

Der Hausnotruf

Seine ursprünglichen und gegenwärtigen Ziele

(in Kurzform):

Zielformulierung aus den Forschungsantrag :

„ Entwicklung, Errichtung und Erprobung eines Technischen Kommunikationssystems (Hausnot-Ruf) in Arbeitsteilung mit AEG-Telefunken (Entwicklung der Nachrichtentechnischen Systembausteine) und dem... Hospital ... als Anwender/ Funktionale Entwicklung des Systems und dessen praktische Erprobung) basierend auf der langjährigen, umfangreichen Tätigkeit in diesem Bereich, Verbessern der Sozialen Dienste durch gesteigerte Effektivität. Schaffung von Sicherheit und damit Wiedermobilisierung der Familie zur Selbsthilfe. Subsidiäre Unterstützung mit verbesserten technischen Kommunikationsmitteln. Optimierung der Arbeitsbedingungen karitativer Hilfsorganisationen sowie Erleichtern und verbessern der Nachbarschaftshilfe“.

Weitere Ziele waren und sind in Kurzform wie folgt :

• Sozialer- und Kommunikations- Katalysator und Transformator sein

- Bildung sozialer , subsidiär tätig werdender Hilfsgruppe um den einzelnen Hausnotrufposten herum und damit
- Stärkung der Selbsthilfe
- Subsidiäre Übernahme von Teilfunktionen der schwindenden, aber früher vorherrschenden Großfamilie durch Nachbarn und andere
- Organisation/ Koordination der Hilfen des / der zu Betreuenden u.a. unter Beachtung des Prinzips der dezentralisierten Koordination
 - In medizinischer
 - Pflegerischer / gerontologischer
 - Sozialer seelsorglicher Hinsicht pp.
 - Sonstiger Dienstleistungen pp
- Beseitigung bestehenden medizinischen und sozialen Betreuungsgefälles zwischen der Stadt und den ländlichen Bereichen

▪ Zu betreuende Gruppen

- Temporär und chronisch Kranke
- Ältere, allein- und *dezentral* Lebende
- Behinderte

• Betreuungsformen (qualitativ , quantitativ) ; sozialpsychologische Grundbedingungen

- Die Betreuungsform muss persönliche Kontakte dauerhaft und verlässlich ermöglichen. Nur so wird die zwingend notwendige Situation möglich, die Voraussetzung für die Schaffung eines Betreuungsklimas, ähnlich dem Urvertrauen in der einer Großfamilie, ist.
- Vertrauen schaffen durch personale persönliche Betreuung.
- Verfügen über lokale Kenntnisse und technischer Ortungssysteme
- Hilfe bei der Archivierung von Krankengeschichten und Unterlagen zur Familiendynamik über einen längeren Betreuungszeitraum, permanente Aktualisierung dieser Daten, um Hilfe gezielt zu koordinieren (Video-Konferenzfähigkeit muss parallel über Internet durchführbar sein – z.B.). Datenaustausch mit Ärzten oder Krankenhaus und herstellen eines Kommunikationsverbundes per Internet, permanente Aktualisierung aller persönlicher und medizinischer Fakten.
 - Die Hausnotruf-Zentralen mit lokalem Bezug müssen in der aktuellen Zeit von 5,30 Uhr bis 22,00 Uhr erreichbar sein. Nachts können sie hingegen die Notschaltungen auf

überregionale Zentralen oder im Kooperationsverbund ermöglichen.

- Moderne Hausnotruf-Geräte und -Zentralen verfügen über Selektionsmechanismen und Schaltungen (Prioritätsschaltungen), wonach von *Risiko-Patienten* ausgelöste Notrufe sofort gehandelt werden, während die der anderen Notrufe vorübergehend automatisch in eine Warteschleife gestellt werden, und danach dann chronologisch abgearbeitet oder an überregionale, nachgeschaltete Hausnotrufzentralen (in Kooperation) weitergeleitet zu werden.
 - Um Synergien zu nutzen, kann diese Abwicklung durchaus im Time-Sharing und auf regionaler Basis geschehen, ohne dass es zur Konkurrenz unter den Betreibern kommt
- **Die wichtigsten medizinische Indikationen / Behinderungen, die bereits 1980 berücksichtigt werden sollten**
 - Parkinson
 - Chronische weitere Erkrankungen
 - Multiple Sklerose
 - Lähmung / Gehunfähigkeit
 - Diabetes und Bluthochdruck
 - Herz-Kreislauf-Erkrankungen
 - Atemwegserkrankungen/ Asthma pp
 - Rheuma
 - Schlafstörungen
 - Alte Menschen ganz mit typischen altersbedingten Erkrankungen
 - **Indikation nach Lebenssituation / Familienstand**
 - Alte Menschen
 - Alleinlebend
 - Bei Verwandten / in Wohngemeinschaft lebend
 - Verheiratet
 - In Wohngemeinschaften auch z.B. des Betreuten-Wohnens, lebend (subsidiäre Hilfe anbietend)
 - **Kooperations- und Einsatzformen mit weiteren Gruppierungen in der ambulanten Versorgung**
 - mit Hausärzten und niedergelassenen Ärzten
 - Doctors-Buildings
 - mit Krankenhäusern
 - Mit Pflegediensten und Sozialstationen und Sozialbehörden