

JAHRESRÜCKBLICK 2008

AUSGEWÄHLTE STATISTISCHE DATEN



**BERATUNGSZENTRUM
FÜR PSYCHISCHE UND SOZIALE FRAGEN
GRAZ, GRANATENGASSE 4/I**

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
1. Vorwort	3
2. Eckdaten	6
3. Sozialdaten	7
4. Zur Wahrnehmung, Klärung und Diagnose der Probleme	11
5. Ambulanz	17
6. Tagesklinik	27
7. Evaluierung	34

Vorwort 2008

Die im Folgenden dargestellten statistischen Daten geben einen Überblick über die im Jahr 2008 im BZ erbrachten Leistungen. Zusätzlich wollen wir wesentliche Ereignisse und Aktivitäten erwähnen, die unsere Arbeit im abgelaufenen Jahr mitgeprägt haben.

- 2008 stand im Zeichen der globalen Finanz- und Wirtschaftskrise. Die Folgen dieser Krise sind noch nicht abzusehen, in unserer täglichen Arbeit aber sind damit im Zusammenhang stehende Ängste bereits Alltag geworden, zeigen sich in individuellem Leid. Es wird die Herausforderung der nächsten Jahre sein, die sozialen und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass Betroffene weiterhin ausreichend Unterstützung finden.
- Der **Regionale Strukturplan Gesundheit Steiermark** (RSG Steiermark) löst den bisher gültigen Krankenanstaltenplan ab und wird auch für den psychiatrischen Bereich weitreichende Folgen haben. Der RSG Steiermark wurde am 28. April 2008 von der Gesundheitsplattform Steiermark beschlossen, wobei der Bereich der Psychiatrie und Neurologie teilweise noch nicht inkludiert war. Die im RSG Steiermark beschlossenen Änderungen mit einem Planungshorizont bis 2015 werden sowohl den stationären, teilstationären als auch den ambulanten Bereich betreffen.
 - An dieser Stelle möchten wir für den **stationären Bereich** nur erwähnen, dass eine weitere Bettenreduktion vorgesehen ist, die mit einer stärkeren Integration des akutstationären und ambulanten Angebotes einhergehen soll. Die psychiatrische Abteilung der BHB Graz wird Vollversorgungsfunktion übernehmen und am LKH Leoben soll die seit langem geplante stationäre Abteilung nun errichtet werden.
 - Erfreulich ist, dass die **tagesklinische Versorgung** ausgebaut werden soll und auch in der Peripherie tagesklinische Behandlungsplätze geplant sind. Wie die dislozierten Tageskliniken mit den bereits bestehenden extramuralen Einrichtungen zusammenarbeiten werden, vor allem auch, wie die fachärztliche Versorgung insgesamt ausgestaltet werden soll, ist noch in Planung. Es bleibt zu hoffen, dass die in einer Klausur im November 2008 begonnene Erarbeitung integrativer Konzepte weiterverfolgt wird. Nur eine partizipative Planung, eine Einbeziehung sowohl des ambulanten als auch stationären Bereiches und die Berücksichtigung bereits vorhandener Strukturen in der Gesamtplanung werden eine für die Betroffenen zufrieden stellende Entwicklung ermöglichen. Zusätzlich sollten die seit Jahren in Diskussion stehenden rechtlichen Rahmenbedingungen für die ärztliche Tätigkeit im extramuralen sozialpsychiatrischen Bereich endlich geregelt werden.
- Für 2008 wurden keine zusätzlichen Finanzmittel für den weiteren Ausbau der **extramuralen Versorgung** bewilligt. Eine Erhöhung der Ausbaumittel wurde mit einer Finanzgebarungsprüfung der im sozialpsychiatrischen Bereich tätigen Trägervereine verknüpft. Zusätzlich wurden auch die Ergebnisse der Planungsgrundlagen des RSG Steiermark abgewartet. Aufgrund des positiven Prüfungsergebnisses des Rechnungshofes und der Anerkennung der Bedeutung der extramuralen sozialpsychiatrischen Angebote im RSG Steiermark besteht die Hoffnung, dass die Verbesserung der extramuralen Versorgungsstruktur 2009 fortgesetzt werden kann.
- Wie im Vorjahresbericht erwähnt, wurden 2007 die **Einsparungsmaßnahmen** im Behindertengesetz zurückgenommen und die LEVO 2008 gemeinsam mit VertreterInnen des Landes, der Trägervereine (Dachverbände), BetroffenenvertreterInnen und Finanzgebern neu verhandelt. Ziel war, die erforderlichen Qualitätsstandards aufrechtzuerhalten. Für die Dienstleistungen im sozialpsychiatrischen Bereich - wie Mobile sozialpsychiatrische Betreuung, Betreutes Wohnen, tagesstrukturierende Einrichtungen und arbeitsrehabilitative Angebote - konnte auf Verwaltungsebene ein positives Ergebnis erzielt werden. Grundsätzlich kann also davon ausgegangen werden, dass diese Angebote in der bisherigen Form weiterhin bestehen bleiben und gegebenenfalls erweitert werden können. Wichtig ist, dass diese Dienstleistungen wie bisher für die TeilnehmerInnen ohne Kostenbeiträge erfolgen können.
- Die seit September 2007 in Zusammenhang mit dem Sachwalterrechts-Änderungsgesetz eingerichtete **Clearingstelle des Sachwaltervereins** hat sich bereits 2008 sehr bewährt. Das Clearing im Vorfeld einer Sachwalterschaft wurde von den Gerichten positiv aufgenommen. Das Betreuungsumfeld kann auf diese Weise gut in die Frage der Notwendigkeit einer Sachwalterschaft einbezogen werden, wodurch die Akzeptanz einer Sachwalterschaft bei den Betroffenen deutlich erhöht ist.

- Am 16. Mai haben wir das **30 jährige Bestehen** des Beratungszentrums mit einem gut besuchten Festtag mit Reden, Vorträgen, Performances unserer Tagesklinik, einer Ausstellung und einem abendlichen Fest mit Lesungen und akrobatischen Darbietungen gebührend gefeiert. Bei der Auswahl der Referenten war es uns wichtig, die Verschränkung von Sozialpsychiatrie und Psychotherapie in der täglichen Arbeit zu berücksichtigen. Genauere Informationen zu unserer 30-Jahresfeier können Sie auf unserer Homepage www.beratungszentrum-graz.at finden.
- Mit 31. Juli 2008 nahm Univ. Prof. Dr. Rainer Danzinger seinen **Abschied** als Ärztlicher Direktor der LSF. Univ. Prof. Dr. Rainer Danzinger war wesentlicher Motor der Psychiatriereform in Österreich und hat als Psychiater und Psychoanalytiker international eine hohe Reputation. In der LSF hat er viele Entwicklungen initiiert, mit ihm ist das Ansehen des Hauses gestiegen. An dieser Stelle sei nur erwähnt, dass er sich konsequent um die Aufarbeitung der Geschichte der LSF in der Zeit des Nationalsozialismus bemüht hat. 2006 wurde mit der Errichtung eines Mahnmals im Areal der LSF endlich offiziell der Opfer der Euthanasie gedacht.

Univ.Prof. Dr. Rainer Danzinger war Mitbegründer und erster ärztlicher Leiter des Beratungszentrums von 1978 – 1982. In der Zeit seiner ärztlichen Leitung der LSF wurden wir in unseren Anliegen stets voll unterstützt, inhaltliche Differenzen durften sein. Die Möglichkeit für das Beratungszentrum, von 1995 bis 2008 laufend an den Primärärztesitzungen teilzunehmen, trug u.a. neben dem kontinuierlichen Austausch zwischen ambulantem und stationärem Bereich und damit einer Optimierung der Vernetzung auch zu einer Aufwertung des Beratungszentrums bei. Im Juni 2005 wurde das Beratungszentrum auch mit der Anerkennung als gemeinsamer Fachbereich der LSF organisatorisch aufgewertet.

Wir möchten uns an dieser Stelle nochmals für seine Unterstützung des Beratungszentrums bedanken, hoffen, weiterhin in den Genuss seiner Texte und Referate zu kommen und wünschen ihm für die kommende Zeit alles Gute.

- Mit 01.08.09 hat Univ. Prof. DDr. Michael Lehofer die **ärztliche Leitung** der LSF übernommen. Univ. Prof. DDr. Michael Lehofer ist als Psychiater und Psychologe durch seine wissenschaftlichen Arbeiten international anerkannt, er ist seit 1997 Primararzt in der LSF, seit langem ärztlicher Leiter der Drogenberatungsstelle. Seine Kenntnis des Hauses und der Arbeit im ambulanten Bereich wird für die Anforderungen der kommenden Jahre von Nutzen sein. Wir vertrauen darauf, dass er in seiner Funktion als Ärztlicher Direktor das Beratungszentrum weiterhin unterstützen wird und wir in der Frage unserer internen Vernetzung eine gute Lösung finden werden.
- 2008 war für uns ein Jahr, in dem wir wiederholt mit unseren **Räumlichkeiten** sehr beschäftigt waren.
 - Unser Betrieb war durch die Schließung unserer Terrasse aus bautechnischen Gründen stark beeinträchtigt. Während der Sommerzeit war die Terrasse über viele Wochen für unsere KlientInnen nicht zugänglich. Ein über mehrere Monate im Warteraum stehender, unangenehmen Lärm verursachender Server, störte die ansonsten freundliche Atmosphäre beim Ankommen im BZ. Beide Mängel wurden vom technischen Betrieb des Hauses (LSF) behoben.
 - Viel Engagement nahm auch die Beschäftigung mit einer möglichen **Raumerweiterung** in Anspruch. In der gleichen Etage, direkt anschließend an die Räumlichkeiten des BZ, hätte es die Möglichkeit zur Anmietung von Räumen gegeben. Dies hätte unsere Raumnot endlich beendet. Die positive Befürwortung durch die Anstaltsleitung hat uns gefreut, leider gab es bis dato keine finanzielle Bedeckung durch die KAGes.
- Am 15. Oktober 2008 organisierte Othmar Regula, unser Werkstättenleiter, erstmals eine **Ausstellung** in den Räumen des Beratungszentrums. Die Vernissage der Arbeiten von Brigitte Klemm fand im Rahmen des mittlerweile schon zur Tradition gewordenen Herbstfestes statt. Da die Resonanz auf die Ausstellung dermaßen gut war, sollen Ausstellungen von KlientInnen zu einem jährlichen Fixtermin des Beratungszentrums werden.

Öffentlichkeitsarbeit :

- In Zusammenarbeit mit dem **Arbeitskreis für Psychoanalyse Linz/Graz** fanden auch im Jahr 2008 mehrere Vortragsveranstaltungen im Beratungszentrum statt.
- 2008 wurden insgesamt 7 ganztägige Fortbildungsveranstaltungen über die Mittel der Psychiatriebefugten DDr. Susanna Krainz finanziert. DSA Sabine Ederer (BZ Kapfenberg) und Dr. Hedi Riedl (Beratungszentrum Granatengasse) haben über beinahe 4 Jahre diese Fortbildungsveranstaltungen für die MitarbeiterInnen des extramuralen Bereiches organisiert. Ihnen sei an dieser Stelle nochmals für ihre engagierte und qualitätsvolle Arbeit gedankt. Sie haben diese Funktion mit Jahresende an Dr. Schönauer-Cejpek (Beratungszentrum Granatengasse) und Harry Herzog (Wohnplattform Steiermark) übergeben.
- Erwähnt werden soll auch, dass einige der MitarbeiterInnen des BZ weiterhin zahlreiche Lehrveranstaltungen und Seminare halten und die Fachsupervision für AssistenzärztInnen in der LSF im SS 2008 und im WS 2008/ 2009 erneut von Dr. Magdalena Copony und Dr. Manfred Maier übernommen wurde.

An dieser Stelle möchten wir uns auch bei allen KollegInnen der vielen Einrichtungen für die gute Zusammenarbeit bedanken.

Dr. Magdalena Copony
Für das Team des Beratungszentrums

2. ECKDATEN

Das Beratungszentrum ist primär für GrazerInnen, die am rechten Murufer wohnhaft sind, (115.331 Einwohner: Stand Jänner 2009) zuständig.

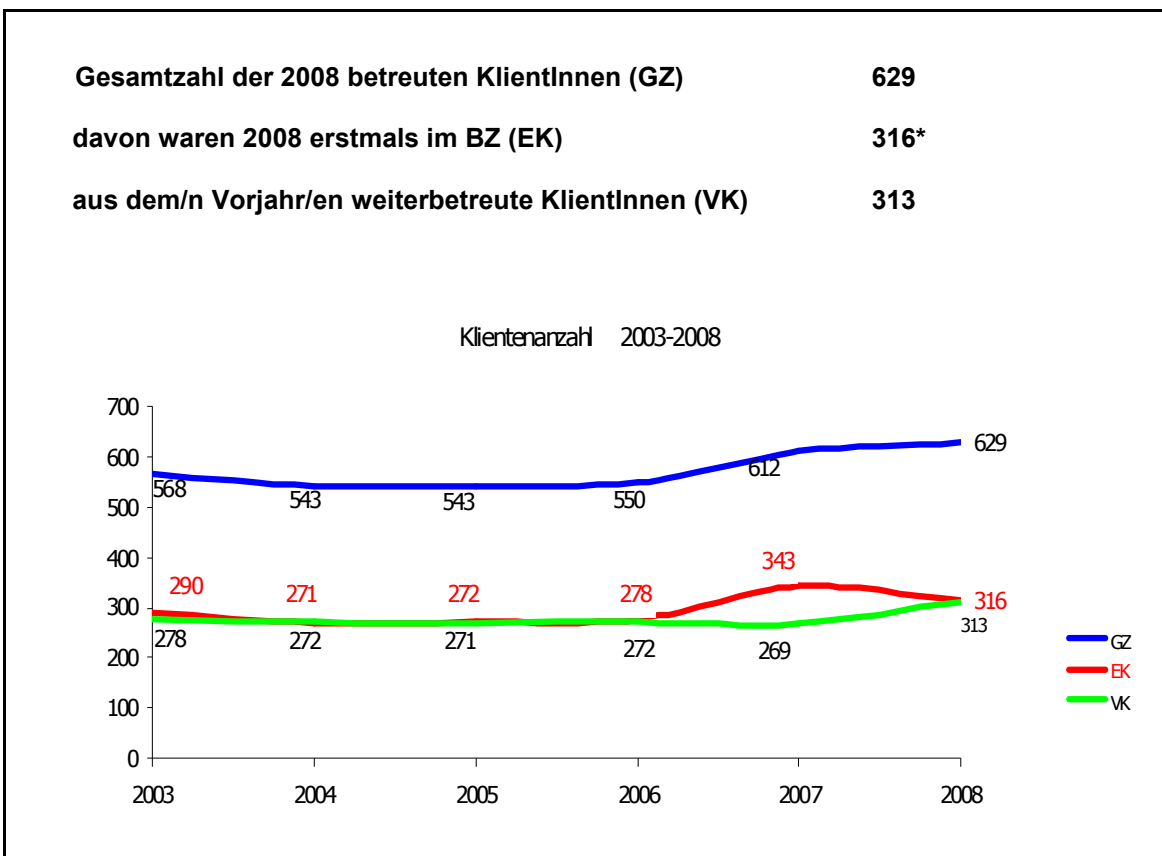
Das Beratungszentrum ist 40 Stunden pro Woche für BesucherInnen geöffnet.

Montag	8h30 - 16h30
Dienstag, Donnerstag, Freitag	8h30 - 16h
Mittwoch	8h30 - 18h

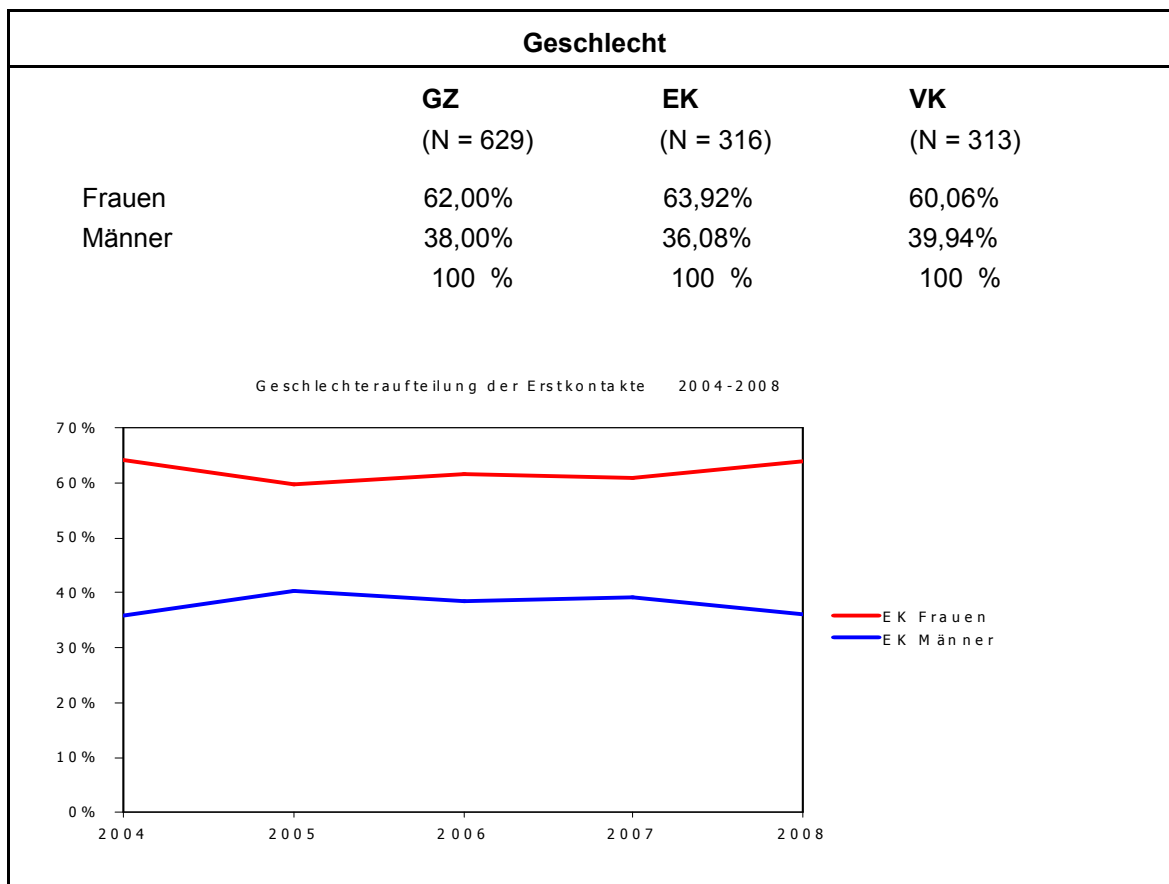
Insgesamt war das BZ im Jahr 2008 an 251 Tagen geöffnet.

Außer an Werktagen war das BZ auch am 24.12. von 12⁰⁰ bis 18⁰⁰ Uhr geöffnet.

Es waren durchschnittlich 29,9 (28,1 - im Jahr 2007) KlientInnen pro Tag im Beratungszentrum.



3. SOZIALDATEN

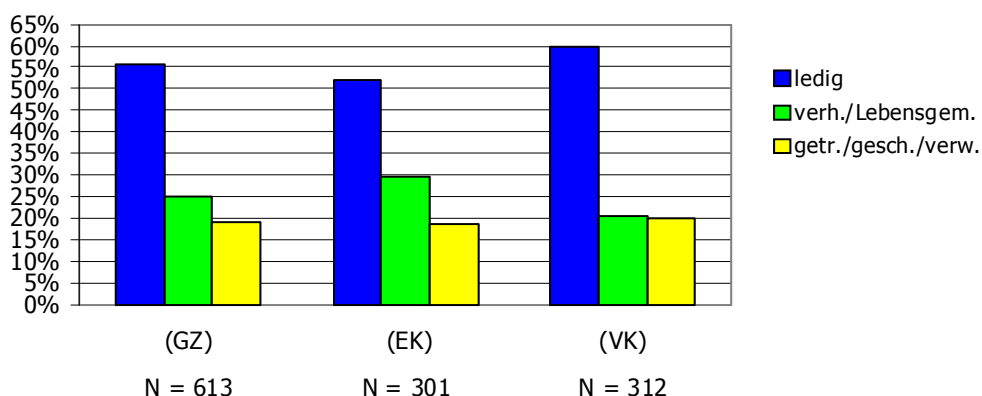


Alter			
	GZ (N = 629)	EK (N = 316)	VK (N = 313)
18 Jahre und jünger	0,79%	1,58%	0,00%
19 - 25 Jahre	18,28%	23,73%	12,78%
26 - 35 Jahre	21,62%	22,47%	20,77%
36 - 45 Jahre	29,41%	28,16%	30,67%
46 - 55 Jahre	20,03%	14,87%	25,24%
56 - 64 Jahre	6,84%	5,38%	8,31%
65 Jahre und älter	2,54%	2,85%	2,24%
	100 %	100 %	100 %

* keine Angaben bei 3 KlientInnen

Familienstand

	GZ (N = 613*)	EK (N = 301)	VK (N = 312)
ledig	55,79% (54,18%)	51,83% (47,73%)	59,62% (62,17%)
verheiratet/Lebensgem.	24,96% (26,76%)	29,57% (34,44%)	20,51% (17,23%)
getrennt, geschieden, verw.	19,25% (19,06%)	18,60% (17,83%)	19,87% (20,60%)
	100 %	100 %	100 %



* keine Angabe bei 16 KlientInnen
(der Prozentsatz in Klammer stellt den Wert aus dem Vorjahr dar)

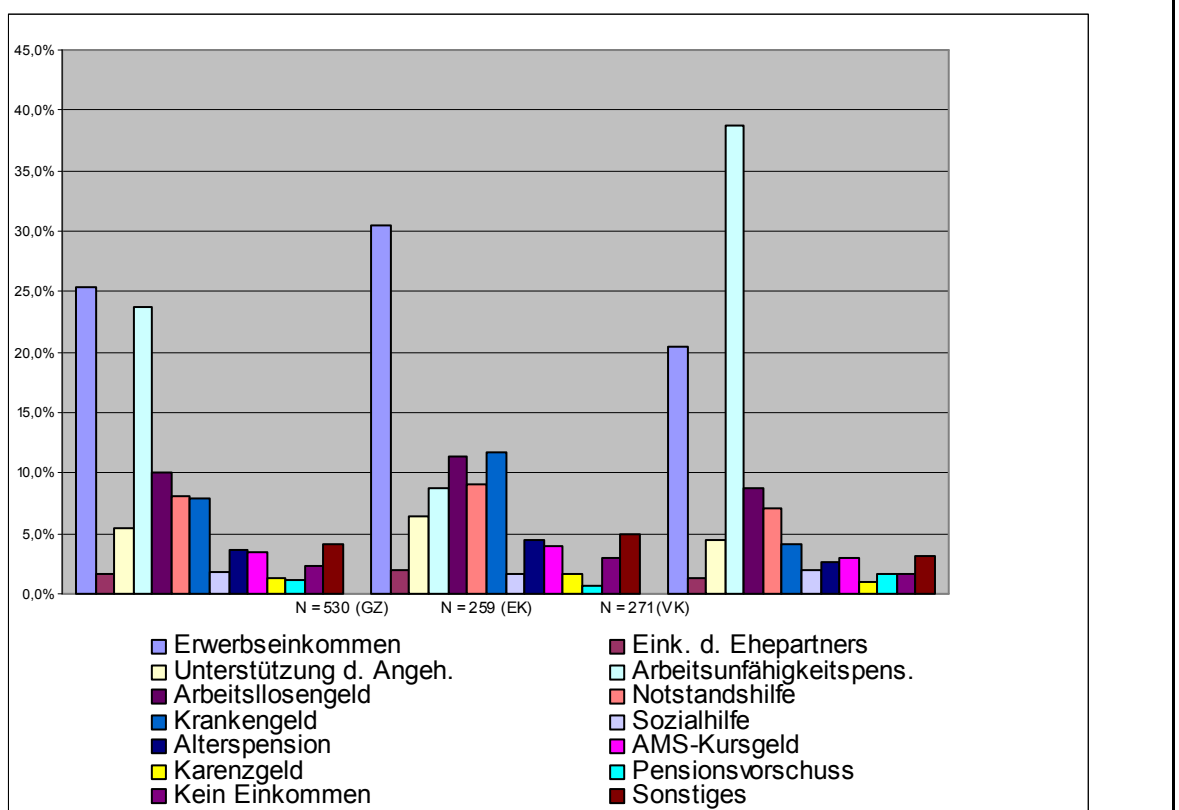
Schulbildung

	GZ (N = 585*)	EK (N = 276)	VK (N = 309)
Sonderschule	2,1% (2,3%)	1,1% (2,1%)	2,9% (2,7%)
Pflichtschule	25,3% (24,4%)	29,0% (24,2%)	22,0% (24,6%)
Berufsschule	30,1% (32,7%)	24,3% (31,6%)	35,3% (33,8%)
Fachschule	8,0% (7,4%)	7,6% (7,1%)	8,4% (7,7%)
Mittelschule	15,2% (14,1%)	16,3% (15,0%)	14,2% (13,1%)
höhere Fachschule	8,0% (7,8%)	8,7% (8,5%)	7,4% (6,9%)
Kurzstudium	2,4% (2,5%)	3,3% (2,7%)	1,6% (2,3%)
Universität, Hochschule	8,9% (8,8%)	9,8% (8,8%)	8,1% (8,8%)
	100 %	100 %	100 %

* keine Angaben bei 44 KlientInnen
(Der Prozentsatz in Klammer stellt den Wert aus dem Vorjahr dar)

Lebensunterhalt

	GZ (N = 617*)	EK (N = 308)	VK (N = 309)
Erwerbseinkommen	25,4% (24,6%)	30,5% (28,8%)	20,4% (19,3%)
Eink. d.Ehepartners	1,6% (2,0%)	1,9% (3,3%)	1,3% (0,4%)
Unterstützung d.Angeh.	5,5% (7,0%)	6,5% (7,2%)	4,5% (6,8%)
Arbeitsunfähigkeitspens.	23,8% (23,8%)	8,8% (12,0%)	38,8% (36,6%)
Arbeitslosengeld	10,0% (9,2%)	11,4% (12,0%)	8,7% (5,7%)
Notstandshilfe	8,1% (7,0%)	9,1% (7,2%)	7,1% (6,8%)
Krankengeld	7,9% (6,4%)	11,7% (8,4%)	4,2% (3,8%)
Sozialhilfe	1,8% (1,5%)	1,6% (1,5%)	1,9% (1,5%)
Alterspension	3,6% (4,2%)	4,5% (4,5%)	2,6% (3,8%)
DLU.(Deck.d.Lebensunterhalts)	3,4% (5,2%)	3,9% (6,0%)	2,9% (4,2%)
Karenzgeld	1,3% (1,3%)	1,6% (1,8%)	1,0% (0,8%)
Pensionsvorschuss	1,1% (2,2%)	0,6% (2,1%)	1,6% (2,3%)
Kein Einkommen	2,3% (1,5%)	2,9% (1,8%)	1,6% (1,1%)
Sonstiges	4,1% (4,2%)	4,9% (3,6%)	3,2% (4,9%)
	100 %	100 %	100 %



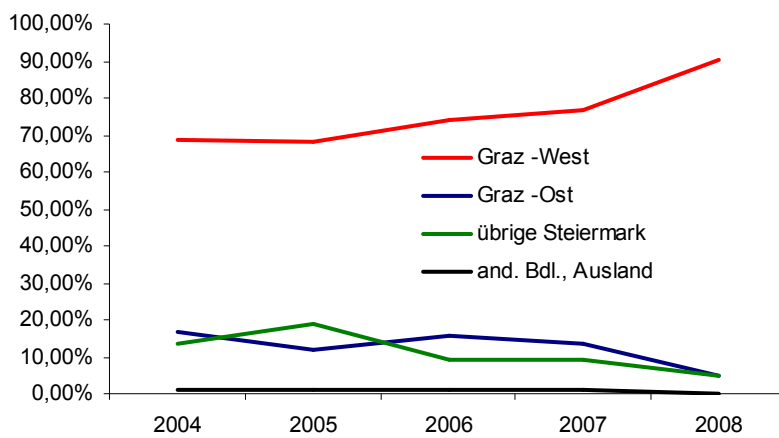
* keine Angaben bei 12 KlientInnen

(Der Prozentsatz in Klammer stellt den Vorjahreswert dar)

Der deutlich höhere Anteil an Personen mit Arbeitsunfähigkeitspension bei den aus den Vorjahren übernommenen KlientInnen (VK: 38,8%) gegenüber den EK (8,8%) kann als Indiz dafür verstanden werden, dass vor allem Personen mit schweren psychischen Erkrankungen – denn nur solche bekommen eine Invaliditätspension zugesprochen – über lange Zeit die Dienste des Beratungszentrums in Anspruch nehmen

Wohnbezirk

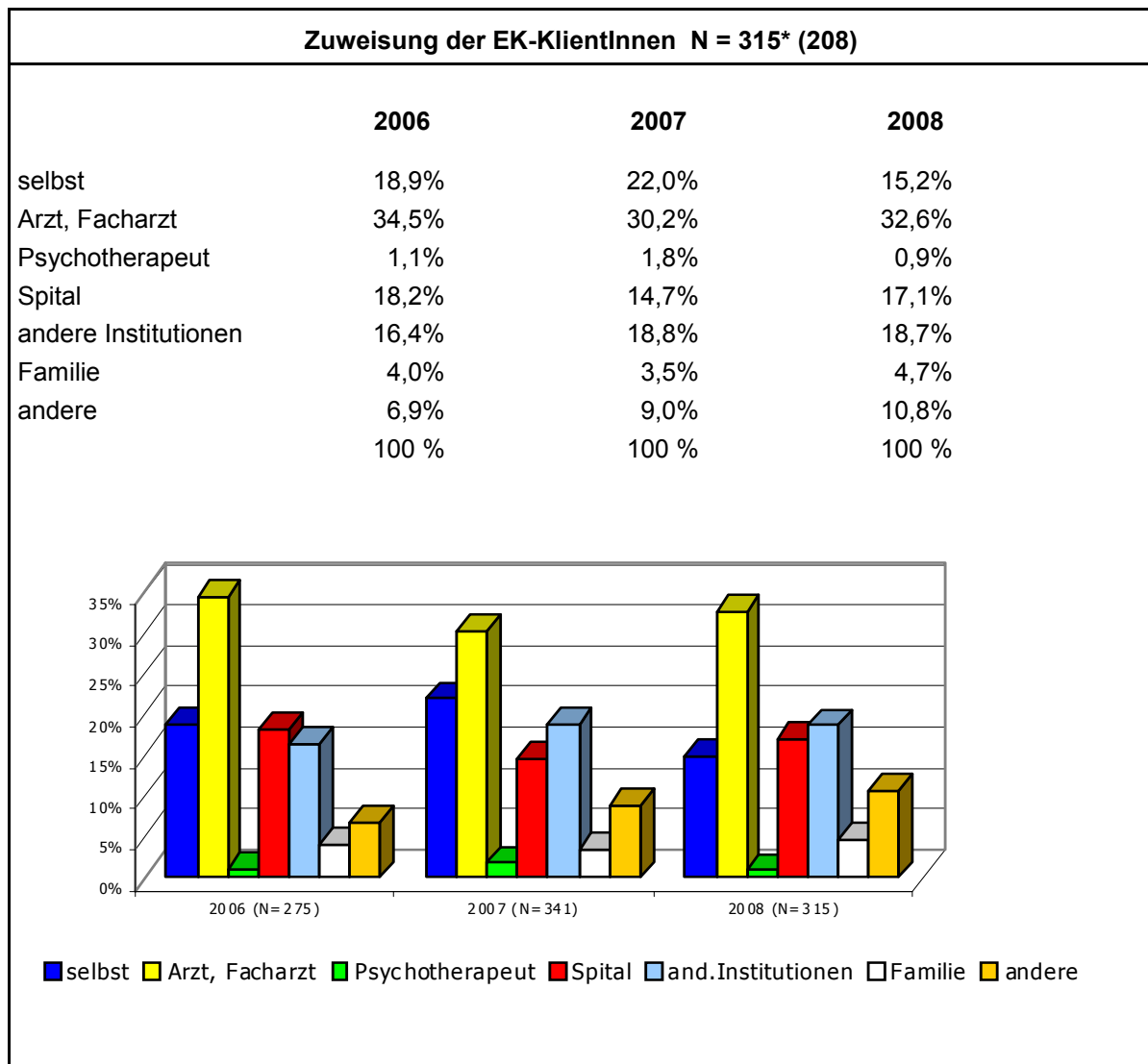
	GZ (N =602*)	EK (N =292)	VK (N = 310)
Graz - West	81,7% (76,6%)	90,1% (84,6%)	73,9% (66,7%)
Graz - Ost	11,6% (13,5%)	5,1% (6,0%)	17,7% (22,9%)
übrige Steiermark	6,1% (9,0%)	4,8% (8,1%)	7,4% (10,0%)
and.Bdl.,Ausl.	0,5% (0,9%)	0,0% (1,3%)	1,0% (0,4%)
	100 %	100 %	100 %



* keine Angaben bei 27 KlientInnen

Die Grafische Darstellung bezieht sich auf die Erstkontakte
(der Prozentsatz in Klammer stellt den Wert aus dem Vorjahr dar)

4. ZUR WAHRNEHMUNG, KLÄRUNG UND DIAGNOSE DER PROBLEME

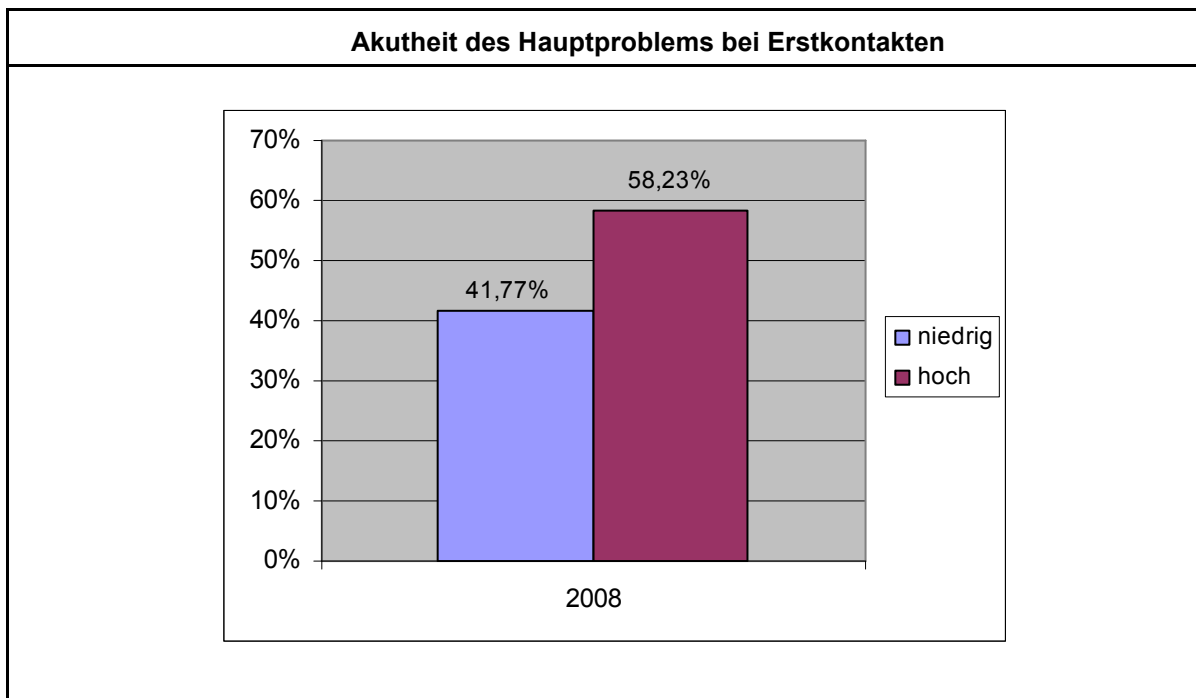


Den hohen Anteil von Zuweisungen durch niedergelassene Ärzte u. Fachärzte (32,6%) sehen wir als erfreuliches Zeichen für die gute Kooperation.

Von 16 FachärztInnen f. Psychiatrie und Neurologie wurden insgesamt 57 KlientInnen zugewiesen. Davon haben zwei FachärztInnen die Hälfte an uns überwiesen.

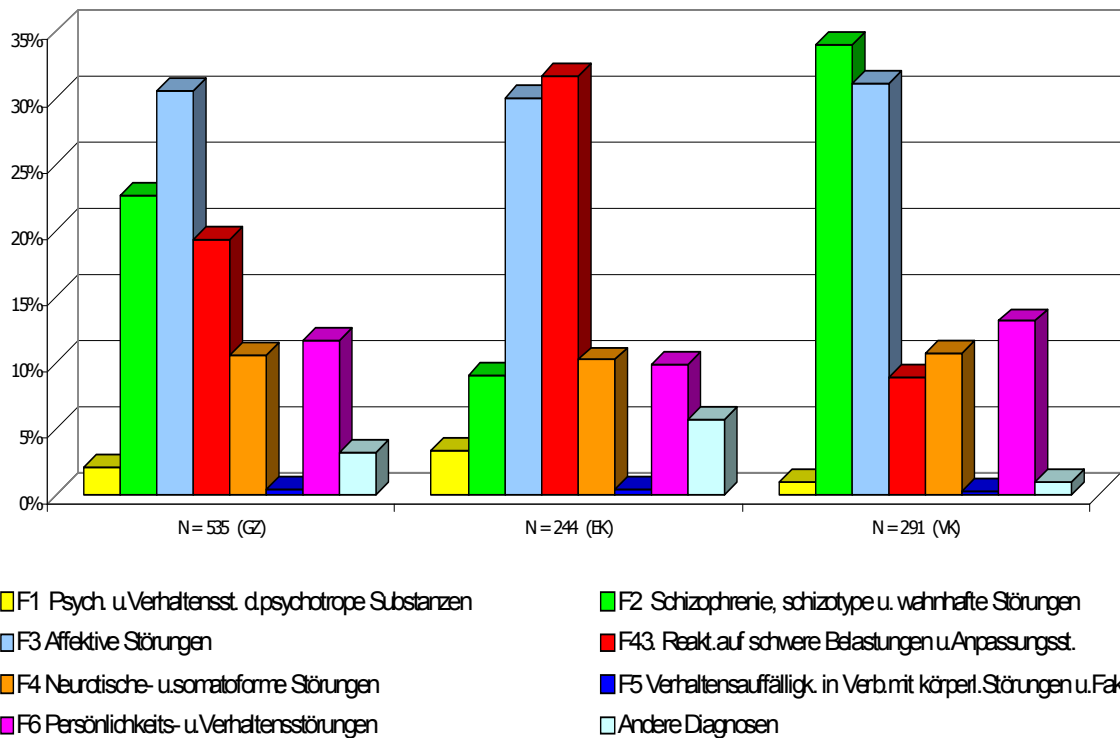
Von 16 ÄrztInnen f. Allgemeinmedizin wurden insgesamt 46 KlientInnen zugewiesen, wobei von zwei AllgemeinmedizinerInnen 45% der KlientInnen zugewiesen wurden.

Problembereiche (Mehrfachnennungen waren möglich)			
	GZ (N = 629)	EK (N = 316)	VK (N = 313)
Probleme in der Arbeitswelt	43,7%	53,2%	34,2%
Beziehungsprobleme	84,6%	83,5%	85,6%
finanzielle Probleme	49,0%	51,3%	46,6%
Einsamkeit	46,3%	39,6%	53,0%
Freizeit	42,1%	34,8%	49,5%
Wohnungsproblem	21,5%	22,2%	20,8%
Recht/Behörden	15,6%	16,8%	14,4%
Körperliche Krankheiten	47,7%	44,3%	51,1%
Sexualität	29,4%	38,3%	20,4%
Probleme mit der Ausbildung	20,5%	24,1%	16,9%



Bei der Kategorie „Akuteit des Hauptproblems bei ErstkontaktlInnen“ geht uns nun nicht so sehr darum die Häufigkeit von Krisenfällen im eigentlichen Sinn zu erfassen, sondern viel mehr darum die Akuisierung schon länger bestehender Problemsituationen bzw. die Dringlichkeit von Problemlösungen abzubilden.

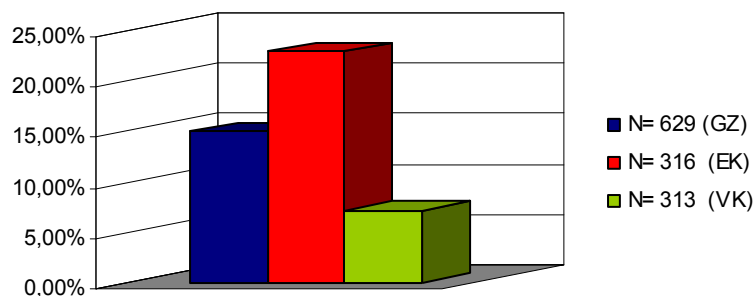
ICD-10 Diagnosen



KlientInnen ohne Diagnose sind in dieser Tabelle nicht enthalten.

Die durchschnittliche Verteilung der Diagnosen für ErstkontaktklientInnen u. VorjahresklientInnen ist ein weiterer Hinweis, dass schwerer erkrankte KlientInnen unsere Dienste über einen längeren Zeitraum in Anspruch nehmen.

KlientInnen ohne Diagnose



(Der Prozentsatz in Klammer stellt den Wert aus dem Vorjahr dar.)

Bei 22,8% (28,0%) der Erstkontakte (EK),
 bei 7,0% (8,2%) der aus den Vorjahren betreuten KlientInnen (VK) und
 bei 14,9% (19,3%) der gesamten KlientInnen (GZ) war keine Diagnose zu stellen.

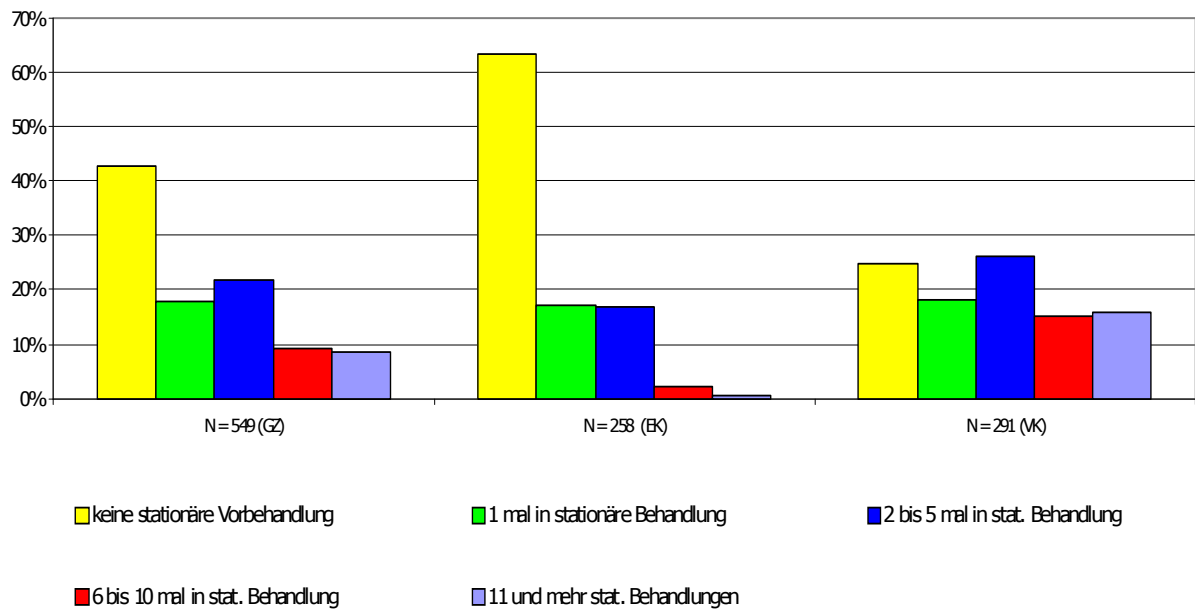
ICD 10-Diagnosen (Hauptdiagnosen)

	GZ (N = 535)	EK (N = 244)	VK (N = 291)
F1 Psychische u. Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	2,1% (1,2%)	3,3% (1,6%)	1,0% (1,2%)
F10. Störungen durch Alkohol	0,7% (0,6%)	1,2% (0,4%)	0,3% (1,2%)
Sonstige aus der Gruppe F1	1,4% (0,6%)	2,1% (1,2%)	0,7% (0,0%)
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	22,6%(25,3%)	9,0%(12,6%)	34,0% (38,1%)
F20.(0-9) Schizophrenie	10,5% (9,9%)	3,7% (4,0%)	16,2% (15,8%)
F22 .anh. wahnhaftige Störung	2,2% (2,8%)	1,2% (0,9%)	3,1% (4,9%)
F23. (0-9) akute vorüberg. psychotische Störung	0,9% (2,0%)	0,4% (1,2%)	1,4% (2,8%)
F25. (0-9) schizoaffektive Störung	7,7% (8,9%)	2,5% (4,9%)	12,0% (13,0%)
Sonstige aus der Gruppe F2	1,2% (1,7%)	1,2% (1,6%)	1,3% (1,6%)
F3 Affektive Störungen	30,5%(27,1%)	29,9%(26,3%)	31,0% (28,0%)
F31.(0-9) bipolare affektive Störung	6,2% (7,3%)	3,3% (4,5%)	8,7% (10,7%)
F32.(0-9) depressive Episode	11,0% (9,7%)	12,7%(12,1%)	9,6% (7,4%)
F33.(0-9) rezidivierende depr. Störung	11,8% (9,1%)	11,9% (8,5%)	11,7% (9,7%)
F34.(0-9) anhaltende affektive Störung	1,5% (1,0%)	2,0% (1,2%)	1,0% (0,8%)
Sonstige aus der Gruppe F3	0,0% (0,0%)	0,0% (0,0%)	0,0% (0,0%)
F4 Neurotische- und somatoforme Störungen	10,5%(10,7%)	10,2%(15,0%)	10,7% (6,5%)
F40.(0-9) phobische Störung	1,7% (2,0%)	0,8% (2,4%)	2,4% (1,6%)
F41.(0-9) sonstige Angststörung	4,9% (6,1%)	4,5% (8,5%)	5,2% (3,6%)
F42.(0-9) Zwangsstörung	0,9% (0,8%)	0,8% (1,6%)	1,0% (0,0%)
F44.(0-9) dissoziative Störungen	0,2% (0,2%)	0,4% (0,5%)	0,0% (0,0%)
F45.(0-9) somatoforme Störungen	2,1% (1,4%)	2,5% (2,0%)	1,7% (0,9%)
F48.(0-9) sonstige neurotische Störungen	0,7% (0,2%)	1,2% (0,0%)	0,3% (0,4%)
Sonstige aus der Gruppe F4	0,0% (0,0%)	0,0% (0,0%)	0,0% (0,0%)
F43. Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung	19,3%(20,4%)	31,6%(30,8%)	8,9% (10,1%)
F5 Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperl. Störungen und Faktoren	0,4% (0,8%)	0,4% (0,8%)	0,3% (0,8%)
F50.(0-9) Essstörungen	0,2% (0,6%)	0,4% (0,4%)	0,0% (0,8%)
Sonstige aus der Gruppe 5	0,2% (0,2%)	0,0% (0,4%)	0,3% (0,0%)
F6 Persönlichkeits- u. Verhaltensstörungen	11,6%(12,1%)	9,8%(11,3%)	13,1% (13,0%)
F60.(0-9) Persönlichkeitsstörungen	10,4%(10,7%)	9,0%(10,5%)	11,7% (11,0%)
F61.(0-9) Komb.u.sonstige Persönlichkeitsstörung	0,6% (0,8%)	0,0% (0,8%)	1,0% (0,8%)
Sonstige aus der Gruppe F6	0,6% (0,6%)	0,8% (0,0%)	0,4% (1,2%)
Andere Diagnosen	3,2% (2,2%)	5,7% (1,6%)	1,0% (2,4%)
	100 %	100 %	100 %

(Der Prozentsatz in Klammer stellt den Wert aus dem Vorjahr dar.)

Stationäre Behandlung

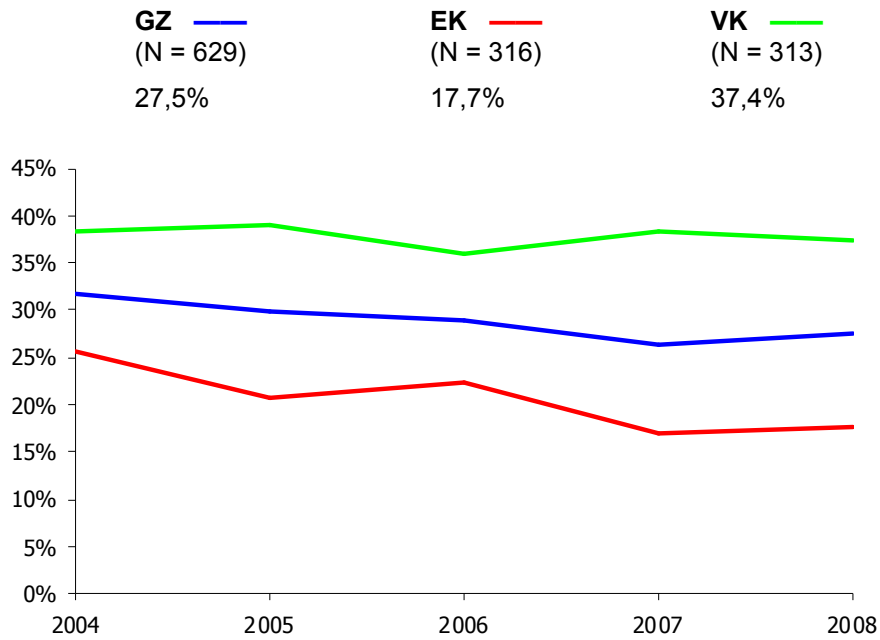
	GZ (N = 549*)	EK (N = 258)	VK (N = 291)
keine stationäre Vorbehandlung	235 (42,8%)	163 (63,2%)	72 (24,7%)
einmalige stat. Behandlung	97 (17,7%)	44 (17,1%)	53 (18,3%)
2 bis 5-mal in stat. Behandlung	119 (21,7%)	43 (16,7%)	76 (26,1%)
6 bis 10-mal in stat. Behandlung	50 (9,1%)	6 (2,3%)	44 (15,1%)
11 und mehr stat. Behandlungen	48 (8,7%)	2 (0,7%)	46 (15,8%)



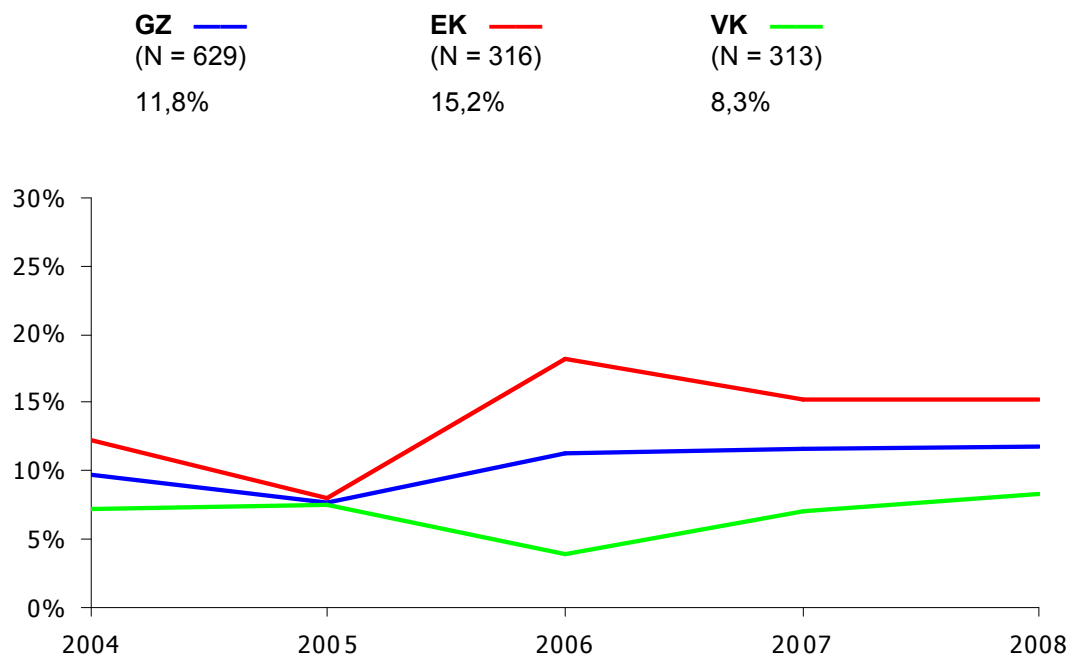
* keine Angaben bei 80 KlientInnen

Suizidalität

Suizidversuche in der Anamnese



Derzeit Suizidideen



5. AMBULANZ

Telefonische Beratungen

Häufig erfolgt die erste Kontaktaufnahme mit dem BZ über das Telefon. Die hereinkommenden Anrufe werden von einem der qualifizierten hauptamtlichen Teammitglieder entgegengenommen, weil bereits das Telefonat zum Instrument einer ersten Krisenintervention werden kann. In jedem Fall dient das telefonische Gespräch der Abklärung der Problemlage, so dass danach vereinbarte Gespräche hilfreicher und wirksamer werden können oder aber eine qualifizierte Zuweisung an bzw. Informationsweitergabe über andere Institutionen möglich wird, wenn eine Weitervermittlung angebracht ist.

Interventionen des Beratungszentrums (Mehrfachnennungen)

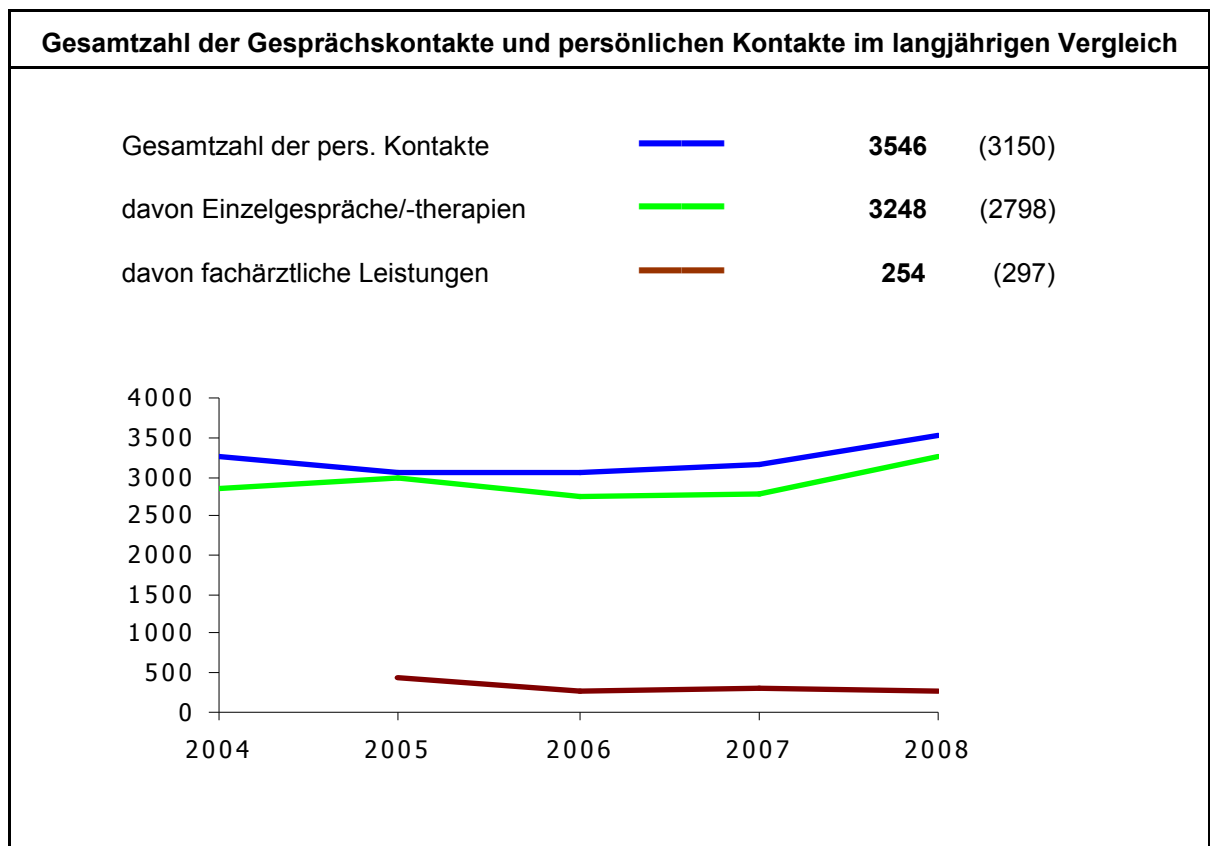
	GZ (N = 629)		EK (N = 316)		VK (N = 313)	
Krisenintervention	7,2%	(7,4%)	9,8%	(8,5%)	4,5%	(6,0%)
Tagesklinik	7,9%	(9,6%)	7,3%	(6,4%)	8,6%	(13,8%)
Einzelberatung	71,7%	(68,1%)	77,5%	(73,2%)	65,8%	(61,7%)
indirekte Beratung	2,9%	(5,7%)	4,4%	(7,6%)	1,3%	(3,3%)
Therapieberatung	4,1%	(2,9%)	6,0%	(3,8%)	2,2%	(1,9%)
Einzeltherapie	19,9%	(21,7%)	11,7%	(14,9%)	28,1%	(30,5%)
Paar-,Fam.-,Ber./Ther.	3,7%	(5,2%)	4,1%	(4,4%)	3,2%	(6,3%)
offene Veranstaltungen	21,0%	(19,6%)	6,6%	(7,0%)	35,5%	(35,7%)
Fachärztl. Behandlung	12,9%	(14,1%)	8,9%	(7,3%)	16,9%	(22,7%)
Hausbesuch	1,1%	(1,0%)	0,0%	(0,3%)	2,2%	(1,9%)
Wohnungsberatung	1,1%	(1,1%)	0,6%	(1,5%)	1,6%	(1,9%)
organisatorische Hilfen	9,1%	(8,0%)	7,0%	(5,9%)	11,2%	(10,8%)
BZ-Ausflüge	5,9%	(5,0%)	1,9%	(0,9%)	9,9%	(10,0%)
Besuche im KH	1,3%	(2,3%)	0,6%	(0,9%)	1,9%	(4,1%)
Überw.an Psychoth.	4,1%	(2,5%)	6,6%	(3,8%)	1,6%	(0,7%)
Überw.an Arzt/FA	5,6%	(3,8%)	6,0%	(3,7%)	5,1%	(4,1%)
Überw.an and.Inst.	10,8%	(8,8%)	13,6%	(10,5%)	8,0%	(6,7%)
Überw.an stat.Psych.	2,2%	(1,3%)	2,2%	(0,9%)	2,2%	(1,9%)
Kooperationsgespräche	3,2%	(6,5%)	1,3%	(4,1%)	5,1%	(9,7%)

(Der Prozentsatz in Klammer stellt den Wert aus dem Vorjahr dar GZ = Gesamtzahl der KlientInnen, EK = Erstkontakte, VK = aus den Vorjahren übernommene KlientInnen)

Gesamtzahlen der persönlichen Kontakte		
Gespräche / Therapien, Fachärztliche Leistungen KH-Besuche, Hausbesuche, Amtsbegleitungen, Helferkonferenzen	3546	(3150)
Inanspruchnahme offener Veranstaltungen	2152	(2090)
Inanspruchnahme der sozialen Angebote / Hilfen	338	(298)
(Der Prozentsatz in Klammer stellt den Wert aus dem Vorjahr dar.)		

Als Zählereinheit für einen Kontakt gilt jede Sitzung unabhängig von ihrer Zeitdauer, die aber in der Regel **60 Minuten** beträgt.

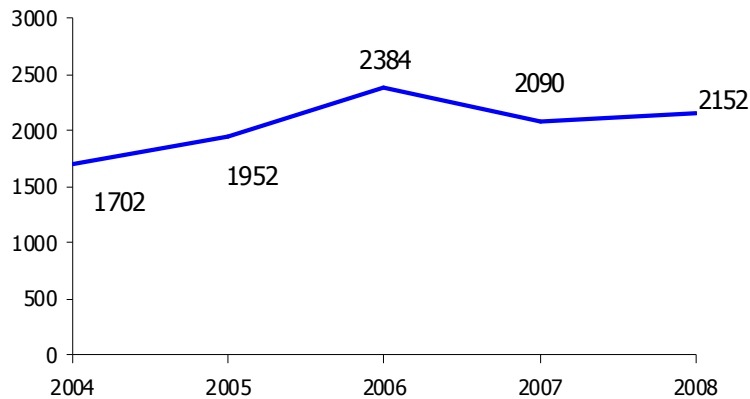
Paar- und Familiengespräche sowie offene Veranstaltungen dauern in der Regel **90 Minuten** und mehr.



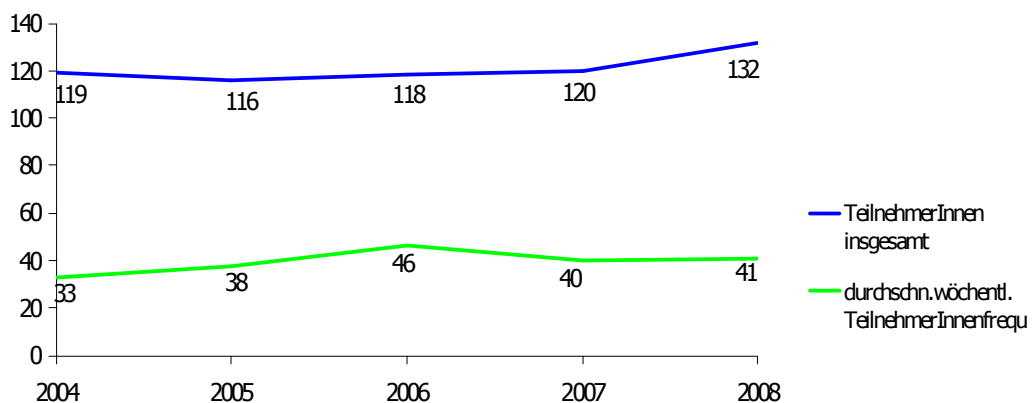
Die deutliche Zunahme der persönlichen Kontakte ist im Zusammenhang mit der ebenfalls angestiegenen GesamtklientInnenzahl zu sehen.

Offene Veranstaltungen
(Musiktherapie, Therapiewerkstätte, Schwimmen, Großgruppe, Cafeteria, Tanztherapie, Theateranimation, Tagesausflug, Kochen)

Gesamtzahl der Inanspruchnahme von offenen Veranstaltungen

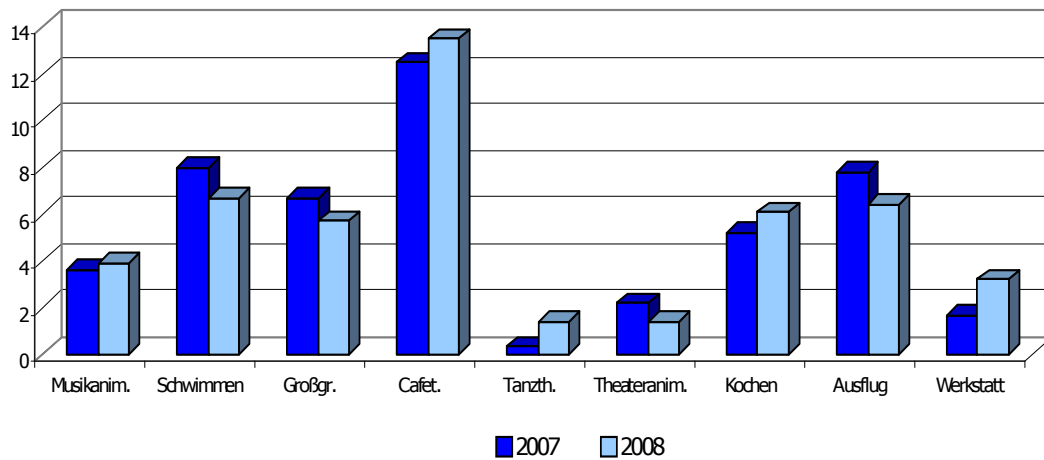


Teilnehmeranzahl u. -frequenz bei offenen Veranstaltungen



Die sogenannten „offenen Veranstaltungen“ stellen ein wichtiges Betreuungsangebot für bereits über einen längeren Zeitraum in Betreuung und / oder Behandlung befindliche KlientInnen dar. Das Angebot ist niederschwellig. Für „Musikanimation“, „Theatergruppe“ und „Therapiewerkstätte“ gibt es eine Limitierung der Teilnehmerzahl. Für die KlientInnen stellt die Teilnahme eine Möglichkeit zum Erhalt bzw. zur Ausweitung sozialer Kontakte, Verbesserung kommunikativer Fähigkeiten, zum „sich Ausprobieren“ und zur Partizipation dar. In einigen Fällen dient die regelmäßige Inanspruchnahme dieser Gruppenveranstaltung auch der Vorbereitung einer intensiven tagesklinischen Behandlung oder aber als Übergangsphase nach Ende einer längeren Tagesklinikteilnahme. Für das Betreuerteam ergibt sich daraus die Möglichkeit Veränderungen des psychischen Zustandes früh wahrzunehmen und einer Zustandsverschlechterung noch rechtzeitig entgegenzuwirken. Darüber hinaus liefert das Geschehen in den offenen Veranstaltungen aktuelles Material, das in laufenden Psychotherapien reflektierend bearbeitet werden kann.

Durchschnittliche Anzahl der TeilnehmerInnen pro offener Veranstaltung



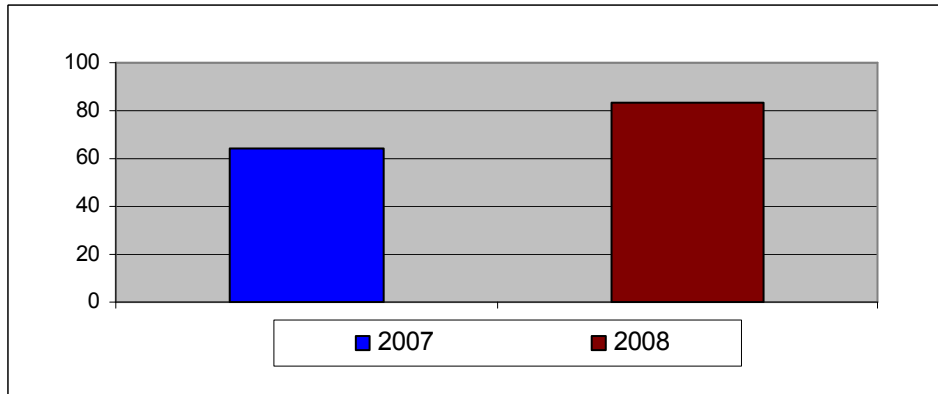
Die Anzahl der für "Gäste" vorhandenen Plätze in den "offenen Veranstaltungen" ist von der Auslastung der Tagesklinik abhängig. Teilnahmelimits gibt es bei der Musikanimation, Theatergruppe, Tanztherapie und Werkstatt.

Die „Offenen Veranstaltungen“ (Musiktherapie, Therapiewerkstätte, Schwimmen, Großgruppe, Cafeteria, Tanztherapie, Theateranimation, Tagesausflug, Kochen) erstrecken sich über einen Zeitraum von **1,5 - 4,5 Stunden**.

Reha-com

(Anwendungen im ambulanten Bereich)

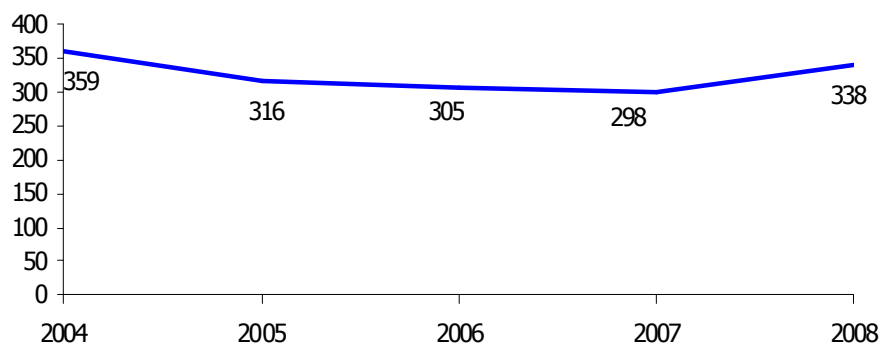
Trainingseinheiten im Jahr 2007 64
Trainingseinheiten im Jahr 2008 83



Reha-com ist ein computerunterstütztes Trainingsverfahren zur Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten (Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit, Reaktionsfähigkeit, etc.) und findet bei entsprechender Indikation auch bei ambulanten KlientInnen des BZ gezielte Anwendung.

„Soziale Angebote / Hilfen“ (Essen, Wäsche waschen)

Gesamtzahl der Inanspruchnahme 338

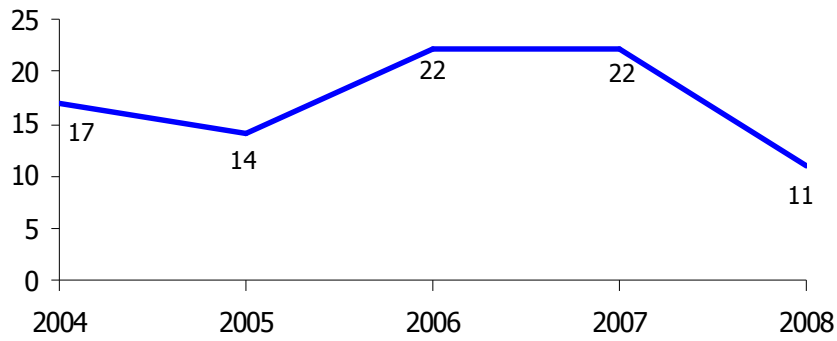


Diese Angebote werden im Wesentlichen von KlientInnen, die auch schon in den Vorjahren kamen genutzt: zum Essen kamen 5 KlientInnen, zum Wäsche waschen 6 KlientInnen.

Besuche im Krankenhaus (LSF, LKH, BHB)

Anzahl der PatientInnenbesuche im Krankenhaus

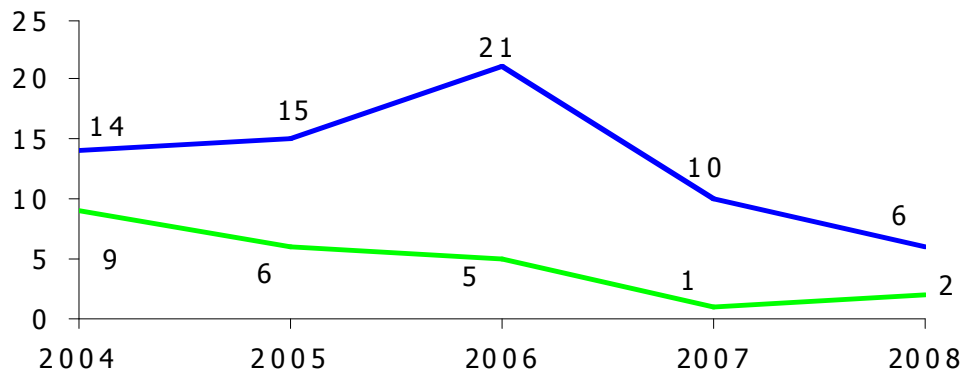
11 (bei insgesamt 8 KlientInnen)



Hausbesuche bzw. Begleitung von KlientInnen bei Amtswegen

Anzahl der Hausbesuche

6



6 Hausbesuche wurden bei 5 KlientInnen gemacht.
2 KlientInnen wurde zu Ämtern, Ärzten etc. begleitet.

Institutionsübergreifende Beratungsgespräche

gemeinsam mit dem Klienten/ der Klientin **20**
vor allem mit Pro Mente Steiermark, Wohnplattform-Stmk. und der LSF,



Einzelpsychotherapie

Mit rund einem Fünftel (19,9%) der im Beratungszentrum betreuten PatientInnen/KlientInnen wird eine Psychotherapie durchgeführt.

Psychotherapien und Lebensunterhalt		
	N = 125	(N = 617*)
		(GZ)
Einkommen aus Erwerbstätigkeit	29,6%	(25,4%)
Eink. d. Ehepartners	2,4%	(1,6%)
Unterstützung durch Angehörige	5,6%	(5,5%)
Krankengeld	7,2%	(7,9%)
Arbeitslose	8,0%	(10,0%)
Notstandshilfe	8,8%	(8,1%)
Karenzgeld	1,6%	(1,3%)
Arbeitsunfähigkeitspension	22,4%	(23,8%)
Alterspension	2,4%	(3,6%)
Pensionsvorschuss	1,6%	(1,1%)
Sozialhilfe	1,6%	(1,8%)
AMS-Kursgeld	3,2%	(3,4%)
Kein Einkommen	1,6%	(2,3%)
Sonstiges	4,0%	(4,1%)

* keine Angaben bei 12 KlientInnen
(Der Prozentsatz in Klammer stellt den prozentuellen Anteil aus der Gesamtzahl aller KlientInnen dar.)

Psychotherapien und stationäre Behandlungen		
	N = 122	(N = 549*)
		(GZ)
keine stationäre Vorbehandlung	40,2 %	(42,8%)
einmalige stationäre Behandlung	20,5 %	(17,7%)
2 bis 5-mal in stationäre Behandlung	22,1 %	(21,7%)
6 bis 10-mal in stationäre Behandlung	11,5 %	(9,1%)
11 und mehr stationäre Behandlungen	5,7 %	(8,7%)

(Der Prozentsatz in Klammer stellt den prozentuellen Anteil aus der Gesamtzahl aller KlientInnen dar.)
* keine Angaben bei 80 KlientInnen der Gesamtzahl

Psychotherapien und Diagnosen (Hauptdiagnosen)

	N=125	N=535 (GZ)
F1 Psychische u. Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	0,8%	(2,1%)
F10. Störungen durch Alkohol	0,0%	(0,7%)
Sonstige aus der Gruppe F1	0,8%	(1,4%)
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	14,4%	(22,6%)
F20.(0-9) Schizophrenie	7,2%	(10,5%)
F22 .anh. wahnhaftige Störung	1,6%	(2,2%)
F23. (0-9) akute vorüberg. psychotische Störung	0,8%	(0,9%)
F25. (0-9) schizoaffektive Störung	4,8%	(7,7%)
Sonstige aus der Gruppe F2	0,0%	(1,2%)
F3 Affektive Störungen	38,4%	(30,5%)
F31.(0-9) bipolare affektive Störung	9,6%	(6,2%)
F32.(0-9) depressive Episode	14,4%	(11,0%)
F33.(0-9) rezidivierende depr. Störung	13,6%	(11,8%)
F34.(0-9) anhaltende affektive Störung	0,8%	(1,5%)
Sonstige aus der Gruppe F3	0,0%	(0,0%)
F4 Neurotische- und somatoforme Störungen	15,2%	(10,5%)
F40.(0-9) phobische Störung	4,0%	(1,7%)
F41.(0-9) sonstige Angststörung	8,0%	(4,9%)
F42.(0-9) Zwangsstörung	0,0%	(0,9%)
F44.(0-9) dissoziative Störungen	0,0%	(0,2%)
F45.(0-9) somatoforme Störungen	2,4%	(2,1%)
F48.(0-9) sonstige neurotische Störungen	0,8%	(0,7%)
Sonstige aus der Gruppe F4	0,0%	(0,0%)
F43. Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung	15,2%	(19,3%)
F5 Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperliche Störungen und Faktoren	0,0%	(0,4%)
F50.(0-9) Essstörungen	0,0%	(0,2%)
Sonstige aus der Gruppe F5	0,0%	(0,2%)
F6 Persönlichkeits- u. Verhaltensstörungen	14,4%	(11,6%)
F60.(0-9) Persönlichkeitsstörungen	12,0%	(10,4%)
F61.(0-9) Komb. u. sonstige Persönlichkeitsstörung	1,6%	(0,6%)
Sonstige aus der Gruppe F6	0,8%	(0,6%)
Andere Diagnosen	1,6%	(3,2%)

Als Vergleichsstichprobe wurden jene KlientInnen herangezogen bei denen eine Diagnose gestellt wurde (siehe Seite 14).

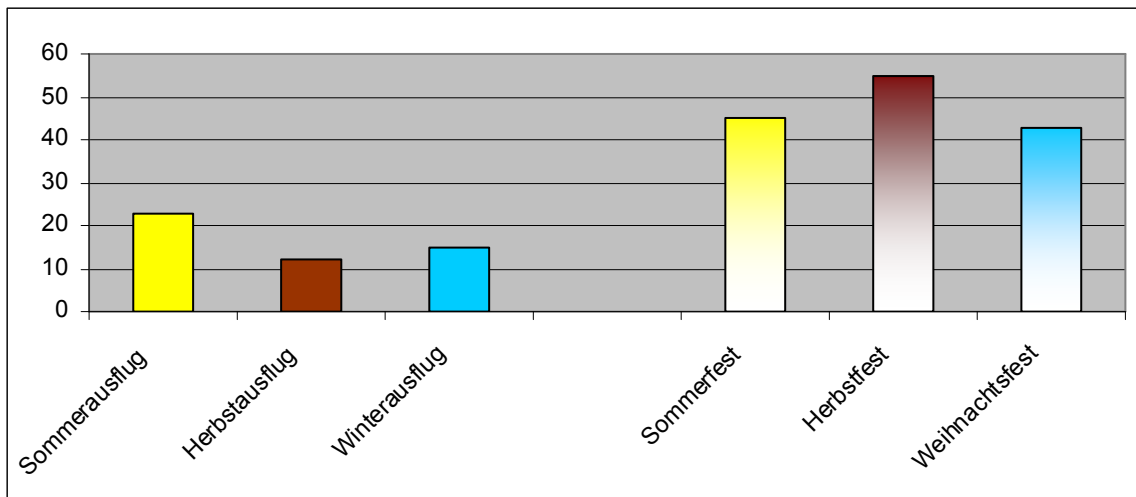
Therapieausflüge

Die im Rahmen des Tagesklinikprogramms drei Mal jährlich durchgeführten „Therapieurlaube“ können auch von Ambulanz-KlientInnen des Beratungszentrums in Anspruch genommen werden.

Sommerausflug	- Kroatien	(Dauer 7 Tage)	23 KlientInnen
Herbstausflug	- Rohrmoos	(Dauer 5 Tage)	12 KlientInnen
Winterausflug	- Lachtal	(Dauer 5 Tage)	15 KlientInnen

Der therapeutische Wert dieser Ausflüge besteht in der sozialen Gruppenerfahrung, im Ausprobieren und Üben kommunikativer und adaptiver Kompetenzen, in der Aktivierung und im Training von Ich-Funktionen wie Triebkontrolle, Realitätsprüfung, Planen etc. Darüber hinaus stellen diese Ausflüge für viele sozial schlechter gestellte KlientInnen die einzige Gelegenheit dar, Erfahrungen auch außerhalb ihrer meist durch erhebliche Einschränkungen geprägten alltäglichen Lebensvollzüge zu machen.

Anzahl der TeilnehmerInnen der Therapieurlaube und Feste



Die Anzahl der TeilnehmerInnen ergibt sich aus den anwesenden Gästen inklusive der TagesklinikteilnehmerInnen.

6. DIE TAGESKLINIK

Das Tagesklinikprogramm erstreckt sich über 5 Tage pro Woche und beinhaltet neben dem Wochenprogramm mindestens ein Einzel-Therapiegespräch pro Woche sowie die fachärztliche Behandlung. Die Tagesklinik dauert von 8:30 Uhr bis 16:00 Uhr. Das Programm beginnt um 9:00 Uhr mit Gymnastik. Drei Mal jährlich veranstalten wir Therapieausflüge (siehe vorige Seite), die einen wesentlichen Bestandteil des Behandlungsprogramms darstellen.

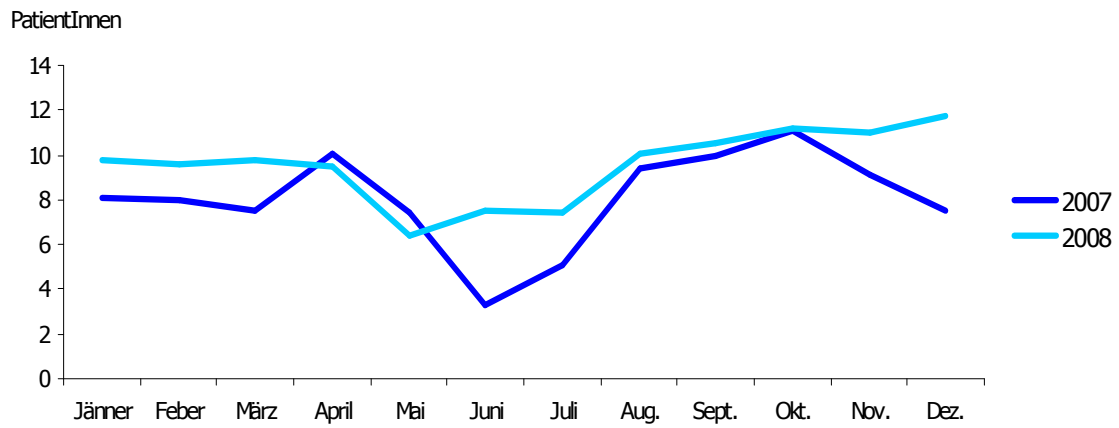
Wochenprogramm

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
08:30-09:00 Ankommen	08:30-09:00 Ankommen	08:30-09:00 Ankommen	08:30-09:00 Ankommen	08:30-09:00 Ankommen
09:00-09:15 Gymnastik	09:00-09:15 Gymnastik	09:00-09:15 Gymnastik	09:00-09:15 Gymnastik	09:00-09:15 Gymnastik
09:15-10:00 Morgenrunde	09:15-10:00 Morgenrunde	09:15-10:00 Morgenrunde 10:00-10:30 fachärztliches Gruppengespräch	09:15-10:00 Morgenrunde	09:15-10:00 Morgenrunde
10:00-12:00 Beschäftigungs- therapie	10:00-12:00 Beschäftigungs- therapie	10:30-12:00 Bewegungs- therapie	10:00-12:00 Beschäftigungs- therapie	10:00-14:00 Kochen u. Essen
12:00-13:00 Mittagessen	12:00-13:00 Mittagessen	12:00-13:00 Mittagessen	12:00-13:00 Mittagessen	09:15-14:00 Wandern
13:00-14:30 Musikanimation	13:25-16:00 Teffpunkt - Bad Schwimmen	13:00-14:30 Großgruppe	13:00-14:00 Theatergruppe	14:00-15:00 Bewegungs- therapie
14:45-16:00 Therapiegruppe		14:45-16:00 Tanztherapie	14:45-16:00 Donnerstags- gruppe	14:00-15:00 Essen
		...bis 18:00		15:00-16:00 Abschlussrunde

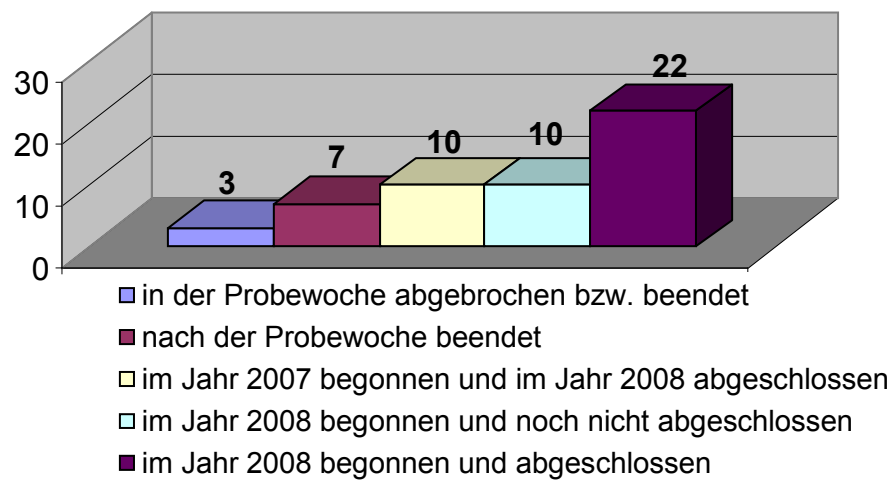
Gesamtzahl der KlientInnen, die 2008 tagesklinisch behandelten wurden	52	(61)
TK-Behandlungstage	1956	(1940)
Zahl der Tageskliniköffnungstage (inkl. Ausflüge)	248	(249)
durchschnittliche Teilnehmerzahl	9,0	(8,4)
durchschnittliche Zahl der anwesenden KlientInnen	7,9	(7,8)

(die Zahl in Klammer stellt den Wert vom Vorjahr dar)

Durchschnittliche TeilnehmerInnenzahl der TK im Jahresverlauf



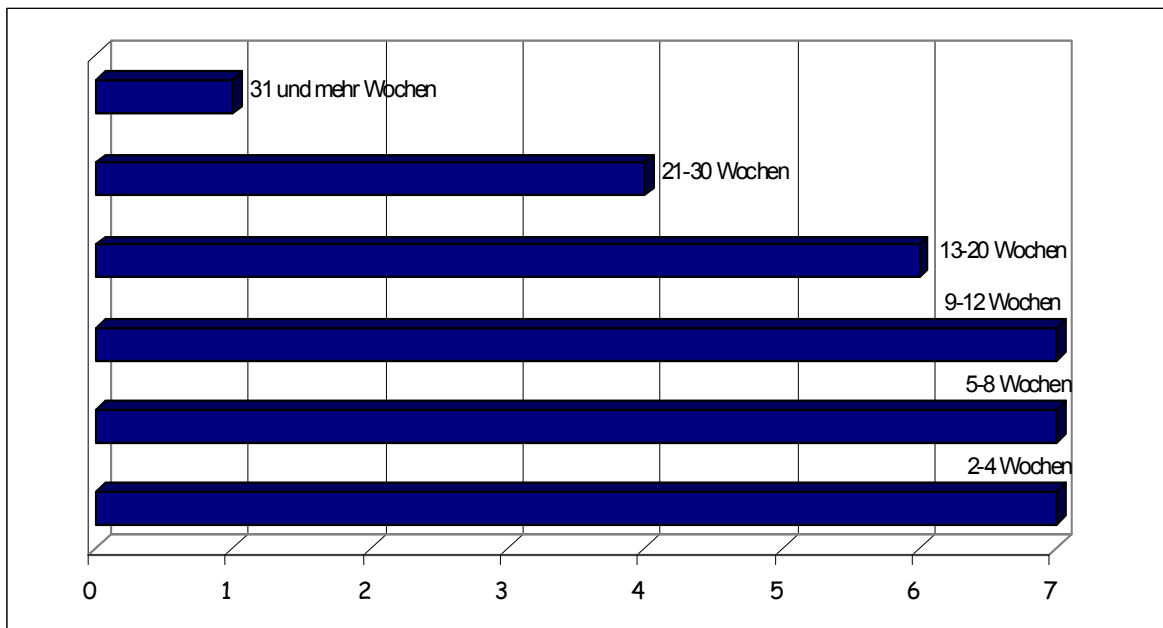
Verlauf der tagesklinischen Behandlungen im Jahr 2008



Verweildauer in der Tagesklinik
 (2008 abgeschlossene TK-Behandlungen bei 32 PatientInnen,
 10 Personen verblieben noch über das Jahr 2008 hinaus in der TK)

durchschnittlich 8,7 (8,6) Wochen
 10 Personen waren weniger als zwei Wochen in der TK

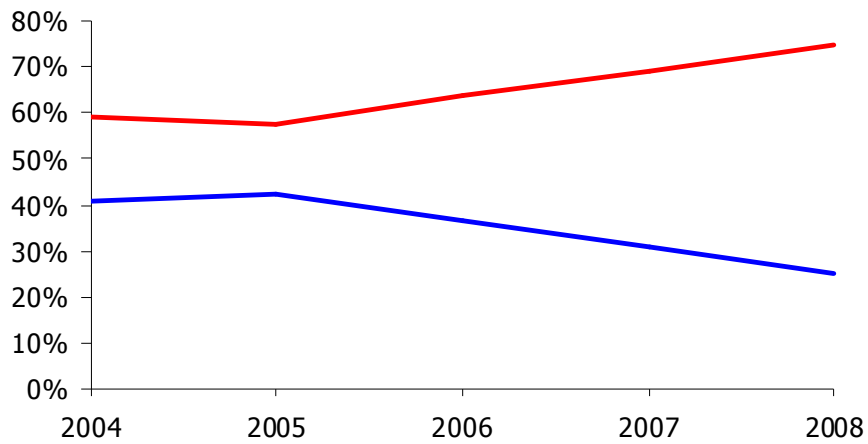
2 - 4 Wochen in der TK waren	7	PatientInnen
5 - 8 Wochen	7	PatientInnen
9 - 12 Wochen	7	PatientInnen
13 - 20 Wochen	6	PatientInnen
21 - 30 Wochen	4	PatientInnen
31 und mehr Wochen*	1	PatientInnen



(die Zahl in der Klammer stellt den Wert vom Vorjahr dar)
 (* Eine Person war 36 Wochen in der Tagesklinik)

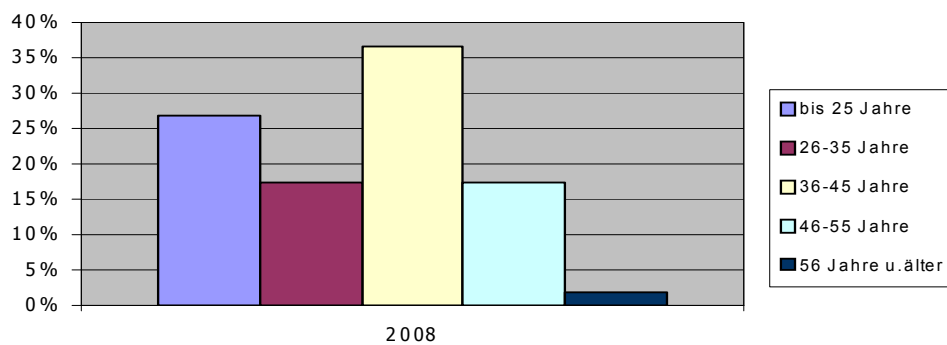
Geschlecht der TagesklinikteilnehmerInnen

Frauen	—	39 (75,0%)
Männer	—	13 (25,0%)



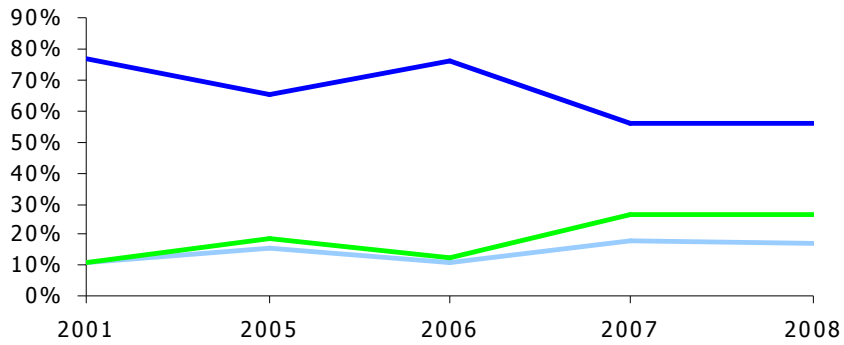
Alter

bis 25 Jahre	—	14 (26,9%)
26 bis 35 Jahre	—	9 (17,3%)
36 bis 45 Jahre	—	19 (36,5%)
46 bis 55 Jahre	—	9 (17,3%)
56 und älter	—	1 (1,9%)



Familienstand

ledig		29 (55,8%)
verheiratet, in Lebensgemeinschaft		9 (17,3%)
getrennt, geschieden, verwitwet		14 (26,9%)



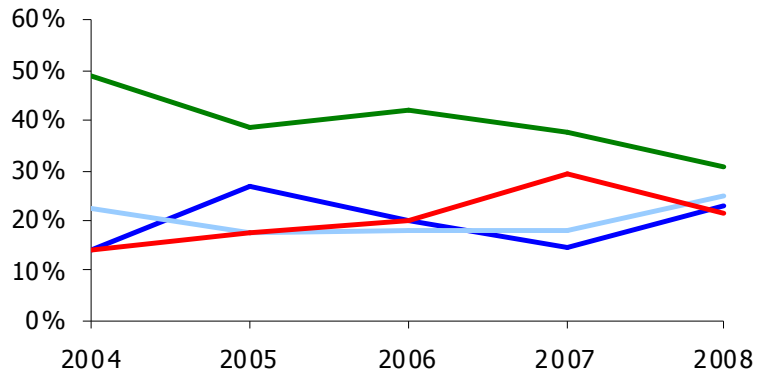
Abgeschlossene Schulbildung

2008

Sonderschule	1	(1,9%)
Pflichtschule	13	(25,0%)
Berufsschule	15	(28,8%)
Fachschule	3	(5,9%)
Mittelschule	9	(17,3%)
höhere Fachschule	5	(9,6%)
Kurzstudium	2	(3,8%)
Hochschule	4	(7,7%)

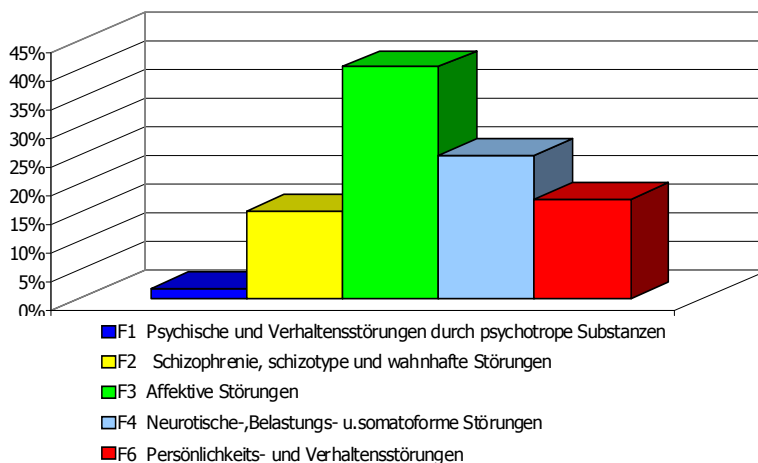
Stationäre Aufenthalte N=52

keine stationäre Vorbehandlung	—	12	(23,0%)
einmalige stat. Behandlung	—	13	(25,0%)
2 bis 5-mal in stat. Behandlung	—	16	(30,8%)
6 und mehr stat. Behandlungen	—	11	(21,2%)



ICD 10-Diagnosen (N = 52)

F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	1,9%	(0,0%)
F2 Schizophrenie, schizotype und Wahnhafte Störungen	15,4%	(36,4%)
F20.(0-9) Schizophrenie	3,8%	(9,8%)
F21. schizotype Störung	1,9%	(1,6%)
F22. anh. wahnhafte Störung	1,9%	(1,6%)
F23.(0-9) akute vorüberg. psychotische Störung	0,0%	(3,4%)
F25.(0-9) schizoaffektive Störung	7,8%	(18,0%)
F28.(0-9) sonst. nichtorg. psychotische Störung	0,0%	(0,0%)
F29.nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose	0,0%	(0,0%)
F3 Affektive Störungen	40,4%	(36,1%)
F31.(0-9) bipolare affektive Störung	11,5%	(16,4%)
F32.(0-9) depressive Episode	17,4%	(13,1%)
F33.(0-9) rezidivierende depr. Störung	11,5%	(6,0%)
F34.(0-9) anhaltende affektive Störung	0,0%	(0,0%)
F4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	25,0%	(11,5%)
F40.(0-9) phobische Störung	3,8%	(1,6%)
F41.(0-9) sonstige Angststörung	7,7%	(6,6%)
F42.(0-9) Zwangsstörung	1,9%	(0,0%)
F43.(0-9) Reaktionen auf schwere Belastungen Und Anpassungsstörung	9,7%	(3,3%)
F45.(0-9) somatoforme Störungen	1,9%	(0,0%)
F6 Persönlichkeits- u. Verhaltensstörungen	17,3%	(18,0%)
F60.(0-9) Persönlichkeitsstörungen	17,3%	(14,8%)
F61.(0-9) Komb. u. sonstige Persönlichkeitsstörung	0,0%	(3,2%)



(Die Zahlen in Klammer stellen den Wert aus dem Vorjahr dar)

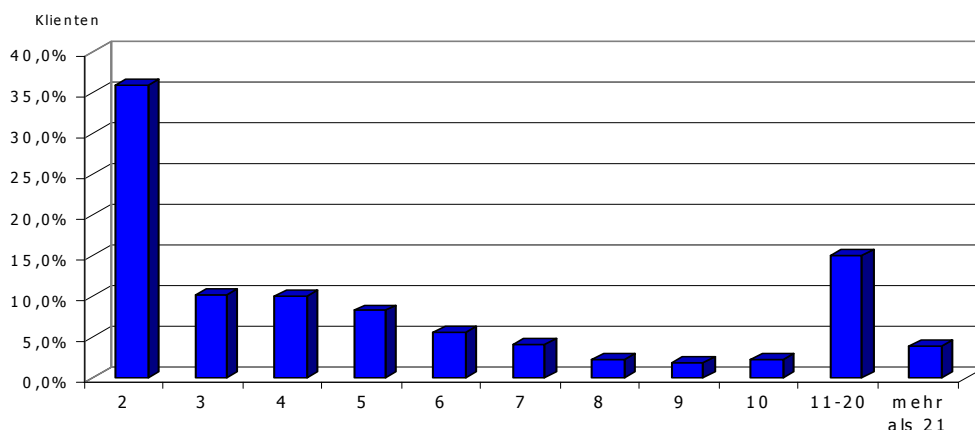
Der deutliche Rückgang von F2- Diagnosen im Jahr 2008 macht nachdenklich. Eine schlüssige Erklärung dafür fehlt noch. Doch sollten wir eine so augenfällige Veränderung der Zusammensetzung der Tagesklinik-KlientInnen nicht einfach als Zufall abtun und übergehen.

7. EVALUIERUNG

Zahl der KlientInnen im Jahr 2008 im BZ, die in mehreren Jahren behandelt / betreut / begleitet wurden

N = 311			
2 Jahre	112	KlientInnen	(36,0%)
3 Jahre	32		(10,3%)
4 Jahre	31		(10,0%)
5 Jahre	26		(8,3%)
6 Jahre	18		(5,7%)
7 Jahre	13		(4,2%)
8 Jahre	7		(2,3%)
9 Jahre	6		(1,9%)
10 Jahre	7		(2,3%)
11-20 Jahre	47		(15,1%)
mehr als 21 Jahre	12	KlientInnen	(3,9%)

Seit dem Jahr 2000 erheben wir, über wie viele Jahre unsere KlientInnen Leistungen des BZ in Anspruch nehmen.



Anzahl der Kontakte pro KlientInnen/PatientInnen *

	GZ (627)	EK (315)	VK (312)
1 Kontakt	29,1%	41,3%	16,7%
2 bis 5 Kontakte	31,7%	36,8%	26,6%
6 bis 10 Kontakte	10,2%	9,2%	11,2%
11 Kontakte und mehr	29,0%	12,7%	45,5%

* Einzel-, Paar- und Familiengespräche, Tagesklinikaufenthalte, Teilnahme an offenen Veranstaltungen

Zum Verhältnis von kurz- und längerfristigen Behandlungen, Betreuungen, Begleitungen

Die Fortsetzung des Kontaktes im nächsten Jahr wurde mit

273 (43,4%)	von	GZ = 629
98 (31,0%)	von	EK = 316
175 (55,9%)	von	VK = 313

vereinbart.

Mit **356** (56,6%) KlientInnen wurde keine Fortsetzung der Behandlung vereinbart, wobei Jede/r Klient/in selbstverständlich über die Möglichkeit, bei Bedarf erneut Kontakt mit dem BZ aufzunehmen, informiert wird.

Erfolgseinschätzung der Interventionen durch die jeweilige Bezugsperson im BZ

	GZ (N = 629)	EK (N = 316)	VK (N = 313)
keine Besserung / Erfolg	9,8%	10,8%	8,6%
geringe Besserung	13,5%	16,8%	10,2%
mäßige Besserung	17,2%	11,7%	22,7%
gute Besserung	30,0%	27,5%	32,6%
sehr gute Besserung	8,7%	7,0%	10,5%
stark wechselnd	2,4%	0,3%	4,5%
verschlechtert	0,0%	0,0%	0,0%
unbekannt	18,4%	25,9%	10,9%
	100 %	100 %	100 %

