

Erfassung von Aggressionsereignissen auf der Notfallstation des Stadtspital Triemli, Zürich

Jahresauswertung 2009

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

Inhaltsverzeichnis	Seite
Einleitung	1
Ergebnisse	
1. Schweregrad	2
2. Patientenzahl/Ereigniszahl	3
3. Auswertung Wochentag	4
4. Betroffene Schicht (Tageszeit)	5
5. Ort des Aggressionsereignisses	6
6. Beziehung des Aggressors zum Betrieb	7
7. Geschlecht des Aggressors	7
8. Altersgruppe	8
9. Auslöser der Aggression	9
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
Schlussbemerkung	17
Ausblick auf 2010	18
Anhänge	
Anhang A – SOAS-R* Bogen	
Anhang B – Tabellarische Jahresstatistik 2009	
Anhang C – Tabellarische Jahresstatistik 2008	

Einleitung:

Der SOAS-R*¹ Bogen (Anhang A) wurde an die Bedürfnisse der Notfallstation des Stadtspital Triemli Zürich (NF-STZ) angepasst und für die Mitarbeiter² ausgelegt, es erfolgte eine freiwillige, rein summarische Auflistung der erfassten Aggressionsereignisse.

Im Sommer 2008 wurde damit begonnen, auf den Bogen einen Vermerk zu machen, wenn es zwischen dem Aggressionsereignis und einem Grossanlass einen kausalen Zusammenhang gab.

In Anlehnung an den ursprünglichen SOAS Bogen wurden die Ereignisse in vier Schweregrade unterteilt. Diese Einteilung dient einem groben Überblick.

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, 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) während des Ereignisses angefügt, um eine Aussage über Aggression und Arbeitsbelastung machen zu können.

Als Berechnungsgrundlage der dargestellten Diagramme gilt die Anzahl der erfassten Ereignisse. 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 aus 2007 und 2008 zum Vergleich beigezogen.

Für alle Diagramme gilt:

2007 n=117

2008 n=240

2009 n=210

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

² Alle geschlechterspezifischen Bezeichnungen sind für beide Geschlechter gültig

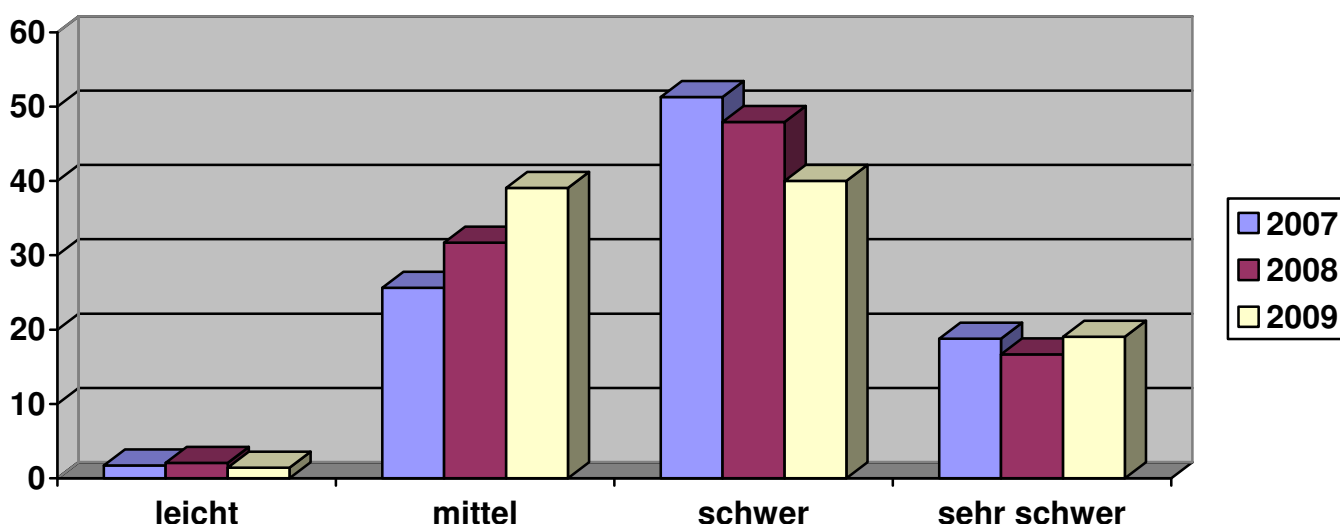
³ Visuelle Analog Skala

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

1. Schweregrad

Bei der Entwicklung des SOAS Bogens wurden den Angaben der Spalten jeweils Punkte zugeordnet. Die Angabe mit der höchsten Punktzahl aus jeder Spalte wurde für die Einteilung in Schweregrade verwendet. Der SOAS Bogen unterteilte die Schweregrade „leicht“ (bis acht Punkte) und „schwer“ (über acht Punkte) und erfasste mittels einer VAS die persönliche Einschätzung. Die Einteilung der NF-STZ sollte mehr Einteilungen enthalten und wurde in vier Schweregrade untergliedert:

„Leicht“:	0 Punkte
„Mittel“:	1 – 8 Punkte
„Schwer“:	9 – 16 Punkte
„sehr Schwer“:	17 – 22 Punkte



Angaben in %

Bei der Beurteilung des Schweregrades der Ereignisse, fällt auf, dass es kaum Ereignisse gibt, die gemäss o.g. Einteilung als „Leicht“ einzustufen sind. Durch die Zunahme von Ereignissen „mittel“ (31.7 % auf 39.05 %) und einer Abnahme der Ereignisse „schwer“ (48 % auf 40 %) kommen diese beiden Schweregrade fast gleichhäufig vor.

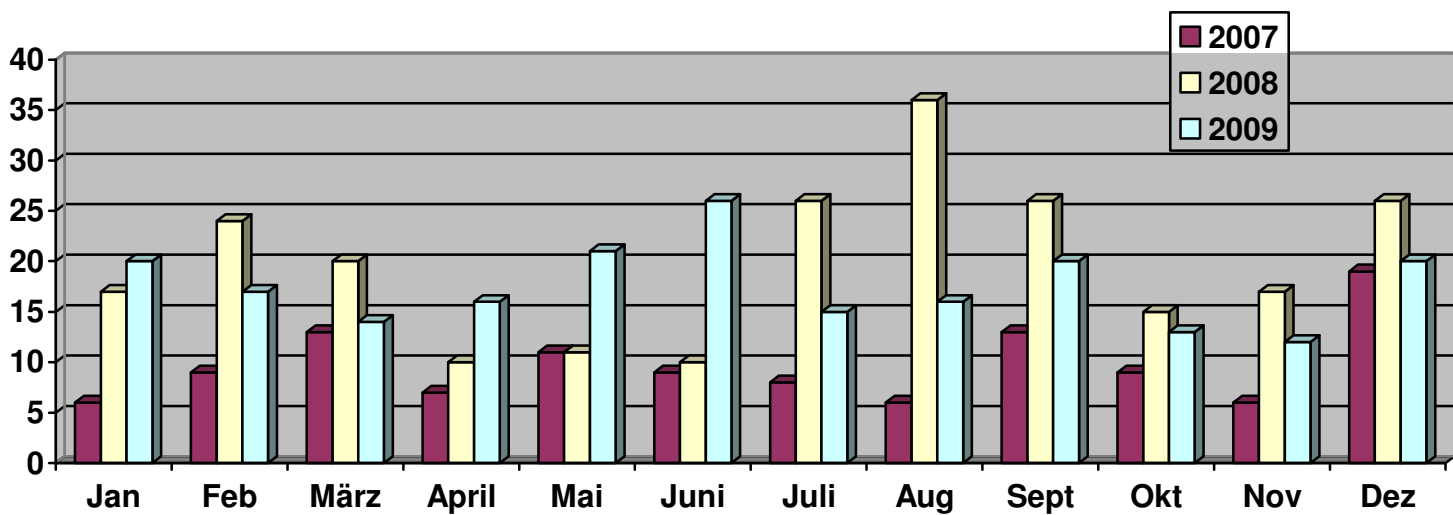
Ab Januar 2010 wird auf die Einteilung in Schweregrade verzichtet. Es gibt mehrere Gründe, die dies ausgelöst haben:

- Die oben gezeigt Einteilung ist wissenschaftlich nicht fundiert;
- es gibt die Möglichkeit eine Einteilung in „leicht“ und „schwer“ vorzunehmen, dies sei aber nur zusammen mit einer Selbsteinschätzung der betroffenen Personen über den Schweregrad sinnvoll. Dieses Vorgehen wiederum, wäre zur Erfassung wesentlich aufwendiger und wird deshalb nicht durchgeführt.

2. 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.

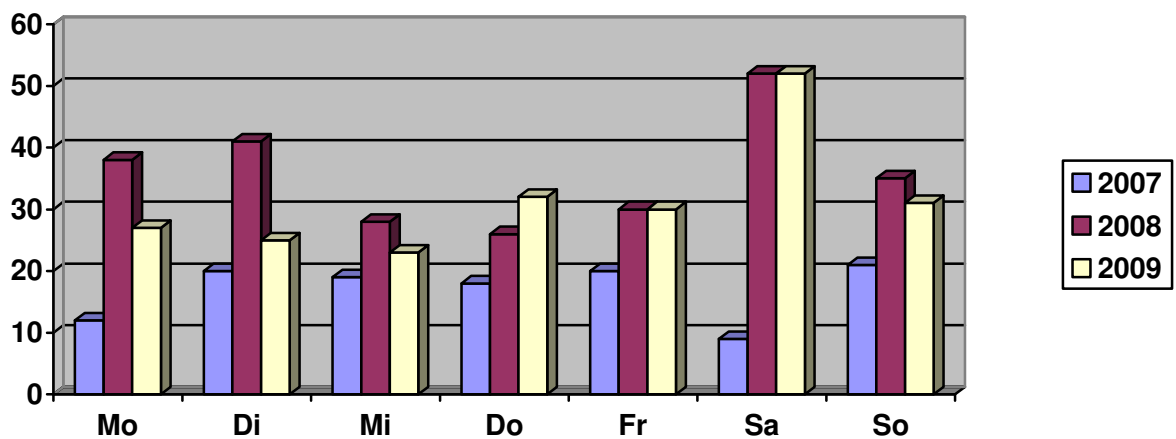


erfasste Ereignisse in Zahlen

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

3. Auswertung Wochentag

Wie im Vorjahr, wurden in 2009 die meisten Ereignisse am Wochenende erfasst. Die erfassten Ereignisse entsprechen fast 40% der Gesamtereignisse, werden die Ereignisse des Freitag dazugezählt, sind es mehr als 50% der erfassten Ereignisse.

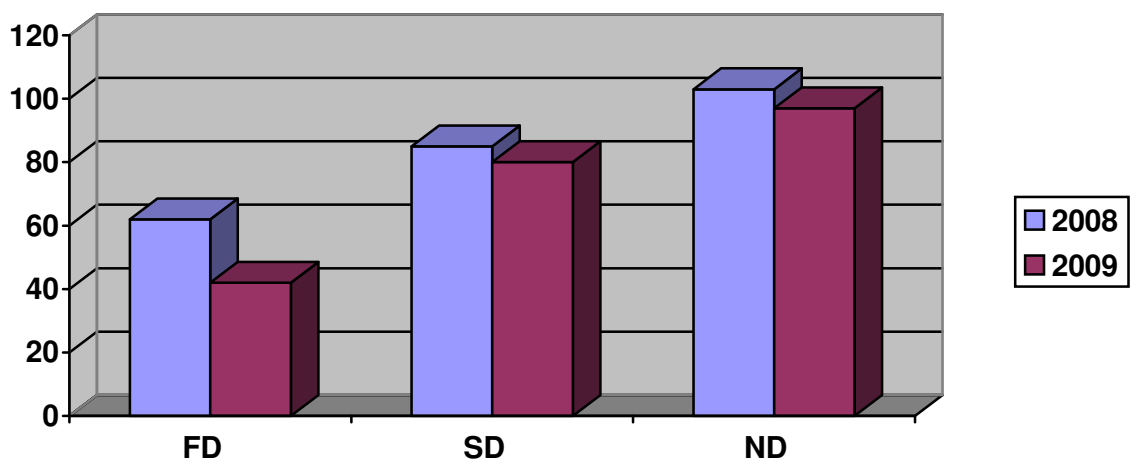


Angaben in Ereigniszahlen

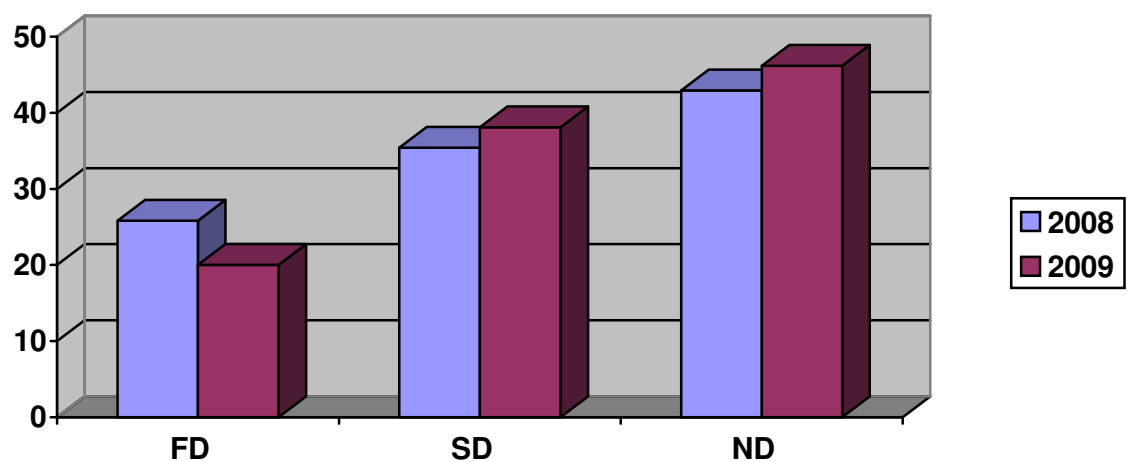
Ab Januar 2010 wird die Erfassung der Ereignisse dahingehend angepasst, dass neben dem Datum auch die Uhrzeit der Erfassung angegeben werden soll. Dies soll zur Spezifizierung der Risikozeiten dienen.

4. Betroffene Schicht⁴ (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. Trotz einer Abnahme der Ereignisse, ist der Anteil im Spät- und Nachtdienst angestiegen.



Anzahl der erfassten Ereignisse



Angaben in %

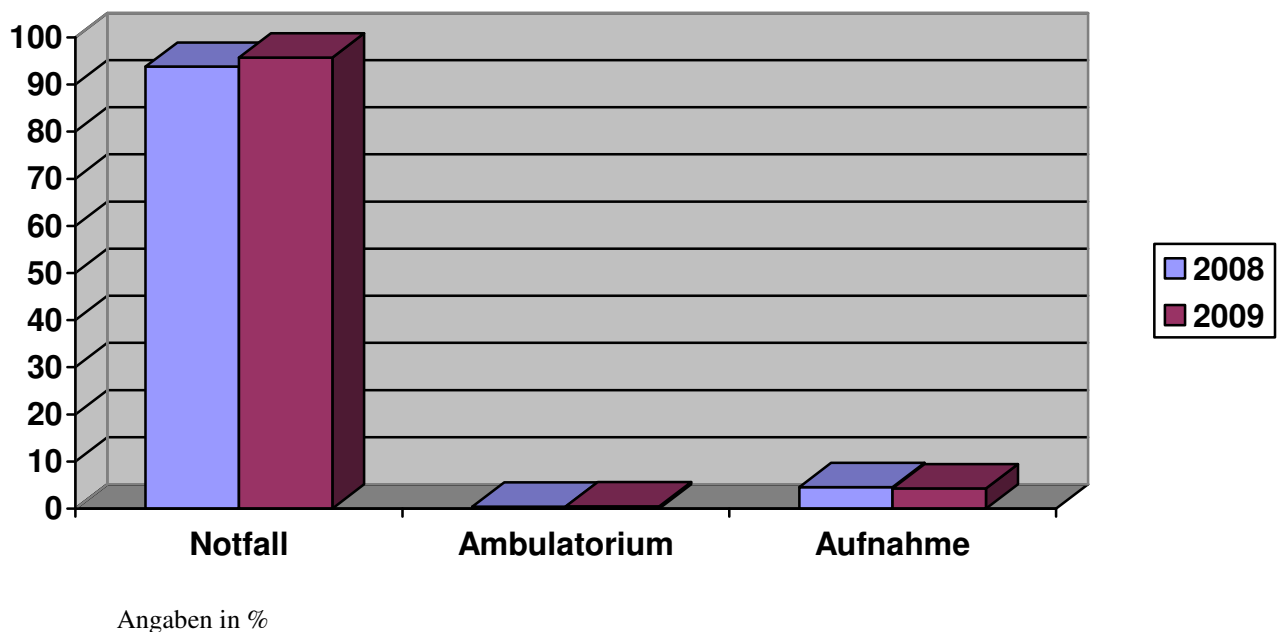
⁴ FD – Frühdienst (7.00 – 16.00 Uhr)
SD – Spätdienst (14.15 – 22.39 Uhr)
ND – Nachtdienst (22.10 – 7.30 Uhr)

5. Ort des Aggressionsereignisses

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

Die Ereignisse im chirurgischen Ambulatorium können eher vernachlässigt werden, da Aggressionsereignisse dort kaum vorkommen (jeweils ein in 2008 / 09).

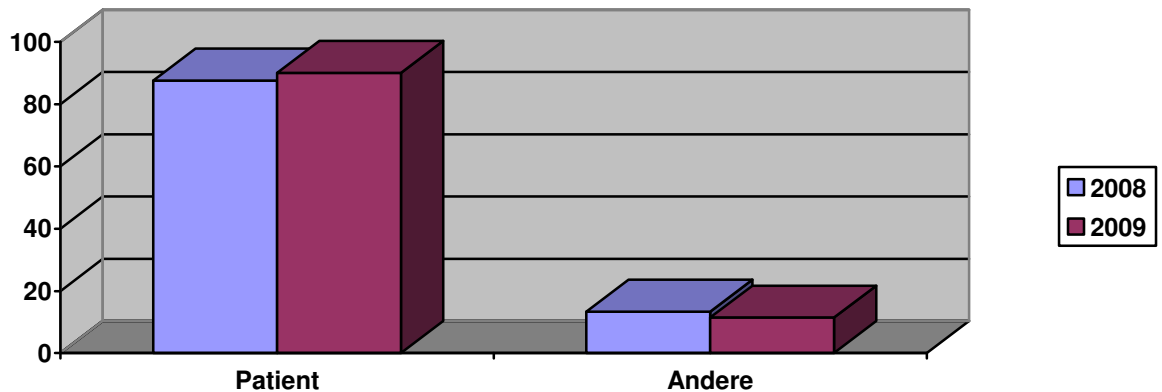
Im Bereich der Notfallpatientenaufnahme haben die Ereignisse weiter abgenommen.



Die Bereiche Ambulatorium und Notfallpatientenaufnahme werden ab 2010 nicht mehr erfasst. Der Ereignisort kann allerdings handschriftlich angegeben werden.

6. Beziehung des Aggressors zum Betrieb

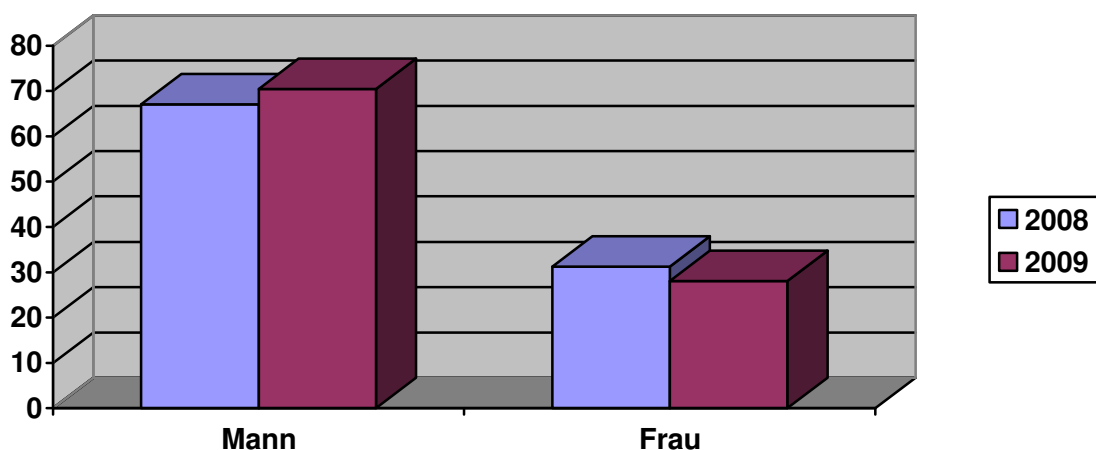
Bei dem Aggressor handelt es sich fast immer um einen Patienten, unter „Andere“ wurden Begleitpersonen und z.B. ehemalige Patienten erfasst, wobei die Begleitpersonen einen höheren Anteil einnehmen.



Angaben in %

7. Geschlecht des Aggressors

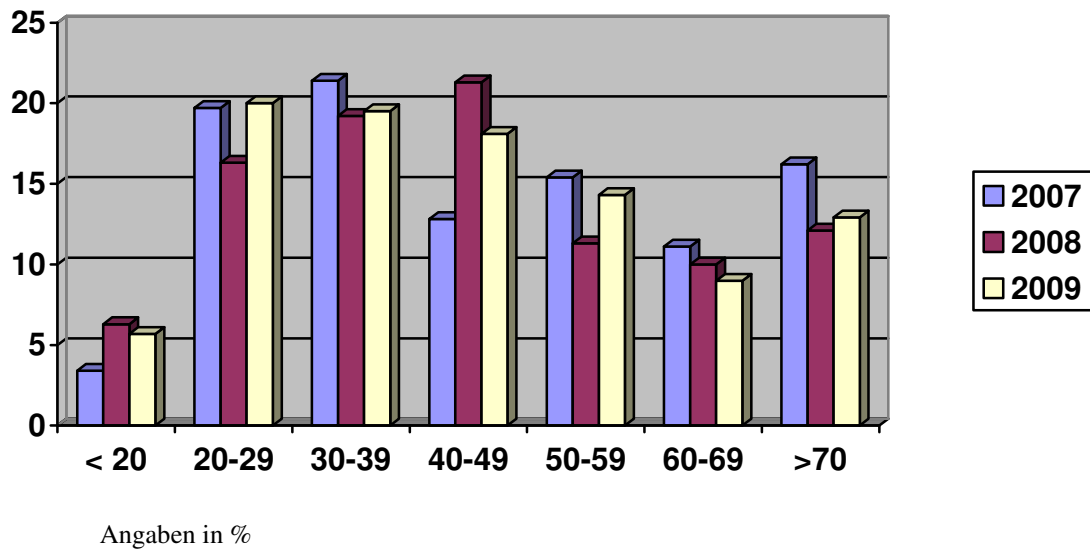
Die Aggressionen sind klar geschlechtsspezifisch. Durch z.T. fehlende Angaben, sowie mehrere Aggressoren je Ereignis ergibt die Gesamtsumme weniger als 100 %.



Angaben in %

8. Altersgruppe

Bei den Aggressoren ist im Vergleich zum Vorjahr eine Zunahme bei den 20-29 und 50-59jährigen zu erkennen. Die Altersgruppe der 20-39jährigen verursachen fast 40% der Aggressionsereignisse, werden die 40-49jährigen dazugezählt, ist diese Gruppe für fast 60% (57.6%) der Ereignisse verantwortlich.



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 49 % oder 103 Ereignissen der Fall.

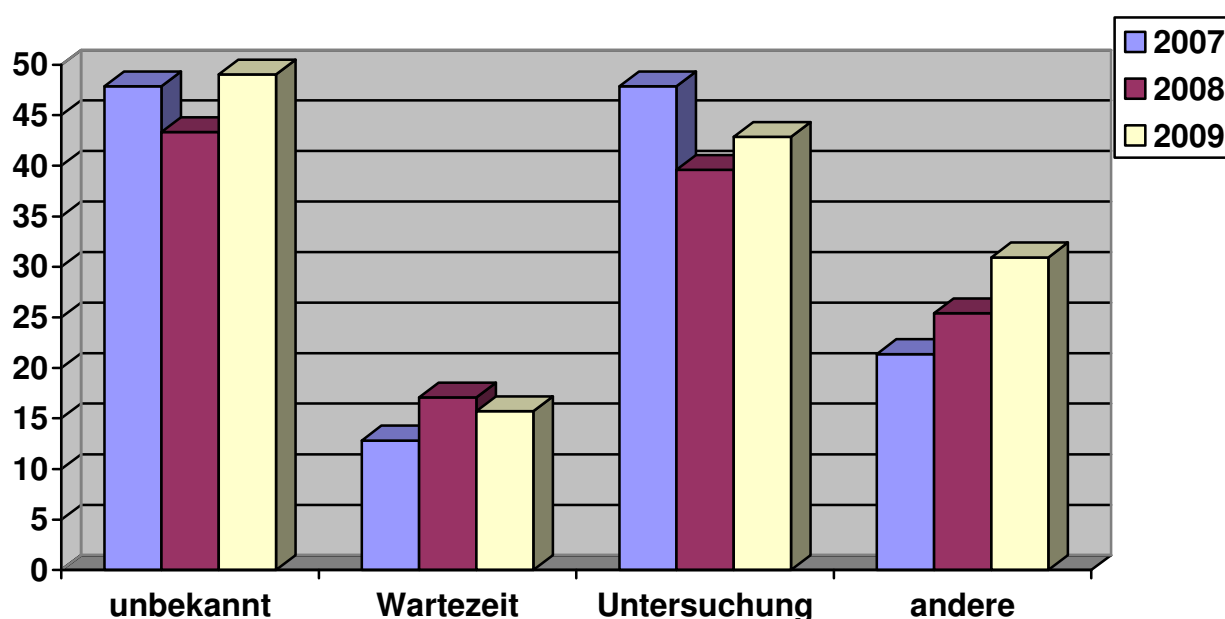
2. Wartezeit, die aufgenommen wurde, um Rückschlüsse zwischen Aggression und Wartezeit ziehen zu können; 15% (33 Erfassungen) der Aggressoren gaben als Grund die Wartezeit an, anhand der Erfassungsbögen kann nicht nachvollzogen werden, worauf gewartet wurde. Um hierbei deeskalierend wirken zu können, wird ab 2010 mit der Wartezeit auch erfragt, worauf der Patient wartet (Laborergebnisse, Arztgespräch, Entlassungsbrief, Untersuchung usw.).

3. Untersuchungen, diagnostische Massnahmen, Massnahmen der Funktion 3.
Dieser Auslöser ist mit 42 % der zweithäufigste Auslöser einer Aggression.

4. alle anderen Auslöser, wie das Verwehren von z.B.: Essen, Trinken, Entlassung, Besuch, Hilfe bei den ATL, aber auch eine Aufforderung zur Medikamenteneinnahme verursachen inzwischen zu über 30% ein Aggressionsereignis.

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. Aus diesem Grund wird neu auch erfragt, was verwehrt worden ist.

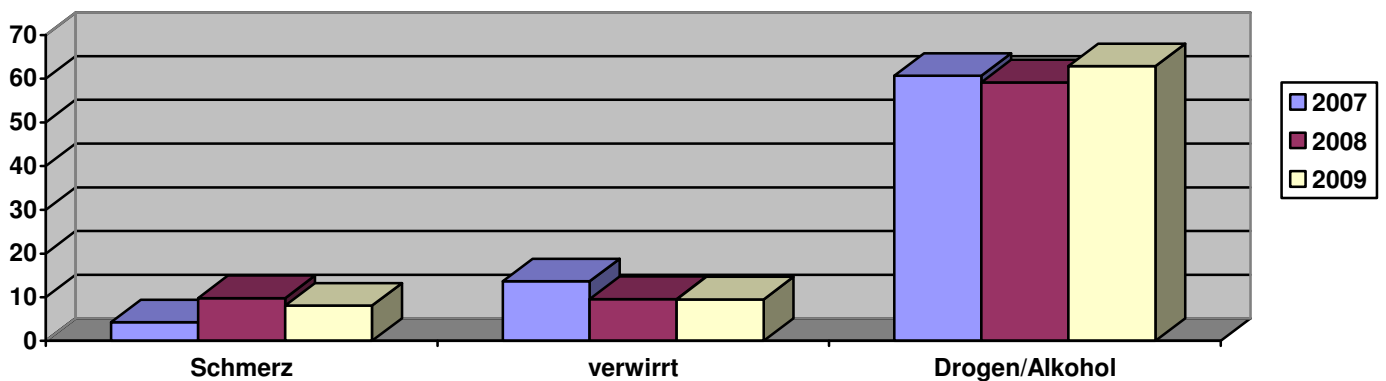
In dem Diagramm sind wegen Mehrfachnennungen mehr als 100 % zu erkennen.



Angaben in %

10. Zustand des Aggressors

Von den 210 Ereignissen waren 63% oder 132 Aggressoren unter dem Einfluss von Drogen und/oder Alkohol, 9.5 % (20 Personen) waren verwirrt und 8.1 % (17 Personen) hatten zum Zeitpunkt des Aggressionsereignisses Schmerzen.



Angaben in %

Die Tatsache, dass inzwischen über 60% der Ereignisse unter Einfluss von Drogen und/oder Alkohol stattfand, stellt ein Problem dar, welches auf der Notfallstation nicht gelöst werden kann. Gerade wegen dieser unabänderlichen Rahmenbedingung ist eine konsequente Schulung des Personals mit dieser Klientel unabdingbar.

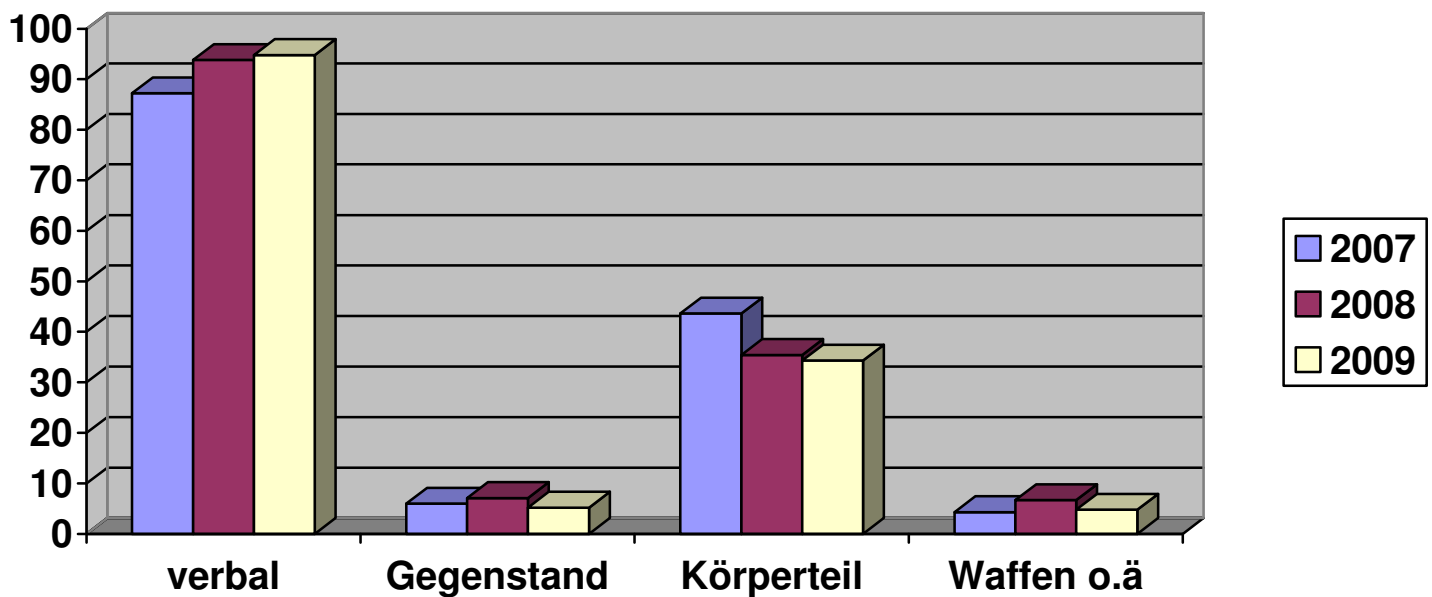
Trotz einer Abnahme der Ereignisse, haben Aggressionsereignisse unter Intoxikation im Verhältnis zugenommen.

Während sich die Aggression im Zusammenhang mit Verwirrung gleich blieb, nahm die Aggression unter Schmerzen weiter ab.

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, Scheren, Pean; würgen/umklammern) unterteilt.

In 199 Fällen (94.8 %) kam es zu verschiedener verbaler Aggression; gewöhnliche Gegenstände (11x / 5.2 %) und gefährliche Gegenstände/Methoden (10x / 4.8 %) kamen glücklicherweise nur selten zum Einsatz; das Mittel der Körperteile ist mit 72 Nennungen (34.3 %) wiederum hoch; die Hemmschwelle, Krankenhauspersonal anzufassen oder auch zu schlagen, ist somit niedriger, als Gegenstände zu beschädigen.



Angaben in %

12. Ziel der Aggression

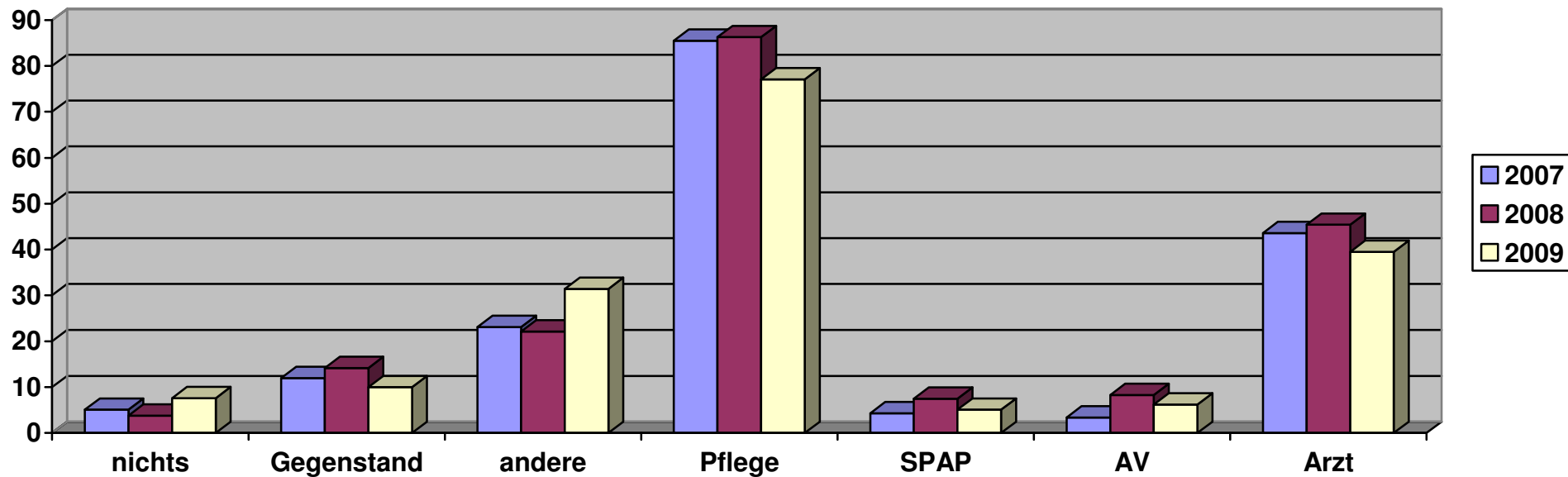
Das Hauptsächliche Ziel der Aggressoren sind die Pflegefachpersonen, die in 162 Fällen (77.1%) betroffen waren, auch der ärztliche Bereich war in 83 Fällen (39.5%) betroffen, an dritter Stelle folgen andere Personen (Polizei, Sanität, Autoaggression, andere Patienten/Besucher, Angehörige...), die in 66 Fällen (31.4%) häufiger betroffen waren als die Spitalangestellten Pflege (SPAP) (12x/5.1%) und die Aufnahmeverantwortlichen/MA der Notfallaufnahme/ -pforte (AV) (13x/6.2%) zusammen. In 7.6% der Fälle (16 Nennungen) handelte es sich um ungerichtete Aggression ohne klares Ziel.

Bei 21 Ereignissen (10.0%) war die Aggression auf Gegenstände gerichtet

Da Mehrfachnennungen möglich und erwünscht waren, sind die genannten Zahlen höher, als die tatsächlich erfassten. Bei den Prozentangaben wurden die erfassten 210 Ereignisse als Berechnungsgrundlage genommen.

Die Zunahme von „anderen Personen“ richtet sich hauptsächlich gegen die Mitarbeiter der Stadtsanität und Polizei.

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



Ziel der Aggression
Angaben in Prozent

Pflege – Pflegefachpersonal mit, ohne und während Weiterbildung Notfallpflege

SPAP - Spitalangestellte Pflege

AV - Aufnahmeverantwortliche

13. Konsequenzen für das Opfer/Ziel der Aggression

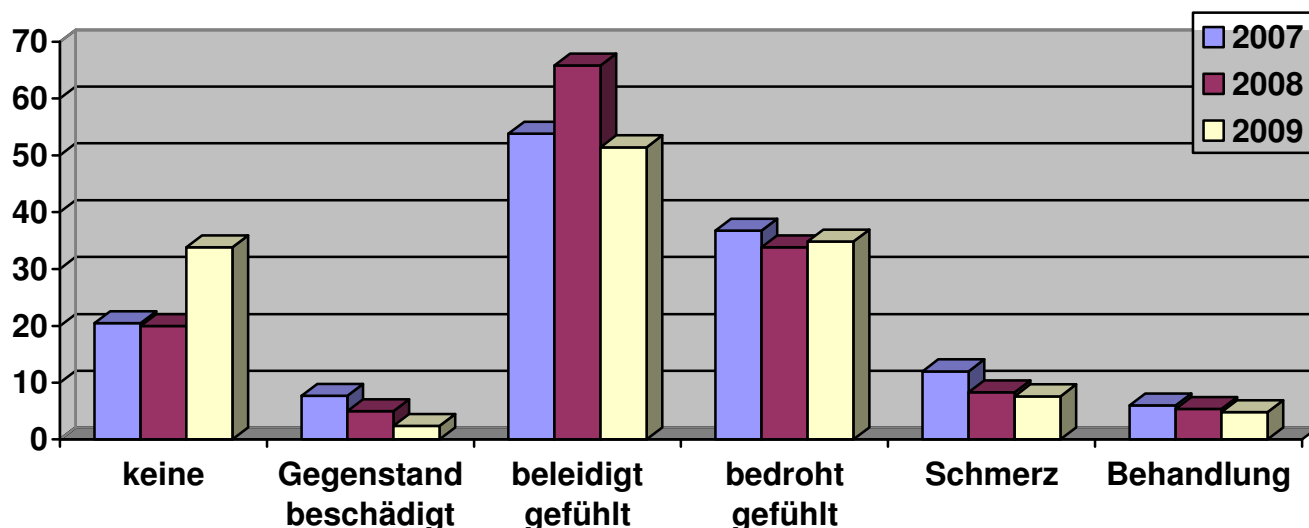
In 71 Fällen wurde angegeben, dass das Ziel/Opfer keine Konsequenzen zu tragen hatte. Dies ist ein hoher Wert, der in 2009 um über 10% zugenommen hat. Bei der Kontrolle der Auswertungen wurde festgestellt, dass „keine“ zum Teil zusammen mit anderen Angaben angekreuzt wurde. Dies ist von daher möglich, dass ein Bogen für ein Ereignis und mehrere Personen ausgefüllt wird. Wird die Erfassung bereinigt, also nur solche Angaben gezählt, die ausschliesslich „keine“ beinhalten, sinkt der Prozentsatz von 33.8% auf 25.2%.

Bei einer weiteren Nachkontrolle wurde festgestellt, dass mehrmals angegeben wurde, das Opfer hätte keine Konsequenzen und bei den Massnahmen: Aktivierung der Polizei und / oder Fixierung / festhalten unter Kraftaufwand.

Dies ist ein deutliches Zeichen dafür, dass noch weitere Schulungen des Personals notwendig sind.

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

Es wurden weniger Gegenstände beschädigt und das Personal fühlt sich weniger beleidigt. Die Anteile, wo sich das Personal bedroht fühlt, Schmerzen hat, oder sich behandeln lassen muss, sind nahezu gleich geblieben.



Angaben in Prozent

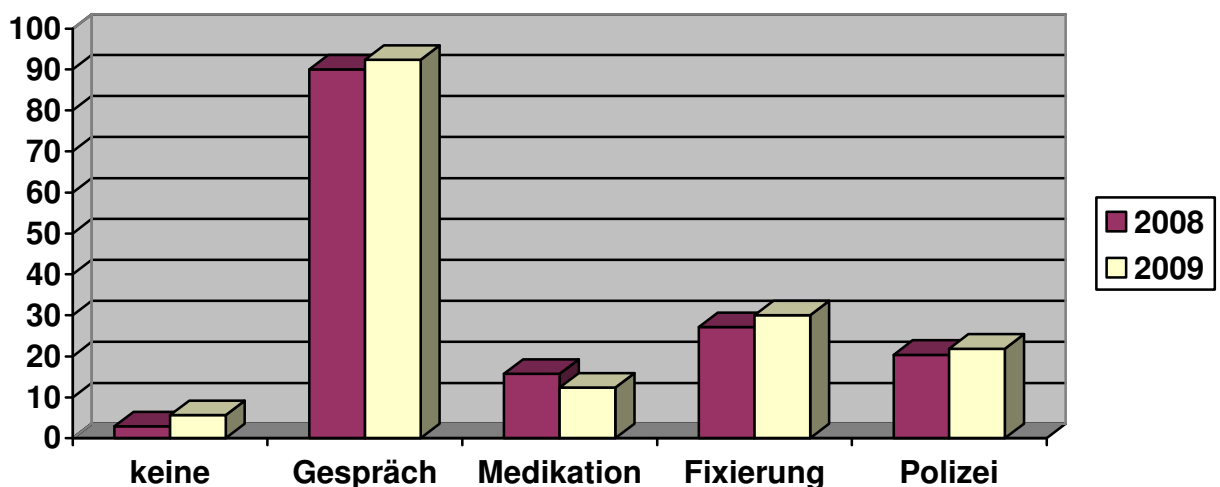
Gegenstand beschädigt:	mit oder ohne Reparatur/Ersatz
beleidigt gefühlt:	Personal fühlte sich belästigt und/oder beleidigt
bedroht gefühlt:	Personal fühlte sich bedroht, eine konkrete (für andere sichtbare) Bedrohung musste nicht vorliegen
Schmerzen:	Schmerzen dauerten bis 10 Minuten oder länger an
Behandlung: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

14. 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 63 Fällen war eine Fixierung (inklusive Festhalten unter Krafteinsatz) notwendig und 46x 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, bzw. war es aus verschiedenen Gründen nicht möglich, ein Gespräch mit dem Aggressor zu führen (Fremdsprachigkeit, Gesprächsverweigerung, permanentes Schreien u.a.)

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



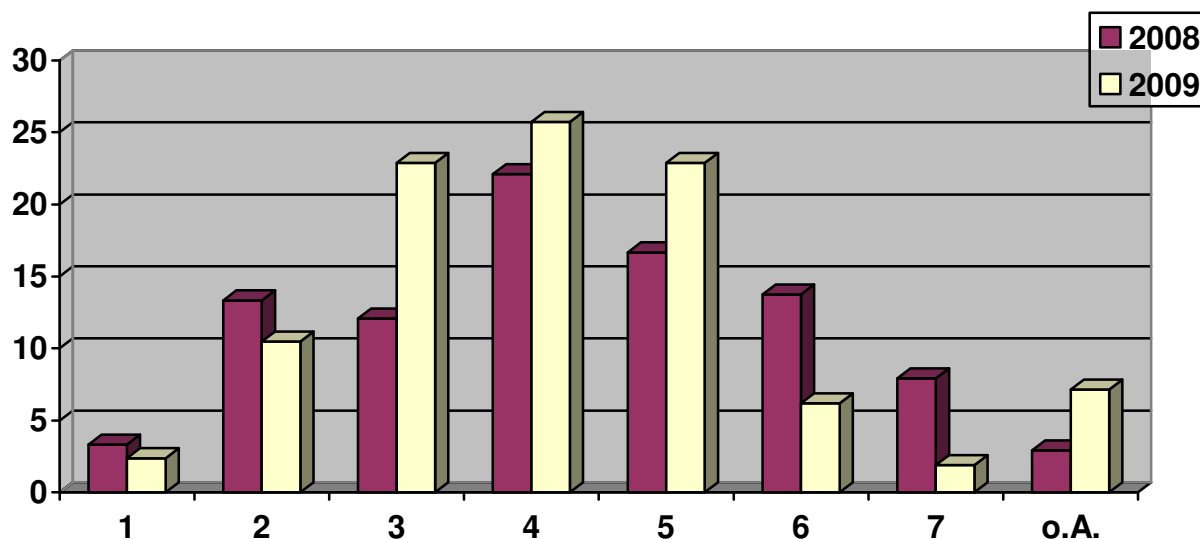
Angaben in Prozent

Die Notwendigkeit einer konsequenten Schulung in verbaler Deeskalation und Gesprächsführung ist nicht zu unterschätzen: in über 90% der Fälle wird das Gespräch eingesetzt, jedoch haben die Fälle, in denen ein Aggressor fixiert und/oder die Polizei aktiviert werden musste, prozentual zugenommen.

Weiterhin ist es notwendig, dass das Personal im Umgang mit den mechanischen Fixierungsbandagen geschult ist und den Einsatz regelmässig üben kann, damit in einer solchen Ausnahmesituation niemand zu Schaden kommt.

15. Arbeitsbelastung während eines Aggressionsereignisses

Noch deutlicher als im Vorjahr lässt sich erkennen, dass eine hohe Arbeitsbelastung keine Auswirkung auf vermehrte Aggressionsereignisse hat. Aus diesem Grund wird die Erfassung der Arbeitsbelastung mit dem Jahresende gestoppt.



Angaben in Prozent

Legende⁵

- 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**

⁵ Übernommen aus dem LEP Handbuch, die Beschreibungen sind sinngemäss für eine Notfallstation angepasst worden

Schlussbemerkung des Autors

Im Jahr 2009 haben die Notfallkonsultationen um über 5 % zu- und die Aggressionsereignisse um 12 % abgenommen. Da die Aggressionsereignisse nicht koordiniert nachbesprochen und inhaltlich ausgewertet werden, ist es unmöglich, die genauen Gründe für diese Abnahme zu nennen. Ob also die Anzahl der Ereignisse tatsächlich abgenommen hat, oder aber eine Erfassungsmüdigkeit eingetreten ist, ist somit unklar.

Inhaltlich wurden die Darstellungen bereits erläutert, trotzdem halte ich es für notwendig, nochmals auf die Wichtigkeit der Mitarbeiterfortbildung hinzuweisen:

Das Gespräch zur Deeskalation wird in über 90% der Fälle eingesetzt; dennoch ist eine mechanische Fixierung (mit und ohne Sedierung) in ca. 30% der Fälle notwendig.

Gerade in eskalierenden Situationen, ist eine besondere Gesprächsführung wichtig, da eine falsche Wortwahl die Situation noch verschärfen kann. Die hauptbetroffenen Berufsgruppen sind das Pflegepersonal und der ärztliche Dienst. Beide Berufsgruppen sind auf solche Situationen nicht vorbereitet und in verbaler Deeskalation nicht geschult. Dennoch wird erwartet, dass die Beteiligten die Situation unter Kontrolle bringen und anschliessend normal weiterarbeiten. Hier tut sich eine Schere auf, die sich meines Erachtens weiter auseinander gehen wird: Durch steigende Konsultationen und gleich bleibende Stellenzahl, verringert sich die Zeit für den einzelnen Patienten, somit steigt die Arbeitsbelastung und der Druck, wodurch die nötige Gelassenheit für eine verbale Deeskalation abnimmt und die Situationen verschärft.

Im schlimmsten Fall kommt es dann zu gefährlichen Situationen mit Verletzungen von Mitarbeitern, Patienten und ggf. auch unbeteiligten Personen, die in einer mechanischen Fixierung enden. Hier ist der zweite Fortbildungsansatz: Das Notfallpflegepersonal erhält in regelmässigen Schulungen Informationen zur Anwendung und Vorbereitung der Segufix®-Bandagen, eine regelmässige Übung zur Anwendung in dieser Ausnahmesituation gibt es nicht.

Unter diesem Hintergrund ist es sinnvoll ein Fortbildungskonzept zum Aggressionsmanagement zu erstellen. Bestandteile sollten die Ausbildung in verbaler Deeskalation, Fortbildung zur Aggressionsentstehung und praktische Übungen in Anwendung der Fixierbandagen sein. Das Angebot von regelmässigen Refreshern zu allen Fortbildungen gehört zu einem solchen Konzept dazu.

Dass die Aggressionen gegen Mitarbeitende im Gesundheitswesen immer mehr an Bedeutung gewinnen, kann an den Entwicklungen der letzten Monate erkannt werden:

- Die meisten Notfallstationen im Bereich Zürich/Glarus/Schaffhausen haben die Einführung einer einheitlichen Aggressionserfassung beschlossen.
- Aggression gegen Personal wird als Beitrag auf dem Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie thematisiert (Mai 2010)
- Gewalt im Gesundheitsbereich ist ebenfalls Thema beim Kongress im Juni 2010 der mws ärztinnen Schweiz (medical women switzerland <http://www.medicalwomen.ch>).
- Die SIN (schweizerische Interessengruppe Notfallpflege, www.notfallpflege.ch)-Fortbildung im Oktober 2010 thematisiert Aggressionen gegen Pflegepersonal
- Auf dem SIN-Kongress im März 2011 wird dies Thema an zwei Workshops vorgestellt.

Diese Fort- und Weiterbildungen sind zeit- und kostenintensiv. Dennoch sollte dieser Aufwand nicht gescheut werden. Das Personal ist Aggressionen und Gewalt ausgesetzt. Das Personal hat die Aufgabe, alle Patienten zu betreuen und (in gewisser Masse) für deren Sicherheit zu sorgen; somit muss dem Personal die Fähigkeit ermöglicht werden, diese Arbeit (auch in eskalierenden Situationen) zu erledigen. Während das Personal zum Dienstende das Spital verlässt, bleiben die betroffenen Mitpatienten zurück und es gibt durchaus Rückmeldungen von Patienten, die während des Aggressionsereignisses Angst hatten.

Ein Fortbildungskonzept mit dem entsprechenden Angebot unterstützt also nicht nur die Mitarbeiter in ihrer täglichen Arbeit, es dient ebenso der Qualitätssicherung und macht ein Spital attraktiver. Ein Spital, in dem weder Patienten noch Mitarbeiter vor aggressiven Personen Angst haben müssen.

Ausblick auf 2010

Nach 3 ½ Jahren Arbeit mit dem SOAS-R* standen einige Veränderungen in der Erfassung an.

Um bessere Aussagen über den Zeitpunkt machen zu können, wurde der Bogen dahingehend abgeändert, dass das Datum eingetragen werden sollte; dadurch erwarten wir aussagekräftige Informationen bezüglich der monatlichen Verteilung und möchten einen Zusammenhang zwischen Zahltag und gehäuften Aggressionsereignissen herstellen.

Der obere Bereich des Bogens wurde vereinfacht, indem die Bereiche Ambulatorium und Aufnahme entfernt wurden.

Bei den Angaben zum Aggressionsereignis wurden zwei Punkte konkretisiert: Einerseits wird neu erfragt, was verwehrt wurde, andererseits wird die Wartezeit klarer hinterfragt, indem der Grund angegeben werden soll.

Die benutzten Mittel werden in Bezug auf die verbale Aggression reduziert. Neu wird nicht mehr rassistische/sexuelle Beschimpfung erfragt. Diese Angaben kamen fast nie vor (weshalb sie nicht in der Auswertung aufgeführt wurden) und wurden gestrichen.

Die bisherige Einteilung in Schweregrade fällt komplett weg. Die bisher verwendete Einteilung hatte keinen gesicherten Hintergrund und ist nur dann sinnvoll, wenn gleichzeitig eine Erfassung der subjektiven Bedrohung stattfindet. Um den administrativen Aufwand gering zu halten, wurde darauf verzichtet.

In den letzten Jahren konnte kein Zusammenhang zwischen erhöhter Arbeitsbelastung und Eskalation gefunden werden, aus diesem Grund wird die VAS ab Januar 2010 nicht mehr erfasst.

Zürich, den 08.07.2010

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 2007)		Namenskürzel		Stadtspital Triemli Notfallstation	
Wochentag und Monat:		Schicht: <input type="checkbox"/> FD <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> ND			
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 _____	
		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	

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 ...	Gewöhnliche Gegenstände:		Gegenstand/ Gegenstände:	
<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:	<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:	<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:	<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 Krafteinsatz festgehalten <input type="checkbox"/> Fixierung <input type="checkbox"/> Alarmierung der Polizei (bzw. Polizei vor Ort) <input type="checkbox"/> andere Massnahmen:
<input type="checkbox"/> Zustand des Aggressors <input type="checkbox"/> Schmerzen <input type="checkbox"/> verwirrt <input type="checkbox"/> Alkohol/Drogen <input type="checkbox"/>	gefährliche Gegenstände oder Methoden: <input type="checkbox"/> Waffen o.ä. <input type="checkbox"/> würgen/umklammern <input type="checkbox"/> andere:			<input type="checkbox"/> Grossanlass
Wie war der Arbeitsanfall/Stress zur Zeit des Ereignisses? (analog der Arbeitsbelastung)				
gering ←————→ sehr hoch				

Anhang B

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						

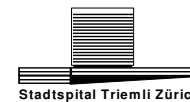
Arbeitsbelastung

	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 C

Tabellarische Jahresstatistik 2008

Stadtpital Triemli Zürich
Nofallstation Bereich Pflege



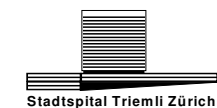
Monat	Auslöser der Aggre			Zustand des Aggre			Mittel der Aggression					Ziel der Aggression					Konsequenz für das Opfer					Massnahme zur Beendigung der Agg.						
	n.n.	Wartezeit	Untersuchung	Schme	verwirrt	Alkohol Drogen	verbal	Gegenstand	Körper	gefährl	nichts Gegenst.	Gegenstand	andere Person	Mitarbeiter 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