

Ministerium für Gesellschaft  
Herr Regierungsrat  
Dr. Mauro Pedrazzini  
Regierungsgebäude  
9490 Vaduz

Eschen/Schaan, 13. Dezember 2019

**Qualitätssicherungsvereinbarung vom 11. Dezember 2019 - Antrag  
auf Genehmigung**

Sehr geehrter Herr Regierungsrat

Anbei übermitteln wir Ihnen die revidierte Qualitätssicherungsvereinbarung. Bei Fragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Die Tarifpartner stellen folgenden Antrag:

**Die Regierung möge die Qualitätssicherungsvereinbarung vom 11. Dezember 2019 gemäss Art. 19a Abs. 1 KVG genehmigen.**

Für den Liechtensteinischen Krankenkassenverband



Dr. Donat P. Marxer  
Präsident



Giuseppe Puopolo  
Vizepräsident

Für die Liechtensteinische Ärztkammer



Dr. Ruth Kranz  
Präsidentin



Dr. Ulrike C. Garber  
Vizepräsidentin

# QUALITÄTSSICHERUNGSVEREINBARUNG

gemäss Art. 19a KVG

abgeschlossen zwischen

**Liechtensteinischer Krankenkassenverband (LKV)**

und

**Liechtensteinischer Ärztekammer (LAEK)**

## 1. ALLGEMEINES

### 1.1. Gesetzliche Grundlagen

Gemäss Art. 19a KVG haben Leistungserbringer mit dem Kassenverband Massnahmen zur Sicherung der Qualität und des zweckmässigen Einsatzes der Leistungen für Krankenpflege sowie über den Informationsaustausch darüber zu vereinbaren. Diese Vereinbarungen bedürfen der Genehmigung der Regierung.

Gemäss Art. 5 KQV (Verordnung vom 22. Mai 2007 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 Kassenverband und den Leistungserbringern.

### 1.2. Zweck

Qualitätssicherung und -verbesserung gehören zu den Grundlagen einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Behandlung, Pflege und Betreuung von Patienten (in Folge: Patientenversorgung) auf hohem Niveau. Dafür gilt es die strukturellen Voraussetzungen zu schaffen, die es erlauben, Qualitätsdefizite rechtzeitig zu identifizieren, hinreichend zu analysieren sowie praktikable Lösungsansätze zugunsten einer verbesserten Patientenversorgung zu erarbeiten, anzuwenden sowie die Ergebnisse zu evaluieren. (Zyklus der Qualitätsverbesserung).

Mit dieser Vereinbarung verpflichten sich die Parteien, eine bestmögliche Qualität in der Patientenversorgung sicherzustellen. Dabei gilt der Grundsatz, wonach Qualitätsmassnahmen so auszugestalten sind, dass sie ein Maximum an Qualitätssicherung bei einem gleichzeitigen Minimum an zusätzlichem, nicht auf die Behandlung des Patienten ausgerichteten Aufwand für die Leistungserbringer gewährleisten.

### 1.3. Geltungsbereich

Diese Vereinbarung gilt für alle gemäss Art. 9 Abs. 1 des Gesetzes vom 22. Oktober 2003 über die Ärzte (Ärztegesetz) auf der amtlichen Ärzteliste geführten Ärzte, unabhängig von einer allfälligen Zulassung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP. Die über die Zulassung zur OKP hinausgehende Geltung dieser Qualitätssicherungsvereinbarung ist durch die Inklusion der freien Arztwahl in die erweiterte OKP bedingt. Somit rechnen potentiell alle Ärzte über die OKP ab, auch wenn keine Zulassung zur OKP vorliegt.



## 1. 4. Begriffe

### 1.4.1. Geschlechterneutralität

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

### 1.4.2. Mitglieder

Als „Mitglieder“ werden alle auf der amtlichen Ärzteliste (siehe 1.3.) geführten Ärzte verstanden, welche gemäss Art. 38 Abs. 1 Ärztegesetz zwingend Mitglieder der Ärztekammer sind.

### 1.4.3. Qualität

Unter „Qualität“ wird in dieser Vereinbarung die «Behandlungsqualität», also die Qualität der insgesamt am Patienten vorgenommenen medizinischen Massnahmen (diagnostische, therapeutische, medikamentöse und beratende Massnahmen), verstanden. Die Behandlungsqualität ist das Ergebnis aller Qualitätssicherungsmassnahmen (Strukturqualität, Prozessqualität, Ergebnisqualität, Fortbildung). Die oberste Maxime für die Qualität ist der aktuell anerkannte Stand der medizinischen Kunst und Wissenschaft (lege artis, state of the art). Die vorgeschriebene, kontinuierliche Fortbildung als zentrales Element der Qualitätssicherung gewährleistet bestmöglich die Einhaltung der anerkannten Standards der medizinischen Kunst und Wissenschaft. Die Fortbildung bildet gleichzeitig die Basis für die technische und apparative Ausstattung der Praxis (Strukturqualität) sowie die Ausgestaltung der der Behandlung zugrundeliegenden Prozesse (Prozessqualität).

## 2. MASSNAHMEN ZUR QUALITÄTSSICHERUNG

### 2.1. Qualitätsreferent

Die LAEK benennt gegenüber dem LKV einen Qualitätsreferenten. Er ist Mitglied des Vorstandes der LAEK und sowohl für den LKV als auch kammerintern Ansprechperson in allen qualitätsrelevanten Angelegenheiten.

### 2.2. Qualitätskriterien

Für die Führung einer Praxis gelten die nachfolgenden Qualitätskriterien. Die LAEK bringt diese Ihren Mitgliedern zur Kenntnis und sorgt für deren Einhaltung. Wiederholte und vorsätzliche Missachtung der Qualitätskriterien können als Verstoß gegen Art. 6 Abs. 2 Standesordnung Disziplinarmaßnahmen nach sich ziehen.

#### 2.2.1. Strukturqualität

##### **A) Infrastruktur und Einrichtungen einer Praxis**

Die Räumlichkeiten und Einrichtung (vor allem Apparate und Geräte) einer Praxis entsprechen jederzeit den Anforderungen, wie sie bei Bewilligung einer Praxis aufgrund der jeweils geltenden rechtlichen Bestimmungen vorliegen müssen.

##### **B) Praxisapotheke**

Der Betrieb einer Praxisapotheke entspricht jederzeit den Anforderungen, wie sie bei der Bewilligung einer Praxisapotheke aufgrund der jeweils geltenden rechtlichen Bestimmungen vorliegen müssen.

##### **C) Röntgen- und Strahlenschutz**

Der Röntgen- und Strahlenschutz entspricht jederzeit den Anforderungen, wie sie bei der Bewilligung der entsprechenden Geräte und Einrichtungen aufgrund der jeweils geltenden rechtlichen Bestimmungen vorliegen müssen.

### **E) Hygiene**

Die Praxishygiene entspricht jederzeit den Anforderungen, wie sie bei der Bewilligung aufgrund der jeweils geltenden rechtlichen Bestimmungen vorliegen müssen.

## **2.2.2. Prozessqualität**

### **A) Patientendokumentation**

Die Patientendokumentation entspricht den gesetzlichen Bestimmungen gemäss Art. 14 Ärztegesetz. Über jede zur Beratung oder Behandlung übernommene Person sind Aufzeichnungen zu führen. Diese beinhalten mindestens folgende Informationen:

- Gesundheitlicher Zustand der Person bei Übernahme der Behandlung
- Vorgeschichte (Anamnese)
- Diagnoseliste
- Medikationsliste
- erbrachte beratende, diagnostische und therapeutische Leistungen
- Befunde, Bildmaterial, Testergebnisse und Berichte
- Krankheitsverlauf

Der Arzt erstattet den Patienten, deren gesetzlichen Vertretern und den von den Patienten schriftlich namhaft gemachten Personen auf deren Wunsch jederzeit Bericht über die über den Patienten gesammelten Daten und händigt Kopien aus. Auf Wunsch des Patienten sind Kopien der Aufzeichnungen an andere vom Patienten bezeichnete Leistungserbringer zu übermitteln. Darüber hinaus gewährleistet der Arzt die Einhaltung der geltenden Datenschutzbestimmungen.

Der Arzt ist verpflichtet, die gesamten Aufzeichnungen mindestens zehn Jahre aufzubewahren. Bei Praxisübergabe übernimmt der Praxisnachfolger die Aufzeichnungen und bewahrt diese für den genannten Zeitraum auf. Die Einsichtnahme und Verwendung der Aufzeichnungen durch den Praxisnachfolger sind nur nach vorgängiger Einwilligung des Patienten zulässig.

### **B) Praxisinterne Qualitätssicherung**

Die Mitglieder sorgen dafür, dass die interne Qualitätssicherung und -verbesserung einen hohen Stellenwert bei der Führung ihrer Praxis einnimmt. Dazu sollen regelmässige Teambesprechungen des Praxisteams stattfinden, an welchen retrospektiv suboptimale Abläufe nachbesprochen und prospektiv qualitätsverbessernde Massnahmen erörtert werden.

### **C) Notfallmanagement innerhalb der Praxis**

Die Mitglieder sorgen dafür, dass in der Praxis Vorkehrungen für Notfälle und Erste-Hilfe-Leistungen getroffen sind. Die dazu notwendigen Notfallmedikamente und Apparaturen sind vorhanden und werden ordnungsgemäss gelagert, gewartet und kontrolliert. Die Mitarbeiter sind für Notfälle geschult und vorbereitet.

## **2.2.3. Ergebnisqualität (Outcomequalität)**

Die Unterzeichner sind sich bewusst, dass die Ergebnisqualität in Bezug auf die Messbarkeit die komplexeste Massnahme der Qualitätssicherung darstellt. Harte, belastbare Fakten zur Ergebnisqualität (z.B. Rehospitalisierungsrate, Infektionsrate) können nur in grossen Einheiten (Spitäler etc.) erlangt werden, in Arztpraxen wäre der Erhebungsaufwand unverhältnismässig und die erhobenen Daten aufgrund des Mengengerüsts zu volatil. Die Unterzeichner gehen jedoch einig, dass die Ergebnisqualität aus den genannten Gründen nicht zur Gänze ausgeklammert werden darf und im Rahmen der Möglichkeiten und unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips ein Minimum an Ergebnisqualität erhoben werden soll. Die Ergebnisqualität definiert sich hauptsächlich über die Zufriedenheit des Patienten. Diese setzt sich insbesondere zusammen aus:

- Der Patient fühlt sich in der Praxis willkommen und gut aufgehoben (Freundlichkeit, Wartezeit, Kommunikation, Datenschutz)
- Der Patient fühlt sich angemessen und verständlich informiert über
  - Diagnosen
  - empfohlene Behandlungsmassnahmen und deren Alternativen
  - verordnete oder abgegebene Arzneimittel, deren Einnahme und allfällige Nebenwirkungen
  - präventiv wirkende Verhaltensweisen
  - den Behandlungsplan insgesamt, inklusive Bezug weiterer Leistungserbringer
  - allfällige Kostenfolgen (nicht-kassenpflichtige Leistungen und Arzneimittel)

Die Ärztekammer und der LKV können weitere Massnahmen und Projekte der Ergebnisqualitätsmessung vereinbaren und durchführen.

## **2.3. Fortbildung**

### **2.3.1. Allgemeines**

Die ärztliche Fortbildung stellt einen zentralen und integralen Bestandteil der Qualitätssicherung dar. Die kontinuierliche, tätigkeitsrelevante Fortbildung sorgt für die Erhaltung, Erweiterung und Vertiefung der Kompetenzen des Arztes nach Massgabe des aktuell anerkannten Standes der medizinischen Kunst und Wissenschaft.

Die Fortbildungspflicht ist in den von der LAEK erlassenen Fortbildungsrichtlinien i.d.g.F. detailliert normiert. Die Fortbildungsrichtlinien determinieren die nachfolgend verankerten Grundsätze näher und sind lex specialis zur gegenständlichen Vereinbarung, dürfen dieser jedoch materiell nicht zuwiderlaufen oder das in dieser Vereinbarung definierte Mass unterschreiten. Die wichtigsten Grundsätze der ärztlichen Fortbildung werden nachfolgend dargestellt, darüber hinaus sind die Fortbildungsrichtlinien massgebend.

### **2.3.2. Umfang der Fortbildung / Fortbildungsmittel**

Die Mitglieder sind verpflichtet, jährlich durchschnittlich 80 Credits Fortbildung zu absolvieren. Davon sind mindestens 50 Credits durch strukturierte Fortbildung zu erlangen, die verbleibenden maximal 30 Credits können durch Selbststudium absolviert werden, wobei beim Selbststudium ein Credit einer Stunde entspricht. Das Selbststudium ist nicht dokumentationspflichtig, daher wird das Selbststudium in den nachfolgenden Ausführungen ausgeklammert. Die 50 Credits der strukturierten Fortbildung sind mindestens hälftig in fachspezifischer Fortbildung zu absolvieren, maximal 25 Credits können in fachfremder Fortbildung absolviert werden.

Strukturierte Fortbildung ist definiert durch die nachfolgend genannten Fortbildungsmittel.

- a) Teilnahme an Symposien, Kongressen, Kursen, Fachvorträgen, Tagungen, Podien, Seminaren etc.

- b) Teilnahme an Kolloquien, Qualitätszirkeln, Vorlesungen, Workshops, Balint-Gruppen
- c) Teilnahme an Visiten und Falldemonstrationen, Operationsassistenz zum Erlernen neuer Techniken, Super- und Intervisionen sowie Hospitationen
- d) Forschungs-, Lehr- und Publikationstätigkeit
- e) Mitarbeit in Kommissionen, Arbeitsgruppen und Gremien
- f) eLearning

Fachspezifische Fortbildung bezeichnet Fortbildung, welche demjenigen Fachbereich zugeeignet wird, dessen Facharztstitel der Arzt innehat. Hat der Arzt mehrere Facharztstitel, gelten alle seine Facharztstitel tangierenden Fortbildungen als fachspezifisch.

Alle aus Sicht des jeweiligen Arztes nicht als fachspezifisch eingestuften Fortbildungen gelten als fachfremde Fortbildung.

### **2.3.3. Betrachtungsperiode**

Die Fortbildungspflicht wird über einen Betrachtungszeitraum von drei Jahren evaluiert. Es sind somit 150 Credits strukturierte Fortbildung innert drei Jahren zu absolvieren. Die Betrachtungsperiode läuft grundsätzlich für alle Ärzte parallel. Bei Ärzten, welche bei Beginn der Betrachtungsperiode noch nicht in Liechtenstein ärztlich tätig waren, verschiebt sich die Periode, beginnend beim ersten vollständig in Liechtenstein absolvierten Tätigkeitsjahr.

Die erste Betrachtungsperiode beginnt im Jahr 2020 für die Jahre 2017 bis 2019. Da die der Fortbildung zugrundeliegenden Fortbildungsrichtlinien seitens der Ärztekammer 2017 neu erarbeitet wurden und 2018 in Kraft getreten sind, wird die Periode 2017 bis 2019 zwar erstmals geprüft, Sanktionen können daraus jedoch nicht erfolgen. Die erste ordentliche Kontrolle findet 2021 für die Jahre 2018 bis 2020 statt. Ärzte, die die Periode 2018 bis 2020 komplett absolviert haben, fallen somit in den 3-Jahres-Turnus beginnend ab 2018. Ärzte, die 2021 noch keine komplette Periode absolviert haben, unterliegen dem individuellen Intervall. Dadurch werden sich die Perioden innerhalb der Ärzte unterscheiden, die Mehrheit wird jedoch dem genannten Intervall unterliegen.

Wird ein Arzt mittels Stichprobe verpflichtet, ein Fortbildungsdiplom zu erlangen und war dieser noch nicht in den drei vorangegangenen Jahren in Liechtenstein ärztlich tätig, sind die Nachweise für alle zur Gänze absolvierten Kalenderjahre beizubringen. Die betreffenden Ärzte werden automatisch in den Folgejahren zur Einreichung des Fortbildungsprotokolls inkl. aller Nachweise verpflichtet, bis eine volle Betrachtungsperiode vorliegt.

### **2.3.4. Modus operandi**

Die Fortbildungspflicht wird über den Modus «freiwillige Selbstdeklaration mit doppelter Stichprobe» evaluiert. Die Ärzte können freiwillig ein Fortbildungsdiplom von der LAEK erlangen. Das Fortbildungsdiplom für die jeweils geltende Betrachtungsperiode ist mittels standardisiertem Fortbildungsprotokoll zu beantragen. Im Fortbildungsprotokoll sind alle geltend gemachten Fortbildungseinheiten anzugeben. Die LAEK überprüft auf Basis des eingereichten Fortbildungsprotokolls, ob die vorgeschriebene Fortbildung ordnungsgemäss absolviert wurde. Die einzelnen Nachweise für die geltend gemachten Fortbildungseinheiten sind nicht verpflichtend einzureichen. Die LAEK überprüft jedoch stichprobenmässig bei 15% der eingereichten Fortbildungsprotokolle alle zugrundeliegenden Nachweise der einzelnen Fortbildungseinheiten.

Nach Ablauf der Eingabefrist für das Fortbildungsdiplom werden via Stichprobe 15% der Ärzte, die kein Fortbildungsdiplom beantragt haben, zur Einreichung des Fortbildungsprotokolls inklusive aller Nachweise aufgefordert. Dies dient dazu, der Freiwilligkeit ein bestimmtes Mass an Verbindlichkeit zu hinterlegen.

### **2.3.5. Besitzstand**

Besitzstandsleistungen gemäss den Vereinbarungen zwischen Ärztekammer und LKV in Tarifverträgen, welche der Arzt beschlägt und welche nicht von seinem Weiterbildungstitel oder Fähigkeitsausweisen umfasst sind, sind durch Fortbildungen à jour zu halten. Die hierzu erbrachte fachfremde Fortbildung wird den vorgeschriebenen Fortbildungspunkten gemäss Punkt 2.3.2 angerechnet.

### **2.3.6. Datenweitergabe**

Erreicht ein Arzt die notwendigen 150 Credits im definierten Betrachtungszeitraum nicht und liegt nach Ansicht der Kammer kein begründeter Härtefall (z.B. längere gesundheitsbedingte Ausfälle) vor, teilt die Kammer dem LKV schriftlich unter Nennung des Namens mit, dass der Arzt die Fortbildung nicht ordnungsgemäss absolviert hat.

Kann der betreffende Arzt einen Härtefall glaubhaft machen, wird er in den Folgejahren solange für Nachkontrollen (inklusive Nachweise) vorgemerkt, bis eine dreijährige Betrachtungsperiode erreicht ist, wobei die drei betreffenden Jahre nicht aufeinanderfolgend sein müssen.

## **2.4. Qualitätszirkel**

Die LAEK unterstützt die Bildung von Qualitätszirkeln unter ihren Mitgliedern. Qualitätszirkel sind periodisch stattfindende Gruppen aus Fachpersonen, die selbst gewählte Themen und Problemstellungen der Qualitätssicherung sowie kritische Vorkommnisse (critical incidents) auf der Grundlage der Erfahrungen der Teilnehmer analysieren, Lösungsvorschläge erarbeiten sowie deren Umsetzung erneut evaluieren und reflektieren.

## **3. QUALITÄTSEVALUATION**

Sofern in dieser Vereinbarung nicht ausdrücklich etwas anderes festgelegt ist, werden die Bestimmungen zur Qualitätssicherung durch die hierzu berufenen Organe der LAEK evaluiert. Die Behandlungsqualität wird zur Hauptsache über den Grad der Patientenzufriedenheit definiert und evaluiert. Zur Beurteilung der Patientenzufriedenheit kommen nachfolgende Massnahmen zur Anwendung.

### **3.1. Auswertung von Patientenbeschwerden**

Es wird jährlich eine quantitative und qualitative Auswertung von Patientenbeschwerden vorgenommen. Der LKV erhebt diejenigen Beschwerden, die bei den Krankenkassen eingehen. Die LAEK erhebt diejenigen Beschwerden, die bei der Kammer selbst oder ihren Mitgliedern eingehen.

### **3.2. Patientenbefragung**

Die LAEK kann alle fünf Jahre eine repräsentative Patientenbefragung in Liechtenstein zur Patientenzufriedenheit durchführen. Die Ergebnisse der Befragung dienen als Grundlage zur Beurteilung der Patientenzufriedenheit und zur Definition von Verbesserungsmassnahmen.

### **3.3. Informationsaustausch**

Die Parteien pflegen einen regelmässigen Informationsaustausch in Qualitätsfragen. Gegenstand sind insbesondere die Auswertungsergebnisse der Patientenbeschwerden und -zufriedenheit sowie die Umsetzung von Massnahmen zur Qualitätsförderung.

## **4. SCHLUSSBESTIMMUNGEN**

#### 4.1. Finanzierung der Qualitätssicherungsmassnahmen

Beide Parteien tragen die Kosten der Qualitätssicherung auf Verbandsebene jeweils selbst, sofern in dieser Vereinbarung nicht anders geregelt. Die Einhaltung der Qualitätssicherungsmassnahmen in den Praxen ist impliziter Bestandteil der Leistungserbringung und ist in den Tarifpositionen eingepreist.

#### 4.2. Streitbeilegung

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 das Schiedsgericht gemäss Art. 28 KVG anzurufen.

#### 4.3. Genehmigung, Inkrafttreten, Dauer

Diese Vereinbarung bedarf gemäss Art. 19a KVG der Genehmigung der Regierung.

Diese Vereinbarung tritt vorbehaltlich der bis dahin erfolgten Genehmigung der Regierung per 01.02.2020 in Kraft und wird auf unbestimmte Dauer abgeschlossen.

Die Vereinbarung kann von jeder Partei unter Einhaltung einer sechsmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres, erstmals auf den 31.12.2021, gekündigt werden.

#### Für den Liechtensteinischen Krankenkassenverband

Schaan am 16.12.2019



Dr. Donat P. Marxer  
Präsident



Giuseppe Puopolo  
Vizepräsident

#### Für die Liechtensteinische Ärztekammer

Eschen, am 11. Dezember 2019



Dr. Ruth Kranz  
Präsidentin



Dr. Ulrike C. Garber  
Vizepräsidentin