Gynäk. Rdsch. 1965;2:237-238

Krebskranke im Endstadium zu Hause

E.

Wilkes

Baslow, Derbyshire

In Sheffield und Umgebung starben 1963 auf eine Bevölkerung von 1,6 Millionen 3422 Menschen an Malignomen. 1890 Personen (55%) verschieden zu Hause. Von diesen Fällen wurden 374 oder 20% einer genauen Analyse unterzogen. Die Allgemeinpraktiker sandten in 91% die ausgefüllten Fragebogen den Autoren zurück. Kein Arzt lieferte mehr als zwei Fälle. In den ersten Monaten des Jahres, wenn die Spitalbetten am stärksten beansprucht sind, starben zwei Drittel der Fälle. Die Hälfte bedurfte während einiger Zeit einer besonderen Pflege. 13% hätten unbedingt Spitalpflege nötig gehabt. Mehr als 50% der Todkranken war über 70jährig. Die Grundkarzinome waren entsprechend der Häufigkeit (in absoluten Zahlen): Lungen (80), Magen (62), Colon und Rectum (50), Brust (37), Uterus und Ovar (25), Prostata (13).

Die meisten Kranken wurden von über 50jährigen, nahen Verwandten betreut. Ihre Pflege wurde in 87% als gut, in 8% als ausreichend und nur in 1% als unzulänglich befunden. In 63% leisteten die Quartierkrankenschwestern täglich Dienste. Die ärztliche Betreuung wurde in 27% als wenig belastend, in 59% als mittelstark und in 12% als intensiv taxiert.

Nach ärztlichem Wissen kannten nur 11% ihr wirkliches Leiden. 25% ahnten es. Die übrigen hatten keine Kenntnis von ihrer Grundkrankheit. Die harte Wahrheit über ihre eigene Krankheit erleichterte bei 6 Patienten die Pflege, bei 4 wurde sie erschwert und bei 28 blieb sie unbeeinflusst. Die pflegenden Verwandten fragten meist schon früh nach dem objektiven Befinden ihrer Angehörigen.

In 22% sandten die Allgemeinpraktiker nicht nur die ausgefüllten Formulare zurück, sondern fügten noch Details und aner-kennende Bemerkungen bei. Dies zeigt, daß die Beziehung zwischen dem Hausarzt und seinem Kranken tiefgründiger und unbegrenzter ist und gerade in terminalen Fällen Großes leisten kann.

* Originaltitel: Terminal cancer at home.

238

WILKES

Die Hälfte aller Patienten starb, ohne je schwierige pflegerische Ansprüche gestellt zu haben. In 20% blieben die Schwierigkeiten auf 2 Wochen beschränkt. In 15% traten in den letzten 6 Wochen große Pflegeprobleme auf. Eine direkte Beziehung zwischen Krebsursprung und Komplikationen konnte nicht erfaßt werden. Eine Ausnahme bildete das Rektumkarzinom. Die häufigsten Pflege-schwierigkeiten waren Schmerzen, Inkontinenz oder Retention, Erbrechen, Dekubitus und die Ernährung. 50 Patienten hätten eine Spitaleinweisung nötig gehabt. Darunter figurierten vor allem Lungenkarzinome und Neoplasmen der Speiseröhre. 15% oder 50 Karzinomträger waren nie in einem Spital gewesen.

Abschließend wird gefordert, daß adäquate, staatliche Spitalabteilungen errichtet werden sollten, in die Krebskranke im Terminalstadium eingeliefert werden könnten, wenn die Hauspflege den

Anforderungen nicht mehr gewachsen ist. In 13% war eine Spital einweisung in den letzten Wochen und Tagen unbedingt erforderlich gewesen. Sie konnte nicht erfolgen, weil die Betten für «dringendere Fälle» benötigt wurden. Eine Station von 30 Betten erachten die Autoren als ausreichend für eine Bevölkerung von 1 ½ Millionen. H. Lutziger

Kommentar zur Arbeit auf S. 237–238

Die unzureichende Zahl von Krankenschwestern ist nicht nur in den Krankenhäusern spürbar. Gibt es überhaupt noch eine häusliche Krankenpflege? Dieser Bericht zeigt, daß sie von den Gemeindeschwestern, vor allem aber von den Angehörigen ausgeübt wird. Eine einheitliche befriedigende Lösung wird kaum zu finden sein. Manche Kranken bedürfen intensiver Pflege in einem Spital oder Heim; andere wieder finden sich aus psychologischen Gründen besser in ihrer Wohnung und in ihrer Familie versorgt. Wir haben soeben begonnen, die Sorge für das werdende Leben (Schwangerenberatung) zu organisieren; es entwickelt sich eben eine medizinische Gerontologie und Geriatrie und eine soziale Altenpflege. Die Sorge für das verlöschende Leben unheilbar Kranker ist nur zum geringeren Teil medizinisch; sie ist Caritas. H. Schwalm
Aus: Lancet 7389: 799-801 (1965); cit. Gynäk. Rdsch. 2: 237-238 (1965)