

Erfassung und Auswertung der Aggressionsereignisse auf der Notfallstation des Stadtspital Triemli, Zürich

Jahresauswertung 2010

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

Inhaltsverzeichnis **Seite**

Einleitung **2**

Ergebnisse

- 1. Patientenzahl/Ereigniszahl** **3**
- 2. Auswertung Wochentag** **4**
- 3. Datumsauswertung** **4**
- 4. Betroffene Schicht (Tageszeit)** **5**
- 5. Uhrzeit der Ereignisse** **6**
- 6. Ort des Aggressionsereignisses** **6**
- 7. Beziehung des Aggressors zum Betrieb** **7**
- 8. Geschlecht des Aggressors** **7**
- 9. Altersgruppe** **8**
- 10. Auslöser der Aggression** **9**
- 11. Aggressor beeinträchtigt durch...** **10**
- 12. Benutzte Mittel** **11**
- 13. Ziel der Aggression** **12**
- 14. Konsequenzen für das Opfer/Ziel der Aggression** **15**
- 15. Massnahmen zur Beendigung der Aggression** **16**

Schlussbemerkung des Autors **17**

Anhänge

- Anhang A – SOAS-R* Bogen (Version 2010)
- Anhang B – Tabellarische Jahresstatistik 2010
- Anhang C – Tabellarische Jahresstatistik 2009
- Anhang D – Diagramm Ereignisverteilung auf Datum
- Anhang E - Diagramm Uhrzeit der Ereignisse

Einleitung:

Der SOAS-R*¹ Bogen (Anhang A) wurde auf Beginn 2010 überarbeitet und die Erfassung angepasst. Die örtliche Erfassung des chirurgischen Ambulatoriums und der Notfallpatientenaufnahme wurde aufgrund der geringen Meldungen (keine, bzw. sieben Ereignisse in 2009) entfernt. Da in den letzten Jahren kein Zusammenhang zwischen erhöhter Arbeitsbelastung und vermehrten Aggressionsereignissen hergestellt werden konnte, wurde auf die VAS² verzichtet. Weiterhin wurde eine Einteilung in Schweregrade nicht mehr vorgenommen. Die Erfassung der Differenzzeit zwischen Eintritt und Ereignis fehlte meistens und wurde wegen fehlender Aussagekraft entfernt.

Andere Angaben sollten differenzierter angegeben werden, um eine Intervention möglich zu machen, oder Regelmässigkeiten aufzuzeigen:

Neben dem Datum wurde auch die Uhrzeit erfasst, um so Auskunft über Übereinstimmungen machen zu können. Im Jahr 2009 wurde in ca. 20% der Ereignisse angegeben, dass etwas zu verwehren der Auslöser gewesen sei; um dies differenzieren zu können, wurde neu der genaue Grund erfragt. Die Wartezeit wurde 2009 mit über 15% als Auslöser der Aggression angegeben, unklar war jedoch, worauf und wie lange gewartet wurde. Ab Januar 2010 wurde beides erfragt, um gegebenenfalls Änderungen in den Arbeitsabläufen vornehmen zu können.

Wie bisher wurden die Bogen für die Mitarbeiter³ ausgelegt, es erfolgte eine freiwillige, rein summarische Auflistung der erfassten Aggressionsereignisse.

Erfasst wurden Aggressionsereignisse, die in den Räumlichkeiten der NF-STZ stattfanden und/oder bei denen Mitarbeiter, Besucher und/oder Patienten der NF-STZ involviert waren; ausgeschlossen wurden Ereignisse, die keinen räumlichen oder personellen Zusammenhang mit dem Notfallbetrieb haben.

Damit die Daten der Patienten geschützt werden konnten, wurden weder Name noch genaues Alter erfasst. Die Einteilung des Alters in 10-Jahres-Stufen wurde beibehalten.

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.

Als Berechnungsgrundlage der dargestellten Diagramme gelten einerseits die Anzahl der erfassten Ereignisse und andererseits Prozentangaben, die Diagramme sind dementsprechend gekennzeichnet.

Da Mehrfachnennungen auf dem SOAS-R* Bogen durchaus erwünscht sind, kommt es bei den Prozentangaben und –darstellungen z.T. zu Zahlen, welche die 100% übersteigen. Damit die Entwicklungen der letzten Jahre aufgezeigt werden kann, wurden z.T. die Zahlen von 2007 - 2009 zum Vergleich beigezogen.

Für alle Diagramme gilt:

2008: n = 240

2009: n = 210

2010: n = 145

¹ SOAS-R*: Staff Observation of Aggression Scale – Revised (Adaptierte Fassung für Notfallstationen, Steck 2004)

² VAS: visuelle analog Skala

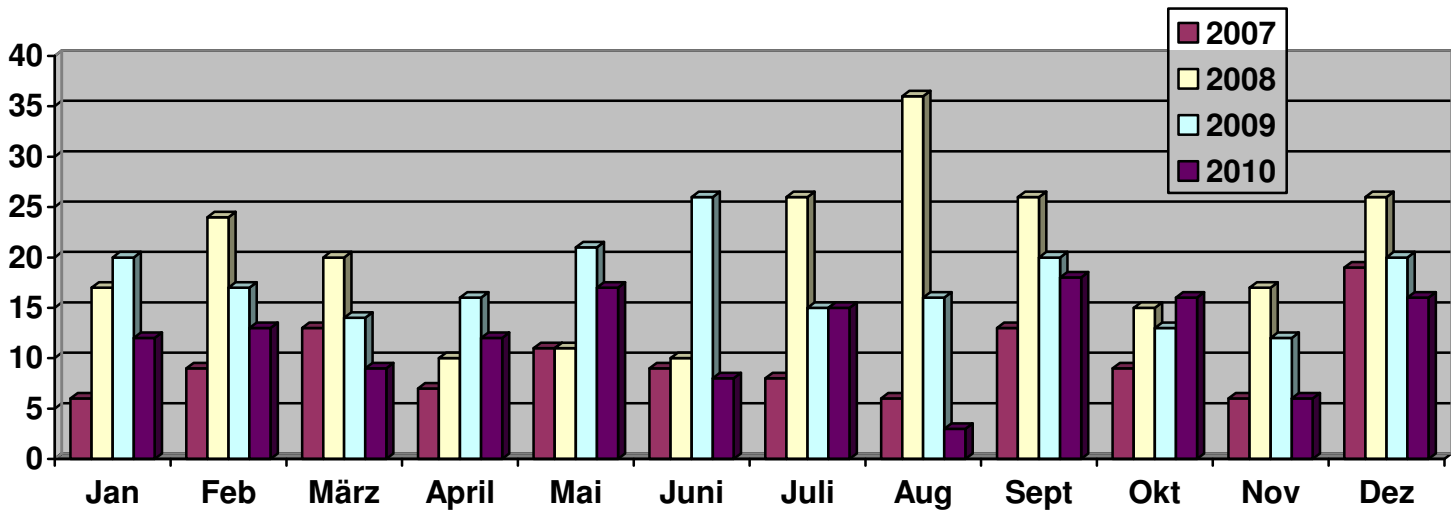
³ Alle geschlechterspezifischen Bezeichnungen sind für beide Geschlechter gültig

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

1. Patientenzahl/Ereigniszahl

Die Ereignisse unterliegen Schwankungen, welche nicht erklärt werden können. Es ist kein Zusammenhang mit Patientenzahlen, Grossereignissen, Urlaubsmonaten oder sonstigen äusseren Faktoren erkennbar.

Ob diese Schwankungen Folge eines underreporting oder ein Zufall sind, wurde nicht untersucht. Der Einbruch im August 2010 mit drei erfassten Ereignissen sticht deutlich hervor.

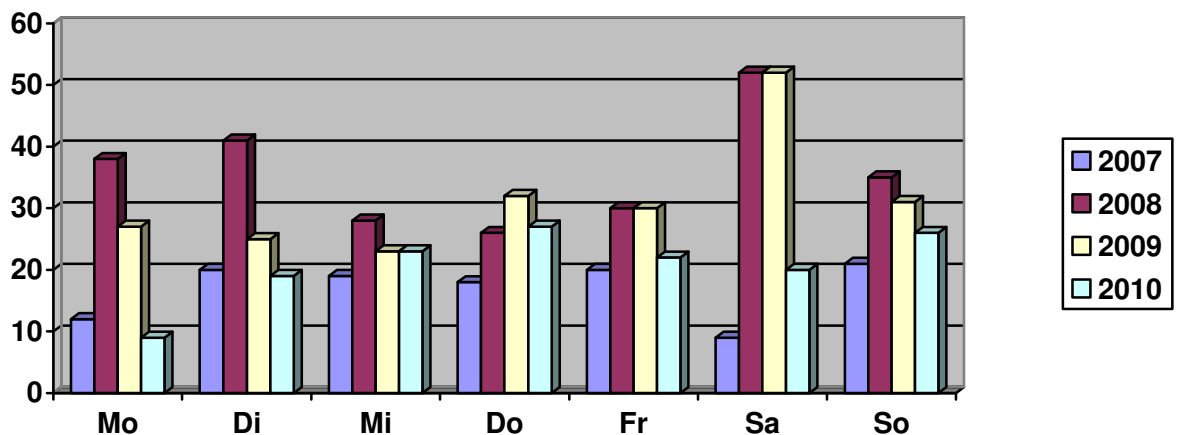


erfasste Ereignisse in Zahlen

Die einzige Übereinstimmung dieser Übersicht ist jeweils eine Ereigniszunahme von November auf Dezember und eine Abnahme von Dezember auf Januar.

2. Auswertung Wochentag

In dieser Auswertung, ist der Donnerstag am häufigsten betroffen, am Wochenende fanden 31% (2009 = 40%) der Ereignisse statt. Eindrücklich ist die Abnahme der Aggressionsereignisse an Samstagen. Als Erklärung hierfür könnte die Eröffnung der ZAS⁴ dienen, welche Mitte März 2010 eröffnet wurde. Allerdings gab es in den ersten Monaten keine deutliche Verminderung.



Angaben in Ereigniszahlen

3. Datumsauswertung

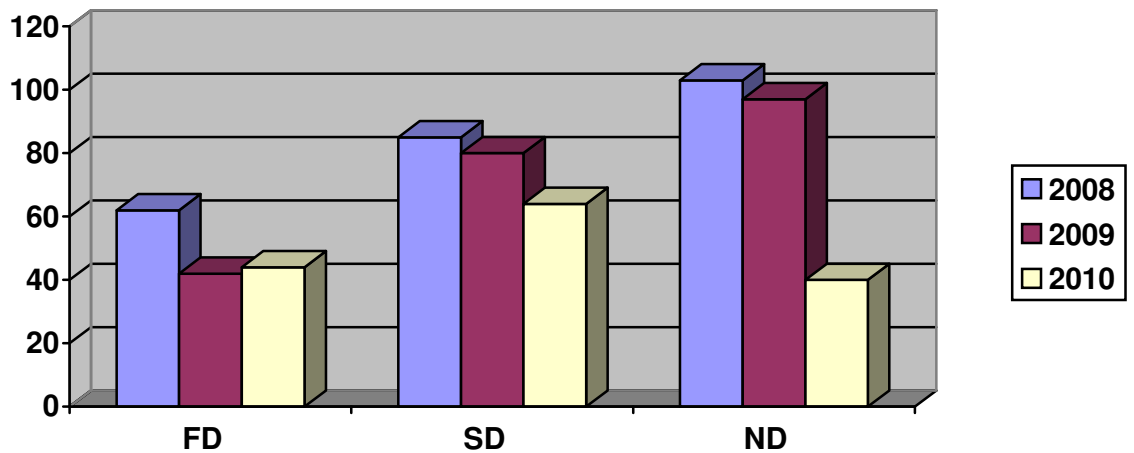
Ab Januar 2010 wurde begonnen, das Ereignisdatum zu erfassen. Der Hintergrund waren regelmässig wiederkehrende Aussagen, dass es am Wochenende nach dem Zahltag zu vermehrten Aggressionsereignissen käme. Die Erfassung zeigt, dass 58% der Ereignisse in der zweiten Monatshälfte stattfinden, ein gehäuftes Vorkommen an Wochenenden ist nicht zu erkennen. Eine Tabelle ist im Anhang B, ein Diagramm im Anhang D

⁴ ZAS: Zentrale Ausnüchterungsstelle, kontrollierte Ausnüchterung in Zellen mit Sicherheitsdienst unter medizinischer Überwachung in Zürich

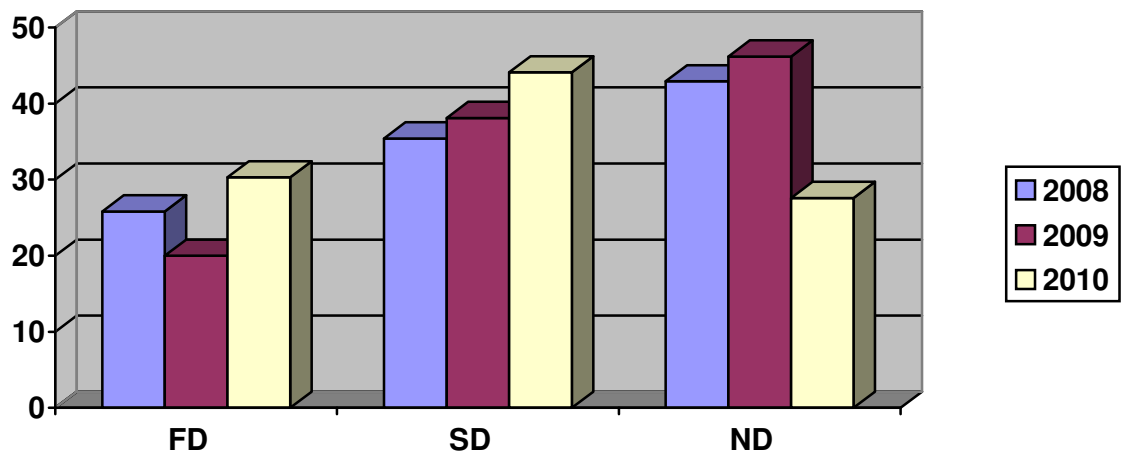
4. Betroffene Schicht⁵ (Tageszeit)

Bei der Verteilung der Ereignisse auf die betroffenen Schichten ist eine deutliche Abnahme während der Nachtwachen zu erkennen, sodass die Nächte in 2010 am wenigsten betroffen sind.

Da bei den Erfassungen 2010 die Uhrzeit angegeben wurde, ist je Aggressionsereignis immer eine Schicht betroffen. In den vorhergehenden Jahren wurde der betroffene Dienst angekreuzt, wodurch es zu Mehrfachangaben kam.



Anzahl der erfassten Ereignisse



Angaben in %

⁵ FD – Frühdienst (7.00 – 16.00 Uhr)
 SD – Spätdienst (14.15 – 22.39 Uhr)
 ND – Nachtdienst (22.10 – 7.30 Uhr)

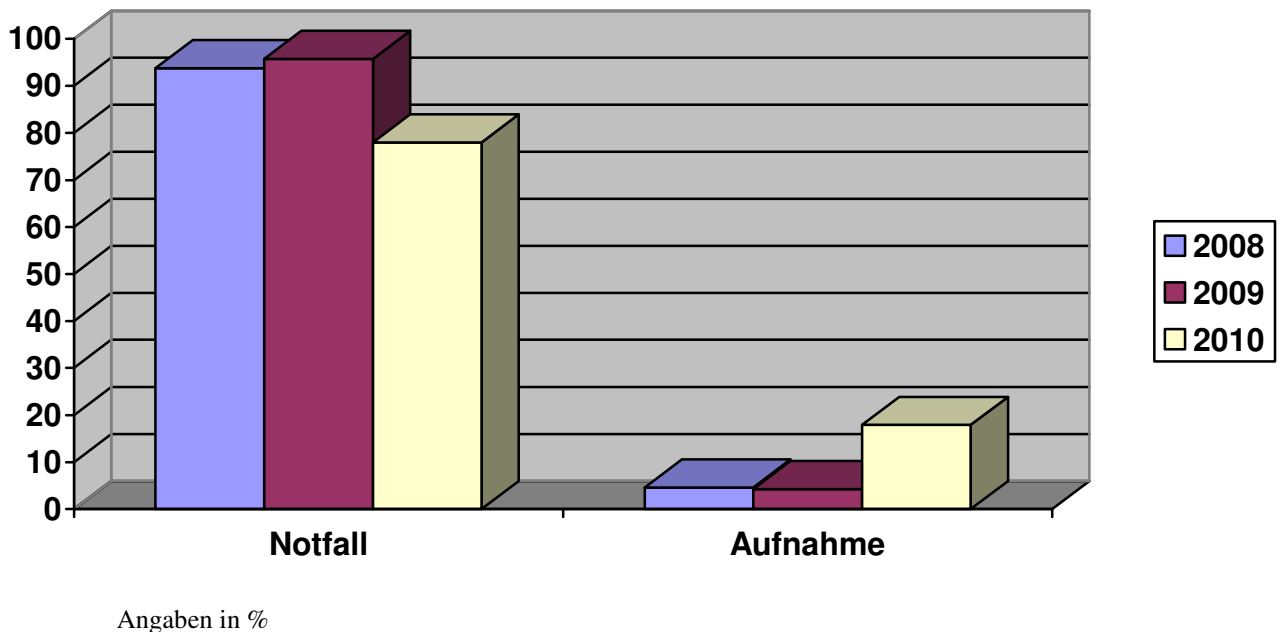
5. Uhrzeit des Ereignisses

Das Ziel dieser Erfassung war es, besondere Spitzen zu finden, um die kritischen und ruhigen Zeiten herauszufiltern. Spitzenzeiten waren der späte Nachmittag, frühe Abend und die „Geisterstunde“ (Diagramm Anhang E). Zu Zeiten der Schichtübergabe, kam es nicht gehäuft zu Aggressionsereignissen.

6. Ort des Aggressionsereignisses

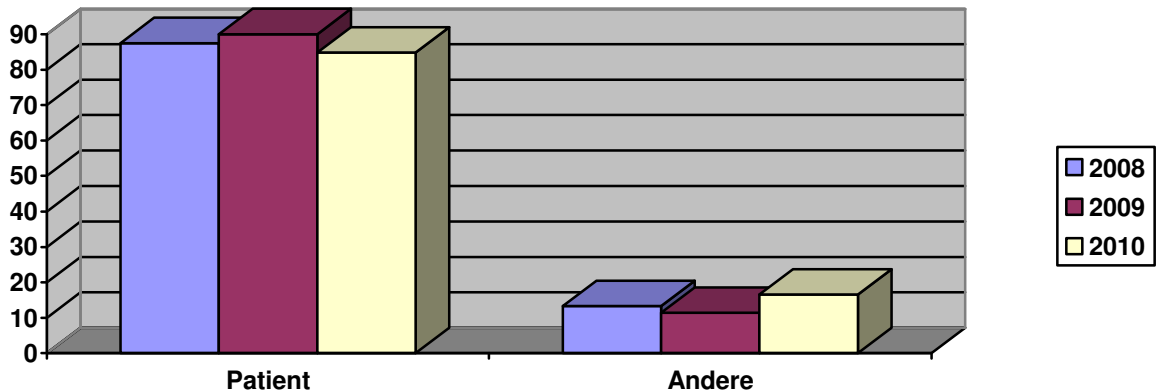
Die meisten Aggressionen ereignen sich auf der Notfallstation, wobei die Ereignisse in den Behandlungsräumen stattfinden. Mehr als 30% der Fälle, ereignen sich auf den Fluren, die teilweise videoüberwacht sind. Dies zeigt einmal mehr, dass eine Videoüberwachung kein ausreichender Schutz vor Aggressionen ist.

Im Bereich der Notfallpatientenaufnahme haben die Erfassungen im Jahr 2010 derartig zugenommen, dass der SOAS-R* angeglichen wurde. Neu findet sich beim Ort der Aggression die Angabe NFZ/NPA (Notfallzentrale/Notfallpatientenaufnahme). Dieser Trend nimmt zu; so wurden im ersten Halbjahr 2011 ebenso viele Ereignisse erfasst, wie im ganzen Jahr 2010.



7. Beziehung des Aggressors zum Betrieb

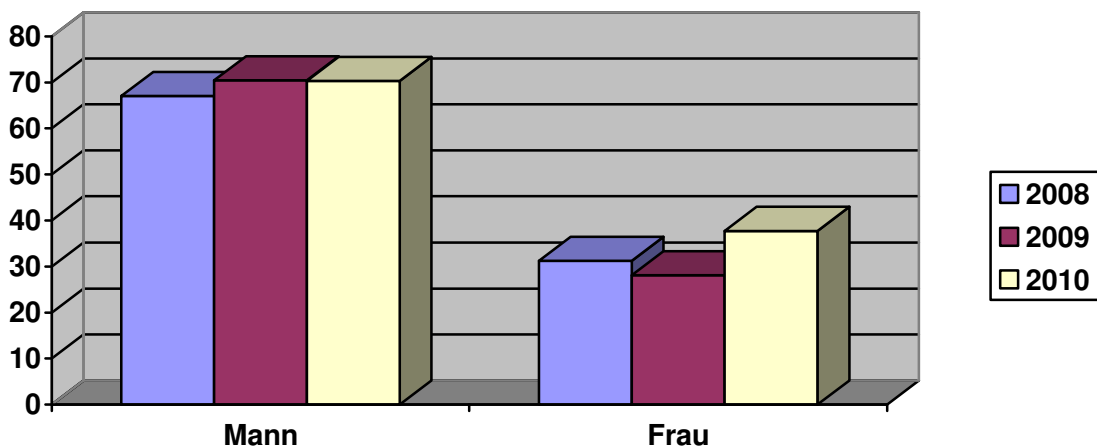
Bei dem Aggressor handelt es sich fast immer um einen Patienten, unter „Andere“ wurden Begleitpersonen, Besucher und z.B. ehemalige Patienten erfasst, wobei die Begleitpersonen einen höheren Anteil einnehmen. An einem Aggressionsereignis können mehrere Personen involviert sein, daher ist Summe grösser als 100%. Im Bereich NFZ/NPA ist der Anteil der aggressiven Nichtpatienten höher, dadurch kann die Verschiebung erklärt werden.



Angaben in %

8. Geschlecht des Aggressors

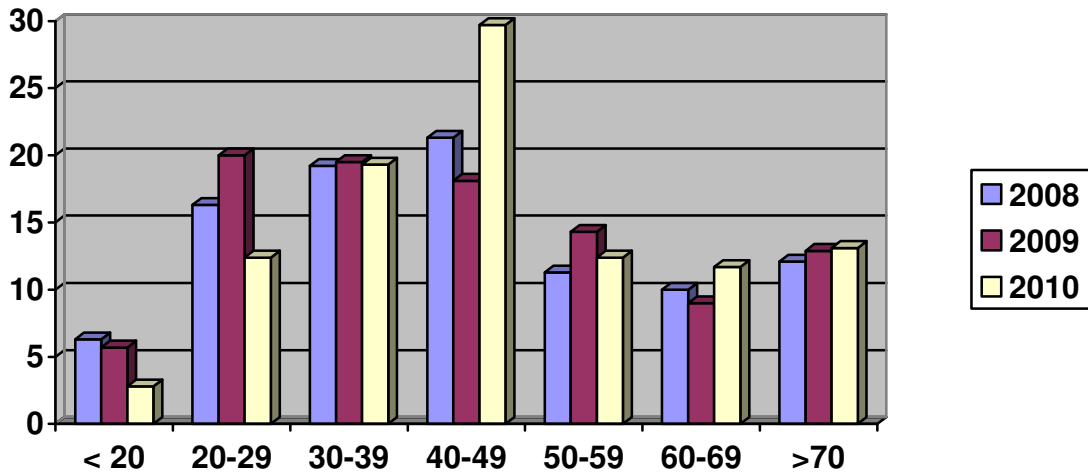
Die Aggressionen sind klar geschlechtsspezifisch, wobei der Anteil der Frauen an Aggressionsereignissen zugenommen hat.



Angaben in %

9. Altersgruppe

Bei den Aggressoren ist im Vergleich zu den Vorjahren eine weitere Abnahme bei den unter 20jährigen zu erkennen. Auffallend ist die geringere Zahl der 20-29jährigen und die massive Zunahme bei den 40-49jährigen, welche jetzt den grössten Teil der Aggressoren stellen.



Angaben in %

10. 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 kam, aber auch wenn eine solche Reaktion keinem erkennbaren Auslöser zuzuordnen war. Diese Angabe war mit in 43 % etwas niedriger als 2009 (49%).

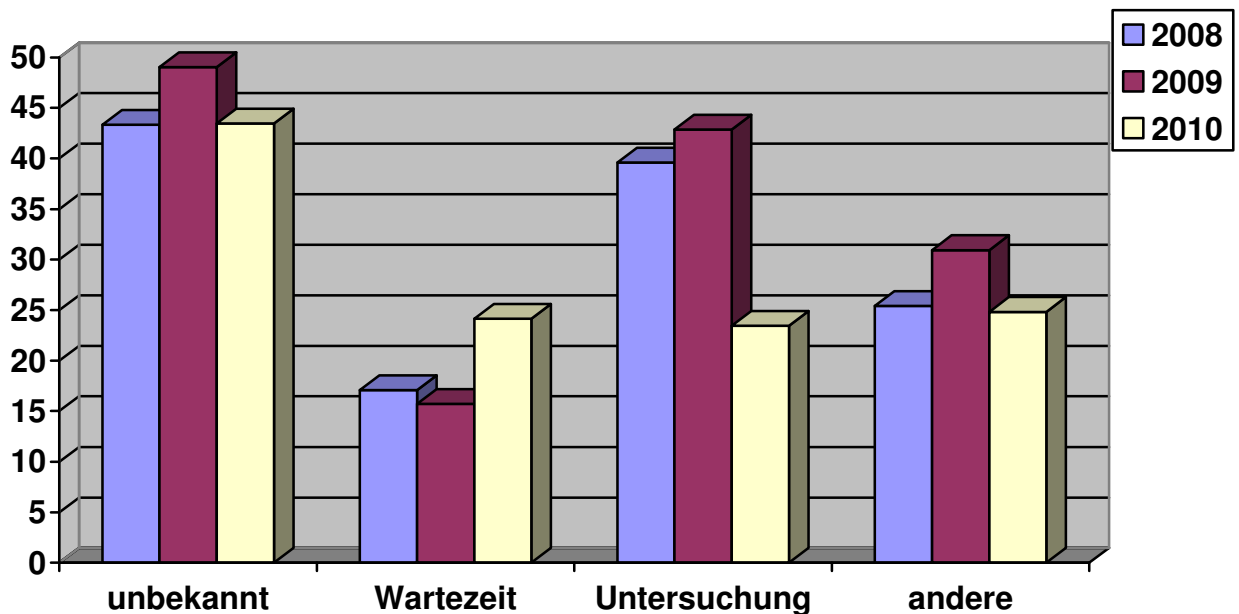
2. Wartezeit, die aufgenommen wurde, um Rückschlüsse zwischen Aggression und Wartezeit ziehen zu können; mit 24% (35 Ereignisse) hat diese Angabe im Vergleich zum Vorjahr (15%/33 Ereignisse) klar zugenommen. Im Jahr 2010 wurde zusätzlich der Grund erfragt: Die Wartezeit auf eine Untersuchung (Sonografie, Röntgen, CT oder ärztliche Erstuntersuchung) wurde 10mal angegeben, die Wartezeit auf das Procedere, bzw. Entlassung/Verlegung je 5mal.

3. Durchführung von diagnostischen und therapeutischen Massnahmen.
 Dieser Auslöser ist mit 23.5% deutlich geringer als 2009 (42 %).

4. alle anderen Auslöser, wie das Verwehren von z.B.: Essen, Trinken, Entlassung, Besuch, Hilfe bei den ATL, aber auch eine Aufforderung zur Medikamenteneinnahme verursachten in fast 25% ein Aggressionsereignis.

Häufigste Angaben in diesem Punkt waren das Verwehren der Entlassung (11 Nennungen), Verweigerung der Medikamentenabgabe (u.a. Methadon: 6 Nennungen) und Verwehren der Mobilisation (5 Nennungen).

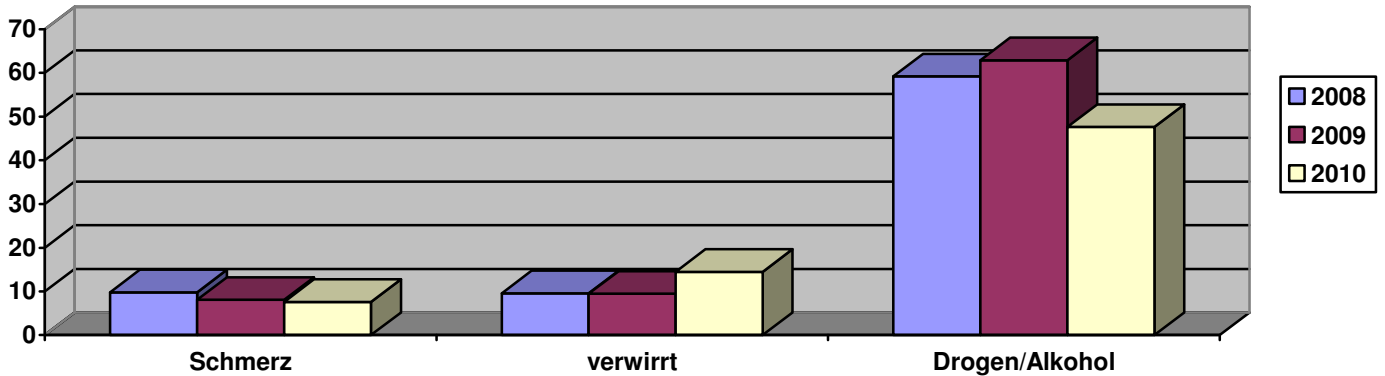
Dieses Verwehren ist nicht ein Vorenthalten, sondern gemäss der Erfassungen eine therapeutische Massnahme, die nur bedingt beeinflusst werden kann.



Angaben in %

11. Aggressor ist beeinträchtigt durch...

Von den 145 Ereignissen waren 47.6% oder 69 Aggressoren unter dem Einfluss von Drogen und/oder Alkohol, 14.5 % waren verwirrt und 7.6 % hatten zum Zeitpunkt des Aggressionsereignisses Schmerzen.



Angaben in %

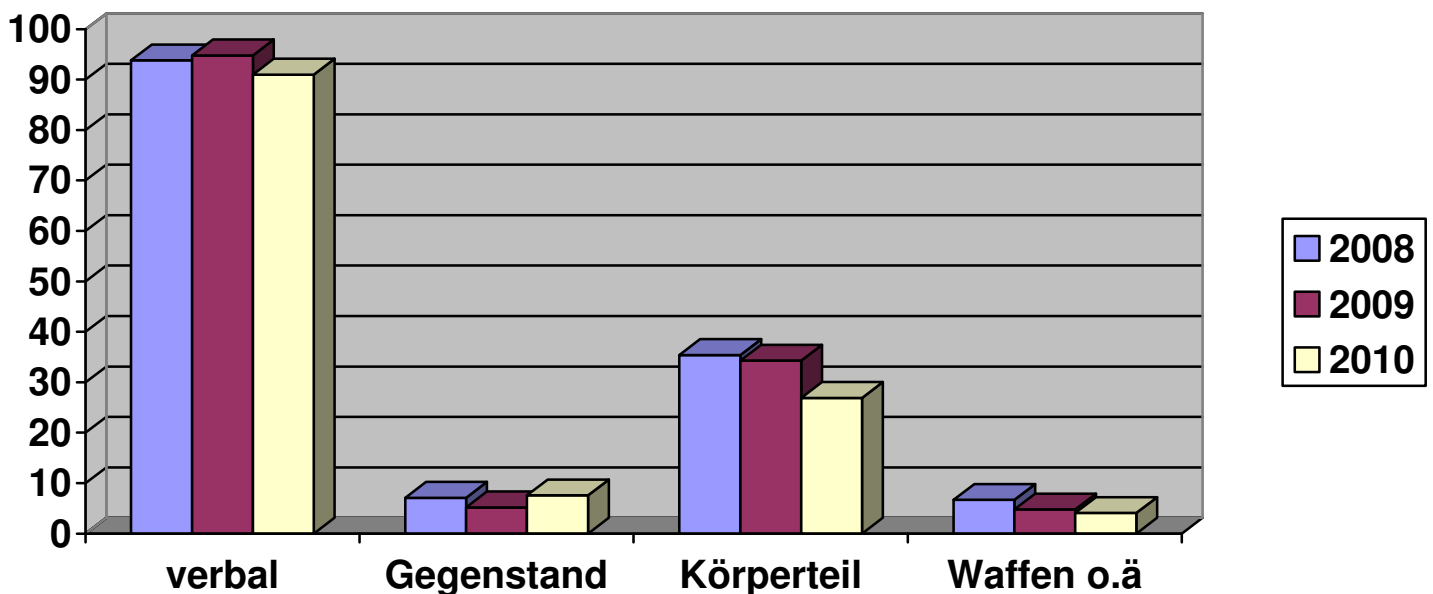
Die Tatsache, dass inzwischen unter 50% der Ereignisse unter Einfluss von Drogen und/oder Alkohol stattfand und die Ereignisse am Samstag und in der Nacht abgenommen haben, spricht für einen positiven Effekt der ZAS auf der Notfallstation STZ.

Auffällig ist die Zunahme der Aggressionen von verwirrten Patienten. Gründe hierfür sind nicht ersichtlich.

12. Benutzte Mittel

Die benutzten Mittel wurden in verbale Aggression (Drohung, Distanzlosigkeit, 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, Scheren, Pean; würgen/umklammern) unterteilt.

In 132 Fällen (91 %) kam es zu verschiedener verbaler Aggression; gewöhnliche Gegenstände (11x / 7.6 %) und gefährliche Gegenstände/Methoden (6x / 4.1 %) kamen glücklicherweise nur selten zum Einsatz; das Mittel der Körperteile ist mit 39 Nennungen (26.9 %) wiederum hoch; die Hemmschwelle, Krankenhauspersonal anzufassen oder auch zu schlagen, ist somit niedriger, als Gegenstände zu beschädigen. Allerdings hat dies um fast 10% abgenommen.



Angaben in %

13. Ziel der Aggression

Das Hauptsächliche Ziel der Aggressoren sind die Pflegefachpersonen, die in 111 Fällen (76.6%) betroffen waren, auch der ärztliche Bereich war in 52 Fällen (35.9%) betroffen, an dritter Stelle folgen andere Personen (Polizei, Sanität, Autoaggression, andere Patienten/Besucher, Begleitpersonen), die neu einzeln erfasst wurden (Diagramm Seite 13). Bei dieser Aufschlüsselung fällt auf, dass Mitpatienten genauso häufig betroffen sind, wie Sanitäter. Da die Mitpatienten nach Aggressionsereignissen nicht gezielt befragt werden, liegt die Vermutung nahe, dass dieser Anteil grösser ist.

Die Spitalangestellten Pflege (SPAP) waren in 6.9% (10 Nennungen) betroffen, allerdings erfassen die SPAP die Aggressionsereignisse nicht selber, von daher ist es möglich, dass der Anteil grösser ist.

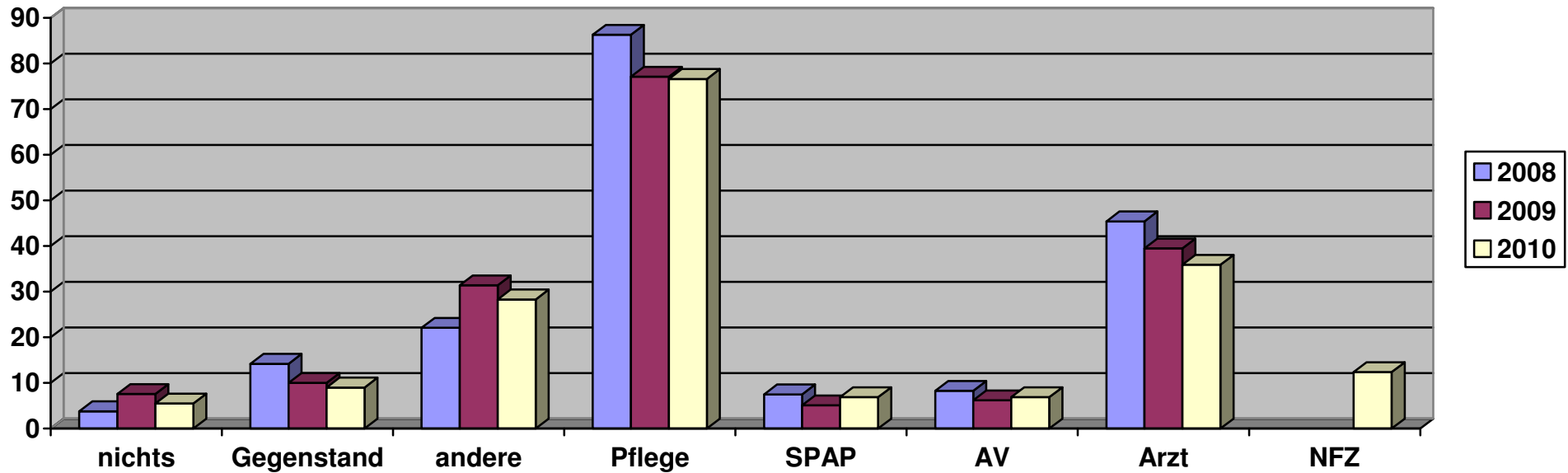
In gleichem Masse sind die Aufnahmeverantwortlichen (AV) an der NPA Ziel von Aggressionen; dabei muss berücksichtigt werden, dass die AV und die Mitarbeitenden der NFZ räumlich dicht beieinander liegen und von der NFZ weitere 18 Erfassungen (12.4%) kamen. Somit ist der Bereich NFZ/NPA in rund 20% der Aggressionsereignisse betroffen. Da die Erfassungen der NFZ aus den letzten drei Monaten 2010 stammen, ist der Anteil wesentlich höher. Dies wird durch die laufende Erfassung 2011 bestätigt.

In 5.5% der Fälle (8 Nennungen) handelte es sich um ungerichtete Aggression ohne klares Ziel.

Bei 13 Ereignissen (9%) war die Aggression auf Gegenstände gerichtet und ist somit fast gleich geblieben.

Da Mehrfachnennungen möglich und erwünscht waren, sind die genannten Zahlen höher, als die tatsächlich erfassten. Bei den Prozentangaben wurden die erfassten 145 Ereignisse als Berechnungsgrundlage genommen.

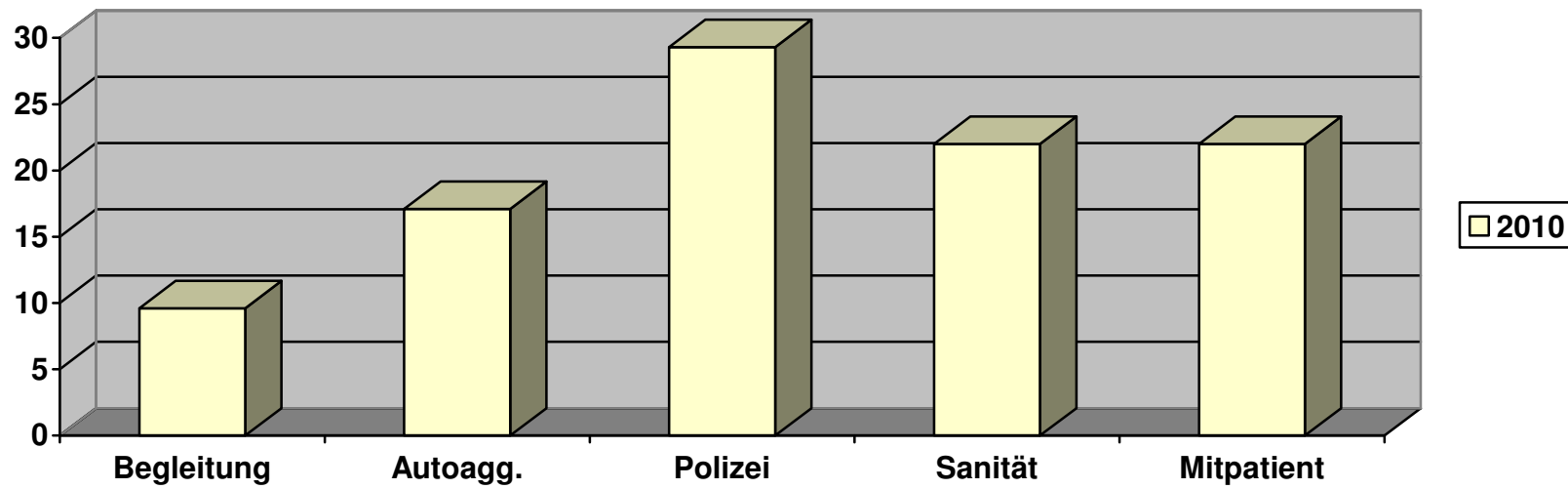
Für die bessere Übersicht wurde das Diagramm auf die nächste Seite verschoben.



Ziel der Aggression
Angaben in Prozent

Pflege – Pflegefachpersonal mit, vor und während Nachdiplomstudium Notfallpflege
SPAP - Spitalangestellte Pflege
NFZ - Notfallzentrale
AV - Aufnahmeverantwortliche

Ziel der Aggression – andere Personen



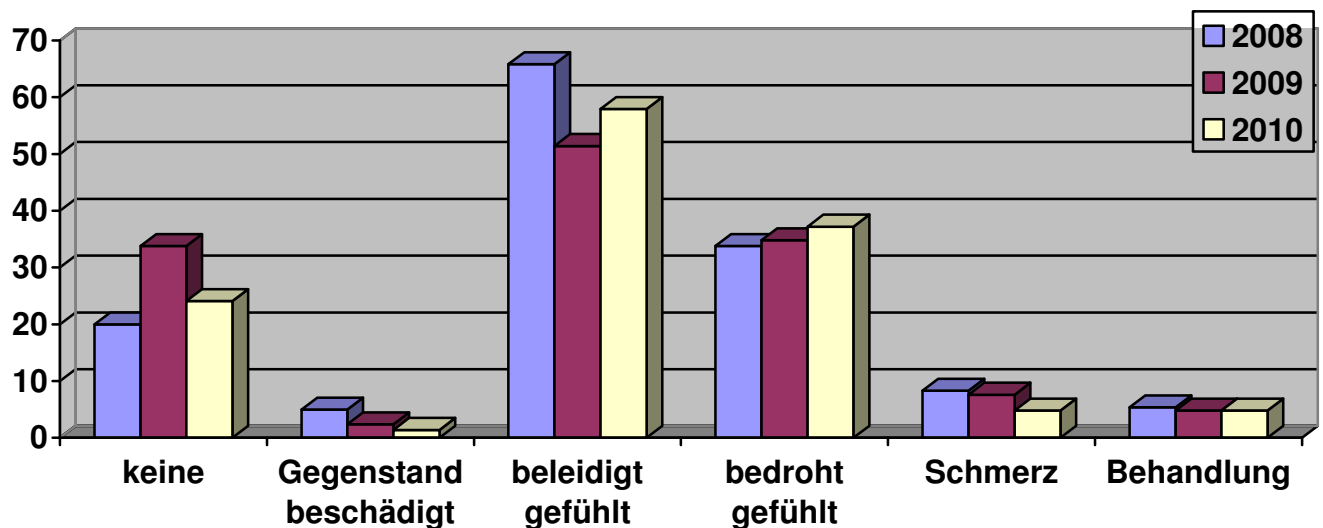
Angaben in Prozent, n=41 entspricht der Gesamtzahl der erfassten „anderen Personen“

14. Konsequenzen für das Opfer/Ziel der Aggression

In 35 Fällen wurde angegeben, dass das Ziel/Opfer keine Konsequenzen zu tragen hatte. Befragungen von Personen, die Bogen ausfüllten ergaben, dass sich das betroffene Personal häufig nicht sich, sondern den Patienten als Opfer sieht. Dies ist dann auffallend häufig, wenn der Patient fixiert werden musste.

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

Die Anzahl der beschädigten Gegenstände hat weiter abgenommen, das betroffene Personal fühlt sich weiterhin in grossem Masse beleidigt und/oder bedroht.



Angaben in Prozent

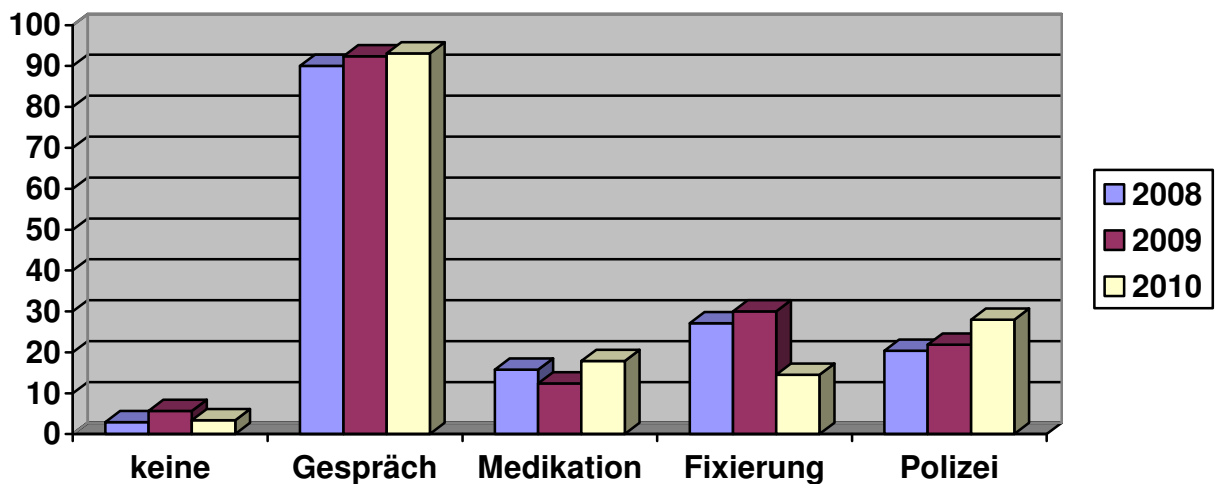
Gegenstand beschädigt:	mit oder ohne Reparatur/Ersatz
beleidigt gefühlt:	Personal fühlte sich belästigt und/oder beleidigt
bedroht gefühlt:	Personal fühlte sich bedroht, eine konkrete (für andere sichtbare) Bedrohung musste nicht vorliegen
Schmerzen:	Schmerzen dauerten bis 10 Minuten oder länger an
Behandlung: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

15. Massnahmen zur Beendigung der Aggression

Die am häufigsten angewandte Massnahme ist das Gespräch, welches aber nicht unbedingt ausreichte; so wurde in 26 Fällen eine Medikation verabreicht (die Unterteilung oral/parenteral wurde weggelassen, z.T. handelte es sich auch um Analgetika), in 21 Fällen war eine Fixierung notwendig, bzw. 17x mussten Patienten unter Krafteinsatz festgehalten werden und 28x wurde die Polizei avisiert, bzw. kam mit dem Patienten mit (schon von Sanität gerufen oder Patient direkt von Polizei gebracht).

Wie vereinzelte Stichproben ergaben, wurde das Gespräch nicht jedes Mal angegeben, obwohl es eingesetzt worden war. In diesen Fällen waren stärkere Massnahmen nötig, um die Aggression zu stoppen, oder war es aus verschiedenen Gründen nicht möglich, ein Gespräch mit dem Aggressor zu führen (Fremdsprachigkeit, Gesprächsverweigerung, permanentes Schreien u.a.)

Bei fünf Ereignissen waren keine Massnahmen nötig, um die Aggression zu stoppen.



Angaben in Prozent

Eindrucklich ist die Reduzierung der Fixierungen um 50%. Auf der Notfallstation STZ steht ständig ein vorbereitetes Bett mit Fixierungsbandagen bereit. Diese Zahlen widerlegen die Vermutung, dass ein vorhandenes Fixierbett automatisch zu einem vermehrten Einsatz der Bandagen führt.

Schlussbemerkung des Autors

Im Jahr 2010 haben die Notfallkonsultationen um über 1.5 % zu- und die Aggressionsereignisse um 31 % abgenommen. Wie auch in 2009 wurden die Ereignisse nicht koordiniert nachbesprochen, somit ist ein underreporting möglich. Allerdings gab es auch andere Veränderungen (Einsatz Gespräch zur Beendigung steigend, Avisierung Polizei steigend, Medikation steigend, Fixierung sinkend) die daraufhin deuten, dass der relativ hohe Grad an geschultem Personal eine Rolle spielt. Bis Ende 2010 haben über 50% des Notfallpersonals an einem 3-Tageskurs teilgenommen oder hatten eine 1,5-tägige Schulung während der Notfallweiterbildung. Dies ist für somatische Spitäler ein hoher Wert.

Ab dem Herbst 2011 sind halbtägige Workshops im Umgang mit Segufix®-Bandagen und dem gezielten Einsatz von Kommunikation während einer Fixierung für den Notfall geplant. Zum einen kommen wir dadurch den Vorgaben der Fa. Segufix® und Swissmedic nach, zum anderen werden diese Ausnahmesituationen eingeübt, damit eine Gefährdung von Personal und Patienten minimiert wird.

Das interne Fortbildungsprogramm des STZ wird den Bedürfnissen des Personals angepasst, so werden ab Herbst 2011 Refresher zu den 3-Tageskursen angeboten, an denen Sicherheitstechniken geübt werden. Ab 2012 werden Workshops für Mitarbeitende in Führungspositionen angeboten, an denen sie die Nachbesprechung und Nachbetreuung von Personal nach Aggressionsereignissen (und anderen ausserordentlichen Ereignissen) erlernen können.

Im ersten Halbjahr 2011 fanden Inputreferate bei den Ärzten der Fachbereiche Medizin und Chirurgie, in der Departementssitzung Pflege-Soziales-Therapien und im Bereich NFZ/NPA statt. Aggressionen gegen Mitarbeitende im Gesundheits- und Sozialwesen werden immer mehr als ernstzunehmendes Problem angesehen und Massnahmen werden eingeleitet.

Trotz dieser Erfolge ist eine weitere Sensibilisierung zum Thema nötig und die Unterstützung des Personals in Form von Fortbildungen und Schulungen sollte ausgebaut werden.

Wie die Erfassung zeigt, sind Mitpatienten in nicht unerheblichem Masse von Aggressionen betroffen. Leider gibt es zu diesem Thema sehr wenig Literatur und auch bei Befragungen zur Patientensicherheit kommt dies nicht zur Sprache.

Spitäler sollten Orte sein, an denen niemand Angst vor Patienten oder Besuchern haben sollten. Eine erste Entlastung für die Notfallstation brachte die ZAS, wodurch die Aggressionsereignisse an Samstagen deutlich abnahm. Was oft fehlt, sind die Konsequenzen für die Aggressoren, die nicht selten wiederholt aggressiv und gewalttätig gegen Personal werden. Natürlich steht es allen Mitarbeitenden frei, rechtliche Schritte gegen einen Aggressor einzuleiten, jedoch wird dieser Aufwand meistens gescheut. Eine eindeutige Stellungnahme aller Spitäler zu diesem Thema wäre wünschenswert. So wie alle Spitäler rauchfrei sind, sollten alle Spitäler gewaltfrei sein, dies sagen und umsetzen.

Zürich im Juli 2011

Stefan Reinhardt

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 2009)		Namenskürzel	Stadtspital Triemli Notfallstation
Datum:	Uhrzeit:		
Ort:	<u>Notfallstation</u> <input type="checkbox"/> Wartezimmer <input type="checkbox"/> Behandlungsbereich <input type="checkbox"/> Flur	<u>Andere:</u> <input type="checkbox"/> _____	Aggression durch: <input type="checkbox"/> PatientIn <input type="checkbox"/> Begleitung andere: <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

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"/> Drohgebärden <input type="checkbox"/> Distanzlosigkeit verbal o. physisch	<input type="checkbox"/> nichts bzw. niemand (ungerichtet / ungezielt)	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> keine
Ausgelöst durch ...	Gewöhnliche Gegenstände:		Gegenstand/ Gegenstände:	
<input type="checkbox"/> andere PatientInnen <input type="checkbox"/> Aggressor wurde _____ verwehrt <input type="checkbox"/> Durchführung einer diagnostischen oder therapeutischen Massnahme / Untersuchung <input type="checkbox"/> Wartezeit _____ Min wartet auf: <input type="checkbox"/> andere: _____ ZUSÄTZLICH: Aggressor ist beeinträchtigt durch: <input type="checkbox"/> Schmerzen <input type="checkbox"/> verwirrt <input type="checkbox"/> Alkohol/Drogen <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Stuhl/Stühle <input type="checkbox"/> Glas (-waren) <input type="checkbox"/> andere: _____ Körperteile: <input type="checkbox"/> schlagen, boxen, Haare reissen <input type="checkbox"/> unerwünschte Berührung/festhalten <input type="checkbox"/> Treten <input type="checkbox"/> Spucken <input type="checkbox"/> 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"/> Spitalangestellter <input type="checkbox"/> Aufnahmeverantwortliche <input type="checkbox"/> Sanität <input type="checkbox"/> Polizei <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"/> 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

Anhang B

Tabellarische Jahresstatistik 2010

	Pat Zahl	Ereignisse	Pat je Ereignis	Ereignis x Tage	Grossanlass
Jan	2165	12	1 180.41	2.58	0
Feb	2060	13	1 158.46	2.15	0
Mrz	2284	9	0 253.78	3.44	0
April	2337	12	3 194.75	2.5	0
Mai	2393	17	1 140.76	1.82	0
Juni	2409	8	1 301.13	3.75	0
Juli	2528	15	0 168.53	2.07	1 Caliente/Zürifäscht
Aug	2382	3	2 794	10.33	0
Sep	2475	18	3 137.5	1.67	1 Knabenschiessen
Okt	2289	16	10 143.1	1.88	0
Nov	2110	6	1 351.67	5	0
Dez	2241	16	9 140.06	1.94	0 Silvester
	27673	145	190.85	2.52	2

Jahresübersicht 2010

	Jan	Feb	Mrz	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	
1				1		1	1		2	2			7
2		1	1						2				4
3			1		2				1	1			5
4	1				2		2	1					6
5					1								1
6				1						2			3
7				2					1	2	1		6
8			1		1		1		1	2			6
9												1	1
10					1		1			2			4
11						1	1		1		1	1	5
12						1			1				2
13		1			1						1		3
14		3											3
15		1										3	4
16		3			1	1						2	7
17	1					1	1		1				4
18			1	3	2		2		3		2		13
19							1		2				3
20	1	1				1	1						4
21				1	1					3	1		6
22			1		4		1			1		5	12
23		2		4			2					2	10
24	1											1	2
25					1		1		2				4
26	1	1	1										3
27	2		1										3
28	2							1		1		1	5
29	2		2			2		1					7
30									1				1
31	1												1
	12	13	9	12	17	8	15	3	18	16	6	16	145

 entspricht Wochen oder Feiertag

Notfallstation Bereich Pflege

Monat	Wochentag							Schicht			Notfall				Aggressor			Mann	Frau	Alter						
	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	FD	SD	ND	WZ	Flur	Behandlung	andere	Pat	Begleitung	Andere			<20	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	>70
Jan	1	1	3	2	2	0	3	1	5	5	1	2	9	1	12	1	0	8	5	0	4	2	1	0	4	2
Feb	1	6	0	0	1	2	3	9	2	2	2	5	7	1	11	0	2	8	6	0	2	2	6	2	1	1
Mrz	3	2	1	1	1	1	0	1	3	5	1	3	8	0	8	1	0	8	1	0	1	2	3	1	1	1
April	0	1	3	1	4	0	3	1	9	2	2	4	6	3	9	2	1	9	3	0	1	2	3	3	1	2
Mai	3	5	1	1	1	5	1	6	6	5	2	9	12	1	15	2	1	10	8	0	2	4	6	4	0	1
Juni	0	1	1	3	1	1	1	2	3	3	0	3	7	1	8	0	0	6	2	0	3	3	0	0	1	1
Juli	1	1	0	3	3	2	5	6	5	4	0	5	13	1	14	1	0	10	5	3	0	1	6	1	1	3
Aug	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0	0	2	3	2	3	0	0	3	0	0	0	1	1	1	0	0
Sept	0	1	3	3	2	6	4	4	14	4	1	4	14	3	17	1	0	14	4	0	2	4	7	2	1	2
Okt	0	0	2	6	5	0	3	6	5	5	0	2	6	10	10	5	0	11	4	0	3	3	3	2	1	3
Nov	0	0	0	3	0	1	2	2	3	1	0	0	5	1	6	0	0	4	2	1	0	1	2	0	1	1
Dez	0	1	8	4	2	1	0	6	6	4	0	6	4	9	10	6	1	11	6	0	0	3	5	2	5	2
	9	19	23	27	22	20	26	44	64	40	9	45	94	32	123	19	5	102	46	4	18	28	43	18	17	19

Prozent 6.2 13.1 15.9 18.6 15.2 13.8 17.9 30.3 44.1 27.6

2.75 12.4 19.3 29.7 12.4 11.7 13.1

Jahresübersicht 2010

Anhang C

Tabellarische Jahresstatistik 2009

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	Gegenstand	andere Person	Mitarbeiter	Pflege	Hilfe	AV	Arzt	keine	Gegensch.	belästigt	bedroht	Schmerz	Behand.	keine	Gespräch	Medis	Fixierung
Jan	9	6	7	1	1	13	19	1	3	0	2	2	5	6	0	1	4	8	1	11	4	0	0	0	18	1	1	3
Feb	10	3	7	2	2	9	17	1	7	1	2	2	4	13	0	1	5	7	2	8	6	1	1	0	17	2	6	4
Mrz	10	0	8	0	2	11	12	1	6	0	2	2	7	11	1	1	6	4	0	7	3	2	0	0	13	2	4	5
April	8	1	9	3	3	11	13	0	9	1	1	1	5	13	1	0	8	4	1	6	6	1	1	1	15	2	6	1
Mai	12	6	8	5	5	10	20	1	9	2	2	2	6	17	1	0	8	7	0	11	7	1	1	2	18	4	5	3
Juni	16	5	11	0	2	19	24	2	12	1	1	3	12	21	5	0	8	7	0	11	15	5	3	2	23	3	12	7
Juli	5	1	9	2	2	12	15	1	4	1	1	2	3	12	1	0	9	6	0	7	4	0	0	1	14	1	7	2
Aug	8	1	5	0	1	7	15	1	2	3	2	1	4	12	0	2	10	6	0	9	6	0	0	2	14	0	5	6
Sep	8	2	7	1	0	11	20	2	2	0	2	2	2	17	0	1	8	8	0	10	6	0	1	1	19	2	1	0
Okt	6	3	8	1	1	8	13	1	6	0	1	1	5	11	1	2	5	6	1	8	3	1	0	2	11	1	6	4
Nov	2	2	3	1	1	6	11	0	5	1	0	2	5	10	1	2	4	0	0	10	4	4	2	0	12	3	4	4
Dez	9	3	8	1	0	15	20	0	7	0	0	1	8	19	1	3	8	8	0	10	9	1	1	1	20	5	6	7
	103	33	90	17	20	132	199	11	72	10	16	21	66	162	12	13	83	71	5	108	73	16	10	12	194	26	63	46

Stadtspital 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	1	1	4	4	2	6	3	5	2	13	19	1	0	19	1	15	5	0	4	5	5	3	1	2
Feb	2	3	1	1	4	6	2	9	7	2	17	0	0	13	4	11	6	0	1	4	2	2	5	3
Mrz	0	4	2	3	1	4	1	0	5	10	13	0	1	14	0	12	2	0	4	2	3	3	1	1
April	3	1	2	3	3	2	2	0	8	9	16	0	0	15	1	13	3	1	3	4	3	3	2	0
Mai	3	1	3	2	2	7	2	5	10	6	21	0	0	18	3	13	8	2	4	2	3	4	2	4
Juni	6	2	1	4	2	5	9	5	13	12	26	0	0	24	1	22	2	0	2	7	5	3	5	2
Juli	1	1	2	2	2	5	3	2	4	9	15	0	0	15	0	11	4	1	4	1	6	2	0	1
Aug	3	1	1	3	3	3	2	2	8	7	14	0	2	15	1	11	4	1	4	4	2	1	1	2
Sep	4	4	2	0	2	6	0	6	5	9	20	0	0	17	3	8	10	2	3	2	3	3	1	5
Okt	1	3	2	2	4	5	0	2	6	5	11	0	2	12	4	9	7	1	3	4	2	3	0	2
Nov	0	2	2	3	3	1	0	2	4	6	10	0	2	9	3	8	3	0	4	3	1	1	0	3
Dez	3	2	1	5	2	2	7	4	8	9	19	0	2	18	3	15	5	4	6	3	3	2	1	2
	27	25	23	32	30	52	31	42	80	97	201	1	9	189	24	148	59	12	42	41	38	30	19	27

Stadtspital Triemli Zürich

Notfallstation Bereich Pflege



	leicht	mittel	schwer	hr schwer	Pat Zahl	Ereignisse	Pat je Ereignis	Ereignis x Tage	Grossanlass
Jan	2	10	8	0	2418	20	120.9	1.55	0
Feb	0	8	5	4	2014	17	118.5	1.65	0
Mrz	0	4	6	4	2220	14	158.6	2.21	0
April	0	4	8	4	2391	16	149.4	1.88	1 6e Lüüte
Mai	1	9	7	4	2332	21	111.1	1.48	0
Juni	0	10	8	8	2355	26	90.6	1.15	0
Juli	0	4	10	1	2275	15	151.7	2.07	3 Caliente
Aug	0	5	8	3	2456	16	153.5	1.94	1 Streetparade
Sept	0	13	6	1	2087	20	104.4	1.5	0
Okt	0	6	4	3	2173	13	167.2	2.38	0
Nov	0	5	1	5	2258	12	188.2	2.5	0
Dez	0	4	13	3	2275	20	113.8	1.6	0 Silvester
	3	82	84	40	27254	210	129.8	1.7	5
		85	124						

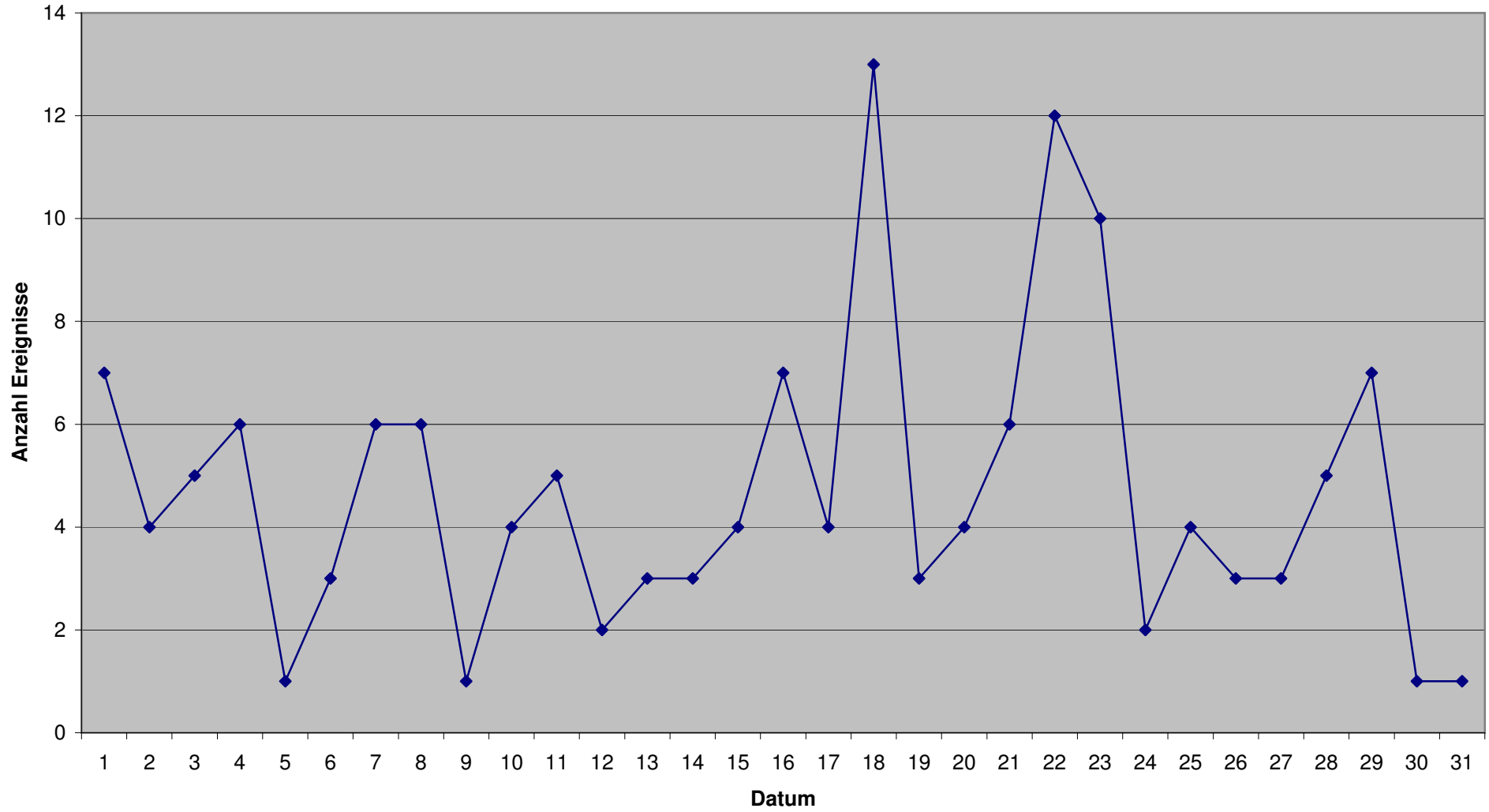
Arbeitsbelastung

	1	2	3	4	5	6	7 o.a.	
Jan	3	1	2	8	2	4	0	0
Feb	0	1	3	5	6	1	0	0
Mrz	0	0	1	8	3	0	0	2
April	0	4	3	3	3	1	0	2
Mai	0	3	7	1	8	1	0	1
Juni	0	1	9	3	5	3	2	3
Juli	0	3	4	5	2	0	1	0
Aug	0	0	4	4	2	1	0	5
Sept	1	2	2	9	5	0	0	1
Okt	0	2	5	2	3	0	1	0
Nov	1	2	2	3	4	0	0	0
Dez	0	3	6	3	5	2	0	1
	5	22	48	54	48	13	4	15

Anhang D

Diagramm Ereignisverteilung auf Datum

Einteilung Aggressionsereignisse nach Datum 2010



Anhang E

Diagramm Ereignisverteilung nach Uhrzeit

Aggressionsergebnisse 2010 nach Uhrzeit

