

QUALITÄTSSICHERUNGSVEREINBARUNG

gemäss Art. 19a KVG

abgeschlossen zwischen

Liechtensteinischer Krankenkassenverband (LKV)

und

Stiftung LAK / APH Schlossgarten Balzers

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.

1.2. Zweck

Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung der Tätigkeiten in Gesundheitsberufen gehören zu den Grundlagen einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Bewohnerversorgung 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 Bewohnerversorgung 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 Bewohnerversorgung 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 der Bewohner 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 Mitgliedern 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 Führung der LAK und APH Schlossgarten Balzers sowie der LKV selbst zur Verbindlicherklärung dieser Vereinbarung, deren Durchführung, Vornahme von Änderungen, etc. berufen ist; alle mit der Errichtung, Änderung oder Durchführung dieser Vereinbarung zusammenhängenden Vorgänge, Besetzungen von Arbeitsgruppen, etc. werden somit nur verbindlich bzw. treten in Rechtskraft, wenn sie von der Führung der LAK und APH Schlossgarten Balzers sowie der LKV 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

„Mitglieder“ sind in dieser Vereinbarung die LAK und das APH Schlossgarten Balzers.

1.4.3. Qualität

Unter „Qualität“ wird in dieser Vereinbarung die Erbringung der bestmöglichen Pflege und Betreuung der im Fürstentum Liechtenstein wohnhaften Betagten, Kranken und Hilfsbedürftigen sicherzustellen sowie vorbeugende Massnahmen zu gewährleisten, um der Entstehung von Hilfsbedürftigkeit entgegenzuwirken. Zielsetzung sämtlicher Qualitätsmassnahmen ist die Förderung der Pflege- und Betreuungsqualität.

2. MASSNAHMEN ZUR QUALITÄTSSICHERUNG

2.1. Qualitätsreferent

Die Vertragsparteien benennen jeweils einen Qualitätsreferenten. Die Qualitätsreferenten sind innerhalb ihrer Organisation, als auch beim Verkehr zwischen den Vertragsparteien erste Ansprechpersonen.

2.2. Konkrete Massnahmen

Die beiden Vertragsparteien erarbeiten laufend die konkreten Details eines Qualitätssicherungskonzeptes. Dieses Qualitätssicherungskonzept orientiert sich insbesondere an folgenden Kernpunkten:



2.2.1. Qualitätsstandards

Für die Führung eines Pflegeheims gelten die Qualitätsstandards. Die LAK und das APH Schlossgarten Balzers bringt sie ihren Mitgliedern zur Kenntnis und hält ihre Mitglieder dazu an, diese Standards als Grundsätze qualitätsorientierten Arbeitens zu beachten.

2.2.1.1. Strukturqualität

A) Infrastruktur und Einrichtungen eines Pflegeheimes

Die Räumlichkeit und Einrichtung der Pflegeheime entsprechen den gesetzlichen Bestimmungen.

B) Hygiene

Das Hygienekonzept bzw. die Hygienepläne in den Heimen entsprechen den gesetzlichen Bestimmungen.

2.2.1.2. Prozessqualität

A) Pflegedokumentation

Für die Pflegedokumentation beispielhaft und nicht abschliessend folgende Anforderungen:

- Jede Pflegedokumentation enthält alle wesentlichen Informationen über das Krankheitsbild, Verlauf, Medikamentenverschreibung, Bewohnerspezifische Intoleranzen und Kontraindikationen, Befunde, Gutachten, Tests oder Berichte Dritter, Einverständniserklärungen
- Zur Leistungserbringung wird ein standardisierter und individueller Pflegeplan erstellt.
- Bewohnerdaten sind vor unbefugtem Zugriff und vor Verlust geschützt.
- Es ist sichergestellt, dass Bewohner mit auffälligen Untersuchungsergebnissen vom zuständigen Arzt informiert werden
- Es ist Vertraulichkeit sichergestellt

B) Heiminterne Qualitätssicherung

Die Mitglieder sorgen dafür, dass die interne Qualitätssicherung und -förderung einen wichtigen Stellenwert in der Führung der Heime einnimmt. Die Themen „Qualität“ und „Qualitätsverbesserung“ werden regelmässig in Teambesprechungen und interdisziplinären Sitzungen behandelt. Die Mitarbeiter werden dazu angeregt, Verbesserungsvorschläge einzubringen. Unerwünschte Ereignisse und Fehler werden mit den Mitarbeitern analysiert. Der Heimvorstand wird regelmässig über Fragen und Massnahmen der Qualitätssicherung informiert.

C) Notfallmanagement innerhalb den Heimen

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



3

2.2.1.3. Pflege- und Betreuungsqualität

Die Pflegequalität definiert sich in dieser Vereinbarung beispielhaft und nicht abschliessend über die Einhaltung und Umsetzung der Pflegestandards sowie die Zufriedenheit der Bewohner mit der Betreuung. Sie beinhaltet im Einzelnen:

- Der Bewohner fühlt sich im Heim und seinem Umfeld sicher und wohl.
- Der Bewohner wird nach Bedarf best möglichst gepflegt.
- Der Bewohner erfährt einen respektvollen Umgang sowie eine seiner Bedürfnisse entsprechender Betreuung.
- Der Bewohner ist über Fragen der Vorbeugung und Vorsorge gut beraten

In regelmässigen Abständen wird die Qualität und Zufriedenheit der Betroffenen erhoben.

2.2.2. Fort- und Weiterbildung

Die Fort- und Weiterbildung stellt einen zentralen und integralen Bestandteil der Qualitätssicherung dar und ist in einem Reglement festgeschrieben. Sie beinhaltet die laufende, tätigkeitsrelevante Erweiterung und Vertiefung der Kompetenzen der Vertragspartner nach Massgabe der aktuellen Wissenschaft und Erfahrung. Unter diesem Aspekt werden die Massnahmen der Personalentwicklung werden im Rahmen der Mitarbeitergespräche festgelegt. Die Umsetzung und Kontrolle erfolgt durch die direkten Vorgesetzten sowie durch den Leiter Aus- und Weiterbildung LAK und des LKV. Die Vertragspartner legen je selber fest, welche Weiterbildungen als tätigkeits- und fortbildungsrelevant anerkannt sind. Die Kontrolle der Fortbildungspflicht erfolgt durch die Vertragspartner je selber.

2.2.3. Weitere Instrumente der Qualitätsförderung: Beispiel „Qualitätszirkel“

Weitere Instrumente zur Qualitätsförderung sind zu erarbeiten. Als konkretes Beispiel kann der „Qualitätszirkel“ gelten: 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.

Die Vertragspartner bieten ihren Mitgliedern Qualitätszirkel an. Die Teilnahme an Qualitätszirkeln wird als Fortbildung angerechnet.

2.2.4. QUALITÄTSEVALUATION

Die Qualitätsevaluation erfolgt im Rahmen eines paritätisch besetzten Gremiums „Paritätische Qualitätskommission“.

Die Pflege- und Betreuungsqualität wird in dieser Vereinbarung beispielhaft über den Grad der Bewohnerzufriedenheit definiert und evaluiert. Zur Beurteilung der Bewohnerzufriedenheit kommen beispielhaft folgende Massnahmen zur Anwendung:



4

R

2.2.4.1. Auswertung von Bewohnerbeschwerden

Die „Paritätische Qualitätskommission“ nimmt jährlich eine quantitative und qualitative Auswertung von Bewohnerbeschwerden vor.

2.2.4.2 Bewohnerbefragung

Die „Paritätische Qualitätskommission“ kann im vorherigen Einvernehmen repräsentative Bewohnerbefragungen in Liechtenstein zur Bewohnerzufriedenheit durchführen lassen. Die Ergebnisse der Befragung dienen als Grundlage zur Beurteilung der Bewohnerzufriedenheit und zur Definition von Verbesserungsmassnahmen.

2.2.5. Informationsaustausch

Die Parteien pflegen insbesondere im Rahmen „Paritätische Qualitätskommission“ einen regelmässigen Informationsaustausch in Qualitätsfragen. Gegenstand sind insbesondere die Auswertungsergebnisse der Bewohnerbeschwerden 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) zugelassener Leistungserbringer. Das sind die LAK und das APH Schlossgarten Balzers.

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.



4.4. Inkrafttreten, Dauer

Diese Vereinbarung tritt per 01.01.2010 in Kraft und wird auf unbestimmte Dauer abgeschlossen.

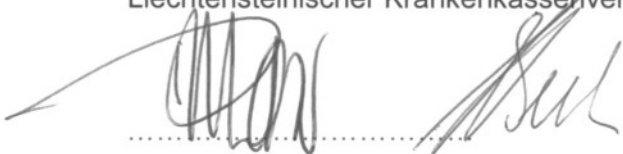
Sofern der Vertrag nicht von einer Vereinbarungspartei unter Einhaltung einer sechsmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres, erstmals auf den 31.12. 2011, gekündigt wird, bleibt er jeweils um ein weiteres Jahr in Kraft.

4.5. Genehmigung

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

Vaduz, den 14.1.2010

Liechtensteinischer Krankenkassenverband



Stiftung LAK



APH Schlossgarten Balzers

