

Bachelorarbeit

Nicht-medikamentöse Therapie zur Behandlung von Schmerzen bei Geriatrischen
PatientInnen in der Palliativpflege – ein Literaturreview

eingereicht von
Eva Ehmann

zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Nursing Science
(BScN)

Medizinische Universität Graz
Institut für Pflegewissenschaft

Unter der Anleitung von
Gerhilde Schüttengruber, BSc, MSc

Graz, 15. März 2019

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Graz, 15. März 2019

Eva Ehmann, eh

1 Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung.....	1
2	Abstract.....	2
3	Einleitung.....	3
3.1	Hintergrund.....	3
3.2	Pflegerelevanz.....	3
3.3	Konzept der Palliative Care.....	5
3.4	Palliative Care in der Geriatrie.....	6
4	Definitionen.....	6
4.1	Total pain.....	6
4.2	End-of-Life Care.....	7
4.3	Komplementäre Methoden.....	7
4.3.1	Akupunktur.....	8
4.3.2	Homöopathie.....	8
4.3.3	Musiktherapie.....	9
4.3.4	Osteopathie.....	9
4.3.5	Therapeutic Touch.....	9
5	Methodik.....	10
5.1	Literaturrecherche.....	10
5.2	Auswahl der Studien.....	11
5.3	Kritische Bewertung der Studien.....	12
6	Ergebnisse.....	13
6.1	Charakteristika der ausgewählten Studien.....	13
6.2	Musiktherapie.....	19
6.3	Homöopathie.....	21
6.4	Osteopathie.....	21
6.5	Therapeutic Touch und Massage.....	22
6.6	Akupunktur.....	24
7	Diskussion.....	27
8	Schlussfolgerung.....	31
9	Praxis- und Forschungsempfehlungen.....	32
10	Literatur.....	33
11	Anhang.....	36
11.1	Tabellenverzeichnis.....	36
11.2	Abbildungsverzeichnis.....	36
11.3	Bewertung der analysierten Studien.....	36

1 Zusammenfassung

Hintergrund: Viele PatientInnen in der Palliativpflege berichten, dass ihre Symptome einen massiven Einfluss auf ihre Lebensqualität haben. Da durch herkömmliche Therapien oftmals Nebenwirkungen auftreten und die Betroffenen ihre Selbstbestimmtheit verlieren, stellt die Nicht-medikamentöse Therapie hier eine Ergänzung dar. Um eine optimale Pflege gewährleisten zu können ist es wichtig, das Schmerzmanagement an die PatientInnen anzupassen und auf ihre Wünsche und Bedürfnisse einzugehen.

Ziel: Das Ziel dieser Arbeit ist herauszufinden, welchen Einfluss Nicht-medikamentöse Therapien zur Behandlung von Schmerzen bei PatientInnen in der Geriatrischen End-of-Life Care haben.

Methode: Um die oben genannte Forschungsfrage zu beantworten wurde ein Literaturreview durchgeführt. Die Literatursuche fand von September bis November 2018 statt. Als Datenbanken wurden PubMed (Public Medical Literature) und CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) verwendet. Es wurden Suchbegriffe/keywords auf Englisch und Deutsch definiert mit denen gesucht wurde.

Ergebnisse: Schmerzen finden nicht nur auf der physischen, sondern auch auf der emotionalen, spirituellen, psychischen und sozialen Ebene statt. Da das Schmerzmanagement eine Kernkompetenz der Pflegepersonen ist, konnte durch den zusätzlichen Einsatz von Musiktherapie, Akupunktur, Therapeutic Touch, Osteopathie und Homöopathie zur medikamentösen Therapie die Schmerzen gelindert, das Wohlbefinden sowie die Lebensqualität gesteigert werden.

Schlussfolgerung: Für die professionelle Pflege ist es wichtig zu verstehen, dass Schmerzen die PatientInnen in allen Lebensbereichen beeinflussen. Durch Fort- und Weiterbildungen muss hier eine Sensibilisierung des Personals erfolgen. Die persönlichen Wünsche und Bedürfnisse der PatientInnen müssen berücksichtigt, und in die Behandlung miteinbezogen werden.

2 Abstract

Background: Many palliative care patients report that their symptoms have a massive impact on their quality of life. Since conventional therapies often cause side effects and patients lose their self-determination, complementary medicine is an alternative supplement. In order to be able to guarantee optimal care, it is important to adapt pain management to the patients and to respond to their wishes and needs.

Aim: The aim of this work is to find out what influence non-drug therapies have on the treatment of pain in patients in geriatric end-of-life care.

Method: In order to answer the research question mentioned above, a literature review was conducted. The literature search took place from September to November 2018. PubMed (Public Medical Literature) and CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) were used as databases. Search terms/keywords were defined in English and German.

Results: Pain occurs not only on the physical level, but also on the emotional, spiritual, psychological and social levels. Since pain management is a core competence of the nursing staff, the additional use of music therapy, acupuncture, therapeutic touch, osteopathy and homeopathy for medicinal therapy has relieved pain and increased well-being and quality of life.

Conclusion: For professional care it is important to understand that pain affects patients in all areas of life. The staff must be sensitised through further education and training. The personal wishes and needs of the patients must be taken into account and included in the treatment.

3 Einleitung

3.1 Hintergrund

Sowohl in der Palliativpflege als auch bei der Nicht-medikamentösen Therapie steht der Patient und dessen Wohlbefinden, sowie seine körperlichen, geistigen und spirituellen Bedürfnisse im Vordergrund. (Kogan et al., 2017)

Viele Patientinnen und Patienten in der Palliativpflege berichten, dass ihre Symptome einen großen Einfluss auf ihre Lebensqualität haben. Da konventionelle Therapien oftmals mit vielen und sehr belastenden Nebenwirkungen für die Betroffenen einhergehen ist es sinnvoll, Nicht-medikamentöse Therapien heranzuziehen und anzuwenden. (Zeng et al., 2018)

Wohlbefinden spielt eine große Rolle für Menschen, die an einer Vielzahl von Symptomen in der End-of-Life Care leiden, wie zum Beispiel Schmerz oder Übelkeit. Damit sich die PatientInnen wohlfühlen, müssen der physische, psychische, soziale und spirituelle Bereich in Einklang gebracht werden. Oftmals wird der Fokus auf die physischen Symptome gelegt, wobei auch andere Beschwerden wie beispielsweise psychische Probleme eine große Belastung für die Betroffenen darstellen. Alle Symptome haben somit einen Einfluss auf das Wohlbefinden der PatientInnen. Wenn diese also nicht behandelt werden, hat das Auswirkungen auf die Stimmung, Lebensqualität sowie den Krankheitsverlauf. (Nelson, 2006)

Vor allem in der End-of-Life Care stellt die Behandlung von Schmerzen und Symptomen eine große Herausforderung dar. Schmerz ist eine multidimensionale Erfahrung, welche mit vielen Symptomen einhergeht. Gerade daher ist es wichtig, die Lücken in der Schmerzbehandlung bei Palliativpatientinnen und Palliativpatienten zu schließen um eine optimale Behandlung gewährleisten zu können. (Wilkie and Ezenwa, 2012)

3.2 Pflegerelevanz

In der Hospiz- und Palliativversorgung beschäftigt sich die Pflege mit der Betreuung von Menschen mit einer fortschreitenden unheilbaren und/oder lebensbedrohlichen Erkrankung. Ziel ist es, die Lebensqualität zu verbessern, unter anderem auch durch die Anwendung von psychosozialen Interventionen, Aktivitätsaufbau,

Aromapflege und Entlastungsstrategien. Zu den weiteren Aufgabenbereichen zählen das Erkennen sowie vermindern von Risiken und Problembereichen, sowie die Sammlung von Informationen zum Lebenswerdegang und zu den Lebenserfahrungen als Teil des Pflegeassessments. (Bundeskanzleramt, 2016)

In der End-of-Life Care befasst sich die Pflege mit folgenden Themen: Schmerz und Management der Symptome, kulturellen Aspekten, Unterstützung der PatientInnen und Angehörigen in der Sterbephase und während des Sterbeprozesses sowie in der ethischen Entscheidungsfindung. Das Eintreten für die Rechte und Wünsche der PatientInnen hat sich als eine Kernkompetenz für die professionelle Pflege entwickelt. Durch aktives Zuhören und effektive Kommunikation kann das Verhältnis zwischen Pflegeperson und Patient gestärkt werden. Vor allem in der End-of-Life Care müssen Pflegepersonen auf die Wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen eingehen. Wenn es darum geht Entscheidungen bezüglich der Behandlung zu treffen, müssen sowohl Ärzte als auch das Pflegepersonal andere Professionen miteinbeziehen, um eine ganzheitliche Behandlung gewährleisten zu können. Ziel sollte immer die optimale Versorgung der PatientInnen und deren Familienangehörigen sein. Die Pflege spielt hier eine bedeutende Rolle, da sie die meiste Zeit mit den Betroffenen verbringt. Einfühlungsvermögen ist gerade in der End-of-Life Care eine wichtige Kernkompetenz. Daher ist es wichtig, sich mit den PatientInnen auszutauschen und ihre Wünsche und Bedürfnisse zu berücksichtigen. (Hebert et al., 2011)

Die Palliativmedizin bietet ein ausgezeichnetes Symptommanagement und eine gute Kommunikation zwischen PatientInnen, Familien und den verschiedenen Berufsgruppen über Krankheiten, Hoffnungen, Ziele und Erwartungen an die Behandlung mit dem Ziel, einen patientenzentrierten Versorgungsplan zu schaffen. (Swagerty, 2017)

3.3 Konzept der Palliative Care

Die Ziele der Palliativ- und End-of-Life Care setzen sich aus den folgenden vier Punkten zusammen: fortgeschrittenes Symptommanagement zu Hause oder in der am wenigsten einschränkenden Umgebung, Erleichterung der gemeinsamen Entscheidungsfindung durch und zwischen den PatientInnen und ihren Familien, lebensqualitätsorientierte Behandlungsoptionen mit einer Verringerung oder Eliminierung mehrerer stationärer und ambulanter Dienste sowie ein nahtloses Kontinuum gemeindebasierter unterstützender Pflege bis zum Ende des Lebens. Die Palliativmedizin wird am besten in den letzten zwei Jahren des Lebens angeboten. (Swagerty, 2017)

Die **WHO (World Health Organization)** definiert Palliative Care wie folgt:

Palliative Care ist ein Ansatz, der die Lebensqualität der PatientInnen und deren Familienangehörigen welche mit Problemen aufgrund einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind, verbessern soll. Durch Vorbeugen und Lindern von Leiden durch frühzeitige Erkennung, Behandlung von Schmerzen sowie anderen physischen, psychosozialen und spirituellen Bedürfnissen soll dieses Ziel erreicht werden. (WHO, 2018)

Eine weitere Definition die oftmals verwendet wird ist die der **European Association for Palliative Care (EAPC)**:

Palliative Care ist die aktive, ganzheitliche Pflege von PatientInnen, deren Erkrankung nicht heilbar ist. Es handelt sich um eine ganzheitliche Pflege, bei der physische, psychosoziale, spirituelle Bedürfnisse sowie Schmerzen und andere Symptome behandelt werden. Palliativpflege ist ein interdisziplinärer Ansatz, bei dem die Betreuung der Betroffenen und deren Angehörigen im Krankenhaus, Hospizeinrichtungen oder zu Hause stattfindet. Ziel ist es, die bestmögliche Lebensqualität bis zum Tod zu gewährleisten. (European Association for Palliative Care (EAPC), 1989)

3.4 Palliative Care in der Geriatrie

Die Palliativmedizin umfasst Symptommanagement, psychosoziale Betreuung und Beratung sowie Diskussionen über Behandlungsziele und –erwartungen. Wichtig ist, sie in die Versorgung älterer Menschen zu integrieren, besonders bei PatientInnen mit aggressiven Erkrankungen und vielen Symptomen. Vorrangiges Ziel dieser Patientengruppe ist es, die Lebensqualität zu verbessern, den höchstmöglichen Funktionsstatus zu erreichen und die Zufriedenheit mit ihrer Gesundheitsversorgung zu erhöhen. Zusätzlich können dadurch die Gesamtkosten der Pflege gesenkt werden. Eine hervorragende Palliativ- und End-of-Life Versorgung ist nicht nur praktisch, sondern auch für ältere Erwachsene unerlässlich. Dadurch kann die Qualität der Versorgung gewährleistet werden, was wiederum zu einer höheren Zufriedenheit bei den PatientInnen, als auch beim Personal führt. Gerade in den letzten Lebenswochen sollte die Zufriedenheit der Erkrankten und deren Angehörigen im Vordergrund stehen. (Swagerty, 2017)

Eine wichtige Rolle in der modernen Hospizbewegung spielt die englische Krankenschwester und Sozialarbeiterin Cicely Saunders (1918-2005). Sie entwickelte das Konzept von „total pain“, wo Schmerz den körperlichen, sozialen, psychischen und spirituellen Bereich beeinflusst. Eine Betreuung am Lebensende muss laut ihr, alle Dimensionen berücksichtigen. (Hospiz Österreich)

4 Definitionen

4.1 Total pain

Schmerz ist eines der häufigsten und belastendsten Symptome in der Palliativversorgung. Trotz der Tatsache, dass Schmerzen kontrolliert werden können, werden sie oftmals nur minimal reduziert, was eine Herausforderung in der Palliative Care darstellt. Cicely Saunders prägte den Begriff „total pain“, bei dem die physische, psychologische, soziale und spirituelle Ebene miteinander verbunden sind. Vor allem KrebspatientInnen berichten oftmals über mehr als eine Art von Schmerzen. Besonders in der Terminalphase einer Erkrankung ist der Schmerz allgegenwärtig.

Es ist belegt, dass vor allem PalliativpatientInnen eine andere Schmerzwahrnehmung haben. Aus diesem Grund gewinnt das Konzept von „total pain“ in diesem Bereich an Bedeutung. (Mehta and Chan, 2008)

4.2 End-of-Life Care

Der Begriff End-of-Life Care wird häufig in der Hospiz- und Palliativversorgung verwendet. Es gibt mehrere Bedeutungen für diesen Begriff, wie zum Beispiel der Endpunkt des Lebens oder die letzte Phase vor dem Tod. (Aylor and Grimes, 2008) Die End-of-Life Betreuung zielt darauf ab, Leiden zu lindern und die Lebensqualität von PatientInnen mit fortgeschrittenen Erkrankungen und ihren Familien in den letzten Lebenstagen zu verbessern. (Swagerty, 2017)

Da es bisher keine allgemein gültige Definition für den Begriff „End-of-Life Care“ gibt, habe ich mich für die folgende entschieden. Die End-of-Life Care umfasst die Behandlung, Pflege und Unterstützung von Personen, die sich dem Ende ihres Lebens nähern. Es handelt sich hier um einen wichtigen Teil der Palliative Care. Die Zielgruppe sind Menschen, die sich im letzten Lebensjahr befinden. Dieser Zeitrahmen ist oftmals aber schwer vorherzusagen, da einige PatientInnen die spezielle Betreuung in den letzten Wochen oder Tagen ihres Lebens erhalten.

Ziel dieser Behandlung ist es, Wohlbefinden in der terminalen Phase einer Erkrankung für die Betroffenen sowie deren Angehörigen und Freunde zu schaffen. Es werden nicht nur physische, sondern auch psychische Symptome behandelt. Auch das Führen von Gesprächen über den Tod und welche Wünsche und Bedürfnisse die Betroffenen haben, ist Aufgabe der End-of-Life Care. (Marie Curie Org, 1.12.2018)

4.3 Komplementäre Methoden

Die Komplementären Methoden beschäftigen sich mit therapeutischen und diagnostischen Disziplinen, welche oftmals außerhalb von Krankenhäusern angewandt werden. Es gibt eine lange Liste von Anwendungen, welche der Komplementärmedizin zugeteilt werden wie beispielsweise Akupunktur, Akupressur, Aromatherapie, Massage, Hypnose, Osteopathie, Reiki und Therapeutic Touch. Komplementär- und Alternativmedizin ist ein breites Spektrum

von Behandlungsmöglichkeiten, das alle Gesundheitssysteme und –praktiken und die damit verbundenen Theorien und Überzeugungen umfasst. Die Prävention oder die Behandlung von Krankheiten und die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden stehen hier im Vordergrund. (Zollman and Vickers, 1999)

4.3.1 Akupunktur

Der Begriff „Akupunktur“ beschreibt eine Reihe von Verfahren, bei denen die Stimulation von Punkten am Körper mit einer Vielzahl von Techniken erfolgt. Die Akupunkturtechnik, die am häufigsten wissenschaftlich untersucht wurde, besteht darin, die Haut mit dünnen, festen, metallischen Nadeln zu durchdringen, die von den Händen oder durch elektrische Stimulation manipuliert werden. Seit Jahrtausenden in China und anderen asiatischen Ländern praktiziert, ist die Akupunktur eine der Schlüsselkomponenten der traditionellen chinesischen Medizin. (Stockfield, 2017)

4.3.2 Homöopathie

Bei der Homöopathie handelt es sich um eine Methode der Ganzheitsmedizin, bei dem Einzelarzneien potenziert werden und nach dem Ähnlichkeitsprinzip eingesetzt werden. Verwendet werden Arzneien aus dem Mineral-, Pflanzen- und Tierbereich. Sie werden potenziert, das heißt verdünnt und verschüttelt beziehungsweise verrieben. Unter dem Ähnlichkeitsprinzip wird verstanden, dass eine Arznei jene Beschwerden am Kranken heilt, welche auch bei gesunden Menschen auftreten können. In der Homöopathie wird der Mensch als Einheit von Körper, Seele und Geist betrachtet und auch behandelt. (ÖGHM, 2018) Vor allem in letzter Zeit wird stark über die Wirkung von Homöopathischen Mitteln diskutiert. Kernthema der Diskussion ist oftmals der fehlende wissenschaftliche Nachweis, dass homöopathische Mittel eine erwünschte Wirkung erzielen. (Meißner, 2010) Da in den Studien aber auch diese Form der Nicht-medikamentösen Therapie angewandt wird, ist die Definition von Homöopathie in dieser Arbeit enthalten.

4.3.3 Musiktherapie

Mit der Entwicklung des Musiktherapieberufs in den letzten Jahren hat sich auch seine Rolle in der Palliativmedizin international entwickelt. Die Musik ist eine sehr vielseitige und dynamische Therapiemethode, die sich für eine Vielzahl von Musiktherapietechniken eignet. Sie kommt sowohl Menschen mit lebensbedrohlichen Krankheiten, als auch ihren Familienangehörigen und Betreuern zugute. Musiktherapie arbeitet in erster Linie als Teil eines multidisziplinären Teams, welches aus ÄrztInnen, KrankenpflegerInnen und SozialarbeiterInnen besteht. Durch die Verwendung von Klängen und Musik kann das körperliche, geistige, soziale, spirituelle und emotionale Wohlbefinden unterstützt und gefördert werden. (O'Kelly, 2002)

4.3.4 Osteopathie

Auch hier geht man von einer Einheit aller Körpersysteme aus, wobei das muskuloskelettale System eine zentrale Stellung einnimmt. Dazu zählen die Muskeln, Knochen, Faszien und Gelenke. Durch bestimmte Grifftechniken sind viele Erkrankungen des Menschen beherrschbar, da die Selbstheilungskräfte des Körpers aktiviert werden. (Eckerland, 2017)

4.3.5 Therapeutic Touch

Bei der Therapeutischen Berührung, anders als beim Handauflegen, ist eine physische Berührung nicht notwendig. Daher wird der Begriff oftmals missverstanden. Viele der Praktiker verwenden während der Behandlung keine körperliche Berührung, sondern arbeiten in einem gewissen Abstand zum Körper des Patienten. Therapeutic Touch basiert auf einem Wissen, das aus Forschungsergebnissen gewonnen wurde. Es wird angenommen, dass der menschliche Körper ein Energiesystem ist, und der Energiefluss zwischen den Menschen ein natürliches und anhaltendes Ereignis darstellt. Die Methode besteht aus vier Phasen: Zentrieren, Beurteilen des Feldes, Modulieren und Lenken der Energie. Schon innerhalb der ersten fünf Minuten kann es zu einer Entspannung bei den PatientInnen kommen. Zusätzlich kann das Immunsystem gestärkt werden, sowie eine Schmerzreduktion hervorgerufen werden. (Herdtner, 2000)

5 Methodik

Um die oben genannte Forschungsfrage zu beantworten wurde ein Literaturreview durchgeführt. Bei einem Literaturreview handelt es sich um eine kritische Zusammenfassung des aktuellen Forschungsstandes zu einem speziellen Forschungsproblem.

5.1 Literaturrecherche

Die Literatursuche fand im September und Oktober 2018 statt. Es wurde in den wissenschaftlichen Datenbanken PubMed (Public Medical Literature Online) und CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) gesucht. Da die Suche auf Englisch stattfand, wurden die Suchbegriffe oder keywords auch auf Englisch definiert.

Folgende Suchwörter wurden verwendet: palliative care, hospice care, terminal care, complementary therapies, alternative therapies, pain management, integrative medicine, end-of-life-care. Zusätzlich wurden MeSH-Terms (Medical Subject Headings) eingesetzt und gemeinsam mit den booleschen Operatoren "AND" und "OR" kombiniert.

Verwendete Suchstrategien

Tabelle 1: Suchstrategie in PubMed und CINAHL

PubMed	((("Palliative Care"[Mesh]) OR "Hospice Care"[Mesh]) OR "Terminal Care"[Mesh]) AND "Complementary Therapies"[Mesh]) OR "Integrative Medicine"[Mesh] AND "pain management"
CINAHL	palliative care OR hospice care OR terminal care AND complementary therapies OR alternative therapies AND pain management

Zusätzlich zur Datenbanksuche wurde eine Handsuche in Google Scholar durchgeführt.

5.2 Auswahl der Studien

Inhaltliche Ein- und Ausschlusskriterien

In diese Arbeit wurden nur Studien eingeschlossen, in denen Nicht-medikamentöse Therapien bei PalliativpatientInnen oder PatientInnen in der End-of-life Care angewandt wurden. Inkludiert wurden die Settings Palliativeinrichtungen, Hospizeinrichtungen und Krankenhäuser. Die Datenerhebung aus Sicht der PatientInnen, Angehörigen und des Personals war möglich. Es wurden sowohl qualitative als auch quantitative Studien eingeschlossen.

Auswahlprozess

Die gesamten Ergebnisse der Suchen wurden mittels dem Literaturverwaltungsprogramm Endnote X8 verwaltet. Nach Ausschluss der Duplikate wurden insgesamt 134 Treffer erzielt. Mittels Handsuche in Google Scholar wurden zusätzlich 4 Studien in diese Arbeit eingeschlossen. Zu Beginn erfolgte ein Titel- und Abstractscreening, gefolgt von einer Vorauswahl. In dieser wurden nur Studien eingeschlossen, die zur Beantwortung der Forschungsfrage verwendet werden konnten. Von diesen 27 Publikationen wurde dann der Volltext gelesen, um sichergehen zu können, ob sie relevant sind oder nicht. Letztendlich sind 10 relevante Studien übergeblieben, welche einer kritischen Bewertung unterzogen wurden. In der folgenden Abbildung ist der Prozess nochmals als Flowchart dargestellt.

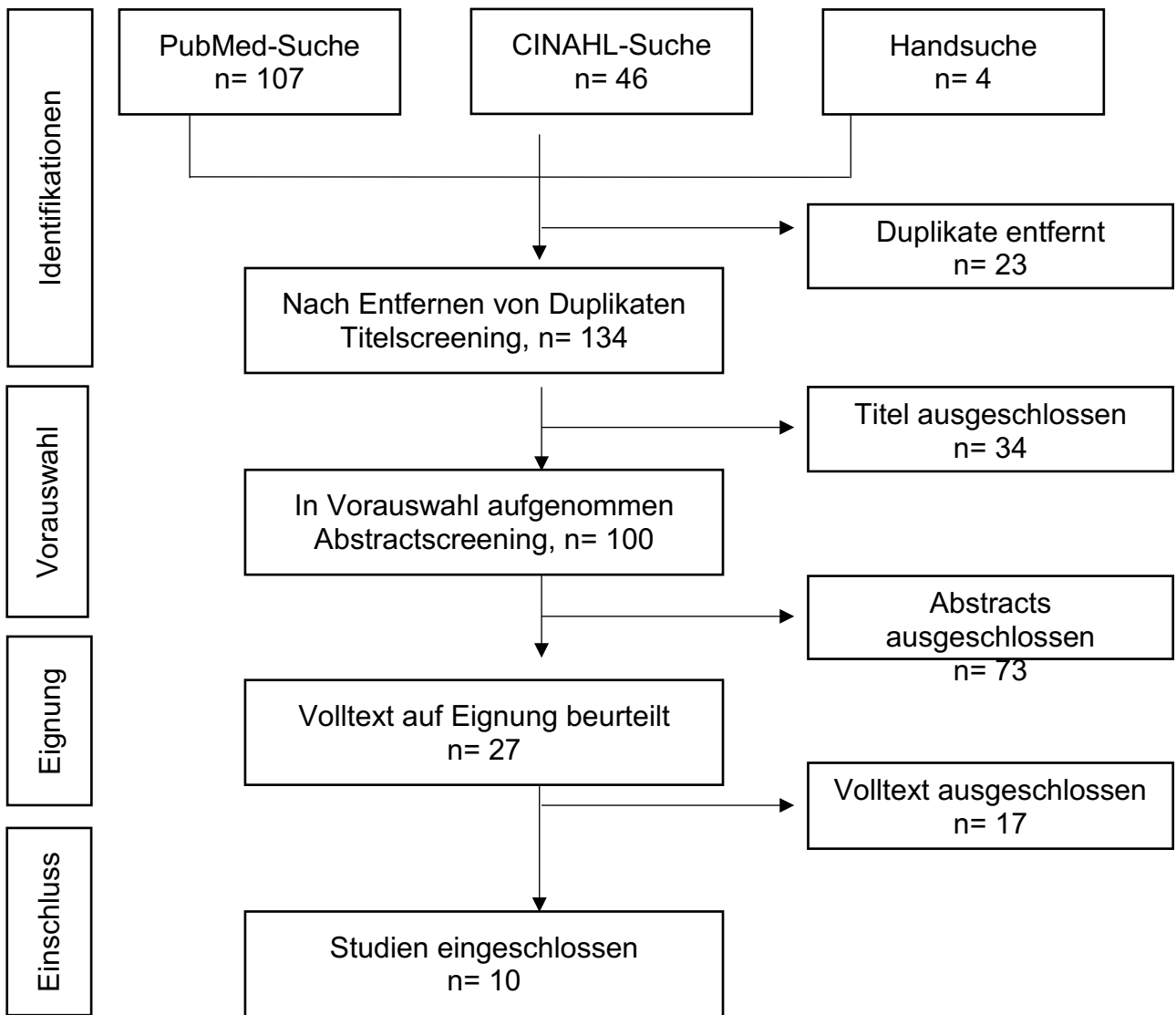


Abbildung 1: Flowchart der Literatursuche und des Auswahlprozesses nach dem Schema des PRISMA-Statements (Ziegler, Antes & König 2011)

5.3 Kritische Bewertung der Studien

Um die Qualität der Studien bewerten zu können, wurde der Bewertungsbogen von Hawker et al. (2002) verwendet. Er besteht aus neun Kategorien, womit Studien beurteilt werden können. Es werden der Abstract und Titel, die Einleitung und das Ziel, die Methode und Datenerhebung, das Sampling, die Datenanalyse, ethische Aspekte und Limitationen, die Ergebnisse, die Übertragbarkeit und Generalisierbarkeit und die Implikationen für Praxis und Forschung bewertet.

6 Ergebnisse

Im nachfolgenden Kapitel werden die Charakteristika und Ergebnisse der zehn eingeschlossenen Studien beschrieben. Die Arten von Nicht-medikamentösen Therapien, welche in den Studien angewandt wurden, wurden in Kategorien eingeteilt und miteinander verglichen. Es ergaben sich die Themen Musiktherapie, Massage, Therapeutic Touch, Homöopathie, Akupunktur und Osteopathie.

6.1 Charakteristika der ausgewählten Studien

Insgesamt wurden zehn Studien ausgewählt, von denen drei Randomisiert kontrollierte Studien, zwei qualitative Studien, zwei Pilotstudien, eine Beobachtungsstudie, ein retrospektiver Review und eine Interventionsstudie waren. Vier der zehn Studien fanden in den USA, zwei in Kanada, eine in Frankreich, eine in Schottland, eine in Großbritannien und ebenfalls eine in Australien statt.

Es wurden insgesamt Daten von 825 PalliativpatientInnen und 46 Familienangehörigen erhoben, wovon eine Studie mit 380 Patienten und Patientinnen die größte Teilnehmerzahl hatte. In zwei Studien gab es eine Altersbeschränkung, einmal von 18 bis 90 Jahren und das andere Mal von 47 bis 80 Jahren. Weiters ist zu erwähnen, dass sich eine Studie explizit auf den Geriatrischen Bereich fokussiert hat.

In der folgenden Tabelle sind die Charakteristika der ausgewählten Studien nochmals dargestellt

Tabelle 2: Charakteristika der ausgewählten Studien

Titel der Studie	Autoren	Forschungsziel	Stichprobe/Setting/Design	Ergebnisse
<p>Perceptions of family members of palliative medicine and hospice patients who experienced music therapy</p>	<p>GALLAGHER, L. M., LAGMAN, R., BATES, D., EDSALL, M., EDEN, P., JANAITIS, J. & RYBICKI, L. 2017</p>	<p>Ziel der Studie war es herauszufinden, wie Familienangehörige die Musiktherapie bei ihren Angehörigen wahrnehmen. Patientenskalen sowie Änderungen seitens des Therapeuten wurden auch integriert.</p>	<p>50 Patienten/Familienangehörige Cleveland Clinic (USA) Musiktherapie Sitzungen mit Patienten und deren Familienangehörigen</p>	<p>Verbesserung von Stress, Stimmung und Lebensqualität der Angehörigen und PatientInnen. Signifikante Verbesserung der Schmerzen, Depression, Leiden und Stimmung der PatientInnen.</p>
<p>Music therapy reduces pain in palliative care patients: a randomized controlled trial</p>	<p>GUTGSELL, K. J., SCHLUCHTER, M., MARGEVICIUS, S., DEGOLIA, P. A., MCLAUGHLIN, B., HARRIS, M., MECKLENBURG, J. & WIENCEK, C. 2013</p>	<p>Ziel war es, den Einfluss einer einmaligen Musiktherapieeinheit auf die Schmerzen bei PalliativpatientInnen festzustellen.</p>	<p>200 Patienten des University Hospital Case Medical Center Cleveland (USA) Randomisiert kontrollierte Studie</p>	<p>Eine signifikante Abnahme der Schmerzen der PatientInnen in der Interventionsgruppe. Weiters gab es größere Veränderungen in der Musiktherapiegruppe bezüglich der Functional Pain Scale.</p>

<p>Massage therapy versus simple touch to improve pain and mood in patients with advanced cancer</p>	<p>KUTNER, J. S., SMITH, M. C., CORBIN, L. & ET AL. 2008.</p>	<p>Die Wirksamkeit von Massage zur Verbesserung von Schmerzen, Symptomen und Lebensqualität bei Personen im fortgeschrittenem Krebsstadium.</p>	<p>380 Erwachsene mit mittleren bis starken Schmerzen 15 amerikanische Hospizeinrichtungen (Colorado, USA) Randomisiert kontrollierte Studie</p>	<p>Beide Gruppen haben eine sofortige Verbesserung der Schmerzen aufgewiesen. Längerfristige positive Ergebnisse gab es auch in der Lebensqualität, bei den physischen und emotionalen Beschwerden und beim Gebrauch von Schmerzmitteln.</p>
<p>Acupuncture to treat the symptoms of patients in a palliative care setting</p>	<p>ROMEO, M. J., PARTON, B., RUSSO, R. A., HAYS, L. S. & CONBOY, L. 2015.</p>	<p>Das Ziel war es herauszufinden, inwiefern Akupunktur einen Einfluss auf die Symptome bei PatientInnen in einer Hospizeinrichtung hat.</p>	<p>26 Patienten erhielten wöchentliche Behandlungen in einem Zeitraum von 1 bis 14 Wochen All Care Hospice Eastern Massachusetts, USA Pilotstudie</p>	<p>Aufgrund der Akupunktur kam es zu einer Reduktion der folgenden Symptome: Schmerz, Müdigkeit, Übelkeit, Depression, Angst, Schläfrigkeit, Appetitlosigkeit und Atemnot. Weiters konnte das Wohlbefinden der Patienten gesteigert werden.</p>

<p>A canadian experience of integrating complementary therapy in a hospital palliative care unit</p>	<p>BERGER, L., TAVARES, M. & BERGER, B. 2013.</p>	<p>Ziel war es, die Erfahrungen von PatientInnen und deren Angehörigen hinsichtlich der End-of-life Care zu verbessern. Außerdem wollte man herausfinden, ob die Therapie die Symptome der PatientInnen verbessern kann.</p>	<p>31 Patienten einer Palliativstation Mackenzie Richmond Hill Hospital (Kanada) Pilotstudie</p>	<p>Die Anwendung von Komplementärmedizin hat einen positiven Einfluss auf die PatientInnen, deren Familien sowie auf das Interdisziplinäre Team. PatientInnen gaben eine Verbesserung der Schmerzen, des Unwohlseins, der Angst sowie der Depression an.</p>
<p>The effect of music therapy on anxiety in patients who are terminally ill</p>	<p>HORNE-THOMPSON, A. & GROCKE, D. 2008.</p>	<p>Ziel dieser Studie war es herauszufinden, welchen Effekt einmalige Musiktherapien auf die Angst von PatientInnen im Terminalstadium haben.</p>	<p>25 Teilnehmer zwischen 18 und 90 Jahren Calvary Health Care Bethlehem, Melbourne, Australien Randomisiert kontrollierte Studie</p>	<p>Die Ergebnisse zwischen den zwei Gruppen ergaben eine signifikante Reduktion der Angst in der Interventionsgruppe. Zudem gab es eine Verbesserung der Schmerzen, Müdigkeit und Benommenheit der PatientInnen.</p>

<p>Therapeutic touch in a geriatric palliative care unit – a retrospective review</p>	<p>SENDEROVICH, H., IP, M. L., BERALL, A., KARUZA, J., GORDON, M., BINNS, M., WIGNARAJAH, S., GROSSMAN, D. & DUNAL, L. 2016.</p>	<p>Ziel war es herauszufinden, wie die PatientInnen auf Therapeutic Touch Interventionen reagieren.</p>	<p>237 PatientInnen einer Palliativeeinrichtung Baycrest Health Sciences (Toronto, Kanada) Retrospektiver Chart Review</p>	<p>Die häufigste Reaktion der PatientInnen auf die Intervention war Entspannung, gefolgt von Einschlafen und Dankbarkeit.</p>
<p>The homeopathic approach to symptom control in the cancer patient: a prospective observational study</p>	<p>THOMPSON, E. A. & REILLY, D. 2002</p>	<p>Das Ziel war es festzustellen, welchen Einfluss homöopathische Mittel auf Symptome von KrebspatientInnen haben und ob es Veränderungen bezüglich der Stimmung und Lebensqualität gibt. Ein weiteres Ziel war herauszufinden, wie hilfreich Frauen den Einsatz von homöopathischen Mitteln hinsichtlich ihrer Symptome finden.</p>	<p>100 PatientInnen Glasgow Homeopathic Hospital (Schottland) Beobachtungsstudie</p>	<p>Die Mehrheit der PatientInnen fanden die Interventionen als hilfreich. Weiters gab es Verbesserungen hinsichtlich der Stimmung und Lebensqualität. Hervorzuheben ist, dass Komplementärmedizin Hoffnung bei den PatientInnen erzeugt hat.</p>

<p>The perceptions and experiences of osteopathic treatment among cancer patients in palliative care: a qualitative study</p>	<p>STEEL, A., TRICOU, C., MONSARRAT, T., RUER, M., DESLANDES, C., SISOIX, C. & FILBET, M. 2018.</p>	<p>Ziel war es herauszufinden, welche Erfahrungen und Wahrnehmungen KrebspatientInnen hinsichtlich Osteopathie in Ergänzung zur konventionellen Therapie haben.</p>	<p>16 PatientInnen Department of Palliative Medecine (Lyon, Frankreich) Qualitative Studie (Grounded Theory, Interviews)</p>	<p>Osteopathie wurde von den Patienten als sehr positiv empfunden, da sie ohnehin schon viele Medikamente einnehmen müssen. Weiters hatten sie den Eindruck, dass sie als ganzheitlicher Mensch wahrgenommen wurden. Zusätzlich berichteten einige PatientInnen über eine Verbesserung der folgenden Symptome: Verstopfung, Müdigkeit und Blutfluss.</p>
<p>Acupuncture in hospice settings: a qualitative exploration of patient's experiences</p>	<p>MCPHAIL, P., SANDHU, H., DALE, J. & STEWART-BROWN, S. 2018.</p>	<p>Mit dieser Studie sollten die Erfahrungen von PalliativpatientInnen nach einer Akupunktereinheit herausgefunden werden.</p>	<p>18 PartizipantInnen zwischen 47 und 80 Jahren Hospize in: Chester, Manchester, London (Großbritannien) Qualitative Studie (Grounded Theory)</p>	<p>Aus Sicht der PatientInnen hat Akupunktur nicht nur einen positiven Einfluss auf physische Symptome, sondern auch auf emotionale und psychologische Beschwerden. Zusätzlich wurden das Selbstbewusstsein und die Kontrolle über ihr eigenes Leben gestärkt.</p>

6.2 Musiktherapie

Insgesamt haben sich drei der zehn Studien auf Musiktherapie und deren Wirkung auf PalliativpatientInnen fokussiert. Angst ist eines der häufigsten Symptome bei PatientInnen im Endstadium einer Erkrankung. Die Studie von Horne-Thompson and Grocke (2008), welche in Melbourne, Australien, stattfand, hat den Effekt einer einmaligen Musiktherapiesitzung auf die Angst von KrebspatientInnen im Terminalstadium untersucht. Die Teilnehmer wurden entweder der Interventionsgruppe oder der Kontrollgruppe zugeteilt. Die Sitzungen in der Interventionsgruppe wurden von einem Musiktherapeuten durchgeführt und dauerten im Schnitt zwischen 20 und 40 Minuten. Gemeinsam mit den PatientInnen wurde die passende Methode der Musiktherapie ausgewählt. In der Kontrollgruppe hingegen wurde eine Einzeleinheit von einem Freiwilligen durchgeführt, welcher mit den PatientInnen Gespräche führte, ihnen emotionalen Beistand leistete oder ihnen vorlas. An der Studie nahmen insgesamt 25 Teilnehmer im Alter von 18 bis 90 Jahren teil. Es wurden zwei Instrumente verwendet um die Ergebnisse vor und nach der Intervention miteinander vergleichen zu können: einerseits die Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) und andererseits ein Pulsoxymeter. Die Skala reicht von null bis zehn, wobei neun der häufigsten Symptome von PalliativpatientInnen aufgelistet sind, welche von den Betroffenen selbst bewertet wurde, wie zum Beispiel Schmerz, Müdigkeit, Übelkeit und Depression. Die erste Hypothese der Forscher wurde bestätigt. Die Angst der PatientInnen in der Interventionsgruppe wurde signifikant gemindert, wohingegen es keinen Unterschied in der Kontrollgruppe gab. Drei PatientInnen in der Interventionsgruppe gaben an, dass sich ihre Angst nach der Sitzung im Vergleich zu davor deutlich verringert hat. Außerdem gab es deutliche Verbesserungen betreffend dem Schmerz, der Müdigkeit und der Benommenheit in der Musiktherapiegruppe. Die zweite Hypothese, dass es einen Unterschied zwischen den zwei Gruppen bezüglich der Herzfrequenz bezogen auf die Angst gibt, wurde nicht bestätigt.

Was Musiktherapie zur Reduktion von Schmerzen bei PalliativpatientInnen beitragen kann, haben Gutsell et al. (2013) in ihrer Studie am University Hospitals Case Medical Center in Cleveland untersucht. Um die Veränderungen messen zu

können, wurden die Numerische Rating Skala (NRS), wo PatientInnen ihre Schmerzen auf einer Skala von null bis zehn einstufen, und die Face, Legs, Activity, Cry, Consolability Scale (FLACC), wo aufgrund einer Beobachtung des Patienten eine Zahl zwischen null und zehn vergeben wird, verwendet. Eine weitere Messmethode war die Functional Pain Scale (FPS), bei der die PatientInnen selbst ihre Schmerzen als erträglich oder unerträglich bewerten und ob diese sie in ihren täglichen Lebensaktivitäten einschränken. Auch hier wurden 200 PatientInnen randomisiert. In beiden Gruppen wurde die Musiktherapieeinheit von einer ausgebildeten Musiktherapeutin durchgeführt. Der Unterschied bestand darin, dass nur die PatientInnen in der Interventionsgruppe zur autogenen Muskelrelaxation durch die Therapeutin angeleitet wurden. Insgesamt hat sich der Schmerz der PatientInnen der Kontrollgruppe auf zwei von drei Skalen gebessert.

Gallagher et al. (2017) haben in ihrer Studie die Wahrnehmung von Familienangehörigen beforscht, deren Verwandte Musiktherapie erfahren haben. Die PatientInnen stufen folgende Symptome vor und nach der Musiksitzung selbst ein: Schmerz, Angst, Depression, Kurzatmigkeit und Stimmung. Während der Sitzung war ein Angehöriger der PatientInnen anwesend, welcher folgende Kriterien bei sich selbst beurteilte: Stresslevel, Lebensqualität, Stimmung, Nutzen der Musiktherapie für die PatientInnen und sich selbst. Insgesamt nahmen 46 Angehörige und sechs PatientInnen an dieser Studie teil. Die Sitzungen wurden von einem zertifizierten Musiktherapeuten abgehalten, wobei eine Sitzung im Schnitt 51 Minuten dauerte. Eines der Ergebnisse war, dass es zu einer deutlichen Verbesserung der Schmerzen, Depression, Verzweiflung und Stimmung der PatientInnen gekommen ist. Auch bei den Familienangehörigen kam es zu einer erheblichen Steigerung der Lebensqualität und Stimmung sowie zu einer Reduktion der Verzweiflung. Sowohl die PatientInnen als auch die Angehörigen empfanden die Musiktherapiesitzung als sehr hilfreich, angenehm und entspannend.

6.3 Homöopathie

Ein weiterer Ansatz der Komplementärmedizin ist die Homöopathie. In der Studie von Thompson and Reilly (2002) wurde der Einfluss von Homöopathie auf die Stimmung und Lebensqualität bei 100 KrebspatientInnen im Glasgow Homeopathic Hospital untersucht. Es fand eine 60-minütige Beratung, sowie die Verschreibung eines homöopathischen Mittels statt. Die Wahl des Mittels war von TeilnehmerIn zu TeilnehmerIn unterschiedlich. Die drei häufigsten Symptome, welche von den PatientInnen beschrieben und bewertet wurden, waren Gelenkschmerzen, Müdigkeit und Hitzewallungen. Der Einfluss dieser Symptome auf das tägliche Leben sowie auf das Wohlbefinden wurde mit einer Nummernskala mit elf Punkten bewertet. Am Ende dieser Studie wurden die TeilnehmerInnen darum gebeten, einen Fragebogen auszufüllen, wo ihre Zufriedenheit bezüglich den Homöopathischen Mitteln hinsichtlich ihrer Symptome befragt wurde. Der Einfluss, den die Symptome auf das tägliche Leben und das Wohlbefinden haben hat sich sichtlich verbessert. Die Zufriedenheit mit dem Homöopathischen Ansatz war sehr hoch, wobei 75 Prozent es als hilfreich oder sogar sehr hilfreich empfanden. Viele empfanden es als angenehm, über ihre Probleme sprechen zu können. Weiters kam es zu einer Verbesserung der Depressionen und Angst der PatientInnen. Auch bei der Lebensqualität kam es zu einer Steigerung bei 59 Prozent der PartizipantInnen. Die Zufriedenheit mit der Intervention ist darauf zurückzuführen, dass die PatientInnen in die Behandlung miteinbezogen wurden und ihre persönlichen Werte hinsichtlich ihrer Krebsdiagnose in den Vordergrund gestellt wurden.

6.4 Osteopathie

In der Studie von Steel et al. (2018) geht es um die Wahrnehmungen und Erfahrungen von KrebspatientInnen, welche zusätzlich zu ihrer konventionellen Therapie, Osteopathie als komplementäre Behandlung erhielten. Die semistrukturierten Interviews mit den 16 PatientInnen einer Palliativstation in Lyon, Frankreich, wurden von zwei Psychologinnen durchgeführt. Jedes Interview dauerte zwischen 45 und 60 Minuten. Alle PartizipantInnen erhielten eine Osteopathiesitzung einmal pro Woche für insgesamt zwei Wochen. Viele der

PatientInnen berichteten, dass sie vor der Studie keinen Bezug zu Osteopathie hatten. Die schonende Art der Therapie im Vergleich zu den Vorstellungen der TeilnehmerInnen war die häufigste Erfahrung der PatientInnen. Einige der Befragten schilderten, dass sie den Eindruck hatten, der Osteopath hätte heilende Hände. Die Behandlung wurde wie eine Meditationseinheit erlebt. Gleichzeitig wurde der Nicht-medikamentöse Ansatz der Therapie von den PartizipantInnen als sehr positiv empfunden, da sie ohnehin schon genug Medikamente nehmen. Sie bekamen das Gefühl, als ganzheitlicher Mensch wahrgenommen zu werden. In allen Interviews gaben die Befragten an, dass es zu einer Verbesserung ihrer Symptome aufgrund des Krebses, wie zum Beispiel Schmerz, kam. Bei vielen löste sich ihre Anspannung. Einige der TeilnehmerInnen gaben eine Verbesserung anderer Symptome an, wie Verstopfung, Müdigkeit und Reduktion von Ödemen. Der ganzheitliche Ansatz der Therapie war für die PatientInnen am wichtigsten.

6.5 Therapeutic Touch und Massage

Wie sich Therapeutische Berührung auf PatientInnen einer geriatrischen Palliativstation in Kanada auswirkt, haben Senderovich et al. (2016) in ihrer Studie untersucht. Zu erwähnen ist, dass viele der TeilnehmerInnen sich im Endstadium ihrer Krankheit befunden haben. Es wurden zwei Gruppen gebildet, wovon 114 Personen eine Intervention erhielten und 123 Personen der Kontrollgruppe zugeteilt wurden. Jede Einheit dauerte zwischen fünf und sieben Minuten und wurde von insgesamt zwei freiwilligen Therapeuten ein- oder zweimal pro Woche durchgeführt. Er platzierte seine Hände auf dem Körper der PatientInnen und startete entweder beim Kopf oder den Schultern und übte leichten Druck aus, bis er letztendlich die Füße erreichte. Um zu den Ergebnissen zu gelangen, wurden die Aufzeichnungen des Therapeuten herangezogen. Insgesamt gab es 88 positive Rückmeldungen hinsichtlich der Intervention. 39 PatientInnen entspannten sich, 33 PatientInnen schliefen ein, 16 PatientInnen verspürten Dankbarkeit und 21 PatientInnen hatten keine Reaktion. PartizipantInnen mit einer bösartigen Diagnose gaben eine Verbesserung ihrer Angst an und waren dazu in der Lage, sich zu entspannen.

Eine weitere Studie die sich auf die Wirkung von Massage fokussiert hat, ist die von Kutner et al. (2008). Ziel war es herauszufinden, was Massage zur Reduktion von Schmerzen und Leiden und zur Verbesserung der Lebensqualität bei Menschen mit fortgeschrittenem Krebs beitragen kann. Insgesamt haben 380 PatientInnen von 15 Hospizeinrichtung in den USA an dieser Studie teilgenommen. Die PartizipantInnen wurden entweder einer Interventionsgruppe mit Massage oder einer Kontrollgruppe mit einfacher Berührung, zugeteilt. Die Behandlungen haben bis zu 30 Minuten gedauert und fanden in einem Zeitraum von zwei Wochen statt, wobei zwischen den Sitzungen mindestens 24 Stunden lagen. Die Massage wurde von ausgebildeten Masseuren durchgeführt und beinhaltete Streichmassage, Druckmassage und Triggerpunktmassage. Die behandelten Areale waren der Nacken- und obere Rückenbereich, Hände, Wadenbein und Füße. In der Kontrollgruppe wurde die einfache Berührung von Privatpersonen als Intervention eingesetzt. Hier wurden die Hände für drei Minuten auf verschiedene Körperregionen der PatientInnen gelegt. Der sofortige Effekt wurde mittels der Memorial Pain Assessment Card (MPAC) gemessen, wohingegen der längerfristige Nutzen mit den Brief Pain Inventory (BPI) Instrument festgestellt wurde. Bei beiden Gruppen kam es sowohl zu einer sofortigen und längerfristigen Verbesserung der Schmerzen, als auch zu Veränderungen bei der Stimmung. Weiters kam es zu einer Senkung der Herz- und Atemfrequenz in beiden Gruppen. Zu erwähnen ist, dass es in der Interventions- und Kontrollgruppe zu einer signifikanten Verbesserung der Lebensqualität und des emotionalen Leidens gekommen ist. Die Massageeinheiten hatten einen positiven Einfluss auf die Angst und Stimmung von PatientInnen mit fortgeschrittenem Krebs.

In der Pilotstudie von Berger et al. (2013) wurde der Einfluss von Massage, Aromatherapy, Reiki und Therapeutische Berührung auf die Zufriedenheit von PatientInnen und deren Angehörigen in der End-of-Life Care, sowie die Verbesserung des Symptommanagements untersucht. Die Interventionen wurden von freiwilligen Komplementärtherapeuten durchgeführt. An dieser Studie nahmen 31 PatientInnen des Mackenzie Richmond Hill Hospital (MRHH) in Kanada teil. Die PartizipantInnen und ihre Angehörigen wurden darum gebeten, nach einer oder zwei Sitzungen einen Fragebogen auszufüllen. Auch das Personal vervollständigte einen Fragebogen. Die TeilnehmerInnen wurden dazu aufgefordert, den

Schweregrad ihrer Symptome vor und nach der Intervention zu bewerten. Das Wort „ruhig“ wurde am häufigsten dazu verwendet, um den Zustand der PatientInnen oder Angehörigen nach der Therapie zu beschreiben. Zuvor waren sie ängstlich, irritiert, unruhig, gestresst oder sie hatten Schmerzen. Die Produkte der Aromatherapie wurden als klein aber hilfreich empfunden. Die ruhige Art der Therapeuten gab den TeilnehmerInnen das Gefühl, dass sich jemand um sie kümmert und sie als ganzheitlichen Menschen wahrnimmt. Auch das Personal empfand den ganzheitlichen Ansatz der Methoden als sehr positiv, welcher zu Wohlbefinden und einer Verbesserung der Lebensqualität beiträgt. Die Integration von Komplementärmedizin hatte einen positiven Einfluss auf die PatientInnen, Angehörigen und auch das Personal.

6.6 Akupunktur

Das Ziel der Studie von Romeo et al. (2015) war es festzustellen, welchen Nutzen Akupunktur für die Behandlung von Symptomen bei PatientInnen in einer Hospizeinrichtung hat. Insgesamt nahmen 26 Personen des All Care Hospice in Massachusetts, USA, teil. Die Behandlungen wurden von 10 lizenzierten Therapeuten der Akupunktur durchgeführt, wobei eine Sitzung 20 bis 40 Minuten dauerte. Die Therapieeinheiten variierten von einer bis 14 Sitzungen, und wurden individuell auf die PatientInnen abgestimmt. Die TeilnehmerInnen wurden dazu aufgefordert, ihre Symptome der Schwere nach von null bis zehn vor und nach der Behandlung einzustufen. Falls sie dazu nicht mehr in der Lage waren, wurde dies von den Therapeuten durchgeführt. Alle PartizipantInnen hatten mehrere Symptome, wobei 88 Prozent vier oder mehr angaben. Die häufigsten waren Müdigkeit, Benommenheit, Kurzatmigkeit, Angst, Depression und Übelkeit. Einen deutlichen Unterschied vor und nach der Behandlung gab es bei Angst, Müdigkeit, Übelkeit, Depression, Schmerz und Wohlbefinden. Die PatientInnen berichteten über eine erhebliche Verbesserung. Akupunktur hat oftmals einen entspannenden und sedierenden Effekt, welcher die Benommenheit oftmals verstärken kann. Durch den Einsatz von Komplementärmedizin konnten die Symptome reduziert, und das Wohlbefinden gesteigert werden.

Auch McPhail et al. (2018) haben in ihrer Studie den Nutzen von Akupunktur auf die Gesundheit und das Wohlbefinden bei HospizpatientInnen beforscht. Es wurden 18 TeilnehmerInnen aus drei Hospizeinrichtungen in Großbritannien inkludiert. Mittels Interviews wurden die PartizipantInnen befragt. Die Behandlungen wurden von ausgebildeten AkupunkteurInnen durchgeführt. Mehrere PatientInnen gaben an, dass ihre Schmerzen komplett verschwunden seien, die meisten berichteten über eine Reduktion. Andere Beschwerden die gelindert werden konnten waren Hitzewallungen, Panikattacken, Ödeme, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit und Libidoverlust. Emotionale Beschwerden wurden von den TeilnehmerInnen als sehr belastend beschrieben. Durch Akupunktur fühlten sie sich selbstbewusster, hatten wieder Kontrolle über ihr Leben, waren ruhiger und sogar freier. Mehr als die Hälfte der Teilnehmer gab an, durch die Behandlung spirituelle Effekte wahrgenommen zu haben. Weiters gaben einige an, dass Akupunktur einen ganzheitlichen Nutzen hat. Schmerz beeinflusst beispielsweise auch die emotionale Gesundheit, welche für viele einen höheren Stellenwert als die physischen Symptome einnimmt. Ein weiterer positiver Effekt war die Integration der PatientInnen in die Behandlung, wodurch eine selbstbewusstere und selbstbestimmtere Lebensweise möglich war.

In der nachstehenden Tabelle werden die in den Studien verwendeten Skalen genauer beschrieben. Diese Skalen werden vor allem in der Palliativversorgung angewandt und stellen eine Unterstützung für Pflegepersonen dar. Durch die Tabelle soll ein Überblick verschafft werden.

Tabelle 3: Liste der verwendeten Skalen in den Studien

Name der Skala	Anwendung
Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS)	<p>Neun Symptome bei PalliativpatientInnen werden bewertet: Schmerz, Müdigkeit, Benommenheit, Übelkeit, Appetitlosigkeit, Depression, Angst, Kurzatmigkeit, Wohlbefinden. Die PatientInnen bewerten ihren Zustand auf einer Skala von null bis zehn, wobei null keine Beschwerden darstellt und zehn den schlimmsten Schmerzgrad beschreibt. Die Skala kann bei Bedarf auch gemeinsam mit der Pflegeperson ausgefüllt werden.</p>
Numerische Rating Skala	<p>Hierbei handelt es sich um eine eindimensionale Schmerzskala, bei der die PatientInnen selbst ihren empfundenen Schmerz angeben können. Verwendet wird eine Skala von null bis zehn, null sind keine Schmerzen und zehn steht für die stärksten vorstellbaren Schmerzen.</p>
FLACC Scale (Face, Leg, Activity, Cry, Consolability)	<p>Es werden fünf Kategorien bewertet (Verhalten): Gesichtsausdruck, Beinbewegungen, Aktivität, Schreien, Möglichkeiten zur Beruhigung. In jeder Kategorie können null bis zwei Punkte vergeben werden, insgesamt können also maximal zehn Punkte erreicht werden. Das Assessment wird von der Pflegeperson durchgeführt.</p>
FPS-Skala (Faces Pain Scale)	<p>Einfach in der Anwendung, auch bei kognitiv beeinträchtigten Personen. Dem Patienten werden sechs Abbildungen von Gesichtern gezeigt, wobei jedes einen anderen Schmerzwert darstellt. Auch hier können maximal zehn Punkte erreicht werden (stärkster Schmerz).</p>
Memorial Pain Assessment Card (MPAC)	<p>Einsetzbar bei KrebspatientInnen, um die Schmerzintensität, Schmerzreduktion und die Stimmung auf einer visuellen Analogskala zu messen. Zusätzlich können sie aus acht Wörtern wählen, um ihre derzeitige Schmerzsituation zu bestimmen.</p>

7 Diskussion

Das Ziel dieser Arbeit war herauszufinden, welchen Nutzen Nicht-medikamentöse Therapien zur Behandlung von Schmerzen bei Geriatrischen PatientInnen in der End-of-life Care haben. Aufgrund der Ergebnisse der durchsuchten Literatur konnten die Behandlungsmöglichkeiten in Musiktherapie, Homöopathie, Osteopathie, Therapeutische Berührung und Massage sowie Akupunktur unterteilt werden.

Angst ist eines der häufigsten Symptome bei PatientInnen, die sich im Terminalstadium einer Erkrankung befinden. Sie beeinflusst nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch deren Familie sowie die BetreuerInnen. Gerade im Terminalstadium, wo die PatientInnen kurz vor dem Tod sind, wird die Angst zu einem zentralen Thema. Die Behandlung dieses Symptoms stellt eine große Herausforderung für Pflegepersonen in der Palliativbetreuung dar. Die Integration von Musiktherapie kann hierbei eine nützliche Rolle spielen. Es kann sowohl auf körperliche, emotionale als auch spirituelle Bedürfnissen eingegangen werden. Es gibt Evidenz, dass Musiktherapie die Angst sowie die Lebensqualität bei PalliativpatientInnen nach nur einer Sitzung positiv beeinflussen kann. Weiters können durch den Einsatz von Musik die Schmerzen, Müdigkeit und Benommenheit von PalliativpatientInnen reduziert werden. (Horne-Thompson and Grocke, 2008). Auch Dain et al. (2015) konnten in ihrer Studie durch den Einsatz von Musik eine positive Veränderung hinsichtlich der Schmerzen, Depression und weiteren Symptomen bei HospizpatientInnen feststellen.

Gutgsell et al. (2013) beschreiben in ihrer Studie, wie wichtig und herausfordernd das Schmerzmanagement in der Palliativpflege ist. Die PatientInnen wünschen sich eine optimale Behandlung ihrer Schmerzen, möchten aber gleichzeitig die Kontrolle über ihr Leben haben und streben nach Lebensqualität. Diesen Aspekt greift auch Nelson (2006) in seiner Studie auf. Die PatientInnen fühlten sich wohl und waren mit ihrem Leben wieder in Einklang.

Schmerzmittel können oft unerwünschte Nebeneffekte haben, wie zum Beispiel Ruhigstellung, Übelkeit und Verstopfung. Musiktherapie bietet wenig Gefahren, ist preiswert und eine Nicht-medikamentöse Ergänzung zur konventionellen Therapie.

Die Ziele der Musiktherapie bei der Behandlung von Schmerzen sind, die PatientInnen darin zu unterstützen, dass sie ihre Selbstkontrolle wieder erlangen, ihre Angst reduziert wird und sie aktiv in die Therapie miteingebunden werden.

Der Effekt von Musiktherapie auf Symptome wie Schmerz, Müdigkeit, Kurzatmigkeit und Unwohlsein haben auch Gallagher et al. (2017) in ihrer Studie untersucht. Auch die physischen, emotionalen, kognitiven, psychologischen, spirituellen und sozialen Bedürfnisse werden hier beleuchtet. Durch den Einsatz von Musiktherapie haben die PatientInnen die Möglichkeit, ihre Gefühle zum Ausdruck zu bringen und mit ihren Angehörigen zu kommunizieren. Speziell in dieser Studie wird auf die Erfahrung der Angehörigen eingegangen. Gerade in der End-of-Life Care spielt die Familie für die Betroffenen eine große Rolle. Untersuchungen haben gezeigt, dass es zu einer positiven Veränderung bei den Schmerzen, der Depression und der Verstimmung kam. Außerdem hatte die Musiktherapie einen positiven Einfluss auf die Angst und Kurzatmigkeit der PatientInnen. Die Familienangehörigen fanden die Intervention nicht nur für die PalliativpatientInnen hilfreich, sondern auch für sich selbst.

Aus allen drei Studien in denen Musiktherapie als Ergänzung zur herkömmlichen Therapie angewandt wurde geht somit hervor, dass Musik einen positiven Einfluss auf die Schmerzen von PalliativpatientInnen hat. Da Schmerz auf vielen Ebenen stattfindet ist es wichtig, all diese Bereiche abzudecken und zu behandeln. Gerade Lebensqualität spielt für End-of-Life Care PatientInnen eine wichtige Rolle.

Ein Grund warum Komplementärmedizin eine geeignete Behandlungsmöglichkeit darstellt, ist der ganzheitliche Ansatz. Die PatientInnen werden als ganzer Mensch gesehen, nicht nur als ihre Krankheit. Der Einsatz von Homöopathie bei KrebspatientInnen wurde in der Studie von Thompson and Reilly (2002) als sehr positiv empfunden. Die Wünsche und Bedürfnisse der PatientInnen standen bei der Behandlung im Vordergrund, was zu einer Verbesserung ihrer Symptome beigetragen hat. Durch die Anwendung dieser Komplementärmethode konnte die Lebensqualität und Hoffnung der Betroffenen gesteigert werden.

Auch in der Studie von Steel et al. (2018) wird der ganzheitliche Aspekt von Komplementärmedizin hervorgehoben, was für die PatientInnen eine große Rolle spielt. Durch den Einsatz von Osteopathie konnten Symptome wie Schlaflosigkeit, welches oftmals mit Schmerzen einhergeht, verbessert werden. Ungefähr zwei Drittel aller PalliativpatientInnen haben Schmerzen, wobei mehr als ein Drittel sie als mäßig oder stark einstuft. Es gibt viele Hindernisse im Schmerzmanagement, da viele PatientInnen die vorgeschriebene Medikation nicht einhalten, weil sie Angst vor Nebenwirkungen haben. Da viele PatientInnen oftmals aufgrund der verordneten Medikamente an Verstopfung leiden, kann diesem Problem durch Osteopathie entgegengewirkt werden. Durch die Zeit, die der Therapeut mit den Betroffenen verbringt, kann der Patient seine Erfahrung mit den Schmerzen zum Ausdruck bringen. Die Patienten-Praktiker-Beziehung ist eine häufige und wichtige Eigenschaft der Komplementärmedizin. Dadurch kann die Behandlung, vor allem das Schmerzmanagement, optimal auf die Wünsche und Bedürfnisse der PatientInnen abgestimmt werden.

Ein Augenmerk auf geriatrische PalliativpatientInnen haben Senderovich et al. (2016) in ihrer Studie gelegt. Durch die Anwendung von Therapeutic Touch begannen sich die PatientInnen zu entspannen, schiefen ein und verspürten Dankbarkeit.

Symptommanagement ist ein Schlüsselement in der End-of-Life Care. Dass Schmerz nicht nur auf der körperlichen, sondern auch auf der emotionalen und psychischen Ebene stattfindet, wurde in der Studie von Kutner et al. (2008) untersucht. Durch Massage und einfache Berührung kam es zu einer sofortigen sowie langfristigen Verbesserung von Schmerzen. Auch die emotionalen Symptome sowie die Lebensqualität der PatientInnen wurde positiv beeinflusst. Schmerz, Lebensqualität sowie physische und emotionale Symptome konnten gebessert werden, ohne die Schmerzmedikation zu erhöhen. PatientInnen mit einer fortgeschrittenen Krebserkrankung können aufgrund von sozialer Isolation oder Angst vor Schaden oftmals benachteiligt werden. Zusätzlich zur herkömmlichen Therapie kann daher die Berührung oder Massage von Familienangehörigen oder Freiwilligen angeboten werden.

Welchen Einfluss Massage und Therapeutic Touch auf die PatientInnen und deren Angehörigen hat, wurde in der Studie von Berger et al. (2013) untersucht. Der

Einsatz von Komplementärmedizin hatte sowohl einen positiven Einfluss auf die PatientInnen, deren Angehörige sowie das interdisziplinäre Team. Die PatientInnen erhielten eine ganzheitliche, personalisierte und qualitativ hochwertigere End-of-Life Betreuung. Symptome wie Schmerz, Unwohlsein, Angst und Depression konnten verringert werden, innere Ruhe und Ausgeglichenheit wurden gesteigert. Da Angehörige für PalliativpatientInnen eine wichtige Rolle spielen, ist auch ihre Wahrnehmung der Behandlung von Bedeutung. Sie waren sehr dankbar und empfanden die Interventionen als sehr hilfreich.

Einige Studien die sich mit Akupunktur als Komplementärmedizin beschäftigten fanden heraus, dass die Schmerzen von den PatientInnen deutlich reduziert werden konnten, auch wenn das klassische Schmerzmanagement nicht mehr effektiv war. Viele PatientInnen und Gesundheitsdienstleister stehen der Akupunktur als Behandlungsmöglichkeit in der Palliativversorgung positiv gegenüber. Neben der Schmerzlinderung bei todkranken PatientInnen hat die Akupunktur auch den Vorteil, dass sie den Bedarf an schmerzstillenden Medikament reduziert. Die Behandlung mit Akupunktur hatte in der Studie von Romeo et al. (2015) eine entspannende und beruhigende Wirkung. Symptome wie Schmerz, Müdigkeit, Schläfrigkeit, Übelkeit und Angst konnten gemindert werden. Zugleich wurde das Wohlbefinden der PatientInnen deutlich gesteigert. Durch Akupunktur könnte der Bedarf an Schmerzmitteln gesenkt werden, und gleichzeitig die Lebensqualität der Betroffenen gesteigert werden. Zu demselben Ergebnis kam auch Nelson (2006) in seiner Studie. Durch Akupunktur wurde die Wirkung der Schmerzmedikation verstärkt und die Schmerzen konnten somit reduziert werden.

Auch in der Studie von McPhail et al. (2018) wird über die vielen positiven Erfahrungen durch Akupunktur berichtet. Sie wirkt nicht nur den physischen Beschwerden entgegen, sondern steigert das emotionale und psychische Wohlbefinden. Die PatientInnen fühlten sich in ihrem Selbstbewusstsein gestärkt und hatten wieder Kontrolle über ihr Leben. Akupunktur hat eine beruhigende, aber auch dynamische Wirkung. Die Selbstkontrolle der PatientInnen kann gesteigert werden, wodurch sie wieder aktiver leben anstatt sich passiv in der Lebensphase vor dem Tod zu befinden.

8 Schlussfolgerung

Die Ergebnisse dieser Arbeit haben gezeigt, dass die Behandlung von Schmerzen ein zentraler Punkt in der Betreuung von End-of-Life PatientInnen ist. Diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen haben hier die Möglichkeit, eine optimale Betreuung für die PatientInnen zu gewährleisten. Die Beurteilung der Schmerzen stellt jedoch eine Herausforderung dar. Ohne ein klares Konzept für das Schmerzmanagement ist es für die Betreuungspersonen schwer, eine angemessene Behandlung zu finden. Auch die Integration der Angehörigen kann hier sehr hilfreich sein, da sie eine wichtige Rolle für PalliativpatientInnen spielen. Es ist wichtig zu erkennen, dass Schmerzen auf verschiedenen Ebenen wahrgenommen werden. Nur so ist es möglich, das passende Schmerzmanagement für die PatientInnen zu finden.

Aus allen Studien geht hervor, dass Schmerzen ein großes Problem für PalliativpatientInnen darstellt. Es handelt sich hier um ein multidimensionales Geschehen, welches die Betroffenen in ihrem Leben und ihrer Selbstbestimmtheit stark einschränkt. Die PatientInnen wollen als ganzer Mensch wahrgenommen werden, was das Grundkonzept der Komplementärmedizin widerspiegelt.

Jeder Mensch ist einzigartig und genau so einzigartig sind seine Bedürfnisse. Gerade in der Palliativversorgung und speziell bei geriatrischen PatientInnen ist es wichtig, auf jeden der Betroffenen individuell einzugehen. Die PatientInnen sowie die Angehörigen sollten die Möglichkeit haben, ein Mitspracherecht in ihrer Behandlung zu haben. Durch die Weiterentwicklung von bereits bestehenden Pflegekonzepten kann somit eine optimale Versorgung gewährleistet werden.

Die Anwendung von Komplementärmedizin stellt eine sichere und kostengünstige Ergänzung zur traditionellen Behandlung dar. Die Integration von alternativen Behandlungsmöglichkeiten bei Schmerzen wirkt sich in allen Ebenen positiv auf die PatientInnen, Angehörigen sowie das Personal aus.

9 Praxis- und Forschungsempfehlungen

Praxisempfehlung:

Um eine optimale Pflege und ein wirksames Schmerzmanagement gewährleisten zu können ist es wichtig, das Pflegepersonal dementsprechend zu schulen. Da Schmerz nicht nur auf der physischen, sondern auch auf der sozialen, emotionalen, spirituellen und psychischen Ebene stattfindet ist es wichtig, das Personal zu sensibilisieren. Entsprechende Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für Pflegekräfte, die in der Palliativ Care tätig sind, müssen somit angeboten und angepasst werden. Auch die Information an die PatientInnen durch geschultes Personal, welche Art von Komplementärmedizin es gibt und wie sie wirkt, muss erweitert werden.

Da viele Skalen für ein passendes Schmerzmanagement vorhanden sind, ist es hier sinnvoll, diese in den deutschsprachigen Raum zu übernehmen. Dadurch erhalten Pflegekräfte die Möglichkeit, individuell auf die Ressourcen und Bedürfnisse der PatientInnen einzugehen.

Forschungsempfehlung:

Aus den aktuellen Ergebnissen der Literatur geht hervor, dass es wenig Studien gibt, die sich speziell auf den geriatrischen End-of-Life Bereich fokussieren. Gerade in diesem Bereich bedarf es noch an weiterer Forschung, um die Praxis zu verbessern.

Zudem wäre es wichtig, mehr Forschung in europäischen Ländern zu betreiben. Die vorhandene Literatur stammt hauptsächlich aus den USA, Kanada oder Australien. Durch weitere Studien besteht die Möglichkeit, auch in Europa mehr evidenzbasierte Pflege zu gewährleisten.

10 Literatur

- AYLOR, A. L. & GRIMES, G. C. 2008. End-of-Life Review. *Am J Hosp Palliat Care*, 25, 233-6.
- BERGER, L., TAVARES, M. & BERGER, B. 2013. A Canadian experience of integrating complementary therapy in a hospital palliative care unit. *J Palliat Med*, 16, 1294-8.
- BUNDESKANZLERAMT. 2016. *Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich* [Online]. Available: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2016_I_75/BGBLA_2016_I_75.pdf [Accessed 19.11.2018].
- DAIN, A. S., BRADLEY, E. H., HURZELER, R. & ALDRIDGE, M. D. 2015. Massage, Music, and Art Therapy in Hospice: Results of a National Survey. *J Pain Symptom Manage*, 49, 1035-41.
- ECKERLAND, M. 2017. *Was ist Osteopathie?* [Online]. Available: <http://www.gesundmed.de/behandlung/osteopathie/> [Accessed 19.01.2019].
- EUROPEAN ASSOCIATION FOR PALLIATIVE CARE (EAPC). 1989. *What is palliative care?* [Online]. Available: <https://www.eapcnet.eu/about-us/what-we-do> [Accessed 17.01.2019].
- GALLAGHER, L. M., LAGMAN, R., BATES, D., EDSALL, M., EDEN, P., JANAITIS, J. & RYBICKI, L. 2017. Perceptions of family members of palliative medicine and hospice patients who experienced music therapy. *Support Care Cancer*, 25, 1769-1778.
- GUTGSELL, K. J., SCHLUCHTER, M., MARGEVICIUS, S., DEGOLIA, P. A., MCLAUGHLIN, B., HARRIS, M., MECKLENBURG, J. & WIENCEK, C. 2013. Music therapy reduces pain in palliative care patients: a randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage*, 45, 822-31.
- HAWKER, S., PAYNE, S., KERR, C., HARDEY, M. & POWELL, J. 2002. Appraising the evidence: reviewing disparate data systematically. *Qual Health Res*, 12, 1284-99.
- HEBERT, K., MOORE, H. & ROONEY, J. 2011. The Nurse Advocate in End-of-Life Care. *Ochsner J*, 11, 325-9.
- HERDTNER, S. 2000. Using therapeutic touch in nursing practice. *Orthopaedic Nursing*, 19, 77.
- HORNE-THOMPSON, A. & GROCKE, D. 2008. The Effect of Music Therapy on Anxiety in Patients who are Terminally Ill. *Journal of Palliative Medicine*, 11, 582-590.
- HOSPIZ ÖSTERREICH. *Geschichte Palliative Care* [Online]. Available: <https://www.hospiz.at/hospiz-palliative-care/geschichte/> [Accessed 17.01.2019].

- KOGAN, M., CHENG, S., RAO, S., DEMOCKER, S. & KOROMA NELSON, M. 2017. Integrative Medicine for Geriatric and Palliative Care. *Med Clin North Am*, 101, 1005-1029.
- KUTNER, J. S., SMITH, M. C., CORBIN, L. & ET AL. 2008. Massage therapy versus simple touch to improve pain and mood in patients with advanced cancer: A randomized trial. *Annals of Internal Medicine*, 149, 369-379.
- MARIE CURIE ORG. 1.12.2018. *What are palliative care and end of life care?* [Online]. Available: <https://www.mariecurie.org.uk/help/support/diagnosed/recent-diagnosis/palliative-care-end-of-life-care#> [Accessed 19.01.2019].
- MCPHAIL, P., SANDHU, H., DALE, J. & STEWART-BROWN, S. 2018. Acupuncture in hospice settings: A qualitative exploration of patients' experiences. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 27, e12802.
- MEHTA, A. & CHAN, L. S. 2008. Understanding of the concept of "total pain": a prerequisite for pain control. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 10, 26-32.
- MEISSNER, M. 2010. *Alternative Therapieverfahren: Homöopathie in der Kritik* [Online]. Ärzteblatt. Available: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/77721/Alternative-Therapieverfahren-Homoeopathie-in-der-Kritik> [Accessed 21.03.2019].
- NELSON, J. P. 2006. Being in tune with life: complementary therapy use and well-being in residential hospice residents. *J Holist Nurs*, 24, 152-61.
- O'KELLY, J. 2002. Music therapy in palliative care: current perspectives. *International Journal of Palliative Nursing*, 8, 130-136.
- ÖGHM. 2018. *Was ist Homöopathie?* [Online]. Available: <http://www.homoeopathie.at/definition-der-homoeopathie/> [Accessed 19.01.2019].
- ROMEO, M. J., PARTON, B., RUSSO, R. A., HAYS, L. S. & CONBOY, L. 2015. Acupuncture to Treat the Symptoms of Patients in a Palliative Care Setting. *Explore (NY)*, 11, 357-62.
- SENDEROVICH, H., IP, M. L., BERALL, A., KARUZA, J., GORDON, M., BINNS, M., WIGNARAJAH, S., GROSSMAN, D. & DUNAL, L. 2016. Therapeutic Touch((R)) in a geriatric Palliative Care Unit - A retrospective review. *Complement Ther Clin Pract*, 24, 134-8.
- STEEL, A., TRICOU, C., MONSARRAT, T., RUER, M., DESLANDES, C., SISOIX, C. & FILBET, M. 2018. The perceptions and experiences of osteopathic treatment among cancer patients in palliative care: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 26, 3627-3633.

- STOCKFIELD, B. 2017. *How does Acupuncture work?* [Online]. Available: <https://nccih.nih.gov/health/acupuncture#how> [Accessed 21.02.2019].
- SWAGERTY, D. 2017. Integrating Quality Palliative and End-of-Life Care into the Geriatric Assessment: Opportunities and Challenges. *Clin Geriatr Med*, 33, 415-429.
- THOMPSON, E. A. & REILLY, D. 2002. The homeopathic approach to symptom control in the cancer patient: a prospective observational study. *Palliative Medicine*, 16, 227-233.
- WHO. 2018. *WHO Definition of Palliative Care* [Online]. Available: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> [Accessed 26.10.2018].
- WILKIE, D. J. & EZENWA, M. O. 2012. Pain and symptom management in palliative care and at end of life. *Nursing outlook*, 60, 357-364.
- ZENG, Y. S., WANG, C., WARD, K. E. & HUME, A. L. 2018. Complementary and Alternative Medicine in Hospice and Palliative Care: A Systematic Review. *Journal of Pain & Symptom Management*, 56, N.PAG-N.PAG.
- ZOLLMAN, C. & VICKERS, A. 1999. ABC of complementary medicine: what is complementary medicine? *BMJ: British Medical Journal*, 319, 693.
- ZIEGLER, A, ANTES, G & KÖNIG, I 2011, 'Bevorzugte Report-Items für systematische Übersichten und Meta-Analysen: Das PRISMA-Statement', *Dtsch Med Wochenschr*, vol. 139, pp. e9-e15.

11 Anhang

11.1 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Suchstrategie in PubMed und CINAHL.....	10
Tabelle 2: Charakteristika der ausgewählten Studien	14
Tabelle 3: Liste der verwendeten Skalen in den Studien.....	26

11.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Flowchart der Literatursuche und des Auswahlprozesses nach dem Schema des PRISMA-Statements (Ziegler, Antes & König 2011)	12
--	----

11.3 Bewertung der analysierten Studien

Die Bewertung der Studien wurde anhand der Checkliste von Hawker et. al. (2002) durchgeführt. Es gibt insgesamt neun Kriterien, in der Punkte in vier Stufen vergeben werden: Very poor = 1, Poor = 2, Fair = 3, Good = 4 Punkte.

Bei jeder der bewerteten Studien wird zudem die Gesamtpunkteanzahl sowie die Prozentzahl der maximal möglichen 36 Punkte angeführt.

MCPHAIL, P., SANDHU, H., DALE, J. & STEWART-BROWN, S. 2018.

Acupuncture in hospice settings: A qualitative exploration of patients' experiences. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 27, e12802.

<p>1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study?</p>	
<p>Es sind alle wichtigen Informationen vorhanden, im Titel sind Setting, Intervention, Design und Population enthalten. Der Abstract enthält auch die wichtigsten Informationen. Abstract könnte Unterpunkte enthalten.</p>	Fair 3
<p>2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research?</p>	
<p>Background ist klar definiert, Wichtigkeit der Studie wird hervorgehoben. Am Ende der Einleitung ist auch nochmals das Ziel angeführt.</p>	Good 4
<p>3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained?</p>	
<p>Die Methode wird genau und gut erklärt, Datenerhebung wird angeführt, auch Informed consent ist gegeben. Gut verständlich für den Leser</p>	Good 4
<p>4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims?</p>	
<p>Samplingmethode war angemessen, Partizipanten wurden vom Personal ausgewählt, hätte jedoch von den Autoren erfolgen können da eventuell bestimmte Personengruppen ausgeschlossen wurden.</p>	Fair 3
<p>5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?</p>	
<p>Es wurden Hauptkategorien gebildet, neue Informationen wurden diesen zugeordnet.</p>	Fair 3
<p>6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?</p>	
<p>Ethische Zustimmung wurde eingeholt, Consent wurde schriftlich eingeholt, Bias sind angeführt dass möglicherweise Personen nicht in die Studie eingeschlossen wurden.</p>	Good 4

7. Results: Is there a clear statement of the findings?	
Ergebnisse sind klar dargestellt in Tabellen und auch im Text, leicht verständlich für den Leser.	Good 4
8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?	
Diese Studie dient nicht dazu, die Ergebnisse zu generalisieren, sie gilt aber als Grundlage für weitere Forschung.	Fair 3
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?	
Gibt Anregung für weitere Forschung, auch wie die Ergebnisse in die Praxis integriert werden können.	Good 4
Total:	32 (89%)

ROMEO, M. J., PARTON, B., RUSSO, R. A., HAYS, L. S. & CONBOY, L. 2015.
 Acupuncture to Treat the Symptoms of Patients in a Palliative Care
 Setting. *Explore (NY)*, 11, 357-62.

1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study?	
Setting, Sample, Intervention sind im Titel vorhanden, Design fehlt. Ist klar und verständlich. Abstract ist gut gegliedert, alle wichtigen Informationen sind enthalten.	Fair 3
2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research?	
Einleitung und Background sind gut gegliedert, es wird auch auf andere Literatur hingewiesen. Ziel der Studie ist nicht genau definiert am Ende.	Poor 2
3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained?	
Methode ist zwar beschrieben aber sehr kompliziert, könnte vereinfacht werden. Methodenteil ist zudem sehr lange.	Fair 3
4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims?	
Sampling wird nicht genau beschrieben, auch nicht die Anzahl der Teilnehmer	Poor 2
5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?	
Datenanalyse wird gut und prägnant beschrieben, auch Tabellen sind vorhanden welche im Text genau beschrieben werden.	Fair 3
6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?	
Ethikvotum ist nicht angeführt, auch nicht informed consent, Bias sind nicht direkt angeführt.	Poor 2
7. Results: Is there a clear statement of the findings?	

Ergebnisse sind in Tabellen und Textform dargestellt, eine Tabelle ist eher unübersichtlich gestaltet.	Fair 3
8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?	
Es wird angeführt, dass es sich um eine Pilotstudie handelt und weitere Forschung und standardisierte Protokolle notwendig sind.	Fair 3
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?	
Ideen für weitere Forschungen werden gegeben, Praxisempfehlung fehlt leider.	Fair 3
Total:	24 (67%)

BERGER, L., TAVARES, M. & BERGER, B. 2013. A Canadian experience of integrating complementary therapy in a hospital palliative care unit. *J Palliat Med*, 16, 1294-8.

1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study?	
Setting, Sample, Intervention vorhanden, Design fehlt. Abstract ist vollständig und gut verständlich.	Fair 3
2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research?	
Background ist sehr kurz, könnte ausführlicher sein, kein Vergleich mit internationaler Literatur. Ziel wird angeführt.	Poor 2
3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained?	
Methode wird kurz und knapp beschrieben, könnte ausführlicher sein.	Poor 2
4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims?	
Sampling wird nicht genau beschrieben, wird nicht angegeben wie man zu den Teilnehmern gekommen ist.	Poor 2
5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?	
Datenanalyse ist nicht angegeben, auch nicht die Vorgehensweise.	Poor 2
6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?	
Keine Angabe über Ethikvotum, informed consent, bias	Very poor 1

7. Results: Is there a clear statement of the findings?	
Ergebnisse werden in Kategorien aufgeteilt, werden im Text und in Tabellen angeführt, Abbildung sind gut verständlich	Fair 3
8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?	
Studie wird nicht mit anderen verglichen, es werden auch keine weiteren Forschungsempfehlungen gegeben.	Poor 2
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?	
Wird nicht angeführt, inwiefern die Ergebnisse relevant für die Praxis oder Forschung sind.	Very poor 1
Total:	18 (50%)

SENDEROVICH, H., IP, M. L., BERALL, A., KARUZA, J., GORDON, M., BINNS, M., WIGNARAJAH, S., GROSSMAN, D. & DUNAL, L. 2016. Therapeutic Touch((R)) in a geriatric Palliative Care Unit - A retrospective review. *Complement Ther Clin Pract*, 24, 134-8.

1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study?	
Setting, Design, Sample vorhanden, gut verständlich. Abstract ist gut strukturiert, enthält Unterüberschriften und alle wichtigen Punkte	Good 4
2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research?	
Background ist gegeben, Wichtigkeit der Studie wird hervorgehoben, Ziel der Studie ist angeführt.	Good 4
3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained?	
Methode ist sehr genau und verständlich erklärt, angemessen für das Studiendesign.	Good 4
4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims?	
Samplingmethode wird nicht genau beschrieben, könnte ausführlicher sein	Fair 3
5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?	
Datenanalyse wird exakt beschrieben, von Vorteil wäre eine Unterüberschrift zum besseren Verständnis.	Fair 3
6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?	
Ethikvotum und informed consent ist nicht angegeben, Bias werden von den Autoren angeführt.	Fair 3
7. Results: Is there a clear statement of the findings?	
Ergebnisse werden klar und verständlich in Tabellen, Text und Abbildungen dargestellt.	Good 4

<p>8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?</p>	
<p>Die Studie wird mit anderer Literatur verglichen, es werden Empfehlungen für weitere Forschungen gegeben.</p>	Good 4
<p>9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?</p>	
<p>Forschungs-und Praxisempfehlung sind vorhanden</p>	Good 4
<p>Total:</p>	33 (92%)

KUTNER, J. S., SMITH, M. C., CORBIN, L. & ET AL. 2008. Massage therapy versus simple touch to improve pain and mood in patients with advanced cancer: A randomized trial. *Annals of Internal Medicine*, 149, 369-379.

1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study?	
Sample ist im Titel vorhanden, Design und Setting fehlt. Abstract ist sehr ausführlich und genau erklärt.	Fair 3
2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research?	
Background ist gegeben, vergleich mit internationaler Literatur fehlt, Ziel der Studie ist klar und deutlich formuliert.	Fair 3
3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained?	
Methode ist genau beschrieben, auch das Vorgehen.	Good 4
4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims?	
Sampling wird genau beschrieben, auch Ein- und Ausschlusskriterien sind angeführt.	Good 4
5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?	
Datenanalyse ist sehr ausführlich jedoch schwer verständlich beschrieben, könnte kürzer und prägnanter sein	Fair 3
6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?	
Ethikvotum ist angeführt und wurde genehmigt, Limitationen sind sehr ausführlich von den Autoren angeführt	Good 4
7. Results: Is there a clear statement of the findings?	
Ergebnisse werden in Text- und Tabellenform dargestellt, Tabellen sind jedoch sehr unübersichtlich und schwer zu verstehen.	Fair 3

8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?	
Ergebnisse werden mit bereits vorhandener Literatur verglichen, könnte jedoch mehr sein	Fair 3
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?	
Rolle für die Pflege und die Forschung wird sehr ausführlich angegeben, weitere Forschungsansätze sind angeführt	Good 4
Total:	31 (86%)

STEEL, A., TRICOU, C., MONSARRAT, T., RUER, M., DESLANDES, C., SISOIX, C. & FILBET, M. 2018. The perceptions and experiences of osteopathic treatment among cancer patients in palliative care: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 26, 3627-3633.

1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study?	
Sample, Setting und Design im Titel vorhanden, klarer und passender Titel. Abstract ist gut gegliedert.	Good 4
2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research?	
Background ist klar beschrieben, Wichtigkeit der Forschung wird begründet, Ziel wird am Ende der Einleitung angeführt.	Good 4
3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained?	
Methodenteil ist in Unterpunkte gegliedert, sehr gut verständlich für den Leser, Data collection ist auch ausführlich angegeben	Good 4
4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims?	
Ein- und Ausschlusskriterien sind vorhanden, Alter ist leider nicht angegeben. Samplingmethode ist angegeben.	Fair 3
5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?	
Datenanalyse enthält alle wichtigen Punkte, es wurden Hauptkategorien gebildet denen die Ergebnisse zugeordnet wurden.	Good 4
6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?	
Informed consent ist angeführt, nicht das Ethikvotum, Bias sind am Ende der Conclusion genau beschrieben	Good 4
7. Results: Is there a clear statement of the findings?	
Ergebnisse werden in Text- und Tabellenform dargestellt, Hauptkategorien sind im Text angeführt, gut verständlich für den Leser	Good 4

8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?	
Ergebnisse werden mit bereits vorhandener Literatur verglichen	Good 4
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?	
Forschungsempfehlung sind sehr ausführlich angegeben, auch die Vorteile für die Praxis sind gegeben.	Good 4
Total:	35 (97%)

THOMPSON, E. A. & REILLY, D. 2002. The homeopathic approach to symptom control in the cancer patient: a prospective observational study. *Palliative Medicine*, 16, 227-233.

1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study?	
Titel ist kurz und prägnant, Design fehlt jedoch. Abstract enthält alle wichtigen Informationen	Fair 3
2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research?	
Background ist sehr ausführlich, Vergleich mit bereits vorhandener Literatur ist gegeben, Ziel der Studie ist angegeben.	Good 4
3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained?	
Studiendesign ist angegeben, Datenerhebung und Vorgehen ist genau beschrieben.	Good 4
4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims?	
Sampling ist genau beschrieben, Alter ist angegeben, Ein- und Ausschlusskriterien sind angegeben, Rücklauftrate ist auch angeführt	Good 4
5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?	
Die Datenanalyse ist nicht genau beschrieben, gibt keine Information für den Leser	Very poor 1
6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?	
Ethikvotum ist angegeben und wurde genehmigt, Limitationen sind mit eigenem Punkt angeführt	Fair 3
7. Results: Is there a clear statement of the findings?	
Ergebnisse werden durch Kategorien geordnet, Tabellen sind auch vorhanden	Good 4

8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?	
Es werden Vergleiche mit bereits vorhandener Literatur gemacht	Fair 3
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?	
Empfehlungen für weitere Forschungen sind angeführt, leider keine Empfehlung für die Praxis vorhanden	Fair 3
Total:	29 (81%)

GUTGSELL, K. J., SCHLUCHTER, M., MARGEVICIUS, S., DEGOLIA, P. A.,
MCLAUGHLIN, B., HARRIS, M., MECKLENBURG, J. & WIENCEK, C. 2013.
Music therapy reduces pain in palliative care patients: a randomized
controlled trial. *J Pain Symptom Manage*, 45, 822-31.

1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study?	
Titel ist kurz und prägnant, enthält alle wichtigen Informationen, Abstract ist gut strukturiert und enthält alle Informationen	Good 4
2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research?	
Background ist sehr ausführlich, es werden Vergleiche mit Internationaler Literatur gezogen, Ziel ist am Ende der Einleitung angeführt.	Good 4
3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained?	
Design ist nicht genau beschrieben, könnte genauer sein	Poor 2
4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims?	
Sampling ist genau beschrieben, Ein- und Ausschlusskriterien sowie Alter sind angegeben	Good 4
5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?	
Die Datenanalyse ist sehr genau und ausführlich in der Studie beschrieben, Rücklaufquote ist angegeben	Good 4
6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?	
Ethikvotum ist angegeben und wurde genehmigt, Informed consent ist auch angeführt, Bias sind auch angeführt.	Good 4
7. Results: Is there a clear statement of the findings?	
Ergebnisse werden durch Kategorien geordnet, Tabellen sind auch vorhanden welche verständlich für den Leser sind	Good 4

8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?	
Es werden Vergleiche mit bereits vorhandener Literatur gemacht	Good 4
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?	
Empfehlungen für weitere Forschungen sind angeführt, auch die Stärken der Studie, Empfehlungen für die Praxis sind auch gegeben	Good 4
Total:	34 (94%)

GALLAGHER, L. M., LAGMAN, R., BATES, D., EDSALL, M., EDEN, P., JANAITIS, J. & RYBICKI, L. 2017. Perceptions of family members of palliative medicine and hospice patients who experienced music therapy. *Support Care Cancer*, 25, 1769-1778.

1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study?	
Titel ist kurz und prägnant, Desing ist nicht enthalten, enthält sonst alle wichtigen Informationen, Abstract ist gut strukturiert und enthält alle Informationen, auch Key Words sind angeführt	Good 4
2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research?	
Background ist sehr ausführlich, es werden Vergleiche mit bereits vorhandener Literatur gezogen, Ziel ist am Ende der Einleitung angeführt sowie das Setting	Good 4
3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained?	
Design ist nicht genau beschrieben, wird nicht genau darauf eingegangen	Poor 2
4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims?	
Sampling ist genau beschrieben, Ein- und Ausschlusskriterien sowie DIE Anzahl der Teilnehmer ist angegeben	Good 4
5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?	
Die Datenanalyse ist angegeben, jedoch nicht sehr ausführlich beschrieben, Abweichungen werden angegeben	Fair 3
6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?	
Ethikvotum ist angegeben und wurde genehmigt, Informed consent ist auch angeführt, Limitationen sind auch angeführt.	Good 4
7. Results: Is there a clear statement of the findings?	
Ergebnisse werden durch Kategorien geordnet, Tabellen sind auch vorhanden sind jedoch eher schwer verständlich und nicht gut in den Text integriert	Fair 3

8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?	
Ergebnisse von bereits vorhandener Literatur sind im Text vorhanden	Good 4
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?	
Empfehlungen für weitere Forschungen sind angeführt, auch die Stärken der Studie, Empfehlungen für die Praxis sind auch gegeben, weitere Forschung in diesem Bereich ist notwendig	Good 4
Total:	32 (89%)

THOMPSON, E. A. & REILLY, D. 2002. The homeopathic approach to symptom control in the cancer patient: a prospective observational study. *Palliative Medicine*, 16, 227-233.

1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study?	
Der Titel ist informativ, alle wichtigen Informationen sind enthalten, Design ist auch vorhanden, Abstract ist sehr unstrukturiert, sollte Unterüberschriften enthalten, Keywords sind auch angeführt	Fair 3
2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research?	
Wichtigkeit der Studie wird gut dargestellt, Ziel der Studie ist auch sehr ausführlich am Ende angegeben	Good 4
3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained?	
Datenerhebung und Setting ist genau beschrieben, auch wie die Daten erhoben wurden ist angeführt	Fair 3
4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims?	
Ein- und Ausschlusskriterien sind angegeben, Anzahl der Teilnehmer ist nicht angegeben	Fair 3
5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?	
Abweichungen in den Ergebnissen sind angeführt, weiters sind auch Tabellen vorhanden, Text ist in Kategorien gegliedert	Fair 3
6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?	
Ethikvotum ist angegeben war aber nicht notwendig für die Studie, Informed consent ist nicht angeführt, Limitationen sind in einem extra Punkt angeführt.	Fair 3
7. Results: Is there a clear statement of the findings?	
Ergebnisse werden durch Kategorien geordnet, Tabellen sind auch vorhanden welche sehr leicht verständlich sind	Good 4

8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?	
Ergebnisse werden leider nicht mit bereits bestehenden Studien verglichen	Poor 2
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?	
Empfehlungen für weitere Forschungen sind angeführt, auch exakte Praxisempfehlungen sind im Text vorhanden	Good 4
Total:	29 (81%)