

QUALITÄTSSICHERUNGSVEREINBARUNG

gemäss Art. 19a KVG

abgeschlossen zwischen

Liechtensteinischer Krankenkassenverband (LKV)

und

Liechtensteinischer Ärztekammer (AeK)

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 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 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 optimalen 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 auszugestalten 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 sowie den Datenschutz 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 Ärztinnen und Ärzten 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 der AeK 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 der AeK 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 Mitglied der AeK sind.

1.4.3. Qualität

Unter „Qualität“ wird in dieser Vereinbarung die Erbringung medizinischer Leistungen nach Massgabe des aktuell anerkannten Standes der Wissenschaft, Erfahrung und Anwendung und nach Massgabe der gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Gesundheits- und Ärztegesetzes 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

Die AeK benennt gegenüber dem LKV einen Qualitätsreferenten. Er ist Mitglied des Vorstandes der AeK 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. Die AeK bringt diese Qualitätsrichtlinien ihren Mitgliedern zur Kenntnis und hält ihre 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 aufgrund der jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen vorliegen müssen. Darüber hinaus gehende Kriterien können von der AeK im Rahmen ihrer hierzu berufenen Kammerorgane festgelegt bzw. evaluiert werden. Über diesbezügliche Ergebnisse berichtet die AeK dem LKV in statistischer und anonymisierter Form.

B) Praxisapotheke

Die Einrichtung und Ausstattung einer Praxisapotheke ebenso wie die Medikamentenlagerung entsprechen den Anforderungen, wie sie bei der Bewilligung einer Praxisapotheke aufgrund der jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen vorliegen müssen.

C) Röntgen- und Strahlenschutz

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

D) Apparate und Geräte

Der Einsatz technischer Grossgeräte wie Computer-Tomographen, etc. entspricht den Anforderungen, wie sie bei der Bewilligung aufgrund der jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen vorliegen müssen. Sämtliche technischen Apparate und Geräte werden gemäss dem jeweils anerkannten Stand der Technik gewartet.

E) Hygiene

Die Praxishygiene entspricht den Anforderungen, wie sie aufgrund der jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen vorliegen müssen.



2.2.2. Prozessqualität

A) Patientendokumentation

Die Patientendokumentation entspricht den gesetzlichen Bestimmungen gemäss Art. 14 des Ärztegesetzes. Es gelten darüber hinaus im Besonderen folgende Anforderungen:

- Jedes Patientendossier enthält alle wesentlichen Informationen über Diagnose, Verlauf, Medikamentenverschreibung, patientenspezifische Intoleranzen und Kontraindikationen, Befunde, Gutachten, Tests oder Berichte Dritter, Einverständniserklärungen
- 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 sichergestellt, dass Patienten mit auffälligen Untersuchungsergebnissen eingeladen 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 Notfallmedikamente sind vorhanden und deren Kontrolle und Nachfüllen sind organisiert. 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, Medikamente, 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 des aktuell anerkannten Standes der Wissenschaft und Erfahrung.

Pro Jahr sind von den Mitgliedern durchschnittlich 80 Stunden Fortbildung zu erbringen. Dieser Durchschnitt kann auf einen Zeitraum von 3 Jahren verteilt werden. Die Fortbildung hat in folgenden Kategorien zu erfolgen, wobei durchschnittlich 50 Stunden pro Jahr aus den Kategorien a) oder b) zu erbringen sind.

- a) Teilnahme an Kursen, Fortbildungsveranstaltungen, Fachvorträgen, Tagungen, Kongressen, Podien, Seminaren etc.
- b) Teilnahme an Qualitätszirkeln
- 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 Fortbildungen gelten die auf den jeweiligen Namen lautenden Teilnahmebestätigungen oder Zertifikate. Die AeK legt fest, welche Weiterbildungen (Kategorie a) als tätigkeits- und fortbildungsrelevant anerkannt sind. Die Kontrolle der Fortbildungspflicht erfolgt durch die AeK und wird im Ergebnis dem LKV jährlich auf Ende eines Kalenderjahres mitgeteilt.

Eine erste Sammlung der bestehenden Fachkompetenzen erfolgt per 31.12.2009. Die erste Mitteilung an den LKV erfolgt auf den 31.12.2011. Die Mitglieder müssen jederzeit in der Lage sein, die geleistete Fort-/Weiterbildung nachzuweisen und auf Aufforderung der AeK dieser zur Verfügung zu stellen. Die AeK wird diese Daten gemäss Art. 7 des Tarifvertrages dem LKV vorlegen.

2.5. Qualitätszirkel

Die AeK 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.

Q



3. QUALITÄTSEVALUATION

Sofern in dieser Vereinbarung nicht ausdrücklich etwas anderes festgelegt ist, werden die Bestimmungen zur Qualitätssicherung durch die hierzu berufenen Organe der Ärztekammer evaluiert. Die Behandlungsqualität wird zur Hauptsache über den Grad der Patientenzufriedenheit definiert und evaluiert. Zur Beurteilung der Patientenzufriedenheit kommen folgende 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 AeK erhebt diejenigen Beschwerden, die bei der Kammer selbst oder ihren Mitgliedern eingehen.

3.2. Patientenbefragung

Die AeK 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 durch gesetzlich vorgesehene Verträge oder Bestimmungen zugelassenen Leistungserbringer, die Mitglieder der AeK sind.

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. Für den Fall, dass nach ernsthafter Bemühung keine Einigung zwischen den Vertragsparteien zustande kommt, ist die Paritätische Vertrauenskommission gemäss Tarifvertrag anzurufen.

192

4.4. Inkrafttreten, Dauer

Diese Vereinbarung tritt vorbehaltlich der Genehmigung durch die Plenarversammlung der Ärztekammer per 01.01.2010 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 ..28.. Oktober 2009

**Liechtensteinischer Krankenkassen-
Verband**



Dr. Donat P. Marxer
Präsident



Giuseppe Puopolo
Vizepräsident

Liechtensteinische Ärztekammer



Dr. Ruth Kranz-Candrian
Präsidentin



Dr. Wolfram Müssner
Vizepräsident