

# Jahresbericht 2010



---

# 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

## Fotos:

Susi Haas, KSGR  
Mitarbeiter der *rettung chur*



*Lerntag für Studierende der Rettungsdienste Kanton GR - eine erfolgreiche Initiative durch die rettung chur (siehe S. 6)*

## Bericht der Betriebsleitung



**Beat Hugentobler-Campell**  
Betriebsleiter Rettungsdienst



**Piero Biancu**  
Stellvertretender Betriebsleiter

*Geschätzte Leserinnen und Leser*

*Wieder dürfen wir Sie einladen, mit uns auf das vergangene Betriebsjahr der rettung chur zurückzublicken. Wir wünschen Ihnen dabei viel Spass.*

### **Hoher Anteil von Notfalleinsätzen, erwarteter Rückgang bei den kurzen Verlegungsfahrten**

Gesamthaft standen unsere Rettungsteams 3'851 mal im Einsatz. Alle Fahrten sind unfallfrei verlaufen. Bei den Primäreinsätzen haben wir mit 2'410 Fällen die Höchstmarke aus dem Vorjahr (2'439) nur knapp unterschritten. Am meisten gefordert waren wir am 6. März mit 24 Einsätzen, am ruhigsten ging es am 16. Juni zu mit lediglich drei Fahrten.



Aufgrund der Zusammenführung der Inneren Medizin am Hauptstandort des Kantonsspitals Graubünden haben wir bei den kurzen Sekundärtransporten einen Rückgang von 307 Fahrten zu verzeichnen.

Zugelegt haben wir hingegen bei der Kilometerleistung. Unsere Rettungsfahrzeuge haben 109'523 km zurückgelegt, was einer Zunahme von 8% gegenüber dem Vorjahr entspricht.

### **Patienten sind mit dem Rettungsdienst des Kantonsspitals Graubünden sehr zufrieden**

Erstmals hat die *rettung chur* eine Befragung zur Zufriedenheit von 250 Notfallpatienten durch eine externe Firma durchführen lassen. Ein Vergleich mit 16 grösseren Rettungsdiensten, die sich daran beteiligt haben, bescheinigt der *rettung chur* ein sehr gutes Resultat. Mehr darüber erfahren Sie auf Seite 8.

### **Verlegung der rettung chur ins Kreuzspital**

Das Grossprojekt Sanierung, Umbau und Erweiterung des Kantonsspitals Graubünden steht vor der Umsetzung. Damit das schnelle Ausrücken der Rettungsfahrzeuge auch während der Umbauphase sichergestellt ist, haben der Verwaltungs- und Stiftungsrat sowie die Geschäftsleitung einen für uns wichtigen und weitsichtigen Entscheid getroffen, für den wir sehr dankbar sind.

Die *rettung chur* wird im ersten Halbjahr 2011 an den Standort Kreuzspital verlegt. Auf diese Weise werden wir auch während der mehrjährigen Umbauphase unseren Leistungsauftrag der präklinischen Rettung in unserer Spitalregion Churer Rheintal ohne Behinderung wahrnehmen können.

### **Dank**

Dem Gesundheitsamt, der Sanitätsnotrufzentrale 144, der Stadtpolizei, der Kantonspolizei, der Rega sowie den niedergelassenen Ärzten danken wir für die stets partnerschaftliche Zusammenarbeit.

Nicht zuletzt sei auch unserem gesamten Team der *rettung chur* gedankt, denn ohne den Zusammenhalt und den gemeinsamen Einsatz könnten die Leistungen nicht in so hoher Zuverlässigkeit und Qualität erbracht werden.

# Bericht des ärztlichen Leiters



**Dr. med. Helge Junge**  
Ärztlicher Leiter

## Studie Intoxikation

Die Intoxikation, d.h. die Vergiftung mit potentiell schädlichen Substanzen, stellt eine der Hauptdiagnosen bei der *rettung chur* dar. Während 12 Monaten wurden alle Einsätze, die im Zusammenhang mit einer Intoxikation standen, separat erfasst und nach Qualitätskriterien ausgewertet. 169 mal sind wir notfallmässig für einen Patienten ausgerückt, bei dem die Haupt- oder Nebendiagnose einer Intoxikation zugeordnet werden musste. Dies entspricht einem Anteil von 7% der Primäreinsätze. Um detailliertere Informationen zu erhalten, haben wir diese Einsätze genau unter die Lupe genommen. Dabei hat uns insbesondere auch die Qualität der medizinischen Versorgung interessiert. Die Resultate werden in einem Qualitätsbericht festgehalten.



## Erste Erkenntnisse

Die meisten Einsätze im Zusammenhang mit einer Intoxikation hatten wir im August, September und Oktober zu leisten. Insbesondere Grossanlässe wie das Churer Stadtfest erhöhen diese Zahlen.

Auch die Stadt selber scheint gegenüber dem Umland „gefährdeter“ zu sein: 62% der Einsätze waren in der Stadt Chur. Erwartungsgemäss häufen sich die Fälle am Freitag- und Samstagabend. Die meisten Personen vergifteten sich mit Alkohol (60%) oder Medikamenten. 22% der Patienten befanden sich in einer le-

bensbedrohenden Situation. 14% waren so schwer vergiftet, dass der Notarzt zum Einsatz kommen musste. Die durchgeführten Massnahmen waren geeignet, den Patienten optimal zu versorgen. Begleitverletzungen wurden vom Rettungsteam erkannt und richtig behandelt.

## Hat unsere Untersuchung Auswirkungen?

Die *rettung chur* arbeitet nach den Algorithmen der Interessengemeinschaft der Nordostschweizerischen Rettungsdienste IG NORD. In den Algorithmen, an deren Ausarbeitung die *rettung chur* massgeblich beteiligt ist, wurde die Alkoholintoxikation bisher nicht abgebildet. In der Neuauflage wird es dank unserer Untersuchung einen von uns mitentwickelten Algorithmus zur Behandlung von alkoholvergifteten Patienten geben. Dank diesem Qualitätsprojekt wurde unser Rettungspersonal auf das Krankheitsbild Intoxikation sensibilisiert.

## Hohe primäre Erfolgsrate bei Reanimation

Im Verlauf des Jahres hat die *rettung chur* 44 Reanimationen durchgeführt. Bei 12 Patienten konnte der Kreislauf wiederhergestellt werden. Dies entspricht einer primären Erfolgsrate von 27,3%. Im europäischen Vergleich liegt der primäre Reanimationserfolg bei durchschnittlich 10%.

## Interhospitaltransfer: Abkommen mit der REGA

Was tun, wenn die REGA nicht fliegt und ein Patient arztbegleitet in ein anderes Spital überführt werden muss? Im Jahr 2010 konnten wir in Zusammenarbeit mit der REGA eine solide Lösung erarbeiten. Bei Flugstopp wird der Notarzt der REGA zusammen mit dem Team und Rettungswagen der *rettung chur* diese Patientenverlegungen vornehmen.

Wir sind froh, eine gute Lösung gefunden zu haben und danken allen Beteiligten für die gute und harmonische Zusammenarbeit.

# Fahrzeuge und Ausrüstung



Fahrzeugflotte der rettung chur - Foto 2007

## Projekt Baby Notarztwagen

In Zusammenarbeit mit dem Neonatologieteam des Departements für Kinder- und Jugendmedizin KSGR haben wir im vergangenen Jahr 152 Transporte für Früh- und Neugeborene durchgeführt. Diese Einsätze haben im ganzen, weiträumigen Kantonsgebiet und darüber hinaus stattgefunden. Auch bei misslichen Wetterverhältnissen war stets Verlass auf uns.

Für Neugeborene ist es ausgesprochen wichtig, dass sie so wenig Erschütterungen wie möglich erleiden. Unsere bestehenden Ambulanzfahrzeuge sind für den Transport von Erwachsenen eingerichtet und deshalb nur bedingt für den Transport von Säuglingen geeignet.

Die Schweizer Norm SN EN 13976-1 fordert, dass der Inkubator auf einem Tragetisch quer zur Fahrtrichtung in der Mitte zwischen beiden Achsen eingebaut wird. So wird sichergestellt, dass das Neugeborene schonend transportiert werden kann. An dieser Stelle im Fahrzeug ist die Einwirkung der physikalischen Kräfte am geringsten und quer zur Fahrtrichtung wirken sich die Scheerkräfte auf die Kopfblutgefässe deutlich geringer aus.



Entscheid 2010 – Anschaffung eines Baby Notarztwagens

Aus diesem Wissen heraus wird das Kantonsspital Graubünden als zweites Spital der Schweiz

einen speziellen Baby Notarztwagen anschaffen, der ausschliesslich durch Sponsoring- und PR-Aktivitäten finanziert werden soll. Über den Stand der Aktionen wird laufend informiert.

## Ersatz Beatmungsgeräte

Die alten Beatmungsgeräte der Rettungswagen wurden durch zwei transportable Respirationsgeräte der neusten Generation ersetzt. Diese werden bei der notfallmässigen Beatmung sowie bei Verlegung von beatmeten Patienten eingesetzt. Neu können wir bei bestimmten Krankheitsbildern, die mit einer akuten Atemnot einhergehen, bereits vor Ort eine dem Patienten angepasste Atemunterstützung anbieten.



Schulung der nicht invasiven Beatmung

## Schwergewichtige Patienten

Ein anderes Problem als bei den Früh- und Neugeborenen, die oft weniger als 1000g wiegen, stellt sich beim Transport von schwergewichtigen Patienten. Die Anzahl hat auch in unserem Einzugsgebiet weiter zugenommen.



So sind wir dankbar, dass ein drittes Fahrzeug unserer Flotte mit der neuen Fernotrage, die einer Belastung von bis zu 270 kg standhält, ausgerüstet wurde.

# Bericht des Ausbildungsverantwortlichen



**Bernhard Theiler**

## Permanente Weiterbildung hat hohe Priorität

Mit verschiedenen Partnern haben wir 2010 ein lehrreiches Weiterbildungsprogramm gestaltet. Schwerpunkte waren:

- Anwendung neuer Richtlinien bei der Schmerztherapie
- Standards bei der EKG-Ableitung und Dokumentation
- Einführung des neuen Beatmungsgeräts Medumat-Transport mit Möglichkeit der nicht invasiven Beatmung
- Kienästhetik im Rettungsdienst
- Kartenlesen und Navigationshilfen
- Fahrtraining im Driving-Graubünden
- Fahrtraining zur Vorbereitung auf den neuen Rettungswagen Rico2 mit Kofferaufbau



*Schulung Kienästhetik*

*Mit geringem Kraftaufwand Patienten mobilisieren*

## Ein langjähriger Wunsch wird umgesetzt

Erstmals haben wir für unser Team externe Seminartage durchgeführt, was auf ein sehr positives Echo gestossen ist. Der Anlass hat im Unterengadin stattgefunden und wurde wiederholt, so dass alle Mitarbeitenden daran teilnehmen konnten.

Verschiedene Themenbereiche standen im Mittelpunkt:

- Atmung und Beatmung / invasive Techniken
- Natur und Unfallereignisse wie Blitzschlag, Schlangenbiss und Ertrinkungsunfall

- Teamarbeit in ungewohnter Umgebung

Auch die gesellschaftlichen und kulturellen Aspekte kamen nicht zu kurz. Als Abschluss haben wir auf der Rückreise den in Susch stationierten Lösch- und Rettungszug der RhB besichtigt.



*Vertieft in die Gruppenarbeit*

## Ausbildung zum/zur Diplomierten Rettungssanitäter/in HF

Um unsere Studierenden noch besser betreuen und begleiten zu können, haben Curdin Camenisch und Marco Bass die Weiterbildung zum Berufsbildner absolviert.

Im Herbst haben wir für Studierende verschiedener Rettungsdienste aus dem Kanton Graubünden einen intensiven Lerntag durchgeführt. Ein Teil des praktischen Trainings fand auf dem Campingplatz Obere Au unter dem Thema „Explosion und Verbrennungen“ statt. In Zusammenarbeit mit der Feuerwehr der Stadt Chur und der Stadtpolizei haben wir eine Einsatzübung Verkehrsunfall mit mehreren eingeklemmten Verletzten durchgeführt. Dazu unterstützten uns mehrere Frauen aus dem Samariterverein Trin.



*Realistische Lernsituation unter wachsamer Beobachtung der Berufsbildner*

# 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 Stamm- gebiet der Anästhesie und auf der Intensivstation tätig. Dank diesen Einsatzformen können wertvolle Synergien genutzt werden.



## Personalbestand Dezember 2010

<b>Arquisch Urban</b>	Dipl. Rettungsmitarbeiter HF	
<b>Bass Marco</b>	Dipl. Rettungsmitarbeiter HF	
<b>Biancu Piero</b>	Stv. Betriebsleiter - Dipl. Rettungsmitarbeiter HF	Dipl. Pflegefachmann FA Anästhesie
<b>Bigliel Gion</b>	Fahrer/Transporthelfer IVR	
<b>Brunner Yvonne</b>	Dipl. Rettungsmitarbeiterin HF	Dipl. Pflegefachfrau FA OP
<b>Brülisauer Thomas Dr. med.</b>	Notarzt	i/A. zum Facharzt Anästhesie
<b>Bujard Michael Dr. med.</b>	Notarzt	Facharzt für Anästhesie
<b>Cadruvi Roger</b>	i/A. zum Dipl. Rettungsmitarbeiter HF	
<b>Camenisch Curdin</b>	Dipl. Rettungsmitarbeiter HF	Dipl. Pflegefachmann FA Notfall
<b>Cotti Claudia</b>	Dipl. Rettungsmitarbeiterin HF	Dipl. Pflegefachfrau FA Anästhesie
<b>Dutler Andreas</b>	Dipl. Rettungsmitarbeiter HF	
<b>Frey Peider Dr. med.</b>	Stv. Ärztlicher Leiter - Notarzt SGNOR	Facharzt für Anästhesie u. Allg. Medizin
<b>Ghulam Amina Dr. med.</b>	Notärztin	Fachärztin Anästhesie
<b>Hartmann Regula</b>	Dipl. Rettungsmitarbeiterin HF	Dipl. Pflegefachfrau HF
<b>Hitz Ursula</b>	Dipl. Rettungsmitarbeiterin HF	Dipl. Pflegefachfrau HF
<b>Hugentobler Beat</b>	Betriebsleiter Rettungsdienst Dipl. Rettungsmitarbeiter HF	Dipl. Pflegefachmann FA Anästhesie, Q-Manager für Spitäler u. Heime H+
<b>John-Lehner Andrea</b>	Dipl. Rettungsmitarbeiterin HF	Dipl. Pflegefachfrau HF
<b>Junge Helge Dr. med.</b>	Ärztlicher Leiter – Notarzt SGNOR	Facharzt für Anästhesie
<b>Kernen Walter</b>	Dipl. Rettungsmitarbeiter HF	
<b>Knoll Mathias Dr. med.</b>	Notarzt	i/A. zum Facharzt Anästhesie
<b>König Victoria Dr. med.</b>	Notärztin	i/A. zur Fachärztin Anästhesie
<b>Kollegger Toni</b>	Fahrer/Transporthelfer IVR	
<b>Leibold Andrea</b>	Dipl. Rettungsmitarbeiterin HF	Dipl. Pflegefachfrau FA Intensivpflege Arbeits- und Organisationspsychologin
<b>Liesch Martin Dr. med.</b>	Notarzt SGNOR	Facharzt Innere Medizin
<b>Moresi Renato</b>	Dipl. Rettungsmitarbeiter HF	Dipl. Pflegefachmann HF
<b>Morex Martin</b>	Dipl. Rettungsmitarbeiter HF	
<b>Müller Lionel Dr. med.</b>	Notarzt	i/A. zum Facharzt Intensivmedizin
<b>Preisig Bruno</b>	Fahrer/Transporthelfer IVR	
<b>Reger Brigitta</b>	Dipl. Rettungsmitarbeiterin HF	Dipl. Pflegefachfrau FA OP
<b>Ritsch Reto</b>	Fahrer/Transporthelfer IVR	
<b>Schier Dominic</b>	Dipl. Rettungsmitarbeiter HF	Dipl. Pflegefachmann FA Anästhesie
<b>Schmid Ernst</b>	Dipl. Rettungsmitarbeiter HF	Krankenpfleger FASRK
<b>Starzky Lukasz Dr. med.</b>	Notarzt SGNOR	Facharzt für Anästhesie
<b>Steiner Markus</b>	Dipl. Rettungsmitarbeiter HF	
<b>Sutter Armin</b>	i/A. zum Dipl. Rettungsmitarbeiter HF	
<b>Sutter Julia</b>	Dipl. Rettungsmitarbeiterin HF	Dipl. Pflegefachfrau FA Notfall
<b>Thaler Stephanie Dr. med.</b>	Notärztin	i/A. zur Fachärztin Anästhesie
<b>Theiler Berni</b>	Ausbildungsv. - Dipl. Rettungsmitarbeiter HF	Dipl. Pflegefachmann FA Anästhesie
<b>Tuchscherer Daniel Dr. med.</b>	Notarzt	i/A. zum Facharzt Intensivmedizin
<b>Wäger Günter</b>	Dipl. Rettungsmitarbeiter HF	
<b>Wimmer Andreas</b>	Dipl. Rettungsmitarbeiter HF	



# Qualitätssicherung und -förderung

## Die *rettung chur* aus Sicht der Patientinnen und Patienten nach einem Rettungseinsatz

Unsere letzte Messung der Patientenzufriedenheit hat im Jahr 2006 stattgefunden. Die Erhebung erfolgte dazumal mit einem selbst erarbeiteten Messinstrument. Ein direkter Vergleich (Benchmarking) mit anderen Rettungsdiensten war deshalb nicht möglich, was die Interpretation der Resultate schwierig machte.



*Patientenversorgung im Rettungswagen*

Aus diesem Grund haben wir uns entschlossen, die aktuelle Befragung, welche von September bis Dezember 2010 dauerte, durch die Firma MECON measure&consult GmbH durchführen zu lassen. Von 250 abgegebenen Fragebogen wurden 164 Fragebogen an die Firma MECON retourniert, was eine erfreulich hohe Rücklaufquote von 65,6% ergab. Erstmals lassen sich nun unsere Resultate mit 16 weiteren Rettungsdiensten vergleichen, die eine identische Befragung durchgeführt haben. In 14 Fragen haben die Patienten die Umgangsformen des Rettungspersonals, deren Fachwissen und die Arbeitsweise sowie die Schmerzbehandlung beurteilt.

Die *rettung chur* positioniert sich dabei unter den besten 25% aller befragten Rettungsdienste.

### Wie zufrieden sind die Patienten mit der Schmerzbehandlung?

Der Patient wünscht sich zu Recht, dass ihm ein akuter Schmerz so früh wie möglich genommen wird. Bei der Patientenbefragung aus dem Jahr 2006 haben wir in diesem Bereich ein Verbesserungspotenzial ausgemacht. Seither wurde ein neues Schmerzkonzept erarbeitet, im Rettungsteam geschult und umgesetzt. Mit Spannung haben wir die aktuellen Resultate erwartet. Hier die Beurteilung unserer Schmerzpatienten:

### Wurden ihre Schmerzen ernst genommen?

<i>ja, absolut</i>	++	90,2%
	+	9,8%
	+/-	0%
	-	0%
<i>nein, gar nicht</i>	--	0%

### Wie schnell wurden ihre Schmerzen behandelt?

<i>sehr schnell</i>	++	77,0%
	+	20,2%
	+/-	2,8%
	-	0%
<i>gar nicht</i>	--	0%

### Wie erfolgreich war die Schmerzbehandlung?

<i>Schmerzfrei</i>	30,3%
<i>Weniger Schmerzen</i>	67,9%
<i>Erfolglos</i>	1,8%

Im Vergleich mit den 16 Rettungsdiensten haben wir im Bereich Schmerzbehandlung einen Spitzenplatz bei der Patientenzufriedenheit erreicht. Dies bestätigt, dass sich unser Schmerzkonzept bewährt und auch umgesetzt wird. Dazu werden wir auch in Zukunft Sorge tragen.



*Patienten erwarten mit Recht, dass eine Schmerztherapie frühzeitig und adäquat erfolgt*

### Spitzenresultat auch bei der Gesamtbeurteilung

Die Patienten wurden aufgefordert, den Gesamteindruck, den die *rettung chur* auf sie gemacht hat, zu beurteilen. Bei keinem anderen Rettungsdienst war der Anteil von ++ Antworten so hoch wie beim Rettungsdienst des Kantonsspitals Graubünden.

<i>Sehr gut</i>	++	83,9%
<i>Gut</i>	+	15,5%
<i>Mittelmässig</i>	+/-	0%
<i>Schlecht</i>	-	0%
<i>Sehr schlecht</i>	--	0,6%

# Jahresstatistik 2010

(in Klammer Vorjahreszahlen)

## 1) Einsatzzahlen

Einsätze total **3851** (4187)

Gefahrene Kilometer **109'523** (101'275)

### Einsatzzahlen nach Monaten

Januar	390 (422)	Juli	355 (329)
Februar	383 (394)	August	285 (389)
März	368 (380)	September	312 (322)
April	255 (303)	Oktober	334 (328)
Mai	272 (317)	November	292 (295)
Juni	291 (309)	Dezember	314 (399)

### Primäreinsätze nach Anzahl und Dringlichkeit

Primäreinsätze total	2410 (2439)	<i>Legende</i>
P1A primär mit Notarzt	242 (197)	<i>P1A und P1B = Notfall mit Verdacht auf Lebensbedrohung (Sondersignal)</i>
P1B primär ohne Notarzt	779 (822)	<i>P2 = Notfall ohne Verdacht auf Lebensbedrohung</i>
P2 primär	1331 (1330)	<i>P3 = planbar</i>
P3 primär	58 (90)	

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

Sekundäreinsätze total 1441 (1748)

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

Leerfahrten total 201 (171)  
davon Standby 10 (18)

## 2) Zeiten

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

	<u>P1a</u>	<u>P1b</u>	<u>P2</u>
Alarm bis Ausrücken	2,0	2,0	3,0
Alarm bis Ankunft beim Patienten	6,0	5,0	9,0

### Einhaltung der Hilfsfrist für die Stadt Chur

(Hilfsfrist Kerngebiet in 90% innerhalb 10min / Zeitmessung ab Alarmeingang Rettung bis Eintreffen beim Patienten)

	<b>Einsätze</b>	<b>davon erfüllt</b>	<b>% Anteil</b>
P1a	198	178	89.9 %
P1b	293	274	93.5 %

### 3) Hauptdiagnosen Primäreinsätze

<u>Einsatzgrund</u>	<b>Zahl</b>	<b>% Anteil</b>
Extremitätentrauma	495	20,6
Herz-Kreislauforgane	364	15,1
Nervensystem, CVI	162	6,7
Respirationsorgane	145	6,0
Intoxikation (exkl. Nebendiagnosen)	134	5,6
Magen-Darm-Trakt und Leber	130	5,4
Rücken WS inkl. HWS	111	4,6
Hirnschädel	153	6,4
Pädiatrie	94	3,9
Gesichtsschädel u. Augen	80	3,3
Andere Kopfverletzungen	35	1,5
Abdomen	59	2,5
Niere u. ableit. Harnwege	47	1,9
Psychische Erkrankungen	67	2,8
Thorax	67	2,8
Becken	36	1,5
Endokrine Organe	17	0,7
Allergie	11	0,5
Gynäkologie u. Schwangerschaft	9	0,4
Andere Erkrankungen/Verletzungen	189	7,8
Total (erfasst)	2405	100%

#### NACA-Score (nur Primäreinsätze)

	<b>Zahl</b>	<b>% Anteil</b>
NACA 1 <i>keine unmittelbare ärztliche Therapie notwendig</i>	55	2,3
NACA 2 <i>Abklärung und Therapie nötig, keine Hospitalisation notwendig</i>	239	10,1
NACA 3 <i>ohne Vitalgefährdung, aber hospitalisationsbedürftig</i>	1608	68,0
NACA 4 <i>Verletzung / Erkrankung mit möglicher Lebensgefahr</i>	346	14,6
NACA 5 <i>Verletzung / Erkrankung mit akuter Lebensgefahr</i>	47	2,0
NACA 6 <i>Reanimation notwendig / Reanimation erfolgreich</i>	12	0,5
NACA 7 <i>Tödliche Verletzung/Erkrankung ohne Reanimation oder Rea erfolglos</i>	55	2,3



Weiterbildungsseminar Ftan im Unterengadin