QUALITATSSICHERUNGSVEREINBARUNG

gemäss Art. 19a KVG

abgeschlossen zwischen

Liechtensteinischer Krankenkassenverband (LKV)

und

Familienhilfe Liechtenstein e.V.
(nachfolgend Leistungserbringer)

1. ALLGEMEINES

1.1. Gesetzliche Grundlagen

Gemäss Art. 19a KVG hat der Leistungserbringer mit dem Krankenkassenverband Massnahmen zur Sicherung der Qualität und des zweckmässigen Einsatzes der Leistungen für Krankenpflege sowie über den Informationsaustausch zu vereinbaren. Die Vereinbarung bedarf der Genehmigung der Regierung.

Gemäss Art. 5 KQV (Verordnung über die Kostenziele und die Qualitätssicherung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung) richten sich Art und Umfang von Massnahmen zur Qualitätssicherung nach den von der Regierung genehmigten Vereinbarungen gem. Art. 19a KVG zwischen dem Krankenkassenverband und dem Leistungserbringer.

Das Amt für Gesundheit überprüft unter Beachtung der Vorschriften nach Art. 5 Abs. 2 KQV den vom Leistungserbringer bis Ende März eines Jahres eingereichten Bericht über die im Rahmen dieser Qualitätssicherungsvereinbarung getroffenen Massnahmen.

1.2. Zweck

Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung der Tätigkeiten in Gesundheitsberufen gehören zu den Grundlagen einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Pflege und Betreuung der Patienten auf hohem Niveau. Dafür gilt es, die strukturellen Voraussetzungen zu schaffen die es erlauben, Probleme rechtzeitig zu identifizieren, hinreichend zu analysieren sowie praktikable Verbesserungsvorschläge zugunsten einer verbesserten Pflege und Betreuung der Patienten zügig zu erarbeiten und anzuwenden sowie die Ergebnisse zu evaluieren (Zyklus der Qualitätsverbesserung).

Mit dieser Vereinbarung verpflichtet sich der Leistungserbringer, eine bestmögliche Qualität in der Versorgung sicherzustellen. Dabei gilt der Grundsatz, wonach Qualitätsmassnahmen so auszugestalten sind, dass sie ein Maximum an Qualitätssicherung bei einem gleichzeitigen Minimum an dem zusätzlichen, nicht auf die Behandlung ausgerichteten Aufwand für die Leistungserbringer gewährleistet.

1.3. Geltungsbereich

Diese Vereinbarung gilt für alle in Liechtenstein zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassenen Leistungserbringer der Familienhilfe Liechtenstein und erstreckt sich auf die gesetzlichen und vertraglich vereinbarten Leistungen.

1.4. Begriffe

1.4.1. Bezeichnungen

Unter den in dieser Vereinbarung verwendeten Berufsbezeichnungen sind Personen weiblichen und männlichen Geschlechts zu verstehen.

1.4.2. Qualität

Unter dem Begriff Qualität wird in dieser Vereinbarung die Sicherstellung der Erbringung der bestmöglichen Hauskrankenpflege nach Art. 61 KVV der im Fürstentum Liechtenstein wohnhaften Betagten, Kranken und Hilfsbedürftigen verstanden. Zielsetzung sämtlicher Qualitätsmassnahmen ist die Förderung der Pflege- und Betreuungsqualität

2. MASSNAHMEN ZUR QUALITÄTSSICHERUNG

2.1. Konkrete Massnahmen

Das betriebsinterne Qualitätssicherungskonzept orientiert sich an den im Folgenden genannten Qualitätsindikatoren und setzt die entsprechenden Qualitätsstandards inklusive den Anforderungen an die Weiterbildung und die Dokumentationsqualität.

2.2. Strukturqualität

- Aufbauorganisation (Organigramm, AKV aller Stufen, zeitgemässe Infrastruktur)
- Quantitative und qualitative Stellenbesetzungen
- Vorschriften der Arbeitssicherheit und Hygienestandard entsprechen den gesetzlichen Bestimmungen
- Einsatz von RAI-HC oder eines adäquaten Instrumentariums, dessen Qualitätskriterien wissenschaftlich abgestützt sind
- Fachverantwortung für RAI-HC oder eines adäquaten Instrumentariums (zertifizierte Mitarbeitende)
- Die kontinuierliche - fachlich den aktuell gültigen wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechend - Fort- und Weiterbildung ist ein zentraler und integraler Bestandteil der Qualitätssicherung. Die Umsetzung erfolgt gemäss internem Fort- und Weiterbildungsreglement

2.3. Prozessqualität

- Kernprozesse im Bereich Pflege und Betreuung sind intern geregelt

- Strukturierte Erfassung des Gesundheitszustandes der Patienten und wiederholte Einschätzung des Gesundheitszustandes mittels RAI-HC oder adäquatem Instrumentarium für die Überprüfung der Auswirkungen der durch die Spitex erbrachten Leistungen
- Die ärztliche Verordnung zur Leistungserbringung durch die Spitex liegt vor
- Pflegedokumentation enthält: Personalien und Bezugspersonenkontakte, wesentliche Informationen zum Krankheitsbild, Befunde, Berichte Dritter, Arztverordnung, Medikamentenverordnung, Befunde bezgl. personenbezogener Intoleranz und Kontraindikationen, Einverständniserklärungen
- Pflegeprozess mit standardisierter und individueller Pflegeplanung
- Datenschutzvorschriften regeln den Umgang mit den Patienten-Daten
- Der Informationsaustausch mit dem zuständigen Arzt ist seitens Familienhilfe gewährleistet
- Die Überprüfung der tätigkeitsrelevanten Fachkompetenz der Mitarbeitenden und die Festlegung von Fortbildungsmassnahmen erfolgt durch die Vorgesetzten

2.4. Ergebnisqualität

- Die Patienten- und Kundenzufriedenheit (Hausärzte, vorgelagerte Institutionen im Gesundheitswesen, etc.) wird strukturiert gemessen
- Mitarbeiterzufriedenheit wird strukturiert gemessen
- Erfahrungsaustausch / Benchmark mit SPITEX-Organisationen in der Schweiz gemäss Qualitätsindikatoren RAI-HC (Benchmark ab 2016)
- Regelmässige, interne Fallbesprechungen mit evaluierten Instrumenten
- Periodische Überprüfung des Pflegeprozesses durch die Vorgesetzten
- Die Geschäftsleitung erstellt z.Hd. des Vorstands einmal jährlich eine quantitative und qualitative Auswertung aller gemessenen Qualitätskriterien

3. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

3.1. Finanzierung und Wirtschaftlichkeit

Die Qualität gehört prinzipiell zur Leistung und ist in den Tarifen enthalten.

Die Aufwendungen für die Qualitätssicherung werden in den Tarifverhandlungen berücksichtigt und entsprechend der vereinbarten Qualität abgegolten.

Die Partner achten darauf, dass der Aufwand für Massnahmen der Qualitätssicherung und Qualitätsförderung unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen für die Patienten steht.

3.2. Streitbeilegung / Paritätische Vertrauenskommission

Bei Streitigkeiten aufgrund dieser Vereinbarung bemühen sich die Parteien um eine einvernehmliche Beilegung. Für den Fall, dass nach ernsthafter Bemühung keine Einigung zwischen den Vertragsparteien zustande kommt, ist die Paritätische Vertrauenskommission gemäss Tarifvertrag anzurufen.

3.3. Inkrafttreten / Dauer / Kündigung

Diese Vereinbarung tritt per 01.01.2015 in Kraft und wird auf unbestimmte Dauer abgeschlossen.

Sofern der Vertrag nicht von einer Vereinbarungspartei unter Einhaltung einer sechsmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres, erstmals auf den 31.12.2016 gekündigt wird, bleibt er jeweils um ein weiteres Jahr in Kraft.

Schaan, 13. Mai 2015

Liechtensteinischer Krankenkassenverband

Dr. Donat P. Marxer
Präsident

Thomas A. Hasler
Geschäftsführer

Vaduz, 5. März 2015

Familienhilfe Liechtenstein e. V.

Dr. iur. Ingrid Frommelt
Präsidentin

Barbara Frommelt
Geschäftsführerin