

Integrative Medizin in der Palliative Care

Pilotstudie auf einer Akutstation des Kantonsspitals St. Gallen



Thesis

zur Erlangung des Grades

Master of Science (MSc)

am

Interuniversitären Kolleg für Gesundheit und Entwicklung
Graz / Schloss Seggau (college@inter-uni.net, www.inter-uni.net)

vorgelegt von

Dr. med. Marc Roger Schlaeppli

Graz, im Juni 2010

Dr. med. Marc Roger Schlaepi, Freidorf TG, Schweiz

mschlaepi@bluewin.ch

Hiermit bestätige ich, die vorliegende Arbeit selbstständig unter Nutzung keiner anderen als der angegebenen Hilfsmittel verfasst zu haben.

Graz, im Juni 2010

Thesis angenommen

INHALTSVERZEICHNIS	SEITE
ZUSAMMENFASSUNG	4
EINLEITUNG	6
METHODIK	7
RESULTATE	10
DISKUSSION	26
DANKSAGUNG	28
LITERATUR	28
ANHANG	30

ZUSAMMENFASSUNG



www.inter-uni.net > Forschung

Integrative Medizin in der Palliative Care

Pilotprojekt auf einer Akutstation des Kantonsspitals St. Gallen

Autor: Dr. Marc Roger Schlaepi

Einführung über 50% der Patienten mit einem fortgeschrittenen Tumorleiden wenden Komplementärmedizin an. Komplementärmedizin kann die Lebensqualität von Patienten verbessern aber auch Nebenwirkungen und Wechselwirkungen mit konventionellen Arzneien bewirken. Integrative Medizin kombiniert Komplementärmedizin und konventionelle Medizin. Ziele des Pilotprojektes waren die Machbarkeit einer Integration von komplementärmedizinischen Maßnahmen auf einer Station für Palliative Care zu evaluieren sowie deren Sicherheit zu gewährleisten.

Methode Komplementärmedizinische Maßnahmen wurden von einem Integrativmediziner verordnet. Eine Spitalapothekerin überprüfte wöchentlich oder auf Nachfrage die Sicherheit der eingesetzten Heilmittel. Pflegeanwendungen und Komplementärtherapien wurden dokumentiert. Die Machbarkeit wurde mittels Fokusgruppeninterview und Patientenfragebögen evaluiert.

Resultate zwischen Mai und Dezember 2009 wurden 144 Patienten eingeschlossen. Davon wurden bei 80 (55,6%) Patienten komplementärmedizinische Maßnahmen verordnet. 51 (63,8%) waren palliative Patienten und 29 (36,2%) Patienten mit einem chronischen

Schmerzsyndrom. Das Ergebnis des letzten Fokusgruppeninterviews von repräsentativen Mitgliedern des multiprofessionellen Betreuungsteams zeigt, dass eine Integration von komplementärmedizinischen Maßnahmen machbar ist und hebt förderliche und hindernde Faktoren hervor. *Förderliche Faktoren:* das erweiterte Angebot wird als Bereicherung erlebt, das Angebot ist Alltag geworden, wichtiger Lernprozess, Ansprechpersonen und klare Regelungen. *Hindernde Faktoren – noch nicht ganz gelöst:* Mehraufwand, Umgang mit Schmerzpatienten, Rollenfindung. 29% (Rücklauf 100%) der palliativen Patienten und 73% (Rücklauf 76%) der chronischen Schmerzpatienten haben die anonymisierten Fragebögen ausgefüllt und abgegeben. Aus der Sicht der Patienten waren die komplementärmedizinischen Maßnahmen gut in ihren Stationsalltag integriert. Es wurden keine potentiellen Nebenwirkung oder Wechselwirkungen von Heilmitteln festgestellt. Pflegeanwendungen und Komplementärtherapien konnten ohne beobachtete Toxizität eingesetzt werden. **Schlussfolgerung** die Integration von komplementärmedizinischen Maßnahmen auf der Station für palliative Care ist vom Standpunkt von Betreuer und Patienten machbar. Die Sicherheit konnte gewährleistet werden.

Marc R. Schlaeppli^{a,b}, Barbara Schoop^c, Nicole Schneider^b, Ursula Wolf^d, Michael Decker^e, Stefan Obrist^f, Peter Heusser^g, Steffen Eychmüller^h, Elke Mesenholl^a

^aInteruniversitäres Kolleg für Gesundheit und Entwicklung Graz / Schloss Seggau, Österreich

^bFachbereich für Onkologie / Hämatologie, Kantonsspital St. Gallen, Schweiz

^cDepartement Pflege, Kantonsspital St. Gallen, Schweiz

^dKollegiale Instanz für Komplementärmedizin KIKOM, Universität Bern, Schweiz

^eAmbulatorium für Hämatologie / Onkologie, Paracelsus Spital Richterswil, Schweiz

^fDepartement für Radioonkologie, Universitätsspital Zürich, Schweiz

^gLehrstuhl für Medizintheorie, Integrative und Anthroposophische Medizin, Universität Witten – Herdecke, Deutschland

^hPalliativzentrum, Kantonsspital St. Gallen, Schweiz

EINLEITUNG

Das Palliativzentrum am Kantonsspital St. Gallen hat die optimale und ressourcenorientierte Versorgung von Schwerkranken und Sterbenden gemäß der Definition von Palliativ Care durch die WHO zur Zielsetzung [12]. Dies bedeutet, bei fortschreitenden, unheilbaren Erkrankungen das Leiden der Betroffene zu lindern, die bestmögliche Lebensqualität zu sichern und Rahmenbedingungen zu schaffen, damit ein Sterben in Würde möglich ist [11]. Sehr viele Menschen in dieser schwierigen Lebenssituation wünschen, ihre körpereigenen Kräfte zu unterstützen und wenden bis zu 70% Komplementärmedizin (KOM) an [18]. KOM in der Onkologie und Palliative Care findet immer mehr ihren Platz im supportiven Setting [17]. Durchgeführte Studien in komplementärmedizinischen Kliniken suggerieren eine Verbesserung der Lebensqualität durch beispielsweise Anthroposophische Medizin [3, 8, 9]. Evidenzbasierte Richtlinien wurden in den letzten Jahren publiziert [5, 6].

Um zu komplementärmedizinischen Anwendungen zu gelangen müssen schwer kranke Patienten häufig Therapeuten außerhalb von Zentrumsspitalern aufsuchen. Komplementärmedizinische Therapien, deren Qualität und Sicherheit unklar sein können (z.B. Phytotherapeutika, die die Wirksamkeit von Zytostatika aufheben oder verstärken können, Polypragmasie, die zu einer Patientenüberforderung und Lebensqualitätsverschlechterung führen) werden häufig durch Patienten den behandelnden Onkologen und Palliativmedizinern verschwiegen [19]. Ein fachlicher Austausch zwischen konventionellem und komplementärem Mediziner ist dann nicht möglich und unerwünschte Interaktionen können zu Ungunsten des Patienten entstehen [20].

Aus oben genannten Gründen etabliert sich immer mehr eine Integrative Medizin die eine Kombination von rationaler KOM und konventioneller Medizin (KON) verwirklicht [4, 7, 16]. Modelle dieser Art finden sich in den meisten „Comprehensive Cancer Centres“ der Vereinigten Staaten von Amerika, wie zum Beispiel am MD Anderson in Houston [10] wo KOM dort in der Regel auf Wunsch des Patienten als Zusatzmaßnahme eingeführt wird.

Das Konzept am Kantonsspital St. Gallen in Flawil für eine Integrative Medizin in der Palliative Care ist KOM und KON direkt im Rahmen eines palliativen Gesamtkonzeptes auf

einer Akutstation zu integrieren um somit zu einer ganzheitlichen Palliative Care zu gelangen.

Die Station B1 im Spital Flawil / Kantonsspital St. Gallen, ist eine gemischte Abteilung „Innere Medizin“ und „Palliative Care / Schmerz“ von insgesamt 22 Betten, die von einem Pflegeteam betreut wird. Palliative Patienten und solche mit einem chronischen Schmerzsyndrom werden von einem ärztlichen Palliativteam (Oberärztin und Assistenzärztin) behandelt. Die Betreuung schwerkranker Menschen sowie Patienten mit chronischen Schmerzen stellen eine besondere Herausforderung für die Behandelnden dar: fachlich, organisatorisch und psychisch.

Ziele dieser Pilotstudie sind zum einen die Beantwortung der Frage ob eine Integration von komplementärmedizinischen Maßnahmen auf einer Akutstation für Palliative Care vom Standpunkt des behandelnden Personals und der behandelten Patienten machbar ist und zum anderen die Gewährleistung der Patientensicherheit.

METHODIK

Stationäre Patienten bekamen einen informativen Flyer über das Pilotprojekt „Integrative Medizin in der Palliative Care“. Sobald komplementärmedizinische Massnahmen verordnet wurden, wurden die Patienten in das Projekt eingeschlossen. Alle Massnahmen waren in der Schweiz zugelassen und wurden durch kompetent geschultes Personal durchgeführt. Die Beantwortung der Fragebögen war anonym und freiwillig. Die Durchführung des Pilotprojektes wurde durch die lokale kantonale Ethikkommission als ethisch unbedenklich beurteilt.

Machbarkeit

Fokusgruppeninterview

Im Fokusgruppeninterview wird nach den Erfahrungen des behandelnden multiprofessionellen Teams gefragt. Diese subjektive Sicht erlaubt Rückschlüsse auf das Erleben des Projektes und ermöglicht deshalb eine Beurteilung der Stärken und Schwächen. Im August 2009 wurden zur Zwischenanalyse, die ersten Fokusgruppen durchgeführt. Nach

Anpassungen und gegen Abschluss des Pilotprojektes wurde anfangs Dezember 2009 das definitive Fokusgruppeninterview vollzogen.

Methode der Datensammlung

Die Fokusgruppeninterviews ermöglichen eine empirische Forschungsmethode, die sich eignet, Erfahrungen, Wertvorstellungen oder Perspektiven einer bestimmten Gruppe zu erforschen [13]. Bei der Gruppenzusammensetzung wurde darauf geachtet, dass alle Bereiche welche im Projekt „Integrative Medizin in der Palliative Care“ Aufgaben mit Patientenkontakt in jegwelcher Form übernehmen, in der Fokusgruppe vertreten waren. Für die Durchführung der Fokusgruppeninterviews wurde ein semistrukturierter Fragebogen verwendet und bei allen Fokusgruppeninterviews war neben der Interviewenden noch eine zweite Person, anwesend. Die Fokusgruppeninterviews wurden auf Tonband aufgenommen und transkribiert.

Methode der Datenanalyse

Bei der Datenanalyse von Fokusgruppeninterviews wurde beachtet, dass der methodische Zugang, einerseits der Prozesshaftigkeit der Diskussion Rechnung trägt, andererseits aufgrund der Rekonstruktion, Strukturen herauszuarbeiten vermag [2]. Aus diesem Grund wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring [15] durchgeführt, welche eine strukturierte, systematische und regelgeleitete Analysetechnik ermöglicht und damit die Nachvollziehbarkeit gewährleistet.

Ethische Überlegungen

Grundsätzliche ethische Prinzipien, wie Freiwilligkeit zur Teilnahme und Anonymität der Daten, wurde bei dieser Untersuchung eingehalten. Mit allen TeilnehmerInnen wurde ein schriftlicher informed consent vereinbart.

Vertrauenswürdigkeit der Untersuchung

Die Gütekriterien an welchen sich diese Fokusgruppeninterviews orientieren, stützen sich auf das Konzept der Vertrauenswürdigkeit von Lincoln und Guba [14]. Das Konzept der Vertrauenswürdigkeit beinhaltet die Kriterien der Glaubwürdigkeit, Übertragbarkeit, Nachvollziehbarkeit und der Bestätigungskraft. Um einer möglichen Dynamik im Gesprächsverlauf

vorzubeugen, war eine zweite Person während dem Interview anwesend. Die Bestätigungskraft wurde dadurch gesichert, dass Resultate und Beschreibung der Ergebnisse drei Mitgliedern der Fokusgruppe einzeln vorgelegt wurden (member check). Alle stimmten den Resultaten zu und bestätigten, dass die Beschreibung der Ergebnisse ihre Erfahrungen widerspiegelt.

Übertragbarkeit

Die Übertragbarkeit wird lediglich auf die beschriebene Gruppe angestrebt.

Patientenfragebögen

Zur Evaluation der Machbarkeit einer Integration von komplementärmedizinischen Maßnahmen auf einer Palliativstation aus der Patientenperspektive wurden Patientenbefragungen in Zusammenarbeit mit dem Bereich Qualitätsmanagement des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) entwickelt. Ziel ist bei schwerkranken Patienten möglichst einfache Fragen zu stellen, die für den Alltagsablauf relevant sind. Es wurden 4 Fragen entworfen, die mittels einer Likert – Skala (1 bis 4) beantwortet werden. Vor Evaluationsbeginn wurde ein Testlauf bei Patienten auf der Station B1 durchgeführt mit anschließenden Fragenanpassungen. Die Fragebögen wurden 1 Tag vor Spitalaustritt durch das Pflegepersonal ausgehändigt. Die Fragen wurden anonym beantwortet und in ein entsprechend vorbereitetes Couvert (frankiert, z.H. des Bereichs Qualitätsmanagement / KSSG) gesteckt und versandt. Der Bereich Qualitätsmanagement erhielt die beantworteten Fragebögen und wertete sie aus. Um die Zahl beantworteter Fragebögen zu erhöhen, wurden nach Rücksprache mit dem Bereich Qualitätsmanagement, die Fragebögen ab dem 17.09.09 schon 10 Tage nach Projekteinschluss ausgehändigt. Im Verlauf wurden Schmerzpatienten konsiliarisch integrativmedizinisch behandelt und dokumentiert, ab dem 17.09.2009 ebenfalls im Rahmen des Pilotprojektes systematisch evaluiert. Die Fragebögen wurden mit dem Vermerk „Schmerzpatient“ angepasst.

Gewährleistung der Sicherheit

Substanzen (Heilmittel)

Während der wöchentlichen Konsilien oder auf Anfrage, wurde durch eine Apothekerin der Spitalapotheke, die Medikation der Patienten systematisch auf potentielle Wechselwirkungen und Nebenwirkungen untersucht.

Pflegeanwendungen und Therapien

Therapeuten (Maltherapie, Craniosacrale Therapie und Polarity) sowie Pflegefachpersonen haben ihre Behandlungen auf entsprechend vorbereiteten Blättern dokumentiert. Diese Dokumentation beinhaltete Aussagen der Patienten sowie Beobachtungen der Behandelnden.

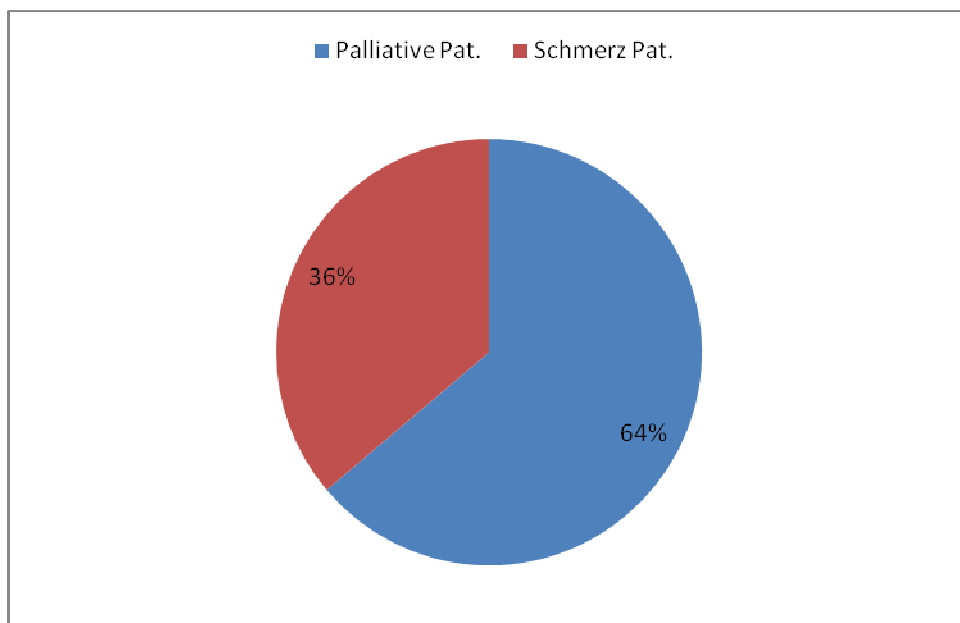
RESULTATE

Patientencharakterisierung

In der Zeit vom 05.05. bis 31.12 2009 erfolgte auf der Station B1 die Umsetzung des Pilotprojektes „Integrative Medizin in der Palliative Care“. Während dieser Zeit wurden auf der Station 169 Patienten hospitalisiert. Die Angaben für die folgende Auswertung wurden den Patientendokumentationen entnommen.

Übersicht über die Patienten

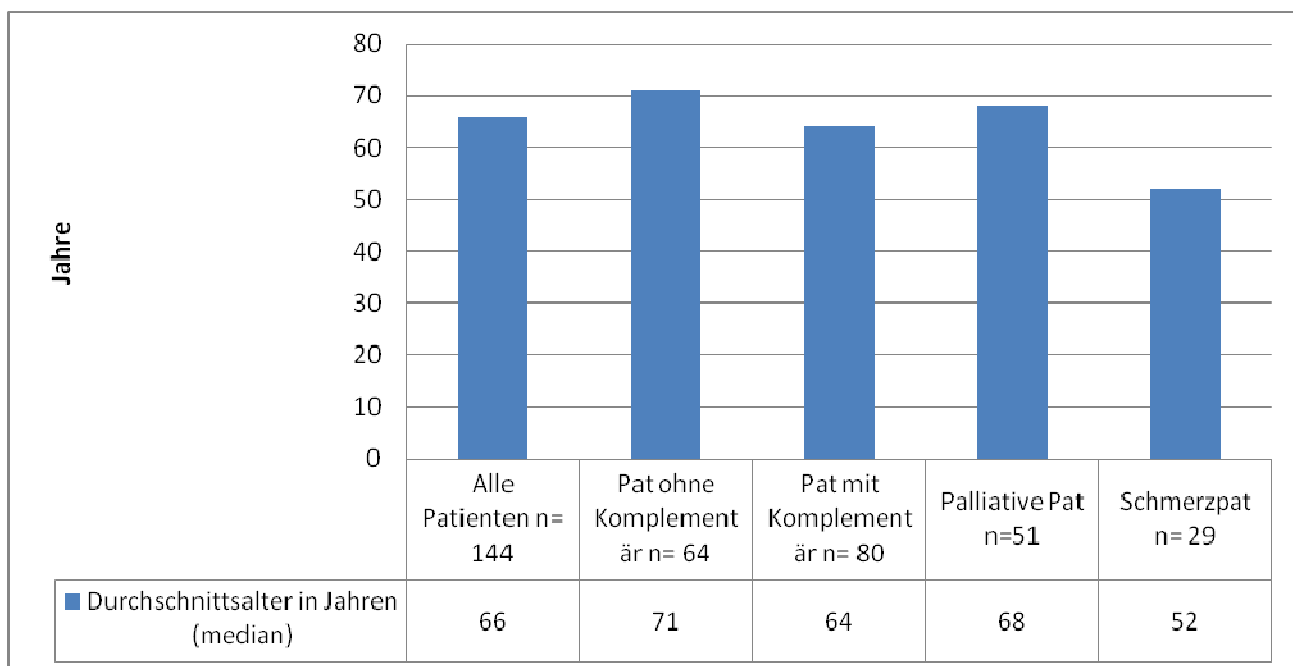
Insgesamt wurden 144 Patienten in die Evaluation des Projektes einbezogen. 59 (41%) der Patienten waren Männer, 85 (59%) Frauen. Bei 80 (55,6%) der Patienten wurden komplementärmedizinischen Maßnahmen verordnet und umgesetzt. Davon waren 32 (40,0%) Männer und 48 (60 %) Frauen. Bei den Patienten, bei denen komplementärmedizinische Maßnahmen zur Anwendung kamen waren 51 (63,8%) palliative Patienten und 29 (36,3%) Patienten mit einem chronischen Schmerzsyndrom. Patienten denen keine komplementärmedizinischen Maßnahmen verordnet wurden, hatten eine mediane Hospitalisationdauer von 7 Tagen. Bei Patienten hingegen, denen komplementärmedizinischen Maßnahmen verordnet wurden, betraf die Hospitalisationdauer median 14 Tage.



Tab 1

Tabelle 1 gibt eine Übersicht über die Patientenverteilung bei palliativen Patienten und Patienten mit einem chronischen Schmerzsyndrom.

Übersicht über das Alter



Tab 2

Patienten mit einem chronischen Schmerzsyndrom mit verordneten komplementärmedizinischen Maßnahmen erscheinen jünger als palliative Patienten mit verordneten komplementärmedizinischen Maßnahmen auf der Station B1.

Palliative Patienten

Bei 51 der palliativen Patienten kam Komplementärmedizin zum Einsatz.

Davon waren 3 (5,9%) der Patienten im ECOG Status 2, 25 (49%) im ECOG Status 3 und 23 (45,1 %) Patienten im ECOG Status 4. Der „ECOG“ entspricht dem „performance status“ wobei ECOG 0 Beschwerdefreiheit bedeutet und ECOG 4 Bettlägerigkeit.

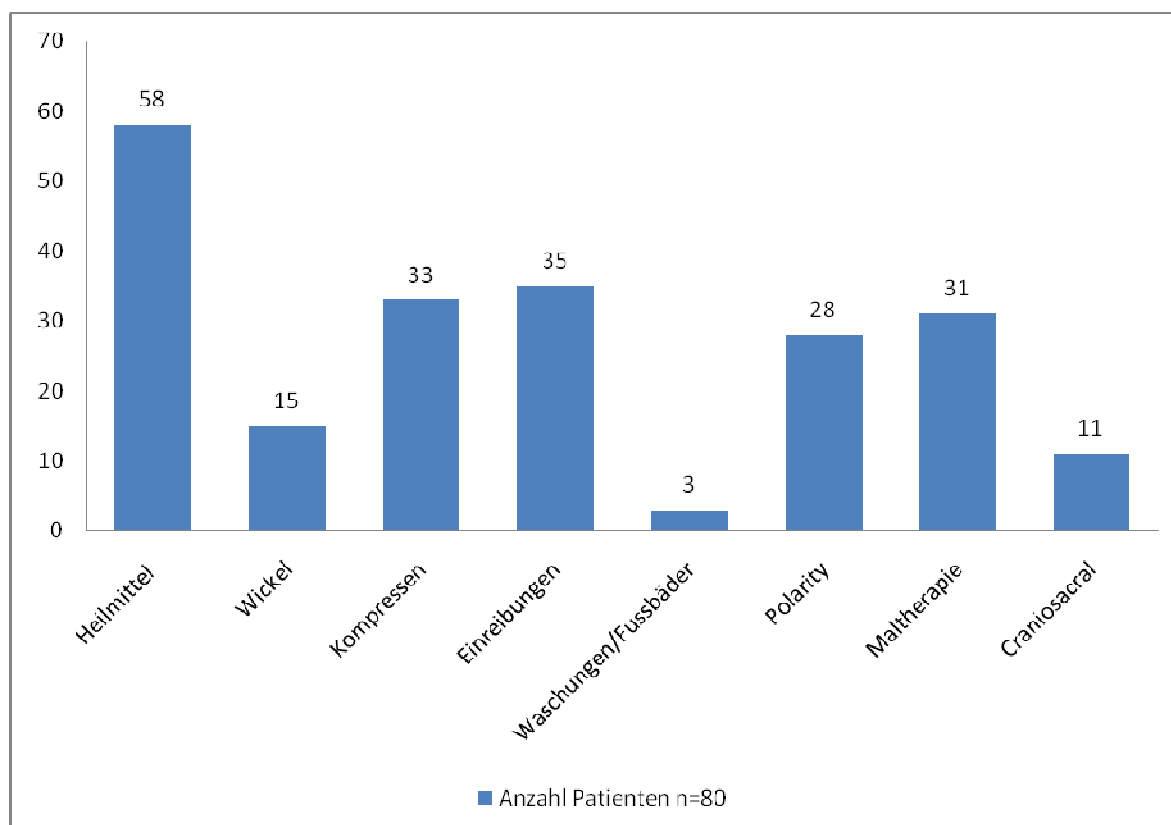
22 (43,1%) von den 51 Patienten haben schon vor der Hospitalisation KOM angewandt. 17 (33,3%) haben noch nie komplementärmedizinische Maßnahmen genutzt. Bei 12 (23,5%) konnte diese Frage aus kognitiven Gründen, nicht beantwortet werden.

Patienten mit einem chronischen Schmerzsyndrom

Bei 29 der Patienten mit einem chronischen Schmerzsyndrom kam KOM zum Einsatz. Dies vorwiegend in der zweiten Hälfte des Projektes. Bei diesen Patienten wurde die Frage, ob sie bereits Komplementärmedizin anwenden nicht erfasst.

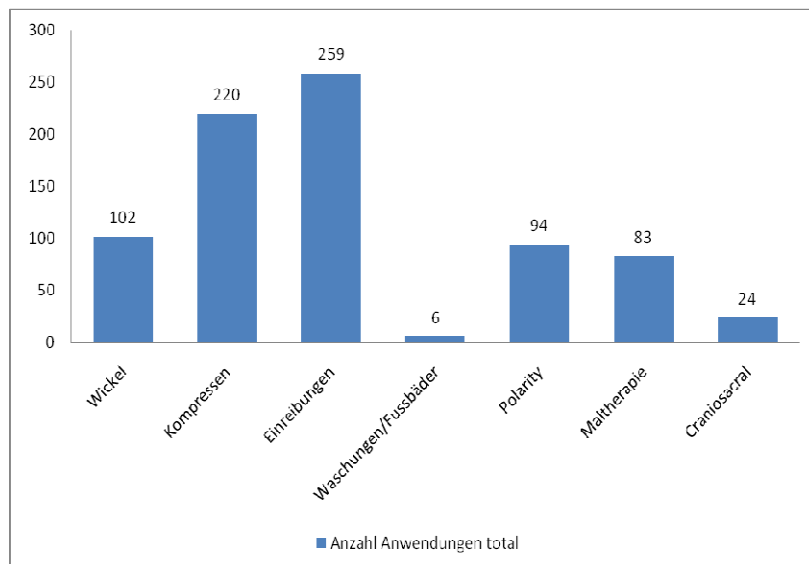
Übersicht über die komplementärmedizinischen Anwendungen

Anwendungen bei allen Patienten die komplementärmedizinische Maßnahmen erhalten haben



Tab 3

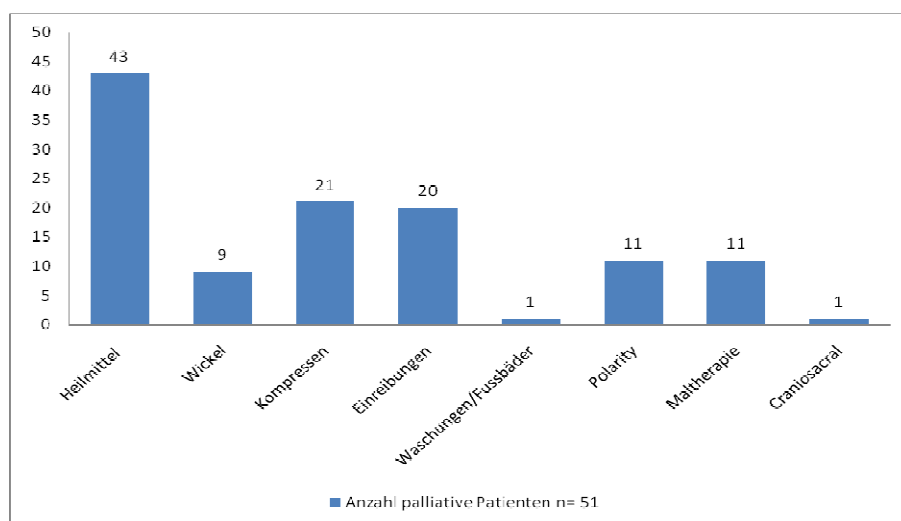
Tabelle 3 zeigt eine Übersicht über die Verteilung der verschiedenen komplementärmedizinischen Massnahmen, welche die Patienten (n=80) erhalten haben. Jede Massnahme wurde ärztlich verordnet. Äussere Pflegeanwendungen betreffen: Wickel, Kompressen, Einreibungen, Waschungen / Fussbäder.



Tab 4

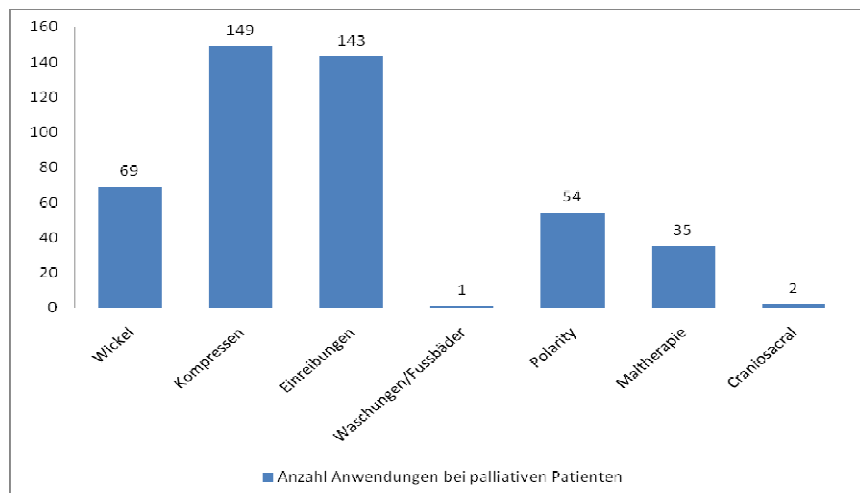
Tabelle 4 zeigt eine Übersicht, wie häufig die verschiedenen Anwendungen bei allen Patienten durchgeführt wurden.

Anwendungen bei palliativen Patienten



Tab 5

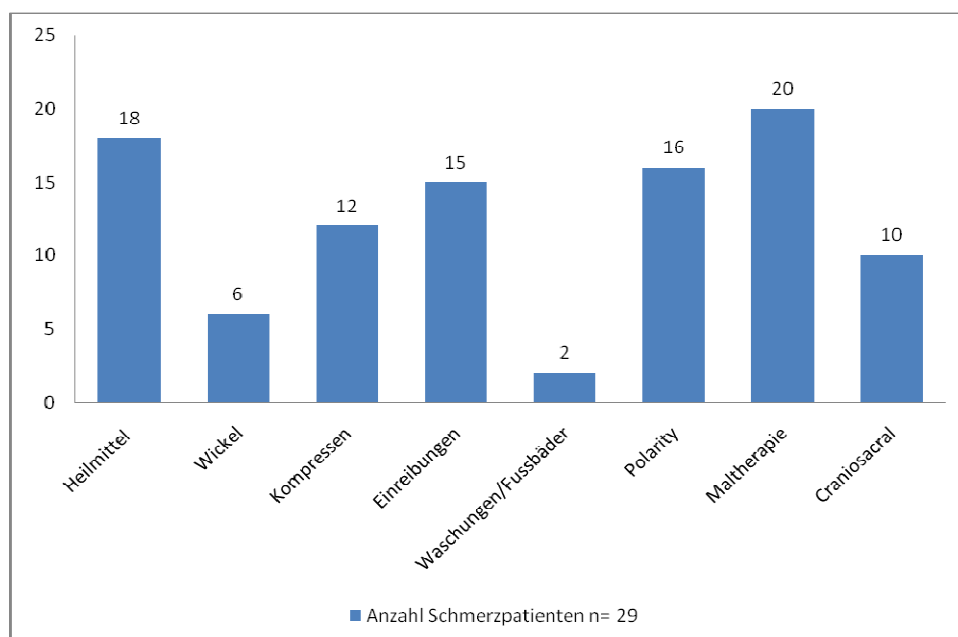
Tabelle 5 zeigt die Verteilung der verschiedenen komplementärmedizinischen Massnahmen, welche die palliativen Patienten erhalten haben.



Tab 6

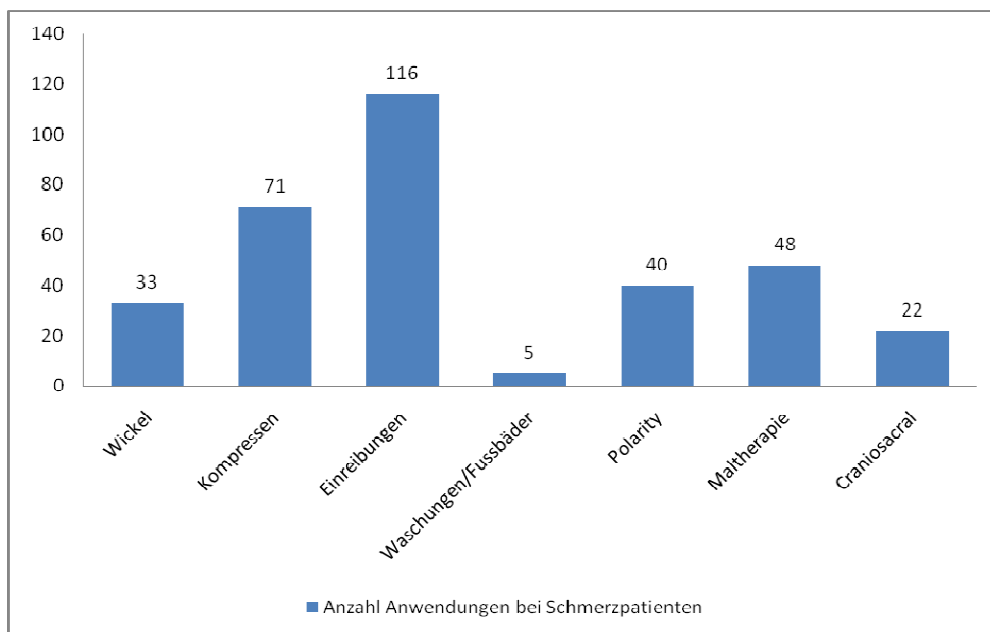
Tabelle 6 zeigt eine Übersicht, wie häufig die verschiedenen Anwendungen bei palliativen Patienten durchgeführt wurden.

Anwendungen bei Patienten mit einem chronischen Schmerzsyndrom



Tab 7

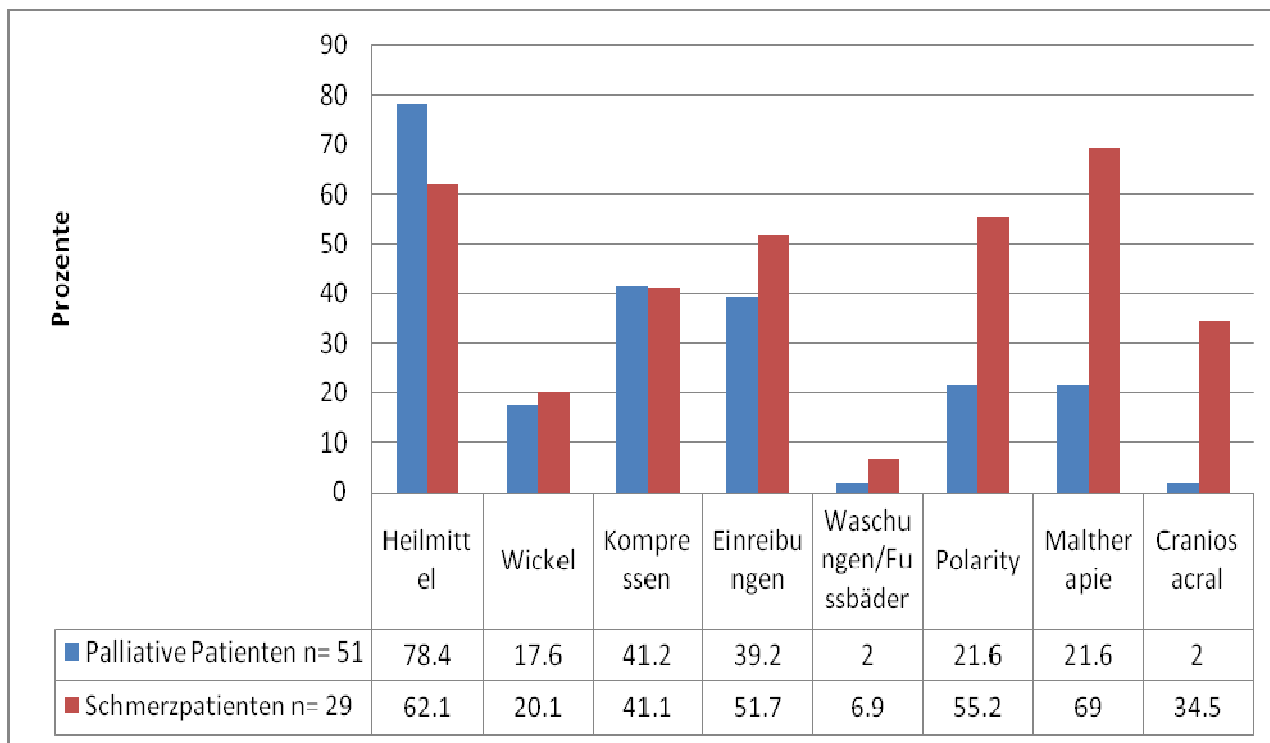
Tabelle 7 zeigt die Verteilung der verschiedenen komplementärmedizinischen Massnahmen, welche die Patienten mit einem chronischen Schmerzsyndrom erhalten haben.



Tab 8

Tabelle 8 zeigt eine Übersicht, wie häufig die verschiedenen Anwendungen bei Patienten mit einem chronischen Schmerzsyndrom durchgeführt wurden.

Vergleich der Anzahl Anwendungen zwischen palliativen Patienten und Patienten mit einem chronischen Schmerzsyndrom



Tab 9

Tabelle 9 zeigt einen Vergleich der Anzahl komplementärmedizinischer Anwendungen zwischen palliativen Patienten und Patienten mit einem chronischen Schmerzsyndrom. Es besteht ein Unterschied in der Mehranwendung von Maltherapie, Polarity und Craniosacraler Therapie bei chronischen Schmerzpatienten. Heilmittel aus der anthroposophischen Medizin kommen etwas mehr bei palliativen Patienten zum Einsatz. Einreibungen / Ölauftragungen werden etwas häufiger bei Schmerzpatienten verordnet. Weitere Pflegeanwendungen sind bei Palliativ- und Patienten mit einem chronischen Schmerzsyndrom ausgewogen.

Fokusgruppen

Die Ergebnisse beschreiben die Wahrnehmung der Umsetzung der komplementärmedizinischen Maßnahmen im Stationsalltag, sowie die Erfahrung mit diesen Maßnahmen an sich.

Grundsätzlich lassen sich die Aussagen in zwei Kategorien einteilen: „förderliche und hindernde Faktoren“.

Förderliche Faktoren:

Das erweiterte Angebot wird als Bereicherung erlebt

- Fachgebiet interessant finden
- Erweiterung des Wissens und Aneignung von neuen Kompetenzen
- Komplementärmedizinische Maßnahmen werden als Ergänzung des eigenen Angebotes erlebt und von allen Mitarbeitenden sehr geschätzt
- Positive Rückmeldungen von Patienten (besonders von palliativen Patienten)
- Trotz Anstrengung und Mehraufwand wird das Angebot als Bereicherung erlebt
- Der Einsatz von komplementärmedizinischen Maßnahmen erlaubt Patienten anders zu begegnen (Fallbesprechungen, Einreibungen, Therapien)
- Das Durchführen von Wickel, Kompressen ist besonders in anspruchsvollen Patientensituationen (bei Schwerkranken und bei leidenden Patienten mit einem

chronischen Schmerzsyndrom) eine Möglichkeit Zuwendung und Verständnis auszudrücken

- Bestärkung in der eigenen beruflichen Rolle, weil trotz hilfloser Situation ein Angebot gemacht werden kann
- Hoffnung, dass das Angebot weiter besteht

Das Angebot von komplementärmedizinischen Maßnahmen ist Alltag geworden...

- Abläufe sind eingespielter
- Verordnungen sind klarer
- Maßnahmen sind besser integriert
- Wickel und Kompressen sind nicht mehr so zeitaufwändig
- Kleinigkeiten die am Anfang gestört haben treten nicht mehr auf

Wichtiger Lernprozess

- Einzelne Mitglieder des Teams haben gelernt sich als Ergänzung zu betrachten
- Zusammenarbeit hat sich positiv entwickelt
- Bessere Kenntnisse über die Therapien

Klare Ansprechperson und Regelungen sind wichtig

- Man konnte alle Themen sehr gut mit dem Integrativmediziner besprechen
- Es war wichtig, eine Ansprechperson zu haben
- Abmachungen wurden immer klarer

Hindernde Faktoren - „noch nicht ganz gelöst“:

Mehraufwand

- Mit Dokumentation
- Viele Schnittstellen, Fallbesprechungen und Rapporte (unbestritten hilfreich, benötigt trotzdem mehr Zeit)

Umgang mit Patienten mit einem chronischen Schmerzsyndrom

- Gefahr dass bei Patienten Abmachungen nicht eingehalten werden

Umgang mit Patienten wird als Herausforderung erlebt, das zeigt sich auch bei den komplementärmedizinischen Maßnahmen

- Aktivitäten mit den Patienten planen ist eine Herausforderung
- Wahrnehmung, dass Tagesprogramme der Patienten überfüllt sind (Termine überschneiden sich)
- Überblick zu behalten ist anspruchsvoll (Wickel und pflegerische Maßnahmen stehen nicht auf dem Wochenplan)
- Übersicht über Raumbesetzung im Behandlungszimmer wäre hilfreich
- Schwierig mit Patienten Termin zu finden, Patienten sind fast immer unterwegs
- Besuch muss warten (Kollisionen mit Besuch)
- Wahrnehmung dass Patienten zum Teil gestresst sind wegen Programm

Rollenfindung

- Malthérapeutin vermisst Austausch mit anderen Fachbereichen

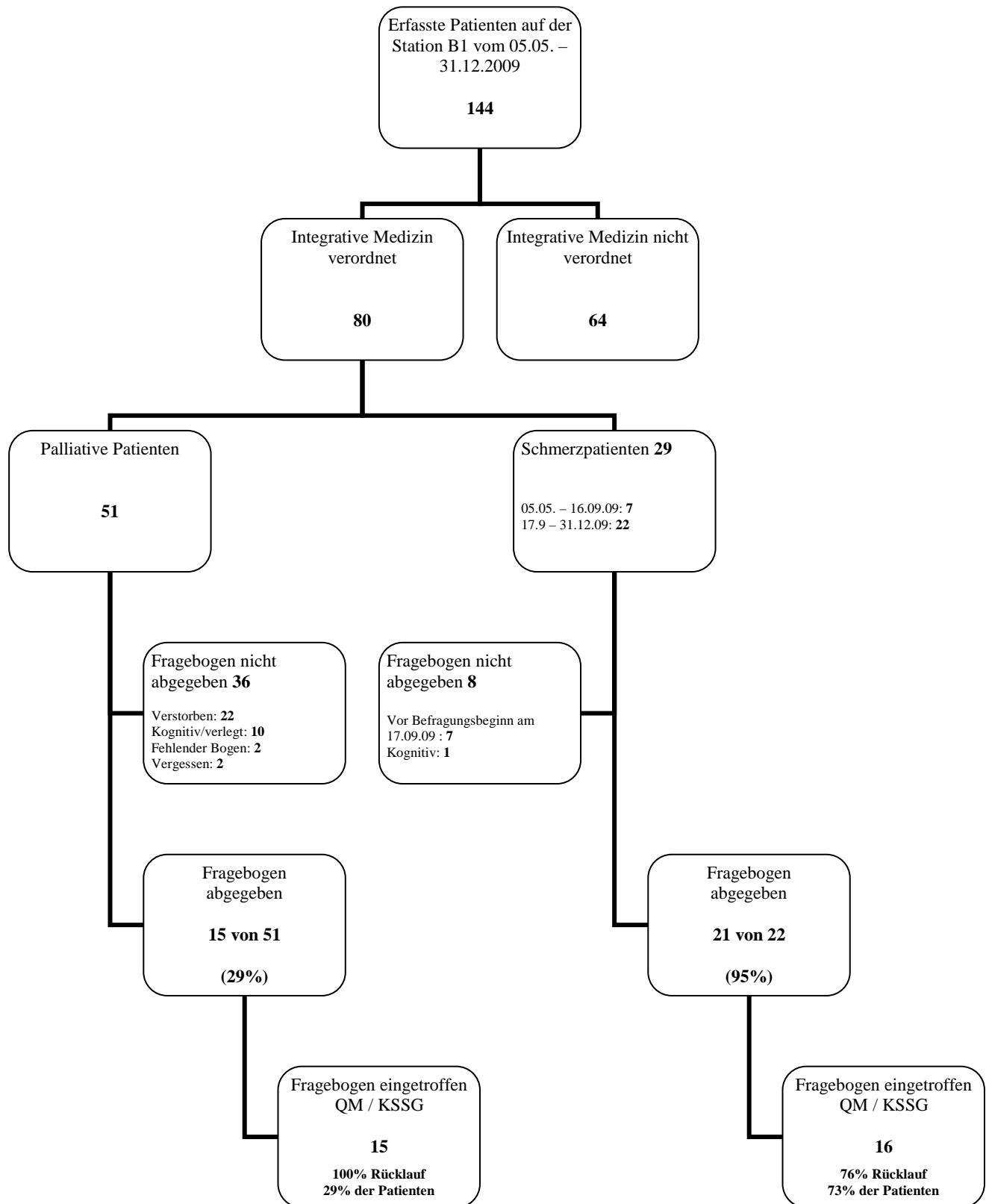
Patientenfragebögen

Rücklauf

Zwischen dem 05.05.2009 und dem 31.12.2009 wurden 144 Patienten erfasst. Davon erhielten 80 komplementärmedizinische Maßnahmen. Davon waren 51 Palliativpatienten und 29 Schmerzpatienten. Nur 15 (29%) Palliativpatienten konnten einen Fragebogen ausfüllen. Gründe dafür sind insbesondere die hohe Mortalität und kognitive Einschränkungen, die eine Partizipation an einer Befragung verunmöglichten.

Patienten mit einem chronischen Schmerzsyndrom wurden mittels Fragebögen erst ab dem 17.09.09 evaluiert. 21 von 22 Schmerzpatienten haben den Fragebogen erhalten. Mit einem Rücklauf von 76%, haben 73% der Schmerzpatienten geantwortet.

Das unten stehende Diagramm ermöglicht eine Übersicht dieser Resultate.



Palliative Patienten

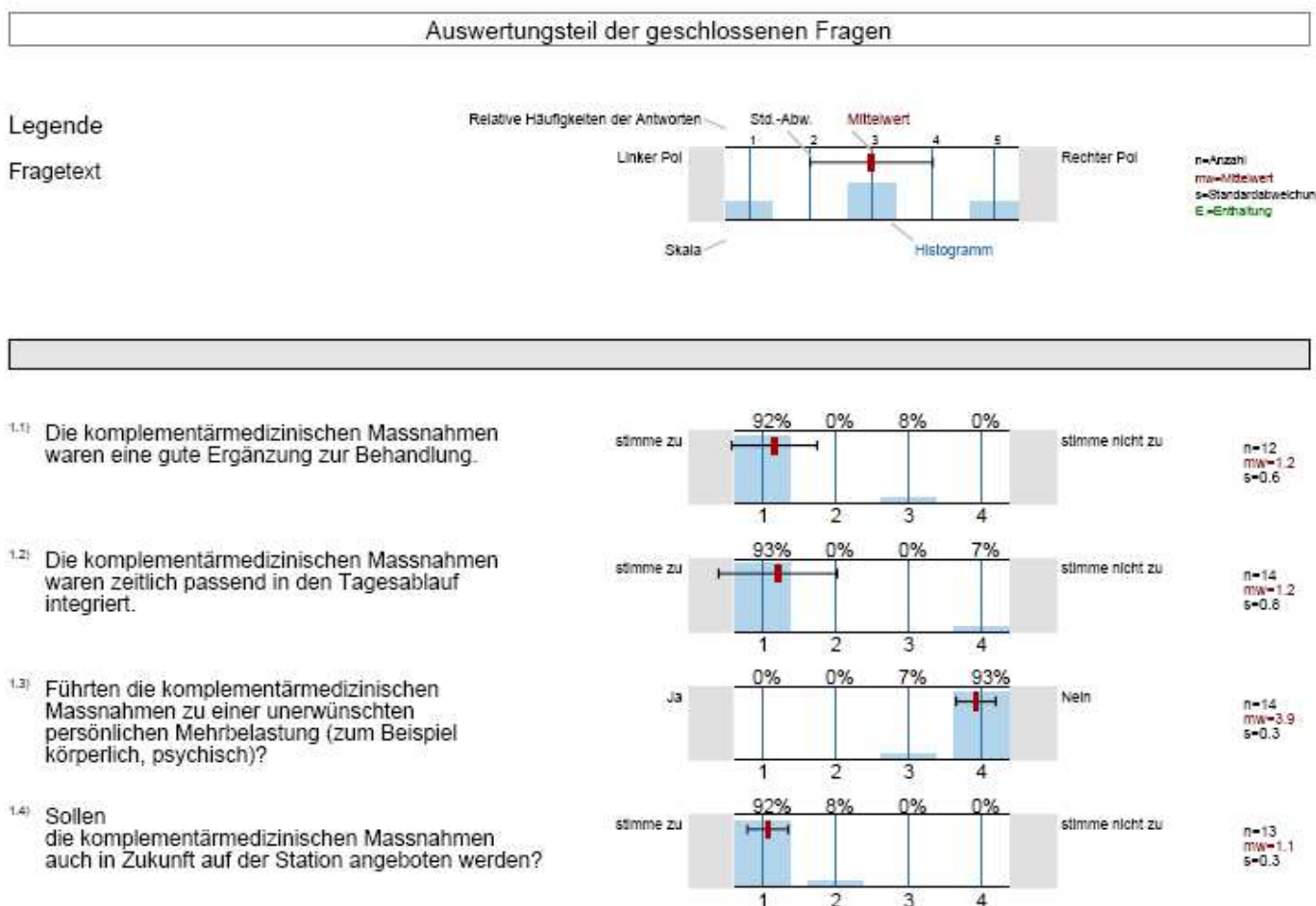


Abb. 1

Palliative Patienten werten in der Regel die komplementärmedizinischen Maßnahmen positiv ohne festgestellte Mehrbelastung. Dies trifft mit den Aussagen des behandelnden Teams überein. Insgesamt sind 15 Fragebögen zurückgesendet worden.

Patienten mit einem Chronischen Schmerzsyndrom

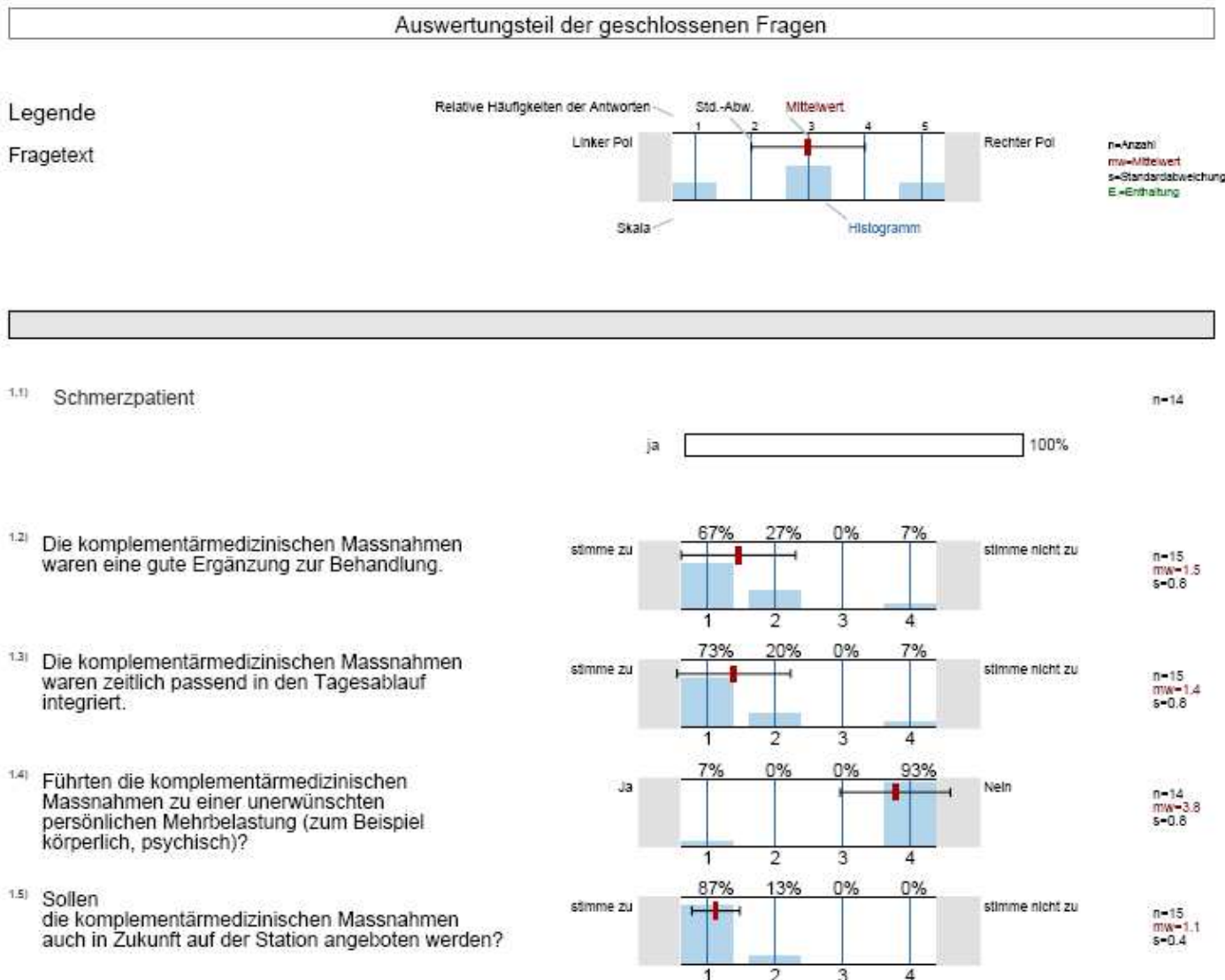


Abb. 2

Patienten mit einem chronischen Schmerzsyndrom scheinen in der Regel keine Mehrbelastung durch komplementärmedizinische Maßnahmen zu empfinden. Auch hier werden die Maßnahmen generell als positiv bewertet. Insgesamt sind 16 Fragebögen zurückgesendet worden.

Gewährleistung der Sicherheit von komplementärmedizinischen Massnahmen

Nebenwirkungen und Wechselwirkungen von Heilmitteln

Es wurden während der Evaluationszeit (05.05. – 31.12.2009) keine klinisch relevanten Nebenwirkung oder Wechselwirkungen beobachtet.

Pflegeanwendungen, Maltherapie, cranisosacrale Therapie und Polarity

Kompressen, Wickel, Lappen und Einreibungen konnten ohne relevante Toxizität appliziert werden. Es wurden keine Nebenwirkungen unter Malthherapie, carniosacraler Therapie oder Polarity Sitzungen festgestellt.

DISKUSSION

Die Fokusgruppen zeigen, dass die Integration von komplementärmedizinischen Maßnahmen in den Abteilungsalltag als klare Bereicherung für das Personal empfunden wird. Positive Feedbacks durch Patienten und der Erwerb von neuen praktisch-therapeutischen Möglichkeiten wirken auf das Personal motivierend. Nach 7 bis 8 Monaten Projektzeit, sind die Anwendungen Routine geworden, die Pflegenden zeigen sich sicher in der Durchführung verschiedenster komplementärmedizinischer Maßnahmen und es besteht die Hoffnung, dass das Angebot weiter bestehen bleibt. Für die Malthérapeutin, den craniosacral Therapeuten und die Polarity – Therapeutin waren weniger die fachliche Umsetzung, als vielmehr die Integration in das Team die größere Herausforderung. Hindernde Faktoren wie vermehrter Dokumentationsaufwand und fehlende Übersicht über die Raumbesetzung, werden mit Ende der Pilotprojektdokumentation und der Eröffnung des interdisziplinären Ambulatoriums in Flawil mit zentraler Disposition, sich von selbst lösen. Auffälligerweise ist die Mehrheit der zu verbessernden Punkte mit den Patienten mit einem chronischen Schmerzsyndrom verbunden (Umgang mit Patienten mit einem chronischen Schmerzsyndrom, Tagesprogramm, Überblick, etc.). Dies hat auch relevant mit diesem speziellen Patientengut zu tun, das wir bewusst erst in einem zweiten Schritt in das Pilotprojekt evaluativ am 17.09.2009 integriert hatten. Als Maßnahmen sind vorgesehen: 1) Bewusster Einbezug der Malthérapeutin in den Stationsalltag durch eine Anwesenheit an den gemeinsamen Fallbesprechungen, 2) Optimierung der Integration komplementärmedizinischer Maßnahmen in das etablierte Schmerzkonzept (ambulant und stationär) 3) Konsequentes Einhalten des schriftlichen Patienten – Wochenprogramms.

Die patientenbezogenen Fragebögen zeigen, dass komplementärmedizinische Maßnahmen grundsätzlich aus Patientensicht gut auf der Station B1 integriert sind und dass die Haltung

dieser Maßnahmen gegenüber positiv ist. Insbesondere auch bei den bekanntlich äußerst kritischen und häufig unzufriedenen Patienten mit einem chronischen Schmerzsyndrom.

Zu vermerken ist allgemein die kleine Fallzahl und die geringe Aushändigung von Fragebögen wegen einer hohen Morbidität und Mortalität der palliativen Patienten. Allerdings sind die Resultate homogen und stimmen mit Aussagen und Verlaufsnotizen von professionellen Mitarbeitern der Station B1 überein sodass sie den Eindruck einer Machbarkeit aus Patientensicht unterstützen.

Die Dokumentation der Anwendungen und Therapien haben keine klinisch relevanten Nebenwirkungen aufzeigen können. Die mehrheitlich eingesetzten Heilmittel aus der Anthroposophischen Medizin waren homöopathisch potenziert sodass Nebenwirkungen oder Wechselwirkungen aus der Sicht der Spitalapothekerin, meist unwahrscheinlich waren. Viel mehr wurden Warnungen auf potentielle Interaktionen zwischen konventionellen Arzneien dokumentiert. Wären vor allem rein phytotherapeutische Substanzen eingesetzt worden, wäre das Sicherheitsprofil ein anderes gewesen [1].

Eine Evaluation von Patienten mit einem chronischen Schmerzsyndrom, die durch das gleiche Team auf der Station betreut wurden, war bei der initialen Projektplanung nicht vorgesehen. Das Projekt galt palliativen Patienten, das heißt mehrheitlich Menschen mit einem fortgeschrittenen Krebsleiden. Auf nachdrücklichen Wunsch des behandelnden Personals, wurden Patienten mit einem chronischen Schmerzsyndrom ab dem 17.9.2009 separat zusätzlich evaluiert.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass eine Integrative Palliative Care auf der Station B1 machbar ist und dass die Sicherheit gewährleistet wurde. In Planung ist die Erstellung einer Checkliste zur Implementierung komplementärmedizinischer Maßnahmen auf einer Station. Diese soll nächsten Stationen helfen komplementärmedizinische Maßnahmen zu implementieren.

Ob diese komplementärmedizinischen Maßnahmen eine Verbesserung der Lebensqualität der Patienten bedeuten, kann anhand dieses Projektes nicht gesagt werden. Nächste Forschungsschritte werden die Entwicklung eines Integrativen Assessment – Instrumentes sein

sowie die Evaluation von Lebensqualität- und Symptomverbesserung im Rahmen einer Integrativen Palliative Care.

DANKSAGUNG

Unseren Patienten und deren Angehörige für die das Projekt gestaltet wurde.

Professor Thomas Cerny, Leiter Onkologie / Hämatologie am Kantonsspital St. Gallen, der diese Arbeit und meinen Masterlehrgang in Seggau aktiv unterstützt hat.

Dr. med. Steffen Eychmüller, Leiter Palliativzentrum am Kantonsspital St. Gallen, der das Projekt auf seiner Station ermöglicht und begleitet hat.

Der Projektgruppe und dem gesamten Team der Station B1 für ihren positiven und motivierenden Einsatz.

Der Ebnet Stiftung und der Stiftung Merkur Rafael für ihre finanzielle Unterstützung.

LITERATUR

1. Beijnen JH, Schellens JH (2004) Drug interactions in oncology. *Lancet Oncol* 5:489-496
2. Bohnsack R (2005) Standards nicht-standardisierter Forschung in den Erziehungs- und Sozialwissenschaften. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft* 4:63-81
3. Carlsson M, Arman M, Backman M, Flatters U, Hatschek T, Hamrin E (2004) Evaluation of quality of life/life satisfaction in women with breast cancer in complementary and conventional care. *Acta Oncol* 43:27-34
4. Cassileth BR (2002) The Integrative Medicine Service at Memorial Sloan-Kettering Cancer Center. *Semin Oncol* 29:585-588
5. Cassileth BR, Deng GE, Gomez JE, Johnstone PA, Kumar N, Vickers AJ (2007) Complementary therapies and integrative oncology in lung cancer: ACCP evidence-based clinical practice guidelines (2nd edition). *Chest* 132:340S-354S
6. Deng GE, Frenkel M, Cohen L, Cassileth BR, Abrams DI, Capodice JL, Courneya KS, Dryden T, Hanser S, Kumar N, Labriola D, Wardell DW, Sagar S (2009) Evidence-based clinical practice guidelines for integrative oncology: complementary therapies and botanicals. *J Soc Integr Oncol* 7:85-120

7. Diehl V (2009) The bridge between patient and doctor: the shift from CAM to integrative medicine. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*:320-325
8. Heusser P, Braun SB, Bertschy M, Burkhard R, Ziegler R, Helwig S, van Wegberg B, Cerny T (2006) Palliative in-patient cancer treatment in an anthroposophic hospital: II. Quality of life during and after stationary treatment, and subjective treatment benefits. *Forsch Komplementmed* 13:156-166
9. Heusser P, Kienle G (2009) Anthroposophic Medicine, Integrative Oncology, and Mistletoe Therapy of Cancer. In: Oxford (ed) *Integrative Oncology*. Abrams D Weil A, New York, pp 322-340
10. <http://www.mdanderson.org/departments/wellness/>
11. <http://www.palliativ-sg.ch/>
12. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
13. Lamnek S (2005) *Qualitative Soziale Forschung*. BELTZPVU, Weinheim
14. Lincoln Y, Guba E (1985) *Naturalistic inquiry*. Sage, New York
15. Mayring P (2008) *Qualitative Inhaltsanalyse*. BELTZ, Weinheim
16. Russel NC, Cohen L (2006) Integrative and alternative medicine and palliative medicine. In: *Textbook of Palliative Medicine*. Hoder Arnold, pp 896-902
17. Schlaepi M (2008) Palliative Care und Komplementärmedizin. *palliative-ch* 3:4-5
18. Schlaepi M, Jungi W, Cerny T (2005) Komplementärmedizin in der Onkologie - eine Einführung. *Swiss Medical Forum* 5:686 - 694
19. Vickers AJ, Cassileth BR (2001) Unconventional therapies for cancer and cancer-related symptoms. *Lancet Oncol* 2:226-232
20. Werneke U, Earl J, Seydel C, Horn O, Crichton P, Fannon D (2004) Potential health risks of complementary alternative medicines in cancer patients. *Br J Cancer* 90:408-413

ANHANG

Fyer Integrative Medizin in der Palliative Care

Prozessmanagement