Courrier des lecteurs

Ein RAIzendes Thema

Der rot gedruckte Kommentar von Herrn Neuner-Jehle zum Artikel «Die RAI-HC-Methode» [1] wird bei «Stakeholdern», die sich mit dem RAI-System Qualitäts-Heiligenscheine und finanzielle Vorteile sichern, keine Freude auslösen. Mutig, dass Sie den Einsatz von MDS-Co-Koordinatorinnen und die Bürosklavenarbeit des Pflegepersonals in Frage zu stellen wagen. Langjährige Erfahrungen in einem Pflegeheim decken sich genau mit Ihren Beobachtungen: Arztvisiten verkamen allmählich zur Inspektion und Unterzeichnung vielblättriger RAI-Erhebungsbogen. Pruritus war darauf vermerkt. Die langen Fingernägel der sich kratzenden Patientin wurden aber nicht geschnitten …

Ganz unschuldig an der bürokratischen Hypertrophie und zeitverschlingenden interdisziplinären Veranstaltungen sind wir Ärzte allerdings nicht. Unser Netzwerk war so mangelhaft, dass es schliesslich von Politik und Qualitäts-Industrie allzu eng geknüpft wurde. Im Spital wurden gehaltlose Einweisungszeugnisse als «Frachtbriefe» ignoriert. Renitente Assistenten unterliessen die auf der Austritts-Checkliste vorgeschriebene Orientierung der Hausärzte per Telefon oder provisorischem Bericht. Einige zukünftige Hausärzte erwiesen sich während der Weiterbildungszeit als wenig intuitiv, haben das aber hoffentlich in der Praxis nachgeholt. Sie sollten die Kolumnen von Edy Riesen lesen.

Dr. med. Bernhard Gurtner, 8620 Wetzikon,
gurtner.bernhard[at]bluewin.ch

Literatur

1 Halfon P, et al. Die RAI-HC-Methode. PrimaryCare. 2015;15(5):84–86.