

# **JAHRESRÜCKBLICK 2009**

## **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

# 1. VORWORT

Die im Folgenden dargestellten statistischen Daten geben einen Überblick über die im Jahr 2009 im BZ erbrachten Leistungen. Zusätzlich wollen wir einige wesentliche Ereignisse und Aktivitäten erwähnen, die unsere Arbeit im abgelaufenen Jahr mitgeprägt haben.

- Im Jahr 2009 kam es im Zusammenhang mit der weltweiten Finanz – und Wirtschaftskrise auch in Österreich zum Einbruch des Wirtschaftswachstums. Der starke Rückgang der Produktionstätigkeit hat sich auf den Arbeitsmarkt ausgewirkt. Die Zahl der Arbeitslosen stieg an, Kurzarbeitszeitmodelle wurden eingeführt, immer größere Personengruppen sind armutsgefährdet.
- Die angespannte Situation am Arbeitsmarkt, der erhöhte Leistungs- und Arbeitsdruck sind mitbeteiligt an der Zunahme von psychischen Problemen am Arbeitsplatz. Eine Erhöhung der Krankenstandstage durch psychische Erkrankungen – v.a. Depressionen, Angststörungen und Alkoholmissbrauch – sind die Folge, ebenso die steigende Zahl von Frühpensionierungen. Psychische Erkrankungen waren 2009 die Ursache für die größte Gruppe von Krankenstandtagen, die zweitgrößte bei den Frühpensionierungen.
- Die Art der Umsetzung, der von der Bundesregierung beschlossenen **Bedarfsorientierten Mindestsicherung**, wird österreichweit aufgrund unterschiedlicher Sichtweisen weiter diskutiert. Die damit verbundene Vereinheitlichung der Sozialhilfe verzögert sich dadurch weiter.
- Der **Regionale Strukturplan Gesundheit Steiermark** (RSG Steiermark) wurde am 28. April 2008 von der Gesundheitsplattform Steiermark beschlossen, wobei der Bereich der Psychiatrie und Neurologie teilweise noch nicht inkludiert war. Am 26.03.09 wurden die Ergänzungen für diese Bereiche von der Gesundheitsplattform beschlossen. Die Änderungen betreffen sowohl den stationären, teilstationären als auch ambulanten Bereich. Erwähnen möchten wir an dieser Stelle nur, dass ein weiterer Ausbau der **Tageskliniken** geplant ist, sowohl an den neuen stat. Abteilungen in Leoben und bei den BHB Graz Eggenberg als auch disloziert in Hartberg und Liezen.
- Erfreulich ist, dass weiterhin sowohl intra-als auch extramural innovative Projekte entstehen. Erwähnt werden sollen stellvertretend zwei von ihnen: Im Jänner wurde die **Tagesklinik der APA III** in der LSF eröffnet, im September ein neues **Vollzeitbetreutes Wohnhaus** der Wohnplattform Steiermark in Graz, wo auch psychisch kranke Mütter mit ihren Kindern gemeinsam betreut werden können.
- Der initiative **Verein Achterbahn** hat neben vielen anderen Projekten – wie einem Tanzkurs für Betroffene und Mitarbeiter – sein Projekt über die Befragung zur Betroffenenzufriedenheit gestartet.

- Von der **BHG-Kostenbeitragsregelung** sind viele KlientInnen in sozialpsychiatrischen Einrichtungen , wie z. B. Tagesstrukturen und betreuten Wohneinrichtungen, betroffen. Immer wieder haben Betroffene diese sinnvollen Maßnahmen aufgrund der hohen Kostenbeiträge abgebrochen bzw. gar nicht in Anspruch genommen. Mittlerweile gibt es dank der Initiative von Betroffenen – und TrägervertreterInnen eine Übergangsregelung, die zumindest KlientInnen mit geringerem Einkommen eine kostenfreie Teilnahme ermöglicht. Bei einer Neuregelung wäre ein Wegfall eines Kostenbeitrages für diese Betreuungsleistungen wünschenswert.
- Die Automatik der Zuweisung einer Gemeindewohnung in Graz für den Bereich der betreuten Übergangswohnungen ( ehemals SOWOST) und der betreuten Wohnformen ist aufgrund fehlender Wohnungen und des großen Bedarfs bedauerlicherweise aufgehoben worden, an konstruktiven Lösungen wird gearbeitet. Es ist aber anzunehmen, dass es in Zukunft schwieriger werden wird, eine Gemeindewohnung zu bekommen, was einige unserer KlientInnen hart treffen wird.
- In unserer Arbeit werden wir mit den veränderten gesellschaftlichen Bedingungen und ihren Auswirkungen, mit der Zunahme von psychischem Leid täglich konfrontiert. Unsere Angebote werden weiterhin verstärkt in Anspruch genommen, der Anstieg der Erstkontakte bleibt bestehen. Notwendige strukturelle Verbesserungen – wie Stundenerhöhungen einzelner Mitarbeiter oder die dringend nötige Raumerweiterung – waren jedoch aufgrund mangelnder finanzieller Bedeckung nicht möglich.

Bei einem **Klausurtag** am 09.11.09 konnten wir uns als gesamtes Team diesen und anderen aktuellen Anforderungen – wie z.B. der Migrationsproblematik, den Veränderungen der Teamzusammensetzung – widmen. Dass uns dieses qualitätssichernde Instrumentarium von der Anstaltsleitung ermöglicht wurde, wissen wir zu schätzen.

- Im Laufe der Gespräche um die Raumerweiterung des BZ wurden wir damit konfrontiert, dass unsere Tagesklinik nur für 6 PatientInnen ausgewiesen ist, und das bereits seit 2005. Die uns bekannten sanitätsbehördlichen Bescheide hatten bis dahin 12 PatientInnen ausgewiesen, die Reduzierung war uns nicht bekannt gewesen. Das war irritierend, nicht nachvollziehbar, wurde später aber mit Hilfe der Anstaltsleitung geklärt und mittlerweile auch neu geregelt.
- 2009 haben wir uns verstärkt der **Vernetzungstätigkeit** gewidmet. So haben wir Treffen u.a. mit im Migrationsbereich tätigen Organisationen – wie Ikemba, Omega und Zebra - , mit der Wohnplattform Steiermark und mit den SprengelsozialarbeiterInnen von Graz West im BZ organisiert. Eine gute Kenntnis der Angebote verbessert die Zusammenarbeit, erspart Enttäuschungen. Eine weitere Intensivierung der Vernetzungstätigkeit sowohl mit dem ambulanten als auch stationären Bereich ist geplant.
- Seit über 30 Jahren fahren wir im Frühsommer im Rahmen unseres Tagesklinik - Rehaprogrammes für eine Woche ans Meer. Dieses sehr beliebte Angebot war in den letzten Jahren durch die Umwandlung der Feriensiedlung in ein FunRessort und die damit verbundene Lärmentwicklung bis spät in die Nacht hinein zunehmend problematisch geworden. Die Verlegung auf den Spätsommer „rettete“ dieses Projekt, bringt aber für die Planung einige neue Herausforderungen.

- **Personelle Veränderungen** in unserem Team: Elisabeth Lammer, DGKS und Psychotherapeutin, ist nach 29 – jähriger Mitarbeit und Mitgestaltung mit 31.07.09 in Pension gegangen. Elisabeth Lammer zeichnete sich durch ihre Sorgfalt und Verlässlichkeit in der täglichen Arbeit, durch ihr großes Fachwissen und ihr gutes Gedächtnis aus und wurde von PatientInnen, KlientInnen und MitarbeiterInnen sehr geschätzt. Ihre prägnante Persönlichkeit wird uns in Erinnerung bleiben.

Mit Ulrich Sonnleitner, DGKP, als Nachfolger haben wir einen im psychiatrischen Bereich erfahrenen und engagierten Mitarbeiter gefunden. Sein Interesse für den ambulanten sozialpsychiatrischen Bereich, an Teamarbeit, für Psychotherapie, seine Begeisterungsfähigkeit für dieses Feld tut uns allen gut.

OA Dr. Manfred Maier hat im Herbst 2009 seinen Wunsch, wieder als leitender Stationsarzt in der LSF zu arbeiten, bekanntgegeben. Sowohl KlientInnen und PatientInnen als auch alle MitarbeiterInnen bedauern dies sehr. Die Suche für eine geeignete Nachfolge für OA Dr. Maier gestaltete sich schwierig. Wir nehmen an, dass dies nicht nur mit dem FÄ Mangel und der Teilzeitstelle, sondern auch mit der speziellen ärztlichen Rolle im sozialpsychiatrischen Team zu tun hat.

- Unserem Ansuchen um Erhöhung der Stunden der Kreativtherapie wurde nachgekommen. Seit Mai nehmen unsere 3 konsiliariter tätigen „KreativtherapeutInnen“ 1x monatlich an den Tagesklinikbesprechungen teil. Auf diese Weise können Beobachtungen aus der Musik-, Tanz- und Bewegungstherapie und aus der Theatergruppe noch besser in den therapeutischen Prozess rückfließen.
- **Öffentlichkeitsarbeit:**
  - In Zusammenarbeit mit dem **Arbeitskreis für Psychoanalyse Linz/Graz** fanden im Jahr 2009 6 Vortragsveranstaltungen im Beratungszentrum statt.
  - Insgesamt 8 ganztägige Fortbildungsveranstaltungen wurden über die Mittel der Psychiatriebefragten Frau DDr. Susanna Krainz finanziert und von Dr. Martina Schönauer – Cejpek (BZ Granatengasse) und Harry Herzog (Wohnplattform Steiermark) organisiert.
  - Erwähnt werden soll auch, dass wie bisher einige der MitarbeiterInnen des BZ Lehrveranstaltungen und Seminare halten und im SS 2009 und WS 2009/10 die Fachsupervision für Assistenzärzte in der LSF wiederum 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.

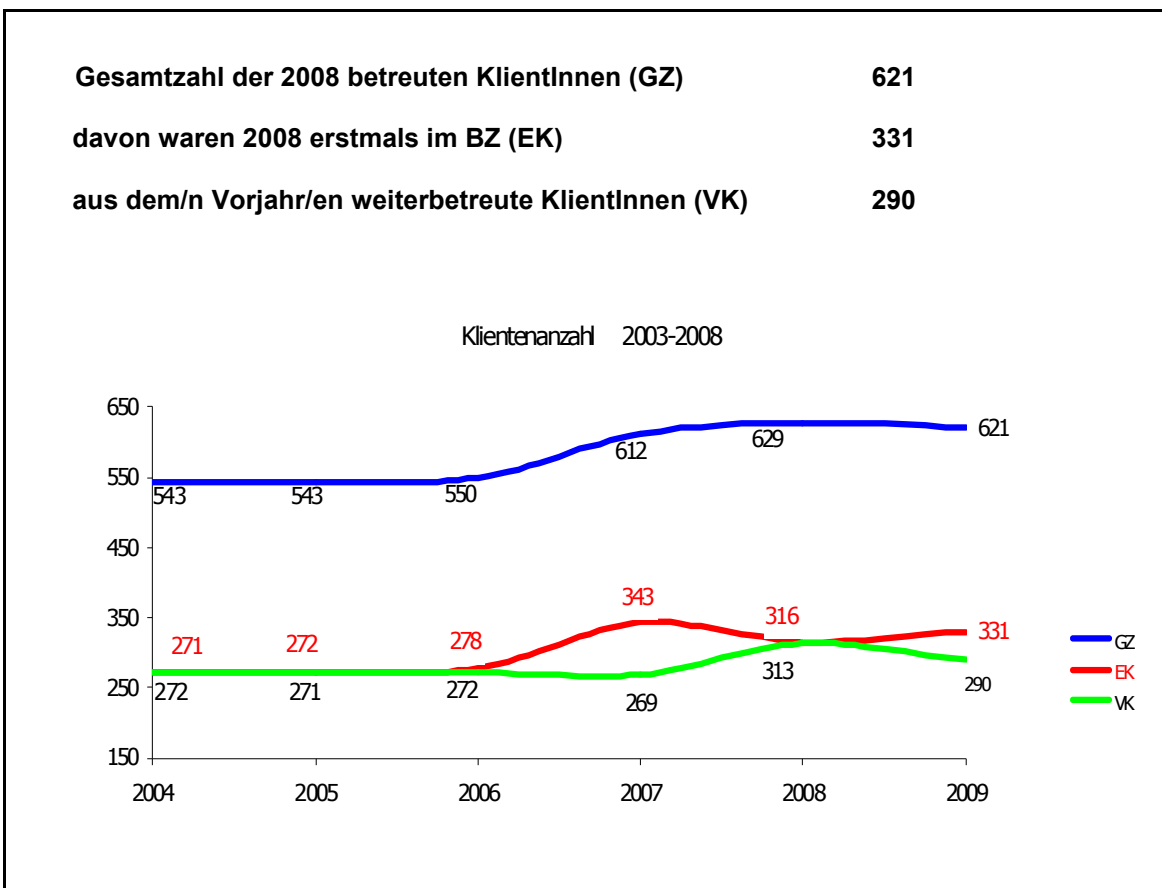
Das Beratungszentrum ist 40 Stunden pro Woche für BesucherInnen geöffnet.

<b>Montag</b>	<b>8h30 - 16h30</b>
<b>Dienstag, Donnerstag, Freitag</b>	<b>8h30 - 16h</b>
<b>Mittwoch</b>	<b>8h30 - 18h</b>

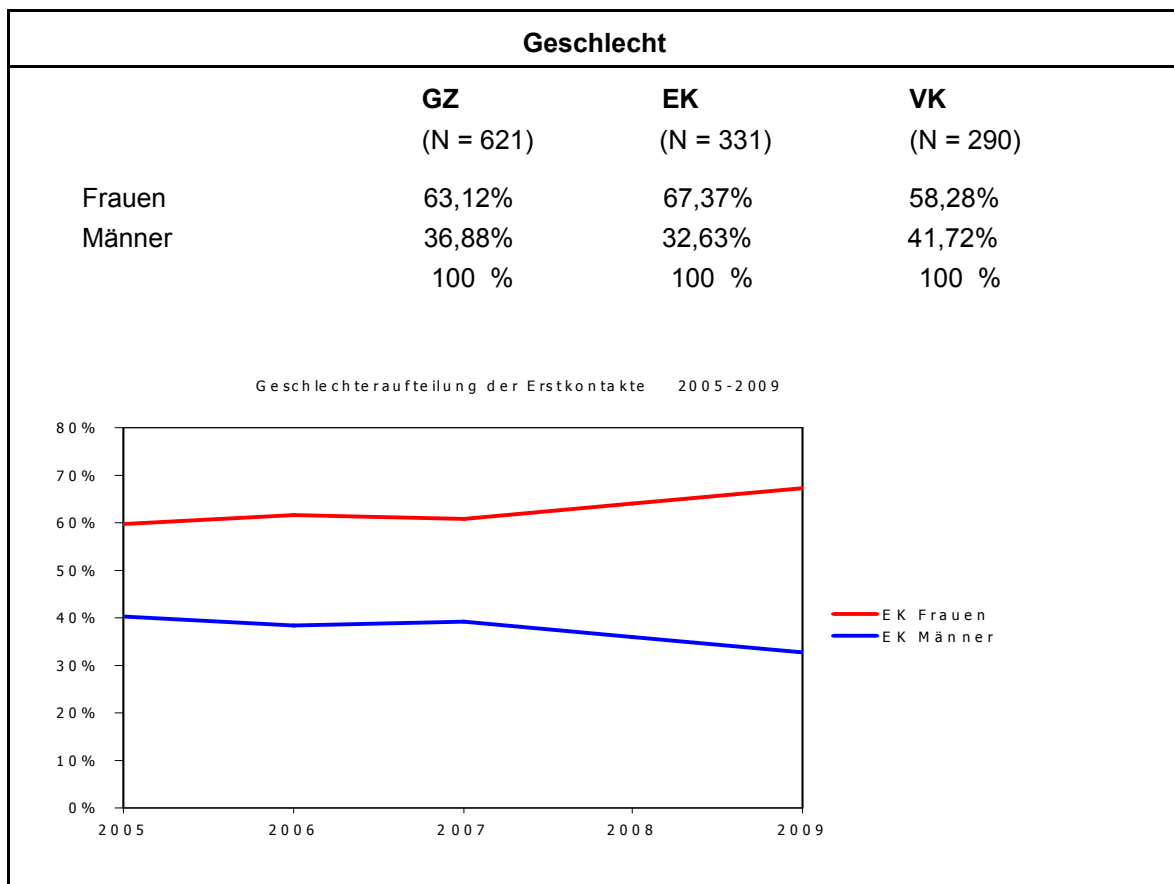
Insgesamt war das BZ im Jahr 2009 an 249 Tagen geöffnet.

Außer an Werktagen war das BZ auch am 24.12. von 12<sup>00</sup> bis 18<sup>00</sup> Uhr geöffnet.

Es waren durchschnittlich 29 (29,9 - im Jahr 2008) KlientInnen pro Tag im Beratungszentrum.



### 3. SOZIALDATEN

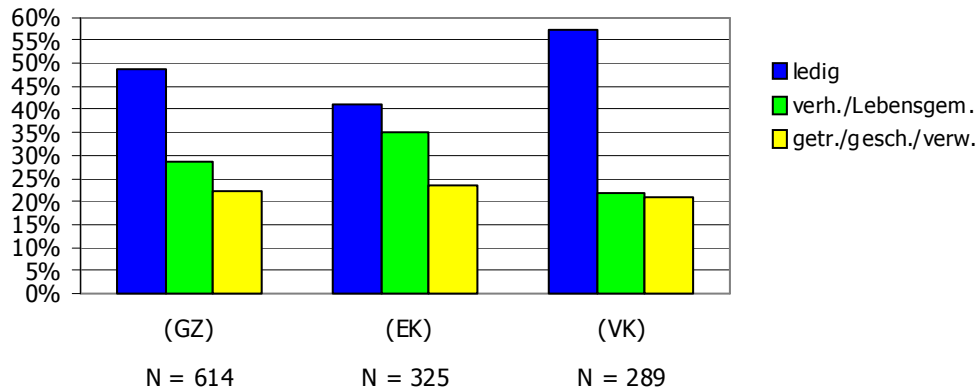


<b>Alter</b>			
	<b>GZ</b> (N = 617*)	<b>EK</b> (N = 328)	<b>VK</b> (N = 289)
18 Jahre und jünger	0,16%	0,30%	0,00%
19 - 25 Jahre	14,49%	19,94%	8,28%
26 - 35 Jahre	22,38%	24,77%	19,66%
36 - 45 Jahre	29,15%	25,38%	33,45%
46 - 55 Jahre	24,15%	20,54%	28,28%
56 – 64 Jahre	6,76%	5,74%	7,93%
65 Jahre und älter	2,25%	2,42%	2,07%
	100 %	100 %	100 %

\* keine Angaben bei 4 KlientInnen

### Familienstand

	<b>GZ</b> (N = 614*)	<b>EK</b> (N = 325)	<b>VK</b> (N = 289)
ledig	48,70% (55,79%)	41,23% (51,83%)	57,09% (59,62%)
verheiratet/Lebensgem.	28,83% (24,96%)	35,08% (29,57%)	21,80% (20,51%)
getrennt, geschieden, verw.	22,48% (19,25%)	23,69% (18,60%)	21,11% (19,87%)
	100 %	100 %	100 %



\* keine Angabe bei 7 KlientInnen  
(der Prozentsatz in Klammer stellt den Wert aus dem Vorjahr dar)

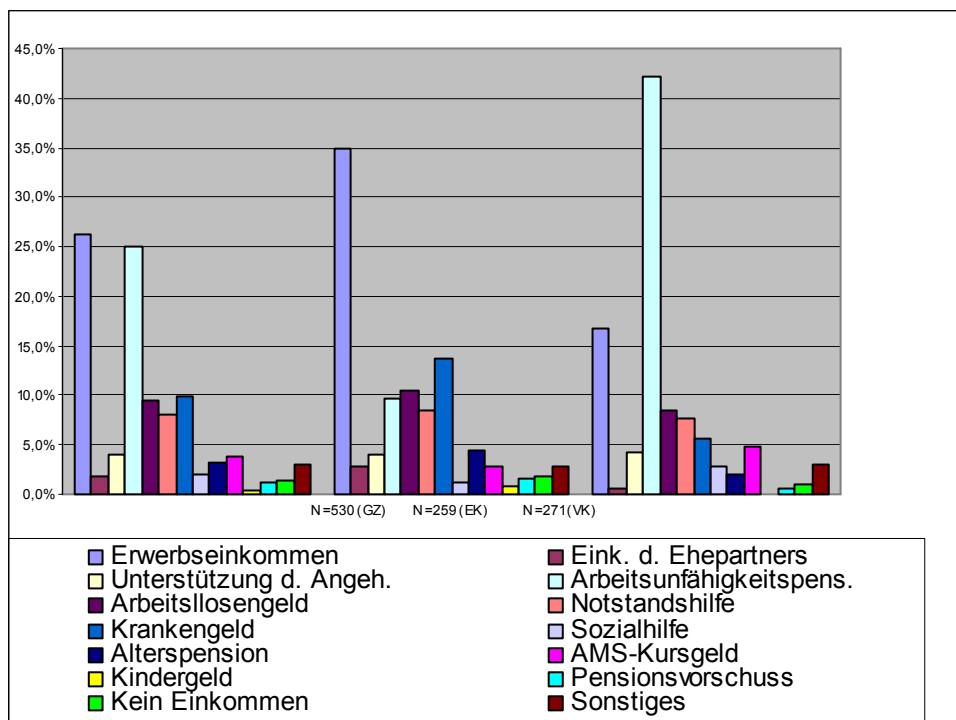
### Schulbildung

	<b>GZ</b> (N = 581*)	<b>EK</b> (N = 294)	<b>VK</b> (N = 287)
Sonderschule	2,6% (2,1%)	2,7% (1,1%)	2,4% (2,9%)
Pflichtschule	20,1% (25,3%)	17,8% (29,0%)	22,3% (22,0%)
Berufsschule	32,5% (30,1%)	33,7% (24,3%)	31,4% (35,3%)
Fachschule	9,1% (8,0%)	10,5% (7,6%)	7,7% (8,4%)
Mittelschule	16,5% (15,2%)	16,7% (16,3%)	16,3% (14,2%)
höhere Fachschule	9,3% (8,0%)	8,8% (8,7%)	9,8% (7,4%)
Kurzstudium	1,5% (2,4%)	1,0% (3,3%)	2,1% (1,6%)
Universität, Hochschule	8,4% (8,9%)	8,8% (9,8%)	8,0% (8,1%)
	100 %	100 %	100 %

\* keine Angaben bei 40 KlientInnen  
(Der Prozentsatz in Klammer stellt den Wert aus dem Vorjahr dar)

## Lebensunterhalt

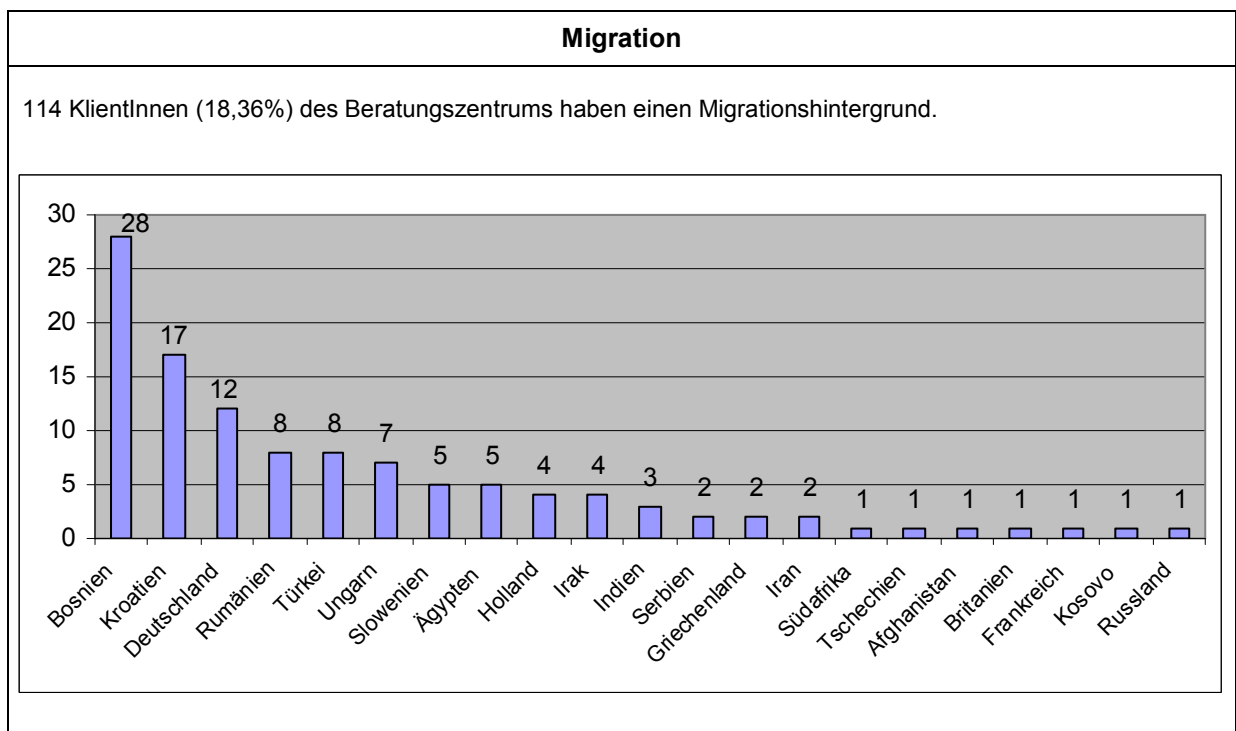
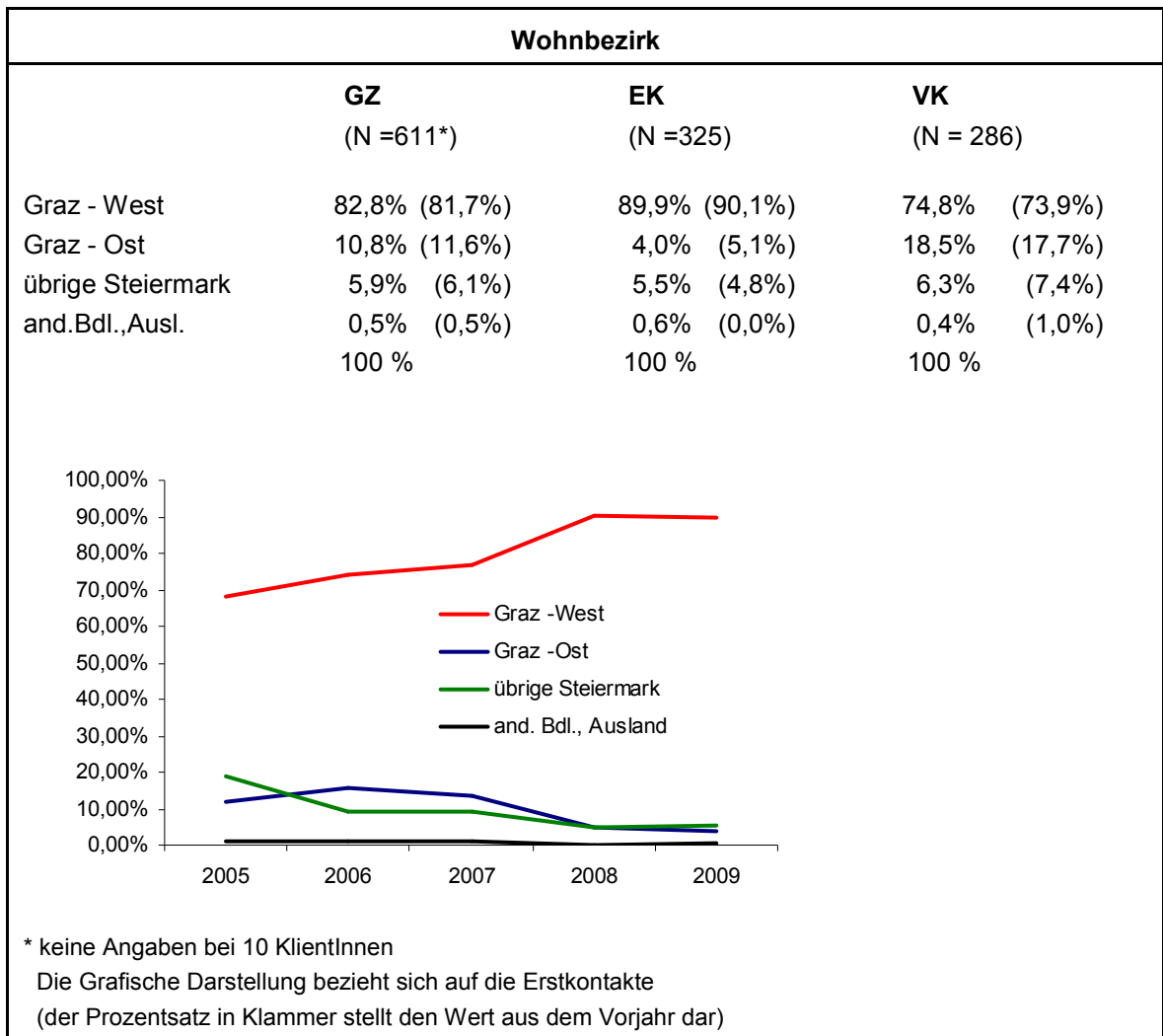
	<b>GZ</b> (N = 605*)	<b>EK</b> (N = 318)	<b>VK</b> (N = 287)
Erwerbseinkommen	26,3% (25,4%)	35,0% (30,5%)	16,7% (20,4%)
Eink. d.Ehepartners	1,8% (1,6%)	2,8% (1,9%)	0,7% (1,3%)
Unterstützung d.Angeh.	4,1% (5,5%)	4,1% (6,5%)	4,2% (4,5%)
Arbeitsunfähigkeitspens.	25,1% (23,8%)	9,7% (8,8%)	42,2% (38,8%)
Arbeitslosengeld	9,4% (10,0%)	10,4% (11,4%)	8,4% (8,7%)
Notstandshilfe	8,1% (8,1%)	8,5% (9,1%)	7,7% (7,1%)
Krankengeld	9,9% (7,9%)	13,8% (11,7%)	5,6% (4,2%)
Sozialhilfe	2,0% (1,8%)	1,3% (1,6%)	2,8% (1,9%)
Alterspension	3,3% (3,6%)	4,4% (4,5%)	2,1% (2,6%)
DLU.(Deck.d.Lebensunterhalts)	3,8% (3,4%)	2,8% (3,9%)	4,9% (2,9%)
Kindergeld	0,5% (1,3%)	0,9% (1,6%)	0,0% (1,0%)
Pensionsvorschuss	1,2% (1,1%)	1,6% (0,6%)	0,7% (1,6%)
Kein Einkommen	1,5% (2,3%)	1,9% (2,9%)	1,0% (1,6%)
Sonstiges	3,0% (4,1%)	2,8% (4,9%)	3,0% (3,2%)
	100 %	100 %	100 %



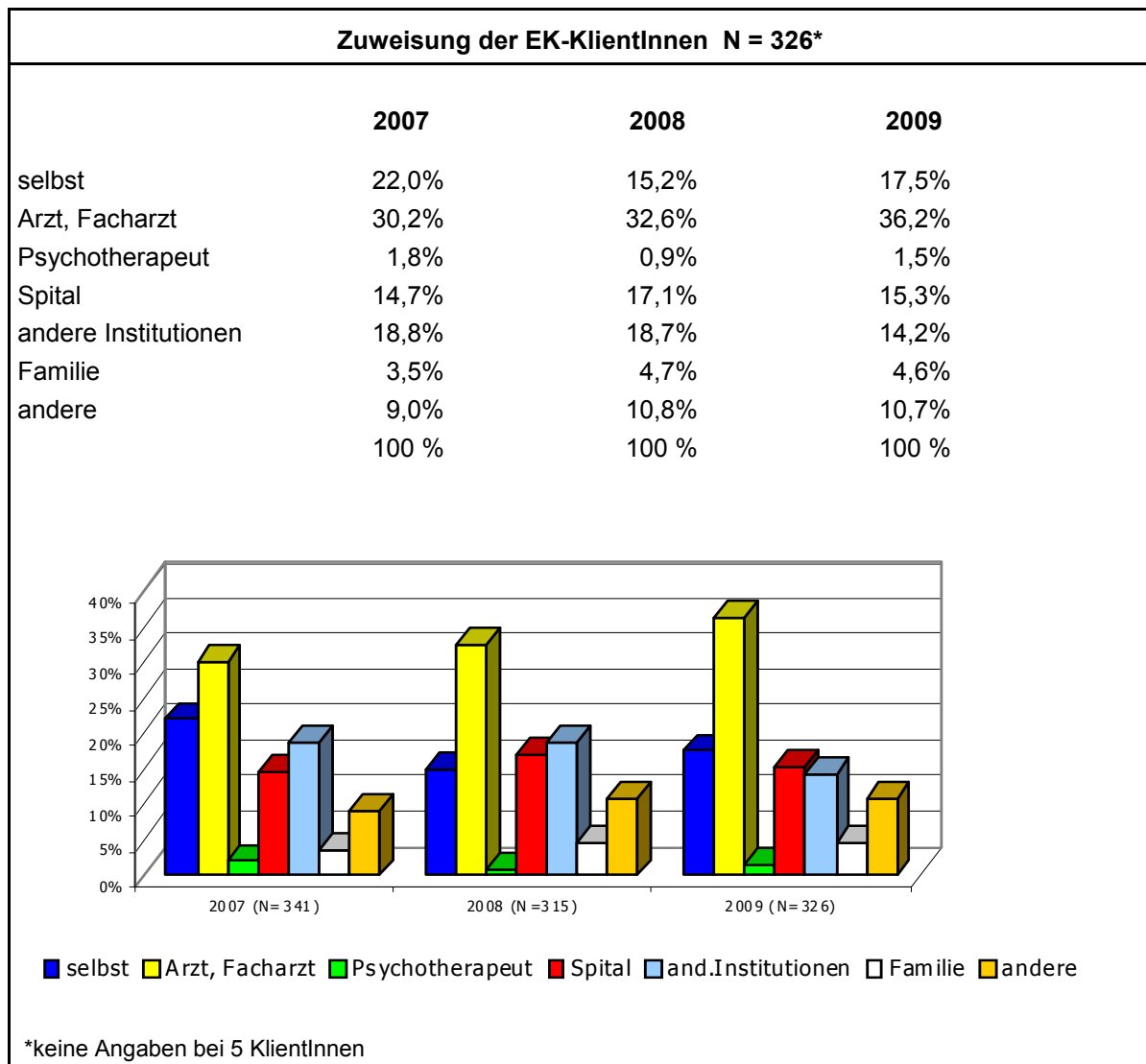
\* keine Angaben bei 16 KlientInnen

(Der Prozentsatz in Klammer stellt den Vorjahreswert dar)

Der deutlich höhere Anteil an Personen mit Arbeitsunfähigkeitspension bei den aus den Vorjahren übernommenen KlientInnen (VK: 42,2%) gegenüber den EK (9,7%), 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.



#### 4. ZUR WAHRNEHMUNG, KLÄRUNG UND DIAGNOSE DER PROBLEME

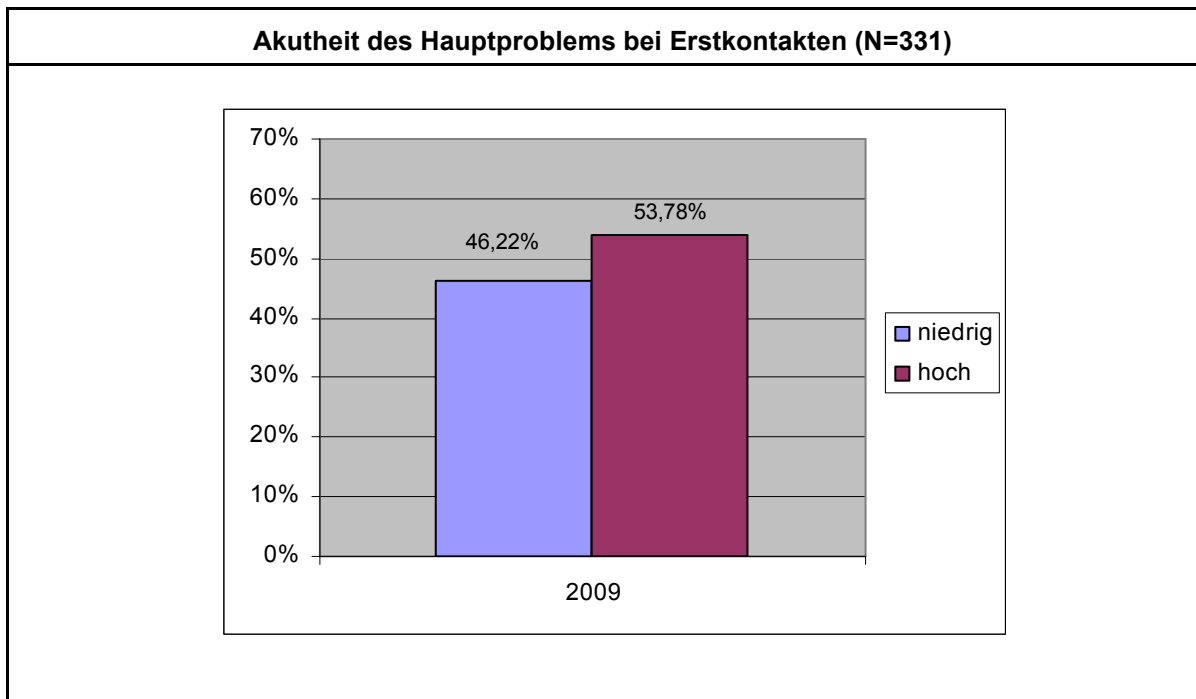


Den hohen Anteil von Zuweisungen durch niedergelassene Ärzte u. Fachärzte (36,2%) sehen wir als erfreuliches Zeichen für die gute Kooperation.

Von 15 FachärztInnen f. Psychiatrie und Neurologie wurden insgesamt 60 KlientInnen zugewiesen.

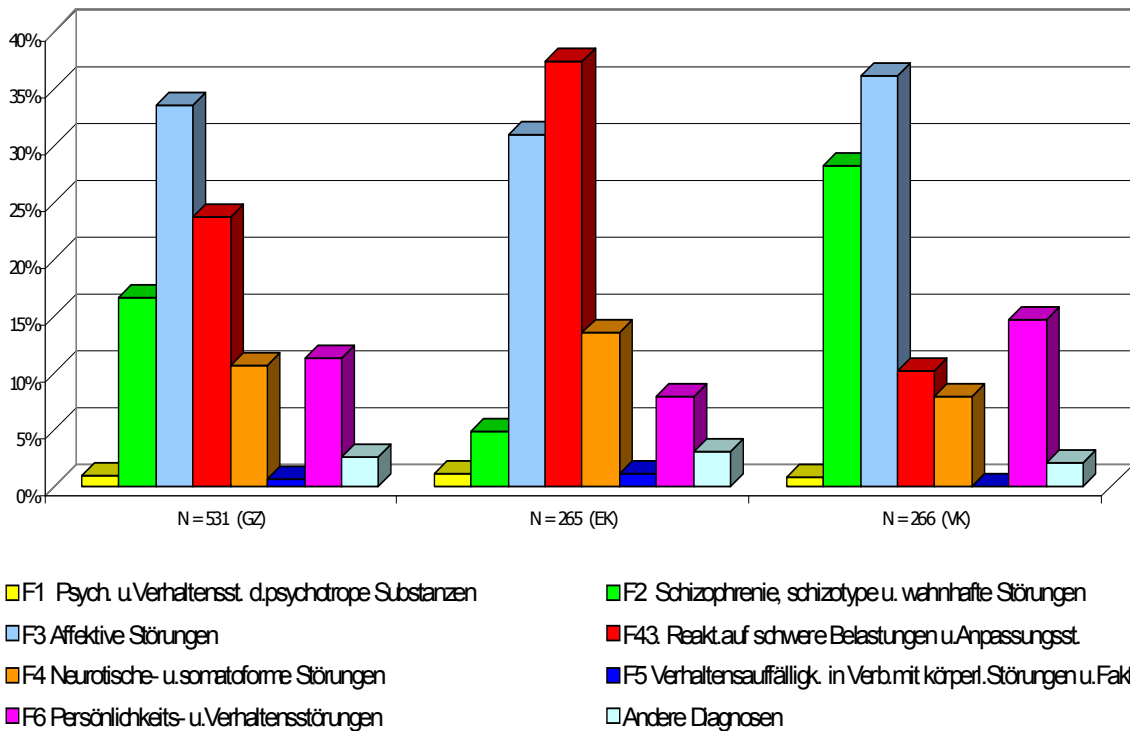
Von 30 ÄrztInnen f. Allgemeinmedizin wurden insgesamt 58 KlientInnen zugewiesen.

<b>Problembereiche</b> (Mehrfachnennungen waren möglich)			
	<b>GZ</b> (N = 621)	<b>EK</b> (N = 331)	<b>VK</b> (N = 290)
Probleme in der Arbeitswelt	45,9%	53,8%	36,9%
Wohnungsproblem	21,1%	19,6%	22,8%
Recht/Behörden	14,3%	18,1%	10,0%
finanzielle Probleme	44,1%	43,2%	45,2%
Probleme mit der Ausbildung	17,1%	18,1%	15,9%
Beziehungsprobleme	80,4%	77,3%	83,8%
Sexualität	26,2%	17,2%	36,6%
Freizeit	34,1%	26,0%	43,4%
Einsamkeit	41,5%	33,8%	50,3%
Körperliche Krankheiten	49,6%	45,3%	54,5%



Bei der Kategorie „Akuteit des Hauptproblems bei Erstkontakten“ geht es 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.

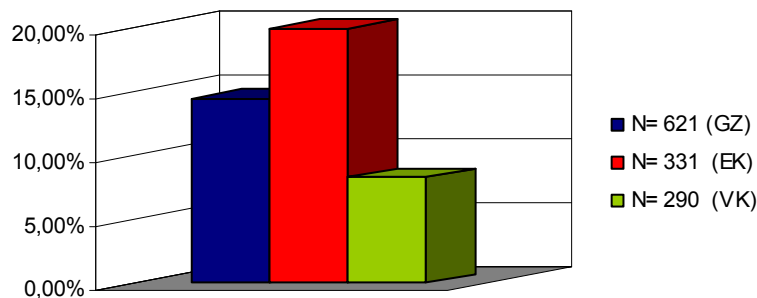
### ICD-10 Diagnosen



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 19,9% (22,8%) der Erstkontakte (EK),  
 bei 8,3% (7,0%) der aus den Vorjahren betreuten KlientInnen (VK) und  
 bei 14,5% (14,9%) der gesamten KlientInnen (GZ) war keine Diagnose zu stellen.

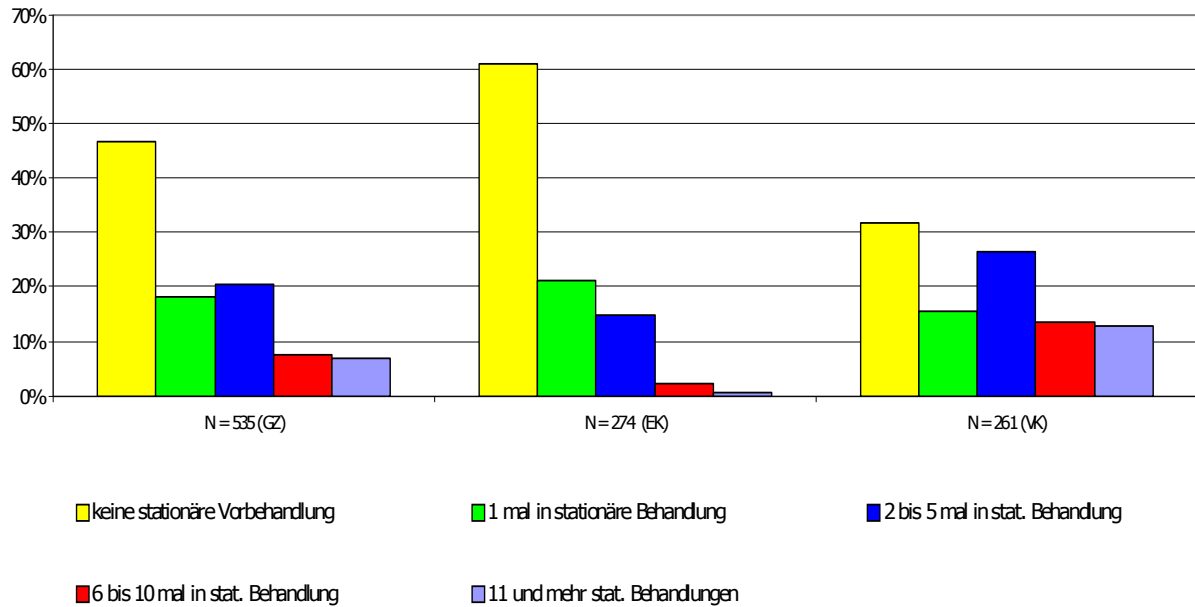
### ICD 10-Diagnosen (Hauptdiagnosen)

	<b>GZ</b> (N = 531)	<b>EK</b> (N = 265)	<b>VK</b> (N = 291)
<b>F1 Psychische u. Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen</b>	<b>1,0% (2,1%)</b>	<b>1,1% (3,3%)</b>	<b>0,8% (1,0%)</b>
F10. Störungen durch Alkohol	1,0% (0,7%)	1,1% (1,2%)	0,8% (0,3%)
Sonstige aus der Gruppe F1	0,0% (1,4%)	0,0% (2,1%)	0,0% (0,7%)
<b>F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen</b>	<b>16,6%(22,6%)</b>	<b>4,9% (9,0%)</b>	<b>28,2% (34,0%)</b>
F20.(0-9) Schizophrenie	9,8%(10,5%)	1,5% (3,7%)	18,0% (16,2%)
F22 .anh. wahnhaftige Störung	0,9% (2,2%)	0,0% (1,2%)	1,9% (3,1%)
F23. (0-9) akute vorüberg. psychotische Störung	0,8% (0,9%)	1,1% (0,4%)	0,4% (1,4%)
F25. (0-9) schizoaffektive Störung	4,7% (7,7%)	2,3% (2,5%)	7,1% (12,0%)
Sonstige aus der Gruppe F2	0,4% (1,2%)	0,0% (1,2%)	0,8% (1,3%)
<b>F3 Affektive Störungen</b>	<b>33,5%(30,5%)</b>	<b>30,9%(29,9%)</b>	<b>36,1% (31,0%)</b>
F31.(0-9) bipolare affektive Störung	5,7% (6,2%)	2,3% (3,3%)	9,4% (8,7%)
F32.(0-9) depressive Episode	13,6%(11,0%)	17,7%(12,7%)	9,4% (9,6%)
F33.(0-9) rezidivierende depr. Störung	11,5%(11,8%)	8,7%(11,9%)	14,3% (11,7%)
F34.(0-9) anhaltende affektive Störung	1,9% (1,5%)	1,4% (2,0%)	2,3% (1,0%)
Sonstige aus der Gruppe F3	0,8% (0,0%)	0,8% (0,0%)	0,8% (0,0%)
<b>F4 Neurotische- und somatoforme Störungen</b>	<b>10,7%(10,5%)</b>	<b>13,6%(10,2%)</b>	<b>7,9% (10,7%)</b>
F40.(0-9) phobische Störung	2,2% (1,7%)	2,3% (0,8%)	2,3% (2,4%)
F41.(0-9) sonstige Angststörung	5,0% (4,9%)	7,2% (4,5%)	3,0% (5,2%)
F42.(0-9) Zwangsstörung	0,8% (0,9%)	1,1% (0,8%)	0,4% (1,0%)
F44.(0-9) dissoziative Störungen	0,4% (0,2%)	0,8% (0,4%)	0,0% (0,0%)
F45.(0-9) somatoforme Störungen	1,5% (2,1%)	1,1% (2,5%)	1,9% (1,7%)
F48.(0-9) sonstige neurotische Störungen	0,8% (0,7%)	1,1% (1,2%)	0,4% (0,3%)
Sonstige aus der Gruppe F4	0,0% (0,0%)	0,0% (0,0%)	0,0% (0,0%)
<b>F43. Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung</b>	<b>23,7%(19,3%)</b>	<b>37,4%(31,6%)</b>	<b>10,2% (8,9%)</b>
<b>F5 Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperl. Störungen und Faktoren</b>	<b>0,6% (0,4%)</b>	<b>1,1% (0,4%)</b>	<b>0,0% (0,3%)</b>
F50.(0-9) Essstörungen	0,4% (0,2%)	0,8% (0,4%)	0,0% (0,0%)
Sonstige aus der Gruppe 5	0,2% (0,2%)	0,3% (0,0%)	0,0% (0,3%)
<b>F6 Persönlichkeits- u. Verhaltensstörungen</b>	<b>11,3%(11,6%)</b>	<b>7,9% (9,8%)</b>	<b>14,7% (13,1%)</b>
F60.(0-9) Persönlichkeitsstörungen	10,2%(10,4%)	7,2% (9,0%)	13,2% (11,7%)
F61.(0-9) Komb.u.sonstige Persönlichkeitsstörung	0,7% (0,6%)	0,7% (0,0%)	0,8% (1,0%)
Sonstige aus der Gruppe F6	0,4% (0,6%)	0,0% (0,8%)	0,8% (0,4%)
<b>Andere Diagnosen</b>	<b>2,6% (3,2%)</b>	<b>3,1% (5,7%)</b>	<b>2,1% (1,0%)</b>
	100 %	100 %	100 %

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

### Stationäre Behandlung

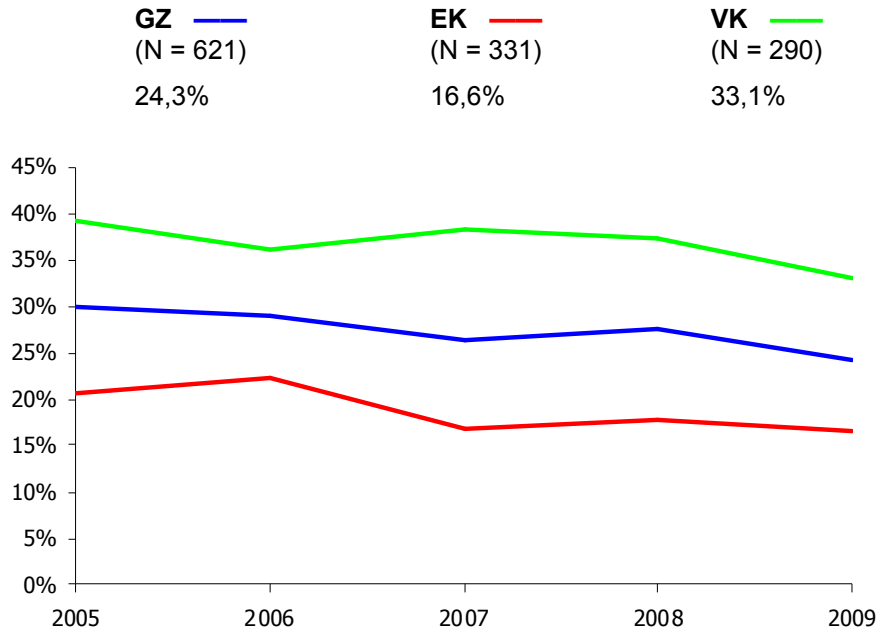
	GZ (N = 535*)	EK (N = 274)	VK (N = 261)
keine stationäre Vorbehandlung	250 (46,7%)	167 (60,9%)	83 (31,8%)
einmalige stat. Behandlung	98 (18,5%)	58 (21,2%)	40 (15,4%)
2 bis 5-mal in stat. Behandlung	110 (20,6%)	41 (15,0%)	69 (26,4%)
6 bis 10-mal in stat. Behandlung	41 (7,7%)	6 (2,2%)	35 (13,4%)
11 und mehr stat. Behandlungen	36 (6,7%)	2 (0,7%)	34 (13,0%)



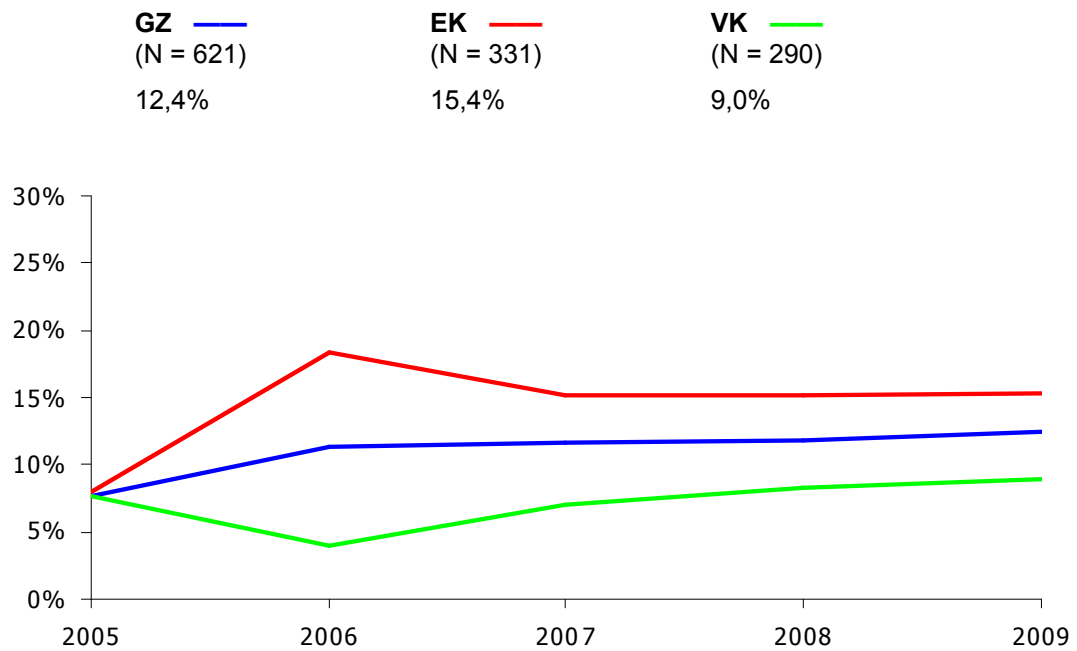
\* keine Angaben bei 86 KlientInnen

## 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)

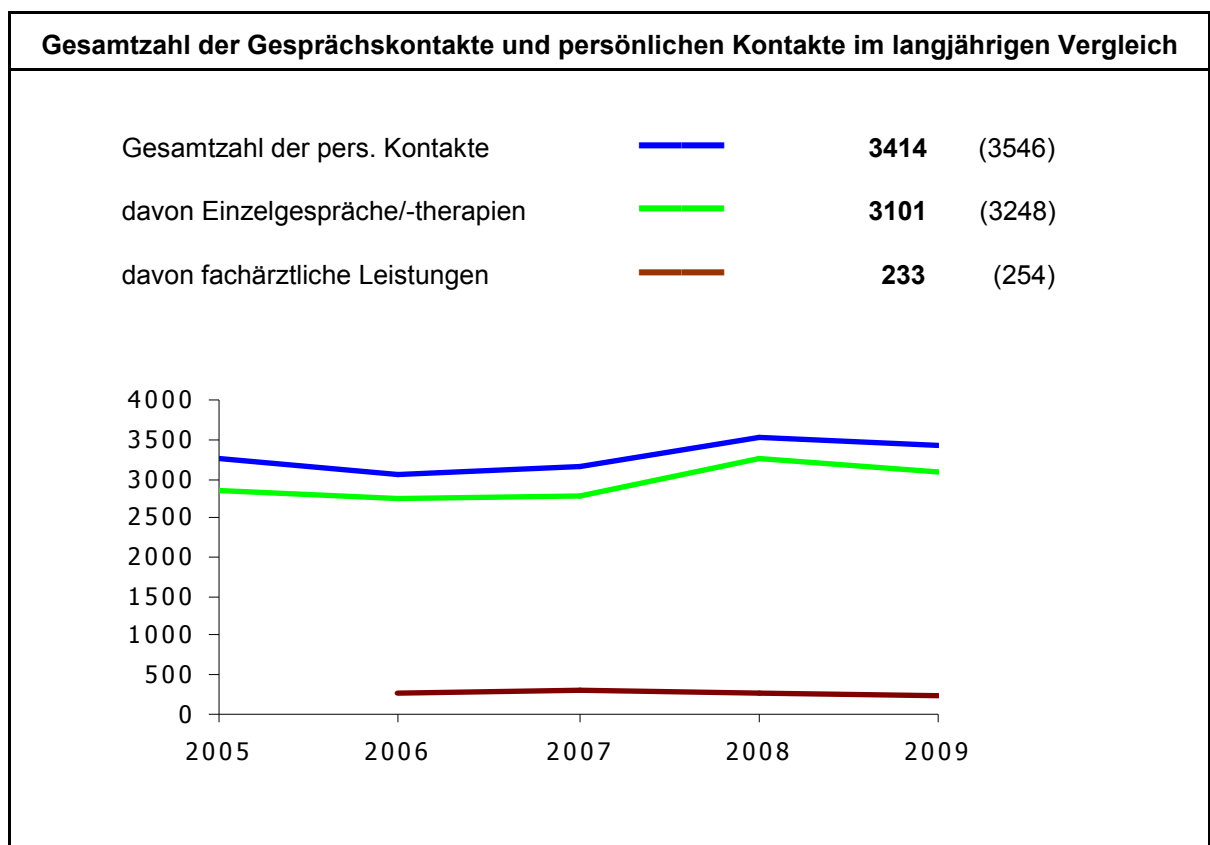
	<b>GZ</b> (N = 621)		<b>EK</b> (N = 331)		<b>VK</b> (N = 290)	
Krisenintervention	8,2%	(7,2%)	9,1%	(9,8%)	7,2%	(4,5%)
Tagesklinik	7,7%	(7,9%)	6,0%	(7,3%)	10,3%	(8,6%)
Einzelberatung	77,9%	(71,7%)	81,3%	(77,5%)	74,1%	(65,8%)
indirekte Beratung	3,2%	(2,9%)	4,5%	(4,4%)	1,7%	(1,3%)
Therapieberatung	5,0%	(4,1%)	7,6%	(6,0%)	2,1%	(2,2%)
Einzeltherapie	14,3%	(19,9%)	8,8%	(11,7%)	20,7%	(28,1%)
Paar-,Fam.-,Ber./Ther.	4,5%	(3,7%)	4,8%	(4,1%)	4,1%	(3,2%)
offene Veranstaltungen	21,7%	(20,9%)	8,2%	(6,6%)	37,2%	(35,5%)
Fachärztl. Behandlung	9,0%	(12,9%)	6,0%	(8,9%)	12,4%	(16,9%)
Hausbesuch	1,6%	(1,1%)	0,3%	(0,0%)	3,1%	(2,2%)
Wohnungsberatung	2,4%	(1,1%)	1,2%	(0,6%)	3,8%	(1,6%)
organisatorische Hilfen	9,5%	(9,1%)	7,3%	(7,0%)	12,1%	(11,2%)
BZ-Ausflüge	4,3%	(5,9%)	0,9%	(1,9%)	8,3%	(9,9%)
Besuche im KH	0,6%	(1,3%)	0,0%	(0,6%)	1,4%	(1,9%)
Überw.an Psychoth.	6,3%	(4,1%)	10,0%	(6,6%)	2,1%	(1,6%)
Überw.an Arzt/FA	4,7%	(5,6%)	6,0%	(6,0%)	3,1%	(5,1%)
Überw.an and.Inst.	11,1%	(10,8%)	14,5%	(13,6%)	7,2%	(8,0%)
Überw.an stat.Psych.	1,3%	(2,2%)	0,9%	(2,2%)	1,7%	(2,2%)
Kooperationsgespräche	3,5%	(3,2%)	2,1%	(1,3%)	5,2%	(5,1%)

(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	<b>3414</b>	(3546)
Inanspruchnahme offener Veranstaltungen	<b>2264</b>	(2152)
Inanspruchnahme der sozialen Angebote / Hilfen (Essen, Wäsche waschen)	<b>233</b>	(338)
(Der Zahl in Klammer stellt den Wert aus dem Vorjahr dar.)		

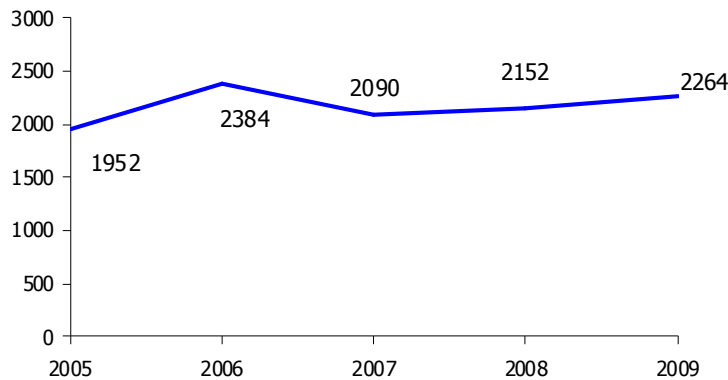
Als Zählereinheit für einen Kontakt gilt jede Sitzung unabhängig von ihrer Zeitdauer, die aber in der Regel **60 Minuten** beträgt.

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

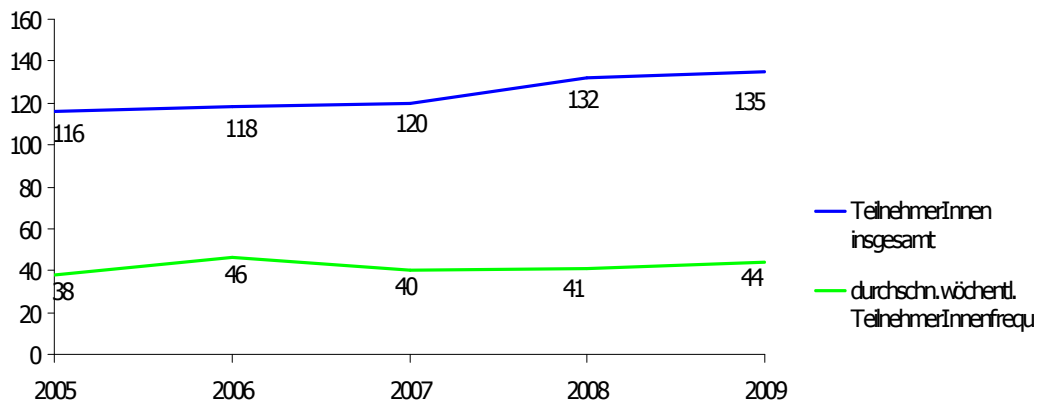


**Offene Veranstaltungen**  
(Musiktherapie, Therapiewerkstätte, Schwimmen, Großgruppe, Cafeteria, Tanztherapie, Theateranimation, Tagesausflug, Kochen)

**Gesamtzahl der Inanspruchnahme von offenen Veranstaltungen**

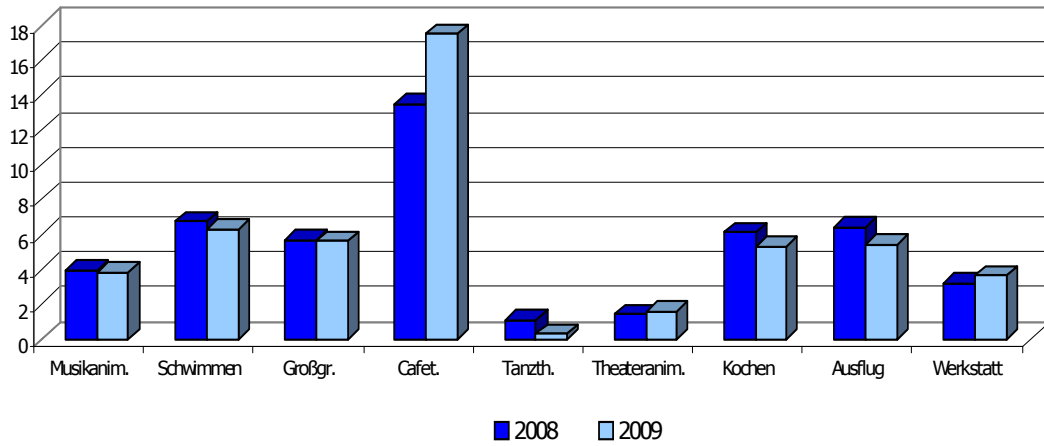


**Teilnehmeranzahl u. -frequenz bei offenen Veranstaltungen**



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



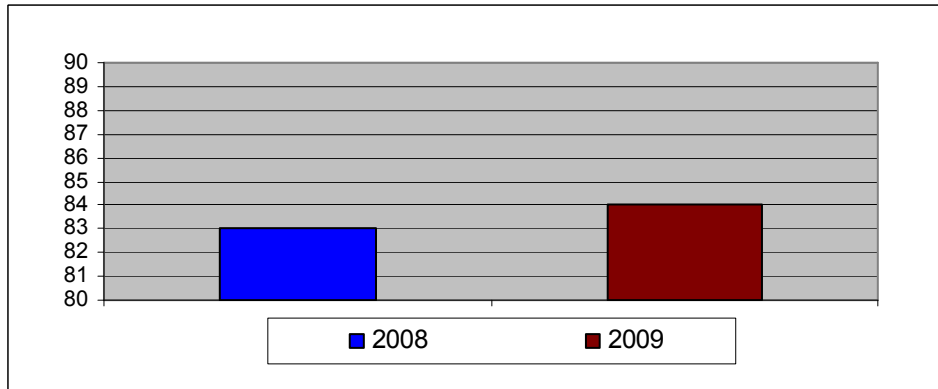
Die Anzahl der für "Gäste" vorhandenen Plätze in den "offenen Veranstaltungen" ist von der Auslastung der Tagesklinik abhängig. Teilnahmelimits gibt es bei der Musikanimation, Theatergruppe, Tanztherapie und Werkstatt.

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)

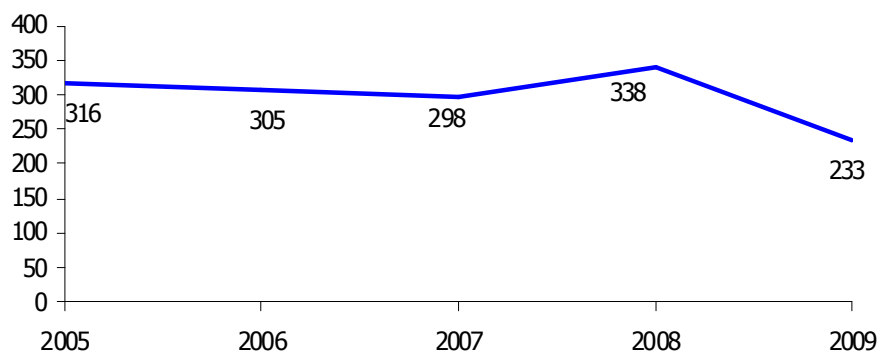
Trainingseinheiten im Jahr 2008 — 83  
Trainingseinheiten im Jahr 2009 — 84



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 — 233

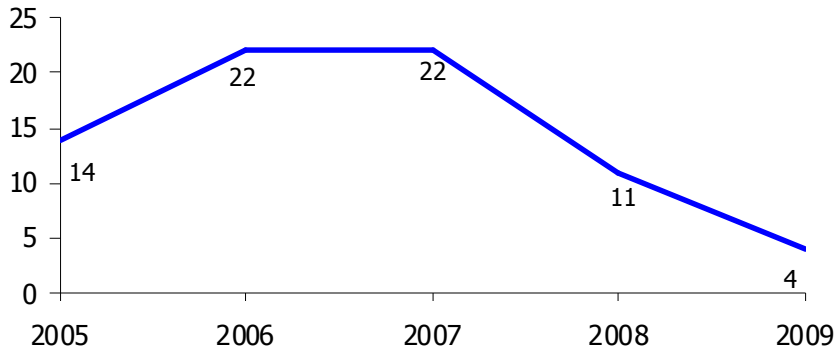


Diese Angebote werden im Wesentlichen von KlientInnen, die auch schon in den Vorjahren kamen genutzt: zum Essen kamen 4 KlientInnen, zum Wäsche waschen 4 KlientInnen.

### Besuche im Krankenhaus (LSF, LKH, BHB)

Anzahl der PatientInnenbesuche im Krankenhaus

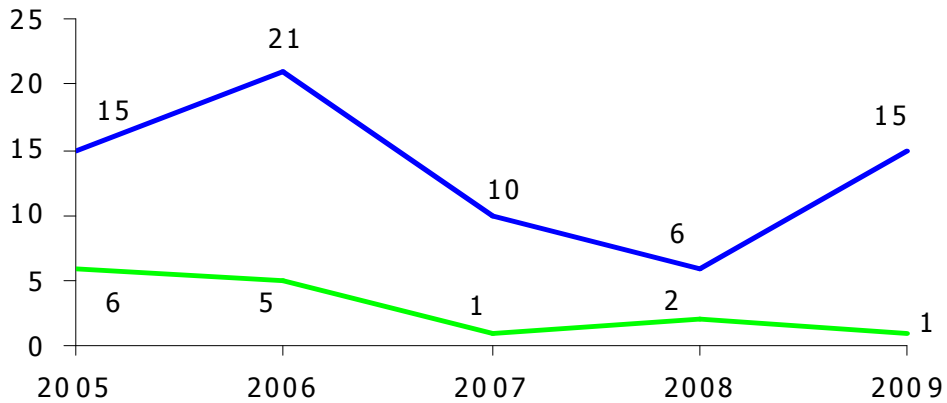
4 (bei insgesamt 4 KlientInnen)



### Hausbesuche bzw. Begleitung von KlientInnen bei Amtswegen

Anzahl der Hausbesuche

15

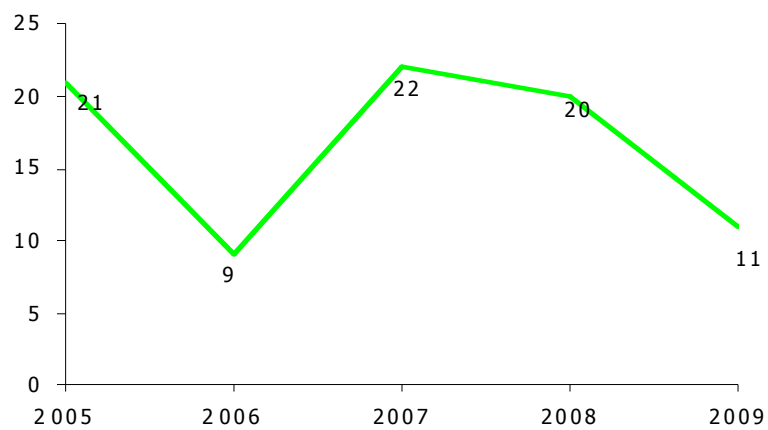


15 Hausbesuche wurden bei 11 KlientInnen gemacht.

1 KlientIn wurde zu Ämtern, Ärzten etc. begleitet.

## Institutionsübergreifende Beratungsgespräche

**gemeinsam mit dem Klienten/ der Klientin** **11**  
vor allem mit Pro Mente Steiermark, Wohnplattform-Stmk. und der LSF,



## Einzels psychotherapie

14,3% der im Beratungszentrum betreuten PatientInnen/KlientInnen nahmen im Jahr 2009 eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch.

### Psychotherapien und Lebensunterhalt

	N = 89	N = 605*
		(GZ)
Einkommen aus Erwerbstätigkeit	25,8%	(26,3%)
Eink. d. Ehepartners	2,2%	(1,8%)
Unterstützung durch Angehörige	5,6%	(4,1%)
Krankengeld	6,7%	(9,9%)
Arbeitslose	10,1%	(9,4%)
Notstandshilfe	7,9%	(8,1%)
Karenzgeld	1,1%	(0,5%)
Arbeitsunfähigkeitspension	24,7%	(25,1%)
Alterspension	3,2%	(3,3%)
Pensionsvorschuss	1,1%	(1,2%)
Sozialhilfe	3,4%	(2,0%)
AMS-Kursgeld	3,4%	(3,8%)
Kein Einkommen	0,0%	(1,5%)
Sonstiges	5,6%	(3,0%)

\* keine Angaben bei 6 KlientInnen  
(Der Prozentsatz in Klammer stellt den prozentuellen Anteil aus der Gesamtzahl aller KlientInnen dar.)

### Psychotherapien und stationäre Behandlungen

	N = 89	N = 535*
		(GZ)
keine stationäre Vorbehandlung	46,0 %	(46,7%)
einmalige stationäre Behandlung	19,1 %	(18,3%)
2 bis 5-mal in stationäre Behandlung	22,5 %	(20,6%)
6 bis 10-mal in stationäre Behandlung	7,9%	(7,7%)
11 und mehr stationäre Behandlungen	4,5 %	(6,7%)

(Der Prozentsatz in Klammer stellt den prozentuellen Anteil aus der Gesamtzahl aller KlientInnen dar.)  
\* keine Angaben bei 82 KlientInnen der Gesamtzahl

## Psychotherapien und Diagnosen (Hauptdiagnosen)

	<b>N=89</b>	<b>N=531</b> (GZ)
<b>F1 Psychische u. Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen</b>	<b>0,8%</b>	<b>(1,0%)</b>
F10. Störungen durch Alkohol	0,0%	(1,0%)
Sonstige aus der Gruppe F1	0,8%	(0,0%)
<b>F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen</b>	<b>14,4%</b>	<b>(16,6%)</b>
F20.(0-9) Schizophrenie	7,2%	(9,8%)
F22 .anh. wahnhaftige Störung	1,6%	(0,9%)
F23. (0-9) akute vorüberg. psychotische Störung	0,8%	(0,8%)
F25. (0-9) schizoaffektive Störung	4,8%	(4,7%)
Sonstige aus der Gruppe F2	0,0%	(0,4%)
<b>F3 Affektive Störungen</b>	<b>38,4%</b>	<b>(33,5%)</b>
F31.(0-9) bipolare affektive Störung	9,6%	(5,7%)
F32.(0-9) depressive Episode	14,4%	(13,6%)
F33.(0-9) rezidivierende depr. Störung	13,6%	(11,5%)
F34.(0-9) anhaltende affektive Störung	0,8%	(1,9%)
Sonstige aus der Gruppe F3	0,0%	(0,8%)
<b>F4 Neurotische- und somatoforme Störungen</b>	<b>15,2%</b>	<b>(10,7%)</b>
F40.(0-9) phobische Störung	4,0%	(2,2%)
F41.(0-9) sonstige Angststörung	8,0%	(5,0%)
F42.(0-9) Zwangsstörung	0,0%	(0,8%)
F44.(0-9) dissoziative Störungen	0,0%	(0,4%)
F45.(0-9) somatoforme Störungen	2,4%	(1,5%)
F48.(0-9) sonstige neurotische Störungen	0,8%	(0,8%)
Sonstige aus der Gruppe F4	0,0%	(0,0%)
<b>F43. Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung</b>	<b>15,2%</b>	<b>(23,7%)</b>
<b>F5 Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperliche Störungen und Faktoren</b>	<b>0,0%</b>	<b>(0,6%)</b>
F50.(0-9) Essstörungen	0,0%	(0,4%)
Sonstige aus der Gruppe F5	0,0%	(0,2%)
<b>F6 Persönlichkeits- u. Verhaltensstörungen</b>	<b>14,4%</b>	<b>(11,3%)</b>
F60.(0-9) Persönlichkeitsstörungen	12,0%	(10,2%)
F61.(0-9) Komb. u. sonstige Persönlichkeitsstörung	1,6%	(0,7%)
Sonstige aus der Gruppe F6	0,8%	(0,4%)
<b>Andere Diagnosen</b>	<b>1,6%</b>	<b>(2,6%)</b>

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.

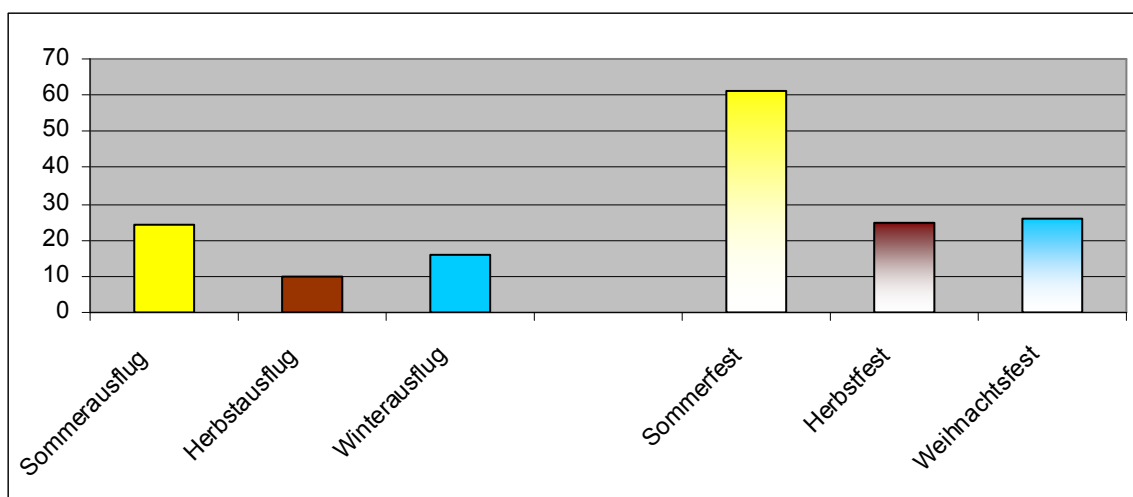
Sommerausflug - Kroatien (Dauer 7 Tage) 24 KlientInnen

Herbstausflug - Rohrmoos (Dauer 5 Tage) 10 KlientInnen

Winterausflug - Lachtal (Dauer 5 Tage) 16 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



Wie schon im Vorjahr wurde auch im Jahr 2009 das Herbstfest mit einer Vernissage kombiniert. Der Ausstellende Künstler war dieses Mal Hr. Robert Perner.

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

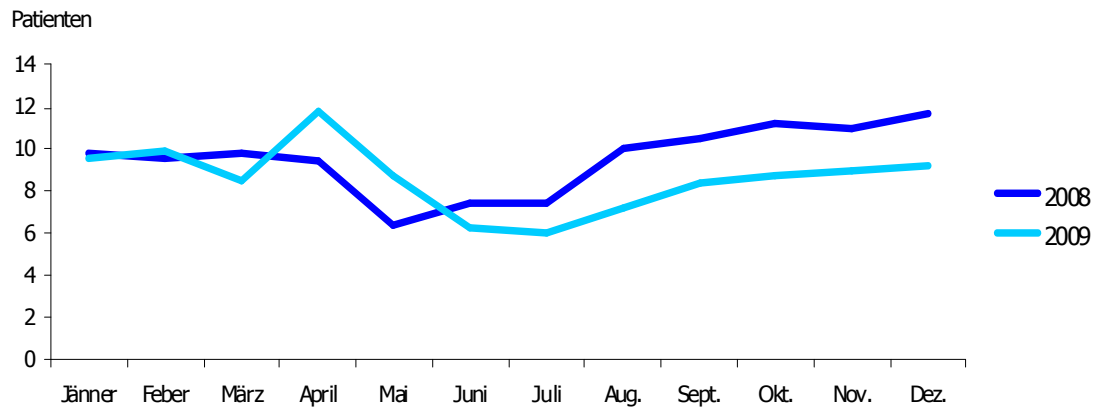
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
08:30-09:00 Ankommen	08:30-09:00 Ankommen	08:30-09:00 Ankommen	08:30-09:00 Ankommen	08:30-09:00 Ankommen
09:00-09:15 Gymnastik	09:00-09:15 Gymnastik	09:00-09:15 Gymnastik	09:00-09:15 Gymnastik	09:00-09:15 Gymnastik
09:15-10:00 Morgenrunde	09:15-10:00 Morgenrunde	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

<b>Gesamtzahl der KlientInnen, die 2009 tagesklinisch behandelten wurden</b>	<b>50</b>	<b>(52)</b>
<b>TK-Behandlungstage</b>	<b>1810</b>	<b>(1866)</b>
<b>Zahl der Tageskliniköffnungstage (excl.Ausflüge)</b>	<b>229</b>	<b>(231)</b>
<b>durchschnittliche Teilnehmerzahl</b>	<b>8,9</b>	<b>(9,3)</b>
<b>durchschnittliche Zahl der anwesenden KlientInnen</b>	<b>7,9</b>	<b>(8,0)</b>

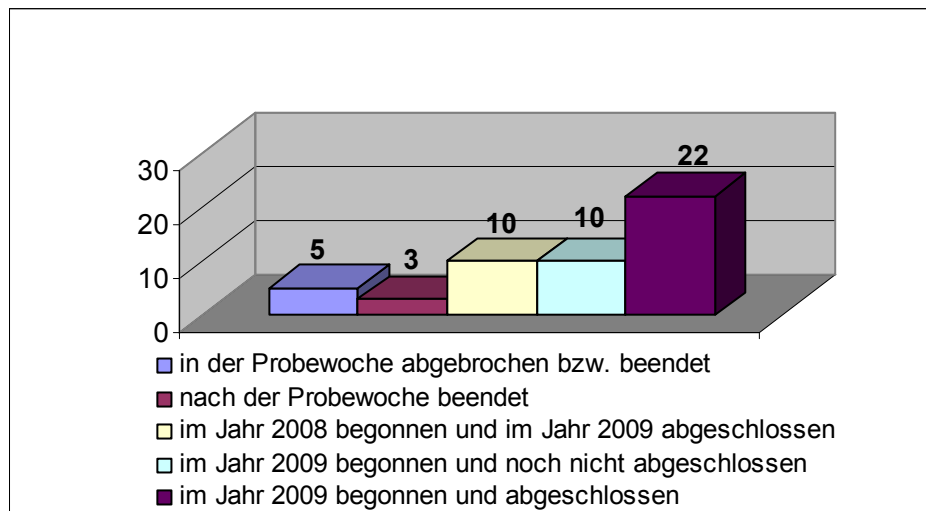
(die Zahl in Klammer stellt den Wert vom Vorjahr dar)

Die Differenz zwischen durchschnittlicher Teilnehmerzahl und der mittleren Anzahl der anwesenden KlientInnen erklärt sich zu fast 50% durch Krankenstände, Pflegeurlaub und lang dauernde ambulante ärztliche Untersuchungen bzw. Behandlungen. Zu ungefähr einem 1/3 mit Amtswegen, Handwerkern und Beurlaubungen. Nur 15% der Fehltage waren unentschuldig mit einer Häufung bei KlientInnen mit Panikattacken.

### Durchschnittliche TeilnehmerInnenzahl der TK im Jahresverlauf



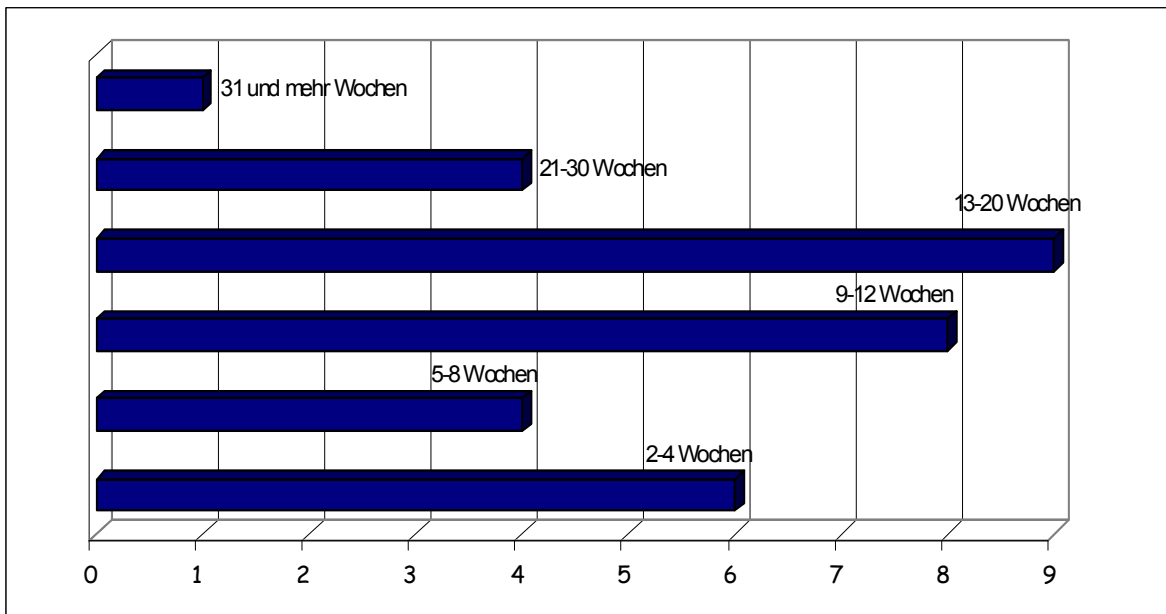
### Verlauf der tagesklinischen Behandlungen im Jahr 2009



**Verweildauer in der Tagesklinik**  
 (2009 abgeschlossene TK-Behandlungen bei 40 PatientInnen,  
 10 Personen verblieben noch über das Jahr 2009 hinaus in der TK)

durchschnittlich 12,6 (8,7) Wochen

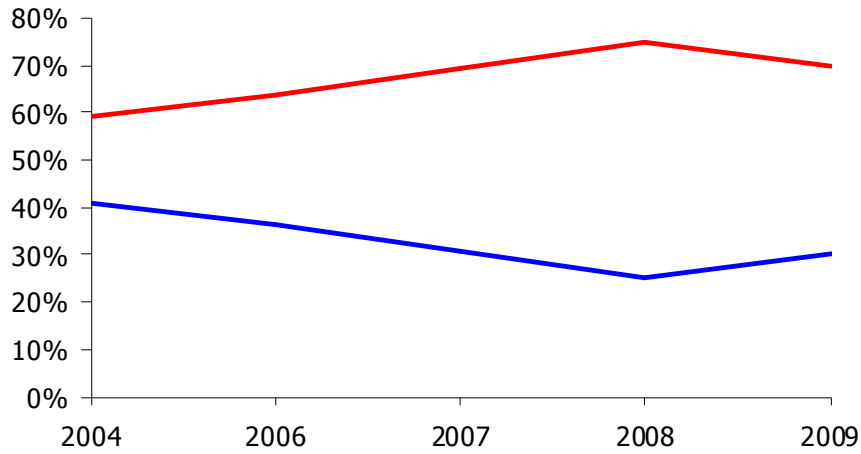
<2 Wochen	8	PatientInnen
2 - 4 Wochen in der TK waren	6	PatientInnen
5 - 8 Wochen	4	PatientInnen
9 - 12 Wochen	8	PatientInnen
13 - 20 Wochen	9	PatientInnen
21 - 30 Wochen	4	PatientInnen
31 Wochen	1	PatientInnen



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

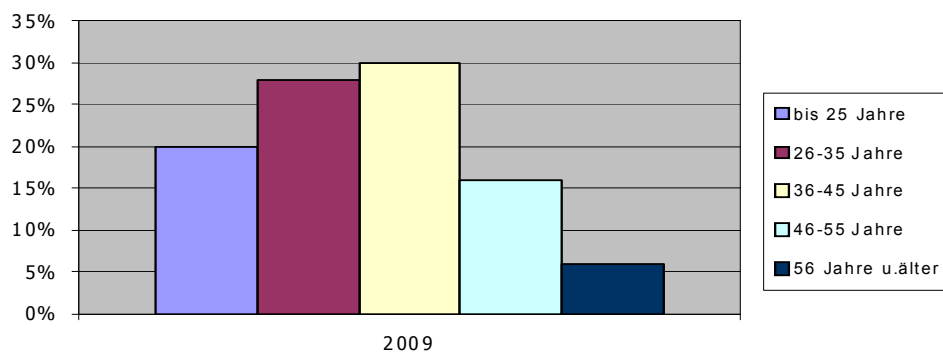
### Geschlecht der TagesklinikteilnehmerInnen

Frauen	<span style="color: red;">—</span>	35 (70,0%)
Männer	<span style="color: blue;">—</span>	15 (30,0%)



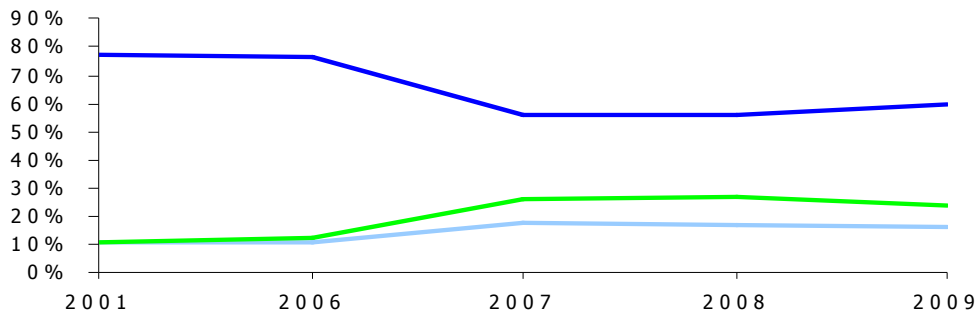
### Alter

bis 25 Jahre	<span style="color: blue;">—</span>	10 (20,0%)
26 bis 35 Jahre	<span style="color: maroon;">—</span>	14 (28,0%)
36 bis 45 Jahre	<span style="color: yellow;">—</span>	15 (30,0%)
46 bis 55 Jahre	<span style="color: cyan;">—</span>	8 (16,0%)
56 und älter	<span style="color: darkblue;">—</span>	3 (6,0%)



### Familienstand

ledig		30 (60,0%)
verheiratet, in Lebensgemeinschaft		8 (16,0%)
getrennt, geschieden, verwitwet		12 (24,0%)



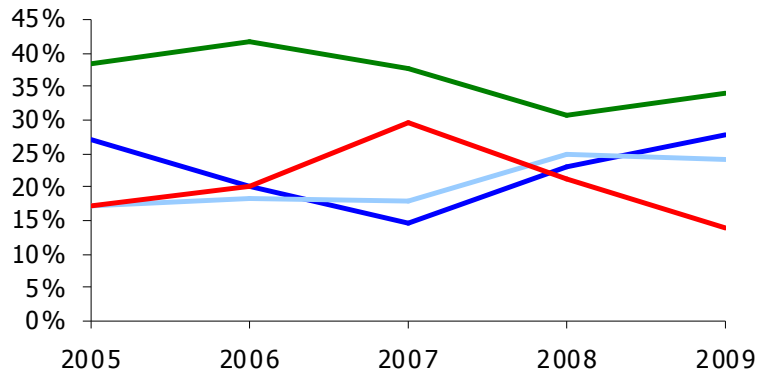
### Abgeschlossene Schulbildung

**2009**

Sonderschule	<b>0</b>	(0,0%)
Pflichtschule	<b>5</b>	(10,0%)
Berufsschule	<b>17</b>	(34,0%)
Fachschule	<b>6</b>	(12,0%)
Mittelschule	<b>14</b>	(28,0%)
höhere Fachschule	<b>3</b>	(6,0%)
Kurzstudium	<b>0</b>	(0,0%)
Hochschule	<b>5</b>	(10,0%)

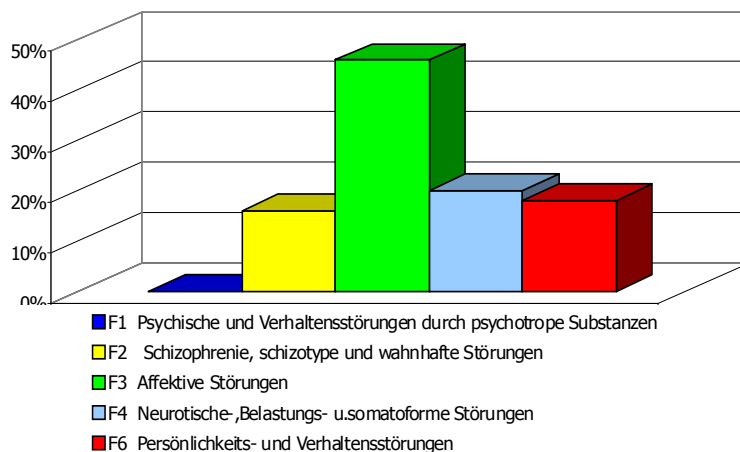
### Stationäre Aufenthalte N=50

keine stationäre Vorbehandlung	—	14	(28,0%)
einmalige stat. Behandlung	—	12	(24,0%)
2 bis 5-mal in stat. Behandlung	—	17	(34,0%)
6 und mehr stat. Behandlungen	—	7	(14,0%)



### ICD 10-Diagnosen (N = 50)

<b>F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen</b>	<b>0,0%</b>	<b>(1,9%)</b>
<b>F2 Schizophrenie, schizotype und Wahnhafte Störungen</b>	<b>16,0%</b>	<b>(15,4%)</b>
F20.(0-9) Schizophrenie	14,0%	(3,8%)
F21. schizotype Störung	0,0%	(1,9%)
F22. anh. wahnhafte Störung	0,0%	(1,9%)
F23.(0-9) akute vorüberg. psychotische Störung	2,0%	(0,0%)
F25.(0-9) schizoaffektive Störung	0,0%	(7,8%)
F28.(0-9) sonst. nichtorg. psychotische Störung	0,0%	(0,0%)
F29.nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose	0,0%	(0,0%)
<b>F3 Affektive Störungen</b>	<b>46,0%</b>	<b>(40,4%)</b>
F31.(0-9) bipolare affektive Störung	8,0%	(11,5%)
F32.(0-9) depressive Episode	24,0%	(17,4%)
F33.(0-9) rezidivierende depr. Störung	14,0%	(11,5%)
F34.(0-9) anhaltende affektive Störung	0,0%	(0,0%)
<b>F4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen</b>	<b>20,0%</b>	<b>(25,0%)</b>
F40.(0-9) phobische Störung	0,0%	(3,8%)
F41.(0-9) sonstige Angststörung	6,0%	(7,7%)
F42.(0-9) Zwangsstörung	0,0%	(1,9%)
F43.(0-9) Reaktionen auf schwere Belastungen Und Anpassungsstörung	14,0%	(9,7%)
F45.(0-9) somatoforme Störungen	0,0%	(1,9%)
<b>F6 Persönlichkeits- u. Verhaltensstörungen</b>	<b>18,0%</b>	<b>(17,3%)</b>
F60.(0-9) Persönlichkeitsstörungen	18,0%	(17,3%)
F61.(0-9) Komb. u. sonstige Persönlichkeitsstörung	0,0%	(0,0%)



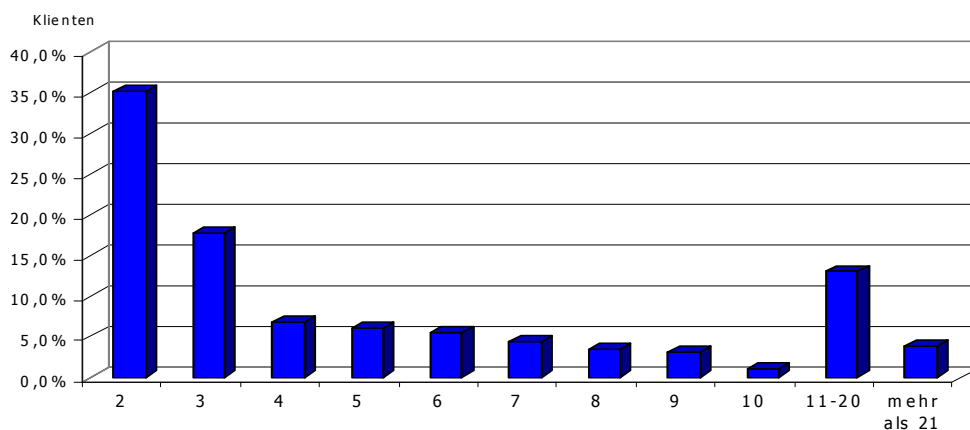
(Die Zahlen in Klammer stellen den Wert aus dem Vorjahr dar)

## 7. EVALUIERUNG

### Zahl der KlientInnen im Jahr 2009 im BZ, die in mehreren Jahren behandelt / betreut / begleitet wurden

N = 290			
2 Jahre	100	KlientInnen	(35,2%)
3 Jahre	52		(17,7%)
4 Jahre	20		(6,8%)
5 Jahre	18		(6,1%)
6 Jahre	16		(5,5%)
7 Jahre	13		(4,4%)
8 Jahre	10		(3,4%)
9 Jahre	9		(3,1%)
10 Jahre	3		(1,0%)
11-20 Jahre	38		(13,0%)
mehr als 21 Jahre	11	KlientInnen	(3,8%)

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 (619)	EK (330)	VK (289)
1 Kontakt	27,0%	40,0%	12,1%
2 bis 5 Kontakte	32,3%	37,6%	26,3%
6 bis 10 Kontakte	13,7%	11,2%	16,6%
11 Kontakte und mehr	27,0%	11,2%	45,0%

\* 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

**270** (43,5%) von **GZ** = 621  
**99** (29,9%) von **EK** = 331  
**171** (59,0%) von **VK** = 290

vereinbart.

Mit **351** (56,5%) 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

	<b>GZ</b> (N = 621)	<b>EK</b> (N = 331)	<b>VK</b> (N = 290)
keine Besserung / Erfolg	10,1%	12,7%	7,2%
geringe Besserung	11,3%	11,2%	11,4%
mäßige Besserung	24,8%	20,2%	30,0%
gute Besserung	29,1%	26,9%	31,7%
sehr gute Besserung	6,9%	5,4%	8,6%
stark wechselnd	1,4%	0,3%	2,8%
verschlechtert	0,0%	0,0%	0,0%
unbekannt	16,4%	23,3%	8,3%
	100 %	100 %	100 %

