

Statistische Jahresauswertung 2006

Ergebnisse der Erfassung von Aggressionsereignissen auf der Notfallstation des Stadtspital Triemli, Zürich mit dem SOAS-R Bogen

Erfassungszeitraum: 15.05.2006-31.12.2006

Stefan Reinhardt
Ausbildner für Pflege NF
Trainer für Aggressionsmanagement
Stadtspital Triemli, Zürich
Birmensdorferstrasse 497
8063 Zürich
stefan.reinhardt@triemli.stzh.ch

Zusammenfassung

Seit dem 15. Mai 2006 werden die Aggressionsereignisse, welche sich auf der Notfallstation des Stadtspital Triemli, Zürich (NF-STZ) ereignen, mit dem SOAS-R (Staff Observation of Aggression Scale - Revised) Bogen (Anhang A) erfasst; dabei geht es einerseits darum, eine Gefahrenanalyse zu erstellen mit der Intention, geeignete Prophylaxen und Gegenmassnahmen durchzuführen

In dieser Auswertung sind die Ereignisse berücksichtigt, welche vom 15. Mai bis 31. Dezember 2006 erfasst wurden; innerhalb dieses Zeitraumes wurden 74 Ereignisse erfasst und 15'502 PatientInnen behandelt.

Dies entspricht einem Ereignis auf 209.5 Patienten, bzw. einem Ereignis alle 3.1 Tage.

Das Personal der Notfallstation wurde über die Art und Weise, wie die Bogen ausgefüllt werden sollten informiert; der ärztliche Dienst wird auf den SOAS-R Bogen miterfasst, da jedoch kein Ereignis erfasst wurde, bei dem nur ein Arzt betroffen war oder eine Erfassung durch den Arzt stattfand, kann davon ausgegangen werden, dass der ärztliche Dienst nicht oder schlecht informiert ist.

Es zeigte sich, dass hauptsächlich das Pflegefachpersonal (tätlich häufiger als Gegenstände) betroffen ist, die meisten Ereignisse fanden während des Nachtdienstes statt. Erstaunlicherweise gibt es keinen einzelnen Tag, an dem Aggressionen gehäuft stattfinden, insgesamt ist aber das Wochenende (Fr.-So.) mit vielen Ereignissen auffällig.

Bei den Aggressoren handelt es sich fast ausschliesslich um Patienten und in den überwiegenden Fällen um Männer zwischen 20 bis 40 Jahren weiterhin fanden die Mehrzahl der Aggressionsereignisse unter Alkohol-/Drogeneinfluss statt.

Um einen evtl. vorhandenen Zusammenhang zwischen Wartezeit und Aggression zu erkennen, sollte dies vermerkt werden; es war zwar nicht möglich, dies statistisch zu erfassen, bei der Auswertung zeigte sich jedoch, dass sich die Aggressionen hauptsächlich innerhalb der ersten 30 Minuten nach Eintritt auf die NF-STZ ereigneten. Objektiv rechtfertigt dies keinerlei Ausbrüche, von Seiten der Patienten ist dies anders zu sehen, da die Wartezeit z.T. explizit als Ursache angegeben wurde.

Ein Zusammenhang zwischen vermehrten Aggressionsereignissen und erhöhtem Arbeitsanfall konnte nicht erkannt werden, die meisten Ereignisse wurden bei unterdurchschnittlichem Arbeitsanfall erfasst.

Durch mögliche –und gewünschte- Mehrfachnennungen weichen einige Zahlen und Prozentangaben von den tatsächlichen ab. In den Bereichen, in denen dies der Fall ist, wurde darauf hingewiesen.

Inhaltsverzeichnis

Methode	1
Ergebnisse	
1. Schweregrad	2
2. Patientenzahl/Ereigniszahl	3
3. Auswertung Wochentag	4
4. Betroffene Schicht (Tageszeit)	5
5. Ort des Aggressionsereignisses	6
6. Aggressor	7
7. Geschlecht des Aggressors	7
8. Altersgruppe	8
9. Auslöser der Aggression	8
10. Zustand des Aggressors	10
11. Benutzte Mittel	11
12. Ziel der Aggression	12
13. Konsequenzen für das Opfer/Ziel der Aggression	14
14. Massnahmen zur Beendigung der Aggression	15
15. Arbeitsbelastung während eines Aggressionsereignisses	16
16. Schlussbemerkung	16
Anhänge	
Anhang A – SOAS-R Bogen	17
Anhang B – Tabellarische Jahresstatistik	18

Methode:

Der SOAS-R Bogen (an Notfallstationen adaptierte Fassung, für NF-STZ revidiert 2006) wurde an die Bedürfnisse der NF-STZ angepasst und an die Mitarbeiter¹ abgegeben, es erfolgte eine rein summarische Auflistung der erfassten Aggressionsereignisse. In Anlehnung an den ursprünglichen SOAS Bogen wurden die Ereignisse in vier Schweregrade unterteilt. Diese Einteilung ist wissenschaftlich nicht belegt.

Erfasst wurden Aggressionsereignisse, bei denen Mitarbeiter der NF-STZ (Notfall, Notfallaufnahme, Ambulatorium) betroffen waren; eingeschlossen sind alle Personen, welche in den Räumen der NF-STZ (und angegliederten Bereichen) ein Aggressionsereignis erlebten; ausgeschlossen sind Ereignisse, die keinen räumlichen Zusammenhang mit dem Notfallbetrieb haben.

Damit die Daten der Patienten geschützt werden konnten, sollten weder Name noch genaues Alter, aber auch nicht das genaue Datum oder Uhrzeit erfasst werden. Relevant für die Erfassung war der Wochentag und Monat, die betroffene Schicht, bei den Aggressoren sollte das Alter in 10-Jahres-Schritten angegeben werden.

Der obere Teil der Bogen wurde in die drei Bereiche der Notfallstation (Notfallaufnahme, Ambulatorium und Notfallstation) gegliedert, diese Bereiche wurden nochmals unterteilt, um eine genaue Feststellung der Örtlichkeit der Aggression treffen zu können.

Ein fraglicher Zusammenhang zwischen Wartezeit und Aggression sollte durch die Angabe der Differenz zwischen Eintritts- und Vorfallzeit festgestellt, bzw. widerlegt werden.

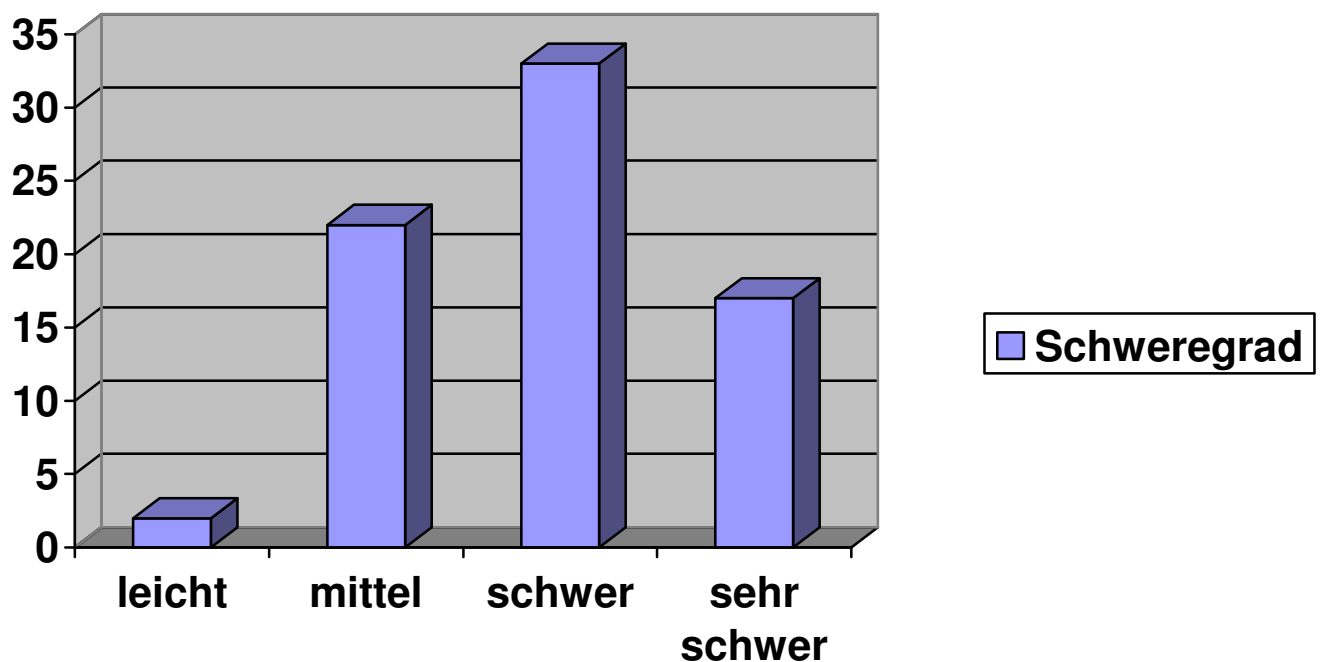
Zusätzlich wurde eine VAS mit Angabe des Arbeitsanfalles/Stress (das Personal betreffend) während des Ereignisses angefügt, um eine Aussage über Aggression und Arbeitsbelastung machen zu können.

¹ Alle geschlechterspezifischen Bezeichnungen sind für beide Geschlechter gültig

Jahresstatistik der Erfassung von Aggressionsereignissen der Notfallstation Triemlispital, Zürich

1. Schweregrad

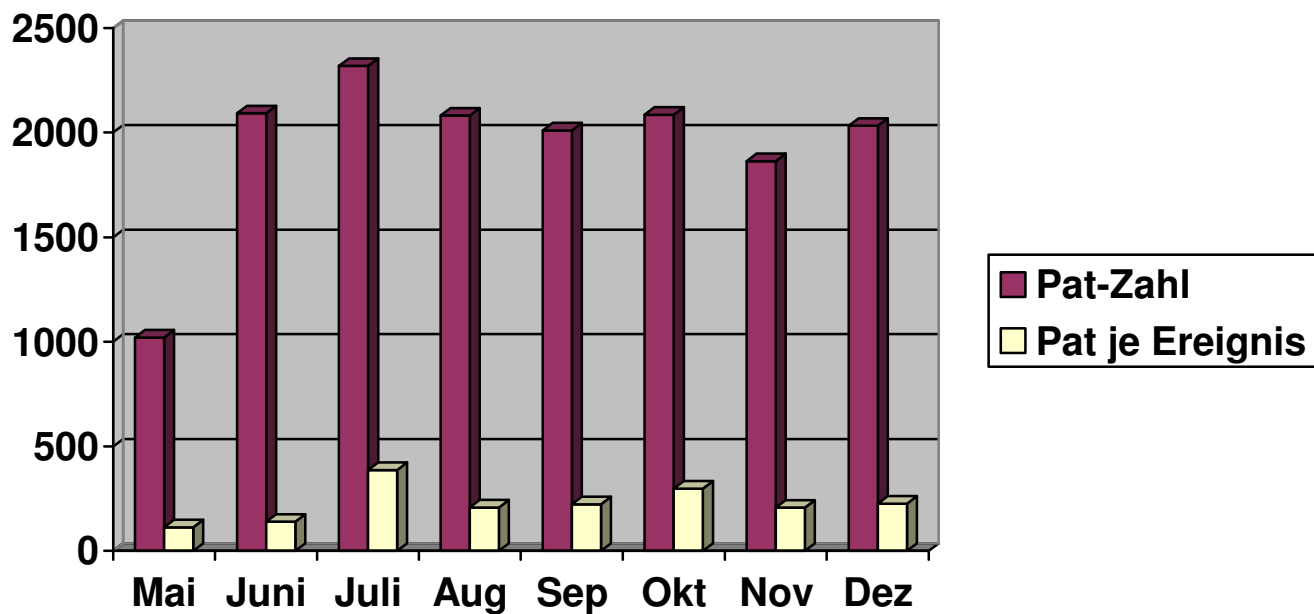
Bei der Beurteilung des Schweregrades der Ereignisse (Achtung: Einteilung ohne wissenschaftliche Sicherung!), fällt auf, dass es kaum leichte Ereignisse gibt, 74,25% der Ereignisse verteilen sich auf mittlere und schwere Ereignisse, 2,75 % sind leicht und 23 % sind sehr schwer.



Dies deutet darauf hin, dass die leichten Ereignisse gar nicht/kaum erfasst wurden.

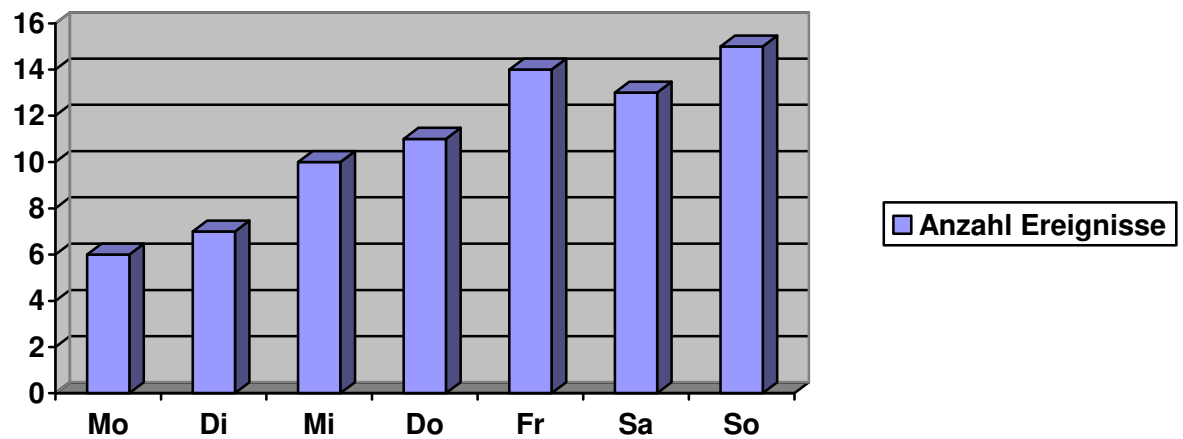
2. Patientenzahl/Ereigniszahl

Es ist kein Bezug zwischen Anzahl der Ereignisse und Anzahl der PatientInnen erkenntlich.
Ein erhöhtes Patientenaufkommen zieht nicht zwangsläufig eine Mehrzahl von Aggressionsereignissen nach sich.
Die Durchschnittlichen Patientenzahlen pro Ereignis wurden gerundet.



3. Auswertung Wochentag

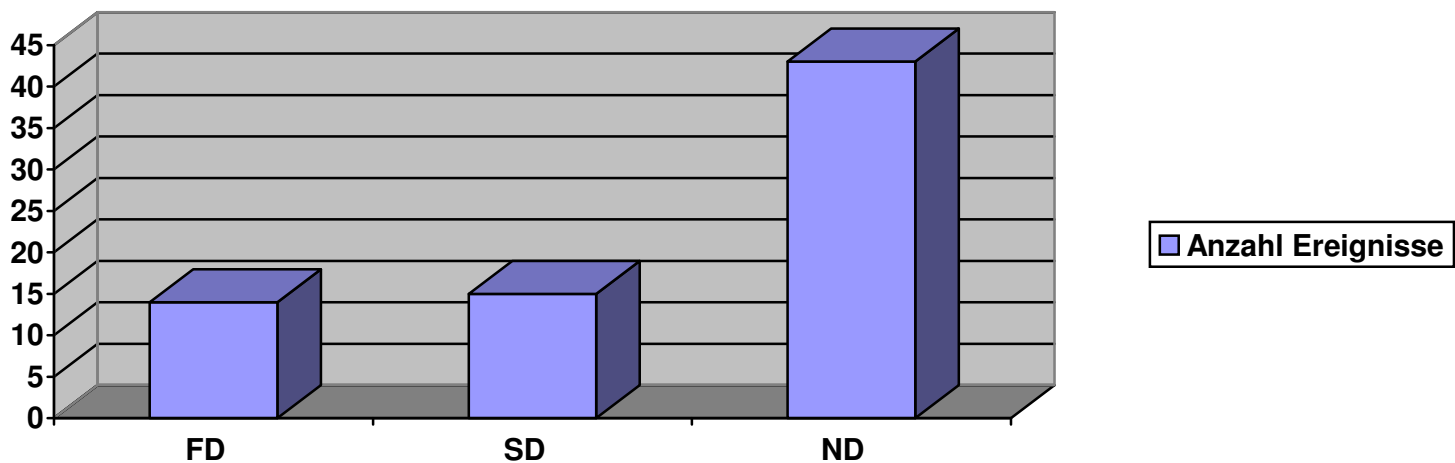
Über die Häufung von Ereignissen an bestimmten, einzelnen Tagen, kann keine Aussage gemacht werden, jedoch fanden über 50% der Ereignisse an den Wochenenden (Fr/Sa/So) statt.



Im Diagramm ist zu sehen, dass die Ereignisse zum Wochenende hin zunehmen und über dieses auf einem gleichen Niveau bleiben.

4. Betroffene Schicht (Tageszeit)

Bei der Verteilung der Ereignisse auf die betroffenen Schichten ist ganz klar zu erkennen, dass es verstärkt im Nachtdienst (43 Ereignisse = 58%) zu Aggressionsereignissen kommt; im Früh- bzw. Spätdienst (14 Ereignisse = 19%, bzw. 15 Ereignisse = 20%) sind die Zahlen fast gleich.



FD – Frühdienst (7.00 – 16.00 Uhr)

SD – Spätdienst (14.15 – 22.39 Uhr)

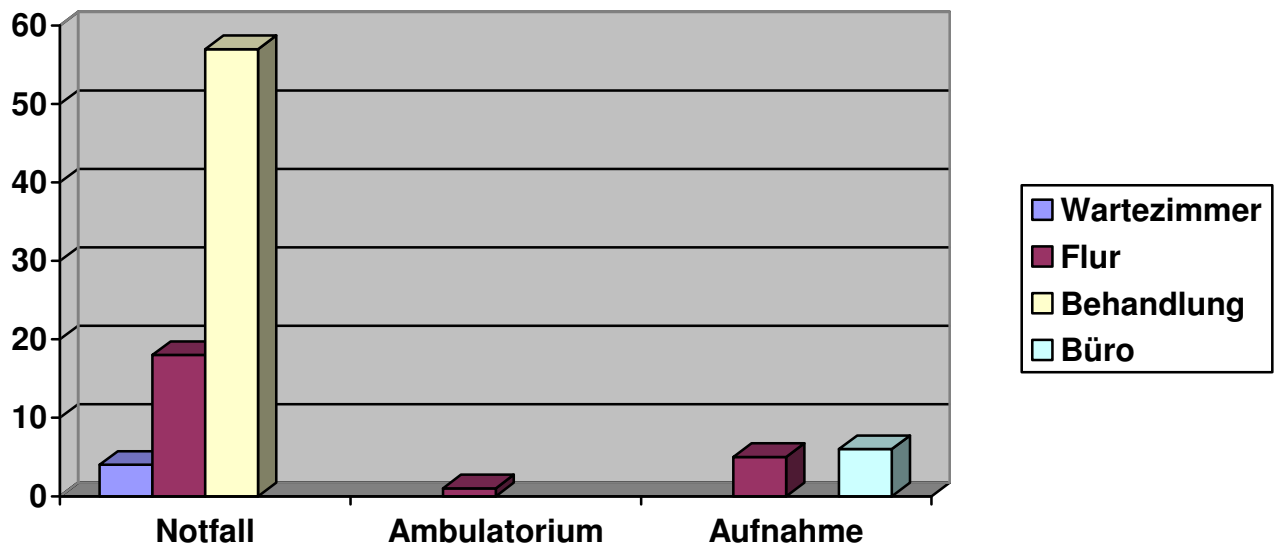
ND – Nachtdienst (22.10 – 7.30 Uhr)

5. Ort des Aggressionsereignisses

Die meisten Aggressionen ereignen sich auf der Notfallstation, wobei dort der Behandlungsraum (57 Ereignisse) am meisten betroffen ist; auf dem Flur kam es zu 18 und im Wartezimmer zu 4 Ereignissen.

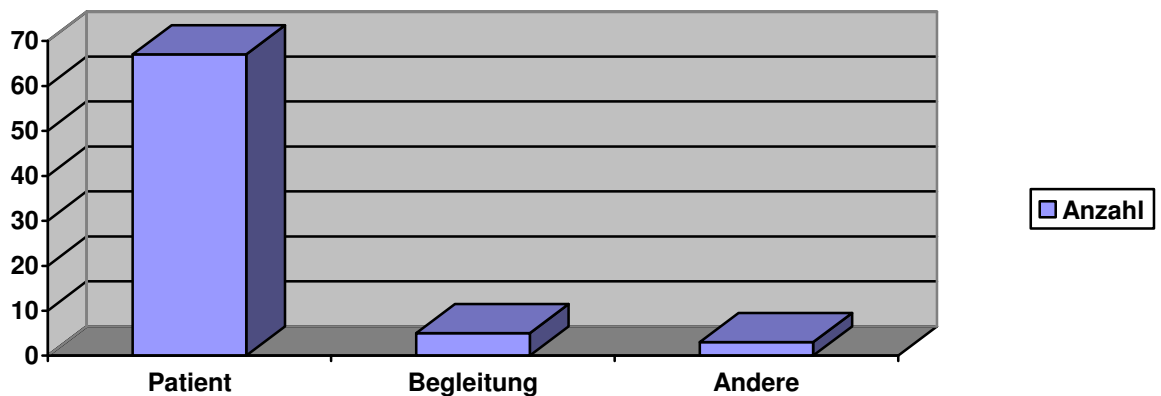
Auf dem Flur beim Ambulatorium kam es zu einem Ereignis. Bei der Notfallaufnahme verteilen sich die Ereignisse auf Büro = 6 und Flur = 8.

Im nachfolgenden Diagramm sind die Gesamtzahlen höher als die Ereigniszahl des Jahres, da es zu Mehrfachnennungen kommen konnte; dies geschah, wenn ein Ereignis über längere Zeit an mehreren Orten stattfand.



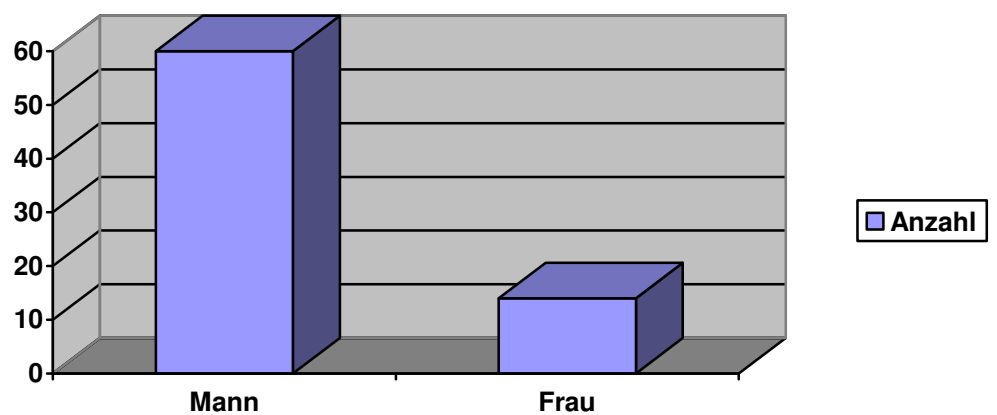
6. Aggressor

Bei dem Aggressor handelt es sich fast immer um einen Patienten, sehr viel seltener sind es Begleitpersonen, unter „Andere“ fallen Menschen, die als Besuch kommen, bzw. PatientInnen/Begleitungen, welche nach Abschluss der Behandlung zurückgekommen waren.



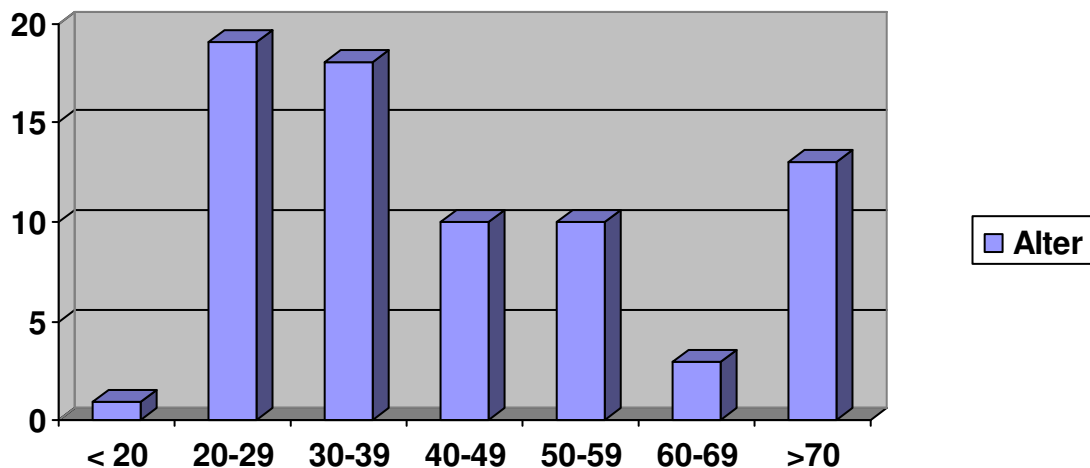
7. Geschlecht des Aggressors

Die Aggressionen sind klar geschlechtsspezifisch, über 80% der Aggressoren waren Männer (60 von 74).



8. Altersgruppe

Die meisten (50%) Aggressoren waren zwischen 20-40 Jahren alt, wobei die 20-30jährigen einen gleich hohen Anteil hatten wie die 30-40jährigen; erstaunlicherweise ist eine Zunahme bei den >70jährigen zu erkennen.



Aggressive PatientInnen unter 20 Jahren spielen kaum eine Rolle.

9. Auslöser der Aggression

Die Auslöser der Aggression wurden in der Auswertung in vier Gruppen unterteilt.

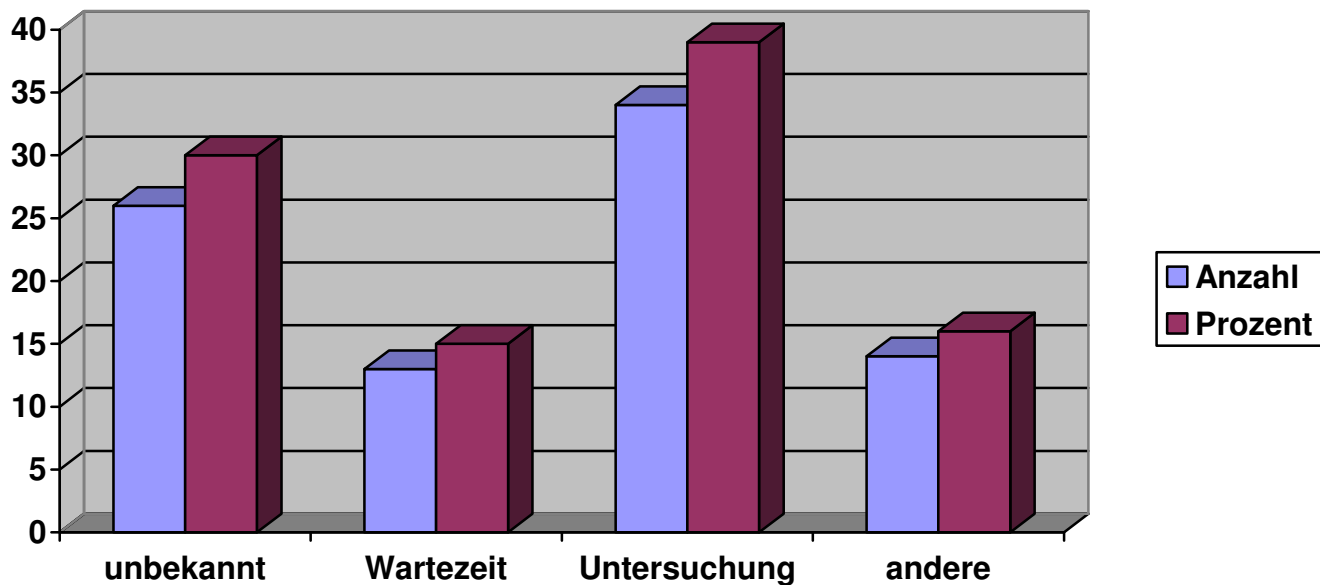
1. kein nachvollziehbarer Auslöser, der genannt wurde, wenn der Aggressor in einem solchen Zustand auf die Notfallstation kommt, aber auch wenn eine solche Reaktion nicht voraussehbar war. Dies war bei 35% der Ereignisse der Fall.

2. Wartezeit, die aufgenommen wurde, um Rückschlüsse zwischen Aggression und Wartezeit ziehen zu können; 17.5% der Aggressoren gaben als Grund die Wartezeit an, anhand der Erfassungsbögen ist jedoch kein tatsächlich kausaler Zusammenhang zu erkennen, da die Zeiten zwischen Eintritt und Ereignis sehr kurz waren.
(Auf diese Darstellung wird verzichtet).

3. Untersuchungen, diagnostische Massnahmen, Massnahmen der Funktion 3, Hilfe bei den ATL und Aufforderung zur Medikamenteneinnahme. Dieser Auslöser ist mit 46% am stärksten vertreten.

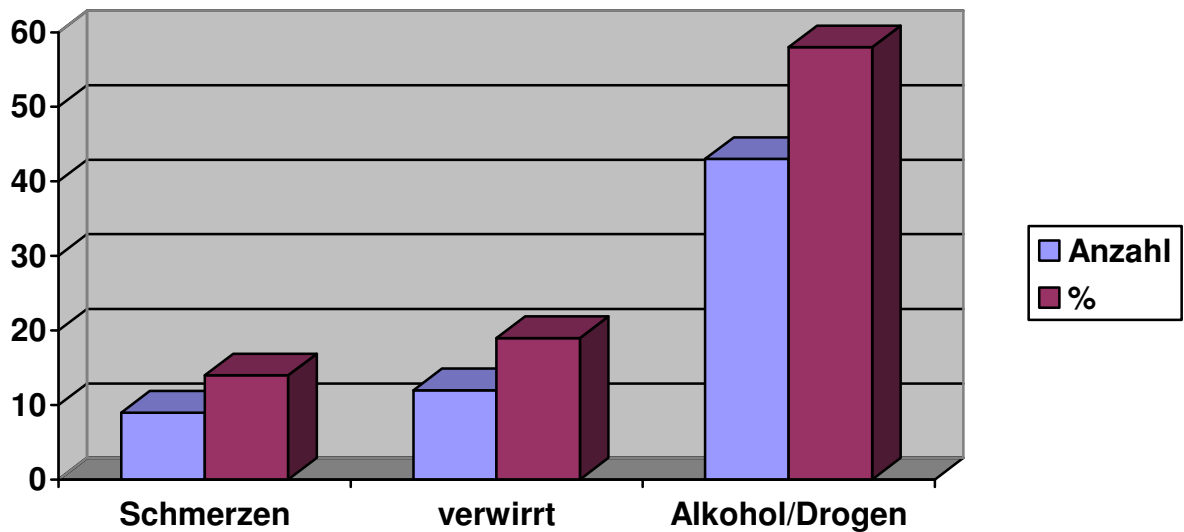
4. alle anderen Auslöser, wie das Verwehren von z.B.: Essen, Trinken, Entlassung, aber auch solches wie die Bitte das Handy auszuschalten oder das Auto woanders zu parken. Bei dem Verwehren von einigen Sachen stellt sich die Frage, ob dies nicht mit in die Kat. 3 fallen könnte, da die Nahrungsaufnahme meist aus diagnostisch/therapeutischen Gründen verwehrt wurde.

In dem Diagramm sind wegen Mehrfachnennungen mehr als 74 Ereignisse zu erkennen, bei den %-Angaben wurden 87 Nennungen als 100% zugrunde gelegt.



10. Zustand des Aggressors

Von den 74 Ereignissen waren 58% oder 43 Aggressoren unter dem Einfluss von Drogen oder Alkohol, 19% (12 Personen) waren verwirrt und 14% (9 Personen) hatten zum Zeitpunkt des Aggressionsereignisses Schmerzen.

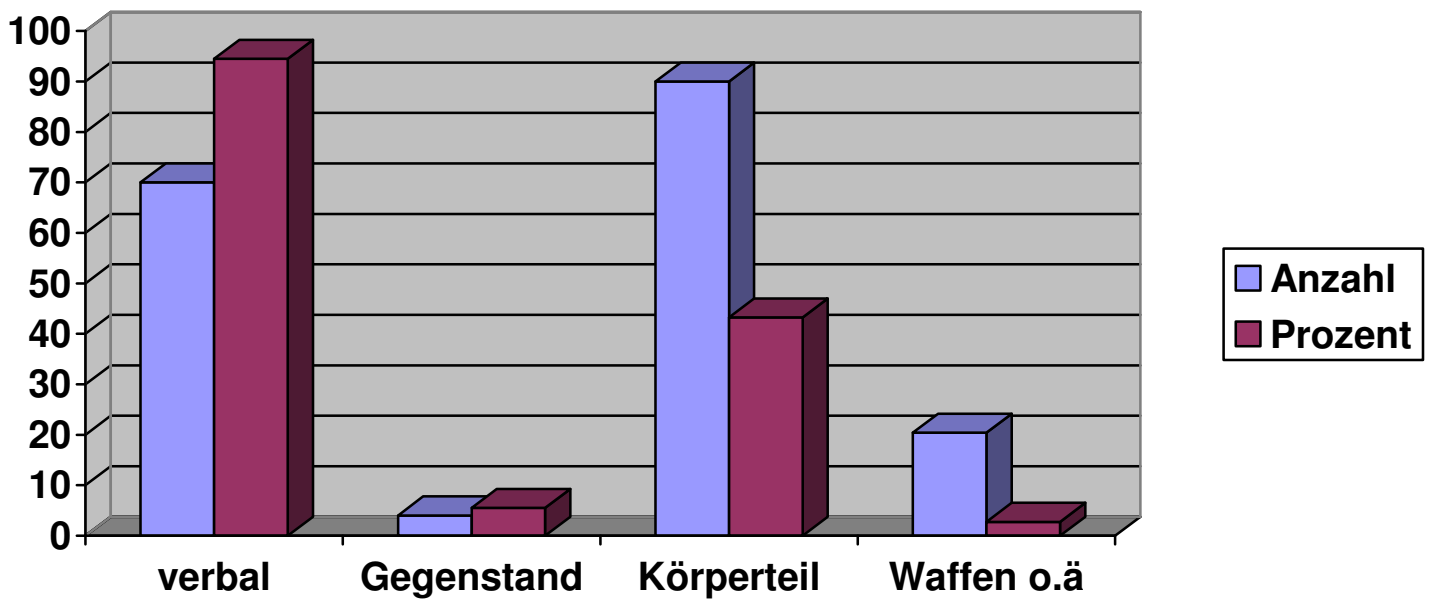


Die Tatsache, dass deutlich mehr als 50% der Ereignisse unter Einfluss von Drogen und/oder Alkohol (eine Aufspaltung wurde nicht vorgenommen) stattfand, stellt ein Problem dar, welches auf der Notfallstation nicht gelöst werden kann, da darauf kein Einfluss ausgeübt werden kann.

11. Benutzte Mittel

Die benutzten Mittel wurden in verbale Aggression (Drohung, sexuelle/rassistische Beschimpfung, Drohgebärden), gewöhnliche Gegenstände (Stuhl, Glas, Flaschen, Mülleimer u.ä.), Körperteile (Hand- schlagen, boxen, kratzen, reissen; unerwünschte Berührungen; Fuss-treten, Beinstellen; Mund –spucken, beißen;) und gefährliche Gegenstände/Methoden (Waffen- Messer, Pistole, Schlagwerkzeuge; würgen/umklammern) unterteilt.

In 70 Fällen (94,5%) kam es zu verschiedener verbaler Aggression; gewöhnliche Gegenstände (4x/5,5%) und gefährliche Gegenstände/Methoden (2x/2,75%) kamen glücklicherweise nur selten zum Einsatz; das Mittel der Körperteile ist mit 32 Nennungen (43.25%) wiederum hoch, die Hemmschwelle, Krankenhauspersonal anzufassen oder auch zu schlagen, ist eher niedrig.



12. Ziel der Aggression

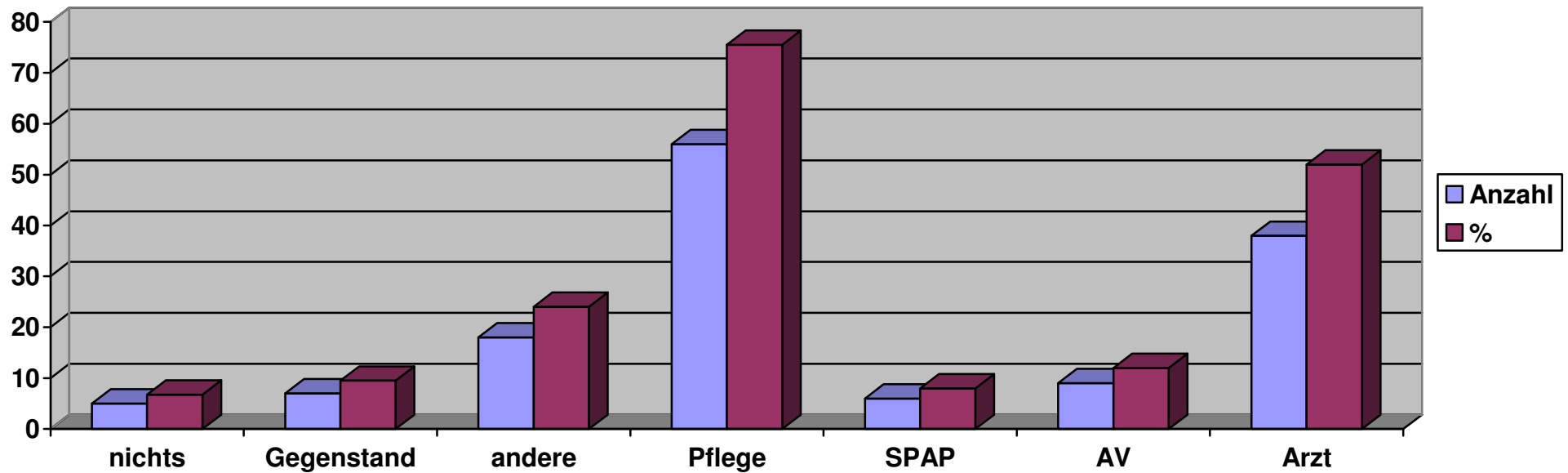
Das Hauptsächliche Ziel der Aggressoren sind die Pflegefachpersonen, die in 56 Fällen (75.5%) betroffen waren, auch der ärztliche Bereich war in 38 Fällen (52%) betroffen, an dritter Stelle folgen andere Personen (Polizei, Hausdienst, Sanität, andere Patienten/Besucher, Angehörige...), die in 18 Fällen (24%) häufiger betroffen waren als die Spitalangestellten Pflege (SPAP) (6/8%) und die Aufnahmeverantwortlichen/MA der Notfallaufnahme/ -pforte (AV) (9/12%) zusammen. In 6,75% der Fälle (5 Nennungen) handelte es sich um ungerichtete Aggression ohne klares Ziel.

Bei 7 Ereignissen (9.5%) war die Aggression auf Gegenstände gerichtet

Da Mehrfachnennungen möglich waren, wurden gesamt 127 Personen betroffen; bei den Prozentangaben entsprechen die 74 Ereignisse den 100%, von daher ergibt sich ein Gesamtprozent von 171,5.

Dies spiegelt wieder, dass betroffen ist, wer gerade in der Nähe ist; da das Pflegefachpersonal von allen o.g. Berufsgruppen die meiste Zeit mit den PatientInnen verbringt, ist dies natürlich am ehesten einer aggressiven Situation ausgesetzt.

Für die bessere Übersicht wurde das Diagramm auf die nächste Seite verschoben.



Ziel der Aggression 1

Abbildung 1

Pflege – Pflegefachpersonal mit, ohne und während Weiterbildung Notfallpflege

SPAP - Spitalangestellte (ehemals Hilfspfleger)

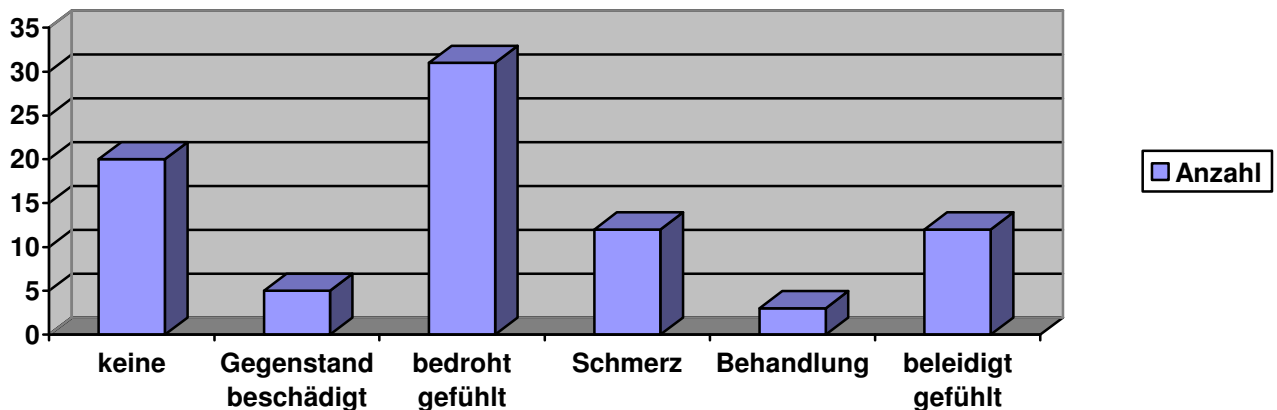
AV - Aufnahmeverantwortliche

13. Konsequenzen für das Opfer/Ziel der Aggression

In 20 Fällen wurde angegeben, dass das Ziel/Opfer keine Konsequenzen zu tragen hatte; da diese Anzahl schon während der Erfassung eher hoch erschien, wurde stichprobenartig nachgefragt. Als Ergebnis kam heraus, dass einige Personen, die den SOAS-R ausfüllten, nicht sich selber als das Opfer der Aggression sahen, sondern den Aggressor als Opfer angaben; zum anderen wurde ab 10/06 die Spalte „belästigt/beleidigt gefühlt“ hinzugefügt, da dies dem Bedürfnis einiger MitarbeiterInnen entsprach. Obwohl dieser Punkt nur 3 Monate erfasst wurde, wurde er genauso häufig (je 12x) genannt, wie die erlittenen Schmerzen, welche von Anfang an erfasst wurden.

Auf dem SOAS-R Bogen wird zwischen Schmerzen \leq 10 Minuten und ärztliche/nichtärztliche Behandlung unterschieden, in dieser Auswertung wurden diese Punkte jeweils zusammengezogen.

42% oder 31 Ereignisse waren so massiv, dass sich betroffene Personen bedroht gefühlt haben; dass sich eine Bedrohungssituation nicht unbedingt objektiv erklären lassen kann, ist daran zu erkennen, dass in 5 Fällen Gegenstände beschädigt und in 12 Fällen Schmerzen erlitten wurden. Die objektive Gewaltanwendung ist von daher eher niedrig, lässt jedoch keinen Rückschluss auf das subjektive Bedrohungsgefühl zu.

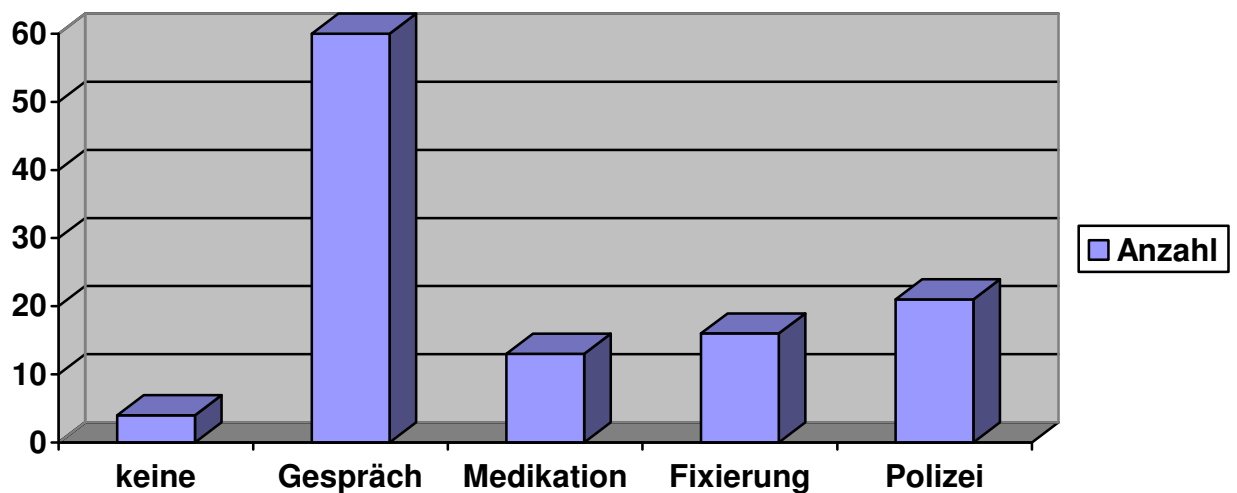


14. Massnahmen zur Beendigung der Aggression

Die am häufigsten angewandte Massnahme ist das Gespräch, welches aber nicht unbedingt wirkt; so wurde in 13 Fällen eine Medikation verabreicht (die Unterteilung oral/parenteral wurde weggelassen), es kam in 16 Fällen eine Fixierung zum Einsatz (wobei nie ohne Sedierung fixiert werden sollte) und 21x wurde die Polizei avisiert, bzw. kam mit dem Patienten mit (schon von Sanität gerufen).

Wie vereinzelte Stichproben ergaben, wird nicht immer das Gespräch angegeben, obwohl es eingesetzt worden war, da andere, stärkere Massnahmen nötig waren um die Aggression zu stoppen.

Nur 5 Ereignisse waren so geringfügig, dass keinerlei Massnahmen nötig waren, um die Aggression zu stoppen.



15. Arbeitsbelastung während eines Aggressionsereignisses

Es ist mehr als nur schwierig, dies schematisch darzustellen; während der Auswertung fiel jedoch auf, dass die erfassten Ereignisse sich zu Zeiten unterdurchschnittlicher Arbeitsbelastung stattfanden. Somit ist ein Kausalzusammenhang zwischen erhöhter Arbeitsbelastung und vermehrter Aggression nicht gegeben.

16. Schlussbemerkung

Auch wenn die Aspekte des Underreporting ausser Acht gelassen werden (die Vermutung, dass weniger Ereignisse erfasst werden, als stattfinden), gibt es –im Vergleich zu den Erfassungen von R. Steck (2005) und der Studie von Caspar, Kilchmann, Lüthy, Studer und Sutter (2001)- eine Zunahme der Aggressionsereignisse.

Ob es hierbei einen linearen Zusammenhang mit den erhöhten Patientenzahlen gibt, wurde nicht untersucht.

Die Faktoren der Patientengruppe mit erhöhter Aggressionstendenz sind jedoch gleich geblieben. So finden mehr als die Hälfte aller Ereignisse unter Alkohol-/Drogeneinfluss statt und werden überwiegend Nachts von 20-40jährigen Männern verübt.

Ein Zusammenhang zwischen Aggression und Wartezeit konnte nicht festgestellt werden, auch bei den Patienten, welche dies explizit als Grund für ihre Aggressivität angaben, war die Wartezeit (soweit angegeben) auf der Notfallstation in der Regel <15 Minuten. Die Wartezeit, die mit einem Sanitätstransport vor Eintritt zusammenhängt, wurde ebenso wenig einbezogen wie die Wartezeit während der Notfallaufnahme.

Viele Gründe für aggressives Verhalten sind auf der Notfallstation nicht beeinflussbar, wenn der Auslöser nicht nachvollziehbar ist, bedeutet dies, dass die Aggression vor Eintritt ins STZ ausgelöst worden war; ebenso ist das Aggressionsereignis unter Alkohol-/Drogeneinfluss nicht verhinderbar, da diese Substanzen vor dem Eintritt ins STZ konsumiert wurden.

Zürich, den 29.03.2007

Stefan Reinhardt
Stadtpital Triemli Zürich
Notfallstation

Anhang A
SOAS-R Bogen

Erfassung von Aggressionsereignissen (SOAS-R*) SOAS-R Staff Observation of Aggression Scale-Revised (Njman/Palmstierna, 1998) Adaptierte Fassung für Notfallstationen (SOAS-R*, Reinhardt rev. 2006)		Namenskürzel	Stadtspital Triemli	Notfallstation
Wochentag und Monat:		Schicht:		
Ort: <input type="checkbox"/> <u>Aufnahme</u> <input type="checkbox"/> Büro <input type="checkbox"/> Flur <input type="checkbox"/> <u>Ambulatorium</u> <input type="checkbox"/> Behandlungsraum <input type="checkbox"/> Flur/Wartebereich		<input type="checkbox"/> <u>Notfallstation</u> <input type="checkbox"/> Wartezimmer <input type="checkbox"/> Behandlungsbereich <input type="checkbox"/> Flur <input type="checkbox"/> Gipszimmer		Differenz Eintritszeit-Vorfallzeit _____
Aggressor <input type="checkbox"/> PatientIn <input type="checkbox"/> Begleitung <input type="checkbox"/> _____		Alter: <input type="checkbox"/> < 20 Jahre <input type="checkbox"/> 20-30 Jahre <input type="checkbox"/> 30-40 Jahre <input type="checkbox"/> 40-50 Jahre <input type="checkbox"/> 50-60 Jahre <input type="checkbox"/> 60-70 Jahre <input type="checkbox"/> > 70 Jahre <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau		

Dieses Formular soll durch Mitarbeiter des Stationsteams ausgefüllt werden, die Zeuge von aggressivem Verhalten von PatientInnen/Begleitpersonen gewesen sind. Dabei wird aggressives Verhalten wie folgt definiert: Jegliche Form von verbalem, nonverbalem oder körperlichem Verhalten, welches für den Patienten/die Patientin selbst, andere Personen oder deren Eigentum bedrohlich ist, oder körperliches Verhalten, wodurch der Patient selbst, andere Personen oder deren Eigentum zu Schaden gekommen sind (nach Morrison 1990).

→ Bitte in jeder Spalte mindestens einen Punkt ankreuzen!

1. Auslöser der Aggression	2. Benutzte Mittel	3. Ziel der Aggression	4. Konsequenz(en) für das (die) Ziel/Opfer	5. Massnahme(n) um die Aggression zu stoppen			
<input type="checkbox"/> kein nachvollziehbarer Auslöser	<input type="checkbox"/> verbale Aggression <input type="checkbox"/> Drohung <input type="checkbox"/> Beschimpfung <input type="checkbox"/> sexuell <input type="checkbox"/> rassistisch <input type="checkbox"/> Drohgebärden	<input type="checkbox"/> nichts bzw. niemand	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> andere:	<input type="checkbox"/> keine			
Ausgelöst durch ...	Gewöhnliche Gegenstände:		Gegenstand/ Gegenstände:				
<input type="checkbox"/> andere PatientInnen <input type="checkbox"/> Hilfe bei den ATL's <input type="checkbox"/> PatientIn wurde etwas verwehrt <input type="checkbox"/> Aufforderung zur Medikamenteneinnahme <input type="checkbox"/> Durchführung einer diagnostischen oder therapeutischen Massnahme / Untersuchung <input type="checkbox"/> Wartezeit ____ min Zustand des Aggressors <input type="checkbox"/> Schmerzen <input type="checkbox"/> verwirrt <input type="checkbox"/> Alkohol/Drogen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Stuhl/Stock <input type="checkbox"/> Glas / Geschirr andere: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Gegenstand/ Gegenstände <input type="checkbox"/> andere(r) PatientIn <input type="checkbox"/> PatientIn selbst <input type="checkbox"/> Begleitperson <input type="checkbox"/> MitarbeiterIn <input type="checkbox"/> Pflegefachperson <input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin <input type="checkbox"/> Aufnahme <input type="checkbox"/> Spitalangestellter <input type="checkbox"/> PraktikantIn <input type="checkbox"/> Polizei / Securitas <input type="checkbox"/> andere Personen:	<input type="checkbox"/> beschädigt, muss nicht repariert / ersetzt werden <input type="checkbox"/> beschädigt, muss repariert / ersetzt werden Person(en): <input type="checkbox"/> Fühlt sich belästigt / genötigt / beleidigt <input type="checkbox"/> fühlten sich bedroht Schmerzen <input type="checkbox"/> < 10 Minuten <input type="checkbox"/> > 10 Minuten <input type="checkbox"/> sichtbare Verletzung <input type="checkbox"/> nicht-ärztliche Behandlung nötig <input type="checkbox"/> ärztliche Behandlung/ Untersuchung nötig <input type="checkbox"/> andere:	<input type="checkbox"/> Gespräch mit dem Patienten <input type="checkbox"/> ruhig weggeführt <input type="checkbox"/> perorale Medikation <input type="checkbox"/> parenterale Medikation <input type="checkbox"/> unter Kräfteinsatz festgehalten <input type="checkbox"/> Fixierbett <input type="checkbox"/> Alarmierung der Polizei <input type="checkbox"/> andere Massnahmen:			
<input type="checkbox"/> andere:	Körperteile: <input type="checkbox"/> Hand (schlagen, boxen, Haare reissen) <input type="checkbox"/> unerwünschte Berührung <input type="checkbox"/> Fuss (treten) <input type="checkbox"/> Mund (spucken) <input type="checkbox"/> Zähne (beissen) <input type="checkbox"/> andere:						
	Gefährliche Gegenstände od. Methoden: <input type="checkbox"/> Waffen o.ä. <input type="checkbox"/> würgen/umklammern <input type="checkbox"/> andere:						
Wie war der Arbeitsanfall/Stress zur Zeit des Ereignisses? (Bitte entsprechende Stelle mit X markieren)							
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">gering</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">←—————→</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">sehr hoch</td> </tr> </table>					gering	←—————→	sehr hoch
gering	←—————→	sehr hoch					

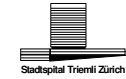
Anhang B

Tabellarische Jahresstatistik 2006

SOAS-R Jahresstatistik 2006

Monat	Auslöser der Aggression				Zustand des Aggre			Mittel der Aggression					Ziel der Aggression					Konsequenz für das Opfer					Massnahme zur Beendigung der Agg.							
	n.n.	Wartezeit	Unterstützung	andere	Schme	verwirrt	Alkohol/Drogen	verbal	Gegenstand	Körper	gefährl	nichts	andere Person	Mitarbeiter	Pflege	Hilfe	AV	Arzt	Gegen	keine	Gegenbeschä	belästig	bedroh	Schme	Behand	keine	Gesprä	Medis	Fixieru	Polizei
Mai	5	3	3	0	0	2	4	8	0	4	0	2	2	8	1	2	6		4	0			7	0	0	2	6	1	1	4
Juni	7	4	3	2	3	0	9	15	2	4	0	1	2	8	0	3	4		3	1			3	0	0	1	12	0	0	4
Juli	1	2	3	1	0	1	5	6	0	2	0	0	4	4	0	1	3		1	1			4	2	1	1	5	1	1	3
Aug	4	2	5	1	0	1	6	10	0	7	0	0	3	8	1	1	7		1	0	4		5	1	1	0	9	2	4	4
Sep	0	2	6	2	0	1	7	8	0	5	0	0	3	9	2	1	4		3	2			4	4	0	0	9	2	4	1
Okt	3	0	4	2	2	1	4	7	1	2	0	0	3	4	0	1	2		2	0	4		3	2	1	0	5	0	1	1
Nov	3	0	3	3	2	4	2	9	0	3	0	2	1	6	0	0	5		5	0	2		1	1	0	0	7	3	2	1
Dez	3	0	7	3	2	2	6	7	1	5	2	0	0	9	2	0	7		1	1	6		4	2	0	0	7	4	3	3
	26	13	34	14	9	12	43	70	4	32	2	5	18	56	6	9	38	5	20	5	16	31	12	3	4	60	13	16	21	

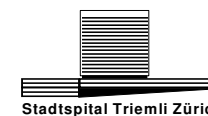
Stadspital Triemli Zürich
Notfallstation Bereich Pflege



Mon	Wochentag							Schicht			Notfall			Ambi		Aufnahme		Aggressor			Mann	Frau	Alter						
	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	FD	SD	ND	WZ	Flur	Behand	Flur	Behand	Büro	Flur	Pat	Begleit	Andere			<20	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	>70
Mai	3	0	1	0	2	2	0	2	2	5	0	2	7	0	0	1	2	9	0	0	7	2	0	1	1	2	4	0	1
Juni	0	2	2	5	4	1	0	2	2	10	0	2	9	0	0	4	4	12	3	0	14	1	0	5	5	1	1	0	3
Juli	1	0	1	0	1	3		1	1	4	0	1	5	0	0	0	1	6	0	0	6	0	0	3	2	1	0	0	0
Aug	0	0	2	1	1	1	5	1	2	7	1	4	7	0	0	0	0	8	1	1	6	4	1	3	3	1	0	1	1
Sep	0	0	0	1	4	3	1	2	2	5	2	4	6	0	0	0	0	8	0	1	7	2	0	2	2	1	2	1	1
Okt	0	0	1	1	1	2	5	1	0	6	0	1	6	0	0	1	1	6	1	1	6	1	0	2	2	2	0	0	1
Nov	1	4	2	2	0	0	2	2	3	4	1	3	8	0	0	0	0	9	0	0	7	2	0	1	2	0	1	0	5
Dez	1	1	1	1	1	1	2	3	4	2	0	1	9	0	0	0	0	9	0	0	7	2	0	2	1	2	2	1	1
	6	7	10	11	14	13	15	14	16	43	4	18	57	0	0	6	8	67	5	3	60	14	1	19	18	10	10	3	13

Stadspital Triemli Zürich

Notfallstation Bereich Pflege



Monat	sehr schwer 17-22	schwer 9 bis 16	mittel 1 bis 8	leicht 0
Mai	1	6	2	0
Juni	0	4	10	1
Juli	2	2	2	0
Aug	2	7	1	0
Sep	4	3	2	0
Okt	1	5	1	0
Nov	2	2	4	1
Dez	5	4	0	0
	17	33	22	2

Ereignisse gesamt
9
15
6
10
9
7
9
9
74

Patienten
1020
2092
2319
2081
2010
2085
1863
2032
15502