

Statistische Jahresauswertung 2008

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

Erfassungszeitraum: 01.01. – 31.12.2008

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

Zusammenfassung

Seit mehr als 2 ½ Jahren werden auf der Notfallstation des Stadtspital Triemli Zürich die Aggressionsereignisse erfasst. In den Jahren 2006 und 2007 waren die Zahlen – gemessen an den Patienteneintritten – gleich; in 2008 gab es eine Verdoppelung der Ereignisse, wobei die Patientenconsultationen um 6% zunahmten. Unklar ist, aus welchen Gründen eine derartige Steigerung stattfand.

Einerseits kann man davon ausgehen, dass – durch die kontinuierliche Erfassung und Auswertung - die Akzeptanz zum Ausfüllen des Bogens im Team zugenommen hat und häufiger daran gedacht wird, bei einem Aggressionsereignis einen SOAS-R* Bogen auszufüllen; andererseits ist anzunehmen, dass die Aggressionsereignisse zunehmen.

Die Auswertung der Aggressionsereignisse wird durchgeführt, um Möglichkeiten der Verminderung / Verhinderung von Gewalt und Aggression gegen MitarbeiterInnen aufzuzeigen. Die erfassten Daten zeigen allerdings, dass diese Möglichkeiten sehr beschränkt sind.

Der überwiegende Teil (59.2%) der Aggressoren stand unter dem Einfluss von Drogen und / oder Alkohol und fast die Hälfte (42%) der Aggressionen hatte keinen – für das Personal – erkennbaren Auslöser. Das Risikoprofil eines Aggressionsereignisses (Aggressor: männlich, zwischen 20 – 49 Jahre alt, unter Alkohol- / Drogeneinfluss, Konsultation am Wochenende während der Nacht auf der Notfallstation) lässt eine Massnahme als sinnvoll erscheinen: Da diese Patientengruppe nicht abgewiesen werden darf, müsste für diese Zeit ein Sicherheitsdienst engagiert werden. In diesem Zusammenhang ist die Finanzierung und Aufgabenregelung (des Sicherheitsdienstes) als problematisch anzusehen.

Andere Massnahmen sind schwieriger durchzuführen, evtl. unpopulär, belasten ein anderes Budget und sind schwerer in ihrer Wirksamkeit überprüfbar (z.B.: Schulung des gesamten interdisziplinären Teams im Aggressionsmanagement, Hausverbote für gewalttätige Patienten, Kennzeichnung von Patientenakten bei bekannter Aggression, Rechnungsstellung bei Sachbeschädigung, Anhörung eines Aggressors nach einem Ereignis etc).

Auffällig ist die Zunahme von Ereignissen unter Schmerzen v.a. im zweiten Halbjahr 2008. Dies könnte mit dem Teilabschluss einer Studie über Wirksamkeit und Sicherheit von intravenöser Analgesie (Dr. Ünal Can, STZ) zusammenhängen; da die Erfassung von Aggressionsereignissen mit dem SOAS-R* Bogen jedoch quantitativer Art ist, kann darüber nur spekuliert werden.

Das – v.a. pflegerische – Personal wird beleidigt, angegriffen, fühlt sich z.T. bedroht und musste sich in einigen Fällen (ärztlich / nichtärztlich) behandeln lassen. Dies ist eine Realität, die sich wahrscheinlich noch steigern wird und der wir Rechnung tragen müssen.

Bei jährlich steigenden Konsultationen und Ansprüchen der Patienten, sowie knapperen Platz- und Zeitressourcen, werden die Aggressionsereignisse ist es möglich, dass die Aggressionen weiter steigen. Aus diesen Gründen müssen Massnahmen ergriffen werden, um das exponierte Personal vor derartigen, arbeitsplatzspezifischen Übergriffen zu schützen.

Die SOAS-R* Bogen erfassen die Anzahl der Aggressionen gegen Personal; was in diesem Zusammenhang allerdings nicht ausser Acht gelassen werden darf, sind die Auswirkungen derartiger Ereignisse auf Besucher und andere Patienten.

Es kann sicherlich davon ausgegangen werden, dass auch diese Menschen sich in derartigen Situationen bedroht fühlen; dies muss ein weiterer Grund sein, konsequent gegen Aggressoren vorzugehen; denn wer geht auf eine Notfallstation, auf der er sich vor Angriffen fürchten muss?

Zürich im April 2009

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 der Aggressionsereignisse	16
16. Schlussbemerkung	17
Anhänge	
Anhang A – SOAS-R* Bogen	
Anhang B – Tabellarische Jahresstatistik 2007	
Anhang C – Tabellarische Jahresstatistik 2008	
Anhang D – Tabelle Arbeitsbelastung während dem Ereignis	
Literaturverweis	

Methode:

Der SOAS-R*¹ Bogen (rev. Steck 2004, überarbeitet Reinhardt 2007; Anhang A) wurde an die Bedürfnisse der NF-STZ angepasst und für die Mitarbeiter² ausgelegt, es erfolgte eine freiwillige, rein summarische Auflistung der erfassten Aggressionsereignisse.

Im August 2008 wurde damit begonnen, auf den Bogen einen Vermerk zu machen, wenn es zwischen dem Aggressionsereignis und einem Grossanlass (Streetparade, Caliente, Langstrassenfest, Dörfli fest, Botellon, Silvester usw.) einen kausalen Zusammenhang gab. In Anlehnung an den ursprünglichen SOAS Bogen wurden die Ereignisse in vier Schweregrade unterteilt. Diese Einteilung ist wissenschaftlich nicht belegt und dient einem groben Überblick

Erfasst wurden Aggressionsereignisse, bei denen Mitarbeiter der NF-STZ (Notfall, Notfallaufnahme, Ambulatorium) betroffen waren, sowie alle Ereignisse, welche in den Räumen der NF-STZ (und angegliederten Bereichen) stattfanden; ausgeschlossen wurden Ereignisse, die keinen räumlichen und/oder personellen 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. Es wurde nicht erfasst, von welchen Mitarbeitern die Bogen ausgefüllt wurden, die Angabe des Namenskürzels im Bogen diente lediglich der Möglichkeit, Rückfragen zur Erfassung zu stellen.

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 VAS³ mit Angabe des Arbeitsanfalles/Stress (das Personal betreffend, analog der täglichen Selbsteinschätzung –Anhang D-) während des Ereignisses angefügt, um eine Aussage über Aggression und Arbeitsbelastung machen zu können.

Durch z.T. fehlende Angaben und Mehrfachnennungen, kommt es in der nachfolgenden Auswertung zu unterschiedlichen Zahlen.

¹ Staff observation of aggression Scale – Revised an Notfallstationen adaptierte Fassung

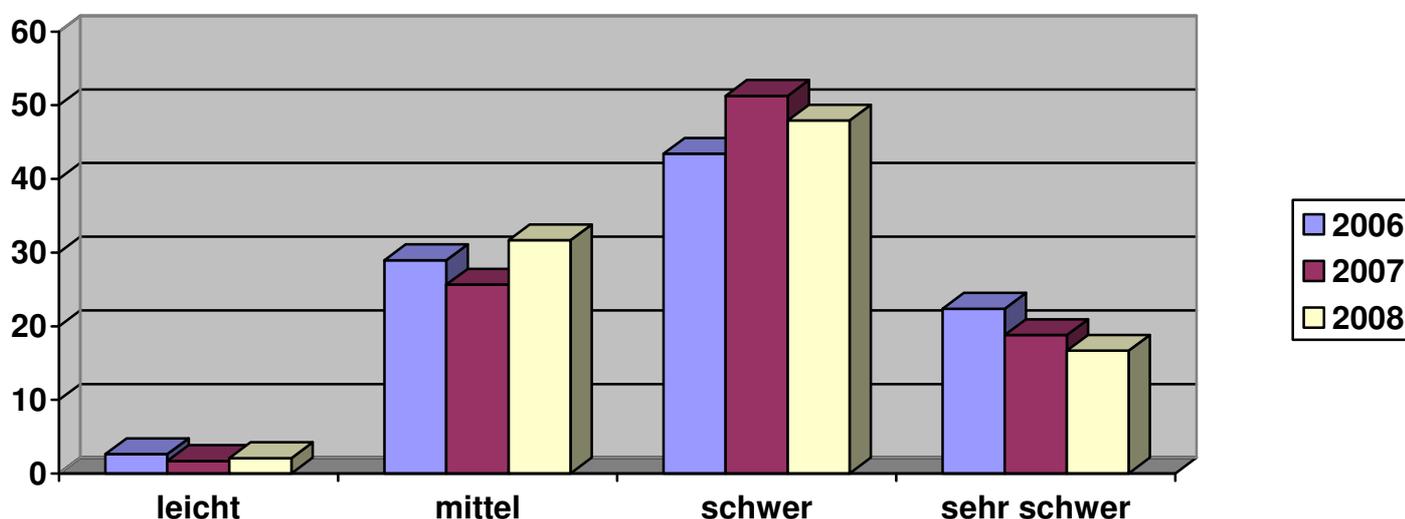
² Alle geschlechterspezifischen Bezeichnungen sind für beide Geschlechter gültig

³ Visuelle Analog Skala

Auswertung der erfassten Aggressionsereignisse auf der Notfallstation des Stadtpital Triemli, Zürich

1. Schweregrad

Bei der Beurteilung des Schweregrades der Ereignisse (Achtung: Einteilung ohne wissenschaftliche Sicherung!), fällt auf, dass es kaum leichte Ereignisse gibt; die meisten Ereignisse sind als „schwer“ einzustufen.



Angaben in %, n06=74; n07=117; n08=240

Ein Ereignis ist z.B. dann als „leicht“ einzustufen, wenn die Aggression durch Wartezeit, andere Patienten und / oder bei der Hilfe der ATL⁴ ausgelöst wurde, es sich um verbale Aggression oder reine Drohgebärden / Distanzlosigkeit handelte, die Aggression nicht ziel- / personenbezogen ist, es somit keine Konsequenzen für das Ziel / das Opfer gibt und als Massnahme zur Beendigung „keine“ oder ein Gespräch angegeben wurde.

Beispielsweise wäre dies ein Patient, der wegen der Wartezeit laut ausruft, warum alles so lange dauert (dabei niemanden direkt anspricht) und sich dann wieder beruhigt (oder sich durch ein Gespräch beruhigen lässt).

Darauf angesprochene Mitarbeiter nahmen ein solches Verhalten nicht als Aggressionsereignis wahr.

⁴ ATL: Aktivitäten des täglichen Lebens, nach L. Juchli

2. Patientenzahl / Ereigniszahl

Wie im Jahr 2007 konnte bei der Erfassung kein Zusammenhang zwischen den Patientenzahlen und den erfassten Ereignissen erkannt werden

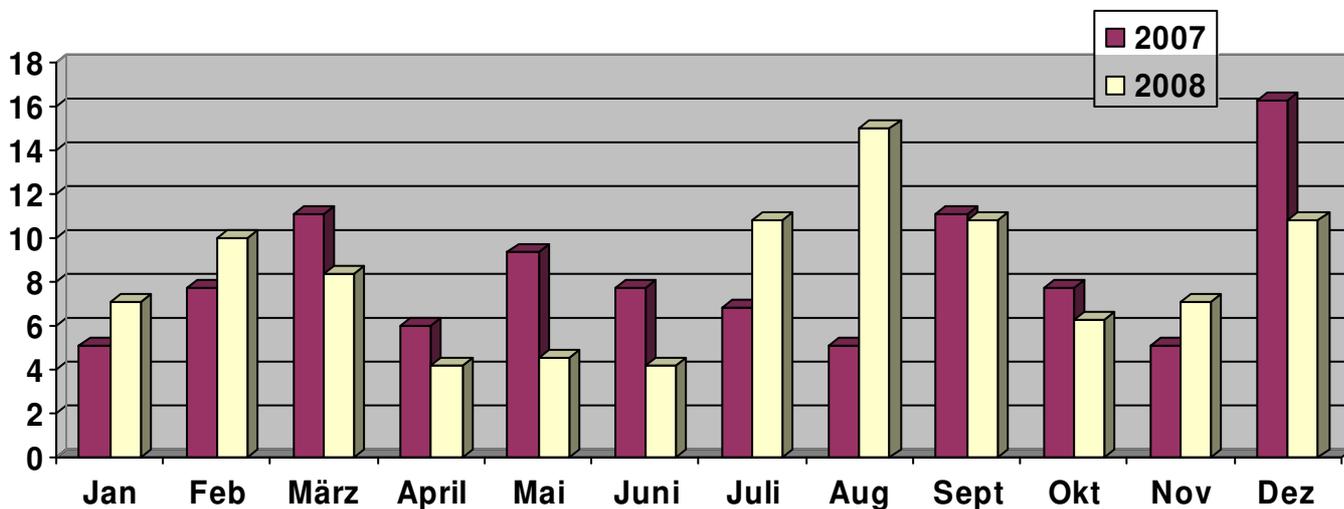
Erstmals wurden Ereignisse, die im Zusammenhang mit Grossereignissen standen, separat gekennzeichnet (ab August 08).

Während der Fussball EM gab es keine Ereignissteigerung, allerdings wurden während der Streetparade (August) 9 Ereignisse erfasst, dies entspricht fast den gesamten Ereignissen vom April oder Juni.

Die Schwankungen in den monatlichen Erfassungen lassen sich durch ein verändertes Patientenaufkommen nicht erklären, auch in Ferienzeiten kommt es nicht zwangsläufig zu weniger Aggressionsereignissen.

Somit ist unklar wie es dazu kommt, dass im Urlaubsmonat Juli mehr als doppelt so viele Ereignisse erfasst wurden, wie im April.

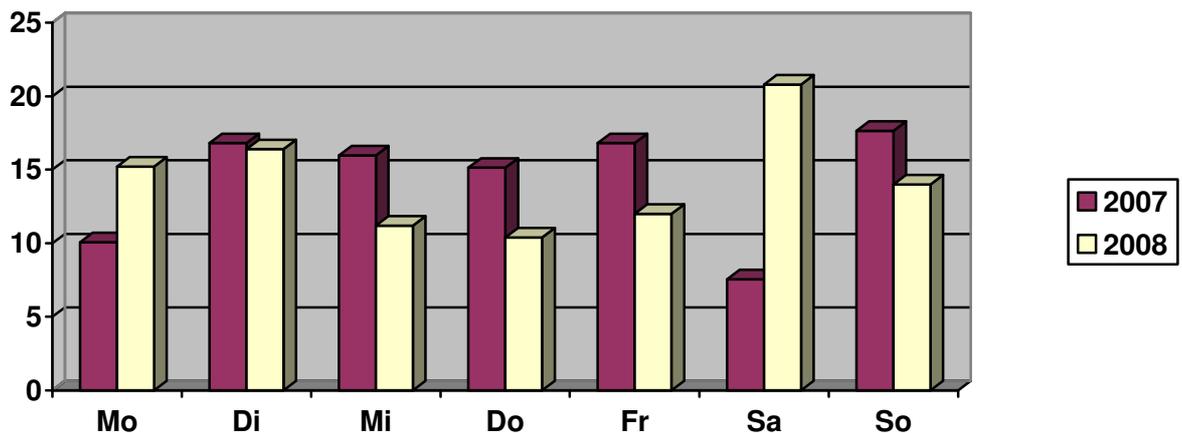
Die wenigen Ereignisse im Juni, könnten mit der WM und den damit verbunden Massnahmen in der Stadt Zürich zusammenhängen. So gab es eine grosse Polizeipräsenz, an Spieltagen Sanitätszelte in der Stadt und die „Hohe Promenade“ wurde zum kontrollierten Ausschlafen geöffnet; weiterhin war die Personaleinsatzplanung des STZ auf ein erhöhtes Patientenaufkommen ausgerichtet und ein Sekuritas Mitarbeiter war an Spieltagen vor / im Haus (z.T. mit Hund).



erfasste Ereignisse %, n07=117, n08=240

3. Auswertung Wochentag

Im Vergleich zum Vorjahr, wurden in 2008 deutlich mehr Ereignisse am Wochenende erfasst. Die am Samstag / Sonntag erfassten Ereignisse entsprechen knapp 35% des Gesamtvorkommens im Vergleich zu 25% in 2007.



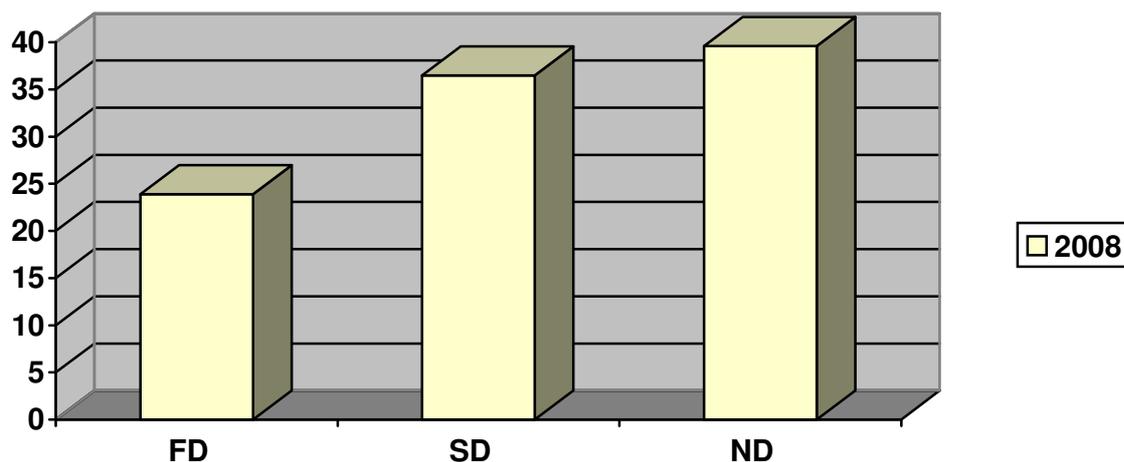
Angaben in %, n07=119, n08=250

Da die Tagesangabe von 0.00 Uhr bis 24.00 Uhr eingeteilt ist, können gewiss einige Ereignisse vom Montag zum Wochenende gezählt werden, zumal die meisten Ereignisse während des Nachtdienstes (s.u.) stattfanden.

Einige Ereignisse waren tagesübergreifend, daher ist die Gesamtzahl höher als die erfassten 240 Ereignisse.

4. Betroffene Schicht (Tageszeit)

Bei der Verteilung der Ereignisse auf die betroffenen Schichten ist ganz klar zu erkennen, dass es verstärkt während des Nachtdienstes zu Aggressionsereignissen kommt. Da bei einigen Ereignissen mehr als nur eine Schicht betroffen war, ist die Gesamtzahl höher als die Ereigniszahl



Erfasste Ereignisse in %; n=260

FD – Frühdienst (7.00 – 16.00 Uhr) 62 Ereignisse

SD – Spätdienst (14.15 – 22.39 Uhr) 95 Ereignisse

ND – Nachtdienst (22.10 – 7.30 Uhr) 103 Ereignisse

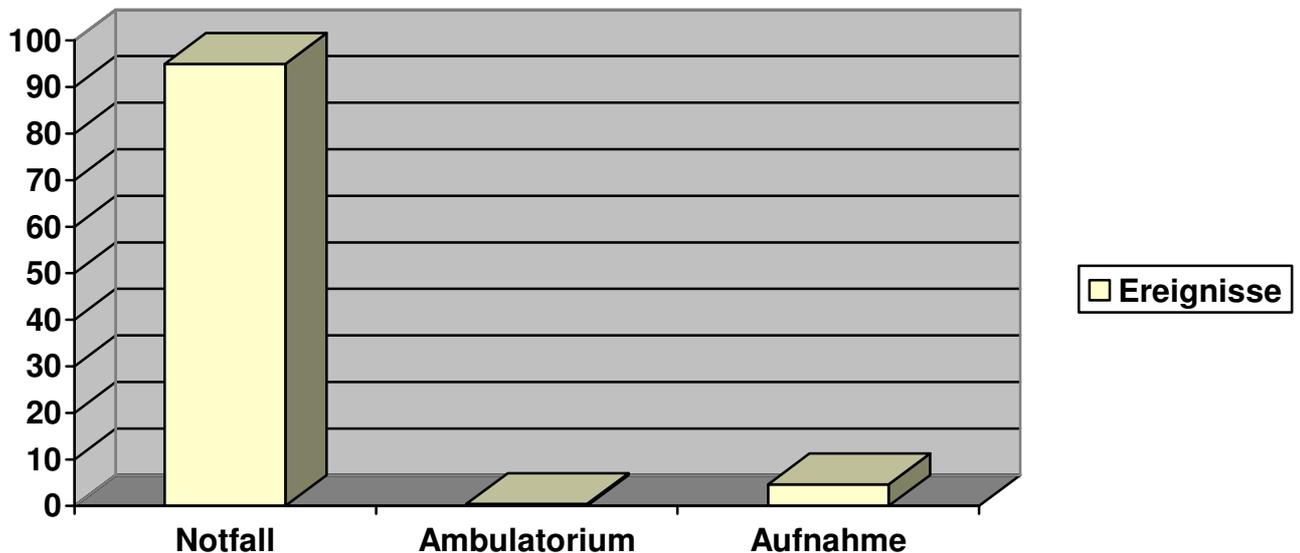
5. Ort des Aggressionsereignisses

Die meisten Aggressionen ereignen sich auf der Notfallstation, wobei dort die Behandlungsräume am meisten betroffen sind.

Die Ereignisse im chirurgischen Ambulatorium können eher vernachlässigt werden, da dort nur ein Ereignis erfasst wurde.

Im Bereich der Notfallpatientenaufnahme haben sich die Ereignisse –im Vergleich zum Vorjahr- fast vervierfacht, sind aber mit gesamthaft 11 Ereignissen (im Vergleich zur Gesamterfassung) eher wenig.

Von diesen 11 Ereignissen wurden während des August (Streetparade) fünf erfasst; also auch hier ein klarer Zusammenhang mit diesem Grossereignis.

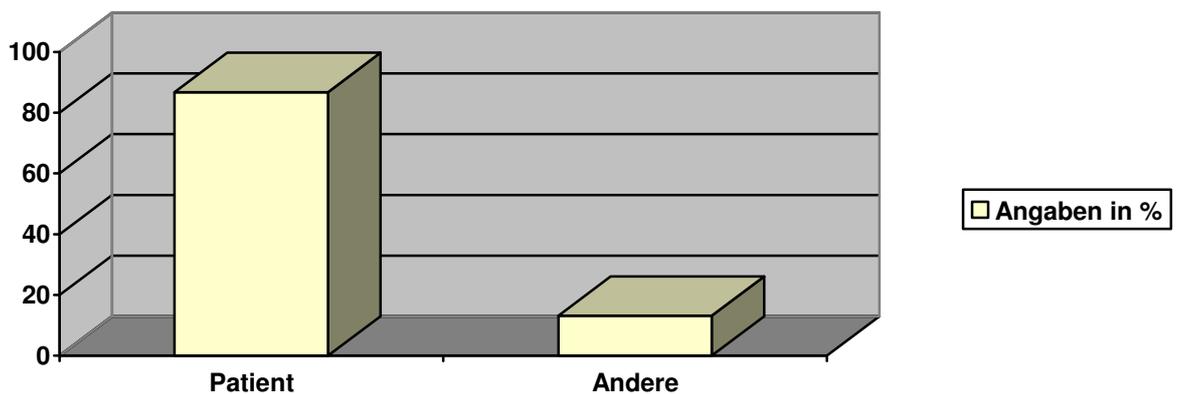


Erfasste Ereignisse in %; n=237

Aus mündlichen (nicht dokumentierten) Rückmeldungen aus dem Bereich der Notfallpatientenaufnahme geht hervor, dass die Belastung durch Aggressionsereignisse z.T. sehr hoch sei. In diesem Zusammenhang stellt sich nun die Frage, ob es sich dabei um das subjektive Empfinden einiger Personen, oder ein grundsätzliches Problem des Underreporting handelt.

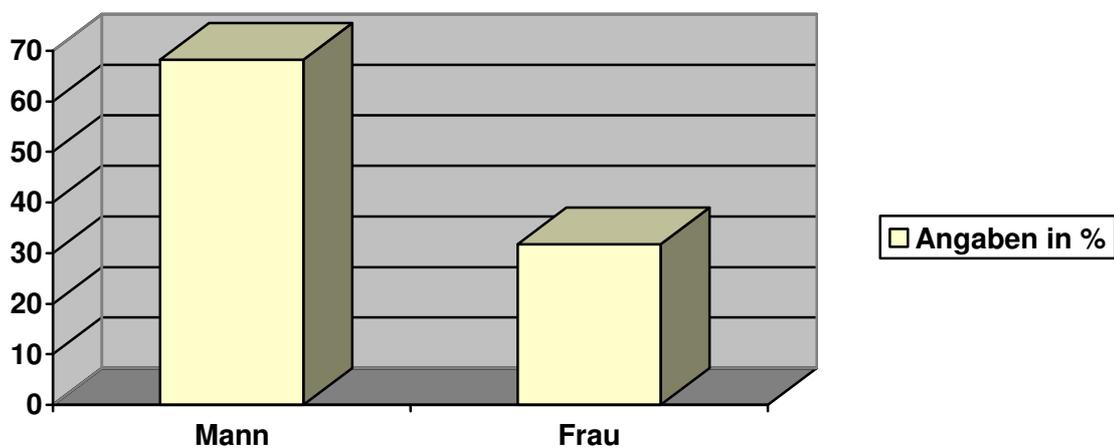
6. Aggressor

Bei dem Aggressor handelt es sich fast immer um einen Patienten, unter „Andere“ wurden Begleitpersonen und z.B. ehemalige Patienten erfasst, wobei die Begleitpersonen einen höheren Anteil einnehmen; da bei den erfassten Aggressionsereignissen z.T. mehr als eine Person beteiligt war, ergibt sich n=242.



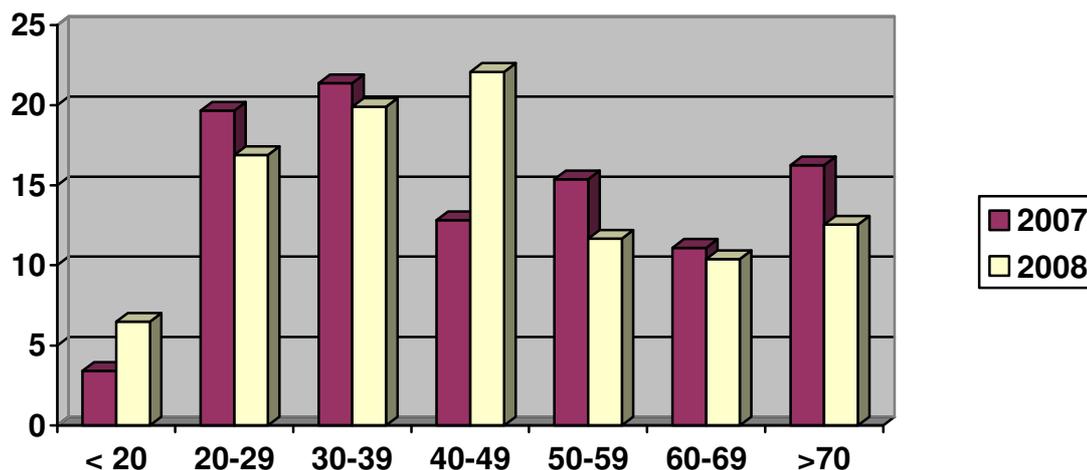
7. Geschlecht des Aggressors

Die Aggressionen sind klar geschlechtsspezifisch, obwohl der Anteil der Frauen zunimmt, geht die Aggression hauptsächlich von Männern aus. Da das Geschlecht nicht immer erfasst wurde, wurde n=236 zugrunde gelegt.



8. Altersgruppe

Bei den Aggressoren hat sich –im Vergleich zu 2007- der Altersdurchschnitt verschoben. Der Anteil der 40-49jährigen hat deutlich zugenommen. Während 2007 die meisten Aggressoren zwischen 20 – 39 Jahre alt waren (2008 : 35%), sind über 20% (2007 : 12%) 40-49 Jahre alt. Die Gründe dieser Altersverschiebung sind nicht bekannt.



Angaben in %; n07=117; n08=231

Obwohl die Gesamtzahl zunimmt, spielen aggressive Patienten unter 20 Jahren mit 6% eine untergeordnete 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 in 43 % oder 104 Ereignissen der Fall.

2. Wartezeit, die aufgenommen wurde, um Rückschlüsse zwischen Aggression und Wartezeit ziehen zu können; 17.8% (41 Erfassungen) der Aggressoren gaben als Grund die Wartezeit an, anhand der Erfassungsbögen kann nicht nachvollzogen werden, worauf gewartet wurde. Die Differenz zwischen Eintritt und Ereignis schwankte zwischen 0 Minuten und 3 Stunden. Da die meisten Ereignisse mit langer Wartezeit durch ein Gespräch deeskaliert werden konnten, könnte es einen Zusammenhang zwischen fehlendem Informationsfluss und Aggression geben.

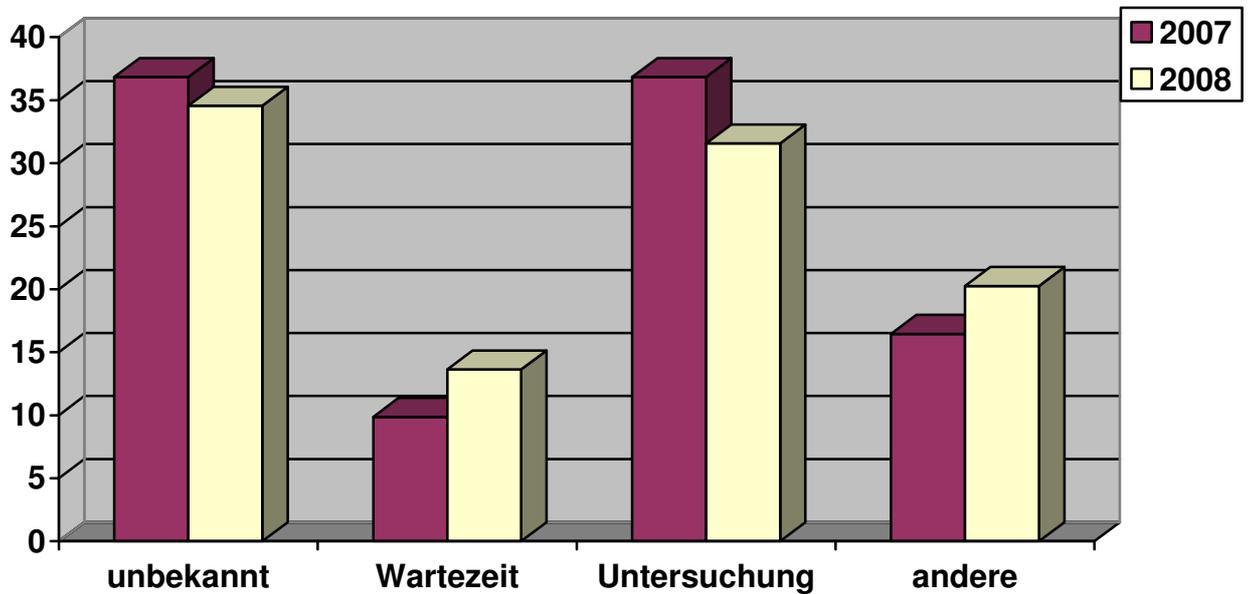
3. Untersuchungen, diagnostische Massnahmen, Massnahmen der Funktion 3.

Dieser Auslöser ist mit fast 40 % etwas geringer als Punkt 1.

4. alle anderen Auslöser, wie das Verwehren von z.B.: Essen, Trinken, Entlassung, Besuch, Hilfe bei den ATL, aber auch solches wie die Information, dass eine andere Person zuständig ist, oder die Bitte, 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 z.B. die Nahrungsaufnahme meist aus diagnostisch/therapeutischen Gründen verwehrt wurde.

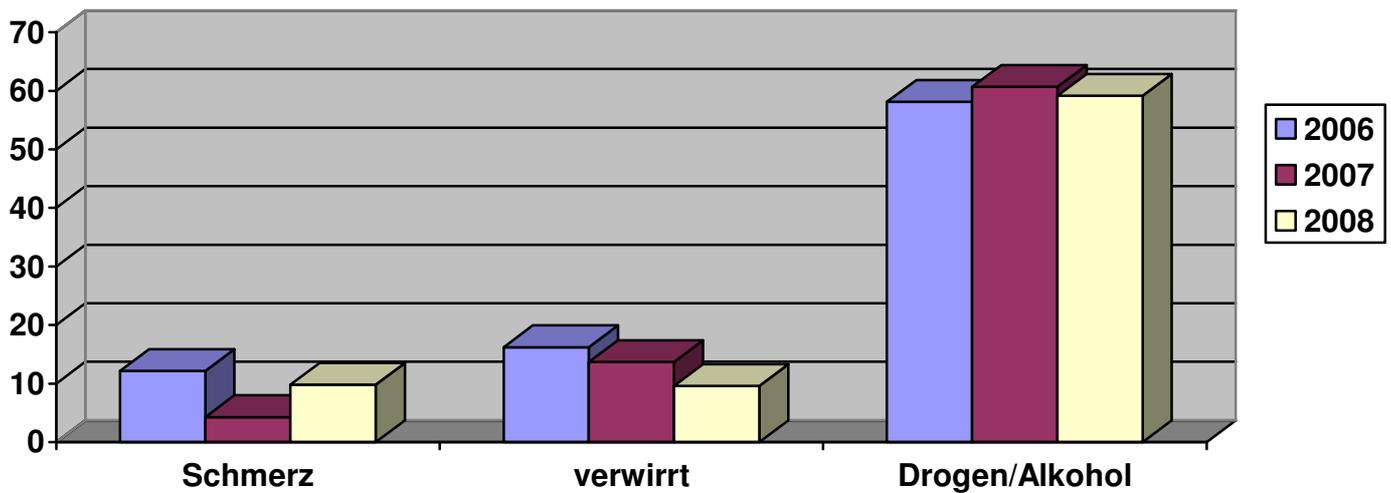
In dem Diagramm sind wegen Mehrfachnennungen mehr als 240 Ereignisse zu erkennen.



Angaben in %; n07=152; n08=301

10. Zustand des Aggressors

Von den 240 Ereignissen waren 59.2% oder 142 Aggressoren unter dem Einfluss von Drogen und/oder Alkohol, 9.6 % (23 Personen) waren verwirrt und 9.8 % (20 Personen) hatten zum Zeitpunkt des Aggressionsereignisses Schmerzen. Wegen Mehrfachnennungen liegt das Gesamtprozent über 100%.



Angaben in %; n06=74; n07=117; n08=240

Die Tatsache, dass fast 60% 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. Trotz einer Verdoppelung der Ereignisse, haben Aggressionsereignisse unter Intoxikation im Verhältnis nicht zugenommen.

Während sich die Aggression im Zusammenhang mit Verwirrung verringerte, nahm die Aggression unter Schmerzen wieder zu.

In diesem Zusammenhang muss erwähnt werden, dass auf der Notfallstation im Jahr 2007 eine Studie zur Schmerztherapie⁵ stattfand. Die meisten Ereignisse unter Schmerzen wurden in der zweiten Jahreshälfte 2008 erfasst.

⁵ Dr. Ünal Can, STZ; noch nicht abgeschlossene Studie über Wirksamkeit und Sicherheit von intravenöser Analgesie auf der Notfallstation

11. Benutzte Mittel

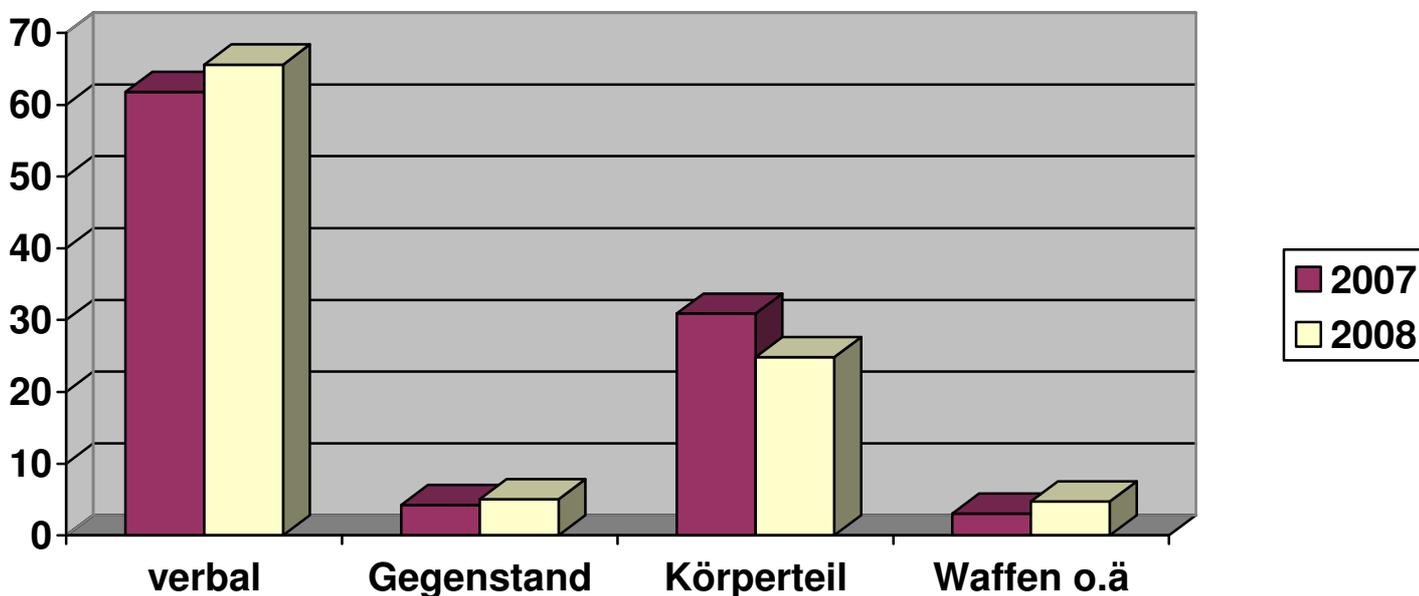
Die benutzten Mittel wurden in:

- 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;)
- gefährliche Gegenstände/Methoden (Waffen- Messer, Pistole, Schlagwerkzeuge, Scheren, Pean; würgen/umklammern)

unterteilt.

In 225 Fällen (65,6 %) kam es zu verschiedener verbaler Aggression; gewöhnliche Gegenstände (17x / 5 %) und gefährliche Gegenstände/Methoden (16x / 4,7 %) kamen glücklicherweise nur selten zum Einsatz; das Mittel der Körperteile ist mit 85 Nennungen (24,8 %) wiederum hoch; die Hemmschwelle, Krankenhauspersonal anzufassen oder auch zu schlagen, ist somit eher niedrig.

Durch Mehrfachnennungen sind die Gesamtzahlen höher als die erfassten 240 (bzw. 117) Ereignisse.



Angaben in %; n07=165; n08=343

12. Ziel der Aggression

Das Hauptsächliche Ziel der Aggressoren sind die Pflegefachpersonen, die in 207 Fällen (46%) betroffen waren, auch der ärztliche Bereich war in 109 Fällen (24.22%) betroffen, an dritter Stelle folgen andere Personen (Polizei, Hausdienst, Sanität, andere Patienten/Besucher, Angehörige...), die in 53 Fällen (11.78%) häufiger betroffen waren als die Spitalangestellten Pflege (SPAP) (18/4%) und die Aufnahmeverantwortlichen/MA der Notfallaufnahme/ -pforte (AV) (20/4.44%) zusammen.

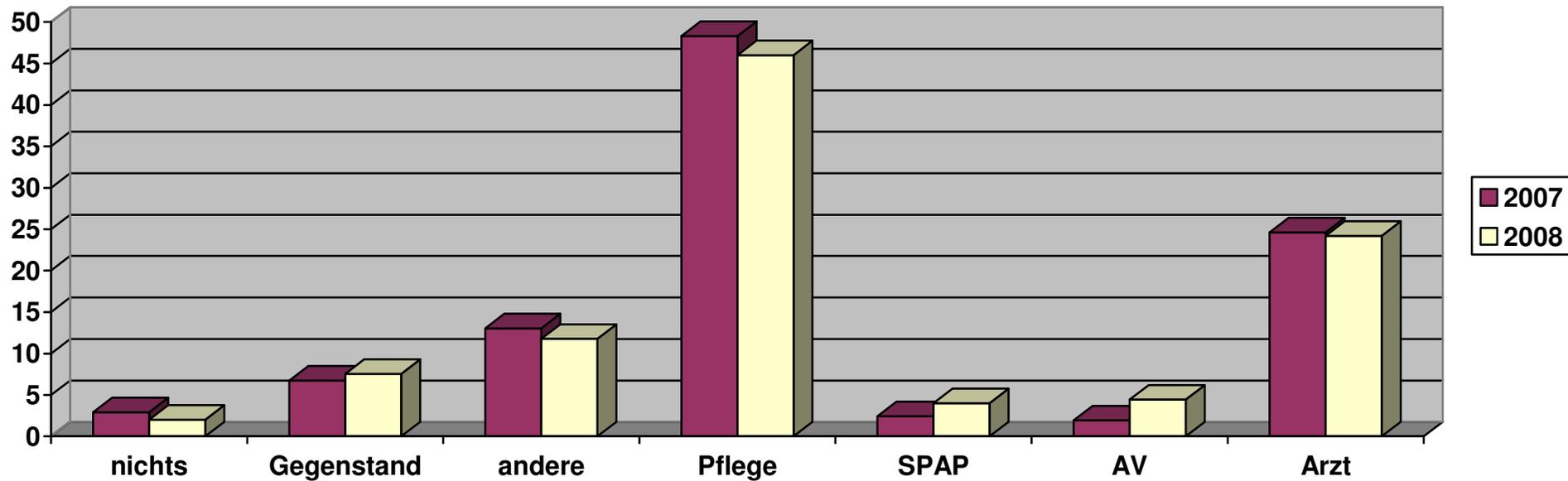
In 2% der Fälle (9 Nennungen) handelte es sich um ungerichtete Aggression ohne klares Ziel. Bei 34 Ereignissen (7.56%) war die Aggression auf Gegenstände gerichtet

Da Mehrfachnennungen möglich und erwünscht waren, sind die genannten Zahlen höher, als die tatsächlich erfassten 240 Ereignisse.

Insgesamt gab es 450 Ziele, die von Aggression betroffen waren.

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 Patienten verbringt, ist dies natürlich am ehesten einer aggressiven Situation ausgesetzt.

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



Angaben in %; n07=207; n08=240

Pflege – Pflegefachpersonal mit, ohne und während Weiterbildung Notfallpflege

SPAP - Spitalangestellte Pflege (ehemals Hilfspfleger)

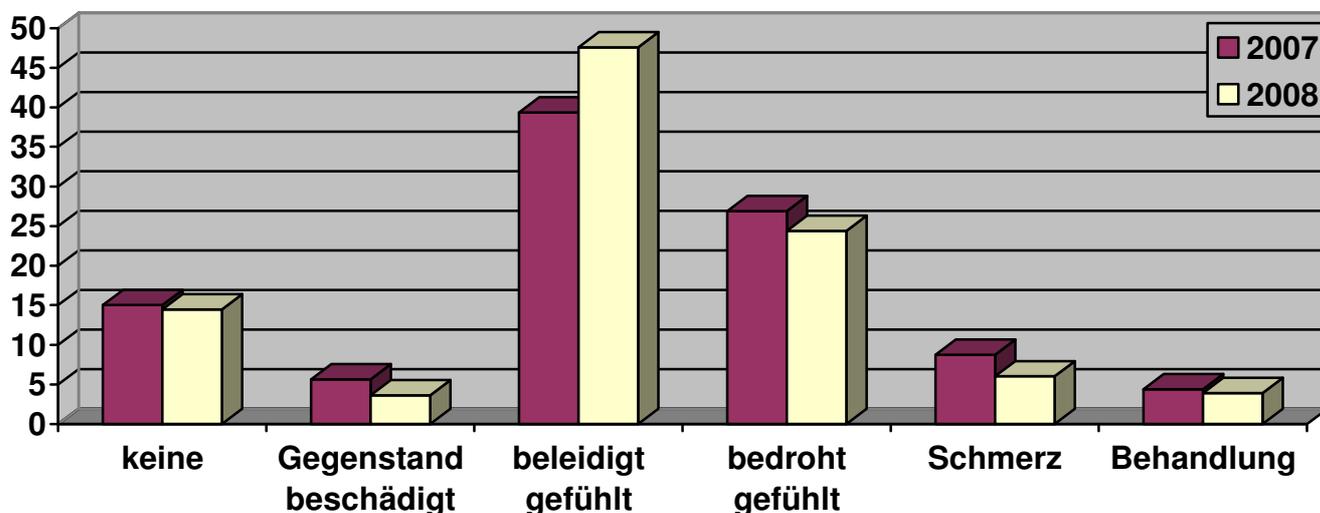
AV - Aufnahmeverantwortliche

13. Konsequenzen für das Opfer/Ziel der Aggression

In 48 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 (wie auch in 2007) einige Personen, die den SOAS-R* ausfüllten, nicht sich selber als das Opfer der Aggression sahen, sondern den Aggressor als Opfer angaben.

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

24.4% oder 81 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 12 Fällen Gegenstände beschädigt, in 20 Fällen Schmerzen erlitten und in 13 Fällen Behandlungen nötig wurden. Die objektive Gewaltanwendung ist von daher eher niedrig, lässt jedoch keinen Rückschluss auf das subjektive Bedrohungsgefühl zu.



Angaben in %, n07=160, n08=332

Da Mehrfachnennungen möglich und erwünscht waren, ist die Gesamtzahl höher als die erfassten 240 (117) Ereignisse

Gegenstand beschädigt:	mit oder ohne Reparatur / Ersatz
beleidigt gefühlt:	Personal fühlte sich belästigt und / oder beleidigt
bedroht gefühlt:	Personal fühlte sich bedroht, eine konkrete (für andere sichtbare) Bedrohung musste nicht vorliegen
Schmerzen:	Schmerzen dauerten bis 10 Minuten oder länger an
Behandlung:	ärztliche / nicht-ärztliche Behandlung war notwendig

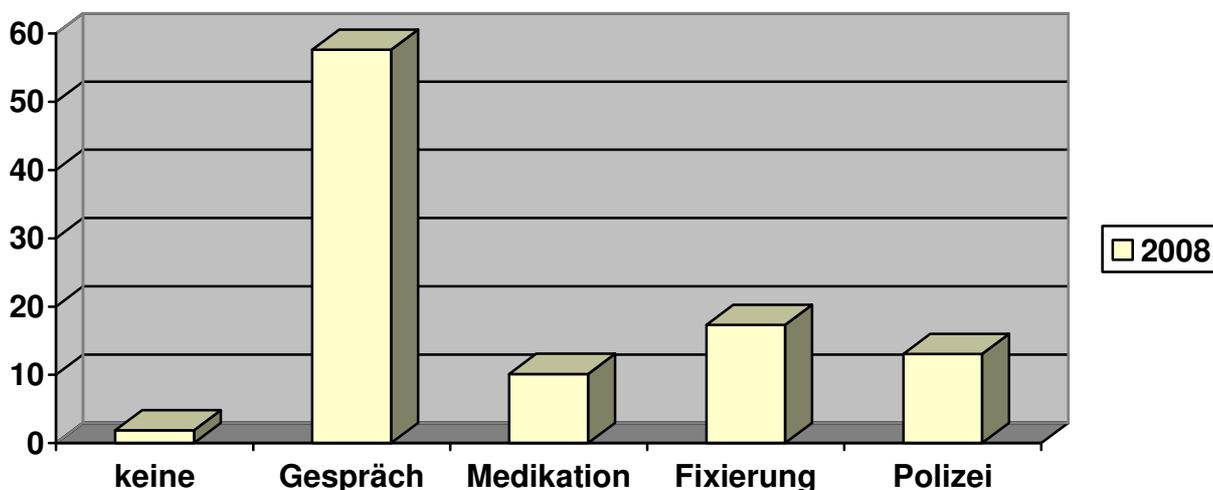
14. Massnahmen zur Beendigung der Aggression

Die am häufigsten angewandte Massnahme ist das Gespräch, welches aber nicht unbedingt ausreichte; so wurde in 38 Fällen eine Medikation verabreicht (die Unterteilung oral/parenteral wurde weggelassen, z.T. handelte es sich auch um Analgetika), es kam in 65 Fällen eine Fixierung (durch das Segufix ® System oder unter Körpereinsatz festgehalten) zum Einsatz und 49x wurde die Polizei avisiert, bzw. kam mit dem Patienten mit (schon von Sanität gerufen oder Patient von Polizei gebracht).

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

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

Durch Mehrfachnennungen kam es zu insgesamt 375 eingeleiteten Massnahmen bei 240 erfassten Ereignissen.



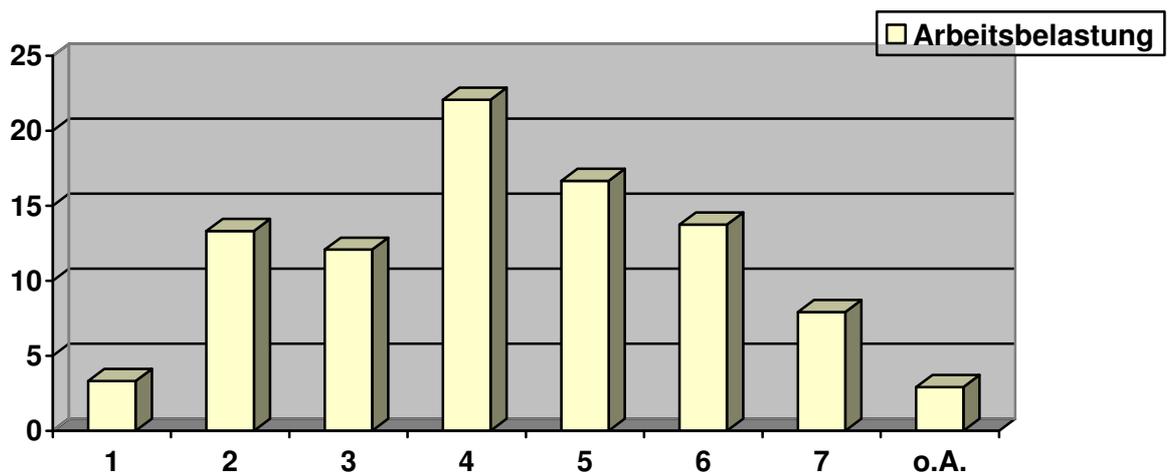
Angaben in %; n=375

Nach der Auswertung sieht es so aus, als wenn Patienten fixiert würden, ohne dass eine sedierende Medikation verabreicht wird. Die Fixierung ist eine massive Einschränkung der Bewegungsfreiheit, die vom Patienten eher als Bestrafung empfunden wird, wenn dieser die Massnahme nicht verstehen kann⁶. Aus diesem Grund empfehle ich, Patienten zusätzlich zu einer Fixierung immer zu sedieren, damit der Patient sich beruhigt und diese Freiheitsbeschränkung weniger intensiv und nicht als Bestrafung wahrnimmt.

⁶ Vgl. Zwangsmassnahmen in der Medizin, SAMW 2005

15. Arbeitsbelastung während eines Aggressionsereignisses

Wie eingangs erwähnt wurde, befindet sich am unteren Ende des SOAS-R* Bogens eine VAS, in der die Mitarbeiter eine Selbsteinschätzung der Arbeitsbelastung zum Zeitpunkt des Ereignisses angeben sollten. Durch diese Einschätzung sollte ein Zusammenhang zwischen erhöhtem Arbeitsaufkommen und vermehrten Aggressionsereignissen geklärt werden. Wie dem folgenden Diagramm zu entnehmen ist, ist ein derartiger Zusammenhang nicht eindeutig erkennbar.



Angaben in %, n=240
Gesamtjahreszahlen

Legende⁷

- 1. kaum Arbeit auf Station:** zusätzlich Zeitressourcen sind über die ganze Schicht vorhanden. Für div. Projekte und Arbeitsgruppen inklusive Managementaufgaben findet sich Zeit. Mehrzeitkompensation ist möglich
 - 2. Arbeitsbelastung gering:** zusätzlich Zeitressourcen sind vorhanden. Für div. Projekte und Arbeitsgruppen inklusive Managementaufgaben findet sich Zeit. Mehrzeitkompensation ist möglich.
 - 3. Arbeitsbelastung mässig:** Nach der Betreuung der Patienten sind Zeitressourcen für Aufgaben, die ausserhalb der Routine anfallen, vorhanden.
 - 4. Durchschnittliche Arbeitsbelastung:** Patienten werden nach üblichen Qualitätsmassstäben betreut. Alle Arbeiten sind in der Arbeitszeit zu erledigen.
 - 5. Erhöhte Arbeitsbelastung:** Um alle Arbeiten erledigen zu können, ist ein erhöhtes Arbeitstempo nötig.
 - 6. Hohe Arbeitsbelastung:** trotz erhöhtem Arbeitstempo kann die anfallende Arbeit nicht bewältigt werden.
 - 7. Extrem hohe Arbeitsbelastung:** Alle Arbeiten sind trotz Mehrzeit nicht zu bewältigen. Die üblichen Qualitätsmassstäbe sind nicht in allen Situationen gewährleistet. Gefährliche Pflege.
- o.A.: ohne Angabe**

⁷ Übernommen aus dem LEP Handbuch, die Beschreibungen sind sinngemäss für eine Notfallstation angepasst worden

16. Schlussbemerkung

Die eindrucklichste Veränderung zu 2007 ist die Verdoppelung der erfassten Ereignisse von 117 auf 240. Unklar ist dabei, aus welchen Gründen es zu dieser Steigerung kam. Die Konsultationen sind in 2008 um 6% angestiegen, daher erscheint die höhere Frequentierung der Notfallstation als alleiniger Grund eher unwahrscheinlich. Die Gründe, die zu einem Aggressionsereignis führten, haben sich nicht massiv verändert, auch blieb der Prozentsatz der Aggressoren unter Alkohol- / Drogeneinfluss gleich, sodass hier auch kein eindeutiger Grund für den Anstieg zu erkennen ist.

Obwohl die Einteilung in die Schweregrade lediglich einem groben Überblick dient, zeigt es doch, dass das Verhältnis ziemlich gleich geblieben ist, weshalb eine Mehrererfassung leichterere Ereignisse als Grund der Steigerung ausscheidet.

Die verminderte Aggression unter dem Zustand der Verwirrung könnte mit der Sensibilisierung durch die Facharbeit von Christiane Lehmann („Verwirrt die Verwirrten nicht noch mehr“, 2008) erklärt werden; die Zunahme von Aggression unter Schmerzen könnte mit dem Teilabschluss der Studie von Dr. Ünal Can (noch nicht abgeschlossen und noch nicht veröffentlicht) zusammenhängen, zumal die Teilstudie Anfang 2008 beendet wurde und die Zunahme v.a. das zweite Halbjahr betrifft.

Die gestiegene Akzeptanz zur Erfassung von Aggressionsereignissen innerhalb des Pflgeteams ist sicherlich ein Faktor, der dazu beigetragen hat, dass in 2008 so viele Ereignisse erfasst wurden. Von daher ist es sicherlich interessant, wie sich die Zahlen in diesem Jahr entwickeln werden.

Eine grosse Frage, die sich hier stellt, ist: „Wie können derartige Ereignisse vermindert werden?“, die nächste, die sich gleich anstellt ist: „Wer soll das bezahlen?“.

Zu der ersten Frage gibt es keine klare Antwort. Die Patienten werden weiterhin auf die Notfallstation kommen, es werden auch (wie in den letzten Jahren) mehr werden. Die Swiss-DRG werden sicherlich dazu beitragen, den Spardruck zu erhöhen; somit wird weniger Zeit für mehr Patienten (und Angehörige) zur Verfügung stehen. Weiterhin wird die Erwartungshaltung von Patienten und Angehörige weiter steigen, wodurch sich die Schere zwischen Erwartung und Erfüllung weiter öffnen wird.

In mehreren Arbeiten wurde bislang festgehalten, dass die Schulung von Mitarbeitern bislang die einzige Massnahme ist, die der oben beschriebenen Entwicklung entgegengehalten werden kann.

In Anbetracht dieser Zahlen, sollte jedoch die Möglichkeit anderer Massnahmen diskutiert werden:

- Frühwarnsystem: Kennzeichnung von Patientennamen mit bekannter Aggression (evtl. in Zusammenarbeit mit der Sanität, schwierig wegen dem Datenschutz)
- Hausordnung: Erstellen einer Hausordnung gemäss dem „Zürcher Patientengesetz“, mit klaren Konsequenzen für Aggressoren.
- Sicherheitsdienst: Einsetzung eines Sicherheitsdienstes mit klaren Kompetenzen in gefährlichen Zeiten.
- Schulung: Schulung im Aggressionsmanagement als Verpflichtung für alle Mitarbeiter mit Patientenkontakt.
- Befragung: Aggressoren werden nach einem Aggressionsereignis nach dem Ablauf des Ereignisses befragt; dies könnte Aggressoren dazu führen, über ihr Handeln nachzudenken, jedoch auch Hinweise auf weiteren Schulungsbedarf des Personals geben; es ist dabei zu beachten, dass es zu ungerechtfertigten Vorwürfen gegen die Klinik oder unreflektierten Meinungsäusserungen in den Medien führen könnte. Dem Personal müsste bewusst sein, dass dies nur möglich wäre, wenn die Dokumentation einwandfrei nachvollziehbar ist.
- Rechnung: Dem Aggressor werden die zerstörten Gegenstände in Rechnung gestellt, dazu ist eine eindeutige Dokumentation und Aufstellung unumgänglich.

Bei dieser Auflistung handelt es sich um eine Sammlung von möglichen Massnahmen, wie sie z.T. in psychiatrischen Kliniken bereits durchgeführt werden.

Zu der Frage, wer das alles bezahlen soll, gibt es noch weniger Antworten. Die Unfallversicherungen führen keine einsehbaren Statistiken über die Kosten, die durch Patientenübergriffe entstehen.

Im Gegensatz von Deutschland beteiligen sich die schweizerischen Unfallversicherungen nicht an Schulungen im Umgang mit Aggressionen.

Es werden kaum Aggressionsereignisse an die Unfallkasse gemeldet, kaum ein Mitarbeiter meldet sich (mit der Begründung eines Übergriffes) krank, diejenigen, die sich behandeln lassen, melden dies nicht zwingend als Arbeitsunfall.

Es stellt sich dennoch die Frage, ob die Unfallversicherung nicht verpflichtet wäre, einen Teil der Schulungskosten zu übernehmen, um diesen Bereich der Arbeitsunfälle und auch ein Burn-out oder PTBS⁸ genügend vermeiden zu können.

Zürich im April 2009

Stefan Reinhardt
Fachverantwortlicher für Pflege
Trainer für Aggressionsmanagement HöFa I
Stadtspital Triemli Zürich
Notfallstation

⁸ vgl. Reinhardt 2006; Richter 2007

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*, Steck 2004; überarbeitet Reinhardt 2007)		Namenskürzel	Stadtspital Triemli Notfallstation		
Wochentag und Monat:	Schicht: <input type="checkbox"/> FD <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> ND			Aggressor <input type="checkbox"/> PatientIn <input type="checkbox"/> Begleitung <input type="checkbox"/> _____	Alter: <input type="checkbox"/> < 20 Jahre <input type="checkbox"/> 20-29 Jahre <input type="checkbox"/> 30-39 Jahre <input type="checkbox"/> 40-49 Jahre <input type="checkbox"/> 50-59 Jahre <input type="checkbox"/> 60-69 Jahre <input type="checkbox"/> > 70 Jahre <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau
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 Eintrittszeit- Vorfallzeit _____			

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!

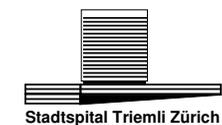
1. Auslöser der Aggression	2. Benutzte Mittel	3. Ziel der Aggression	4. Konsequenz für das Ziel/Opfer der Aggression	5. Massnahme(n) um die Aggression zu stoppen
<input type="checkbox"/> kein nachvollziehbarer Auslöser	<input type="checkbox"/> verbale Aggression <input type="checkbox"/> Drohung <input 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"/> keine
Ausgelöst durch ... <input type="checkbox"/> andere PatientInnen <input type="checkbox"/> Hilfe bei den ATL's <input type="checkbox"/> Aggressor wurde etwas verwehrt <input type="checkbox"/> Aufforderung zur Medikamenteneinnahme <input type="checkbox"/> Durchführung einer diagnostischen oder therapeutischen Massnahme / Untersuchung <input type="checkbox"/> Wartezeit ____ min <input type="checkbox"/> andere: <u>ZUSÄTZLICH:</u> <input type="checkbox"/> Zustand des Aggressors <input type="checkbox"/> Schmerzen <input type="checkbox"/> verwirrt <input type="checkbox"/> Alkohol/Drogen <input type="checkbox"/>	Gewöhnliche Gegenstände: <input type="checkbox"/> Stuhl/Stühle <input type="checkbox"/> Glas (-waren) <input type="checkbox"/> andere: Körperteile: <input type="checkbox"/> Hand (schlagen, boxen, Haare reissen) <input type="checkbox"/> unerwünschte Berührung/festhalten <input type="checkbox"/> Fuss (treten) <input type="checkbox"/> Mund (spucken) <input type="checkbox"/> Zähne (beissen) <input type="checkbox"/> andere: gefährliche Gegenstände oder Methoden: <input type="checkbox"/> Waffen o.ä. <input type="checkbox"/> würgen/umklammern <input type="checkbox"/> andere:	<input type="checkbox"/> Gegenstand/ Gegenstände <input type="checkbox"/> andere(r) PatientIn <input type="checkbox"/> Aggressor 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"/> Sanität <input type="checkbox"/> Polizei <input type="checkbox"/> andere Personen:	Gegenstand/ Gegenstände: <input type="checkbox"/> beschädigt, muss nicht repariert / ersetzt werden <input type="checkbox"/> beschädigt, muss repariert / ersetzt werden Person(en): <input type="checkbox"/> fühlten sich belästigt oder beleidigt <input type="checkbox"/> fühlten sich bedroht <input type="checkbox"/> Schmerzen < 10 Minuten <input type="checkbox"/> Schmerzen > 10 Minuten <input type="checkbox"/> sichtbare Verletzung <input type="checkbox"/> nicht-ärztliche Behandlung nötig <input type="checkbox"/> ärztliche Behandlung/ Untersuchung nötig	<input type="checkbox"/> Gespräch mit dem Aggressor <input type="checkbox"/> ruhig weggeführt <input type="checkbox"/> perorale Medikation <input type="checkbox"/> parenterale Medikation <input type="checkbox"/> unter Kräfteinsatz festgehalten <input type="checkbox"/> Fixierung <input type="checkbox"/> Alarmierung der Polizei (bzw. Polizei vor Ort) <input type="checkbox"/> andere Massnahmen: <input type="checkbox"/> Grossanlass
Wie war der Arbeitsanfall/Stress zur Zeit des Ereignisses? (analog der Arbeitsbelastung)				
gering ←————→ sehr hoch				

Anhang B

Tabellarische Jahresstatistik 2007

Monat	Auslöser der Aggre			Zustand des Aggre			Mittel der Aggression					Ziel der Aggression					Konsequenz für das Opfer					Massnahme zur Beendigung der Agg.						
	n.n.	Wartezeit	Unterstützung	Schmerz	verwirrt	Alkohol Drogen	verbal	Gegenstand	Körper	gefährlich	nichts Gegenst.	Gegenstand	andere Person	Mitarbeiter Pflege	Hilfe	AV	Arzt	keine	Gegenbeschä	belästigt beleidigt	bedroht gefühlt	Schmerz	Behand	keine	Gespräch	Medis	Fixierung	Polizei
Jan	5	0	1	0	1	0	6	0	1	0	0	0	5	0	1	2	3	0	2	1	0	0	0	6	0	0	0	
Feb	5	2	7	1	1	5	9	1	4	0	0	2	8	0	0	0	1	1	6	5	2	1	0	7	1	2	1	
Mrz	6	3	6	1	1	9	8	2	6	1	0	2	1	12	0	0	3	2	1	5	6	2	1	0	10	0	1	1
April	3	0	4	0	1	7	7	1	5	1	1	1	3	7	0	0	4	1	0	4	2	0	0	6	1	5	3	
Mai	5	3	4	0	0	7	10	1	3	1	2	1	2	9	0	0	2	1	0	8	4	2	1	0	11	1	3	4
Juni	6	1	1	0	0	7	8	0	6	0	2	1	2	6	1	0	6	3	0	4	2	0	0	1	4	1	3	1
Juli	4	0	5	0	1	5	7	0	3	0	0	1	2	7	2	0	5	1	2	5	5	0	1	0	6	2	2	3
Aug	0	0	5	0	2	4	5	0	3	0	0	1	1	5	0	0	5	1	1	3	2	1	0	1	5	1	2	2
Sep	9	1	6	0	2	9	11	1	6	1	0	2	4	11	1	0	4	0	2	10	5	2	1	0	11	3	3	1
Okt	5	1	5	0	3	4	9	0	5	1	0	0	2	9	0	0	4	3	1	3	4	2	2	0	8	3	2	0
Nov	1	1	5	2	0	4	6	0	1	0	0	0	6	0	0	6	2	0	3	1	0	0	0	6	2	1	1	
Dez	7	3	7	1	4	10	16	1	8	0	1	5	8	15	1	3	10	6	1	10	6	3	0	0	18	3	7	3
	56	15	56	5	16	71	102	7	51	5	6	14	27	100	5	4	51	24	9	63	43	14	7	2	98	18	31	20

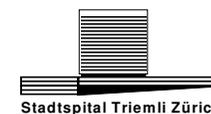
Stadspital Triemli Zürich
 Notfallstation Bereich Pflege



Mon	Wochentag			Fr	Sa	So	Schicht			Notfall	Ambi	Aufnah	Aggressor		Mann	Frau	Alter							
	Mo	Di	Mi				Do	FD	SD				ND	Pat			Andere	<20	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	>70
Jan	0	1	3	2	0	0	0	2	3	1	5	0	1	4	2	3	3	1	0	1	1	0	0	3
Feb	0	3	0	2	4	1	0	1	2	5	9	0	0	8	1	7	2	0	4	0	1	1	0	3
Mrz	1	2	3	4	2	1	0	2	7	5	12	0	1	11	2	7	6	0	1	5	2	1	3	1
April	2	4	0	0	1	2	0	1	3	3	7	0	0	7	0	4	3	0	1	1	0	2	3	0
Mai	1	1	0	4	2	0	3	2	5	5	11	0	0	11	0	8	3	0	2	3	2	1	2	1
Juni	1	1	3	1	1	1	1	3	1	5	8	0	0	9	0	6	3	0	2	0	3	1	1	2
Juli	2	0	1	0	0	1	4	1	1	6	8	1	0	8	0	5	2	1	1	1	0	4	0	1
Aug	0	1	3	0	1	0	1	2	1	3	6	0	0	6	0	3	3	0	0	4	0	0	1	1
Sep	0	2	1	1	2	2	5	2	7	6	13	0	0	12	1	7	6	1	3	3	2	2	0	2
Okt	2	1	1	2	3	0	0	4	5	3	9	0	0	9	1	4	5	1	1	2	1	3	0	2
Nov	0	0	1	2	1	0	2	0	2	4	6	0	0	5	1	3	3	0	2	1	0	3	0	0
Dez	3	4	3	0	3	1	5	8	6	7	18	0	1	18	1	16	3	0	6	4	3	0	3	3
	12	20	19	18	20	9	21	28	43	53	112	1	3	108	9	73	42	4	23	25	15	18	13	19

Stadsspital Triemli Zürich

Notfallstation Bereich Pflege

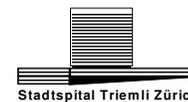


	leicht	mittel	schwer	hr schwer	Pat Zahl	Ereignisse	Pat je Ereignis	Ereignis x Tage
Jan	0	5	1	0	1991	6	331.8	5.2
Feb	0	1	6	2	1750	9	194.4	3.1
Mrz	0	3	8	2	1903	13	146.4	2.4
April	0	0	4	2	2216	7	316.6	4.3
Mai	0	3	5	3	2150	11	195.5	2.8
Juni	1	2	5	1	2103	9	233.6	3.3
Juli	0	1	5	2	2060	8	257.5	3.9
Aug	0	1	3	2	2113	6	352.2	5.2
Sept	0	2	8	2	2073	13	159.5	2.3
Okt	0	2	5	2	2024	10	202.4	3.1
Nov	0	3	3	0	1950	6	325	5
Dez	1	7	7	4	2111	19	111.1	1.6
	2	30	60	22	24444	117	208.9	3.1

Anhang C

Tabellarische Jahresstatistik 2008

Stadtpital Triemli Zürich
 Notfallstation Bereich Pflege



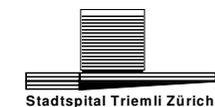
Monat	Auslöser der Aggre			Zustand des Aggre			Mittel der Aggression					Ziel der Aggression					Konsequenz für das Opfer					Massnahme zur Beendigung der Agg.						
	n.n.	Wartezeit	Untersuchung	Schme	verwirrt	Alkohol Drogen	verbal	Gegenstand	Körper	gefährl	nichts Gegenst.	Gegenstand	andere Person	Mitarbeiter Pflege	Hilfe	AV	Arzt	keine	Gegens beschä	belästig beleidig	bedroh gefühlt	Schme	Behand	keine	Gesprä	Medis	Fixieru	Polizei
Jan	8	1	5	0	3	9	17	1	5	1	1	2	0	15	2	5	8	5	1	10	10	1	1	1	15	1	3	4
Feb	7	6	11	0	1	16	21	3	10	6	1	4	8	21	0	1	13	7	1	15	7	2	0	2	22	6	8	6
Mrz	12	2	6	0	0	15	19	4	8	2	1	2	3	17	4	0	10	3	1	17	7	4	2	0	19	1	8	6
April	8	0	2	1	1	3	10	2	6	0	1	4	3	9	1	1	5	0	1	7	3	2	1	1	9	3	3	1
Mai	6	3	4	0	4	7	10	0	5	1	0	3	5	8	0	0	6	3	1	7	1	1	1	0	10	2	3	1
Juni	1	4	3	3	1	4	10	0	2	0	1	1	2	8	1	0	3	4	0	5	0	1	0	0	9	2	2	0
Juli	15	1	14	3	1	17	24	2	10	1	0	2	4	22	1	3	13	7	0	15	9	1	2	0	26	3	5	8
Aug	11	8	17	3	2	22	35	1	8	1	1	3	9	29	2	4	16	5	2	24	12	1	2	2	33	5	5	5
Sep	10	5	8	3	5	11	26	0	7	2	2	2	4	23	0	1	11	7	0	13	11	2	1	1	21	4	5	6
Okt	11	2	5	0	1	11	13	2	9	0	1	2	5	14	3	1	10	1	1	12	6	1	1	0	12	5	9	5
Nov	6	3	7	4	2	9	16	1	6	1	0	4	3	17	2	2	3	1	3	14	5	4	2	0	16	3	6	4
Dez	9	6	13	3	2	18	24	1	9	1	0	5	7	24	2	2	11	5	1	19	10	0	0	0	24	3	8	3
	104	41	95	20	23	142	225	17	85	16	9	34	53	207	18	20	109	48	12	158	81	20	13	7	216	38	65	49

Stadtpital Triemli Zürich
Notfallstation Bereich Pflege



Mon	Wochentag							Schicht			Notfall	Ambi	Aufnah	Aggressor		Mann	Frau	Alter						
	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	FD	SD	ND				Pat	Andere			<20	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	>70
Jan	3	0	2	0	2	1	8	2	6	9	16	0	1	14	3	14	3	0	0	5	8	1	1	2
Feb	3	6	4	3	2	7	1	8	10	8	23	0	0	22	2	20	3	2	5	4	7	2	1	2
Mrz	6	3	1	1	2	6	3	7	4	9	20	0	0	20	0	12	8	1	5	6	3	1	2	2
April	2	4	1	1	0	2	0	2	6	3	8	1	1	8	2	5	5	0	3	0	0	4	2	1
Mai	1	0	3	0	3	3	2	1	4	7	11	0	0	9	2	9	2	0	3	2	3	3	0	0
Juni	2	2	1	3	0	1	1	4	4	4	10	0	0	10	0	7	3	0	0	3	1	1	2	3
Juli	6	4	1	5	6	2	3	6	6	15	23	0	3	24	2	14	11	2	2	2	9	2	4	3
Aug	4	5	4	6	4	12	3	11	10	17	31	0	5	27	11	23	13	5	11	5	7	3	2	2
Sep	7	6	2	3	2	4	4	10	7	9	25	0	1	23	3	14	11	2	3	4	5	2	3	7
Okt	1	1	1	3	1	4	5	1	9	6	15	0	0	15	1	11	5	2	0	4	4	1	1	2
Nov	2	3	2	0	2	3	5	7	5	6	17	0	0	16	2	13	4	1	3	5	0	1	3	3
Dez	1	7	6	1	6	7	0	3	14	10	26	0	0	22	4	19	7	0	4	6	4	6	3	2
	38	41	28	26	30	52	35	62	85	103	225	1	11	210	32	161	75	15	39	46	51	27	24	29

Stadtspital Triemli Zürich
Notfallstation Bereich Pflege



	leicht	mittel	schwer	extrem
Jan	1	5	10	1
Feb	1	6	13	4
Mrz	0	7	7	6
April	0	3	3	4
Mai	0	6	3	2
Juni	1	3	5	1
Juli	0	7	15	4
Aug	1	11	19	3
Sept	0	12	11	3
Okt	1	2	7	5
Nov	0	5	9	3
Dez	0	9	13	4
	5	76	115	40

Pat Zahl
2064
1916
2153
2100
2222
2183
2244
2249
2283
2199
2082
2193
25888

Ereignisse
19
24
20
10
11
10
26
36
26
15
17
26
240

Pat je Ereignis
121.4
79.8
108.7
210
202
218.3
86.3
62.5
87.8
146.6
122.5
84.3
107.9

Ereignis x Tage
1.8
1.2
1.5
3
2.8
3
1.2
0.8
1.2
2.1
1.8
1.2
1.5

Anhang D

Tabelle der Arbeitsbelastung während dem Ereignis

	1	2	3	4	5	6	7	ohne Angabe
Jan	2	4	0	6	1	2	0	0
Feb	1	3	2	4	5	2	0	0
Mrz	0	2	1	2	6	6	2	0
April	0	0	3	2	0	4	1	0
Mai	0	3	1	2	2	1	2	0
Juni	0	2	1	4	0	1	0	0
Juli	1	6	4	4	7	2	0	0
Aug	1	2	3	10	5	3	7	5
Sept	2	5	5	6	3	0	3	2
Okt	0	1	5	2	2	3	0	0
Nov	0	2	1	4	2	3	4	0
Dez	1	2	3	7	7	6	0	0
	8	32	29	53	40	33	19	7

Literaturverweis

C. Lehmann: „Verwirrt die Verwirrten nicht noch mehr!“ 2008, Facharbeit Weiterbildung in Notfall- und Intensivpflege, STZ

<http://www.notfallpflege.ch/facl.pdf>

S. Reinhardt: „Gewalt(-ige) Erinnerung“ 2006, Zertifikatsarbeit Weiterbildung Trainer für Aggressionsmanagement, SBK-BIZ, Zürich

http://www.aggressionsmanagement.net/images/Fachinformationen/zertifikatsarbeit_gewalt-ige_erinnerung.pdf

SAMW: „Zwangsmassnahmen in der Medizin“, medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW, 2005. Abgerufen von der Schweizerischen Ärztezeitung online, April 2009:

<http://www.saez.ch/pdf/2005/2005-34/2005-34-880.PDF>

D. Richter: „Patientenübergrieffe – Psychische Folgen für Mitarbeiter“ 2007, Psychiatrie-Verlag, Bonn

R. Steck: „Aggressionsereignisse auf Notfallstationen“ 2005,

http://www.aggressionsmanagement.net/images/Fachinformationen/008_aggressionsereignisse_auf_notfallstationen.pdf