

Statistische Jahresauswertung 2007

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

Erfassungszeitraum: 01.01.2007 – 31.12.2007

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

Inhaltsverzeichnis

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

Methode:

Der SOAS-R*¹ Bogen (an Notfallstationen adaptierte Fassung, Steck 2004) wurde an die Bedürfnisse der Notfallstation des Stadtspital Triemli Zürich (NF-STZ) angepasst (Reinhardt 2007) und an die Mitarbeiter² abgegeben, es erfolgte eine rein summarische Auflistung der erfassten Aggressionsereignisse.

In Anlehnung an den ursprünglichen SOAS Bogen wurden die Ereignisse in vier Schweregrade unterteilt. Diese Einteilung ist wissenschaftlich nicht belegt.

Erfasst wurden Aggressionsereignisse, die gegen Mitarbeiter und/oder die Einrichtung der NF-STZ (sowie der angegliederten Bereiche) gerichtet waren und solche, die einen Kausalzusammenhang mit den Arbeitsabläufen der NF-STZ hatten.

Um den Datenschutz für Aggressoren und Personal gewährleisten zu können, wurde der SOAS-R* Bogen anonymisiert gestaltet; die Angabe des Personals, wer den Bogen ausfüllte, war freiwillig und diente für Rückfragen bei der Auswertung, es wurde nicht erfasst, welche Personen die Bogen ausfüllte.

Der obere Teil der Bogen wurde in die drei Bereiche der Notfallstation (Notfallaufnahme, Ambulatorium und Notfallstation) gegliedert, diese Bereiche wurden nochmals unterteilt, um das Vorkommen der Aggression genau lokalisieren 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 (eins bis sieben) mit Angabe des Arbeitsanfalles/Stress (das Personal betreffend) während des Ereignisses angefügt, um eine Aussage über Aggression und Arbeitsbelastung machen zu können.

Da die Datenerfassung in 2006 Mitte Mai begann, wurde auf einen kompletten Jahresvergleich zwischen 2006 und 2007 verzichtet; in einigen Punkten wurden jedoch Querverweise gemacht und Vorjahreswerte zum Vergleich herangezogen.

¹ Staff Observation of Aggression Scale – Revised (Njman / Palmstiera 1998)

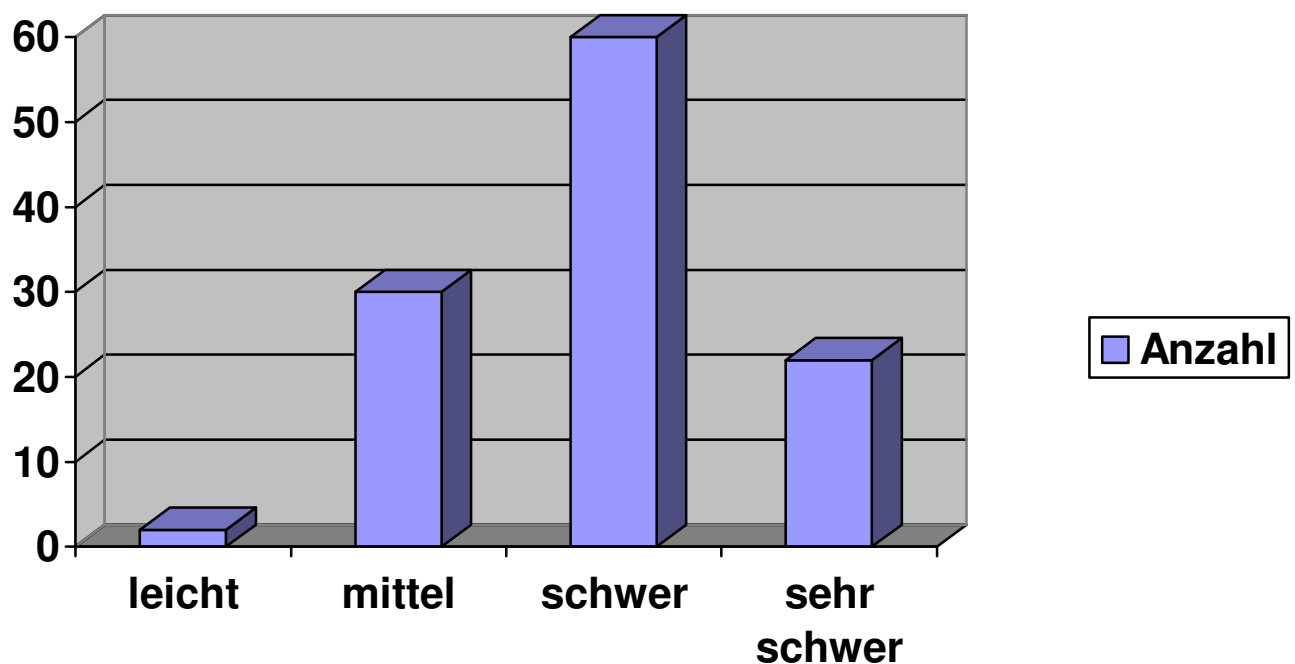
² Alle geschlechterspezifischen Bezeichnungen sind für beide Geschlechter gültig

³ Visuelle Analog Skala

Jahresstatistik der Erfassung von Aggressionsereignissen der Notfallstation Triemlispital, Zürich

1. Schweregrad

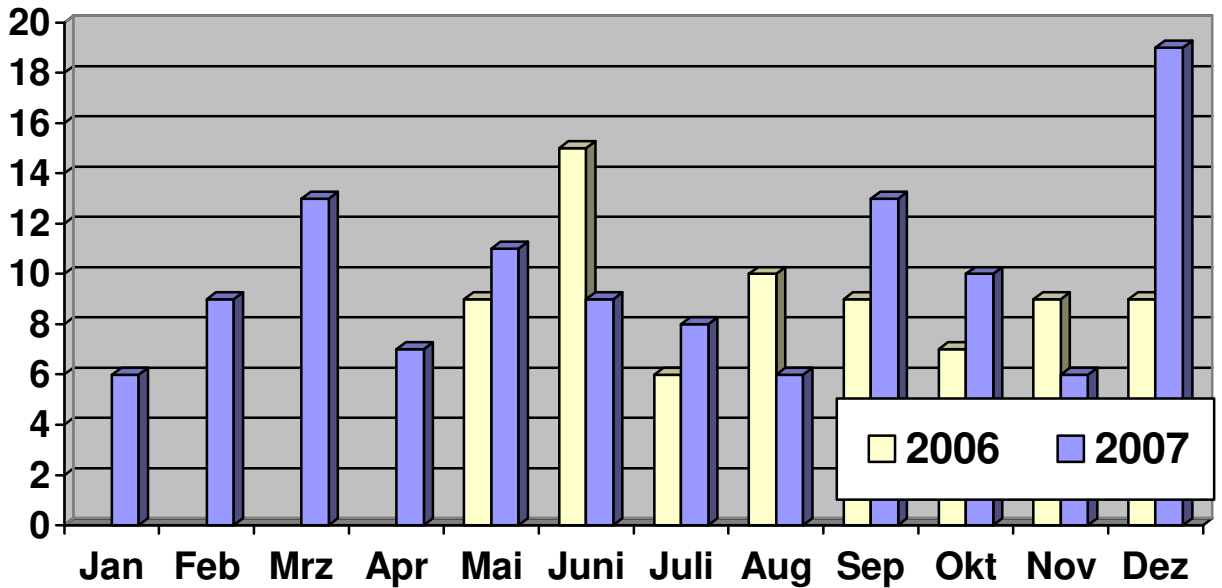
Bei der Beurteilung des Schweregrades der Ereignisse (Achtung: Einteilung ohne wissenschaftliche Sicherung!), fällt auf, dass es kaum leichte Ereignisse gibt; die meisten Ereignisse sind als „schwer“ einzustufen.



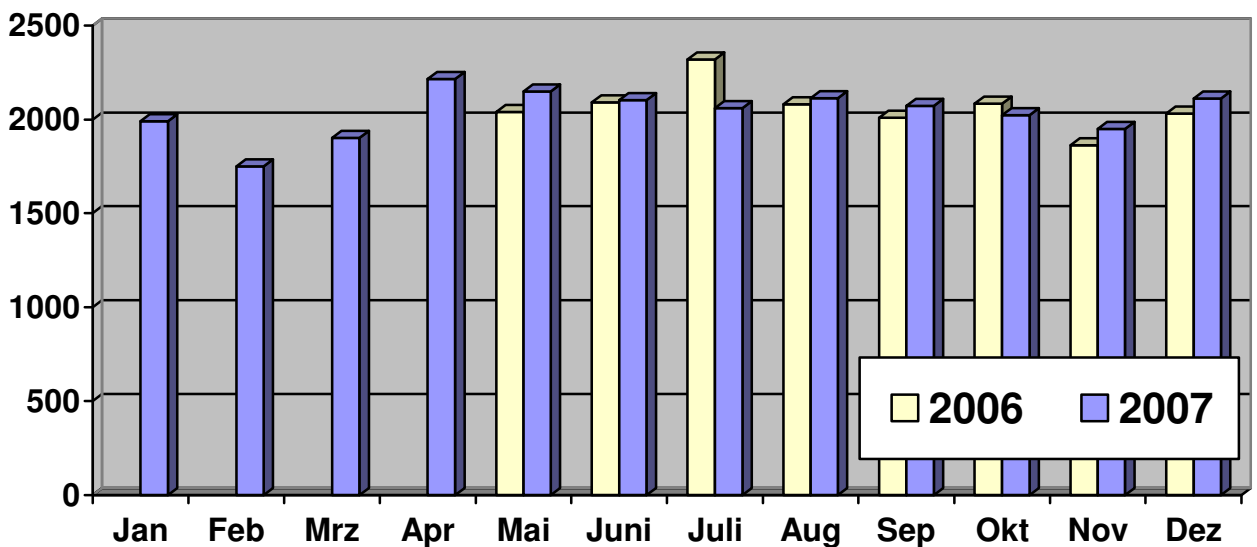
Dies deutet darauf hin, dass die leichten Ereignisse nicht oder kaum erfasst wurden. Praktisch wären solche leichten Ereignisse, z.B. das laute Beschweren einer Person, ohne dass dabei eine andere Person als Ziel gilt; keine der beteiligten Personen fühlt sich bedroht oder belästigt.

2. Patientenzahl/Ereigniszahl

Wie im Jahr 2006 konnte bei der Erfassung kein Zusammenhang zwischen den Patientenzahlen und den erfassten Ereignissen erkannt werden; die Ereigniszahlen unterliegen wesentlich stärkeren Schwankungen, als die Patientenzahlen.



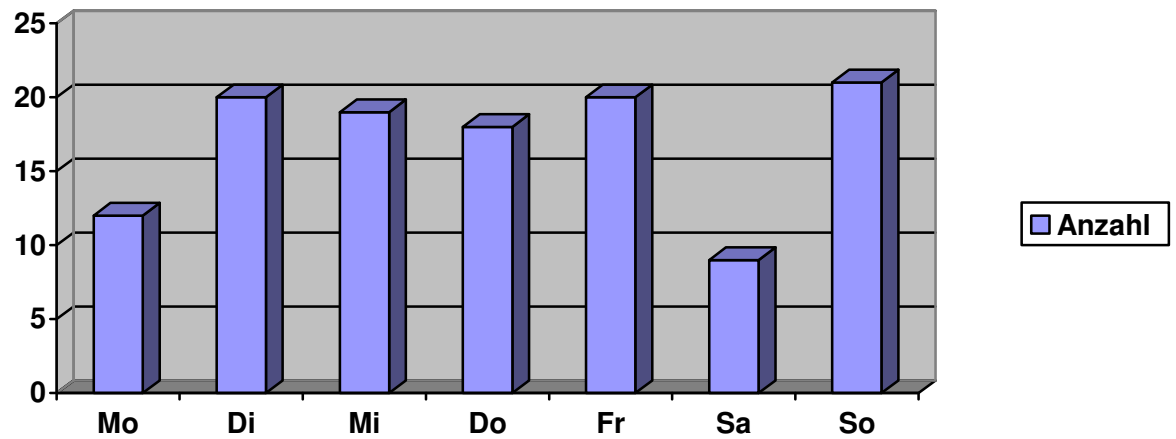
Ereigniszahlen (Mai 06: Erfassung ab 15.05.)



Patientenzahlen (Mai 06: Erfassung ab 15.05.)

3. Auswertung Wochentag

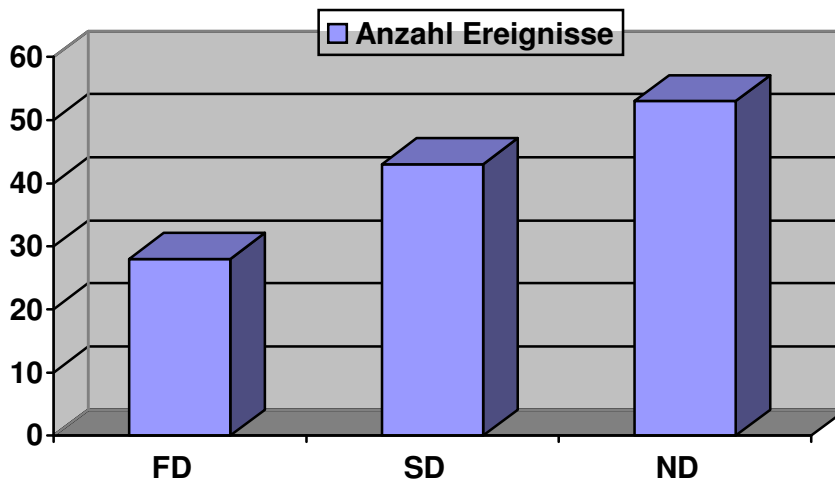
Über die Häufung von Ereignissen an bestimmten, einzelnen Tagen, kann keine Aussage gemacht werden; im Vergleich zu den Vorjahreswerten, kam es zu einer deutlichen Verlagerung vom Wochenende auf die Wochenmitte.



Eindrücklich ist das relativ geringe Vorkommen an Samstagen.

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.



FD – Frühdienst (7.00 – 16.00 Uhr)

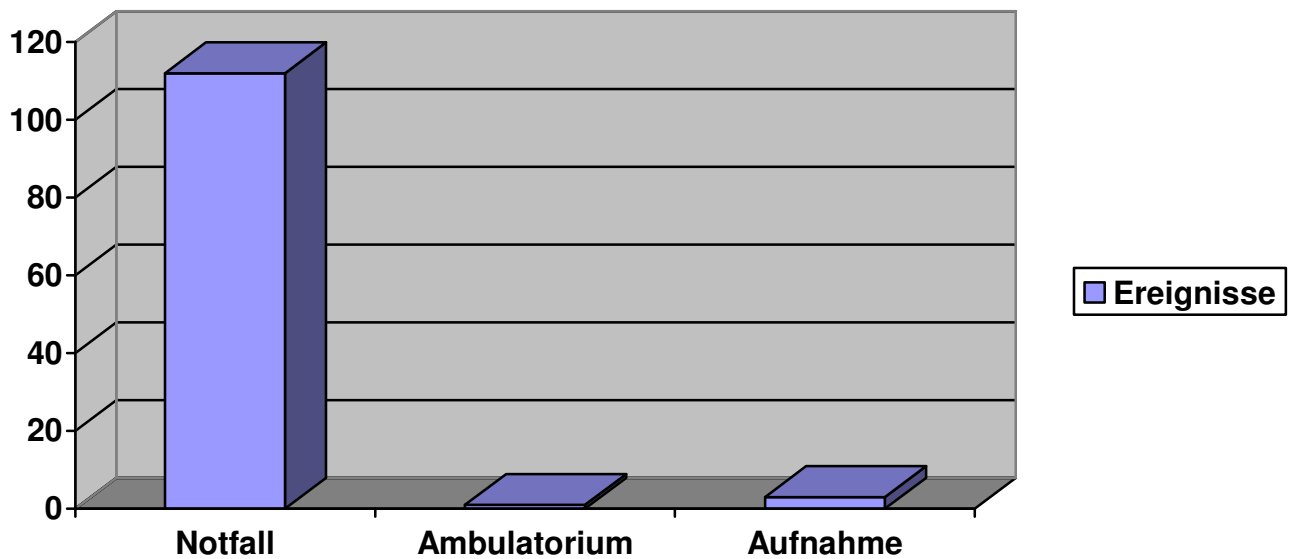
SD – Spätdienst (14.15 – 22.39 Uhr)

ND – Nachtdienst (22.10 – 7.30 Uhr)

5. Ort des Aggressionsereignisses

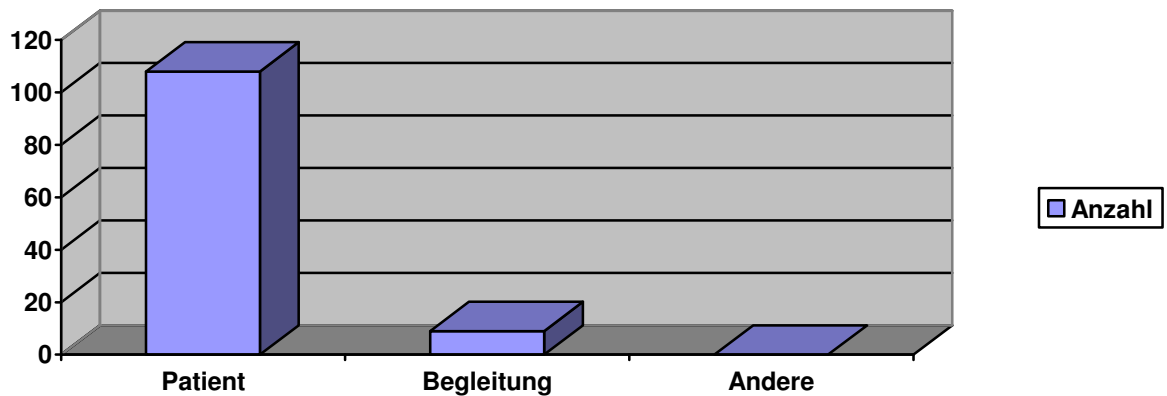
Die meisten Aggressionen ereignen sich auf der Notfallstation, wobei dort das häufigste Vorkommen in den Behandlungsräumen liegt, eher selten kommt es zu Aggressionen im Warteraum oder auf dem Flur.

Die Ereignisse im chirurgischen Ambulatorium und bei der Notfallpatientenaufnahme können eher vernachlässigt werden, da Aggressionsereignisse dort kaum vorkommen, bzw. erfasst werden.



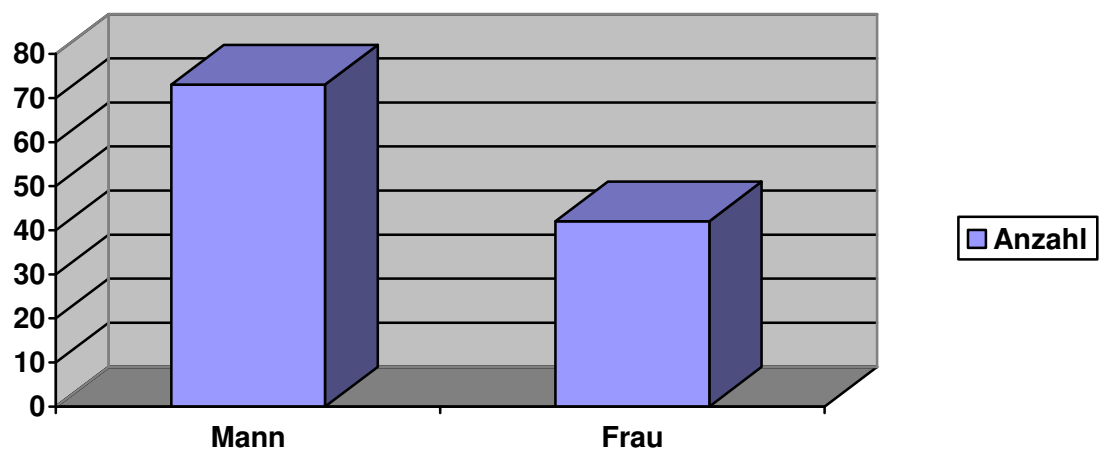
6. Aggressor

Bei dem Aggressor handelt es sich fast immer um einen Patienten, sehr viel seltener sind es Begleitpersonen; unter „Andere“ fallen Menschen, die als Besuch kommen (wobei der zu besuchende Patient nicht mehr auf der NF-STZ ist), bzw. PatientInnen/Begleitungen, welche nach Abschluss der Behandlung zurückgekommen waren.



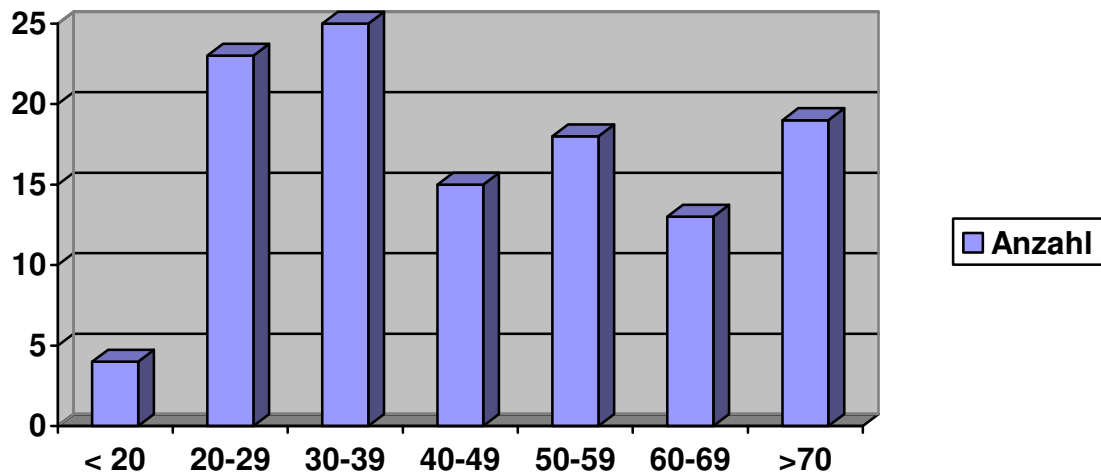
7. Geschlecht des Aggressors

Die Aggressionen sind klar geschlechtsspezifisch, obwohl der Anteil der Frauen im Vergleich zu 2006 zugenommen hat, geht die Aggression hauptsächlich von Männern aus.



8. Altersgruppe

Bei den Aggressoren ist die Altersgruppe von 20 - 39-jährigen am häufigsten vertreten, wobei (im Vergleich zu 2006) eine Zunahme der älteren Jahrgänge zu verzeichnen ist



Obwohl die Gesamtzahl zugenommen hat, spielen aggressive Patienten unter 20 Jahren kaum eine Rolle.

9. Auslöser der Aggression

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

1. kein nachvollziehbarer Auslöser, der genannt wurde, wenn der Aggressor in einem solchen Zustand auf die NF-STZ kam, aber auch wenn eine solche Reaktion nicht voraussehbar war.

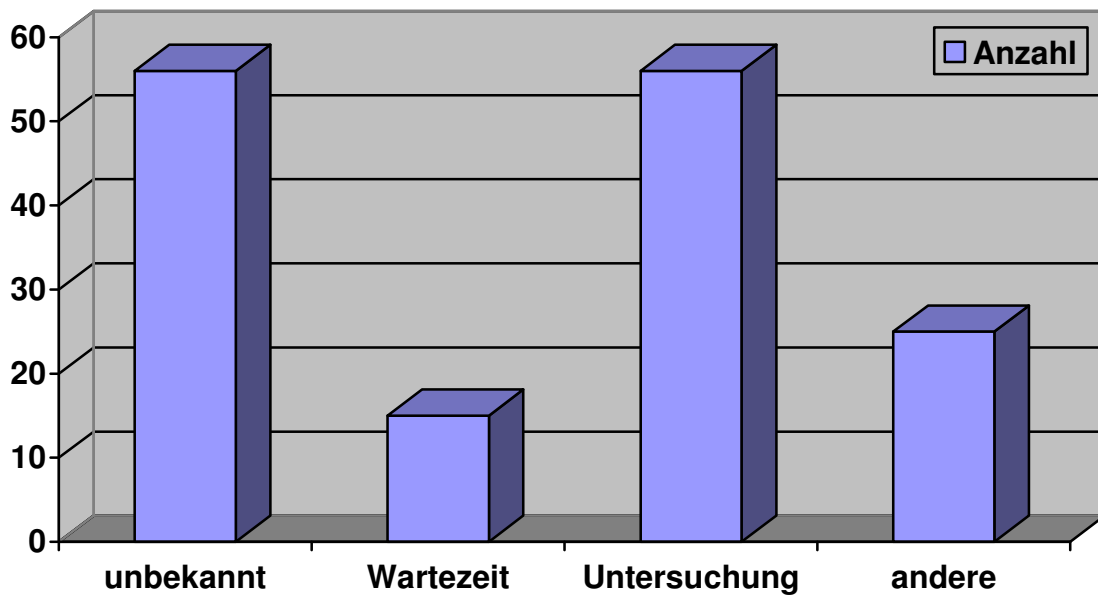
2. Wartezeit, die aufgenommen wurde, um Rückschlüsse zwischen Aggression und Wartezeit ziehen zu können; 12.8% der Aggressoren gaben als Grund die Wartezeit an, anhand der Erfassungsbogen ist jedoch kein nachvollziehbarer Zusammenhang zu erkennen, da die Zeiten zwischen Eintritt und Ereignis sehr kurz waren.
(Auf diese Darstellung wurde verzichtet).

3. Untersuchungen, diagnostische Massnahmen, Massnahmen der Funktion 3, Hilfe bei den ATL und Aufforderung zur Medikamenteneinnahme. Dieser Auslöser ist mit über 47% genauso häufig vertreten, wie Punkt 1.

4. alle anderen Auslöser, wie das Verwehren von z.B.: Essen, Trinken, Entlassung, Besuch, aber auch solches wie die Information, dass eine andere Person zuständig ist, oder die Bitte, das Auto woanders zu parken.

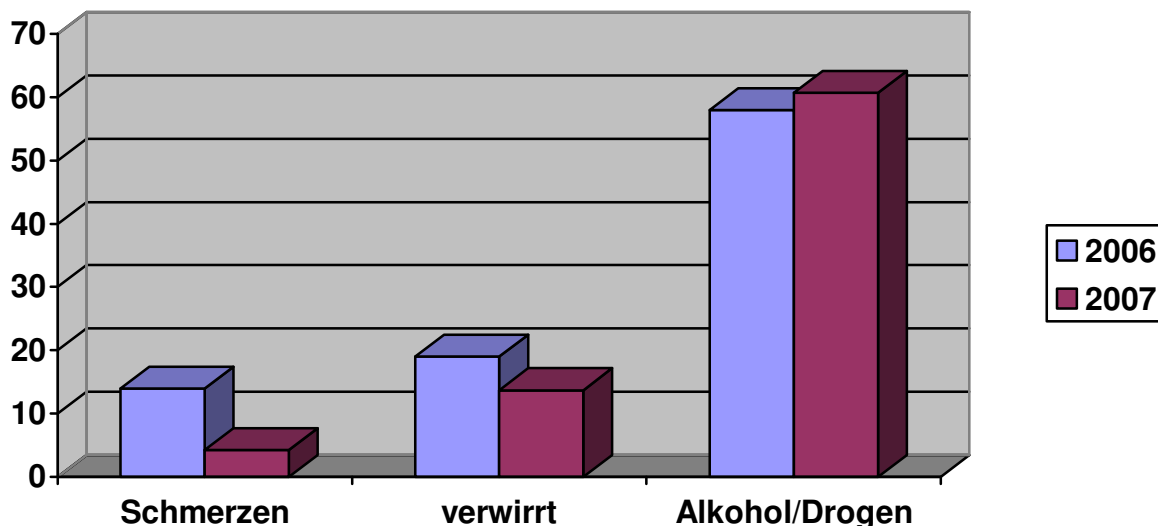
Bei dem Verwehren von einigen Sachen stellt sich die Frage, ob dies nicht mit in die Kat. 3 fallen könnte, da die Nahrungsaufnahme, aber auch die Mobilisation meist aus diagnostisch/therapeutischen Gründen verwehrt wurde.

In dem Diagramm sind wegen Mehrfachnennungen über 117 Ereignisse zu erkennen.



10. Zustand des Aggressors

Von den 117 Ereignissen waren 60.7 % oder 71 Aggressoren unter dem Einfluss von Drogen und/oder Alkohol, 13.7 % (16 Personen) waren verwirrt und 4.2 % (5 Personen) hatten zum Zeitpunkt des Aggressionsereignisses Schmerzen.



Angaben in %

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

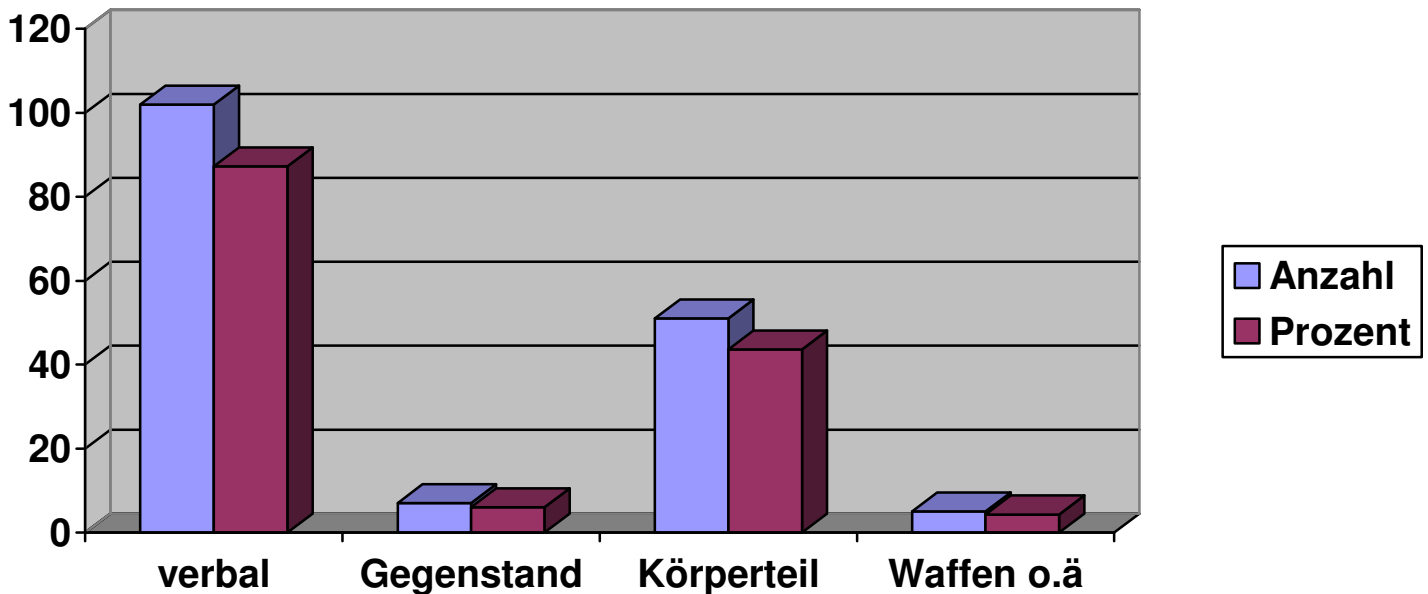
Im Vergleich zum Vorjahr hat sich nur ein Wert relevant verändert: die Aggression unter Schmerzen verringerte sich von 14% auf 4.2 %. Das Schmerzmanagement auf der NF-STZ wurde im Jahr 2007 ausgebaut und durch eine Studie begleitet; es kann vermutet werden, dass es durch dieses verbesserte Schmerzmanagement zu weniger aggressiven Übergriffen kam.

11. Benutzte Mittel

Die benutzten Mittel der Aggression 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, o.ä.; würgen/umklammern)
- unterteilt.

In 102 Fällen (87.2 %) kam es zu verschiedener verbaler Aggression; gewöhnliche Gegenstände (7x / 6 %) und gefährliche Gegenstände/Methoden (5x / 4.3 %) kamen glücklicherweise nur selten zum Einsatz; das Mittel der Körperteile ist mit 51 Nennungen (43.6 %) wiederum hoch; die Hemmschwelle, v.a. Pflegefachpersonal anzufassen oder auch zu schlagen, ist –im Vergleich dazu- eher niedrig.



12. Ziel der Aggression

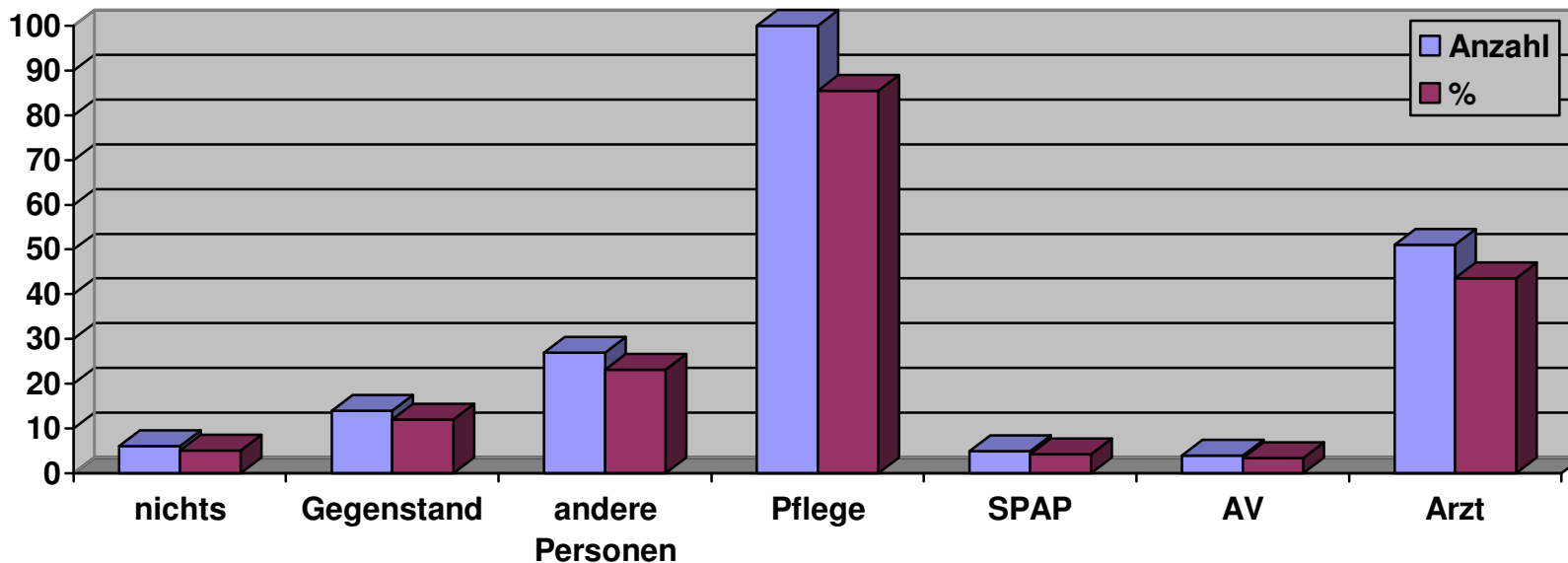
Das hauptsächlichste Ziel der Aggressoren sind die Pflegefachpersonen, die in 100 Fällen (85.5%) betroffen waren, der ärztliche Bereich war in 51 Fällen (43.6%) betroffen, an dritter Stelle folgen andere Personen (Polizei, Hausdienst, Sanität, andere Patienten/Besucher, Angehörige...), die in 27 Fällen (23.1%) häufiger betroffen waren als die Spitalangestellten Pflege (SPAP) (5/4.3%) und die Aufnahmeverantwortlichen/MA der Notfalleinweisung/-pforte (AV) (4/3.4%) zusammen. In 5.1% der Fälle (6 Nennungen) handelte es sich um ungerichtete Aggression ohne klares Ziel.

Bei 14 Ereignissen (12%) war die Aggression auf Gegenstände gerichtet

Durch die Möglichkeit, mehrere Angaben zu machen, erscheinen bei der Darstellung 187 Ereignisse. Bei den Prozentangaben entsprechen die 117 Ereignisse den 100%.

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 diese Personalgruppe am ehesten einer aggressiven Situation ausgesetzt.

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



Ziel der Aggression

- andere - Sanität, Polizei, Mitpatienten, Besucher, Begleitpersonen
- Pflege - Pflegefachpersonal mit, vor und während der Weiterbildung Notfallpflege, sowie Praktikanten
- SPAP - Spitalangestellte Pflege (ehemals Hilfspfleger)
- AV - Aufnahmeverantwortliche, Mitarbeiter der Notfallporte und -aufnahme
- Arzt - Assistenzärzte, Oberärzte, cand. med.

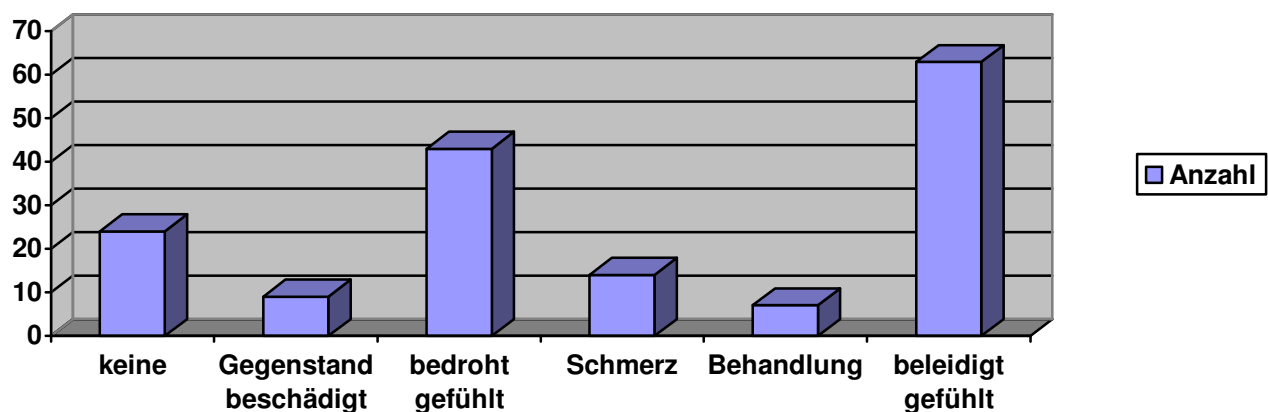
13. Konsequenzen für das Opfer/Ziel der Aggression

In 24 Fällen wurde angegeben, dass das Ziel/Opfer keine Konsequenzen zu tragen hatte; bei Nachfragen kam heraus, dass sich das Personal – im Gegensatz zum Vorjahr - eher belästigt/beleidigt fühlte, für sich persönlich allerdings keine Konsequenzen sah. Relativ zu den Vorjahreszahlen, hat sich die Angabe in diesem Punkt verringert.

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

36.8% oder 43 Ereignisse wurden als so massiv empfunden, dass sich die betroffenen Personen bedroht gefühlt haben; in 9 Fällen wurden Gegenstände beschädigt und in 14 Fällen erlitten betroffene Personen Schmerzen.

Die objektive Gewaltanwendung ist eher niedrig, lässt jedoch keinerlei Rückschluss auf das subjektive Bedrohungsgefühl zu.



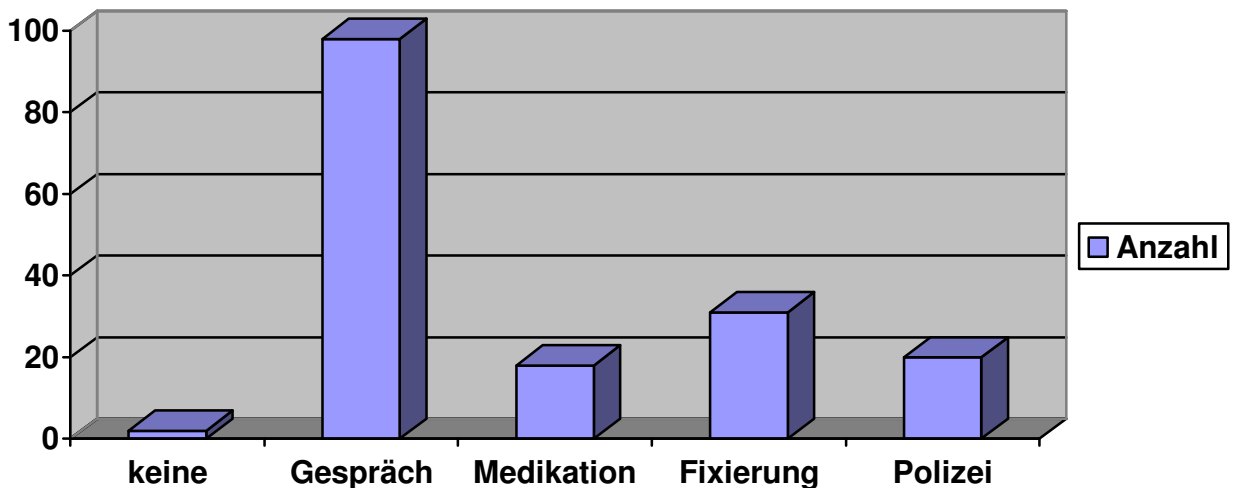
Gegenstand beschädigt:	mit oder ohne Reparatur/Ersatz
bedroht gefühlt:	Personal fühlte sich bedroht, eine konkrete (für andere sichtbare) Bedrohung musste nicht vorliegen
Schmerzen:	Schmerzen dauerten bis 10 Minuten oder länger an
Behandlung:	ärztliche/nicht-ärztliche Behandlung war notwendig
beleidigt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

14. Massnahmen zur Beendigung der Aggression

Die am häufigsten angewandte Massnahme war das Gespräch, welches aber nicht unbedingt wirkte; so wurde in 18 Fällen eine Medikation verabreicht (die Unterteilung oral/parenteral wurde nicht dargestellt), es kam in 31 Fällen eine Fixierung zum Einsatz und in 20 Fällen wurde die Polizei avisiert, bzw. kam mit dem Patienten mit (schon von Sanität gerufen, oder Einlieferung durch die Polizei).

Wie vereinzelte Stichproben ergaben, wurde nicht immer das Gespräch angegeben, obwohl versucht wurde, dieses einzusetzen; in diesen Fällen waren zusätzlich schwerere Massnahmen nötig, um die Aggression zu stoppen.

Nur zwei Ereignisse waren so geringfügig, dass keinerlei Massnahmen nötig (oder möglich) waren, um die Aggression zu stoppen.



Nach der Auswertung sieht es so aus, als wenn Patienten fixiert wurden, ohne dass eine sedierende Medikation verabreicht wurde. Die Fixierung ist eine derart einschneidende Beschränkung der Bewegungsfreiheit, dass der Aggressor sediert werden sollte, um ihm die Erinnerung an dieses Vorgehen zu ersparen und eine Steigerung der Aggressivität zu verhindern.

15. Arbeitsbelastung während eines Aggressionsereignisses

Es ist mehr als nur schwierig, dies schematisch darzustellen; während der Auswertung fiel jedoch auf, dass die erfassten Ereignisse sich zu Zeiten unter- oder überdurchschnittlicher Arbeitsbelastung stattfanden. Somit ist ein Kausalzusammenhang zwischen erhöhter Arbeitsbelastung und vermehrter Aggression nicht ersichtlich, die Möglichkeit des Underreporting muss jedoch in Betracht gezogen werden.

16. Schlussbemerkung

Obwohl sich einige Daten zu 2006 veränderten, ist die relative Anzahl der Aggressionsereignisse (Patientenaufkommen ./ Ereignisse) fast gleich geblieben. Die Anzahl der Patienten stieg an, die Anzahl der Ereignisse stieg in gleichem Masse an. Die Patienten, welche unter Schmerzen aggressiv wurden, nahmen ab; davon abgesehen, blieb vieles gleich. Die meisten erfassten Aggressionsereignisse fanden unter Drogen- und oder Alkoholeinfluss des Aggressors statt; die meisten aggressiven Personen waren männlich zwischen 20 bis 49 Jahre alt. Auffällig ist, dass sich die Ereignisse im Vergleich zu 2006 deutlich auf die ganze Woche verteilt haben, wobei das Personal im –reduzierten- Nachtdienst immer noch am häufigsten betroffen ist.

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

Unter Berücksichtigung dieser Auswertung ist es unumgänglich, das gesamte Personal mit Patientenkontakt regelmässig in deeskalierenden Massnahmen zu schulen.

Zürich, den 24.06.2008

Stefan Reinhardt
Fachverantwortlicher Pflege
Trainer für Aggressionsmanagement
Stadtpital Triemli Zürich
Notfallstation

Anhang A

SOAS-R * Bogen

Erfassung von Aggressionsereignissen (SOAS-R*) SOAS-R Staff Observation of Aggression Scale-Revised (Njman/Palmstierna, 1998) Adaptierte Fassung für Notfallstationen (SOAS-R*, Steck 2004; überarbeitet Reinhardt 2007)		Namenskürzel	Stadtsptial Triemli Notfallstation	
Wochentag und Monat:		Schicht:		
Ort: <input type="checkbox"/> <u>Aufnahme</u> <input type="checkbox"/> Büro <input type="checkbox"/> Flur <input type="checkbox"/> <u>Ambulatorium</u> <input type="checkbox"/> Behandlungsraum <input type="checkbox"/> Flur/Wartebereich		<input type="checkbox"/> <u>Notfallstation</u> <input type="checkbox"/> Wartezimmer <input type="checkbox"/> Behandlungsbereich <input type="checkbox"/> Flur <input type="checkbox"/> Gipszimmer		Differenz 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		

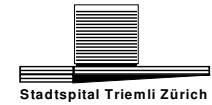
Dieses Formular soll durch Mitarbeiter des Stationsteams ausgefüllt werden, die Zeuge von aggressivem Verhalten von PatientInnen/Begleitpersonen gewesen sind. Dabei wird aggressives Verhalten wie folgt definiert: Jegliche Form von verbalem, nonverbalem oder körperlichem Verhalten, welches für den Patienten/die 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 ... <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"/>
Wie war der Arbeitsanfall/Stress zur Zeit des Ereignisses? (analog der Arbeitsbelastung)				
gering				sehr hoch

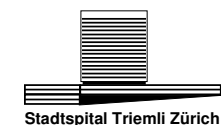
Anhang B

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	Untersuchung	Schmerz	verwirrt	Alkohol Drogen	verbal	Gegenstand	Körpert	gefährli	nichts	Gegenstand	andere Person	Mitarbeiter Pflege	Hilfe	AV	Arzt	keine	Gegensbeschä	belästig	bedroht	Schmerz	Behand	keine	Gesprä	Medis	Fixierur	Polizei
Jan	5	0	1	0	1	0	6	0	1	0	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	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

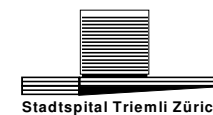
Stadtpital Triemli Zürich
 Notfallstation Bereich Pflege



Mon	Wochentag							Schicht			Notfall	Ambi	Aufnah	Aggressor		Mann	Frau	Alter						
	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	FD	SD	ND				Pat	Andere			<20	20-30	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

Stadtpital 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