

BETRIEBSVEREINBARUNG
für die Einrichtung und Betrieb des Berichts- und Lernsystems Critical
Incident Reporting System (CIRS)

abgeschlossen zwischen der Kepler Universitätsklinikum GmbH, Krankenhausstraße 7a, 4020 Linz, einerseits und dem Zentralbetriebsrat der Kepler Universitätsklinikums GmbH, Krankenhausstraße 9, 4021 Linz, andererseits.

Präambel

Diese Betriebsvereinbarung dient der Einrichtung und des Betriebes des Berichts- und Lernsystem Critical Incident Reporting System (CIRS) an allen Standorten des Kepler Universitätsklinikums.

CIRS ist ein Instrument des klinischen Risikomanagements, mit dem Mitarbeiter/innen über beobachtete kritische Zwischenfälle anonym berichten können. Es dient der Analyse von systembezogenen Fehlern, Risiken, kritischen sicherheitsrelevanten Ereignissen und Beinahe-Schäden in der Versorgung der Patientinnen und Patienten am Kepler Universitätsklinikum. Anhand der Analyseergebnisse werden Risiken identifiziert und bewertet und in der Folge Verbesserungs- und Präventions-Maßnahmen abgeleitet, die der Erhöhung der Patientinnen- und Patientensicherheit dienen.

Ein Zwischenfall ist ein ungewolltes oder vermeidbares Ereignis, welches Patientinnen und Patienten oder Personal gefährden kann. Über Ereignisse, die Schaden verursachen, kann grundsätzlich ebenfalls berichtet werden, wobei aber zu beachten ist, dass dies kein Ersatz für die Schadensfallmeldung in der Stabsstelle Lob- und Beschwerdemanagement bzw. eine gesetzliche Anzeigepflicht ist.

§ 1 Ziele

- Berichts- und Lernsysteme dienen der Verbesserung der Patientinnen- und Patientensicherheit. Sie tragen dazu bei, Risiken zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern.
- Identifikation von sicherheitsrelevanten Problemen, latenten Fehlern, unsicheren Prozessen, Abläufen und Verfahren sowie Verbesserungspotenzialen.
- Bereitstellung von präventivem Wissen der Mitarbeiter/innen, das andere Informationssysteme (z.B. Schadenmelde-, Patientenbeschwerdesysteme) in Bezug auf Risiken nicht zur Verfügung stellen können.
- Bereitstellung einer größeren Anzahl von Fällen und größeren Themenvielfalt und damit mehr Lernmöglichkeiten als z.B. aus Schadenmeldesystemen.
- Erhöhung der Aufmerksamkeit für Risiken und ihrer Beherrschung (Sensibilisierung).
- Unterstützung bei der Weiterentwicklung einer langfristigen Sicherheitskultur.
- Unterstützung des einrichtungsübergreifenden Lernens aus Fehlern und Risiken.

§ 2 Einbringung und Bearbeitung von Berichten

Die Erfassung der Berichte erfolgt auf einer Portalseite, die im Intranet für alle Mitarbeiter/innen zugänglich ist. Die Nutzung des Systems ist somit für alle Mitarbeiter/innen möglich und erfolgt auf freiwilliger Basis. Als Mindestinformation wird die Schilderung des Vorfalls verlangt, zusätzlich können noch mögliche Folgen und Hinweise zur Vermeidung angeführt werden und auch Zuordnungen zu bestimmten Faktoren (personen-/organisationsbezogen) getätigt werden. Alle Berichte werden nach dem Absenden ohne Absenderinformationen gespeichert und sind somit anonym. Es besteht daher bei der Bearbeitung keine Möglichkeit zur Klärung von Details durch Rücksprachen.

Die Berichte werden standortbezogen in einem Postkorb gesammelt (drei Meldekreise: MC3, MC4 und NMC), der jeweils im Zugriff der für den Standort zuständigen Risikomanager/innen steht.

Bei Berichten über Schadensfälle sind die Risikomanager/innen angewiesen, das Vorliegen einer Schadensfallmeldung durch die Stabsstelle Lob- und Beschwerdemanagement bestätigen zu lassen. Berichte, die auch an andere Stellen zu richten sind (Medizinproduktemängel, Arzneimittelnebenwirkungen, Transfusionszwischenfälle, etc.) werden an die zuständigen Stellen weitergegeben.

Die Bearbeitung der Berichte erfolgt zeitnah bzw. in besonderen Einzelfällen (Gefahr im Verzug) auch sofort unter fakultativer Einbeziehung von Expert/innen für ausgewählte Themen, die außerhalb der Kompetenzen der Risikomanager/innen liegen, und folgt immer folgendem Ablauf (in Anlehnung an das London Protocol):

1. Rekonstruktion der Chronologie
2. Identifikation der fehlerhaften Vorgänge (Problemstellung)
3. Ursachenanalyse und Identifikation von fehlerbegünstigenden Faktoren
4. Kategorisierung der Ursachen und Faktoren
5. Löschen des Textes der Originalberichte
6. Einbringung der Erkenntnisse in den Risikomanagementprozess

§ 3 Vertraulichkeit der Berichte

Alle Informationen aus den Berichten werden vertraulich behandelt. Die Risikomanager/innen unterliegen der Verschwiegenheitspflicht nach den datenschutzrechtlichen Bestimmungen bzw. der DSGVO, sofern Berichte personenbezogene Daten enthalten. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren und dürfen weder gespeichert, verarbeitet oder übermittelt bzw. weitergegeben werden. Dadurch ist auch gewährleistet, dass für Mitarbeiter/innen keinerlei dienstrechtliche Konsequenzen aufgrund getätigter Berichte verfügt werden können.

§ 4 Verwertung der Berichte im Risikomanagement

Die Erkenntnisse aus den CIRS-Berichten können im Risikomanagement auf unterschiedliche Art verwertet werden:

- Zuordnung zu einem bereits identifizierten Risiko: dadurch kann es zu einer Änderung der Bewertung des Risikos kommen und es können bereits festgelegte Maßnahmen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit für den beschriebenen Sachverhalt evaluiert werden.
- Identifikation eines bisher noch nicht wahrgenommenen Risikos: dadurch wird der Risikokatalog des Klinikums erweitert und das neue Risiko in den Bewertungsprozess eingeführt.
- Hinweis auf Gefahr im Verzug erkennen: die Risikomanager/innen informieren die Kollegiale Führung, die akute Maßnahmen zur Schadensvermeidung bzw. –begrenzung verfügt.

Die Erarbeitung von Maßnahmenvorschlägen, koordiniert durch die Stabsstelle Qualitätsmanagement, folgt dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess auf den unterschiedlichen Ebenen, die Umsetzung wird durch die Vorgesetzten organisiert, die Wirksamkeitskontrolle erfolgt gemeinsam mit der Stabsstelle Qualitätsmanagement.

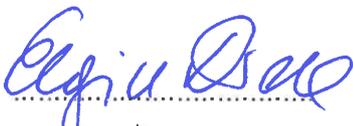
Die Erkenntnisse aus den CIRS-Berichten sind ein Bestandteil der Risikoberichte, die periodisch veröffentlicht werden.

§ 5 Schlussbestimmungen

Die gegenständliche Vereinbarung tritt mit dem auf den Tag der Kundmachung folgenden Tag in Kraft und wird unbefristet abgeschlossen.

Für die Kepler Universitätsklinikum GmbH:

Linz, am 9.4.2018



Mag.^a Dr.ⁱⁿ Elgin DRDA
Kaufmännische Direktorin
Geschäftsführerin



Dr. Heinz BROCK, MBA, MPH, MAS
Ärztlicher Direktor
Geschäftsführer

Für den Zentralbetriebsrat der Kepler Universitätsklinikum GmbH:

Linz, am 18.09.2018



Branko NOVAKOVIC
Vorsitzender des Zentralbetriebsrates