



Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme von Krankenhäusern als Grundlage für Vergütungszuschläge in Kraft getreten

Berlin, 5. Juli 2016 – Die [Anforderungen](#) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme (üFMS) von Krankenhäusern sind am 5. Juli 2016 in Kraft getreten. Nimmt ein Krankenhaus nachweislich an einem solchen Fehlermeldesystem teil, kann es hierfür Vergütungszuschläge beanspruchen. Die Höhe der Vergütungszuschläge wird bundeseinheitlich zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen und dem Verband der privaten Krankenversicherung vereinbart.

Fehlermeldesysteme sollen dazu beitragen, dass Risiken und Fehlerquellen in der medizinischen und pflegerischen Versorgung erkannt und ausgewertet werden, sowie helfen, kritische und unerwünschte Ereignisse zu vermeiden. Der G-BA legt in seinen Bestimmungen die Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme fest, ein konkretes System wird nicht vorgegeben. Zu den Anforderungen zählt insbesondere, dass es

- prinzipiell für alle Krankenhäuser offen und über das Internet frei zugänglich ist,
- eine vertrauliche Bearbeitung aller Daten gewährleistet ist,
- ein strukturiertes Meldeformular vorhanden ist und Nutzerkommentare eingegeben werden können.

In seinen Bestimmungen regelt der G-BA zudem, wie ein Krankenhaus gegenüber den Kostenträgern – zum Beispiel im Rahmen der Budgetverhandlungen – jährlich seine Teilnahme nachzuweisen hat.

„Die Einführung von Risiko- und Fehlermanagement ist auf einem guten Weg. Viele Krankenhäuser betreiben nicht nur die gesetzlich verpflichtenden einrichtungsinternen Fehlermeldesysteme, sondern nehmen bereits an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (üFMS) teil. Von dem vergrößerten Wissenspool können alle profitieren: Krankenhäuser und Kostenträger, in erster Linie aber die Patientinnen und Patienten. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, dass ein üFMS nicht nur als Internetbibliothek gesehen wird, sondern von den Krankenhäusern durch aktive Beiträge kontinuierlich weiter entwickelt wird“, so Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied und Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung des G-BA. „Möglicherweise wird für bereits existierende einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem eine Anpassung notwendig sein, um die vom G-BA festgelegten Anforderungen erfüllen zu können. Die Erfüllung der Anforderungen ist aller-



dings Voraussetzung dafür, dass die Krankenhäuser für ihre Teilnahme an einem üFMS eine Refinanzierung erhalten können.“

Seite 2 von 3

Pressemitteilung Nr. 26 / 2016
vom 5. Juli 2016

Der G-BA wird die Auswirkungen der Bestimmungen nach drei Jahren evaluieren. Dabei soll insbesondere bewertet werden, in welchem Umfang Fehlermeldesysteme existieren, die den Bestimmungen entsprechen, wie viele Krankenhäuser teilnehmen und inwieweit die damit angestrebten Ziele auch erreicht werden.

Die Bestimmung von Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme hat der G-BA am 17. März 2016 beschlossen. Der Beschluss ist nach Nichtbeanstandung des Bundesministeriums für Gesundheit und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft getreten.

Hintergrund - Einrichtungsübergreifende und -interne Fehlermeldesysteme

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nach § 136a Absatz 3 Satz 3 SGB V als Grundlage für die Vereinbarung von Vergütungszuschlägen nach § 17b Absatz 1a Nummer 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme zu bestimmen. Die Fehlermeldesysteme müssen in besonderem Maße geeignet erscheinen, Risiken und Fehlerquellen in der stationären Versorgung zu erkennen und auszuwerten und zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse beizutragen.

In der Qualitätsmanagement-Richtlinie für Krankenhäuser ([KQM-RL](#)) sind grundsätzliche Anforderungen an die Einrichtung eines einrichtungsinternen Risiko- und Fehlermanagements geregelt. Vorgegeben werden Mindeststandards für die Risikoanalyse, -bewertung, -bewältigung und -überwachung sowie für die Schulungen der Beteiligten. Fehlerberichtssysteme müssen für die Mitarbeiter leicht zugänglich sein und die Meldungen müssen freiwillig, anonym und sanktionsfrei erfolgen können. Die Einzelheiten der Umsetzung und Organisation des Fehlermeldesystems fallen in die Verantwortung des Krankenhauses und können an dessen speziellen Verhältnissen ausgerichtet werden.



Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.