

g. Risiko-Potenzial-Analyse Gesundheitswesen

Das gemeinsame Bearbeiten dieses Fragebogens zur Risiko-Potenzial-Analyse kann zum einen in unterschiedlichen Gruppen und zum anderen durch Herausnahme einzelner Teile geschehen. Der Bogen dient der gemeinsamen Sensibilisierung und ist ein mögliches Instrument. Er ist ein Arbeitspapier zur Reflexion des bisher erreichten Standards zum institutionellen Schutz und zur Identifizierung von Verbesserungsbedarf, um eine Kultur der Achtsamkeit und Verantwortung im Umgang mit Nähe und Distanz im Gesundheitswesen zu entwickeln.

Die Beispiele in Klammern dienen als Gesprächsanregung.

Sie können diesen Fragebogen auf unterschiedlichen Wegen nutzen:

- Jede*r Mitarbeitende beantwortet die Fragen, zu denen er*sie eine Antwort geben kann.
- Die einzelnen Kapitel werden von unterschiedlichen Berufsgruppen beantwortet: z.B. Kapitel I. und II. durch Geschäftsführung und Personalverantwortlichen und Patient*innenfürsprecher*innen; Kapitel II von Stationsteams; Kapitel III. von allen im Kontakt mit Patient:innen.
- Der Fragebogen wird gesamt zum einen durch Leitung/Geschäftsführung und QM-+ Präventionsbeauftragten und zum anderen durch Pflegedienstleitungen und MAVs bearbeitet und die Antworten durch ein Team reflektiert.

Letztlich soll dieser Bogen Ihnen eine Hilfestellung bieten, um noch nicht bewusst gewordene Risiken zu identifizieren und nach Wegen zur Verbesserung zu suchen. Damit kann er Potenziale aufzeigen, die Sie in Ihrer Einrichtung haben.

Drei Schritte prägen unsere Kultur des Hinschauens:

- Erkennen: Woran erkennen wir eine gefährliche Situation im Vorfeld, woran nach der Tat?
- Melden: Wie können wir (ohne Schaden für uns) unseren Verdacht, unsere Beobachtung ggf. auch anonym melden?
- Abstellen: Rückmeldung, was nach unserer Meldung passiert ist: Wie und wann wurde das Problem bestätigt und wurde es beseitigt?

Dokumentation zur Durchführung

.....
Bearbeitet durch

.....
Datum

.....
ggf. Wiedervorlage

1. Strukturell	
A: Räumliche Situation	
1. An welchen Orten in Krankenhaus/Reha-Einrichtung/Ambulanz könnte eine besondere Gefährdung bestehen? (Patient:innenzimmer, Toilette/Bad, Untersuchungsräume, Narkosesituation, Isolierzimmer, Säuglings- und Kinderstation, Psychiatrie)	
2. Gibt es räumliche Gegebenheiten, die Risiken bergen oder als unangenehm empfunden werden? (Keller, dunkle Flure, abgelegene Zimmer, Parketagen)	
B: Verhalten	
1. Wo gibt es im Kontakt mit Patient:innen besondere Abhängigkeitsverhältnisse (physisch und/oder psychisch)? (Untersuchungssituation, Behandlungssituation, Diagnosemitteilung, Behandlung von Minderjährigen oder hilflosen Erwachsenen, unverständliche Fachsprache, Hürden durch Fremdsprachen)	
2. Gibt es Gelegenheiten zu willkürlicher Machtausübung? Wie sehen unsere Entscheidungswege aus? Wo gibt es keine Transparenz? (Altersunterschiede, hierarchische Strukturen, das Fehlen von klaren Strukturen i. S. einer Verantwortungsdiffusion, Rollen, Zuständigkeiten, soziale Abhängigkeiten, Vertrauensverhältnisse)	
3. Gibt es Zeiten mit besonderem Risikopotential für Grenzüberschreitungen, Missbrauch und Gewalt? (nachts, Urlaubszeiten, emotionale Belastungszeiten bei Mitteilung einer Diagnose, Hausbesuche)	
4. Welche besonderen Gefahrenmomente bestehen im Krankenhaus bzw. in der Ambulanz? (Demenz, Narkose - Durchgangssyndrom, Desorientierung, Angst/ Unsicherheit, Einsamkeit, kulturelle Differenzen, unbegleitete Minderjährige)	
5. Welche Regelungen haben wir für die Gestaltung von 1:1-Kontakten? Gibt es Regeln für den Umgang mit Patient:innen bei Körperkontakt; Entkleidungssituationen? (Pflugesituationen, Untersuchungen, Hausbesuche)	
6. Gibt es eine „Kultur“ der Grenzverletzung? (Verletzung der Intimsphäre durch sexistische, missachtende, beleidigende, drohende oder erniedrigende Sprache oder Handlung; „Psychohygiene“ im Dienstzimmer)	

C: Besprechungskultur	
1. An welchen Orten wird über kritische Situationen reflektiert? (Teambesprechungen, Balintgruppen, Supervision, Ethikkommission, ethische Fallbesprechungsgruppen, QM)	
2. Welche Regelungen gibt es zu Geschenkannahme und Geschenken?	
D: Beschwerdemanagement	
1. Ist der Beschwerdeort niedrigschwellig erreichbar? (z.B. Veröffentlichung auf der Homepage, Mitteilungsblatt an Patient*innen, Aushang)	
2. Gibt es Ablaufdiagramme für Fallkonstellationen von Übergriffen durch Patient*innen gegenüber Patient*innen, von Patient:innen gegenüber Mitarbeitenden, durch Mitarbeitende an Patient*innen, durch Mitarbeitende untereinander?	
3. Wie wird mit Übergriffen unter Mitarbeitenden in Krankenhaus/ Reha-Einrichtung/Ambulanz umgegangen? Gibt es dafür einen Beschwerdeweg?	
4. Welche Unterstützung erfahren Mitarbeitende, die Übergriffe durch Patient:innen oder Angehörige erleben?	
5. Gibt es eine interdisziplinäre Struktur zur Besprechung und zur Reflexion von Beschwerden (Patientenfürsprecher, MAV, Seelsorger, CIRS-Verantwortliche, Leitung, Geschäftsführung, QM)	
6. Wer ist für Beschwerden von Patient:innen, Angehörigen und Mitarbeitenden zuständig? Was passiert mit einer Beschwerde?	
7. Wie werden die Möglichkeit der Beschwerde und die Beschwerdeorte für die Patient:innen, Angehörigen und Mitarbeitenden kommuniziert? (Homepage, Flyer, Aushang, sichtbarer „Kummerkasten“)	
8. Ist der Beschwerdeweg auch für Bildungsschwache, Menschen mit Migrationshintergrund u.ä. erreichbar?	
II. Personell	
1. Welche Mitarbeitenden müssen das erweiterte Führungszeugnis zur Überprüfung von möglichen Eintragungen von Verurteilungen gegen die sexuelle Selbstbestimmung regelmäßig vorlegen?	
2. Welche Rolle spielt das Thema (sexuelle) Gewalt bei Bewerbungsgesprächen und in der Einarbeitungszeit?	
3. Wie wird mit den Mitarbeitenden über den Ehrenkodex/ den Verhaltenskodex / die Selbstverpflichtungserklärung/Verpflichtungserklärung/Präventionsauftrag gesprochen?	
4. Spielen bei den Fortbildungen unserer Mitarbeitenden Themen wie Nähe / Distanz, sexuelle oder andere Gewalt, Kindeswohlgefährdung, Gewalt, die eigene Machtposition eine Rolle?	

5. Welcher Fortbildungsbedarf besteht in unserem Team zu Thema professionelle Nähe und Distanz im Patient:innenkontakt?	
6. Wo und wie können wir über den Kontakt mit zu Pflegenden und Angehörigen reflektieren?	
7. Wie respektieren wir die Privatsphäre und Scham- und Persönlichkeitsgrenzen der zu Pflegenden?	
8. Welche Haltung haben wir zur Trennung von professioneller und privater Beziehung zu den zu Pflegenden, Angehörigen und zu Mitarbeitenden?	
9. Wie werden bei uns Fehler angesprochen, bewertet und bearbeitet?	
10. In welcher Sprache, mit welcher Haltung sprechen wir über die zu pflegende Person/die Angehörigen, über Mitarbeitende, über Leitung?	
11. Wie beteiligen wir die zu pflegende Person und die Angehörigen bei der Qualitätsverbesserung unseres professionellen Kontaktes?	
III. Situativ (bei Vermutung und Verdacht)	
1. An wen kann ich mich bei einer Beschuldigung eines vermutlich übergriffig gewordenen a) Patient:in b) Mitarbeiter:in wenden?	
2. Wer bearbeitet bei uns in welchen Abständen den „Kummerkasten“? Gibt es über eingegangene Beschwerden eine Resonanz?	
3. Welche Unterstützung kann ich für Verdachtssituation a) bzw. Verdachtssituation b) erhalten?	
4. Wer ist in unserer Einrichtung die insoweit erfahrene Fachkraft, die vor Ort in Anspruch genommen werden kann, um eine Kindeswohlgefährdung bzw. Gefährdung eines:r zu Pflegenden einzuschätzen?	
5. Welche Ressourcen für die Beratung von Betroffenen stehen vor Ort zur Verfügung?	
6. Welche Möglichkeiten zur Beratung für Menschen mit Tatneigungen gibt es vor Ort?	
7. Welche Ressourcen für von sexueller Gewalt betroffene Mitarbeiter:innen können angeboten werden?	