

Jahresbericht 2008



Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	Seite 2
Bericht der Betriebsleitung	Seite 3
Bericht der ärztlichen Leitung	Seite 4
Fahrzeuge und Ausrüstung	Seite 5
Bericht des Ausbildungsverantwortlichen	Seite 6
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der <i>rettung chur</i>	Seite 7
Qualitätssicherung und Qualitätsförderung	Seite 8
Statistik	Seite 9/10

Für den Inhalt verantwortlich:

Beat Hugentobler-Campell
Dr. med. Helge Junge

Gestaltung:

Beat Hugentobler-Campell
Andrea Leibold

Fotos:

Susi Haas, KSGR
Mitarbeiter der *rettung chur*



Grossübung Flimserstein – Aufbau der Sanitätshilfsstelle

Bericht der Betriebsleitung



Beat Hugentobler-Campell
Betriebsleiter Rettungsdienst

Geschätzte Leserinnen und Leser

Ein erfolgreiches Jahr 2008 liegt hinter uns. Wenn Sie wissen wollen, was alles passiert ist, so schauen Sie doch in unseren Jahresbericht!

Erneuter Einsatzrekord

Im vergangenen Betriebsjahr haben wir mit 4477 Gesamteinsätzen einen weiteren Rekord zu verzeichnen. Die Zunahme erfolgte vorwiegend bei den Primäreinsätzen. Alle Fahrten sind unfallfrei verlaufen. Absoluter Spitzenmonat war diesmal der Februar mit 497 Fällen, was einem Tagesdurchschnitt von 17 Alarmierungen entspricht.

Zweite Ausbildungsstelle bewilligt

Wie sehr die Ausbildung zum/zur Diplomierten Rettungssanitäter/in HF begehrt ist, zeigen die täglich eingehenden Anfragen zu dieser Ausbildung. Rettungssanitäter gewährleisten selbständig und in Zusammenarbeit mit dem Notarzt und/oder anderen autorisierten Fachpersonen die präklinische Versorgung von Menschen, die sich in einer Notfall-, Krisen- oder Risikosituation befinden. Gesamtschweizerisch müssten für diesen Beruf in der Praxis viel mehr Ausbildungsplätze zur Verfügung stehen.



Übungssituation während einsatzfreier Zeit

Umso mehr freut es uns, dass für die *rettung chur* ein zweiter Ausbildungsplatz bewilligt wurde. Wir danken der Geschäftsstelle des Kantonsspitals Graubünden für diesen wertvollen Entscheid.



Andrea Leibold
Stv. Betriebsleiterin Rettungsdienst

Konzept Grossereignis

Um ein Schadenereignis mit grossem Patientenansturm zu bewältigen, braucht es besondere Führungsstrukturen. Dazu steht uns erstmals ein umfassendes, kantonales Konzept zur Verfügung. Die Umsetzung dieses Konzepts bildete einen der Schwerpunkte unserer Tätigkeiten im Berichtsjahr. In diesem Zusammenhang nahm die *rettung chur* auch an der Grossübung beim neu eröffneten Strassentunnel „Flimserstein“ teil und konnte zusammen mit den Partnerorganisationen zahlreiche und wertvolle Erkenntnisse sammeln.

Mit der Erarbeitung des sanitätsdienstlichen Sicherheitskonzepts für den Grossanlass "UBS Arena" in Chur, in der anlässlich der Euro 08 die Fussballspiele übertragen wurden, fiel der *rettung chur* eine ganz besondere Aufgabe zu. Der Anlass verlief friedlich.

Projekt Sanierung, Umbau und Erweiterung Kantonsspital Graubünden (KSGR)

Die weit auseinander liegenden und zum Teil mangelhaften Räumlichkeiten der *rettung chur* entsprechen nicht mehr den heutigen Anforderungen an einen professionellen Rettungsdienst. Dies zeigt auch mit aller Deutlichkeit das Resultat der Mitarbeiterbefragung des KSGR. Zu diesem Thema wurde beim Rettungspersonal eine überdurchschnittlich hohe Unzufriedenheit gemessen. So sind wir sehr dankbar, dass unsere bisherigen Anliegen in die Bauplanung mit einbezogen wurden.

Das Risiko, dass sich Rettungsdienst und Grossbaustelle in die Quere kommen, ist gross. Der Baukommission wurde deshalb die frühzeitige Auslagerung der *rettung chur* beantragt, damit die hohe Qualität ihres Bereitschaftsdienstes durch die Betriebsamkeit der Grossbaustelle nicht beeinträchtigt wird. Der Entscheid war bei Abschluss dieses Berichts noch ausstehend.

Bericht des ärztlichen Leiters



Dr. med. Helge Junge
Ärztlicher Leiter

Anerkennung als Notarztdienst SGNOR

Im Juni 2008 hat die Bildungskommission der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin SGNOR die *rettung chur* als Notarztdienst anerkannt. Das heisst, dass Notärztinnen und Notärzte bei uns ausgebildet werden können.

Um mit dem Fähigkeitsausweis Notarzt abschliessen zu können, müssen die Auszubildenden drei Jahre klinisch tätig sein und einen Notarzkurs sowie Kurse im Bereich der Reanimation von Erwachsenen und Kindern absolviert haben. Ein umfangreiches Ausbildungsprogramm, welches durch die Partner in unserem Departement angeboten wird, unterstützt dabei die Ausbildung zum Notarzt SGNOR. Ausserdem müssen mindestens 50 Notarzteinsätze bei Patienten geleistet werden, bei denen eine akute Lebensgefahr vorhanden ist oder nicht ausgeschlossen werden kann.

Der Notarzt kommt entweder kompakt, d.h. direkt mit dem Einsatzteam an die Notfallstelle, oder fährt selbst mit dem Notarzteinsatzfahrzeug NEF dorthin. Im Jahr 2008 haben deshalb Notärzte auch am Fahrsicherheitstraining (siehe S.6) teilgenommen.



NEF – Volvo V70 AWD

Einsatzverteilung

Insgesamt wurden im Berichtsjahr 2385 Primäreinsätze, davon 194 mit Notarzt, geleistet. 56% der Fälle betrafen medizinische Diagnosen, in 40% der Fälle handelte es sich um chirurgische Patienten. Die häufigsten medizinischen Diagnosen waren die Herz-Kreislauf-erkrankung mit 14% und der cerebrovaskuläre Insult mit 10% der Fälle. Sie verdeutlichen auch, weshalb es wichtig ist, die Bevölkerung weiterhin auf das schnelle Erkennen und Handeln bei Herz- und Hirninfarkt zu sensibilisieren.

Bei den traumatologischen Ereignissen gehören Verletzungen der unteren Extremitäten mit 14% und Verletzungen im Kopfbereich (inklusive Schädelhirntraumata) mit 10% zu den Spitzenreitern. Dies liegt zu einem grossen Teil daran, dass wir in einem "Sport- und Freizeitkanton" arbeiten und besonders viele Wintersportunfälle zu verzeichnen haben.

Tipps'n Tricks

Zwei spannende Fortbildungen, an denen sich wiederum mehrere Spitäler mit einer Videoübertragung angeschlossen haben, wurden dieses Jahr realisiert:

- Management des cerebrovaskulären Insults von Dr. M. Liesch, KSGR
- Mechanische Reanimationshilfen von Dr. M. Toursarkissian, Charité Berlin.

Die Wichtigkeit, diese Themen zu bearbeiten, spiegelt sich in der Häufigkeit der Notfälle mit Herz-Kreislauf-erkrankungen wider (s. auch Einsatzverteilung).

Danke

Der Rettungsdienst und die Notärzte sind in ein Versorgungssystem mit vielen Schnittstellen zu den Partnerorganisationen eingebunden. All denen, die dazu beitragen, dass die sogenannte Rettungskette gut funktioniert, sei hier unser herzlichster Dank ausgesprochen.

Fahrzeuge und Ausrüstung



Fahrzeugflotte der rettung chur

Unterhalt Ambulanzfahrzeuge

Die Kilometerleistung unserer Fahrzeuge erhöhte sich auf 110'118 (plus 10'612). Für Reparaturen und Unterhaltsarbeiten wurde 34x eine Garage aufgesucht. Am häufigsten waren wiederum Probleme an der Elektronik, gefolgt von Chassis- und Motorenstörungen, zu beheben.

Während den vergangenen zwei Jahren musste kein Fahrzeug ersetzt werden. Hingegen stehen für die Jahre 2009 bis 2011 gleich drei dringend notwendige Ersatzanschaffungen an.



Mehr Sicherheit mit „sauberen“ Rettungswagen

Neueinteilung Notfallkoffer

Bei jedem Notfalleinsatz wird der Überwachungsmonitor sowie ein umfangreiches Sortiment an Medikamenten und Materialien zum Patienten getragen. Damit wird die erste Phase der Versorgung sichergestellt.

Nun wurde aus dem Team der Wunsch geäussert, die Einteilung der Notfallkoffer zu überarbeiten und gleichzeitig das Gewicht zu reduzieren. Dies war keine einfache Aufgabe. Dank guter Vorschläge aller Beteiligten ist die Umstellung schliesslich bestens gelungen.

Ob in Zukunft der Einsatzkoffer durch ein Rucksacksystem abgelöst wird, wie es in vielen Rettungsdiensten üblich ist, soll 2009 fundiert abgeklärt werden.



Retablierung der Einsatzkoffer

Intraossärer Zugang

In der Notfallmedizin gibt es selten Situationen, bei denen ein intravenöser Zugang – für Medikamente/Infusion - trotz einer dringenden Indikation nicht gelegt werden kann. Die Reanimationsrichtlinien der ERC/AHA von 2005 empfehlen deshalb als 2. Wahl den intraossären Zugang (über den Knochen). Die rettung chur hat dazu drei auf dem Markt erhältlichen Systeme geprüft und sich für den EZ-10-Elektro-Bohrer entschieden. Notärzte und Rettungsassistenten wurden in der Handhabung geschult. Bereits wurde bei einigen schwerwiegenden Notfällen das System mit Erfolg eingesetzt.



Die Nadel ist in Kürze gelegt. Verabreichte Medikamente haben den gleich schnellen Wirkungseintritt wie über die Vene verabreicht.

Bericht des Ausbildungsverantwortlichen



Bernhard Theiler

Lebenslanges Lernen

Zusammen mit verschiedenen Partnern konnten wir 2008 wiederum ein lehrreiches, internes Weiterbildungsprogramm gestalten. Allen Beteiligten ein herzliches Dankeschön.

Die Ausbildungsschwerpunkte waren:

- Schwangerschaft und Geburt (U. Schlittler, Leiterin Gebärsaal Fontana)
- Zusammenarbeit mit der KAPO (T. Perret, KAPO Graubünden)
- Intraossärer Zugang mit dem EZ-10-System (Firma Tinovamed)
- Immediate Life Support Trainings (ILS)
- Grossereignis Kanton Graubünden
- Mitarbeiterbezogene Themen: Teamentwicklung, Zusammenarbeit und Kommunikation, psychologische Einsatznachsorge

Egal welche Witterung herrscht, ob bei Tag oder Nacht, die *rettung chur* rückt aus. Insbesondere bei Fahrten mit Sondersignal sind die Mitarbeitenden stark gefordert. 2008 konnte erstmals eine Gruppe von Mitarbeitenden ein eintägiges Fahrsicherheitstraining im Fahrsicherheitszentrum Driving Graubünden in Cazis absolvieren. Dieses Training ist speziell auf die Bedürfnisse des Rettungsdienstes ausgerichtet und wird in diesem Rahmen auch weitergeführt werden.



Wie verhalten sich 3,5 t bei abruptem Bremsen auf nasser Fahrbahn?

Praktika und Öffentlichkeitsarbeit

Im Rahmen unseres Ausbildungsauftrags erhalten wir immer wieder Anfragen nach Praktikumsplätzen. Wann immer möglich, versuchen wir für Berufsinteressierte oder Partner Praktika zu ermöglichen. Dies bedeutet eine zusätzliche Herausforderung für unsere Mitarbeiter. Denn neben der anspruchsvollen Patientenversorgung muss auch der Praktikant betreut werden, dessen Reaktion und Verhalten nicht immer im Voraus abgeschätzt werden kann.

Im Berichtsjahr konnten 32 Praktikanten Einsätze der *rettung chur* begleiten. Zudem haben wir mehrere Führungen mit über 100 Teilnehmern durchgeführt. Besonders gefreut hat uns das Mitwirken am Filmprojekt "Mime fragt...". Vor laufender Kamera durften wir behinderten Menschen Fragen beantworten und eine kleine Einsatzdemonstration und Führung machen.



Dreharbeiten zu "Mime fragt..."

Reanimationskurse

Neben den Rettungseinsätzen und Verlegungs-transporten gehört auch die Reanimations-schulung von Fachpersonal und Laien zu unseren wichtigen Aufgaben. Insgesamt wurden 105 Kursteilnehmer nach den Richtlinien des Swiss Resuscitation Council SRC in den Basismassnahmen der Reanimation ausgebildet. Zu dieser Ausbildung gehört auch das sichere Anwenden des automatisierten, externen Defibrillators.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Bei der *rettung chur* teilen sich 28 hoch motivierte Frauen und Männer in die 23 Stellen für Rettungs-sanitäterInnen und Fahrer. Während einsatzfreien Zeiten werden Ressortaufgaben erfüllt. Das Personal wird zudem auf der Notfallstation, der Anästhesie und der Spitaltechnik eingesetzt.

Auch die drei Notarztstellen werden auf mehrere Ärzte verteilt. Diese sind vorwiegend im Stammgebiet der Anästhesie und auf der Intensivstation tätig. Dank diesen Einsatzformen können wertvolle Synergien genutzt werden.



Personalbestand Dezember 2008

Bass Marco	Dipl. Rettungssanitäter HF	
Biancu Piero	Dipl. Rettungssanitäter HF	Dipl. Pflegefachmann FA Anästhesie
Bigliel Gion	Fahrer/Transporthelfer IVR	
Brunner Yvonne	Dipl. Rettungssanitäterin HF	Dipl. Pflegefachfrau FA OP
Bujard Michael Dr. med.	Notarzt	Facharzt für Anästhesie
Cadruvi Roger	i/A. zum Dipl. Rettungssanitäter HF	
Camenisch Curdin	Dipl. Rettungssanitäter HF	Dipl. Pflegefachmann FA Notfall
Cotti Claudia	Dipl. Rettungssanitäterin HF	Dipl. Pflegefachfrau FA Anästhesie
Decasper Rinaldo	Fahrer/Transporthelfer IVR	
Dutler Andreas	Dipl. Rettungssanitäter HF	
Fehr Tobias Dr. med.	Notarzt	i/A. zum Facharzt Anästhesie
Frey Peider Dr. med.	Stv. Ärztlicher Leiter - Notarzt SGNOR	Facharzt für Anästhesie u. Allgemeinmedizin
Hartmann Regula	Dipl. Rettungssanitäterin HF	Dipl. Pflegefachfrau HF
Hinnen Markus	Dipl. Rettungssanitäter HF	
Hirt Isabelle Dr. med.	Notärztin	i/A. zur Fachärztin Anästhesie
Hitz Ursula	Dipl. Rettungssanitäterin HF	Dipl. Pflegefachfrau HF
Hug Martin Dr. med.	Notarzt	i/A. zum Facharzt Anästhesie
Hugentobler Beat	Betriebsleiter Rettungsdienst Dipl. Rettungssanitäter HF	Dipl. Pflegefachmann FA Anästhesie, Q-Manager für Spitäler u. Heime H+
John-Lehner Andrea	Dipl. Rettungssanitäterin HF	Dipl. Pflegefachfrau HF
Junge Helge Dr. med.	Ärztlicher Leiter – Notarzt SGNOR	Facharzt für Anästhesie
Kernen Walter	Dipl. Rettungssanitäter HF	
Knoll Mathias	Notarzt	i/A. zum Facharzt Anästhesie
Kollegger Toni	Fahrer/Transporthelfer IVR	
Leibold Andrea	Stv. Betriebsleiterin Dipl. Rettungssanitäterin HF	Dipl. Pflegefachfrau FA Intensivpflege Arbeits- und Organisationspsychologin
Liesch Martin Dr. med.	Notarzt SGNOR	Facharzt Innere Medizin
Ludwig Sasika Dr. med.	Notärztin	i/A. zur Fachärztin Anästhesie
Mader Margareth	Dipl. Rettungssanitäterin HF	Dipl. Pflegefachfrau FA Anästhesie
Morex Martin	i/A. zum Dipl. Rettungssanitäter HF	
Preisig Bruno	Fahrer/Transporthelfer IVR	
Ragettli Durisch	Notarzt	i/A. zum Facharzt Innere Medizin
Reger Brigitte	Dipl. Rettungssanitäterin HF	Dipl. Pflegefachfrau FA OP
Rei Benedetta	Notärztin	Fachärztin Anästhesie
Ritsch Reto	Fahrer/Transporthelfer IVR	
Schmid Ernst	Dipl. Rettungssanitäter HF	Krankenpfleger FASRK
Schmid Olaf Dr. med.	Notarzt	i/A. zum Facharzt Anästhesie
Solinger Hans	Fahrer/Transporthelfer IVR	
Steiner Markus	Dipl. Rettungssanitäter HF	
Sutter Julia	Dipl. Rettungssanitäterin HF	Dipl. Pflegefachfrau FA Notfall
Theiler Berni	Ausbildungsverantwortlicher Dipl. Rettungssanitäter HF	Dipl. Pflegefachmann FA Anästhesie
Wäger Günter	Dipl. Rettungssanitäter HF	
Wimmer Andreas	Dipl. Rettungssanitäter HF	



Qualitätssicherung und –Förderung

Für einmal soll auf dieser Seite ausschliesslich von unseren Mitarbeitenden die Rede sein. Die Förderung der Mitarbeitenden sowie eine Verbesserung der Zusammenarbeit und der Kommunikation im Team waren besondere Schwerpunkte im Jahr 2008.



*Personalabend
rettung chur 2008*

Mitarbeiterzufriedenheit

Die Resultate einer im ganzen Kantonsspital GR durchgeführten Mitarbeiterbefragung zeigten, dass die Mitarbeiter der *rettung chur* insgesamt zufrieden sind.

In vier Bereichen heben sie sich signifikant von den anderen Bereichen ab. Mit dem Arbeitsinhalt und der Arbeitszeit zeigten sich unsere Mitarbeitenden sehr zufrieden. Im Bereich des Arbeitsplatzes mit seiner Ausstattung sowie der Aus- und Weiterbildung liegt hingegen eine Unzufriedenheit vor.

Räumlichkeiten und Infrastruktur sollten längerfristig durch den geplanten Neubau verbessert werden. Der wichtige Bereich der Aus- und Weiterbildung wird hingegen bereits 2009 analysiert und nach Möglichkeit attraktiver gestaltet.

Ein weiteres Instrument zur Einschätzung der Zufriedenheit und der Fähigkeiten des Mitarbeiters ist der in diesem Jahr eingeführte Mitarbeiterdialog. Dieser wird jährlich mit jedem Mitarbeitenden durchgeführt. Davon abgeleitet werden persönliche Zielsetzungen, die der Kompetenzförderung dienen. Gleichzeitig werden auch Bedürfnisse und Problem-bereiche aufgedeckt, die den Rettungsdienst betreffen.

Es werden also sowohl für die einzelne Person als auch für den Betrieb neue Impulse zur Veränderung und Verbesserung gegeben.

Ganz konkret konnte beim ersten Mitarbeiterdialog eine gewisse Unzufriedenheit mit dem Team selbst, als auch mit gewissen organisatorischen Strukturen, festgestellt werden. Als Konsequenz daraus wurde beschlossen, das Thema "Teamentwicklung" anzugehen.

Teamentwicklungsprozess

Bei der Teamentwicklung geht es um den systematischen Ausbau des Leistungsvermögens und die Steigerung der Arbeitszufriedenheit des Personals in einer Organisation. Teamentwicklung fordert einen Prozess über längere Zeit. Dafür wurde als erstes ein Workshop mit allen Mitarbeitenden durchgeführt. In diesem Workshop ging es darum, vorhandene Probleme zu konkretisieren. Ausserdem sollten Ansatzpunkte für Problemlösungen erarbeitet werden. Es zeigte sich, dass der Rollenklärungs-, der Beziehungs- und der Problemlösungsansatz in der Teamentwicklung weiterzuverfolgen sind. Dies wird jetzt in einer Arbeitsgruppe bearbeitet. Mögliche Gestaltungsvorschläge werden ins Gesamtteam zurückgebracht.

Umgang mit belastenden Ereignissen

In einem Weiterbildungsblock beschäftigten sich die Mitarbeiter mit posttraumatischen Belastungsstörungen und damit, wie körperliche und psychische Störungen verhindert werden können. Die Mitarbeitenden konnten eigene Erlebnisse schildern und ihre eigenen Strategien, mit schwierigen Ereignissen umzugehen, aufzeigen. Diese eigenen Strategien wurden mit Strategien verglichen, wie sie aus der Forschung bekannt sind. Es zeigte sich, dass die Mitarbeitenden bereits sehr gut mit belastenden Ereignissen umgehen können.

Als hilfreich zeigte sich dabei vor allem das Gespräch im Team. Diese Strategie wird unterstützt durch die Funktion einer Peerperson aus dem Team, die sich im Umgang mit belastenden Ereignissen weitergebildet hat und als Ansprechperson bei Problemen dient. Weiter wurden die Mitarbeitenden darauf sensibilisiert, in sich und ihren Körper hineinzu hören und zu erkennen, wann eine Reaktion nicht mehr normal ist und wie dann gehandelt werden soll. Der erste entscheidende Schritt dabei ist, die eigenen Probleme zuzugeben und diese nicht als persönliche Schwäche zu sehen und zu verleugnen.



*Gedanken-
austausch
nach der
Grossübung*

Jahresstatistik 2008

(in Klammer Vorjahreszahlen)

1) Einsatzzahlen

Einsätze total 4477 (4338)

Gefahrene Kilometer 110'118 (99'506)

Einsatzzahlen nach Monaten

Januar	437 (423)	Juli	335 (321)
Februar	497 (424)	August	393 (331)
März	359 (359)	September	367 (348)
April	358 (365)	Oktober	341 (322)
Mai	321 (316)	November	332 (369)
Juni	358 (333)	Dezember	379 (427)

Primäreinsätze nach Anzahl und Dringlichkeit

Primäreinsätze total	2385 (2299)	<i>Legende</i>
D1A primär mit Notarzt	194 (181)	<i>D1A und D1B = Notfall mit Verdacht auf Lebensbedrohung (Sondersignal)</i>
D1B primär ohne Notarzt	897 (817)	<i>D2 = Notfall ohne Verdacht auf Lebensbedrohung</i>
D2 primär	1227 (1229)	<i>D3 = planbar</i>
D3 primär	67 (72)	

Sekundäreinsätze (Wahltransporte und notfallmässige Transporte von einer Klinik zur Anderen)

Sekundäreinsätze total 2039 (2006)

Leerfahrten (Einsatzabbruch oder Untersuchung/Behandlung eines Patienten ohne anschliessenden Transport)

Leerfahrten total 184 (180)
davon Standby 17 (16)

2) Zeiten

Durchschnittliche Einsatzzeiten Stadt Chur (Tag und Nacht, in Minuten)

	<u>D1a</u>	<u>D1b</u>	<u>D2</u>
Alarm bis Ausrücken	2,5	2,4	3,1
Alarm bis Ankunft beim Patienten	7,2	6,4	8,8

Einhaltung der Hilfsfrist für die Stadt Chur

(IVR-Norm: Hilfsfrist in 90% innerhalb 10min / Zeitmessung ab Alarmeingang Rettung bis Eintreffen beim Patienten)

	Einsätze	davon erfüllt	% Anteil
D1a	175	160	91.4 %
D1b	392	373	95.1 %

3) Hauptdiagnosen Primäreinsätze

<u>Einsatzgrund</u>	Zahl	% Anteil
Extremitätentrauma	451	18,0
Herz-Kreislauforgane	324	12,9
Nervensystem, CVI	232	9,3
Respirationsorgane	155	6,2
Intoxikation	149	5,9
Magen-Darm-Trakt und Leber	100	4,0
Rücken WS inkl. HWS	152	6,1
Hirnschädel	149	5,9
Gesichtsschädel u. Augen	79	3,1
Andere Kopfverletzungen	30	1,2
Neonatologie (prim. und sek.)	164	6,5
Abdomen	72	2,9
Niere u. ableit. Harnwege	40	1,6
Psychiatrie	37	1,6
Gynäkologie u. Schwangerschaft	11	0,4
Becken	56	2,2
Thorax	41	1,6
Endokrine Organe	41	1,6
Allergie	24	1,0
Pädiatrie	18	0,7
Andere Erkrankungen/Verletzungen	184	7,3
Total (erfasst)	2509	100%

NACA-Score (nur Primäreinsätze)

	Zahl	% Anteil
NACA 1 <i>keine unmittelbare ärztliche Therapie notwendig</i>	45	1,9
NACA 2 <i>Abklärung und Therapie nötig, keine Hospitalisation notwendig</i>	208	8,9
NACA 3 <i>ohne Vitalgefährdung, aber hospitalisationsbedürftig</i>	1585	68,1
NACA 4 <i>Verletzung / Erkrankung mit möglicher Lebensgefahr</i>	395	17,0
NACA 5 <i>Verletzung / Erkrankung mit akuter Lebensgefahr</i>	54	2,3
NACA 6 <i>Reanimation notwendig / Reanimation erfolgreich</i>	7	0,3
NACA 7 <i>Tödliche Verletzung/Erkrankung ohne Reanimation oder Rea erfolglos</i>	35	1,5

Verabschiedung



Unter Verdankung seiner langjährigen Dienste als Fahrer-Transporthelfer fand Ende Jahr die Verabschiedung von Rinaldo Decasper statt.