

# QUALITÄTSSICHERUNGSVEREINBARUNG

abgeschlossen zwischen dem

**Liechtensteinischen Krankenkassenverband (LKV)**

und dem

**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 auszugestalten sind, dass sie ein Maximum an Qualitätssicherung bei einem gleichzeitigen Minimum an zusätzlichem, 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“ in dieser Vereinbarung gelten diejenigen Leistungserbringer 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-Hilfeleistungen 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, und 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 4 Tage Fortbildung zu erbringen. Davon müssen 2 Tage nachgewiesen werden und 2 Tage gelten als Selbststudium. Der Nachweis der Fort-/Weiterbildung ist grundsätzlich alle 3 Jahre zu erbringen, was 6 Tagen (= 36 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:

- 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

In nachfolgenden Fällen greifen Sonderregeln:

Schwangerschaft/Mutterschutz:	2 Tage Reduktion der Fortbildungstage
Krankheit/Unfall: (Mitglied muss ein Arztzeugnis vorweisen)	ab 3 Monaten → 0.5 Tage Reduktion ab 6 Monaten → 1 Tag Reduktion ab 9 Monaten → 1.5 Tage Reduktion ab 12 Monaten → 2 Tage Reduktion
Familiäre Ausnahmesituationen: (Pflegefall, Todesfall etc.).	Diese Situationen sollen mit dem Vorstand individuell besprochen werden
Ab erreichtem 60. Lebensjahr:	Erlass der Weiterbildungspflicht
Längere Ausbildung - 15Tage und mehr: (z.B. Lymphdrainageausbildung, Masterabschluss, Maitland etc.)	nach Beendigung der Ausbildung sollen die restlichen Ausbildungstage für die nächsten 3 Jahre als Plus-Tage mitgenommen werden dürfen. Jährlich werden die zu erfüllende Tage abgezogen.

Die Fortbildungen werden von den Mitgliedern durch ein Fortbildungsprotokoll dokumentiert. Als Nachweise der Fortbildung gelten die auf den jeweiligen Namen lautende Teilnahmebestätigungen oder Zertifikate. Weiterbildungen (Kategorie a), die von Physioswiss direkt angeboten oder von diesem empfohlen werden, sind anerkannt. Der PVFL erlässt eine verbindliche Liste über weitere anerkannte Weiterbildungen. Die Liste ist in geeigneter Form zu publizieren (Website). Die Kontrolle der Fortbildungspflicht erfolgt durch den PVFL und wird dem LKV jährlich auf 31.03. des Folgejahres mitgeteilt. Erstmals wird das Protokoll der Überprüfung für das Jahr 2024 dem LKV per 31.03.2025 zugestellt.

Die Physiotherapeuten müssen jederzeit in der Lage sein, die geleistete Fort-/Weiterbildung nachzuweisen und schriftlich mit Zeitangaben zu belegen und auf Aufforderung dem LKV zur Verfügung zu stellen. Erreicht ein Mitglied die vorgeschriebenen Weiterbildungstage (6 Tage in den letzten 3 Jahren) nicht, mahnt der PVFL. Erreicht das Mitglied auch im Folgejahr seine Tage nicht wird es dem LKV gemeldet und der LKV mahnt das Mitglied. Im 3. Jahr in Folge kann der LKV Massnahmen gegen das Mitglied ergreifen; der Entzug des OKP-Vertrages ist möglich.

#### **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 3'000.- 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 1. Januar 2025 in Kraft und wird auf unbestimmte Dauer abgeschlossen.

Diese Vereinbarung ersetzt die Vereinbarung vom 4./7.12.2020 sowie die dazugehörige Präzisierung vom 12.06.2023, beide gültig ab dem 01.01.2021, zwischen den Vertragsparteien.

Sofern diese Vereinbarung nicht von einer Vereinbarungspartei unter Einhaltung einer sechsmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres, erstmals auf den 31.12.2025, gekündigt wird, bleibt sie 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.

Schaan, den 21.2.2025.....

#### Physiotherapeuten-Verband Fürstentums Liechtenstein (PVFL)



Andrea Ney-Ospelt  
Mitglied des Vorstands



Carmen Loacker-Sklarski  
Mitglied des Vorstands

Vaduz, den 21.02.2025.....

#### Liechtensteinischer Krankenkassenverband



Dr. Donat P. Marxer  
Präsident



Angela-Livia Amann, lic.utr.iur.  
Geschäftsführerin