

Qualitätssicherungsvereinbarung

zwischen dem

Liechtensteinischen Krankenkassenverband (LKV)

und dem

Liechtensteinischem Verein dipl. ErnährungsberaterInnen (LVDE)

I. Allgemeines

1. Gesetzliche Grundlagen:

Gemäss Art. 19a KVG haben Leistungserbringer mit dem LKV 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 LKV 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.

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 anhand der erstellten Arbeitsprozesse 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).

3. Begriffe

A) Qualitätsindikatoren:

Indikatoren zur Qualität sind Messgrössen mit einer Aussagekraft zum Qualitätsgrad einer erbrachten Leistung und erlauben ein Qualitätsmonitoring, das Abweichungen und damit Handlungsbedarf aufzeigt. Sie zielen auf eine Qualitätsbeurteilung, wobei Versorgungsaspekte, klinische Messgrössen, zeitliche Kriterien oder Effizienzkriterien, Referenzbereiche oder Leitlinien eine Rolle spielen können.

B) Qualitätsstandards:

Qualitätsstandards setzen basierend auf den Indikatoren „Messlatten“ für eine unterscheidende Bewertung (zwecks Benchmarking, Zielvorgaben, Zertifizierung etc.). Sie können als Minimal Standards definiert sein.

C) Qualitätszirkel:

Qualitätszirkel sind periodisch stattfindende Kleingruppen aus Fachpersonal, die selbst gewählte Themen und Problemstellungen sowie besonders kritische Vorkommnisse (critical incidents reporting - CIR) auf der Grundlage der Erfahrungen der Teilnehmer analysieren und mit Hilfe verschiedener Verfahren Lösungsvorschläge (z.B. Leitlinienerstellung) erarbeiten sowie deren Umsetzung erneut evaluieren und reflektieren. Die Unterstützung eines Moderators ist empfehlenswert. Sie verfolgen das Ziel einer eigenständigen Qualitätsentwicklung bzw. -förderung von innen.

D) Weiterbildung

Qualitative Berufsausübung erfordert fortlaufende Weiterbildung im Rahmen anerkannter Fortbildungsprogramme der ErnährungsberaterInnen oder im Rahmen anerkannter ausländischer Fortbildungsprogramme.

E) Dokumentation

Schriftliche Aufzeichnungen sind eine Voraussetzung für strukturierte Qualitätsarbeit. Sinnvollerweise werden die wichtigsten Arbeitsabläufe in einer Praxis (z.B. Aufnahme eines Patienten, erste Anamnese, Führung der Krankengeschichte, etc.) dokumentiert. Ein wesentlicher Teil der Dokumentation soll den Umgang mit konkreten Daten im Praxisalltag (z.B. Archivierung von Patientendaten, Fehlerdokumentation, Besprechungsprotokolle, etc.) regeln.

II Konkrete Massnahmen

A) Struktur- und Prozessqualität

1. Beratungsräumlichkeiten

Der LVDE hält die Mitglieder an, den Arbeitsplatz so auszugestalten, dass er aus einem eigenständigen, normal grossen, sauberen Arbeitsraum mit entsprechendem Mobiliar unabhängig von gewerblichen Einrichtungen mit Zugang zu einer Toilette besteht. Der Beratungsraum muss zweckmässig angeordnet, gut beleuchtet und sauber sein. Die Toilette muss dem aktuellen hygienischen Standard entsprechen (Lavabos, Hahnenbedienung, Flüssigseife und Handtücher zum Einmalgebrauch). Die Infrastruktur hat über eine zeitgemässe technische Ausstattung zu verfügen (Telefon mit Anrufbeantworter, Fax, Computer mit Internetzugang).

Eine Erste-Hilfe-Grundausrüstung für allfällige Notfallsituationen muss vorhanden sein und ist periodisch zu kontrollieren.

Der LVDE erstellt eine Bestandsaufnahme über die Beratungsräumlichkeiten seiner Mitglieder bis Ende Februar 2008 und unterbreitet dem LKV den entsprechenden Bericht.

Überprüfungen erfolgen in einem zwei-Jahres-Rhythmus. Der LKV erhält Einsicht in die Unterlagen.

Des Weiteren ist die Ernährungsberatung in begründeten Ausnahmefällen auch als Hausbesuch möglich.

2. Fachliche Qualifikation

Der LVDE stellt sicher, dass seine Mitglieder über eine Ausbildung an einer anerkannten Ausbildungsstätte bzw. Hochschule der Schweiz, Deutschlands oder Österreichs mit Abschluss als dipl. ErnährungsberaterIn HF und/ oder ErnährungswissenschaftlerIn und/ oder ÖkotrophologIn verfügen. Für die selbständige Tätigkeit in der Ernährungsberatung ist eine 3jährige Berufserfahrung im Angestelltenverhältnis erforderlich.

Der LVDE stellt sicher, dass qualifizierte Ernährungsberatung und/oder Ernährungstherapie gemäss wissenschaftlich gesicherten Aussagen, gemäss den Beratungsstandards des SVDE und der DGE und gemäss evidenzbasierter Leitlinien einschlägiger ernährungswissenschaftlicher, medizinischer und anderer wissenschaftlicher Fachgesellschaften erfolgt. Neben diesen ernährungswissenschaftlichen Standards sind auch ernährungsökologische und ernährungsökonomische Gesichtspunkte zu berücksichtigen

Räumliche und zeitliche Gegebenheiten sowie die angewandte Methodik bzw. die eingesetzten Medien müssen eine verhaltensorientierte, personenzentrierte bzw. teilnehmerorientierte Beratung ermöglichen. Die professionelle Beratung orientiert sich am Leitbild eines Ratsuchenden/Klienten und/oder Patienten, der eigenverantwortlich handelt und sich entsprechend entscheidet.

Der LVDE erstellt eine Übersicht der fachlichen Qualifikation der einzelnen Mitglieder sowie der im Einzelfall präferierten Beratungsstandards bis Ende Februar 2008.

Der LKV erhält Einsicht in die Unterlagen.

3. Dokumentation von Behandlungs- und Patienteninformationen

Der LVDE stellt sicher, dass die Dokumentation der Behandlung und der Patienteninformationen auf der Grundlage der im interdisziplinären Konsens erarbeiteten „Kriterien zur Prozessqualität“ vom Institut für Qualitätssicherung in der Ernährungstherapie und Ernährungsberatung e.V. erfolgt, die eine systematische und strukturierte Dokumentation gewährleisten. Sämtliche Anamnesen und Beratungshandlungen mit den erreichten Ergebnissen müssen lesbar und nachvollziehbar (inhaltlich und zeitlich) sein und eine Evaluation von Beratungs- und Therapieprozessen ermöglichen. Jedes Mitglied wird ausserdem angehalten ein entsprechendes Beschwerdemanagement durchzuführen.

Die Dokumentation muss rückverfolgbar sein und am Beratungsort aufbewahrt werden.

Der LVDE ist bemüht seine Mitglieder in einem Zeitrahmen von zwei Jahren anzuhalten, eine zeitgemässe Dokumentation der Patienteninformationen durch den Einsatz entsprechender, mit geeigneter Sicherung versehenen EDV- Programme zu gewährleisten.

Der LVDE informiert seine Mitglieder über die „Kriterien zur Prozessqualität“ sowie die fortlaufenden Entwicklungen regelmässig und erstellt eine Liste, welche Mitglieder über ein

entsprechendes EDV-Programm verfügen. Der LKV erhält Einsicht in die entsprechenden Unterlagen.

B) Weiterbildung

1. Der LVDE verpflichtet seine Mitglieder zur Erhaltung bzw. Aktualisierung des erworbenen Fachwissens zur regelmässigen Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen.
2. Grundsätzlich soll jedes Mitglied innerhalb 3 Jahren 18 Tage Fortbildung (108 Punkte) leisten. Diese setzen sich aus 9 Tagen fach- und praxisspezifischer Fortbildung (54 Punkte) und 9 Tagen fachexterne Weiterbildung sowie Selbststudium von Fachliteratur zusammen. (1 Punkt entspricht einer Unterrichtsstunde, max. 6 Punkte werden pro Fortbildungstag angerechnet). Als Nachweis für die obligatorische fachspezifische Fortbildung gelten auf den jeweiligen Namen lautende Teilnahmebestätigungen oder Zertifikate.
3. Als fachspezifische Fortbildung im Rahmen der Qualitätssicherung gelten ausschliesslich Veranstaltungen spezialisierter Anbieter, die wissenschaftlich- bzw. praxisrelevante Themen für ErnährungsberaterInnen behandeln.
4. Der LKV erhält alle 2 Jahre Einsicht in die Dokumentation des LVDE über die Einhaltung der Weiterbildungsmassnahmen seiner Mitglieder.

III Schlussbestimmungen

1. Geltungsbereich

Diese Vereinbarung gilt in Liechtenstein für alle zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassenen ErnährungsberaterInnen die Mitglieder des LVDE sind. ErnährungsberaterInnen die nicht Mitglieder sind, können diesem Vertrag beitreten. Beitretende haben einen angemessenen Beitrag an die Kosten des Vertragsabschlusses und der Durchführung zu leisten. Dieser Beitrag beträgt CHF 2000 und ist an die Parteien je zur Hälfte zu entrichten.

2. Finanzierung der Qualitätssicherungsmassnahmen

Beide Parteien tragen die Kosten zur Qualitätssicherung jeweils selbst.

3. Streitbeilegung

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

4. Inkrafttreten, Dauer

Diese Vereinbarung tritt per 1.1.2008 in Kraft und wird auf unbestimmte Dauer abgeschlossen. Beide Parteien verpflichten sich zur Weiterentwicklung der Qualitätsmassnahmen und der entsprechenden vertraglichen Anpassung. Sofern der Vertrag nicht von einer Partei unter Einhaltung einer sechsmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres, erstmals auf den 31.12.2009, gekündigt wird, bleibt er jeweils um ein weiteres Jahr in Kraft.

5. Genehmigung

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

Vaduz, den 4. Dezember 2007

**Liechtensteinischer
Krankenkassenverband (LKV)**



[Handwritten signature]



**Liechtensteinischer Verein dipl.
ErnährungsberaterInnen (LVDE)**



[Handwritten signature]



[Handwritten mark]