

# QUALITÄTSSICHERUNGSVEREINBARUNG

gemäss Art. 19a KVG

abgeschlossen zwischen

Liechtensteinischer Krankenkassenverband (LKV)

und

Physiotherapeutenverband Fürstentum Liechtenstein (PVFL)

## 1. ALLGEMEINES

### 1.1. Gesetzliche Grundlagen

Gemäss Art. 19a KVG haben Leistungserbringer mit dem Krankenkassenverband 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 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 den Leistungserbringern.

Die KQV gibt praktisch in Art. 5 Abs. 2 die Mindestanforderungen an solche Qualitätssicherungsvereinbarungen vor. Die Qualitätssicherung wird gemäss Art. 10 KQV vom Amt für Gesundheit überprüft und einem Qualitätsmonitoring zugeführt.

### 1.2. Zweck

Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung der Tätigkeiten in Gesundheitsberufen gehören zu den Grundlagen einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Patientenversorgung 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 Patientenversorgung zügig zu erarbeiten und 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 auszugestaltet sind, dass sie ein Maximum an Qualitätssicherung bei einem gleichzeitigen Minimum an dem zusätzlichen, nicht auf die Behandlung des Patienten ausgerichteten Aufwand für die Leistungserbringer gewährleisten.

### **1.3. Grundsätzliches**

Die Vertragspartner sind sich bewusst und stimmen überein, dass jegliche Qualitätssicherung nur dann effektiv sein kann, wenn sie von den Betroffenen, d.h. in diesem Fall von den Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten akzeptiert bzw. mitgetragen und somit im täglichen Handeln in der Praxis gelebt wird. Die Vertragspartner vereinbaren somit, dass die Bedeutung der Qualitätssicherung insbesondere dadurch zum Ausdruck kommen soll, dass die Plenarversammlung des PVFL selbst zur Verbindlicherklärung dieser Vereinbarung, deren Durchführung, Vornahme von Änderungen, etc. berufen ist; alle mit der Errichtung, Änderung oder Durchführung dieser Vereinbarung zusammenhängenden Vorgänge, z. B. Festlegung von Definitionen (z.B. des aktuellen wissenschaftlichen oder technischen Standards, etc.), Präzisierungen, Musterblätter, Kontrollmechanismen (z.B. Inhalt und Procedere der Qualitätskontrolle), Besetzungen von Arbeitsgruppen, etc. werden somit nur verbindlich bzw. treten in Rechtskraft, wenn sie von der Plenarversammlung des PVFL im Vorhinein genehmigt wurden.

### **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. Mitglieder**

Als „Mitglieder“ werden in dieser Vereinbarung die Leistungserbringer bezeichnet, die Mitglieder des PVFL sind.

#### **1.4.3. Qualität**

Unter „Qualität“ wird in dieser Vereinbarung die Erbringung medizinischer Leistungen nach Massgabe der aktuellen Wissenschaft, Erfahrung und Anwendung und nach Massgabe der gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Gesundheitsgesetzes und der jeweiligen Verordnungen, verstanden. Das zentrale Element der Qualitätssicherung ist die Fortbildung. Weitere Voraussetzungen der Qualitätssicherung sind die technische Ausstattung und Einrichtung der Praxis (Strukturqualität) sowie die Prozesse (Prozessqualität). Zielsetzung sämtlicher Qualitätsmassnahmen ist die Förderung der Behandlungsqualität, welche in dieser Vereinbarung insbesondere über die Patientenzufriedenheit definiert und evaluiert wird.

## **2. MASSNAHMEN ZUR QUALITÄTSSICHERUNG**

### **2.1. Qualitätsreferent**

Der PVFL benennt gegenüber dem LKV einen Qualitätsreferenten. Er ist Mitglied des Vorstandes des PVFL und sowohl für den LKV wie auch intern Ansprechperson in allen qualitätsrelevanten Angelegenheiten.

### **2.2. Qualitätsrichtlinien**

Für die Führung einer Praxis gelten die folgenden Qualitätsrichtlinien. Der PVFL bringt diese Qualitätsrichtlinien seinen Mitgliedern zur Kenntnis und hält seine Mitglieder dazu an, diese Richtlinien als Grundsätze qualitätsorientierten Arbeitens zu beachten.

#### **2.2.1. Strukturqualität**

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

Die Räumlichkeit und Einrichtung einer Praxis entsprechen den Anforderungen, wie sie bei Bewilligung einer Praxis durch das Amt für Gesundheit auf der Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen angewendet werden. (Gesundheitsgesetz Art. 7)

##### ***B) Hygiene***

Die Praxishygiene entspricht den Anforderungen, wie sie vom Amt für Gesundheit auf der Grundlage der Gesetze gestellt werden.

#### **2.2.2. Prozessqualität**

##### ***A) Patientendokumentation***

Die Patientendokumentation entspricht den gesetzlichen Bestimmungen. Es gelten darüber hinaus im Besonderen folgende Anforderungen:

- Jedes Patientendossier enthält alle wesentlichen Informationen über Diagnose, Verlauf, Medikamenteneinnahme, patientenspezifische Kontraindikationen, Befunde, Gutachten, Tests oder Berichte Dritter
- Patientendaten sind vor unbefugtem Zugriff und vor Verlust geschützt.
- Es ist sichergestellt, dass Berichte Dritter vor Ablage im Dossier durch den Leistungserbringer eingesehen werden
- Es ist Vertraulichkeit in der Praxis sichergestellt

##### ***B) Praxisinterne Qualitätssicherung***

Die Mitglieder sorgen dafür, dass die interne Qualitätssicherung und -förderung einen wichtigen Stellenwert in der Führung ihrer Praxis einnimmt. Die Themen „Qualität“ und „Qualitätsverbesserung“ werden regelmässig in Teambesprechungen des Praxisteam behandelt. Die Mitarbeiter werden dazu angeregt, Verbesserungsvorschläge einzubringen. Unerwünschte Ereignisse und Fehler werden mit den Mitarbeitern analysiert.

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

Die Mitglieder sorgen dafür, dass in der Praxis Vorkehrungen für Notfälle und Erste-Hilfe-Leistungen getroffen sind. Die Mitarbeiter sind für Notfälle ausgebildet und vorbereitet.

#### **2.2.3. Behandlungsqualität**

Die Behandlungsqualität definiert sich in dieser Vereinbarung insbesondere über die Zufriedenheit des Patienten mit der Behandlung. Sie beinhaltet im Einzelnen:

- Der Patient fühlt sich in der Praxis gut empfangen und aufgehoben (Freundlichkeit, Empfang, Wartezimmer, Wartezeit)
- Der Patient fühlt sich gut über Diagnosen, Behandlungen, Nebenwirkungen, Risiken, Alternativen informiert
- Der Patient fühlt sich über Fragen der Vorbeugung und Vorsorge gut beraten
- Der Patient fühlt sich in Fragen der Überweisung an weitere Fachspezialisten gut beraten

#### **2.3. Fort- und Weiterbildung**

Die Fort- und Weiterbildung stellt einen zentralen und integralen Bestandteil der Qualitätssicherung dar. Sie beinhaltet die laufende, tätigkeitsrelevante Erweiterung und Vertiefung der Kompetenzen des Leistungserbringers nach Massgabe der aktuellen Wissenschaft und Erfahrung. Die vermittelte Fort-/Weiterbildung muss in einem Zusammenhang mit der Berufsausübung stehen.

Pro Kalenderjahr sind von den Mitgliedern durchschnittlich 8 Tage Fortbildung zu erbringen. Davon müssen 5 Tage nachgewiesen werden und 1 Tag gilt als Selbststudium. Der Nachweis der Fort-/Weiterbildung ist grundsätzlich alle 3 Jahre zu erbringen, was 15 Tagen (=90 Stunden) entspricht, die dem PVFL nachzuweisen sind. Dieser Durchschnitt kann auf einen Zeitraum von 3 Jahren verteilt werden. Die Fort/Weiterbildung hat in folgenden Kategorien zu erfolgen, wobei durchschnittlich 5 Tage pro Kalenderjahr aus den Kategorien a) oder b) zu erbringen sind.

- a) Teilnahme an Kursen, Fortbildungsveranstaltungen, Fachvorträgen, Tagungen, Kongressen, Podien, Seminaren etc.
- b) Teilnahme an Qualitätszirkel respektive deren Moderation
- c) Selbststudium von Fachliteratur
- d) Forschungs-, Publikations- und Lehrtätigkeit
- e) Mitarbeit in Kommissionen, Berufspolitik

Die Fortbildungen werden von den Mitgliedern durch ein Fortbildungsprotokoll dokumentiert. Als Nachweise der Fortbildung gelten die auf den jeweiligen Namen lautende Teilnahmebescheinigungen oder Zertifikate. Der PVFL legt fest, welche Weiterbildungen (Kategorie a) als tätigkeits- und fortbildungsrelevant anerkannt sind. Die Kontrolle der Fortbildungspflicht erfolgt durch den PVFL und wird dem LKV jährlich auf Ende eines Kalenderjahres mitgeteilt. Eine erste Sammlung der bestehenden Kursbestätigungen/Diplome erfolgt per 31.12.2009. Die erste Mitteilung an den LKV erfolgt auf den 31.12.2011. Die Physiotherapeuten müssen jederzeit in der Lage sein, die geleistete Fort-/Weiterbildung nachzuweisen und schriftlich mit Zeitangaben zu belegen und auf Aufforderung dem PVFL/LKV zur Verfügung zu stellen.

## **2.4. Qualitätszirkel**

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**

Die Behandlungsqualität wird in dieser Vereinbarung zur Hauptsache über den Grad der Patientenzufriedenheit definiert und evaluiert. Zur Beurteilung der Patientenzufriedenheit kommen folgende Massnahmen zur Anwendung:

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

Die betroffenen Parteien nehmen jährlich eine quantitative und qualitative Auswertung von Patientenbeschwerden vor. Der LKV erhebt diejenigen Beschwerden, die bei den Krankenkassen eingehen. Der PVFL erhebt diejenigen Beschwerden, die beim Verband selbst oder ihren Mitgliedern eingehen.

### **3.2. Patientenbefragung**

Die Regierung kann alle 5 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. Geltungsbereich**

Diese Vereinbarung gilt für alle in Liechtenstein zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassenem Leistungserbringer. Leistungserbringer, die Nicht-Mitglieder des PVFL sind und mit dem LKV separat einen Vertrag abschliessen, haben einen angemessenen Beitrag an die Kosten des Vertragsabschlusses und der Durchführung zu leisten. Dieser Beitrag beträgt CHF 3000.- und ist an die Parteien je zur Hälfte zu entrichten.

#### 4.2. Finanzierung der Qualitätssicherungsmassnahmen

Beide Parteien tragen die Kosten zur Qualitätssicherung jeweils selbst, sofern in dieser Vereinbarung nicht anders geregelt.

#### 4.3. Streitbeilegung

Bei Streitigkeiten aufgrund dieser Vereinbarung bemühen sich die Parteien um eine einvernehmliche Beilegung.

#### 4.4. Inkrafttreten, Dauer

Diese Vereinbarung tritt per 01.01.2009 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. 2010, gekündigt wird, bleibt er jeweils um ein weiteres Jahr in Kraft.

#### 4.5. Genehmigung

Die Qualitätssicherungsvereinbarung bedarf gemäss Art. 19a KVG der Genehmigung der Regierung, welche von den Vereinbarungsparteien gemeinsam nach Unterfertigung beantragt wird.

Vaduz, den 01.04.2009

**Liechtensteinischer Krankenkassen-  
Verband LKV**

Dr. Donat P. Marxer  
Präsident



Puopolo Giuseppe  
Vizepräsident

**Physiotherapeutenverband  
Fürstentum Liechtenstein PVFL**



Lins Michael  
Präsident



Rehak Markus  
Vorstandsmitglied