



Medizinische Fakultät
der Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

Inanspruchnahme der Palliativversorgung durch Menschen islamischen Glaubens und ihre Präferenzen am Lebensende

Ein Scoping Review Protokoll

Autor: Ibrahim AL Shhadat

Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Instituts für Gesundheits- und
Pflegerwissenschaft, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Zusammenfassung:.....	1
Einleitung	2
Fragestellung Zielsetzung	5
Methodik	7
Einschlusskriterien	7
Suchstrategien:	8
Auswahl der Evidenz:.....	8
Extrahieren der Evidenz:.....	10
Analysieren der Evidenz	11
Darstellung der Ergebnisse:.....	11
Ethik:.....	12
Referenzen:	13
Anhänge:.....	15

Zusammenfassung

Einleitung: Palliativversorgung ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patient:innen und ihren Angehörigen, die mit einer lebensbedrohlichen Krankheit konfrontiert sind. Bedürfnisse in den Aspekten körperlicher Symptome, Schmerzen, psychische Bedürfnisse, spirituelle Betreuung und Informationsbedürfnisse werden in den Gesundheitssystemen vieler muslimischen Länder nicht genug berücksichtigt. Langwierige und schmerzhaftes Sterbephase sowie unnötige invasive Maßnahmen kennzeichnen die Situation vieler muslimischer Patienten. Da die Anzahl der Muslime in der westlichen Welt zunimmt und die Palliativversorgung in europäischen Ländern auf einem höheren Niveau stattfindet, können Muslime von den Leistungen der Palliativversorgung profitieren. Wenn muslimischen Patient:innen ihre Krankheitsprognose und die Details zu Wiederbelebungsmaßnahmen mitgeteilt werden, kann ihr Glaube genutzt werden, um sie zu beruhigen und sicherzustellen, dass sie keine aussichtslosen oder lebensverlängernden Interventionen wünschen. Die Inanspruchnahme von Palliativversorgung kann ihre Lebensqualität verbessern, die Aufnahme auf Intensivstationen verringern und somit zu einer Kostensenkung im Gesundheitswesen führen.

Zielsetzung: Das Ziel dieser Studie ist es, systematisch empirische Studien zur Inanspruchnahme der Palliativversorgung und den Entscheidungen bzw. Präferenzen am Lebensende bei Menschen islamischen Glaubens in Ländern mit oder ohne muslimischer Mehrheit zu identifizieren und zusammenfassend darzustellen, um Lücken für weitere Forschung zu identifizieren.

Einschlusskriterien: In die Studie werden erwachsene Patient:innen, Angehörige, gesunde Menschen, die sich als Muslime identifizieren, islamische Gelehrte (Imame) und ausgebildete muslimische Pfleger:innen und Ärzt:innen eingeschlossen. Zudem werden Ärzt:innen, ausgebildete Pflegekräfte sowie Studierende oder Ausbilder:innen im medizinischen Bereich eingeschlossen, die mit muslimischen Patienten in Berührung gekommen sind oder sich mit ihnen beschäftigen.

Konzept: Es werden Studien betrachtet, die die Inanspruchnahme von Palliativversorgung durch Menschen islamischen Glaubens oder ihre Präferenzen im

Zusammenhang mit unheilbaren Krankheiten untersuchen. Auch Entscheidungen im Zusammenhang mit Sterbehilfe, assistiertem Suizid oder dem Verzicht auf Behandlung werden berücksichtigt.

Kontext: Die Studien können in Behandlungs- oder Nicht-Behandlungsumgebungen durchgeführt worden sein, unabhängig davon, ob sie in Ländern mit oder ohne muslimischer Mehrheit stattfanden.

Arten der Evidenzquellen: Qualitative und quantitative empirische Studien werden eingeschlossen, unabhängig von ihrer Evidenzstufe, Qualität oder Anzahl der Teilnehmer.

Methode: Zur Durchführung der Scoping Review wird das JBI (Joanna Briggs Institute) Manual 2020 herangezogen. Eine systematische Literaturrecherche wird in den Datenbanken MEDLINE (via PubMed), CINAHL, CENTRAL, Cochrane Library und Web of Science durchgeführt. Für die Entwicklung der Suchstrategie wurden Schlüsselwörter relevanter Artikel sowie Medical Subject Headings (MeSH) verknüpft. Zusätzlich wurde eine Suche in der Deutschen Nationalbibliothek durchgeführt. Die Ergebnisse der Suche und die Auswahl der Studien werden in einem PRISMA-ScR-Flussdiagramm dargestellt. Für die Datenerhebung wird ein eigenes Extraktionsinstrument verwendet, das auf dem JBI-Datenextraktionsinstrument basiert und Informationen zur Evidenzquelle, den Merkmalen und den Ergebnissen umfasst. Die extrahierten Daten werden im Hinblick auf die Ziele der Scoping Review analysiert und zusammengefasst. Die Ergebnisse werden deskriptiv und quantitativ analysiert, während qualitative Ergebnisse mit MAXQDA analysiert werden. Die extrahierten Daten werden zusammengeführt, zusammengefasst und gegebenenfalls grafisch und tabellarisch dargestellt.

Erwartete Ergebnisse: Am Ende der Arbeit werden Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die Forschung und die Praxis in Deutschland abgeleitet.

Einleitung

Die Palliativversorgung ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patient:innen und ihren Angehörigen, die mit einer lebensbedrohlichen Krankheit

konfrontiert sind. Sie zielt darauf ab, Leiden durch das frühzeitige Erkennen, die richtige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen körperlichen, psychischen, psychosozialen oder spirituellen Problemen zu verhindern und zu lindern. (WHO Definition der Palliativversorgung 2020) [1]. Trotz des zunehmenden Bedarfs an Palliativversorgung wird dieser nicht im erforderlichen Maße für die Hälfte der Weltbevölkerung bereitgestellt [2]. Jährlich benötigen 40 Millionen Menschen Palliativversorgung, wobei 78 % der Erwachsenen, die Palliativpflege benötigen, in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen leben. In vielen dieser Länder leben auch die meisten Menschen muslimischen Glaubens [1, 3, 4]. Allerdings besteht in muslimischen Ländern ein erheblicher Mangel an Palliativversorgungsdiensten [5]. Viele sterbende muslimische Patient:innen erleiden einen langwierigen und schmerzhaften Tod und erhalten unnötige invasive Versorgungsmaßnahmen, die ihre körperliche, psychosoziale und spirituelle Integrität stark beeinträchtigen können [6].

Hindernisse wie Probleme im Gesundheitssystem, mangelndes Bewusstsein und Einfluss der Umgebung, finanzielle Situation, Familien, Kultur und Religion führen dazu, dass sich viele muslimische Patient:innen erst spät mit ihrer Krankheit vorstellen [7]. Darüber hinaus sind mangelnde Sensibilität gegenüber kulturellen Unterschieden in Bezug auf Einstellungen zum Tod und zur Sterbehilfe sowie das verständliche Misstrauen gegenüber dem Gesundheitssystem aufgrund der Geschichte des Rassismus in der Medizin Hindernisse für eine optimale Palliativversorgung bei Menschen aus Minderheitengruppen [8]. In der muslimischen Bevölkerung ist der Übergang von einer kurativen zur palliativen Versorgung für die Angehörigen der muslimischen Patient:innen nicht einfach. Sie befürchten, dass die Aufgabe von lebenserhaltenden Maßnahmen von anderen als Geiz angesehen werden könnte. Daher kann die Einbindung fremder Personen die Einsicht, sich am Lebensende zu befinden, verbessern. Viele klinische Entscheidungen des medizinischen Personals werden von der möglichen Verfügbarkeit eines Heilmittels beeinflusst und oft wird die Priorität auf die Verlängerung des Lebens gelegt. Bei der Versorgung von Patient:innen mit schweren und unheilbaren Krankheiten wird häufig versucht, alle Untersuchungs- und Behandlungswege auszuschöpfen. Dabei werden der potenzielle Nutzen, die Kosten und die Ansichten des Patienten/der Patientin und der Familie nicht routinemäßig

berücksichtigt [9]. Auch die Bedürfnisse sterbender Menschen in Bezug auf Schmerzkontrolle, körperliche Symptome, psychische und spirituelle Betreuung sowie Informationsbedürfnisse werden in vielen muslimischen Ländern nicht vollständig erfüllt [7]. Im Islam wird die Unantastbarkeit des menschlichen Lebens hochgeschätzt. Wenn jedoch ein unheilbares Stadium einer Krankheit mit Qualen und Leiden einhergeht, ist die Aufrechterhaltung des Lebens nicht erforderlich. Im islamischen Recht wird die Würde des Lebens als unantastbar angesehen, was die Entscheidung gegen eine Reanimation und den Abbruch aussichtsloser Behandlungen dann erlaubt, wenn die Lebensqualität aufgrund einer unheilbaren Krankheit nicht mehr erhalten werden kann. Diese Entscheidung erfordert die Zustimmung von mindestens drei Ärzt:innen und eine sorgfältige Aufklärung. Sie wird als klare medizinische Entscheidung angesehen. Im Islam ist Euthanasie in Form von aktiver und passiver Sterbehilfe verboten und dies gilt unter allen Umständen. Das Entziehen lebensnotwendiger Bedürfnisse wie Nahrung und Wasser wird als aktives Töten des Patienten/der Patientin erachtet [10]. Im Gegensatz dazu akzeptieren Menschen aus islamischen Gesellschaften den Tod eher und akzeptieren die Tatsache, dass der Tod unausweichlich ist. Dieser Glaube basiert auf ihrer Überzeugung von der Vorbestimmung (Al Qaddar). Sie glauben, dass Gott (Allah) allbarmherzig ist und die ultimative Weisheit besitzt. Er wird diejenigen belohnen, die Geduld und Zufriedenheit zeigen, wenn sie Krankheit oder Leiden erfahren. Der Wunsch des Patienten/der Patientin, sein/ihr Sterben nicht künstlich zu verlängern, wird jedoch im islamischen Recht respektiert und kann in einer anerkannten Anordnung zur Nicht-Wiederbelebung festgelegt werden, insbesondere bei unheilbaren Krankheiten oder medizinischen Umständen. Es kann für Patient:innen beruhigend sein, die Prognose ihrer Krankheit und detaillierte Informationen über Wiederbelebungsmaßnahmen zu erhalten, um fundierte Entscheidungen darüber zu treffen, ob sie lebensverlängernde Interventionen wünschen. Die Palliativversorgung kann die Lebensqualität verbessern, Krankenhausaufenthalte reduzieren und als Ergebnis die Gesundheitskosten senken [11-15]. Nur 14 % der Weltbevölkerung haben Zugang zur Palliativversorgung auf höchstem Versorgungsniveau, wobei der Schwerpunkt auf europäischen Ländern liegt [2]. Im Jahr 2020 betrug der Anteil der Muslime an der Weltbevölkerung etwa 25 % und in Europa etwa 7 %. Schätzungen zufolge wird die Zahl der Muslime weltweit weiter steigen, und bis

2050 werden etwa 71 Millionen Muslime in Europa leben [16]. Da es in westlichen Gesellschaften weniger Hindernisse für die Inanspruchnahme von Palliativversorgung gibt, könnten auch Muslime davon profitieren.

Bis zur Erstellung des Scoping Review-Protokolls im August 2022 wurde eine vorläufige Suche nach bestehenden Scoping Reviews oder systematischen Reviews zu diesem Thema in der JBI Database for Evidence Synthesis, der Cochrane Library und PROSPERO durchgeführt (siehe Anhang 1). Diese Suche ergab zwei Treffer: Ein Scoping Review-Protokoll [17] und eine Systematische Übersichtsarbeit [18]. Das Scoping Review Protokoll [17] befasst sich mit dem Thema der hier geplanten Scoping Review, jedoch beschränkt sich die Zielgruppe der beabsichtigten Scoping Review nur auf Muslime, die in Ländern mit muslimischer Minderheit leben, und es werden nur Studien in englischer Sprache eingeschlossen. Die systematische Übersichtsarbeit [18] beschäftigt sich mit dem Thema der Erfahrungen von Pflegekräften in der Palliativversorgung für Menschen muslimischen Glaubens.

Für die hier geplanten Scoping Review werden Studien in englischer, deutscher, französischer und arabischer Sprache eingeschlossen, die sich mit der Bevölkerung von Menschen muslimischen Glaubens in Ländern mit oder ohne muslimische Mehrheit befassen.

Die Ergebnisse der hier geplanten Scoping Review können dazu genutzt werden, die Palliativversorgung für Menschen muslimischen Glaubens zu verbessern, indem ihre Bedürfnisse sowie ihre spirituellen und kulturellen Wünsche berücksichtigt werden. Dies kann muslimische Patient:innen und ihre Angehörigen im Entscheidungsprozess unterstützen, wenn es um Entscheidungen am Lebensende geht.

Fragestellung Zielsetzung

Die Zielsetzung besteht darin, empirische Studien zur Inanspruchnahme der Palliativversorgung sowie zu Präferenzen und Entscheidungen am Lebensende bei Menschen des muslimischen Glaubens in Ländern mit oder ohne muslimische Mehrheit systematisch zu durchsuchen, zu identifizieren, tabellarisch und

möglicherweise grafisch darzustellen. Durch diesen Prozess sollen folgende Fragen bearbeitet werden:

- Präferenzen und Entscheidungen am Lebensende bei Menschen muslimischen Glaubens: Welche Vorlieben und Entscheidungen haben Menschen muslimischen Glaubens in Bezug auf die Versorgung am Lebensende? Wie äußern sie ihre Präferenzen und wie treffen sie Entscheidungen in Bezug auf medizinische Interventionen und palliative Maßnahmen?
 - Untersuchte Faktoren und Interventionen zur Förderung und Motivation der Inanspruchnahme der Palliativversorgung bei Menschen muslimischen Glaubens: Welche Faktoren und Interventionen wurden untersucht, um die Nutzung der Palliativversorgung bei Menschen muslimischen Glaubens zu fördern und zu motivieren? Gibt es spezifische Ansätze oder Maßnahmen, die effektiv waren?
 - Hindernisse für die effektive Umsetzung dieser Interventionen: Welche Hindernisse und Barrieren bestehen bei der effektiven Umsetzung von Interventionen zur Förderung der Palliativversorgung bei Menschen muslimischen Glaubens? Welche Faktoren erschweren die Umsetzung und wie können diese überwunden werden?
 - Untersuchungsumfeld: In welchen Kontexten und Umgebungen wurden diese Interventionen untersucht? Gibt es Unterschiede zwischen verschiedenen Ländern mit oder ohne muslimische Mehrheit?
 - Erhebungsmethoden und Messinstrumente: Welche Methoden und Instrumente wurden zur Bewertung der Inanspruchnahme der Palliativversorgung verwendet? Welche Ansätze wurden zur Datenerhebung und -auswertung angewandt?
 - Präsentation der Ergebnisse: Welche Ergebnisse wurden in den untersuchten Studien präsentiert? Welche Erkenntnisse liegen bereits vor?
- Zusätzlich soll die Identifizierung von Lücken in der Forschung erfolgen, um Bereiche zu identifizieren, in denen weitere Untersuchungen erforderlich sind, um das Verständnis der Inanspruchnahme der Palliativversorgung und der Präferenzen und Entscheidungen am Lebensende bei Menschen muslimischen Glaubens zu vertiefen.

Methodik

Die Methodik der geplanten Scoping Review orientiert sich am "The Johanna Briggs Institute" (JBI) Manual 2020 [19].

- Einschlusskriterien:

→ Population (Arten der Teilnehmer:innen)

Studien werden eingeschlossen, wenn die Teilnehmer:innen folgende Merkmalen haben:

Erwachsene Patient:innen, deren Angehörige oder gesunde Menschen, die sich als Muslime identifizieren. Islamische Gelehrte (Imame) und muslimische ausgebildete Pflegende und Ärzt:innen. Ärzt:innen, ausgebildete Pflegende und Studierende oder Auszubildende der medizinischen Berufe, die mit Patient:innen muslimischen Glaubens arbeiten oder gearbeitet haben.

Studien, die eine relevante Gruppe von Teilnehmern und Teilnehmerinnen behandeln und deren Ergebnisse präsentieren.

→ Konzept

Die Scoping Review befasst sich mit der Inanspruchnahme von Palliativversorgungsleistungen im Zusammenhang mit folgenden Themen: Atemnot, Schmerzen, Fatigue, schlafbezogene Erkrankungen, nächtliche Unruhe, Übelkeit und Erbrechen, Obstipation, Maligne intestinale Obstruktion, Maligne Wunden, Angst, Depression, Todeswünsche, Sterbephase und unheilbare Krankheiten. Auch Entscheidungen im Zusammenhang mit Euthanasie, assistiertem Suizid oder Verzicht auf Behandlung werden berücksichtigt.

→ Kontext und Setting

Studien, die in einem Behandlungsumfeld wie Krankenhaus, Hospiz oder Palliativstation durchgeführt wurden und Studien deren Setting nicht in einem Behandlungsumfeld liegt, einschließlich Langzeitpflegeeinrichtungen, werden berücksichtigt. Ebenso Studien, die in Ländern mit oder ohne muslimische Mehrheit durchgeführt wurden. Es gibt keine Einschränkungen hinsichtlich des Veröffentlichungsdatums.

→ Arten der Evidenz-Quellen und Publikationstypen

Es werden qualitative und quantitative empirische Studien eingeschlossen, die im definierten Forschungsumfeld verfügbar sind. Studienprotokolle, ethische und theoretische Studien sowie Studien, die nur als Zusammenfassung veröffentlicht wurden, werden ausgeschlossen. Auch Autorenmeinungen und Kommentare werden ausgeschlossen. Diese Ausschlusskriterien sollen sicherstellen, dass nur relevante Studien zur Inanspruchnahme der Palliativversorgung und zu Präferenzen und Entscheidungen am Lebensende bei Menschen muslimischen Glaubens in verschiedenen Kontexten und Evidenzquellen berücksichtigt werden.

→ Sprache der Publikationen

Studien in den Sprachen Englisch, Deutsch, und Arabisch werden eingeschlossen.

- Suchstrategien:

Die geplante elektronische Literatursuche für das Scoping Review wird in den folgenden Datenbanken durchgeführt: MEDLINE (via PubMed), CINAHL, The Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) in der Cochrane Library, und Web of Science. Für die Entwicklung der Suchstrategie werden sowohl Schlüsselwörter aus relevanten Artikeln als auch die Medical Subject Headings (MeSH) verwendet. Die datenbankspezifischen Suchstrings werden im Anhang 2 (Datenbankspezifische Suchstrings) dargestellt. Es ist geplant, auch die Literaturverzeichnisse der relevanten eingeschlossenen Studien zu durchsuchen, um weitere potenziell relevante Studien zu identifizieren. Zusätzlich zur Suche in den genannten Datenbanken wird auch eine Vorwärts- und Rückwärtsverfolgung von Zitaten durchgeführt, um weitere relevante Studien zu finden. Dies ermöglicht eine umfassendere Erfassung der verfügbaren Evidenz für das Scoping Review. Bei der Suche werden keine Einschränkungen hinsichtlich Sprache oder Erscheinungsjahr vorgenommen.

- Auswahl der Evidenz:

Der Studienauswahlprozess für das Scoping Review folgt der PRISMA-ScR Methodik [20] und umfasst vier Stufen:

1. Identifikation: In diesem Schritt werden alle Studien gesammelt, die durch die durchgeführten Suchstrategien in den Datenbanken sowie durch zusätzliche Quellen gefunden wurden. Duplikate werden entfernt.
2. Vorauswahl: Eine Prüfung von Titel und Zusammenfassung wird für die verbleibenden Studien durchgeführt. Studien, die nicht der Fragestellung des Scoping Reviews entsprechen, werden ausgeschlossen.
3. Eignung: Die Volltexte der verbleibenden Studien werden geprüft, um zu entscheiden, ob sie in das Scoping Review eingeschlossen werden sollen. Die ausgeschlossenen Studien und die Gründe für ihre Ausschließung werden in einer Tabelle dokumentiert Anhang 3.
4. Einschließen: Die Studien, die der Fragestellung des Scoping Reviews entsprechen, werden eingeschlossen.

Die Schritte der Prüfung von Titel und Zusammenfassung sowie der Volltextprüfung werden von zwei Reviewer (I.A und L.W.) durchgeführt. Bei Meinungsverschiedenheiten über die Einschlussentscheidung einer Studie erfolgt eine Diskussion zwischen den beiden Reviewer. Falls keine Einigung erzielt wird, wird ein dritter Reviewer (G.M.) hinzugezogen. Eine Studie wird ein- oder ausgeschlossen, wenn mindestens zwei Reviewer übereinstimmen.

Der Auswahlprozess der Evidenz wird in einem PRISMA-ScR Flussdiagramm [21] dargestellt (Abbildung 1) welches nach PRISMA-Anweisungen [22] entwickelt wurde. Zur Speicherung und Verwaltung der Suchergebnisse und des Auswahlprozesses werden die Rayyan Webseite [23] verwendet.

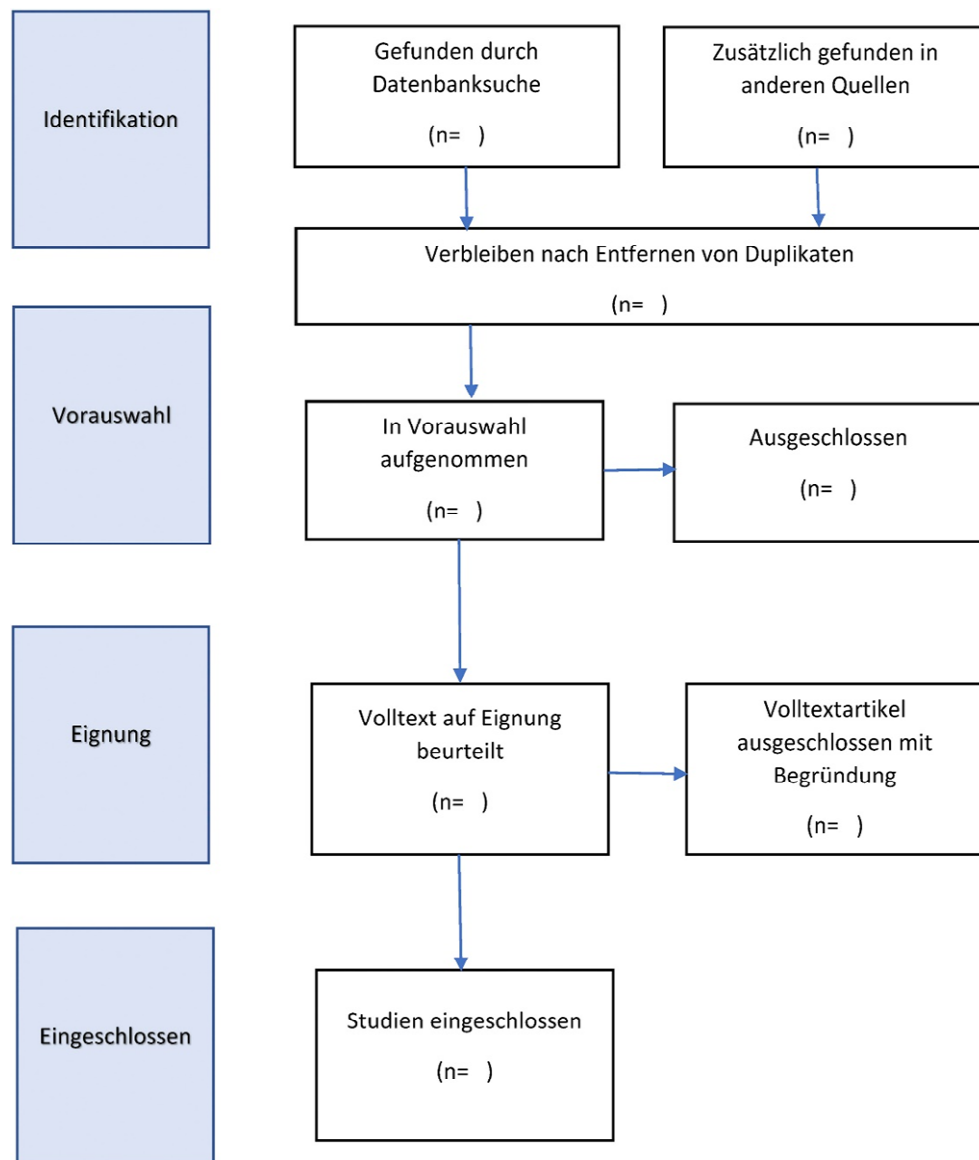


Abbildung 1: Flussdiagramm für die Studienauswahl, angepasst nach PRISMA-Statement

- Extrahieren der Evidenz:

Für das Extrahieren der Evidenz wird ein eigenes Datenextraktionsinstrument entwickelt, basierend auf dem JBI-Datenextraktionsinstrument für Angaben zur Quelle der Evidenz, Merkmale und Ergebnisse [19]. Folgende Daten werden extrahiert:

- Autor und Veröffentlichungsjahr
- Titel der Studie
- Herkunftsland der Studie

- Methodik und Art der Evidenz
- Ziele der Studie
- Population und Stichprobengröße
- Konzept der Studie
- Kontext der Studie, Setting in dem die Studie durchgeführt wurde
- Interventionen (einschließlich Details wie Dauer der Intervention)
- Vergleichspersonen oder Vergleichsgruppen
- Verwendete Messinstrumente
- Ergebnisse und Schlussfolgerungen, die sich auf die Fragen des Scoping Reviews beziehen

Das Datenextraktionsinstrument ist im Anhang 4 dargestellt. Zur Überprüfung der Vollständigkeit und Anwendbarkeit des Instruments wird der Datenextraktionsprozess für drei Studien pilotiert. Falls erforderlich, können Änderungen oder Erweiterungen am Instrument vorgenommen werden. Sobald das Datenextraktionsinstrument validiert ist, wird es für die extrahierten Daten der übrigen eingeschlossenen Studien verwendet. Der Pilotierungsprozess wird vom ersten Reviewer (I.A.) und zweiten Reviewer (L.W.) durchgeführt. Es werden auch weitere relevante Daten extrahiert, falls verfügbar. Der Datenextraktionsprozess ist ein iterativer Prozess, bei dem die Tabellen des Datenextraktionsinstruments kontinuierlich aktualisiert oder erweitert werden können [21]. Die Extraktion der Daten erfolgt durch einen Reviewer (I.A.), und die extrahierten Daten werden von einem zweiten Reviewer (L.W.) überprüft, wie von den JBI-Empfehlungen empfohlen [19]. Wenn Daten fehlen, können die Autor:innen der Artikel kontaktiert werden, um fehlende oder zusätzliche Informationen zu erbitten.

- Analysieren der Evidenz

Nachdem die Daten aus den Artikeln extrahiert wurden, werden sie entsprechend den Zielen der Scoping Review analysiert, zusammengefasst und kodiert. Die Ergebnisse werden deskriptiv und quantitativ analysiert. Qualitative Ergebnisse werden mit Hilfe von Software wie MAXQDA analysiert.

- Darstellung der Ergebnisse:

Eine wichtige Zielsetzung der Scoping Review ist es, eine grafische Zusammenfassung der vorhandenen Evidenz zu liefern. Die extrahierten Ergebnisse werden

daher zusammengefasst und - wo möglich - grafisch und tabellarisch dargestellt. Diese Darstellung der Ergebnisse kann während des Reviews weiterentwickelt und verfeinert werden. Eine narrative Zusammenfassung wird bereitgestellt, um die Ergebnisse im Hinblick auf die Ziele und Fragestellung der Scoping Review zu beschreiben und zu ergänzen. Die Ergebnisse werden nach Studiendesign, Interventionen, Forschungsumfeld und Art der Population (krank oder gesund) gruppiert und in Tabellen dargestellt.

Am Ende der Arbeit werden Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die Forschung und Praxis abgeleitet. Dabei werden die JBI-Empfehlungsgrade verwendet, um die Stärke der Empfehlungen zu kennzeichnen [19].

Ethische Überlegungen

Für diese Scoping Review ist kein Votum einer Ethikkommission erforderlich, da es sich um eine Überprüfung und Zusammenfassung bestehender Primärforschung handelt.

Referenzen

1. Who. *Palliative care*. 2022; Available from: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>.
2. Clark, D., et al., *Mapping Levels of Palliative Care Development in 198 Countries: The Situation in 2017*. Journal of Pain and Symptom Management, 2020. **59**(4): p. 794-807.e4.
3. World Atlas. Mars 8. 2019; Available from: <https://www.worldatlas.com/articles/countries-with-the-largest-muslim-populations.html>.
4. Wikipedia. *Liste der Länder nach Bruttonationaleinkommen pro Kopf*. 8. Juni 2022; Available from: https://de.wikipedia.org/wiki/Liste_der_L%C3%A4nder_nach_Bruttonationaleinkommen_pro_Kopf.
5. Harford, J.B. and D.M. Aljawi, *The need for more and better palliative care for Muslim patients*. Palliat Support Care, 2013. **11**(1): p. 1-4.
6. Chamsi-Pasha, H. and M.A. Albar, *Ethical Dilemmas at the End of Life: Islamic Perspective*. J Relig Health, 2017. **56**(2): p. 400-410.
7. Abdullah, R., P. Guo, and R. Harding, *Preferences and Experiences of Muslim Patients and Their Families in Muslim-Majority Countries for End-of-Life Care: A Systematic Review and Thematic Analysis*. J Pain Symptom Manage, 2020. **60**(6): p. 1223-1238.e4.
8. Krakauer, E.L., C. Crenner, and K. Fox, *Barriers to Optimum End-of-life Care for Minority Patients*. Journal of the American Geriatrics Society, 2002. **50**(1): p. 182-190.
9. Fearon, D., et al., *Perceptions of palliative care in a lower middle-income Muslim country: A qualitative study of health care professionals, bereaved families and communities*. Palliat Med, 2019. **33**(2): p. 241-249.
10. Al-Shahri, M.Z., *Islamic theology and the principles of palliative care*. Palliat Support Care, 2016. **14**(6): p. 635-640.
11. Harris, I. and S.A. Murray, *Can palliative care reduce futile treatment? A systematic review*. BMJ Supportive & Palliative Care, 2013. **3**(4): p. 389.

12. Mohamad A. Tayeb, E.A.-Z., Mohammed M. Fareed, Hesham A. Abouellail, <A "good death"_ perspectives of Muslim patients and health care providers.pdf>. Ann Saudi Med, 2010. **30(3)**.
13. Al-Jahdali, H., et al., *Advance medical directives: a proposed new approach and terminology from an Islamic perspective*. Med Health Care Philos, 2013. **16(2)**: p. 163-9.
14. Sarhill, N., et al., *The terminally ill Muslim: death and dying from the Muslim perspective*. Am J Hosp Palliat Care, 2001. **18(4)**: p. 251-5.
15. Silbermann, M. and E.A. Hassan, *Cultural perspectives in cancer care: impact of Islamic traditions and practices in Middle Eastern countries*. J Pediatr Hematol Oncol, 2011. **33 Suppl 2**: p. S81-6.
16. statista.com. *Anzahl der Muslime in Europa und weltweit im Jahr 2010 und Prognose bis 2050*. 2015 02.04.2015; Available from: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1116360/umfrage/anzahl-der-muslime-in-europa-und-weltweit/>.
17. Malas, E., B. Chaar, and G. Krayem, *End-of-life treatment decisions in adult Muslims: a scoping review protocol*. JBI Evid Synth, 2020. **18(7)**: p. 1528-1536.
18. Kolmar, A., et al., *A SYSTEMATIC REVIEW OF PROVIDER EXPERIENCES WITH PALLIATIVE CARE IN MUSLIM PATIENT POPULATIONS*. Critical Care Medicine, 2019. **47(1)**: p. 189.
19. Aromataris, E.M., Z. (Editors), *JBI Manual for Evidence Synthesis*. 2020: JBI GLOBAL WIKI. 486.
20. Tricco, A.C., et al., *PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation*. Ann Intern Med, 2018. **169(7)**: p. 467-473.
21. von Elm, E., G. Schreiber, and C.C. Haupt, *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes*, 2019. **143**: p. 1-7.
22. Moher, D., et al., *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement*. Annals of internal medicine, 2009. **151(4)**: p. 264-269.
23. Ouzzani, M. H., H. ; Fedorowicz, Z. ; Elmagarmid, A. (2016). "Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. ." from <https://www.rayyan.ai/>.

Anhänge

Anhang 1. Die vorläufige Suche nach bestehenden Scoping Reviews oder systematischen Reviews

JBI Evidence-based Practice Database		
Suchstrategien	Anzahl der Treffer	Zeitraumen
1. Palliative; af*. 2. Hospice; af. 3. Bereavement; af. 4. Life support; af. 5. Terminally care; af. 6. Decision making; af. 7. attitude to death; af. 8. advance care planning; af. 9. withholding resuscitation; af. 10. withholding treatment; af. 11. pain management; af. 12. deep sedation; af. 13. analgesia; af. 14. euthanasia; af. 15. assisted suicide; af. 16. treatment refusal; af. 17. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16 OR 17 18. Muslim; af. 19. muslims; af. 20. islam; af. 21. arab; af. 22. 18 OR 19 OR 20 OR 21 23. 17 AND 22 af*: All fields	35	1.8.2022 bis 19.8.2022
Cochrane Library		
Suchstrategien	Anzahl der Treffer	Zeitraumen
1. Terminal : ti,ab,kw 2. end of life: ti,ab,kw 3. euthanasia: ti,ab,kw 4. decision making: ti,ab,kw	366 trials and 7 reviews	1.8.2022 bis 31.8.2022

5. attitude to death: ti,ab,kw 6. treatment refusal: ti,ab,kw 7. resuscitation order: ti,ab,kw 8. palliative care: ti,ab,kw 9. palliative medicine: ti,ab,kw 10. terminal care: ti,ab,kw 11. hospice care: ti,ab,kw 12. life support care: ti,ab,kw 13. terminally ill: ti,ab,kw 14. right to die: ti,ab,kw 15. assisted suicide: ti,ab,kw 16. withholding treatment: ti,ab,kw 17. deep sedation: ti,ab,kw 18. pain management: ti,ab,kw 19. analgesia: ti,ab,kw 20. nutritional support: ti,ab,kw 21. parenteral nutrition: ti,ab,kw 22. advance care planning: ti,ab,kw 23. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16 OR 17 OR 18 OR 19 OR 20 OR 21 OR 22 24. Islam*: ti,ab,kw 25. Muslim*: ti,ab,kw 26. Arab*: ti,ab,kw 27. 25 OR 26 OR 27: ti,ab,kw 28. 24 AND 28 ti,ab,kw: Title, abstract, keyword		
PROSPERO		
Suchstrategien	Anzahl der Treffer	Zeitraumen
1. Islam 2. Muslim 3. arab 4. 1 OR 2 OR 3 5. Terminal 6. end of life 7. euthanasia 8. decision making 9. attitude to death 10. treatment refusal 11. resuscitation order	40	1.8.2022 bis 30.8.2022

12. palliative care		
13. palliative medicine		
14. hospice care		
15. terminally ill		
16. terminal care		
17. life support care		
18. right to die		
19. deep sedation		
20. pain management		
21. analgesia		
22. nutritional support		
23. parenteral nutrition		
24. advance care planning		
25. 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16 OR 17 OR 18 OR 19 OR 20 OR 21 OR 22 OR 23 OR 24		
26. 4 AND 25		

Anhang 2. Datenbankspezifische Suchstrings

Pubmed		
Suchstrategien	Anzahl der Treffer	Zeitraumen
1. Muslim; [MeSh Terms]		
2. Muslims; [MeSh Terms]		
3. Islam; [MeSh Terms]		
4. Arab; [MeSh Terms]		
5. Mohammedanism; [MeSh Terms]		
6. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5		
7. Treatment refusal ; [MeSh Terms]		
8. right to die[MeSH Terms]		
9. assisted suicide[MeSH Terms]		
10. euthanasia[MeSH Terms]		
11. analgesia[MeSH Terms]		
12. deep sedation[MeSH Terms]		
13. pain management[MeSH Terms]		
14. withholding resuscitation[MeSH Terms]		
15. withholding treatment[MeSH Terms]		
16. advance care planning[MeSH Terms]		
17. advance medical planning[MeSH Terms]		

18. attitude to death[MeSH Terms] 19. decision making[MeSH Terms] 20. decision support models[MeSH Terms] 21. terminally ill[MeSH Terms] 22. care, life support[MeSH Terms] 23. palliative care[MeSH Terms] 24. medicine, palliative[MeSH Terms] 25. bereavement care[MeSH Terms] 26. hospice care[MeSH Terms] 27. 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16 OR 17 OR 18 OR 19 OR 20 OR 21 OR 22 AND 23 OR 24 OR 25 OR 26 28. 6 AND 27		
CINAHL		
Suchstrategien	Anzahl der Treffer	Zeitraumen
1. MJ* palliative care 2. MJ end of life care 3. MJ hospice care 4. MJ terminal care 5. MJ advance care planning 6. MJ resuscitation order 7. MJ life support care 8. MJ attitude to death 9. MJ decision making 10. MJ deep sedation 11. MJ pain management 12. MJ analgesia 13. MJ treatment refusal 14. MJ withholding treatment 15. MJ euthanasia 16. MJ assisted suicide 17. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16 18. MJ Islam* 19. MJ Muslim* 20. 18 OR 19 21. 17 OR 20 MJ*: Word in Major Subject Heading		
Web of Science		

Suchstrategien	Anzahl der Treffer	Zeitraumen
1. TS=(palliative care) 2. TS=(end of life care) 3. TS=(terminall care) 4. TS=(hospice care) 5. TS=(deep sedation) 6. TS=(attitude to death) 7. TS=(advance care planning) 8. TS=(treatmen refusal) 9. TS=(assisted suicide) 10. TS=(euthanasia) 11. TS=(pain management) 12. TS=(withholding resuscitatio) 13. TS=(withholding treatment) 14. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13 15. TS=(islam*) 16. TS=(muslim*) 17. 15 OR 16 18. 14 OR 17 TS* TS= Suchbegriff wird in den Bereichen Titel, Abstract und von den Autorinnen und Autoren angegebenen Schlagwörtern der Publikation gesucht		

Anhang 3. Charakteristika der Ausgeschlossene Studien

Studie-ID	Grund des Ausschlusses

Anhang 4. Das Datenextraktionsinstrument

Study ID (Autor, Veröffentlichungsdatum)	
Title	
Herkunftsland der Studie	
Methodik und Art der Evidenz(Design)	
Ziele	
Population und Teilnehmergröße	
Konzept der Studie	

Kontext und Setting (in welchem Umfeld wurde die Studie durchgeführt)	
Interventionen (einschließlich Details wie Dauer der Intervention)	
Vergleichspersonen/Vergleichsgruppe falls vorhanden (Detailliert)	
Verwendete Messinstrumente	
Ergebnisse und Schlussfolgerungen, bezogen auf die Scoping Review Fragen (Detailliert)	
Anmerkungen	