

Transparenz durch die PTVA

Die PTVA (Pflegerische Transparenz Vereinbarung Ambulant) bringt zumindest an einer Stelle eine unverhoffte Transparenz für die ambulante Leistungserbringung, nämlich bei der Frage, wer ist im Bereich der Behandlungspflege für was zuständig und im Sinne der Verordnungsqualität verantwortlich ist. Wie sicherlich schon bekannt, gliedert sich die durch die PTVA zu veröffentlichen Inhalte in vier Fragenbereiche:

1. Pflegerische Leistungen
2. **Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen**
3. Dienstleistung und Organisation
4. Befragung der Kunden

Im Bereich der Ärztlich verordneten pflegerischen Leistungen stellt sich immer die Frage, wer ist für was zuständig und verantwortlich: sei es die Therapie, die Planung, die Durchführung etc.

In der Anlage 3 der PTVA, der Ausfüllanleitung für die Prüfer, sind anfangs die „Grundsätze, die im Rahmen der Prüfungen durch die Prüfer zu berücksichtigen sind“ aufgeführt. Dabei ist zunächst beschrieben, dass immer nur

- ärztlich verordnete und
- (entweder) noch nicht beschiedene oder
- von den Kassen genehmigte

Leistungen geprüft werden können. So fallen alle Behandlungspflegeleistungen aus der Prüfung, die abgelehnt wurden. Genauso Leistungen, die privat bezahlt werden.

Weiter heißt es in der PTVA: **„Der ambulante Pflegedienst kann diese Leistungen nur fachlich korrekt durchführen, wenn der verordnende Arzt eine dem aktuellen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Verordnung ausgestellt hat und gleichzeitig die hiermit zusammenhängenden erforderlichen Medizinprodukte und Hilfsmittel gesondert verordnet hat.**

Ist dies nicht der Fall, kann dieses nicht dem ambulanten Pflegedienst angelastet werden.“

Oft genug wird eine vom Pflegedienst durchgeführte Therapie durch den MDK bei einer Qualitätsprüfung kritisiert, obwohl der Pflegedienst nur die Anweisung des Arztes ausführt. Dabei mag die Kritik sogar fachlich berechtigt sein, sie ist jedoch im Zusammenhang mit der Qualitätsprüfung und Qualitätsbewertung irrelevant und darf nicht dem Pflegedienst zugerechnet werden. Zumal eine solche Beurteilung eigentlich nur der Berufsgruppe der Ärzte zusteht, die Ärzte des MDK jedoch nicht befugt sind, in die Therapie(-freiheit) des verordnenden Arztes einzugreifen (§ 275, Abs. 5 SGB V). Wenn beispielsweise der Hausarzt eine Therapie verordnet, die beispielsweise nicht mehr dem jeweiligen „Nationalen Expertenstandard“ des DNQP entspricht, liegt dies allein in der Verantwortung des Arztes, der Pflegedienst hat hier nur die Verordnung auszuführen.

In der praktischen Durchführung bleibt die Verantwortung bei der jeweiligen Pflegekraft, die im Einzelfall (durch die Dokumentation) nachweisen muss, dass sie selbst den jeweiligen fachlichen Wissensstand kennt, auch wenn sie eine andere Therapie des Arztes ausführt. Bei Frage 18 (Chronische Wunden) der PTVA gibt es hierzu eine interessante Erläuterung für die Prüfer: „Dieses Kriterium kann auch als erfüllt bewertet werden, wenn der Pflegedienst den Arzt nachweislich darüber informiert hat, dass die Behandlung nicht dem aktuellen Stand des Wissens entspricht und der Arzt seine Verordnung nicht angepasst hat.“ Vermutlich wird jeder Arzt einen solchen Hinweis einer Pflegefachkraft positiv zur Kenntnis nehmen und sich freuen, dass er auf ‚Fehler‘ hingewiesen wird!

Im Ernst: Hier wird es problematisch: welcher Arzt lässt sich von der Pflege erklären, dass sein Wissen veraltet ist? Allerdings dürfte in der Dokumentation der Hinweis reichen, dass man mit dem Arzt über die Therapieform gesprochen hat und er diese für sinnvoll erachtet.

Ein weiterer Punkt ist an dieser Stelle in der PTVA auch (nochmals) geklärt: **„Der ambulante Pflegedienst handelt im Rahmen des ärztlichen Behandlungs- und Therapieplans. Eine umfassende Dokumentation der Schritte des Pflegeprozesses ist nicht erforderlich, da der Dienst ausschließlich die Durchführung der Intervention übernimmt, für die er vom Arzt den Auftrag und von der Krankenkasse noch keinen Bescheid oder die Genehmigung erhalten hat“.**

Der Pflegedienst hat sich bei der Dokumentation also allein auf die Durchführung und Beobachtung zu beschränken, die Leistung selbst hat der Arzt bereits geplant. Zwar ist es manchmal problematisch, wenn der Arzt lediglich die Leistung, beispielsweise einer Wundversorgung verordnet, detailliertere Angaben aber nicht macht. Im Zweifelsfall hat eine Rücksprache mit dem Arzt zu erfolgen, vor allem ist die dann mündlich konkretisierte Therapieplanung vom Pflegedienst zu dokumentieren (...“lt. Telefonat mit Dr. X vom ...). Wesentlich ist bei der weiteren Durchführung und bei Folgeverordnungen auch zu dokumen-

tieren, dass hier wieder eine Kommunikation mit dem Arzt statt gefunden hat, beispielsweise auch wenn ihm nur der aktuelle Wundverlauf schriftlich oder mündlich mitgeteilt wurde.

Nebenbei wird hier noch ein ganz anderer Aspekt deutlich: der Arzt allein ist für die Therapie verantwortlich, folglich kann auch er allein nur der Krankenkasse bei Fragen zur Verordnung Auskunft erteilen. Auch aus dieser Sicht sind die ständigen Anfragen der Kassen beim Pflegedienst nach Dokumentationsunterlagen nicht verständlich, weil allein der Arzt zuständig ist.

Zumindest in diesen Punkten sorgt die PTVA für Transparenz im Prüfgeschehen.

Tipp:

Überprüfen Sie Ihre Pflegeplanungen dahin gehend, ob sie Behandlungspflege detailliert planen bzw. ob genaue (schriftliche oder schriftlich fixierte) Therapieanweisungen für die durchzuführende Behandlungspflege vorliegen.

Downloadhinweis:

Den Text der aktuellen PTVA finden Sie im Vincentz Downloadbereich (unter Richtlinien/Empfehlungen) einschließlich aller Anlagen oder beim MDS unter:

<http://www.mds-ev.de>

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,
Ausgabe 05/2009

© Andreas Heiber**System & Praxis Andreas Heiber**

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld

Tel. 0521/801 8247, Fax: 0521/801 8248

E-Mail: Heiber@SysPra.de; www.SysPra.de