

Stefania Richter

Dr. med.

Das Hausnotrufsystem in der ambulanten hausärztlichen Versorgung

Geboren am 21.09.1964 in Heilbronn/Neckar

Reifeprüfung am 11.06.1985 in Weinsberg

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1988/89 bis SS 1995

Physikum am 18.03.1991 an der Universität Heidelberg

Klinisches Studium in Heidelberg

Praktisches Jahr in Heilbronn/Neckar

Staatsexamen am 18.05.1995 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Innere Medizin

Doktorvater: Prof. Dr. med. Hans-Dieter Klimm

Die Tatsache, daß die Belange des Hausnotrufsystems bisher noch nicht wissenschaftlich untersucht wurden, führte zur Erstellung der Dissertation mit dem obenstehenden Titel.

Das Hausnotrufsystem ist eine technische Einrichtung, die es hilfsbedürftigen Personen (chronisch Kranken, alten Menschen und Behinderten) ermöglicht, per Knopfdruck unter Vermittlung des Telefonanschlusses Hilfe anzufordern.

Ziel der Studie war es einerseits die betroffenen Hausnotrufteilnehmer nach Demographie, familiärer Situation, Betreuung und Erfahrungen mit dem Hausnotrufsystem, andererseits die Betreiber solcher Hausnotrufsysteme nach ihren Erfahrungen zu befragen. Weiterhin sollte die Integration hausärztlich tätiger Ärzte in das Hausnotrufsystem überprüft werden.

Hierfür wurden die statistisch verarbeiteten Daten mit Hilfe zweier retrospektiver Studien gewonnen. Einerseits wurden im August 1995 die zu diesem Zeitpunkt beim Deutschen Roten Kreuz in Stuttgart registrierten Hausnotrufteilnehmer zu Demographie, familiärer Situation, Betreuung und Erfahrungen mit dem Hausnotrufsystem befragt, andererseits wurden in den Monaten Januar und April 1997 an jeweils 14 Tagen die in der Hausnotrufzentrale des Deutschen Roten Kreuzes in Stuttgart eingehenden Notrufe systematisch ausgewertet.

Die im August 1995 erhobenen Daten führten zu den folgenden Ergebnissen:

- ◆ Bevorzugte Ansprechpartner für das Hausnotrufsystem sind alte, durch chronische Erkrankungen in ihrer Mobilität eingeschränkte und alleinelebende Menschen
- ◆ Als Hauptproblematik kristallisierte sich die Tatsache heraus, daß lediglich 7% der befragten Hausnotrufteilnehmer mit anderen Personen zusammenleben, obwohl 67% des befragten Personenkreises noch Verwandtschaft in der Nähe besitzt. Bedingt durch das Alleineleben gekoppelt mit einer häufig auftretenden Einschränkung der Mobilität darf die Gefahr der Vereinsamung und Isolierung durch Hilfsmittel wie das Hausnotrufsystem nicht übersehen werden.
- ◆ Rund zwei Drittel der Befragten ist auf fremde Hilfe angewiesen, wobei 35% sicher als pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung (mindestens Pflegestufe I) eingestuft werden konnten.
- ◆ Drei Viertel aller Hausnotrufteilnehmer werden regelmäßig durch den Hausarzt betreut.
- ◆ Rund ein Drittel der befragten Hausnotrufteilnehmer hat schon ein- oder mehrmals durch das Hausnotrufsystem entscheidende Hilfe erfahren, wobei in 10% der Fälle diese Hilfe in einer lebensbedrohlichen Situation zuteil wurde.

Im zweiten Teil der Studie wurden die in der Hausnotrufzentrale des Deutschen Roten Kreuzes in Stuttgart eingehenden Notrufe in der Zeit vom 01.01.-15.01. 1997 und 14.04.-27.04.1997 ausgewertet, wobei in der gesamten Zeit 651 Notrufe gezählt wurden.

- ◆ Eine Häufung der Notrufe fand sich an den untersuchten Tagen jeweils zwischen 8 und 18 Uhr.
- ◆ Über zwei Drittel aller in diesen beiden Zeiträumen eingehenden Notrufe erforderten keine Hilfsmaßnahmen. Davon wurden nahezu die Hälfte versehentlich ausgelöst.
- ◆ Obwohl ein Viertel der befragten Hausnotrufteilnehmer angaben, regelmäßig durch einen Hausarzt betreut zu werden, sind die niedergelassenen Ärzte im Bereich des Hausnotrufs unterrepräsentiert (zum Einsatz eines niedergelassenen Arztes kam es nur in 10,8% der Fälle, die eine medizinische oder soziale Hilfeleistung erforderten; gemessen an der Gesamtzahl aller eingehende Notrufe waren es 1,7%).

Aus diesen Ergebnissen geht hervor, daß es für die Zukunft durchaus überlegenswert erscheint den Hausarzt des Patienten vermehrt in das Hausnotrufsystem einzubinden, da dieser bedingt durch seine definitionsgemäßen Funktionen den Patienten nicht nur medizinisch, sondern auch in seinem familiären und sozialen Umfeld betreut. Durch diese Position nimmt der Hausarzt für den Patienten eine Vertrauensstellung ein, die er mit keinem anderen Arzt teilt.

