ein noch junges Feld der Grundlagenforschung. Wir hatten bisher keine richtig guten wissenschaftlichen Konzepte, um diese 'Immun-Balance' eines Menschen aufrechtzuerhalten. Hier ergeben sich nun aus den Konzepten der Komplementärmedizin neue und sehr spannende gemeinsame Forschungsfelder und Therapieansätze.“

Prof. Dr. Yvonne Samstag

Korrespondierend dazu ist eine Forschung erforderlich, die die Erfahrungen und Perspektiven der **Bürger*innen und Patient*innen** integriert und konkrete Informations- und Schulungsformate gemeinsam mit Expert*innen des Gesundheitssektors entwickelt und evaluiert. Im Rahmen des KIM-Pilotprojektes in Heidenheim werden daher u. a. exemplarisch Informations- und Schulungsformate entwickelt, die darauf zielen, Patient*innen und Intermediäre zu befähigen, bestimmte Maßnahmen selbst zu erlernen und deren Relevanz einzuschätzen.

*„Wir erleben ein großes Interesse an konkreten Informations- und Schulungsformaten. Deshalb haben wir uns entschlossen, die Patient*innen selbst in die Entwicklung solcher Formate mit einzubeziehen. Das entwickeln wir gerade interprofessionell im Rahmen des ONE-HEALTH-Regionalprojektes und erproben es anhand des Themas Harnwegsinfektionen.“*

Dr. Urte Riggers und Sarah Oran

„Wirtschaftlich gesehen spricht viel dafür, im neuen Jahrzehnt mit neuem Elan in die Diskussion der Relevanz der Prävention und der Beiträge der Integrativen Medizin zu gehen.“

Winfried Plötze

Spezifische Forschungs- und Praxisperspektiven Integrativer Pflege

Die Erfahrungen eines erweiterten Verständnisses der Rolle der Pflegefachpersonen zu integrativpflegerischen und naturheilkundlichen Kompetenzen liegen heute häufig in Kliniken mit komplementärer bzw. integrativmedizinischer Kompetenz vor (siehe insbesondere „Kompetenznetz Integrative Medizin Baden-Württemberg (KIM)“).

In den Universitätsklinika selbst werden diese erweiterten pflegerischen, therapeutischen und interprofessionellen Kompetenzfelder derzeit nur dort praktiziert, wo individuelle Pflegefachpersonen über entsprechende Kompetenzen bzw. Zusatzqualifikationen verfügen. Sie werden derzeit allerdings als relevantes Kompetenzfeld der Pflege neu entdeckt.

4.1 Pflegefachpersonen: das unterschätzte Potenzial?

Engagierte, komplementärpflegerisch ausgebildete Pflegefachpersonen sehen sich durch die zunehmend komplexeren und multimorbiden Patienten sowie die Verdichtung der Abläufe in den Einrichtungen einem zunehmenden Zeitdruck, einer Zeitnot ausgesetzt. Ihnen fehlt die Zeit, den Patient*innen die für die Genesung notwendige

Patient*innen und Angehörigen für die Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus beitragen zu können. Weiter sehen sie das Potenzial, auch in der ambulanten und stationären Pflege mit integrativpflegerischen Maßnahmen und Beratung zur Rekonvaleszenz sowie zur **Gesundheitskompetenz der Patient*innen und Bürger*innen** beizutragen. Pflegefachpersonen können somit einen wichtigen Beitrag für die **Prävention** (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) in der Bevölkerung leisten. Diese Einschätzungen stützen sich auf langjährige Praxis wie auch die Mitarbeit an interprofessionellen Forschungsprojekten.

Vor dem Hintergrund dieser Erfahrungen stellt sich die Frage, welche Faktoren dazu führen, dass das Potenzial der Pflegefachpersonen, zur Gesundheitsversorgung zur Gesundheitskompetenz und Prävention beizutragen, möglicherweise noch zu wenig wahrgenommen wird. Genannt werden u. a. folgende Defizite: **mangelnde wissenschaftliche Evidenz** der Relevanz pflegerischer Zeit, der Nähe und der Zuwendung zu Patient*innen sowie einzelner pflegerischer (und therapeutischer) Maßnahmen für bessere Patientenoutcomes – und dementsprechend eine mangelnde Integration erweiterter integrativpflegerischer Praxis in den Universitätsklinika sowie fehlende Forschungsbudgets für die Pflegewissenschaft (Drittmittel). Damit einhergehend ist eine geringe Integration integrativmedizinischer und pflegerischer Kompetenzen in die universitären und weiteren Lehrangebote der pflegerischen Ausfort und Weiterbildung zu beobachten.

Die Wechselwirkungen dieser Defizite führen in der Summe zu einem „Begründungs- und Legitimationsdefizit“ bzgl. des Potenzials bzw. der Relevanz der Pflegefachpersonen für die Gesundheitsversorgung, die Gesundheitskompetenz und die Prävention. Es braucht starke Initiativen und Kooperationen sowie strukturelle Maßnahmen, um dieses Defizit zu überwinden.

*„Die CONGO-Studie⁷ hat gezeigt, dass die Anleitung und Beratung von onkologischen Patient*innen zu integrativpflegerischen Maßnahmen deren Selbstwirksamkeit stärkt und damit einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der Gesundheitskompetenz leistet.“*

Prof. Dr. Cornelia Mahler

Zuwendung zukommen zu lassen und integrativpflegerische Maßnahmen zum Wohle der Patient*innen ergreifen und beraten zu können. Zudem haben Pflegefachpersonen das Potenzial, zur Schulung der Gesundheitskompetenz der

Spezifische Forschungs- und Praxisperspektiven Integrativer Pflege

4.2 Kooperation von Praxis und Forschung zur Entfaltung des Potenzials der Pflege

Die Forschungsfelder der Pflegewissenschaft, der Versorgungsforschung etc. können Fragen zur Rolle und zu den Potenzialen der Pflegefachpersonen, zur Gesundheitskompetenz und Prävention der Patient*innen/Bürger*innen sowie zur Weiterentwicklung der interprofessionellen und sektorübergreifenden Gesundheitsversorgung adressieren. Es gilt, diese Forschung zu stärken und mit der entsprechenden Grundlagenforschung und (prä-)klinischen Forschung zur Wirksamkeit einzelner integrativpflegerischer und -medizinischer Maßnahmen zu koppeln.

Dies geschieht heute in Baden-Württemberg u. a. in enger Zusammenarbeit zwischen komplementärmedizinisch und -pflegerisch geschulten **Expert*innen mit praktischer Erfahrung und Wissenschaftler*innen** im Rahmen des vom Ministerium für Soziales und Integration geförderten Projekts KIG BaWü sowie im Rahmen des vom Innovationsfonds geförderten Projekts CCC-Integrativ.

- › Die Expert*innen des „Kompetenznetzes Integrative Medizin (KIM)“⁸ erarbeiten gemeinsam mit dem „Akademischen Zentrum für Komplementäre & Integrative Medizin (AZKIM)“ in interprofessioneller Zusammenarbeit exemplarisch Behandlungskonzepte und -empfehlungen im Bereich der Onkologie und der Infektiologie.
- › Im Rahmen des Projekts CCC-Integrativ⁹ entwickeln Expert*innen der Universitätsklinik und der nichtuniversitären Kliniken mit langjähriger komplementärmedizinischer Erfahrung in interprofessioneller Zusammenarbeit ein Beratungsangebot zur Komplementären Medizin und Pflege bei Krebserkrankungen.

Für die zukünftige Weiterentwicklung pflegerischer (und entsprechender therapeutischer) Kompetenzen werden der Auf- bzw. Ausbau entsprechender „Praxis- und Forschungsprojekte“ und Kompetenzen an bzw. mit den Universitätsklinikern als erforderlich angesehen. Nur in Wechselwirkung zwischen der Praxis in den Einrichtungen und der universitären Forschung und Lehre lässt sich schrittweise die Integration an den Universitätsklinikern vorantreiben. Dies wäre eine entscheidende Voraussetzung für die schrittweise wissenschaftliche Fundierung und Implementierung entsprechender Strukturen an den Universitätsklinikern und damit auch für die Begründung und Legitimation der entsprechenden Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung.

Auf Basis der Erfahrung der Krankenkassen sowie weiterer Expert*innen und der Forschung zur Integrativen Medizin wird der Bedarf gesehen, die Potenziale der Integrativen Medizin für die Weiterentwicklung der Prävention und Gesundheitsversorgung und damit auch für die entsprechenden Leistungskataloge und Vertragsmodelle (exemplarisch für Baden-Württemberg) auszuloten.

Spezifische Forschungs- und Praxisperspektiven der Kassen

5.1 Krankenkassen als Partner des Wandels

Krankenkassen sind Dialogpartner der Gesundheits- und Forschungspolitik und Partner und Treiber von wissenschaftsbasierten Innovationsprozessen des Gesundheitssektors. Nicht zuletzt tragen sie so Mitverantwortung für die Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen von Versicherungskonzepten. Die Kassen stehen zwar einerseits miteinander im Wettbewerb und sollen innovative Produkte etablieren und anbieten, andererseits sind sie eng reglementiert, und es bleibt für die Differenzierung bzw. den Wettbewerb real wenig Raum.

Sie betreiben eigene Forschungsinstitute (das bifg – BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung, www.bifg.de, und das WIdO – Wissenschaftliches Institut der AOK, www.wido.de) und beteiligen sich in unterschiedlichen Rollen an Forschungsprojekten, u. a. solchen des Innovationsfonds:

- › CCC-Integrativ (<https://innovationsfonds.ccc-integrativ>)
- › GeMuKi (<https://innovationsfonds.gemuki>)
- › STAUfrei (<https://innovationsfonds.staufrei>)
- › CoCare (<https://innovationsfonds.cocare>)

Diese Forschung unterstützt die Weiterentwicklung der Leistungen der Krankenkassen bzw. des Leistungskatalogs (entsprechend § 20 ff. SGB V) und der Landesrahmenvereinbarung, der Begründung von Satzungsleistungen der Krankenkassen, des GKV-Leitfadens Prävention oder auch der Begründung und Evaluation von Selektivverträgen.

„Wir brauchen mehr Evidenz mit Bezug auf integrativmedizinische Maßnahmen und Arzneimittel. Nach unserer Einschätzung lohnt es sich, diesen Fragestellungen nachzugehen.“

Johannes Bauernfeind

Aus Perspektive der Krankenkassen wird das Potenzial gesehen, gemeinsam mit Akteur*innen der Praxis und der Forschung an der Weiterentwicklung der **Integrativen Medizin** zu arbeiten. Diese Weiterentwicklung ist verbunden mit (gesundheitsökonomischen) Fragen sowie Fragen zu Methoden der Kosten- und Nutzenerfassung und der Erstattung der Kosten. Leistungen der Integrativen Medizin werden seitens der Kassen z. B. über Satzungsleistungen oder Selektivverträge angeboten (siehe Kap. 5.3).

In den kommenden Monaten ist eine Diskussion der Forschungsfelder geplant, die für Krankenkassen sowie integrativmedizinische Wissenschaft und Praxis von gemeinsamem Interesse sind.

5.2 Leistungen der Krankenkassen und Potenziale der Integrativen Medizin

Die Erstattung von Kosten (in der **ambulanten Versorgung**) ist weitgehend i.S. der Leistungen des GKV-Leistungskatalogs (bzw. der entsprechenden Richtlinien) durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)¹⁰ auf Bundesebene geregelt (§ 92 SGB V). In jedem Fall sind Wirksamkeit und Qualität (§ 2 SGB V), Wirtschaftlichkeit, Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der Leistungen (insbesondere § 12 SGB V) wie auch die dementsprechende Humanität (§ 70 SGB V) zu gewährleisten. Zusätzlich zu den unmittelbar medizinischen Kriterien der Einschätzung von Leistungen, die bei den jeweiligen Entscheidungen zu berücksichtigen sind, geht es also immer auch um Methoden der Evaluation des Nutzens und der Kosten sowie um (gesundheits-)ökonomische Fragen der Allokation der vorhandenen (knappen) Mittel.

Außerhalb des Leistungskatalogs bieten unterschiedliche Vertragsmodelle (Selektivverträge, Satzungsleistungen (§ 11 Abs. 6 SGB V)) den Kassen zusätzliche Möglichkeiten, weitere Leistungen (u. a. der Integrativen Medizin) zu erstatten, soweit

Spezifische Forschungs- und Praxisperspektiven der Kassen

die entsprechenden (hinreichenden) Qualitätsanforderungen an die Leistungserbringung geregelt sind. Die Kassen erbringen diese Satzungsleistungen aus den (eigenen) erwirtschafteten finanziellen Mitteln. Entsprechendes gilt für die interne Kalkulation der Selektivverträge. Es gibt für die Refinanzierung dieser Verträge keinen direkten Ausgleich aus dem Gesundheitsfonds.

Spezifisch **integrativmedizinische Satzungsleistungen** einzelner Kassen wie auch **integrativmedizinische Selektivverträge** zeigen, dass es ein konkretes Potenzial gibt, Leistungen der Integrativen Medizin auf Basis nachgewiesener Erfahrungen und Wirksamkeit etc. in den Leistungsumfang einer Krankenkasse aufzunehmen.

*„Es ist daher von zentraler Bedeutung für die Weiterentwicklung der humanmedizinischen Forschung und Praxis, wenn wir in einen intensiven Dialog mit den Kassen und den Bürger*innen und Patient*innen zur Relevanz der integrativmedizinischen Versorgung kommen. Es freut mich sehr, dass wir diesen Dialog in diesem Kreis starten konnten.“*

Prof. Dr. Yvonne Samstag

Im Rahmen der **stationären Versorgung** ermöglicht das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) die Möglichkeit, sog. **„Zusatzentgelte“** zu vereinbaren. Auf dieser Basis können auch integrativmedizinische Leistungen abgerechnet werden. Dies gilt u.a. für die Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung (ZE2020-26) sowie die Naturheilkundliche Komplexbehandlung (ZE2020-40).

5.3 Prävention als spezifisches Handlungs- und Forschungsfeld

Vor dem Hintergrund steigender Kosten des Gesundheitssektors sowie der volkswirtschaftlichen und einzelwirtschaftlichen Kosten, die auf Grund von krankheitsbedingtem Arbeitsausfall oder

auch Arbeitsunfähigkeit anfallen, wird Handlungs- und Forschungsbedarf gesehen: Die Frage, in welchen Bereichen eine Steigerung der Präventionsleistungen zu einer Senkung dieser Kosten beitragen kann, ist daher von hoher Relevanz. Die gesetzlichen Bestimmungen zu Prävention leiten sich aus § 20 ff. SGB V ab. Der dort enthaltene Richtwert für Präventionsausgaben beträgt 7,52 Euro/Patient*in. Damit stehen ca. **631 Mio. Euro für Präventionsmaßnahmen ca. 252 Mrd. Euro für Kuration gegenüber; das sind ca. 0,25 Prozent der Gesamtausgaben.**¹¹ Werden die entsprechenden Beträge nicht verwendet, müssen die entsprechenden Summen an die BZGA abgeführt werden.¹² Insofern Kassen über den o.g. Richtwert hinaus Ausgaben für Prävention leisten, müssen diese finanziellen Mittel aus eigenen Überschüssen heraus erwirtschaftet werden (kein Ausgleich aus dem Gesundheitsfonds).

Auf Landesebene sind die Landesrahmenvereinbarung sowie der GKV-Leitfaden Prävention maßgebend für die Präventionsangebote der Kassen. Eine Besonderheit der Gesundheitslandschaft Baden-Württembergs sind die „Stiftung für gesundheitliche Prävention Baden-Württemberg“¹³, die der Projektförderung dient, sowie die **Kommunalen Gesundheitskonferenzen**. Diese Konferenzen, in denen u.a. Kreisärzteschaft, Kreistag, Krankenkassen und Vereine vertreten sind, werden z. B. auch dazu genutzt, regionale Präventionsprojekte voranzubringen. Hierbei besteht die Möglichkeit, dass ein Projekt kassenübergreifend oder durch einzelne Kassen finanziell und ideell unterstützt werden kann.

Sowohl seitens der Krankenkassen als auch seitens der Forschung wird es als relevant angesehen, zu prüfen, wie mit Hilfe von (regionalen) Forschungs- und Pilotprojekten in Baden-Württemberg der spezifische Beitrag der Integrativen Medizin zur Gesundheitsförderung und Prävention sondiert werden kann.

Kompetenzen entwickeln und integrieren: Aus-, Fort- und Weiterbildung

Die schrittweise Integration neuer Kompetenzen in die Gesundheitsversorgung des Landes gelingt nur, wenn korrespondierend dazu auch die entsprechende Weiterentwicklung der universitären und nichtuniversitären Aus-, Fort- und Weiterbildung (für Ärzt*innen, Apotheker*innen und weitere Gesundheitsberufe) vorangetrieben wird. Ein solcher Prozess erfordert langfristige Perspektiven und auch eine gewisse Planungssicherheit für die Beteiligten. Dies gilt allgemein – und es gilt auch, diese längerfristige Perspektive für die Weiterentwicklung von Kompetenzen im Bereich der Integrativen Medizin und Pflege zu berücksichtigen.

*„Für die Entwicklung der Medizin ist es wichtig, dass wir den Student*innen die Grundlagen der Integrativen Medizin vermitteln und den Forscher*innen entsprechende berufliche Perspektiven bieten können.“*

Prof. Dr. Yvonne Samstag / Dr. Jan Valentini

Aus universitärer Sicht sind zwei Punkte entscheidend für die Weiterentwicklung der Medizin im Sinne der Integrativen Medizin: Erstens sollte die Vermittlung von Grundlagen der Integrativen Medizin zu einem zeitgemäßen Lehrangebot dazugehören. Zweitens sind attraktive und langfristige berufliche Perspektiven für die heutigen und zukünftigen Wissenschaftler*innen erforderlich, die sich diesen neuen Themen widmen. Dafür sind in den kommenden Jahren nachhaltige Schritte notwendig (**längerfristige Forschungsprojekte**, Programme zur **Entwicklung von Curricula** sowie **strukturelle Verankerungen** an den Universitäten und darüber hinaus – u. a. in Form von Lehrstühlen). Dies ist von entscheidender Bedeutung, um eine verlässliche Planung zu ermöglichen und langfristige Wirksamkeit für die Gesundheitsversorgung in der Breite zu erzielen (Integrative Medizin und Pflege 2030).

Besondere Herausforderungen betreffen die universitäre und nichtuniversitäre **Aus-, Fort- und Weiterbildung der Pflegefachpersonen**. Derzeit werden Pflegefachpersonen im Wesentlichen an Pflegeschulen ausgebildet. In Baden-Württemberg wird zudem ein Bachelor of Science für Pflege an verschiedenen Universitäten und Fachhochschulen sowie im Rahmen dualer Ausbildung, als Vollzeit- und als Teilzeitstudium angeboten. Die Weiterentwicklung des akademischen Pfades der Pflegeausbildung ist dabei eine relevante Teilstrategie für die Positionierung der Pflege in der zukünftigen Gesundheitsversorgung.

Aus heutiger Sicht ergibt sich für die (nicht-) universitäre Lehre bezüglich der Ausbildung von Pflegefachpersonen auf Basis der o. g. Erfahrungen und Projekte die Frage, ob und wie sich die entsprechenden Lehrangebote in die Ausbildung integrieren und weiterentwickeln lassen. Integrativmedizinische und -pflegerische Erfahrungen und Projekte deuten darauf hin, dass sich das derzeitige **Bild der Pflege im Dienst der Gesundheitsversorgung**, das in der öffentlichen Wahrnehmung auf die Übernahme von Körperpflege und ärztliche Assistenz reduziert ist, tatsächlich erweitern lässt. Hierzu sollten Pflegefachpersonen die Möglichkeit erhalten, ihre Expertise im Bereich pflegerisch-therapeutischer Maßnahmen und Beziehungsarbeit zu erweitern und anschließend eigenständig anzuwenden.

Leitbild-Dialog „Humane Medizin und Gesundheit Baden-Württemberg“

Die Gesundheitskultur in Baden-Württemberg ist geprägt durch eine außerordentliche Vielfalt von Kompetenzen und Organisationen. In der Summe gewährleisten sie eine hohe Qualität der Versorgung und Vielfalt der Therapierichtungen. Zu dieser Vielfalt trägt die Integrative Medizin und Pflege in Baden-Württemberg heute entscheidend bei.

Wir sehen in der Weiterentwicklung der Kompetenzen der Integrativen Medizin und Pflege in Wissenschaft und Praxis und des entsprechenden pharmazeutischen Know-hows einen wesentlichen Beitrag zur nachhaltigen Entwicklung der Gesundheitsversorgung wie auch zur Gesundheitskompetenz der Bürger*innen und Patient*innen im Sinne einer humanen Medizin.

Auf Basis der derzeit verfügbaren wissenschaftlichen Aufbereitung der komplementärmedizinischen Traditionen gibt es gute Gründe, die **Potenziale der Integrativen Medizin und Pflege** bei der Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung zu berücksichtigen und zur Adressierung der vielfältigen gesundheitspolitischen Herausforderungen zu nutzen. Dazu braucht es einen gesellschaftlichen Konsens, dass es sich lohnt, die Wiederentdeckung der Integrativen Medizin und Pflege voranzutreiben – d. h. auch, sie wissenschaftlich zu begleiten und ihre Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit zu evaluieren.

Dabei wird es auch darauf ankommen, zu diskutieren, wie sich die Integrative Medizin in den Entwurf einer Strategie für den Gesundheitsstandort Baden-Württemberg und die Gesundheitswirtschaft einfügt, welche gesundheitsökonomischen Implikationen sich aus der Einbeziehung der integrativmedizinischen und -pflegerischen Perspektiven ergeben und welche Art von **Wertschöpfung für die Bürger*innen und Patient*innen** damit verbunden ist.

Aus der Sicht des Arbeitskreises „Vielfalt“ wäre es sinnvoll, diesen Beitrag der Integrativen Medizin im Rahmen der anstehenden Strategiedialoge zum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg i. S. eines Dialogs „Humane Medizin und Gesundheit Baden-Württemberg“ zu führen. Die integrativmedizinischen Konzepte basieren in besonderer Weise auf einem Menschenbild, das den Menschen als komplexes, ganzheitliches Wesen wahrnimmt und geistige, psychische sowie physische Faktoren gleichermaßen berücksichtigt. Dazu gehört auch, Bürger*innen und Patient*innen zu befähigen, Verantwortung für ihre eigene Gesundheit zu übernehmen.

Mitglieder des Arbeitskreises „Vielfalt“ und Interviewpartner

Lea Balliél

Leitung Public Affairs, WALA Heilmittel GmbH

Enes-Batuhan Baskal

Referent für Gesundheitspolitik,
BARMER Landesvertretung Baden-Württemberg

Johannes Bauernfeind (Interviewpartner)

Vorstandsvorsitzender AOK Baden-Württemberg

Dr. pharm. Martin Braun

Vice President Operations, Dr. Willmar Schwabe
GmbH & Co. KG; Vorstandsmitglied Landes-
apothekerkammer Baden-Württemberg

Dr. med. Thomas Breitzkreuz

Sprecher des „Kompetenznetzes Integrative
Medizin Baden-Württemberg (KIM)“, Leitender
Arzt, Paracelsus-Krankenhaus Unterlengenhardt

Carmen Eppel (Interviewpartner)

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
Integratives Haus der Gesundheit, Heidenheim,
„Kompetenznetz Integrative Medizin
Baden-Württemberg (KIM)“

Dr. oec. Paschen von Flotow

Projektmanagement „Kompetenznetz Integrative
Medizin Baden-Württemberg (KIM)“, Universitäts-
klinikum Ulm

Dr. med. Ulrich Geyer

Niedergelassener Arzt und Arzt an der
Belegklinik für Integrative Medizin am Klinikum
Heidenheim, „Kompetenznetz Integrative
Medizin Baden-Württemberg (KIM)“

Dr. med. Ingo Hüttner (Interviewpartner)

Medizinischer Geschäftsführer,
ALB FILS KLINIKEN, Göppingen

Elke Kaschdailewitsch

Krankenschwester Onkologie, Expertin anthropo-
sophische Pflege, Die Filderklinik, „Kompetenznetz
Integrative Medizin Baden-Württemberg (KIM)“
und Universitätsklinikum Tübingen, Institut für
Allgemeinmedizin & Interprofessionelle Versorgung

Günther Luft (Interviewpartner)

Vorsitzender Förderverein Krankenhaus
für Naturheilwesen e. V., Heidenheim

Prof. Dr. sc. hum. Cornelia Mahler

Professorin für Pflegewissenschaft, Direktorin
Abteilung Pflegewissenschaft, Studiendekanin
Pflege B. Sc., Universität Tübingen, Leiterin des
Arbeitskreises Integrative Pflege in der Onkologie:
Expert*innen im Gesundheitswesen

Carola Maute-Stephan

Geschäftsführerin Bundesverband der Pharma-
zeutischen Industrie e.V. Baden-Württemberg

Christiaan Mol

Vorstandsmitglied WALA Stiftung

Sarah Oran

Koordinatorin des BMF-finanzierten Projekts
Mehrgenerationenhaus am Integrativen Haus für
Gesundheit, Heidenheim, „Kompetenznetz Integ-
rative Medizin Baden-Württemberg (KIM)“

**Mitglieder des Arbeitskreises
„Vielfalt“ und Interviewpartner**

Winfried Plötze

Landesgeschäftsführer,
BARMER Landesvertretung Baden-Württemberg

Dr. med. Urte Riggers

Fachärztin für Allgemeinmedizin,
Integratives Haus der Gesundheit, Heidenheim,
„Kompetenznetz Integrative Medizin
Baden-Württemberg (KIM)“

Prof. Dr. med. Yvonne Samstag

Universitätsprofessorin für Zelluläre Immunologie,
Leiterin Sektion Molekulare Immunologie,
Universität Heidelberg, Gesamtleitung des Projekts
„Forschungs- und Praxisinitiative: Komplementäre
und Integrative Gesundheitsversorgung für
Baden-Württemberg (KIG BaWü)“ und Sprecherin
des „Akademischen Zentrums für Komplementäre
Et Integrative Medizin (AZKIM)“

Dr. med. Monika Spahl

Fachärztin für Innere Medizin, tiefenpsychologisch
fundierte Psychotherapie, Gestalttherapie,
Traumatherapie nach L. Reddemann, Leitung
Praxis/Tagesklinik Psychosomatik Badenweiler

Thomas Saumweber

Referatsleiter KV-Leistungsgrundsätze,
Produktgestaltung, AOK Baden-Württemberg

Dr. med. Hauke Schütt

Leitender Arzt Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
Die Filderklinik

Dr. med. univ. Jan Valentini (Interviewpartner)

Facharzt für Allgemeinmedizin, Akupunktur,
Leitung Bereich Komplementäre und Integrative
Medizin, Universitätsklinikum Tübingen, Institut
für Allgemeinmedizin Et Interprofessionelle
Versorgung

Fachliche Begleitung des Projektes seitens
des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und
Wohnungsbau

Timo Enderle

Anhang

9.1. Forschungs- und Praxisinitiative KIG BaWü

Das Landesministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg fördert das Projekt **„Forschungs- und Praxisinitiative: Komplementäre und Integrative Gesundheitsversorgung für Baden-Württemberg (KIG BaWü)“** im Rahmen der Landesinitiative „Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg“ (GSBW) im Zeitraum Juni 2020 bis März 2022 mit 1,1 Mio. Euro¹⁴

Das Projekt „KIG BaWü“ hat zum Ziel, die wissenschaftliche Evidenz der Komplementären und Integrativen Medizin zu verbessern und dadurch einen wertvollen Beitrag zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu leisten. Im Fokus steht dabei die ergänzende Behandlung mit komplementärmedizinischen und -pflegerischen Verfahren bei

- › Krebserkrankungen,
- › chronisch-entzündlichen Erkrankungen sowie
- › Atemwegs- und Harnwegsinfektionen.

Diesbezüglich werden von Experten mit komplementärmedizinischer Kompetenz konkrete Behandlungsempfehlungen erarbeitet und der (Fach-)Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt, um so die Basis für Implementierung und zukünftige Evaluation zu schaffen. Dies geschieht zunächst in einem eng kooperierenden Netzwerk ausgewählter Kliniken in Baden-Württemberg; später soll eine flächendeckende Umsetzung folgen. In einem translationalen Ansatz sollen zudem exemplarisch Nutzen und mögliche Wirkmechanismen von

- › pflanzlichen Präparaten,
- › Nahrungsergänzungsmitteln,
- › veganer Ernährung,
- › Akupunktur und
- › Entspannungsverfahren

wissenschaftlich untersucht werden. Hierbei soll auch erarbeitet werden, auf welche Weise die Komplementärmedizin einen Beitrag zur Reduktion des Einsatzes von Antibiotika und damit zum Erhalt der Wirksamkeit von Antibiotika in lebens-

bedrohlichen Situationen leisten kann.

Die gewonnenen Erkenntnisse aus biomedizinischer Grundlagenforschung, (prä-)klinischer Forschung und Versorgungsforschung sollen direkt in die universitäre Lehre sowie in Aus-, Fort- und Weiterbildungsformate innerhalb und außerhalb der Universitätsklinik einfließen.

Durch das Projekt „KIG-BaWü“ wird es gelingen, das bislang zu wenig genutzte Potenzial einer Integrativen Gesundheitsversorgung, d. h. einer individuell angepassten Kombination von konventionellen und komplementärmedizinischen Präventions- und Behandlungsmaßnahmen, zukünftig besser auszuschöpfen.

Projektträger

Universitätsklinikum Heidelberg, Prof. Dr. Yvonne Samstag, Institut für Immunologie

Projektpartner

„Akademisches Zentrum für Komplementäre & Integrative Medizin (AZKIM)“ (www.azkim.de)

Sprecherin des AZKIM und Projektleiterin: Prof. Dr. Yvonne Samstag (Universitätsklinikum Heidelberg); weitere Projektleiter: Prof. Dr. Roman Huber (Universitätsklinikum Freiburg), Prof. Dr. Stefanie Joos (Universitätsklinikum Tübingen), Prof. Dr. Thomas Simmet / Prof. Dr. Tatiana Syrovets (Universitätsklinikum Ulm)

„Kompetenznetz Integrative Medizin Baden-Württemberg (KIM)“ (www.kim-bw.de)

Sprecher des KIM: Dr. Thomas Breitzkreuz (Paracelsus-Krankenhaus Unterlengenhardt) und Dr. Marcela Winkler (Robert-Bosch-Krankenhaus); Projektleiter: Prof. Dr. Klaus Kramer (Universitätsklinikum Ulm, Fachbereich Integrative Medizin) sowie Carmen Eppel und Sarah Oran (Therapie-Raum e. V./Integratives Haus der Gesundheit, Heidenheim)

www.forum-gesundheitsstandort-bw.de/projekte/sm/forschungs-und-praxisinitiative-kig-bawue

9.2 Projekt „Vielfalt der Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg“

Die Gesundheitskultur in Baden-Württemberg ist geprägt von einer außerordentlichen Vielfalt von Organisationen und Kompetenzen. In der Summe gewährleisten sie eine hohe Qualität der Versorgung und Vielfalt der Therapierichtungen – auch im Sinne der Integrativen Medizin. Die Vielfalt und die Qualität basieren nicht zuletzt auch auf einer Mischung von öffentlicher, privatwirtschaftlicher und gemeinnütziger Trägerschaft und auf entsprechenden Geschäfts- und Finanzierungsmodellen. Ziele des Projekts sind:

- › Sondierung der Erfahrungen, Potenziale und Barrieren der privaten und zivilgesellschaftlichen Kofinanzierung
- › Ableitung von Themenfeldern für die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg
- › Weiterentwicklung entsprechender Netzwerke

Im Rahmen von Expert*innen-Interviews und eines Workshops soll Expert*innen-Wissen von den Partner*innen zusammengetragen und gebündelt werden. Die Ergebnisse werden in Form eines (Zwischen-)Berichts zusammengefasst.

Folgende Fragen werden u.a. diskutiert:

- › Inwiefern ist Vielfalt in der Gesundheitsversorgung von gesundheitsökonomischer Relevanz (private und öffentliche Perspektiven; Kosten und Nutzen, Effizienz, Effektivität, Gerechtigkeit und Qualität)?
- › Um welche typischen Formen von (hybriden) Trägerschaften, Geschäfts-, Finanzierungs- sowie Versicherungsmodellen geht es? Lassen sich Erfahrungen bündeln und Erfolgsfaktoren ableiten?
- › Um welche Finanzierungsbedarfe und Kosten geht es (Kosten der Versorgung, Forschungs- und Entwicklungskosten, Investitionen, Produktions- und Servicekosten etc.)?

Projektpartner

WALA Heilmittel GmbH, Bundesverband Pharmazeutische Industrie e.V. Baden-Württemberg, weitere Akteur*innen des Gesundheitssektors Baden-Württembergs und der Wissenschaft

<https://www.forum-gesundheitsstandort-bw.de/projekte/wirtschaftsministerium/vielfalt-gesundheitsversorgung-baden-wuerttemberg>

Fußnoten

Seite 3

- ¹ Problemstellung und Ziele des Projekts wurden im Rahmen des GSBW-Symposiums am 23.10.2020 eingebracht.
Link zur Präsentation „Vielfalt“ von Lea Balliël
<https://nextcloud.wala.de/s/MCddXqckPgBM7aW>

Seite 4

- ² www.forum-gesundheitsstandort-bw.de
³ <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheits-pflege/zukunftsplan-gesundheit/gesundheitsleitbild/>
⁴ www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP15/Drucksachen/7000/15_7980_D.pdf
⁵ https://www.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/dateien/PDF/Anlagen_PMs_2021/210221_Gesamtstrategiepapier_Forum_Gesundheitsstandort_Januar_2021.pdf

Seite 6

- ⁶ www.forum-gesundheitsstandort-bw.de/projekte/sm/forschungs-und-praxisinitiative-kig-bawue

Seite 9

- ⁷ www.congo-studie.de

Seite 10

- ⁸ www.kim-bw.de
⁹ <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/ccc-integrativ-implementation-eines-sektorenebergreifenden-interprofessionellen-programms-zur-evidenzbasierten-beratung-von-krebspatienten-im-bereich-komplementaere-medizin-und-pflege-kmp-an-comprehensive-cancer-centers-cccs-in-baden-wuerttemberg.257>

Seite 11

- ¹⁰ Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das höchste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen. Er bestimmt in Form von Richtlinien, welche medizinischen Leistungen die ca. 73 Millionen Versicherten beanspruchen können. Darüber hinaus beschließt der G-BA Maßnahmen der Qualitätssicherung für Praxen und Krankenhäuser. (www.g-ba.de)

Seite 12

- ¹¹ https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praeventionsbericht/2020_GKV_MDS_Praeventionsbericht.pdf
¹² Zur Definition der Präventionsleistungen siehe GKV-Leitfaden Prävention: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praevention_leitfaden/Leitfaden_Praevention_2020_barrierefrei.pdf
¹³ www.praeventionsstiftung-bw.de

Impressum

Lea Balliël, Johannes Bauernfeind,
Dr. Thomas Breitzkreuz, Carola Maute-Stephan,
Winfried Plötze, Prof. Dr. Yvonne Samstag
für den Arbeitskreis „Vielfalt der Gesundheits-
versorgung in Baden-Württemberg“

Schlussredaktion

Lea Balliël, Enes-Batuhan Baskal,
Dr. Paschen von Flotow, Carola Maute-Stephan,
Professor Dr. Yvonne Samstag

Datum: März 2021

Herausgeber

Arbeitskreis „Vielfalt der Gesundheitsversorgung
in Baden-Württemberg“.

Ein Beitrag des Projekts „Vielfalt der Gesundheits-
versorgung in Baden-Württemberg“ zum „Forum
Gesundheitsstandort Baden-Württemberg“.

Kontaktadressen

Projektleitung KIG BaWü / AZKIM

Prof. Dr. Yvonne Samstag

Universitätsklinikum Heidelberg

yvonne.samstag@urz.uni-heidelberg.de

Projektleitung KIM

Prof. Dr. Klaus Kramer

Universitätsklinikum Ulm

klaus.kramer@uniklinik-ulm.de

WALA Heilmittel GmbH

Lea Balliël

lea.balliel@wala.de

Bundesverband der Pharmazeutischen
Industrie e.V. Baden-Württemberg

Carola Maute-Stephan

maute-stephan@vci.de