QUALITÄTSSICHERUNGSVEREINBARUNG

gemäss Art. 19a KVG

abgeschlossen zwischen

Liechtensteinischer Krankenkassenverband (LKV)

und

Gesellschaft Liechtensteinischer Zahnärzte (GLZ)

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.

Diese Vereinbarung ist eine Weiterentwicklung der Qualitätsvereinbarung im Tarifvertrag zwischen dem LKV und der GLZ vom 3.12.2003 bzw. 5.12.2003 und ersetzt somit Artikel 14 dieses Vertrages.

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 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 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 GV der GLZ 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 GV der GLZ 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 GLZ sind.

1.4.3. Qualität

Unter „Qualität" wird in dieser Vereinbarung die Erbringung diagnostischer und therapeutischer Leistungen nach Massgabe der aktuellen Wissenschaft, Erfahrung und Anwendung und nach Massgabe der gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Gesundheits- und Krankenkassengesetzes 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 GLZ benennt gegenüber dem LKV einen Qualitätsreferenten. Er ist sowohl für den LKV, das Amt für Gesundheit wie auch intern in der GLZ Ansprechperson in allen qualitätsrelevanten Angelegenheiten.

2.2. Qualitätsstandards

Für die Führung einer Praxis gelten die folgenden Qualitätsstandards. Die GLZ bringt sie ihren Mitgliedern zur Kenntnis und hält ihre Mitglieder dazu an, diese Standards 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, Gesundheitsverordnung Art. 8)

B) Praxisapotheke

Die Beantragung einer Bewilligung einer Praxisapotheke ist für die Mitglieder der GLZ fakultativ. Die Einrichtung und Ausstattung einer Praxisapotheke ebenso wie die Medikamentenlagerung entsprechen den Anforderungen, wie sie bei der Bewilligung einer Praxisapotheke durch das Amt für Gesundheit auf der Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen angewendet werden. (Gesundheitsgesetz Art. 27 für Zahnärzte, Heilmittelgesetz)

C) Röntgen- und Strahlenschutz

Der Röntgen- und Strahlenschutz entspricht den Anforderungen, wie sie bei der Bewilligung der entsprechenden Geräte und Einrichtungen durch das Amt für Gesundheit auf der Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen angewendet werden. (Gesetz über den Strahlenschutz)

D) Apparate und Geräte

Der Einsatz der in einer zahnärztlichen Praxis üblichen technischen Geräte entspricht den Anforderungen, wie sie bei der Bewilligung durch das Amt für Gesundheit auf der Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen angewendet werden.

E) 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 gemäss Art. 12 des Gesundheitsgesetzes sowie Art. 17 der Gesundheitsverordnung. 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 Praxisteams 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, 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 der aktuellen Wissenschaft und Erfahrung.

Pro Jahr sind von den Mitgliedern unabhängig vom Beschäftigungsgrad 80 Stunden (= 10 Tage) Fortbildung zu erbringen. 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, Sektionsanlässen, Fachvorträgen, Tagungen, Kongressen, Podien, Seminaren etc.
b) Teilnahme an Qualitätszirkel
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 Teilnahmebestätigungen oder Zertifikate. Die GLZ legt fest, welche Weiterbildungen als Tätigkeits- und Fortbildungsrelevant anerkannt sind. Die Kontrolle der absolvierten Fortbildung erfolgt durch die GLZ.

Pro Tag können höchstens acht Stunden Fortbildungszeit geltend gemacht werden; bei Reisezeiten von mindestens zwei Stunden können pro Reisetag maximal zwei Stunden berücksichtigt werden. Bei Anlässen von Sektionen oder Studygruppen unter vier Stunden Fortbildungszeit kann keine Reisezeit angerechnet werden

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.

Die GLZ bietet ihren Mitgliedern Qualitätszirkel an. Die Teilnahme an Qualitätszirkeln wird als Fortbildung angerechnet. (vgl. Punkt 2.3.)

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 Parteien nehmen jährlich eine quantitative und qualitative Auswertung von Patientenbeschwerden vor. Der LKV erhebt nur die, die Krankenkassen betreffenden Beschwerden.

3.2. Patientenbefragung

Die Regierung kann periodisch eine repräsentative Patientenbefragung in Liechtenstein zur Patientenzufriedenheit durchführen lassen. 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) zugelassenen Leistungserbringer, die auch Mitglieder der GLZ sind sowie für Leistungserbringer ausserhalb der GLZ, die dem Tarifvertrag zwischen der GLZ und dem LKV beigetreten sind.

Es ist Sache des LKV, dass gegenüber den Leistungserbringern, welche nicht Mitglieder der GLZ sind, kein Gefälle der Qualitätsanforderungen entstehen darf.

Nichtmitglieder müssen für den Aufwand für die in der Vereinbarung geforderten Überprüfungen aufkommen. Sie verpflichten sich ebenfalls zur Kooperation im Streitfall, wie es für ein Mitglied der GLZ der Fall ist.

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 1.1.2009 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 der gemäss Art. 19a KVG der Genehmigung der Regierung, welche von den Vereinbarungsparteien gemeinsam nach Unterfertigung beantragt wird.

Vaduz, den 4. Mai 2009

Liechtensteinischer Krankenkassenverband

[redacted]

Dr. Donat Marxer, Präsident

[redacted]

Reinhard Beck, Geschäftsleiter

Gesellschaft Liechtensteinischer Zahnärzte

[redacted]

Dr. Hansjörg Marxer, Präsident