

PTVA: Klare Antworten auf unklare Fragen

Bis auf die Fragen, die direkt den Pflegekunden gestellt werden, sind alle Fragen der PTVA sogenannte dichotome Fragen: Die Antworten können nur „erfüllt“ oder „nicht erfüllt“ lauten. So klar diese Festlegung auch ist, so offen sind viele der Fragen formuliert. Und da es keine Skalierung der Antworten gibt, wird es spannend sein zu beobachten, wann ein Prüfer eine Frage als „erfüllt“ ansieht und wann nicht. Die Ausfüllanleitung der PTVA (Anlage 3) ist hier nicht wirklich hilfreich, wie in den weiteren Beispielen zu sehen ist. Doch zunächst steht in der Anleitung, genauso wie im Vorwort zur PTVA, folgende Formulierung:

„Derzeit gibt es keine pflegewissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse über valide Indikatoren der Ergebnisqualität der pflegerischen ambulanten Versorgung in Deutschland. Die hier in der Ausfüllanleitung gewählten Beschreibungen sind deshalb als vorläufig zu betrachten und dienen der vom Gesetzgeber gewollten schnellen Verbesserung der Transparenz. Diese Ausfüllanleitung wird zusammen mit der Pflege-Transparenzvereinbarung überarbeitet, sobald pflegewissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse über Indikatoren der Ergebnisqualität vorliegen.“

Umgangssprachlich übersetzt heißt das so viel wie: Die Vertragspartner dieser Prüfanleitung wissen, dass es eigentlich keine pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse gibt, wie man die Ergebnisqualität sachgerecht beurteilen kann. Daher ist diese erste Fassung der PTVA lediglich ein vorläufiger erster Versuch, der auch dem Zeitdruck geschuldet ist, den der Gesetzgeber gemacht hat. Dass diese Fassung der PTVA gleichwohl zu Bewertungen führt, die dann breit veröffentlicht werden, macht das Problem nur noch größer, zumal jeder rechtliche Einspruch durch diese Präambel sehr erfolgreich sein dürfte. In

der praktischen Umsetzung wird dies nur dadurch zeitlich verzögert bzw. abgemildert, dass die ersten Ergebnisse erst dann veröffentlicht werden, wenn im jeweiligen Bundesland mindestens 20 % der Einrichtungen geprüft wurden und damit einigermaßen gesicherte Vergleichswerte zur Verfügung stehen.

Gut ist, dass die Veröffentlichung von den Vergleichswerten auf Landesebene abhängt und nicht etwa von Vergleichswerten der Bundesebene. Denn die rechtlichen und faktischen Rahmenbedingungen sind in den Bundesländern sehr unterschiedlich. Und es wird spannend sein zu beobachten, ob auch die Prüfqualität bzw. Frageninterpretation der MDK'en in den verschiedenen Bundesländern sich unterscheidet.

Die Prüffragen zumindest geben trotz der Prüfanleitung in Anlage 3 viel Raum für persönliche Interpretationen und Auslegungen, ein Beispiel:

Frage 1: „Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?“

In der Ausfüllanleitung ist folgendes als Hinweis formuliert: „Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn bei pflegebedürftigen Menschen, mit denen Leistungen zur Körperpflege vereinbart wurden, in der Pflegedokumentation die auf die Maßnahmen der Körperpflege bezogenen Wünsche nachvollziehbar dokumentiert und bei der Umsetzung berücksichtigt sind. Der Nachweis der Berücksichtigung kann im Einzelfall ergänzend auch über teilnehmende Beobachtung während der Prüfung erfolgen.“

Daraus ergeben sich mehr Fragen als Lösungen:

- Was ist, wenn zur Körperpflege keine Wünsche notiert sind? Trifft die Frage dann nicht zu? Muss dann erst der Kunde ge-

fragt und dann beobachtet werden? Müssen immer Wünsche formuliert sein?

- Was ist, wenn Wünsche notiert sind (z.B. im Bett waschen, alles soll übernommen werden, ...) die fachlich nicht sinnvoll sind und deshalb auch von den Pflegekräften nicht erfüllt werden (die Pflegekräfte ermutigen zum Aufstehen, sie fordern zur Mithilfe auf)?
- Was ist, wenn Wünsche notiert sind (z.B. komplett anziehen und Rasieren), die aber heute nur teilweise erfüllt wurden (z.B. nicht rasiert)? Ist dies sachgerecht, wenn die Mitarbeiter dazu eine Begründung schreiben? Fehlt die Begründung, weil beispielsweise der Kunde öfter mal nicht rasiert werden will, aber die Wünsche in der Planung nicht verändert worden sind, wie kann die Frage dann bewertet werden?

Als Bewertungsmöglichkeit steht dem Prüfer nur: „erfüllt“ oder „nicht erfüllt“ zur Verfügung! Die Beschreibung zeigt, wie schwierig es ist und wie viel Beurteilungsspielraum hier entsteht. Offen ist auch, ob die Basis zur Beurteilung nur die Pflegedokumentation ist, oder auch der tatsächliche Zustand und die Antworten des Pflegebedürftigen bzw. die Hinweise der Mitarbeiter?

Andere Prüfkriterien werfen pflegefachliche Fragen auf, wie z.B. Frage 5: „Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. sein Angehöriger informiert bei erkennbaren Flüssigkeitsdefiziten?“ In

der Anleitung heißt es u.a., dass das Defizit sichtlich erkennbar sein muss. Gibt es für die Erkennung von Flüssigkeitsdefiziten so klare Anzeichen wie beispielsweise messbare BZ-Werte? Können hier auch temporäre Defizite gemeint sein („hat heute zu wenig getrunken“) oder nur dauerhafte?

Erst die Praxis wird zeigen, wie bzw. wie unterschiedlich MDK-Prüfer diese Fragen beurteilen und bewerten werden und ob die damit gewonnenen Erkenntnisse wirklich zu der politisch gewollten Transparenz der Pflegequalität führen können. Da die meisten Fragen allein aus der Pflegedokumentation beurteilt werden müssen, kann man den Pflegediensten nur empfehlen, die eigenen Dokumentationen unter dem Blickwinkel der PTVA –Fragen durchzugehen.

Tipp:

Überprüfen Sie die Pflegedokumentation in Bezug auf die PTVA-Fragen. Viele Kriterien prüfen die Information der Pflegebedürftigen bzw. Angehörigen, die immer nachvollziehbar dokumentiert sein sollte.

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 06/2009

© **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