

# Erfassung der Aggressionsereignisse auf der Notfallstation des Stadtspital Triemli Zürich (STZ)

Übersicht Januar 2007 – Dezember 2010

Kontakt: Stefan Reinhardt stefan.reinhardt@triemli.zuerich.ch

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

## Einleitung

Aggressionen und Gewalt gegen Mitarbeitende im Gesundheitswesen finden statt. Diese Situationen sind meist nicht vorhersehbar, binden Personal- und Zeitressourcen und belasten die Mitarbeiter/innen. Um die möglichen Folgen (Verletzung, PTBS, Burn-out) für das Personal zu verringern, sind bauliche Massnahmen und ein breites Fortbildungsangebot notwendig.

Damit die dafür benötigten Gelder bewilligt werden können, ist eine Erfassung der Ereignisse und somit eine objektive Argumentation unumgänglich.

## Methode

Seit dem 16.05.2006 werden die Aggressionsereignisse von Patienten/innen gegen das Personal mit dem SOAS-R\* Bogen (**Staff Observation of Aggression Scale – Revised**, an Notfallstationen adaptierte Fassung, Steck rev. 2004, Reinhardt rev. 2009) auf der Notfallstation des STZ durch das Personal erfasst. Die quantitative Auswertung erfolgt manuell mittels einer Excel-Tabelle. Monatlich wird intern eine Übersicht verteilt und jährlich eine Auswertung veröffentlicht.

## Ergebnisse

### 1) Häufigste Opfer und allgemeines Profil des Aggressors

Das Pflegefachpersonal ist, gefolgt von ärztlichen Mitarbeiter/innen, am Häufigsten betroffen; an dritter Stelle sind im Jahr 2010 die Mitarbeitenden der Notfallzentrale, obwohl dort erst seit Oktober erfasst wird. Die Aggression geht fast immer von Patient/innen (seltener Angehörigen) aus. Bei der Mehrheit handelt es sich um Männer zwischen 20 - 49 Jahren (im Jahr 2010 sind fast 30% 40-49 Jahre alt), Aggressionen von unter 20jährigen können mengenmässig vernachlässigt werden (2.75% in 2010). Die meisten Aggressoren stehen unter dem Einfluss von Drogen und/oder Alkohol, erstmals seit 2007 ist dieser Anteil von ca. 60% auf unter 50% gesunken.

### 2) Relative Häufigkeit der Ereignisse

Die meisten Ereignisse finden (Ausnahme 2007 – Mittwoch bis Freitag) am Wochenende (Freitag bis Sonntag), während des Nachtdienstes (22:10 – 07:30 Uhr) statt (Ausnahme 2010: Spätdienst meist betroffen). Auffällig ist in 2010 die Abnahme der Ereignisse an Samstagen. Dies könnte mit dem Betrieb der zentralen Ausnüchterungszelle Zürich zusammenhängen.

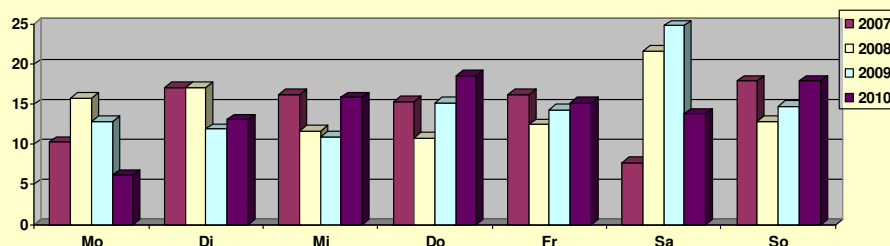
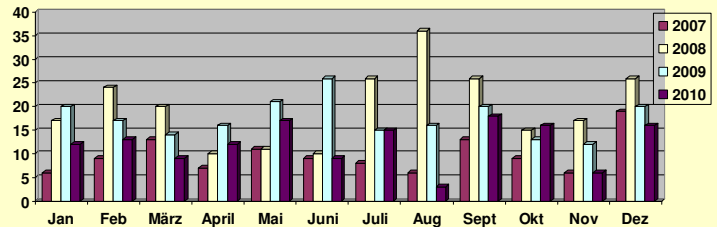


Abb. 1  
Ereignisse an Wochentagen  
in Prozent

### 3) Jährliche Verteilung, Konsequenzen und Massnahmen zur Beendigung der Aggression

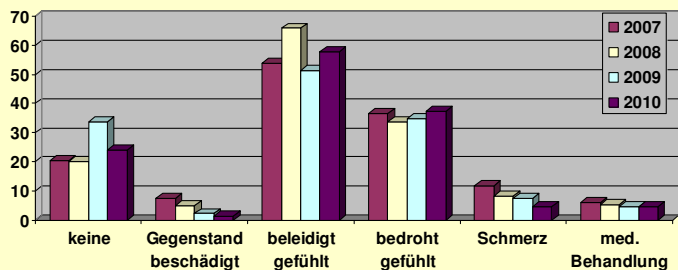
**Abb. 2: Anzahl der Ereignisse.**

Es lässt sich kein Zusammenhang zwischen Ereignisanzahl und Monat, bzw. Ereignisvorkommen und Patientenaufkommen erkennen. Während der Ferien wurden nicht weniger und in Monaten mit Grossveranstaltungen (z.B.: Züri-Fäscht, Streetparade) nicht mehr Ereignisse erfasst (Ausnahme August 08).



**Abb. 3: Konsequenzen für das Ziel/Opfer Angaben in Prozent**

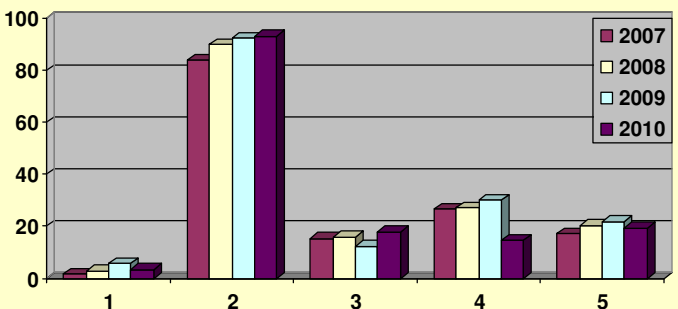
Die direkte Auswirkung des Aggressionsereignisses ist hier zu sehen: Während die Beschädigungen von Gegenständen abgenommen hat, fühlt sich das betroffene Personal verstärkt belästigt, beleidigt und/oder bedroht.



**Abb. 4: Massnahmen zur Beendigung der Aggression, Angaben in Prozent**

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

Durch Mehrfachnennungen ergibt sich ein Gesamt von über 100%  
Diese Auflistung ist nicht vollständig



### 4) Zusammenfassung

Gesamthaft nehmen die Aggressionsereignisse seit 2008 kontinuierlich ab. Die Zahlen liegen noch über den Angaben aus 2007, doch ist ein Aggressionsereignis auf 190 Patienten (2009: 130, 2008: 108) bzw. alle 2.5 Tage (2009: 1.7, 2008: 1.5) eine deutliche Reduzierung.

Die Auswirkungen auf das betroffene Personal (Abb. 3) verändern sich zusehends: Sachbeschädigungen und Schmerzen bei Ereignissen nehmen ab. Die Rahmenbedingungen bleiben dabei gleich: Die Aggressoren sind meist männlich, älter als 20 Jahre und jünger als 49 Jahre und stehen oft unter dem Einfluss von Drogen/Alkohol, es passiert am Wochenende bzw. abends/nachts.

Bei den eingeleiteten Massnahmen wird das Gespräch in über 90% der Fälle zur Deeskalation eingesetzt, die Abgabe von Medikamenten (Sedation, Analgesie) hat sich verdoppelt und die Anzahl der mechanischen Fixierungen um die Hälfte verringert. Ein vorbereitetes Fixierbett ist somit nicht gleichbedeutend mit einem vermehrten Einsatz.

Dies ist ein Hinweis darauf, dass die bisher eingeleiteten Massnahmen (vgl. Poster 2008: Schulung, Zugangsbeschränkung, Videoüberwachung) wirksam sind. Über 50% des Pflegepersonals haben entweder eine 1,5-tägige Schulung innerhalb der Weiterbildung Notfallpflege, bzw. eine 3-tägige interne Fortbildung besucht und die Zugangsbeschränkung wird grösstenteils akzeptiert und den Patienten/Angehörigen adäquat kommuniziert.

Jetzt Entwarnung zu geben, wäre verfrüht; weitere fortbildende und sensibilisierende Massnahmen sind einzuleiten und die Erfassung 2011 muss abgewartet werden, um sicher zu gehen, dass die o.g. Ergebnisse nicht durch ein Underreporting zustande kamen.

### 5) Ausblick

Für das Jahr 2011 sind mehrere Vorträge für den ärztlichen Bereich geplant; momentan ist unklar, ob es spezielle Schulungen für Mitarbeitende im ärztlichen Dienst geben wird.

Ergänzend zu dem 3-Tageskurs, soll das interdisziplinäre Notfallpersonal des STZ spezifisch für derartige Situationen geschult werden. Ein Konzept mit Inhalten zur verbalen Deeskalation, aber auch dem Einsatz von mechanischen Fixierungsbandagen ist in Planung.