

Statistische Auswertung der Aggressionsereignisse in der Notfallstation des Stadtspital Triemli, Zürich im Jahr 2007 und Vergleich zu 2006

Stefan Reinhardt und Martin Herzog

Stadtspital Triemli Zürich (STZ), Birmensdorferstrasse 497, CH-8063 Zürich

Einleitung

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen thematisieren Aggression und Gewalt immer stärker als Betroffene, die von PatientInnen, Angehörigen und/oder BesucherInnen beleidigt, beschimpft, bedroht und z.T. auch geschlagen werden. Nachdem 2000 eine einjährige Situationsanalyse stattfand (C.B. Caspar et al 2000) und 2005 eine Vergleichsstudie veröffentlicht worden ist (Steck, 2005), wurde 2006 mit einer langfristigen Erfassung der Aggressionsereignisse zur Risikoanalyse begonnen.

Methoden

In der Zeit vom 15.05.2006 bis 31.12.2007 wurden die Aggressionsereignisse von PatientInnen gegen das Personal mit dem SOAS-R* Bogen (Staff Observation of Aggression Scale - Revised an Notfallstationen adaptierte Fassung, Steck rev. 2004, Reinhardt rev. 2007) auf der Notfallstation des STZ durch das Personal erfasst. Die statistische Auswertung erfolgte mittels einer Excel-Tabelle.

Ergebnisse

1) Häufigste Opfer und allgemeines Profil des Aggressors

Das Pflegefachpersonal ist, gefolgt vom ärztlichen Dienst, am häufigsten betroffen. Die Aggression geht fast immer von PatientInnen aus. In Mehrheit handelt es sich um Männer zwischen 20 - 40 Jahren. 2006 lag der Anteil der Aggressoren dieser Altersklasse bei 50%, allerdings ist er 2007 auf unter 39% gesunken. Auch ist in 2007 der Anteil der Aggressorinnen (alle Altersklassen) von 19 % auf über 35% gestiegen. Über 50% der AggressorInnen standen 2006 unter Alkohol- und/oder Drogeneinfluss, 2007 stieg der Anteil auf über 60%.

2) Relative Häufigkeit der Ereignisse

In 2006 fanden die meisten der Ereignisse am Wochenende (Freitag bis Sonntag = 56%) (siehe Abb. 1), während des Nachtdienstes (22:10 – 07:30 Uhr = 58%)(Daten nicht gezeigt) statt. Für 2007 lässt sich keine Aussage zur Häufigkeit an bestimmten Tagen machen. Die meisten Ereignisse fanden auch 2007 während des Nachtdienstes statt, der Anteil sank jedoch auf 45%.

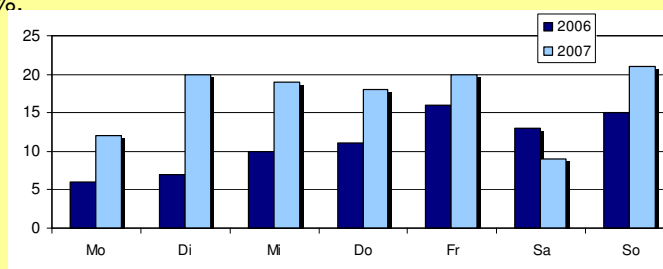


Abb. 1
tatsächliche Ereignisse
an Wochentagen

3) Jährliche Verteilung der Ereignisse 2007 und Vergleich zum Vorjahr

Abb. 2: Ereignisse.

Es lässt sich kein Zusammenhang zwischen Ereignisanzahl und Monat, bzw. Ereignisvorkommen und Patientenaufkommen erkennen. Auch wurden während der Ferienzeit nicht signifikant weniger und in Monaten mit Grossveranstaltungen (z.B.: Züri-Fäscht, Streetparade) nicht mehr Ereignisse erfasst.

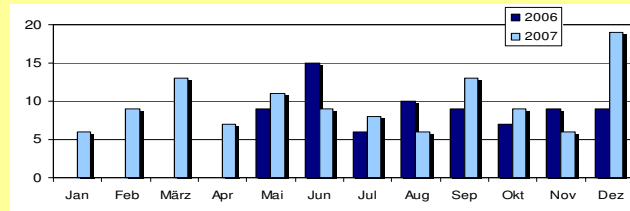


Abb. 2: tatsächliche Ereignisse je Monat

Abb. 3: Patientenaufkommen

Die Patientenzahlen sind auf ihrem Niveau stabil und veränderten sich auch während der Ferien oder verlängerten Wochenenden kaum, während die Anzahl der erfassten Ereignisse starken (nicht untersuchten) Schwankungen unterliegt.

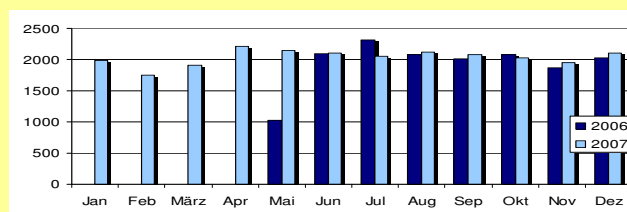


Abb. 3: tatsächliche Patienten je Monat

Abb. 4: Massnahmen

1. keine
2. Gespräch
3. Medikation (oral/parenteral)
4. Fixierung (Segufix/Körpereinsatz)
5. Polizeieinsatz

Mehrfachnennungen waren möglich
Diese Auflistung ist nicht vollständig

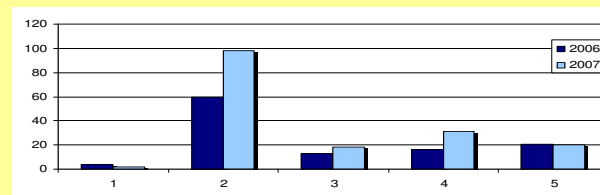


Abb. 4: Massnahmen zur Beendigung der Aggression

4) Zusammenfassung

Das Vorkommen der Aggressionseignisse hat sich gesamthaft vom Wochenende auf die gesamte Woche verteilt, des Weiteren sind Verschiebungen u.a. im Geschlecht und den Uhrzeiten der Vorkommnisse zu erkennen. Eine Zunahme der Häufigkeit wurde jedoch nicht festgestellt. Sowohl 2006 als auch 2007 wurde durchschnittlich alle 3.1 Tage ein Ereignis erfasst, das Verhältnis zwischen behandelten Patienten (15502 in `06 und 24442 in `07) und erfassten Ereignissen (74 in `06 und 117 in `07), blieb mit 208,9 (209) Patienten je Ereignis fast gleich.

Während der Erfassung fiel auf, dass die SOAS-R* Bogen hauptsächlich bei (unter-) durchschnittlicher Arbeitsbelastung ausgefüllt wurden, weiterhin fehlten Erfassungen von ungerichteter Aggression. Wie hoch in dieser Erfassung das Underreporting ist, ist nicht feststellbar und wurde nicht untersucht.

Aggression und Gewalt finden statt; da die PatientInnen nicht verändert werden können, wurde damit begonnen, die Rahmenbedingungen zu verändern; so wurde eine weiträumige Videoüberwachung installiert, Angehörige von PatientInnen haben ab 20:00 Uhr nur noch beschränkten Zugang zu der Notfallstation und in dreitägigen Fortbildungen wird das Personal im Umgang mit Aggression und Gewalt geschult.

Zum jetzigen Zeitpunkt kann noch nicht gesagt werden, ob die getroffenen Massnahmen Wirkung zeigen, jedoch bestätigen die Schulungsauswertungen die Studie von Zeller (Zeller 2003), wonach sich das Personal in seiner Handlungskompetenz gestärkt und im Verhalten sicherer fühlt.