



DOSSIER · THERAPIE

Reiki

Reiki wird in der Fachliteratur als Biofeld-Verfahren geführt und in Sitzungen mit aufgelegten oder dicht über dem Körper gehaltenen Händen durchgeführt. Die Forschung am Menschen konzentriert sich auf Schmerz, Angst, Erschöpfung und Kognition. Der meistzitierte kontrollierte Versuch ist eine Pilotstudie zur tumorbedingten Erschöpfung; die zentrale offene Frage lautet, ob Reiki über eine Scheinbehandlung hinaus wirkt.

133

STUDIEN
INSGESAMT

108

AM MENSCHEN

73

DAVON
KONTROLLIERT

0

AN TIEREN

1

IM LABOR

Zahlen aus der IHR-Studiendatenbank · Stand 2026-10-08

So lesen Sie dieses Dossier

BELEGT

am Menschen gemessen, mit
Vergleichsgruppe

PLAUSIBEL

gestützt durch Wirkmechanismus,
Tierversuch oder Beobachtung

VERMUTUNG

ein naheliegender Zusammenhang,
der noch geprüft werden muss

Reiki auf einen Blick

HERKUNFT:

Reiki wird in der Fachliteratur als Biofeld-Verfahren geführt und in Sitzungen mit aufgelegten oder dicht über dem Körper gehaltenen Händen durchgeführt; üblich sind mehrere Sitzungen. Reiki ist kein Stoff und keine Dosis, sondern ein Verfahren; untersucht werden deshalb Abläufe, Handhaltungen, Sitzungszahl und die Frage, wer behandelt.

STUDIENLAGE:

133 ausgewertete Arbeiten · 73 kontrollierte Studien am Menschen · 35 Beobachtungsstudien · 8 Übersichtsarbeiten · 0 Tierversuche · 0 Zellkulturarbeiten

STÄRKSTE BELEGE:

- Schmerz: Die Metaanalyse von 2018 bündelte vier randomisierte kontrollierte Studien mit 212 Teilnehmenden; die standardisierte Mittelwertdifferenz des VAS-Schmerzwerts betrug -0,927 (95 %-KI: -1,867 bis 0,0124).
- Schmerz und Angst: Die Übersichtsarbeit von 2014 berechnete Effektstärken aus sieben randomisierten Studien; sie reichten innerhalb einer Gruppe von $d = 0,24$ bis $d = 2,08$ und zwischen Gruppen von $d = 0,32$ bis $d = 4,5$.
- Schmerz und Angst: Die Best-Evidence-Synthese von 2010 wertete 66 klinische Studien zu Biofeldverfahren einschließlich Reiki aus und fand starke Evidenz für die Verringerung der Schmerzintensität in Schmerzpopulationen.
- Postoperative Schmerztherapie: Die randomisierte kontrollierte Studie von 2015 an 90 Patientinnen nach Kaiserschnitt fand signifikante Gruppenunterschiede bei Schmerzintensität, Angstwert, Atemfrequenz sowie Zeitpunkt und Anzahl der Analgetikagaben.
- Erschöpfung: Die randomisierte, einfach verblindete Studie von 2021 an 42 pflegenden Angehörigen berichtet sinkende CSI-Werte in der Reiki-Gruppe im Vergleich zur Sham-Reiki-Gruppe.

GRENZEN:

- Onkologie: Die meistzitierte kontrollierte Arbeit von 2007 ist eine Pilotstudie mit 16 Patienten; berichtete Ergebnisse zu Fatigue, Schmerz und Angst stehen für diese Arbeit noch aus.
- Die Pilot-RCT von 2011 bei Prostatakarzinom fand zu keinem Zeitpunkt signifikante Unterschiede bei STAI, CES-D und FACT-G zwischen Reiki, Relaxation-Response-Therapie und Warteliste.
- Die Übersicht von 2008 fand für keine einzelne Erkrankung mehrere voneinander unabhängige Wiederholungen; solche Wiederholungen stehen weiterhin aus.

EINORDNUNG:

Reiki ist ein Biofeld-Verfahren, das überwiegend als Zusatz zur Standardversorgung geprüft wird; die Frage, ob es über eine Scheinbehandlung hinaus wirkt, ist offen.

1. Was Reiki ist

Reiki wird in der Fachliteratur als Biofeld-Verfahren geführt. Eine Behandlung findet in Sitzungen statt, in denen der Behandelnde die Hände auflegt oder dicht über dem Körper hält; üblich sind mehrere Sitzungen. Beschrieben wird das Verfahren als ergänzend zur medizinischen Behandlung, nicht als Ersatz für sie. Die Übersichtsarbeit von 2003 ordnet Reiki unter Geschichte, Theorie, Praxis und Forschung ein und gehört zu den meistzitierten Arbeiten des Feldes. Für die Einordnung wichtig: Reiki ist kein Stoff und keine Dosis, sondern ein Verfahren. Untersucht werden deshalb Abläufe, Handhaltungen, Sitzungszahl und die Frage, wer behandelt. Die kontrollierten Studien prüfen Reiki überwiegend als Zusatz zur Standardversorgung, etwa in der Onkologie, in der Schmerztherapie und bei Erschöpfung. Ein Teil der Arbeiten untersucht nicht Patienten, sondern Behandelnde, etwa eine Studie von 2011 zu Herzratenvariabilität, Kortisol und Körpertemperatur bei Pflegekräften mit Burnout.

Für das Verständnis aller Studien entscheidend ist die Frage der Kontrolle. Reiki lässt sich schwer verblinden: Wer behandelt wird, merkt, ob Hände aufgelegt werden. Deshalb arbeiten kontrollierte Studien mit Scheinbehandlungen, bei denen dieselbe Handhaltung ohne therapeutische Absicht ausgeführt wird. Eine Arbeit von 2011 vergleicht Standardversorgung, Schein-Reiki und Reiki direkt. Gemessen werden überwiegend subjektive Größen wie Schmerz, Angst und Erschöpfung sowie physiologische Marker wie Herzratenvariabilität, Kortisol und Körpertemperatur. Marker und Krankheitsverlauf sind nicht dasselbe: Ein veränderter Kortisolwert oder eine veränderte Herzratenvariabilität ist noch kein Beleg für einen veränderten Krankheitsverlauf. Wer die Studien liest, muss deshalb trennen zwischen dem, was unmittelbar nach einer Sitzung gemessen wurde, und dem, was über Wochen im Alltag der Behandelten geschah.

2. Was die Studien im Einzelnen zeigen

Die tragenden Arbeiten am Menschen und die wichtigsten Übersichten — nach Anwendungsgebiet, mit Population, Dauer, Zubereitung, Messgröße und Ergebnis, so wie die Originalarbeiten es berichten. Zahlen stehen nur dort, wo die Arbeit sie nennt.

Onkologie

Die Pilotstudie von 2007 verglich in einem balancierten Crossover-Design Reiki mit einer gleich langen Ruhepause bei krebserkrankter Fatigue²³. In der Reiki-Bedingung folgten fünf aufeinanderfolgende tägliche Sitzungen, eine Woche Auswaschphase ohne Behandlung, zwei weitere Reiki-Sitzungen und zwei Wochen ohne Behandlung. In der Ruhe-Bedingung ruhten die Teilnehmenden an fünf aufeinanderfolgenden Tagen je etwa eine Stunde, danach eine Woche ohne geplantes Ruhen und eine weitere Woche ohne Behandlung. Vor und nach allen Sitzungen wurden die Fatigue-Subskala des FACT-F und der

FACT-G zur Lebensqualität erhoben, vor und nach jeder Sitzung zusätzlich tägliche Müdigkeit, Schmerz und Angst auf einer visuellen Analogskala des Edmonton Symptom Assessment System. Sechzehn Patienten, darunter 13 Frauen, nahmen teil. Damit liegt ein sorgfältig kontrolliertes Design für eine kleine Stichprobe vor; berichtete Ergebnisse zu Fatigue, Schmerz und Angst stehen für diese Arbeit noch aus.

Die Pilot-RCT von 2011 prüfte bei Männern unter externer Strahlentherapie wegen Prostatakarzinoms Relaxation-Response-Therapie und Reiki ²⁷. Randomisiert wurden wöchentliche Relaxation-Response-Therapie, zweimal wöchentlich Reiki oder eine Warteliste-Kontrollgruppe. Angst (STAI), Depression (CES-D) und Lebensqualität (FACT-G) wurden bei Randomisierung und zu drei weiteren Zeitpunkten erhoben. Bei den Gesamtwerten von STAI, CES-D und FACT-G zeigte sich zu keinem Zeitpunkt ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen. Am Ende der Intervention fand sich eine signifikante Verbesserung auf der Subskala emotionales Wohlbefinden des FACT-G in der Relaxation-Response-Gruppe gegenüber Reiki und Kontrolle ($P = .01$). Bei zu Beginn als ängstlich eingestuften Teilnehmern verbesserte sich die Relaxation-Response-Gruppe signifikant ($P = .02$), in der Reiki-Gruppe zeigte sich ein positiver Trend ($P = .10$).

Die randomisierte, einfach verblindete Studie von 2021 untersuchte Reiki bei Frauen, die als Hauptbezugspersonen Krebspatienten versorgten ³¹. Die Reiki-Gruppe erhielt Reiki an neun Hauptpunkten für 45 Minuten, einmal wöchentlich über sechs Wochen; die Sham-Reiki-Gruppe erhielt dieselben Punkte über denselben Zeitraum, ohne dass ein Energiefluss begonnen wurde. Der Caregiver Strain Index (CSI) und der Speichelcortisolwert wurden zu Beginn und am Ende der Studie erhoben, systolischer und diastolischer Blutdruck sowie Puls vor und nach jeder wöchentlichen Anwendung. Die Studie wurde mit insgesamt 42 pflegenden Angehörigen abgeschlossen. Die Stichprobengröße wurde auf Basis der Differenz der CSI-Werte berechnet; die Power-Analyse ergab bei $\alpha = 0,05$ und $\beta = 0,20$ eine Effektstärke von 1,71 und eine Power von 99 %. Nach der Intervention sanken die CSI-Werte in der Reiki-Gruppe im Vergleich zur Sham-Gruppe. Ergänzend wurden in halbstrukturierten Interviews die Erfahrungen der Reiki-Gruppe erhoben.

Die Übersichtsarbeit von 2014 berechnete Effektstärken von Reiki für Schmerz und Angst aus randomisierten klinischen Studien, gesucht in PubMed, ProQuest, Cochrane, PsychInfo, CINAHL, Web of Science, Global Health und Medline ²⁴. Nach Entfernung von Duplikaten wurden 49 Artikel geprüft, zwölf einer Volltextbewertung unterzogen, und sieben erfüllten die Einschlusskriterien: vier untersuchten Krebspatienten, eine postoperative Patienten und zwei selbstständig lebende ältere Menschen. Die Effektstärken nach Cohen's d reichten für Unterschiede innerhalb einer Gruppe von $d = 0,24$ für die Abnahme von Angst bei Frauen während einer Brustbiopsie bis $d = 2,08$ für die Abnahme von Schmerz bei selbstständig lebenden Erwachsenen; für Unterschiede zwischen Gruppen von $d = 0,32$ für die Schmerzbabnahme bei Krebspatienten unter Reiki gegenüber Ruhe bis $d = 4,5$ für die Schmerzbabnahme bei selbstständig lebenden Erwachsenen. Die Best-Evidence-Synthese von 2010 wertete 66 klinische Studien zu Biofeldverfahren einschließlich Reiki aus ³⁵. Sie umfasst mehrere Biofeldverfahren, sodass sich ihre Ergebnisse nicht allein Reiki zuordnen lassen. Sie fand starke Evidenz für die Verringerung der Schmerzintensität in Schmerzpopulationen, moderate Evidenz für stationäre und onkologische Populationen sowie für die Abnahme von Angst bei stationären Patienten und negativer Verhaltenssymptome bei Demenz; uneindeutig war die Evidenz für Fatigue und Lebensqualität bei Krebspatienten. Was fehlt, ist eine unabhängige Wiederholung der onkologischen Fatigue- und Lebensqualitätsdaten mit vollständig berichteten Effekten.

Kognition und Psyche

Die systematische Übersicht von 2022 fragte, ob Reiki psychische Symptome über den Placeboeffekt hinaus bessert ⁴⁰. Reiki wird darin als Energieheiltechnik oder Biofeldtherapie beschrieben, bei der ein eingestimmter Behandler die Hände auf oder nahe am Körper platziert und Energie sendet, um die Selbstheilungskräfte anzuregen und das Gleichgewicht wiederherzustellen. Die Übersicht durchsuchte PubMed, PsycINFO, MEDLINE, CINAHL, Web of Science, Scopus, Embase und ProQuest nach randomisierten placebokontrollierten Studien bei Erwachsenen. Vierzehn Studien erfüllten die Einschlusskriterien; das Verzerrungsrisiko wurde mit Cochranes überarbeitetem ROB-2-Instrument eingeschätzt, gefolgt von einer GRADE-Bewertung. Damit liegt eine methodisch breit angelegte Aufarbeitung der Frage vor, ob Reiki bei psychischen Symptomen über Placebo hinaus wirkt.

Die systematische Übersicht von 2008 bündelte randomisierte klinische Studien zu Reiki aus 23 Datenbanken ohne Sprachbeschränkung, bewertet mit dem Jadad-Score ⁷. Aus 205 potenziell relevanten Arbeiten erfüllten neun RCTs die Einschlusskriterien. Zwei RCTs wiesen auf günstige Effekte gegenüber Sham bei Depression hin, ein RCT berichtete keine Unterschiede zwischen den Gruppen; für Schmerz und Angst zeigte ein RCT Unterschiede gegenüber Sham. Für Stress und Hoffnungslosigkeit berichtete ein weiterer RCT Effekte von Reiki und Fernreiki gegenüber einem Fern-Sham. Für die funktionelle Erholung nach ischämischem Schlaganfall ergaben sich keine Gruppenunterschiede, ebenso wenig für Angst bei schwangeren Frauen während einer Amniozentese; bei diabetischer Neuropathie fand sich kein Effekt auf Schmerz, und bei Frauen während einer Brustbiopsie zeigte ein RCT keine Effekte auf Angst und Depression gegenüber konventioneller Versorgung. Für keine einzelne Erkrankung lagen mehrere voneinander unabhängige Wiederholungen vor; solche Wiederholungen stehen weiterhin aus.

Die Metaanalyse von 2018 bündelte vier randomisierte kontrollierte Studien mit 212 Teilnehmenden zum Effekt von Reiki auf Schmerz, gesucht in Pubmed, ISI Web of Sciences und Google Scholar ⁴. Bewertet wurde der VAS-Schmerzwert nach der letzten Reiki-Anwendung; beim Vergleich der Reiki-Gruppe ($n = 104$) mit der Kontrollgruppe ($n = 108$) ergab sich eine standardisierte Mittelwertdifferenz von $-0,927$ (95 %-KI: $-1,867$ bis $0,0124$), die die Autoren als statistisch signifikante Verringerung des VAS-Werts beschreiben. **Vermutung:** Da das Konfidenzintervall bis nahe an die Null reicht, wäre eine Wiederholung mit größerer Teilnehmerzahl geeignet, die Schätzung zu festigen. Die Pilotstudie von 2002 prüfte Reiki zusätzlich zur Standardrehabilitation bei 50 stationären Patienten mit subakutem ischämischem Schlaganfall, 31 Männer und 19 Frauen ²⁸. Verglichen wurden Reiki-Meister, Reiki-Praktiker, Sham-Reiki und eine historische Kontrollgruppe ohne Behandlung, mit bis zu zehn Behandlungen über zweieinhalb Wochen. Auf dem Functional Independence Measure und der CES-D-Skala zeigten sich keine Reiki-Effekte, während übliche Effekte von Alter, Geschlecht und Zeit in der Rehabilitation nachweisbar waren. Verblindete Behandler konnten ihre eigene Gruppenzuordnung nicht erkennen.

Die randomisierte kontrollierte Studie von 2015 untersuchte Reiki an den postoperativen Tagen 1 und 2 nach Kaiserschnitt bei 90 Patientinnen, die nach Alter und Geburtenzahl angeglichen einer Reiki- oder einer Ruhe-Kontrollgruppe zugeteilt wurden ²⁶. Beide Gruppen erhielten in den ersten 24 und 48 Stunden nach der Entbindung 30 Minuten Behandlung an zehn definierten Körperregionen zu je drei Minuten, Reiki einmal täglich innerhalb von vier bis acht Stunden nach der intravenösen Gabe eines Standardanalgetikums. Zwischen den Gruppen fanden sich über die Zeit statistisch signifikante Unterschiede bei Schmerzintensität ($p = .000$), Angstwert ($p = .000$) und Atemfrequenz ($p = .000$) sowie hinsichtlich des Zeitpunkts ($p = .000$) und der Anzahl ($p = .000$) der Analgetikagaben. Die Leitlinie von 2011 zur Behandlung der schmerzhaften diabetischen Neuropathie führte Reiki-Massage unter den nichtmedikamentösen Verfahren auf, die sie systematisch prüfte ³⁴. Ein auf Reiki bezogenes Einzelergebnis wird in der Zusammenfassung nicht ausgewiesen. Diese Leitlinie wurde zurückgezogen.

Weitere Untersuchungen

Die Übersicht von 2014 wertete randomisierte kontrollierte Studien zu Biofeldverfahren aus, die ausschließlich ohne körperliche Berührung arbeiten, darunter Reiki, Healing Touch, Johrei, Therapeutic Touch und externes Qigong¹. Von 90 RCTs zur Wirksamkeit eines Biofeldverfahrens am Menschen erfüllten 28 Studien mit 1775 Teilnehmenden die zusätzlichen Einschlusskriterien, vor allem den klar berichteten Verzicht auf körperliche Berührung. Die Designs unterschieden sich deutlich hinsichtlich der behandelten Erkrankung sowie Zahl und Dauer der Behandlungen. Bewertet wurde mit einer modifizierten fünfteiligen Jadad-Skala und zwanzig Kriterien, die auch der frühen Phase solcher Studien Rechnung tragen. Die Übersicht von 2009 prüfte die therapeutischen Effekte von Reiki in Medline, EMBASE, Cochrane Library und Google Scholar und bewertete die Berichtsqualität mit modifizierten CONSORT-Kriterien sowie die methodische Qualität mit dem Jadad-Score⁸. Alle zwölf eingeschlossenen Studien wiesen Lücken in mindestens einem der drei Kernbereiche Randomisierung, Verblindung und Rechenschaft über alle Patienten auf; neun der zwölf berichteten einen signifikanten therapeutischen Effekt. Damit steht die Frage im Raum, wie sich Berichts- und Methodenqualität so weiterentwickeln lassen, dass Effekte klar zuordenbar werden.

Die doppelblinde, randomisierte kontrollierte Studie von 2011 untersuchte Reiki in einem ambulanten Chemotherapiezentrum¹⁶. 189 Teilnehmende wurden per Zufall der tatsächlichen Reiki-Therapie, einem Sham-Reiki-Placebo oder der Standardversorgung zugeteilt; ein demografisches Instrument und Prä-Post-Tests wurden vor und nach der Chemotherapieinfusion eingesetzt. Reiki erhöhte Komfort und Wohlbefinden nach der Behandlung statistisch signifikant, doch auch das Sham-Reiki-Placebo war statistisch signifikant. In der Standardversorgungsgruppe veränderten sich Komfort und Wohlbefinden während der Infusion nicht. Die Autoren schließen daraus, dass die Anwesenheit einer Pflegekraft, die während der Chemotherapie Eins-zu-eins-Begleitung leistet, die Werte hob, mit oder ohne den Versuch eines Heilenergiefeldes. Für die Zuordnung eines Effekts zur Reiki-Anwendung selbst ist eine unabhängige Prüfung mit anderem Design die nächste Aufgabe.

Die Übersicht von 2017 fragte, ob Reiki über einen Placeboeffekt hinausgeht³⁷. Betrachtet wurden englischsprachige, peer-reviewte klinische Studien mit mehr als 20 Teilnehmenden im Reiki-Arm, die einen Placeboeffekt kontrollierten. Von 13 geeigneten Studien zeigten acht eine Überlegenheit von Reiki gegenüber Placebo, vier fanden keinen Unterschied bei fraglicher statistischer Trennschärfe, und nur eine lieferte klare Hinweise auf einen ausbleibenden Nutzen. In der Zusammenschau sieht der Autor eine recht starke Stützung dafür, dass Reiki wirksamer ist als Placebo, und beschreibt Reiki als sichere und sanfte ergänzende Therapie, die das parasympathische Nervensystem aktiviert. Die Literaturübersicht von 2010 zu Energieheilung und Schmerz über die Jahre 1980 bis 2008 empfiehlt größere und vielfältigere Stichproben sowie Vergleiche zwischen den einzelnen Verfahren⁴¹. Die systematische Übersicht von 2021 zum Einsatz von Reiki in der psychischen Gesundheitsversorgung schloss elf Studien ein und sieht in den Ergebnissen einen möglichen Nutzen, verbunden mit der Empfehlung, breit angelegte Stichproben, konsistente randomisierte kontrollierte Studien und einheitliche Protokolle fortzuführen⁴².

Die Übersicht von 2006 zu komplementären Verfahren bei Epilepsie ordnet Reiki den Mind-Body-Verfahren zu und weist darauf hin, dass sich individualisierte Therapien wie Homöopathie und Reiki nicht im konventionellen pharmazeutischen Modell mit Arzneimitteln vergleichen lassen³². Sie plädiert dafür, Designs und Endpunkte auf diese Verfahren zuzuschneiden und künftige Studien mit qualifizierten Fachleuten des jeweiligen Verfahrens zu planen. Die Befragung von 1997 in einer großen kanadischen Stadt untersuchte mit 300 Patienten, je 60 pro Behandlergruppe, wer alternative Angebote nutzt³⁹. Reiki-Patienten hatten ein höheres Bildungsniveau und häufiger leitende oder akademische Positionen als andere Patienten alternativer Verfahren; nahezu alle Patienten alternativer Verfahren konsultierten zugleich Hausärzte. Die integrative Übersicht von 2017 zu Reconnective Healing nennt Reiki, Therapeutic Touch und Johrei als bereits andernorts aufgearbeitete Biofeldverfahren; ihre eigenen Ergebnisse beziehen sich auf Reconnective Healing und nicht auf Reiki⁴⁴. Die integrative Übersicht von 2025 zur NANDA-I-Pflegediagnose „Imbalanced Energy Field“ sichtet 524 Artikel und wählte 14 aus, davon drei mit Reiki-Ergebnissen, und trug damit zur begrifflichen und operationalen Definition der Diagnose bei⁴⁵. Was fehlt, sind Untersuchungen, die Reiki-Ergebnisse getrennt ausweisen, statt sie mit anderen Verfahren oder Begleitmaßnahmen zu bündeln.

Erschöpfung und Stress

Die placebokontrollierte, randomisierte Crossover-Studie von 2011 mit einfach verblindetem Design untersuchte unmittelbare Effekte von Reiki bei 21 Angehörigen von Gesundheitsberufen mit Burnout-Syndrom²⁵. Die Teilnehmenden kamen zu zwei Laborbesuchen im Abstand von einer Woche und wurden per Zufall der Reihenfolge zugeteilt, in der sie eine Reiki-Sitzung bei einer erfahrenen Behandlerin und eine Placebobehandlung bei einer Person ohne Reiki-Kenntnisse erhielten, die die Behandlung nachahmte. Gemessen wurden Temperatur, Holter-EKG-Aufzeichnungen mit SDNN, RMSSD, HRV-Index sowie nieder- und hochfrequentem Anteil, Speichelflussrate und Cortisolwert zu Beginn und nach der Intervention, erhoben durch einen für die Gruppenzuordnung verblindeten Untersucher. SDNN und Körpertemperatur waren nach der Reiki-Behandlung signifikant höher. Ob sich daraus ein belastbarer Zusammenhang für die Erschöpfung selbst ergibt, ist die offene Anschlussfrage.

Die quasi-experimentelle Studie mit Prä-Post-Design von 2021 untersuchte Reiki und geführte Imagination bei Schmerz und Fatigue onkologischer Patienten²⁹. Sie wurde mit 180 Patienten an der onkologischen Klinik der Dicle-Universitätsklinik in der Türkei zwischen Juli 2017 und Februar 2018 durchgeführt; die Patienten wurden in drei Gruppen zu je 60 aufgeteilt: Reiki, geführte Imagination und Kontrolle. Die Reiki- und die Imagination-Gruppe erhielten ihre jeweilige Intervention an drei aufeinanderfolgenden Tagen getrennt voneinander, angegeben sind 25 bis 30 Minuten mit einem Mittelwert von 15,53 Minuten. Beide Interventionen verringerten Schmerz und Fatigue. Da die Zuteilung nicht randomisiert erfolgte, ist eine randomisierte Nachprüfung der nächste Schritt.

Die einfach verblindete randomisierte Studie von 2010 prüfte Reiki und positive Imagination bei Wohlbefinden und Speichelcortisol an 35 gesunden Psychologiestudierenden³⁰. Die Teilnehmenden wurden per Zufall einer berührungslosen Reiki- oder einer No-Reiki-Bedingung zugeteilt, während ihre Aufmerksamkeit auf eine von drei Aufgaben mit Selbsthypnose oder Entspannung gerichtet war. Zehn Sitzungen von je 20 Minuten fanden über einen Zeitraum von zweieinhalb bis zwölf Wochen statt; Reiki wurde von der Versuchsleitung hinter dem Rücken der Teilnehmenden angeleitet. Selbsteinschätzung von Krankheitssymptomen, Stimmung und Schlaf sowie Speichelcortisol wurden vor und nach der Intervention erhoben. In der Reiki-Gruppe zeigte sich eine Tendenz zur Abnahme der Krankheitssymptome, während in der No-Reiki-Gruppe ein deutlicher Anstieg auftrat. Auch bei Stress fand sich eine nahezu signifikante vergleichsweise Verringerung, wobei die Reiki-Gruppe zu Beginn signifikant höhere Werte für Krankheitssymptome und Stress aufwies. Die Verblindung gelang: Die Gruppen unterschieden sich statistisch nicht in ihren Annahmen über die Gruppenzugehörigkeit. Die Autoren werten die Ergebnisse als Hinweis darauf, dass Reiki den deutlichen Gesundheitsabfall im Verlauf des akademischen Jahres abpufferte. Was fehlt, ist eine Wiederholung an größeren Stichproben mit ausgeglichenen Ausgangswerten.

Sicherheit und Verträglichkeit

Die Übersicht von 2008 prüfte Touch-Verfahren, darunter Healing Touch, Therapeutic Touch und Reiki, auf ihre Wirkung bei akuten und chronischen Schmerzen sowie auf unerwünschte Wirkungen¹¹. Durchsucht wurden unter anderem die Cochrane Library, MEDLINE, EMBASE, CINAHL und AMED von ihrer jeweiligen Einführung bis Juni 2008; eingeschlossen wurden randomisierte kontrollierte Studien und kontrollierte klinische Studien, die den Effekt von Berührung auf irgendeine Form von Schmerz untersuchten, und zwar nur mit Sham-Placebo oder einer Nichtbehandlungs-Kontrolle. Extrahiert wurde die mittlere Schmerzintensität nach Abschluss aller Behandlungssitzungen; Werte aus verschiedenen Schmerzskaleten wurden auf eine gemeinsame Skala standardisiert und die Verfahren miteinander verglichen. Für die Sicherheitsfrage ist entscheidend, dass unerwünschte Wirkungen hier ausdrücklich als Zielgröße geführt werden; die systematische Erfassung von Nebenwirkungen über mehrere Verfahren hinweg bleibt eine offene Aufgabe.

Die randomisierte, sham-kontrollierte Studie von 2008 mit faktoriellem Design untersuchte Reiki als ergänzende Behandlung bei Fibromyalgie¹⁵. Teilnehmende, Datenerhebung und Datenanalyse waren für die Gruppenzuordnung verblindet; die Studie lief in privaten Arztpraxen im Großraum Seattle, Washington. Einhundert Erwachsene mit Fibromyalgie wurden auf vier Gruppen verteilt, die acht Wochen lang zweimal wöchentlich von einem Reiki-Meister oder einem Schauspieler behandelt wurden, je nach Zufall mit direktem Kontakt oder ohne Berührung als Fernbehandlung. Der primäre Endpunkt war der subjektive Schmerz auf einer visuellen Analogskala in Woche 4, 8 und 20, also drei Monate nach Behandlungsende; sekundär wurden körperliches und psychisches Funktionsniveau, Medikamenteneinnahme und Arztbesuche erfasst. Verblindung und unerwünschte Wirkungen wurden per Selbstauskunft erhoben, die Auswertung erfolgte nach dem Intention-to-Treat-Prinzip. Weder Reiki noch Berührung zeigten einen Effekt auf Schmerz oder einen der sekundären Endpunkte; alle Zielgrößen waren über den Studienverlauf in den vier Gruppen nahezu identisch. Diese sorgfältig kontrollierte Arbeit ist ein wichtiger Bezugspunkt für jede weitere Prüfung, weil sie den Kontakt selbst als eigene Bedingung führt.

Herz und Kreislauf

Die einfach verblindete, randomisierte Studie von 2016 mit doppelter Kontrolle untersuchte Reiki an der Operationswunde nach Kaiserschnitt³³. 45 Patientinnen, nach Alter und Geburtenzahl angeglichen, wurden zufällig der Reiki-, der Sham-Reiki- oder der Kontrollgruppe zugeteilt. Die Behandlung wurde 15 Minuten lang auf die Wundregion aufgebracht, in den ersten 24 und 48 Stunden nach der Operation und innerhalb von vier bis acht Stunden nach Gabe der Standardanalgetika. Erhoben wurden ein Patientennachbeobachtungsbogen und eine visuelle Analogskala. Die mittleren VAS-Werte unterschieden sich signifikant nach Gruppen und Zeitpunkten ($P < .05$). In der Reiki-Gruppe wurde zwischen der Messung vor der Behandlung am Tag 1 und der Messung nach der Anwendung am Tag 2 eine Schmerzabnahme von 76,06 % festgestellt. Mittlere Atemfrequenz und systolischer Blutdruck unterschieden sich signifikant zwischen den Gruppen ($P < .05$), und die Reiki-Gruppe verwendete über die Studiendauer weniger Analgetika und benötigte sie nach längerer Zeit als die Sham- und die Kontrollgruppe ($P < .05$).

Die verblindete Vorstudie von 2004 untersuchte Veränderungen des autonomen Nervensystems während einer Reiki-Behandlung in einem ruhigen Raum einer ambulanten Klinik³⁶. 45 Personen wurden per Zufall drei Gruppen zugeteilt: keiner Behandlung außer Ruhe, Reiki durch eine erfahrene Behandlerin oder einer Placebobehandlung durch eine Person ohne Reiki-Kenntnisse, die die Behandlung nachahmte. Herzfrequenz, kardialer Vagustonus, Blutdruck, kardiale Empfindlichkeit auf den Baroreflex und Atemaktivität wurden kontinuierlich für jeden Herzschlag aufgezeichnet und Werte während und nach der Behandlung mit den Ausgangswerten verglichen. Herzfrequenz und diastolischer Blutdruck sanken in der Reiki-Gruppe signifikant stärker als in Placebo- und Kontrollgruppe. Die Autoren ordnen die Befunde als Hinweis auf einen Einfluss von Reiki auf das autonome Nervensystem ein und weisen zugleich darauf hin, dass die Fallzahl klein und die Veränderungen verhältnismäßig gering waren; sie begründen damit weitere, größer angelegte Untersuchungen zu den biologischen Wirkungen von Reiki. Wie sich diese vegetativen Veränderungen auf klinische Endpunkte übertragen, ist die nächste Frage.

Die systematische Übersicht mit Metaanalyse von 2017 verglich Reiki und Gebet mit der medikamentösen Schmerzbehandlung während eines Klinikaufenthalts zum Kaiserschnitt⁴³. Gesucht wurde bis März 2016 in MEDLINE, Embase, LILACS und CENTRAL nach randomisierten kontrollierten Studien in englischer oder portugiesischer Sprache; zwei Gutachter sichten die Arbeiten unabhängig, extrahierten die Daten und bewerteten das Verzerrungsrisiko, ergänzt um eine GRADE-Tabelle. Für die Schmerzreduktion durch Reiki und Gebet gegenüber der Protokollgruppe fand sich Evidenz mit hohem Verzerrungsrisiko und statistischer Signifikanz: mittlere Differenz -1,68, 95 %-Konfidenzintervall -1,92 bis -1,43, $P < 0,00001$, $I^2 = 92$ %. Für Herzfrequenz sowie systolischen und diastolischen Blutdruck zeigte sich kein statistisch signifikanter Unterschied. Die Autoren schließen, dass die Evidenz mit hohem Verzerrungsrisiko auf eine mögliche Assoziation von Reiki und Gebetsmeditation mit Schmerzreduktion hindeutet. Da beide Verfahren in der Auswertung zusammengeführt wurden, lässt sich der Effekt nicht dem Reiki allein zuordnen; eine getrennte Prüfung wäre der nächste Schritt.

Haut

Die integrative Übersicht von 2007 ordnete die Reiki-Berührungstherapie als komplementäres Biofeld-Energieverfahren ein, bei dem die Hände eingesetzt werden, um die Heilungsfähigkeit des Körpers zu unterstützen³⁸. Sie beschreibt ein wachsendes Interesse von Pflegekräften, Reiki in der Patientenversorgung und als Selbstfürsorge einzusetzen. Ziel der Arbeit war, den systematischen Prozess der Auswertung der veröffentlichten Reiki-Forschung zu beginnen. Ausgewählte Untersuchungen zu Reiki bei Stress, Entspannung, Depression, Schmerz und Wundheilungsmanagement sowie weiteren Feldern wurden zusammengefasst und in einer Übersichtstabelle mit Studienbeschreibungen und den jeweils verwendeten Behandlungsprotokollen dargestellt. Damit liegt eine geordnete Aufstellung der Behandlungsprotokolle vor, die für die Vergleichbarkeit künftiger Studien gebraucht wird.

Ob und wie Reiki die Wundheilung beeinflusst, bleibt eine offene, prüfbare Frage. Eine Untersuchung, die Wundheilungsparameter an einer definierten Stichprobe vorab festlegt, Reiki gegen eine Sham-Bedingung prüft und Behandlungsdauer sowie Zahl der Sitzungen einheitlich berichtet, würde sie klären.

Gesamtbild

Über die Gebiete hinweg zeigt sich ein wiederkehrendes Muster: Wo Reiki gegen eine Sham- oder Ruhebedingung geprüft wurde, fallen die Unterschiede zwischen Reiki, Sham und Aufmerksamkeitskontrolle häufig zusammen. Die Chemotherapie-Studie mit 189 Teilnehmenden¹⁶ und die Fibromyalgie-Studie mit 100 Erwachsenen¹⁵ sind dafür die deutlichsten Beispiele; die positive Wirkung scheint in beiden Arbeiten stärker an die zugewandte Begleitung als an ein bestimmtes Energiegeschehen gebunden. Zugleich gibt es Arbeiten, die über die Kontrolle hinaus Unterschiede berichten, etwa bei Schmerz nach Kaiserschnitt³³ oder bei vegetativen Messgrößen wie Herzfrequenz und diastolischem Blutdruck³⁶. Beide Richtungen gehören zum Bild und sollten nicht gegeneinander ausgespielt werden: Sie zeigen, wie stark das Ergebnis vom gewählten Kontrollverfahren abhängt.

Für die Praxis heißt das, die Zielgröße sorgfältig zu wählen. Subjektive Größen wie Komfort, Wohlbefinden, Angst und Schmerz reagieren empfindlich auf Zuwendung und Erwartung; physiologische Größen wie SDNN, Herzfrequenz, diastolischer Blutdruck, Speichelcortisol oder Speichelflussrate sind weniger anfällig dafür, aber nicht automatisch klinisch bedeutsam ^{25 36}. Die Übersichtsarbeit zu randomisierten Studien stützt Reiki für Schmerzintensität und Angst in bestimmten Populationen ²⁴; die Best-Evidence-Synthese ³⁵ umfasst viele Biofeld-Verfahren und behandelt Reiki nur als eines davon, während Fatigue, Lebensqualität und funktionelle Erholung uneindeutig bleiben ^{7 28 35}. **Vermutung:** Ein Teil der Streuung erklärt sich daraus, dass Reiki in unterschiedlichen Settings, mit unterschiedlichen Protokollen und mit unterschiedlich erfahrenen Behandelnden geprüft wurde.

Methodik der Studienlage

Die Arbeiten reichen von Pilotstudien mit 16 bis 50 Teilnehmenden über randomisierte kontrollierte Studien mit 90 bis 189 Teilnehmenden bis zu systematischen Übersichten und Metaanalysen ^{23 26 16 24}. Typische Protokolle umfassen fünf tägliche Sitzungen, wöchentliche Anwendungen über sechs Wochen, zweimal wöchentliche Behandlungen über acht Wochen oder bis zu zehn Sitzungen über zweieinhalb Wochen; einzelne Anwendungen dauern 15 bis 45 Minuten ^{23 31 15 28 33}. Endpunkte sind überwiegend Selbstauskünfte auf visuellen Analogskalen und validierten Fragebögen zu Schmerz, Angst, Fatigue und Lebensqualität, ergänzt um vegetative Größen und Laborwerte wie Speichelcortisol ^{26 25 30}. Wiederkehrende offene Punkte sind die Berichterstattung über Randomisierung, Verblindung und Vollständigkeit der Patientenführung ^{8 7}.

Reiki wirkt über eine Scheinbehandlung hinaus

Diese These steht im Zentrum des Feldes. Eine beobachtende Arbeit von 2017 trägt sie im Titel und beschreibt Reiki als breit einsetzbar. Eine Übersichtsarbeit von 2022 fragt dagegen ausdrücklich, ob Reiki psychische Symptome über Placebo hinaus bessert — die Frage wird also als offen geführt, nicht als beantwortet. Metaanalysen zu Schmerz und Angst berechnen Effektstärken, die über die einzelne Studie hinausgehen. Entscheidend ist dabei, womit verglichen wurde: gegen Warteliste, gegen Standardversorgung oder gegen eine Scheinbehandlung mit gleicher Berührung und Aufmerksamkeit. Genau hier liegt die Schwierigkeit. Enthält die Scheinbehandlung dieselbe Handhaltung, dieselbe Sitzungsdauer und dieselbe Zuwendung, dann misst der Vergleich nur noch die zugeschriebene Bedeutung des Verfahrens. Fällt sie knapper aus, misst er auch Berührung und Zuwendung mit. Beide Fehler sind möglich, und beide verzerren in unterschiedliche Richtungen. Hinzu kommt, dass viele Studien unmittelbar nach der Sitzung messen. Was über Wochen geschieht, ist seltener erfasst. Die Frage nach der Wirkung über eine Scheinbehandlung hinaus ist deshalb nicht mit einer einzelnen Arbeit zu beantworten, sondern nur mit mehreren unabhängigen Studien, die dieselbe Scheinbedingung verwenden.

3. Wie belastbar die Forschung ist

Die kontrollierten Studien am Menschen verteilen sich auf wenige Gebiete. Am häufigsten untersucht sind Kognition und Erschöpfung, danach folgt die Onkologie, dann Sicherheit und Herz-Kreislauf. Darm, Immunsystem, Bewegungsapparat, Knochen und Haut sind mit einzelnen Arbeiten vertreten. Beobachtende Arbeiten ergänzen das Bild, darunter eine viel zitierte Untersuchung zu Veränderungen des autonomen Nervensystems während einer Reiki-Behandlung. Die Übersichtsarbeiten bündeln vor allem Schmerz und Angst sowie psychische Symptome. Auffällig ist die Verteilung der Zitierungen: Die meistzitierte Arbeit des gesamten Umfelds ist eine zurückgezogene Leitlinie zur schmerzhaften diabetischen Neuropathie, die Reiki selbst nicht prüft. Der Zitationserfolg eines Feldes sagt also wenig über die Zahl eigener kontrollierter Studien.

Methodisch ist das Feld uneinheitlich. Es gibt randomisierte kontrollierte Studien, systematische Übersichten und Metaanalysen, daneben viele Pilotstudien mit kleinen Gruppen. Die meistzitierte kontrollierte Arbeit ist ausdrücklich eine Pilotstudie. Mehrere Übersichten berechnen Effektstärken für Schmerz und Angst; solche Berechnungen fassen heterogene Studien zusammen und hängen stark davon ab, wie die Scheinbehandlung gestaltet war. Wo Schein-Reiki Berührung und Zuwendung enthält, prüft der Vergleich nicht Reiki gegen nichts, sondern Reiki gegen eine andere Form von Zuwendung. Die Sicherheitsdaten sind ein eigener Strang. Belastbar sind am ehesten die Übersichtsarbeiten zu Schmerz und Angst; für einzelne Anwendungsgebiete bleibt zu klären, wie viele unabhängige kontrollierte Studien es jeweils gibt.

Verteilung der **kontrollierten Studien am Menschen** nach Anwendungsgebiet — die Zahlen sind nicht addierbar, da eine Arbeit mehreren Gebieten zugeordnet sein kann:

ANWENDUNGSGEBIET	KONTROLLIERTE STUDIEN
Kognition und Psyche	36
Erschöpfung und Stress	36
Onkologie	18
Sicherheit und Verträglichkeit	10
Herz und Kreislauf	8
Darm und Mikrobiom	3
Immunsystem	3
Bewegungsapparat	3

4. Was häufig behauptet wird — und was die Daten hergeben

AUSSAGE	STUDIENLAGE
Reiki senkt Schmerzen	Eine Metaanalyse von 2018 fasst Schmerzstudien zusammen, und Übersichten berechnen Effektstärken. Schmerz ist ein subjektiver Marker; ob sich der Kran
Reiki hilft gegen tumorbedingte Erschöpfung	Die meistzitierte kontrollierte Arbeit von 2007 ist eine Pilotstudie mit Crossover-Design; eine spätere kontrollierte, nicht randomisierte Arbeit von 2021 untersu
Reiki wirkt über Placebo hinaus	Übersichten von 2017 und 2022 stellen die Frage, beantworten sie aber unterschiedlich. Der Vergleich hängt davon ab, wie die Scheinbehandlung gestaltet is
Reiki ist ein sicheres Verfahren	Zehn kontrollierte Arbeiten befassen sich mit Sicherheit als eigenem Thema. Sicherheit ist damit ein eigener Forschungsstrang, nicht nur ein Nebenprodukt de

5. Die belastbarsten Arbeiten

Geordnet nach Aussagekraft, nicht nach Bekanntheit: Übersichtsarbeiten und Studien mit vielen Teilnehmern zuerst. Die vollständige Auswertung umfasst deutlich mehr Arbeiten; hier stehen die tragfähigsten.

Kontrollierte Studien am Menschen

- ¹ Nontouch biofield therapy: a systematic review of human randomized controlled trials reporting use of only nonphysical contact treatment (2014) — Übersichtsarbeit, 1.775 Teilnehmer
- ² Effects of Reiki therapy on quality of life: a meta-analysis of randomized controlled trials (2025) — Übersichtsarbeit, 661 Teilnehmer
- ³ The Effect of Reiki on Pain Applied to Patients With Cancer: A Systematic Review (2023) — Übersichtsarbeit, 572 Teilnehmer
- ⁴ The effect of reiki on pain: A meta-analysis (2018) — Übersichtsarbeit, 212 Teilnehmer
- ⁵ The effects of Reiki practice on breast cancer patients: a systematic review (2026) — Übersichtsarbeit, 339 Teilnehmer
- ⁶ Reiki and Therapeutic Touch for symptom burden and quality of life in palliative settings: A systematic review (2026) — Übersichtsarbeit, 415 Teilnehmer
- ⁷ Effects of reiki in clinical practice: a systematic review of randomised clinical trials (2008) — Übersichtsarbeit
- ⁸ A systematic review of the therapeutic effects of Reiki (2009) — Übersichtsarbeit
- Could complementary health approaches improve the symptom experience and outcomes of critically ill adults? A systematic review of randomized ... (2019) — Übersichtsarbeit, 19 Teilnehmer
- ⁹ Complementary and Alternative Medicine to Treat Fibromyalgia Symptoms. A Systematic Review (2024) — Übersichtsarbeit
- ¹⁰ The Effect of Reiki on Fatigue Symptoms of Cancer Patients: A Systematic Review (2026) — Übersichtsarbeit
- ¹¹ Touch therapies for pain relief in adults (2008) — 1.153 Teilnehmer
- ¹² The effects of Reiki and back massage on women's pain and vital signs post-abdominal hysterectomy: A randomized controlled trial: The Effects of ... (2022) — 2.018 Teilnehmer
- ¹³ The Effect of Reiki on the Self-Efficacy, Death Anxiety, and Sleep Quality of Patients Diagnosed With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A ... (2026) — 2.019 Teilnehmer
- ¹⁴ Does Reiki Therapy ReducePreoperative Anxiety and Postoperative Pain in Third Molar Surgery? A Randomized Controlled Trial (2026) — 2.023 Teilnehmer
- ¹⁵ Reiki for the treatment of fibromyalgia: a randomized controlled trial (2008) — 100 Teilnehmer
- ¹⁶ Investigation of standard care versus sham Reiki placebo versus actual Reiki therapy to enhance comfort and well-being in a chemotherapy infusion ... (2011) — 189 Teilnehmer
- ¹⁷ Self-Efficacy for Coping with Cancer Enhances the Effect of Reiki Treatments During the Pre-Surgery Phase of Breast Cancer Patients (2017) — 110 Teilnehmer
- ¹⁸ The effects of Reiki and hand massage on pain and fatigue in patients with rheumatoid arthritis (2023) — 105 Teilnehmer
- ¹⁹ The Effect of Reiki on Anxiety, Stress, and Comfort Levels Before Gastrointestinal Endoscopy: A Randomized Sham-Controlled Trial (2023) — 159 Teilnehmer
- ²⁰ Massage and Reiki to reduce stress and improve quality of life: a randomized clinical trial (2020) — 122 Teilnehmer
- ²¹ [Effectiveness of implementing the reiki method to reduce the weaning failure. A clinical trial] (2016) — 256 Teilnehmer
- ²² Randomized Controlled Trial of the Psychological and Clinical Outcomes of Reiki Plus Manual Therapy After Open Heart Surgery (2026) — 272 Teilnehmer

- ²³ Pilot crossover trial of Reiki versus rest for treating cancer-related fatigue (2007) — 13 Teilnehmer

6. Resümee

Belegt ist zunächst die Machart des Feldes: Reiki wird als Biofeld-Verfahren in Sitzungen mit aufgelegten oder dicht über dem Körper gehaltenen Händen durchgeführt und überwiegend als Zusatz zur Standardversorgung geprüft, etwa in der Onkologie, in der Schmerztherapie und bei Erschöpfung. Die Best-Evidence-Synthese von 2010, die mehrere Biofeld-Verfahren umfasst, fand für diese Verfahren insgesamt starke Evidenz für die Verringerung der Schmerzintensität in Schmerzpopulationen und moderate Evidenz für stationäre und onkologische Populationen sowie für die Abnahme von Angst bei stationären Patienten. Die Metaanalyse von 2018 bündelte vier randomisierte kontrollierte Studien mit 212 Teilnehmenden zum Schmerz.

Plausibel ist, dass ein Teil der beobachteten Wirkung an Zuwendung und Berührung hängt: Wo Schein-Reiki Berührung und Zuwendung enthält, prüft der Vergleich nicht Reiki gegen nichts, sondern Reiki gegen eine andere Form von Zuwendung. Die doppelblinde Studie von 2011 im Chemotherapiezentrum passt dazu: Reiki erhöhte Komfort und Wohlbefinden statistisch signifikant, doch auch das Sham-Reiki-Placebo war statistisch signifikant. **Vermutung:** Für die Einordnung folgt daraus, dass die Gestaltung der Scheinbehandlung mitentscheidet, was eine Studie überhaupt zeigen kann.

Zu klären bleibt die zentrale offene Frage, ob Reiki über eine Scheinbehandlung hinaus wirkt. Die systematische Übersicht von 2022 fragte genau das und schloss vierzehn randomisierte placebokontrollierte Studien ein, bewertet mit ROB-2 und GRADE. Für die onkologische Fatigue- und Lebensqualitätsdaten fehlt eine unabhängige Wiederholung mit vollständig berichteten Effekten; für keine einzelne Erkrankung lagen mehrere voneinander unabhängige Wiederholungen vor. Eine Studie, die diese Frage klären würde, müsste die Scheinbehandlung so gestalten, dass Berührung und Zuwendung zwischen den Gruppen vergleichbar sind, und die Effekte vollständig berichten.

7. Was offen ist

- **Scheinbedingung:** Welche Scheinbehandlung bildet Reiki fair ab — gleiche Handhaltung, gleiche Dauer, gleiche Zuwendung? Erst dann lässt sich die Wirkung über Placebo hinaus prüfen.
- **Dauer:** Die meisten Messungen erfolgen unmittelbar nach der Sitzung. Welche Studie erfasst Veränderungen über Wochen im Alltag der Behandelten?
- **Anwendungsgebiete:** Für Darm, Immunsystem, Bewegungsapparat, Knochen und Haut liegen einzelne Arbeiten vor. Welche kontrollierte Studie prüft eines dieser Gebiete mit ausreichender Gruppengröße?

Häufige Fragen

Wie wird Reiki in den Studien durchgeführt?

In den kontrollierten Arbeiten findet Reiki in Sitzungen statt, in denen der Behandelnde die Hände auflegt oder dicht über dem Körper hält. Üblich sind mehrere Sitzungen, häufig als Zusatz zur Standardversorgung. Verglichen wird gegen Warteliste, Standardversorgung oder eine Scheinbehandlung mit gleicher Handhaltung. Sitzungsdauer und Zahl der Sitzungen unterscheiden sich zwischen den Studien, was den Vergleich erschwert.

Was misst die Forschung bei Reiki?

Gemessen werden überwiegend subjektive Größen wie Schmerz, Angst und Erschöpfung, daneben physiologische Marker wie Herzratenvariabilität, Kortisol und Körpertemperatur. Diese Marker sind nicht mit dem Krankheitsverlauf gleichzusetzen. Ein Teil der Arbeiten untersucht Behandelnde statt Patienten, etwa Pflegekräfte mit Burnout. Für die Einordnung zählt, ob unmittelbar nach der Sitzung oder über einen längeren Zeitraum gemessen wurde.

Ist Reiki besser als Placebo?

Diese Frage wird in der Literatur ausdrücklich gestellt und unterschiedlich beantwortet. Eine beobachtende Arbeit von 2017 bejaht sie im Titel, eine Übersichtsarbeit von 2022 fragt nach den psychischen Symptomen über Placebo hinaus. Metaanalysen zu Schmerz und Angst berechnen Effektstärken. Entscheidend ist die Scheinbedingung: Enthält sie Berührung und Zuwendung, prüft der Vergleich etwas anderes als bei einer knappen Kontrolle.

Quellen

- 1 Nontouch biofield therapy: a systematic review of human randomized controlled trials reporting use of only nonphysical contact treatment
Hammerschlag R, Marx BL, Aickin M · 2014
- 2 Effects of Reiki therapy on quality of life: a meta-analysis of randomized controlled trials
Liu K, Qin Z, Qin Y, Li Y, Liu Q, Gao F et al. · 2025
- 3 The Effect of Reiki on Pain Applied to Patients With Cancer: A Systematic Review
Avci A, Gün M · 2023
- 4 The effect of reiki on pain: A meta-analysis
Demir Doğan M · 2018
- 5 The effects of Reiki practice on breast cancer patients: a systematic review
Turan Z, Tülüce D · 2026
- 6 Reiki and Therapeutic Touch for symptom burden and quality of life in palliative settings: A systematic review
Pontes-Gomes R, Reis-Pina P · 2026
- 7 Effects of reiki in clinical practice: a systematic review of randomised clinical trials
Lee MS, Pittler MH, Ernst E · 2008
- 8 A systematic review of the therapeutic effects of Reiki
vanderVaart S, Gijzen VM, de Wildt SN, Koren G · 2009
- 9 Complementary and Alternative Medicine to Treat Fibromyalgia Symptoms. A Systematic Review
Badanta B, Álvarez-Pérez I, Bonilla Sierra P, González-Cano-Caballero M, Lucchetti G, de Diego-Cordero R · 2024
- 10 The Effect of Reiki on Fatigue Symptoms of Cancer Patients: A Systematic Review
Bayülgen MY · 2026
- 11 Touch therapies for pain relief in adults
So PS, Jiang Y, Qin Y · 2008
- 12 The effects of Reiki and back massage on women's pain and vital signs post-abdominal hysterectomy: A randomized controlled trial: The Effects of Reiki and Back Massage on Women's Pain and Vital Signs
Utli H, Yağmur Y · 2022
- 13 The Effect of Reiki on the Self-Efficacy, Death Anxiety, and Sleep Quality of Patients Diagnosed With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Randomized-Controlled Study
Ünal Aslan KS, Çetinkaya F · 2026
- 14 Does Reiki Therapy Reduce Preoperative Anxiety and Postoperative Pain in Third Molar Surgery? A Randomized Controlled Trial
Ozden Yuce M, Simsek B, Dadas OF, Efeoglu C · 2026
- 15 Reiki for the treatment of fibromyalgia: a randomized controlled trial
Assefi N, Bogart A, Goldberg J, Buchwald D · 2008
- 16 Investigation of standard care versus sham Reiki placebo versus actual Reiki therapy to enhance comfort and well-being in a chemotherapy infusion center
Catlin A, Taylor-Ford RL · 2011
- 17 Self-Efficacy for Coping with Cancer Enhances the Effect of Reiki Treatments During the Pre-Surgery Phase of Breast Cancer Patients
Chirico A, D'Aiuto G, Penon A, Mallia L, DE Laurentis M, Lucidi F et al. · 2017
- 18 The effects of Reiki and hand massage on pain and fatigue in patients with rheumatoid arthritis
Sevgi Ünal Aslan K, Çetinkaya F · 2023
- 19 The Effect of Reiki on Anxiety, Stress, and Comfort Levels Before Gastrointestinal Endoscopy: A Randomized Sham-Controlled Trial
Utli H, Doğru BV · 2023
- 20 Massage and Reiki to reduce stress and improve quality of life: a randomized clinical trial
Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Kuba G, Giaponesi ALL, Souza TPB, Turrini RNT · 2020
- 21 [Effectiveness of implementing the reiki method to reduce the weaning failure. A clinical trial]
Saiz-Vinuesa MD, Rodríguez-Moreno E, Carrilero-López C, García Vitoria J, Garrido-Moya D, Claramonte-Monedero R et al. · 2016
- 22 Randomized Controlled Trial of the Psychological and Clinical Outcomes of Reiki Plus Manual Therapy After Open Heart Surgery
Zampino S, Hosler R, Brown K, Hamm A, Deran B, Bena JF et al. · 2026
- 23 Pilot crossover trial of Reiki versus rest for treating cancer-related fatigue
Tsang KL, Carlson LE, Olson K · 2007
- 24 Effect of Reiki therapy on pain and anxiety in adults: an in-depth literature review of randomized trials with effect size calculations
Thrane S, Cohen SM · 2014
- 25 Immediate effects of reiki on heart rate variability, cortisol levels, and body temperature in health care professionals with burnout
Díaz-Rodríguez L, Arroyo-Morales M, Fernández-de-las-Peñas C, García-Lafuente F, García-Royo C, Tomás-Rojas I · 2011
- 26 Effects of Reiki on Post-cesarean Delivery Pain, Anxiety, and Hemodynamic Parameters: A Randomized, Controlled Clinical Trial
Midilli TS, Eser I · 2015
- 27 Effects of complementary therapies on clinical outcomes in patients being treated with radiation therapy for prostate cancer
Beard C, Stason WB, Wang Q, Manola J, Dean-Clover E, Dusek JA et al. · 2011
- 28 Effect of Reiki treatments on functional recovery in patients in poststroke rehabilitation: a pilot study
Shiflett SC, Nayak S, Bid C, Miles P, Agostinelli S · 2002
- 29 The effect of Reiki and guided imagery intervention on pain and fatigue in oncology patients: A non-randomized controlled study
Buyukbayram Z, Citlik Saritas S · 2021
- 30 A randomised controlled single-blind trial of the effects of Reiki and positive imagery on well-being and salivary cortisol
Bowden D, Goddard L, Gruzelier J · 2010
- 31 Effect of Reiki on the stress level of caregivers of patients with cancer: Qualitative and single-blind randomized controlled trial
Özcan Yüce U, Taşçı S · 2021
- 32 Use of complementary and alternative medicine in epilepsy
Ricotti V, Delanty N · 2006
- 33 Effects of Reiki on Pain and Vital Signs When Applied to the Incision Area of the Body After Cesarean Section Surgery: A Single-Blinded, Randomized, Double-Controlled Study
Sagkal Midilli T, Cıray Gunduzoglu N · 2016
- 34 Evidence-based guideline: Treatment of painful diabetic neuropathy [RETIRED]: report of the American Academy of Neurology, the American Association of Neuromuscular and Electrodiagnostic Medicine, and the American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation
Bril V, England J, Franklin GM, Backonja M, Cohen J, Del Toro D et al. · 2011
- 35 Biofield therapies: helpful or full of hype? A best evidence synthesis
Jain S, Mills PJ · 2010
- 36 Autonomic nervous system changes during Reiki treatment: a preliminary study
Mackay N, Hansen S, McFarlane O · 2004
- 37 Reiki Is Better Than Placebo and Has Broad Potential as a Complementary Health Therapy
McManus DE, McManus DE · 2017
- 38 An integrative review of Reiki touch therapy research
Vitale A · 2007
- 39 Who seeks alternative health care? A profile of the users of five modes of treatment
Kelner M, Wellman B · 1997
- 40 Does Reiki Benefit Mental Health Symptoms Above Placebo?
Zadro S, Stapleton P · 2022
- 41 Energy healing and pain: a review of the literature
Fazzino DL, Griffin MT, McNulty RS, Fitzpatrick JJ · 2010
- 42 Effects of Reiki on Mental Health Care: A Systematic Review
Morero JAP, Pereira SS, Esteves RB, Cardoso L · 2021
- 43 Is reiki or prayer effective in relieving pain during hospitalization for cesarean? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials
Ferraz GAR, Rodrigues MRK, Lima SAM, Lima MAF, Maia GL, Pilan CA et al. · 2017
- 44 An Integrative Review of Scientific Evidence for Reconnective Healing
Baldwin AL, Trent NL · 2017
- 45 Definitions of the elements of the NANDA-I nursing diagnosis "Imbalanced Energy Field": an integrative review
Carneiro CS, Sá AC, Hirano GSB, Barros ALBL · 2025

International Health Research

Forschung, eingeordnet. Jede Aussage führt zur Originalarbeit; die Entscheidung im Einzelfall trifft die behandelnde Person.
ih-research.com/wissen/reiki/ · Stand 2026-10-08