



# GEPFLEGT

Hauszeitung der  
Sozialstation Südlicher Breisgau e.V.

# zu Hause



Ausgabe 1 • 2010



**Liebe Leserin, lieber Leser,**

das ist sie – die erste Ausgabe unserer neuen Hauszeitung! Mit **Gepflegt zu Hause** informieren wir ab jetzt zweimal jährlich zu Themen, die Menschen im Alter bewegen. Hier finden Sie Wissenswertes rund um die Pflege zu Hause. Wir stellen Ihnen unsere Hilfen und Leistungen vor und machen Sie mit unseren Pflegekräften bekannt. Praktische Tipps und Adressen ergänzen unsere Beiträge.

**Gepflegt zu Hause** ist ein neuer Service für Sie, den wir gemeinsam mit sechs weiteren Kirchlichen Sozialstationen in der Region anbieten. Lesen Sie mehr zu den Stärken unseres Verbundes auf der letzten Seite.

Wir wünschen uns, dass Sie in **Gepflegt zu Hause** viel Lesenswertes entdecken und sind schon jetzt gespannt auf Ihre Meinungen und Anregungen.

Es grüßt Sie herzlich

**Waltraud Kannen**  
Geschäftsführerin

## Wir stellen uns vor

**Alfred Lauber**  
Pflegedienstleiter



Mein beruflicher Weg verbindet sich eng mit der Sozialstation Südlicher Breisgau: Von nahezu Anfang an dabei, bin ich hier seit zehn Jahren als Pflegedienstleiter tätig. Professionelle Pflegequalität verlässlich anzubieten und immer nach den Wünschen der Menschen auszurichten, die unsere Leistungen in Anspruch nehmen – das hat sich die Sozialstation seit jeher auf die Fahnen geschrieben und das ist auch mein persönliches Anliegen.

Unser christlicher Auftrag ist die Sorge um Kranke und Hilfebedürftige – ohne Ansehen von Geschlecht, Alter, Herkunft, Religion oder Lebensstil. Wir begegnen unseren Klientinnen und Klienten mit Wertschätzung und Respekt, unterstützen und begleiten sie, zugewandt und fachlich kompetent.

## Besser mit uns!



Lebensqualität im Alter



**Ihre Gedanken kreisen immer öfter um die Frage, wie es zu Hause weitergehen soll, wenn Sie älter und womöglich krank werden? Sie wollen Ihren Kindern oder Freunden nicht zur Last fallen, die ihre eigenen Aufgaben und Interessen haben? So wie Ihnen geht es vielen Menschen. Sprechen Sie uns an. Unsere Beratung und Hilfe sind so individuell wie Ihre Wünsche.**

**D**ie meisten Menschen möchten ihren Lebensabend zu Hause verbringen. Unser Anliegen ist es, sie darin zu unterstützen. Dabei hilft uns unsere langjährige Erfahrung und Kompetenz. Vor über dreißig Jahren haben wir mit dem Aufbau der Gemeindekrankenpflege begonnen. Inzwischen sind wir das größte ambulante Pflege- und Beratungszentrum im südlichen Breisgau. Wir beschäftigen knapp hundert qualifizierte Fachkräfte aus der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Altenpflege und Hauswirtschaft sowie 30 sozial engagierte Mitarbeitende in der Betreuung Demenzkranker und als Pflegebegleiter. Unsere Erfahrung: Gute Informationen zur Pflege zu Hause und frühzeitige Beratung zum selbstständigen Leben im Alter vermindern Stress und schlaflose Nächte. Gemeinsam mit Ihnen finden wir einen Weg. Wir tragen dazu bei, dass Sie Ihr Leben zu Hause so gestalten können wie Sie es sich vorstellen. Wenn Sie praktische Hilfe brauchen, können wir Ihnen eine Fülle an Leistungen anbieten: Wir helfen im Haushalt, begleiten Sie zu Einkäufen und erledigen Besorgungen für Sie. Dabei gilt immer: Wir übernehmen nur das, womit Sie uns beauftragen und was Sie selbst nicht mehr oder vorübergehend nicht leisten können. Ihre Eigenständigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen ist ein wichtiges Ziel unserer Arbeit.

Unsere Pflegeexperten helfen bei der Körperpflege ebenso wie bei schlecht heilenden Wunden. Sie spritzen Insulin, sie verabreichen Medikamente oder unterstützen Bewegungsabläufe. Sie kennen sich im Umgang mit Demenzkranken so gut aus wie mit anderen akuten und chronischen Krankheitsverläufen. Sie arbeiten, wo es wichtig und gewünscht ist, mit Hausärzten und anderen Therapeuten Hand in Hand.

Als gemeinnützige Einrichtung arbeiten wir nicht profitorientiert und stellen deshalb das Wohl eines ratsuchenden oder hilfebedürftigen Menschen in den Mittelpunkt unserer Arbeit. Träger der Sozialstation sind die Katholischen Kirchengemeinden des Einsatzgebiets. Zudem unterstützen die evangelischen und politischen Gemeinden unsere Arbeit.

Der Sitz der Sozialstation ist in Bad Krozingen. Unser Einsatzgebiet erstreckt sich von Hausen bis Ballrechten-Dottingen, von Bremgarten bis ins Münstertal. Wir sind mobil und kommen zu Ihnen – egal, wo Sie wohnen! ■



**Sozialstation Südlicher Breisgau e.V.**  
www.sozialstation-suedlicher-breisgau.de  
Am Alamannenfeld 14  
79189 Bad Krozingen  
Telefon 07633/12219 • Fax 07633/928915  
info@sozialstation-suedlicher-breisgau.de

Geschäftsführung  
Waltraud Kannen  
Pflegedienstleitung  
Alfred Lauber  
Sparkasse Staufen-Breisach  
Konto-Nr. 9079708  
BLZ 68052328  
Volksbank Breisgau Süd eG  
Konto-Nr. 174424  
BLZ 68061505

Siehe Rückseite

### Ihre Adresse

Name

Straße

Ort

Telefon



## Sekundenschnell zum Pflegefall

# Mit einem Schlag ist alles anders



*Apoplex, Insult, Infarkt – in der Fachwelt hat der Schlaganfall etliche Namen. Der deutsche Ausdruck „Schlaganfall“ bringt am besten zum Ausdruck, dass es sich fast immer um ein plötzliches Geschehen handelt: Man wird wie vom Schlag getroffen. Mit einem Schlag ist alles anders. Obgleich wir heute wissen, dass es Vorboten für den Schlaganfall gibt, werden diese selten bewusst wahrgenommen und erst im Nachhinein erkannt.*

## Erste Hilfe bei Schlaganfall-Verdacht

*Die ersten Minuten und Stunden nach einem Schlaganfall entscheiden über den weiteren Verlauf der Krankheit und damit über das Schicksal des Patienten. Von der ersten Hilfe bei einem Verdacht auf Schlaganfall hängt deshalb viel ab.*

**Wenn sich aus dem Erscheinungsbild der Verdacht auf einen Schlaganfall ableiten lässt:**

- Sofort den Notarzt rufen: Telefon 112
- Beschreiben Sie bereits am Telefon, wie Sie den Betroffenen vorgefunden haben – ob er bei Bewusstsein ist, ob Sie körperliche Ausfälle erkennen können, ...



- Unterstützen Sie den Kopf bei Seitenlage mit einem Kissen.
- Geben Sie auf keinen Fall etwas zu trinken, auch dann nicht, wenn der Betroffene über Durst klagt.
- Öffnen Sie die Oberbekleidung und sorgen Sie für frische Luft.
- Wenn der Betroffene friert, decken Sie ihn mit einer leichten Decke zu.
- Versuchen Sie das Umfeld so zu gestalten, dass Platz für den Rettungsdienst ist und erste Maßnahmen vor Ort möglich sind.
- Legen Sie alle Medikamente, den Medikamenten-, Diabetiker- oder Blutdruckpass und sonstige medizinische Informationen für den Notarzt bereit und geben Sie diese möglichst mit ins Krankenhaus.
- Bei Diabetikern ist es wichtig, dem Notarzt den Zeitpunkt der letzten Insulingabe und Nahrungsaufnahme mitzuteilen.
- Sorgen Sie dafür, dass der Betroffene von einer auskunftsfähigen Person in die Klinik begleitet wird.

## Was ist ein Schlaganfall?

Bei einem Schlaganfall handelt es sich um ein sekundenschnelles Krankheitsgeschehen im Gehirn: entweder um einen großen oder kleinen Infarkt, um einen Blutdruckabfall mit Minderdurchblutung oder um eine Blutung. Beim Infarkt werden Blutgefäße verstopft, wodurch wichtige Bereiche nicht mehr ausreichend mit Blut und den darin enthaltenen Nährstoffen versorgt werden. Blutungen im Gehirn entstehen, weil ein Blutgefäß reißt. Der Auslöser kann unbekannt sein oder eine äußere Gewalteinwirkung – etwa ein Sturz.

Die Folge sind in jedem Fall neurologische Ausfälle. Welcher Art sie sind, hängt davon ab, welcher Teil des Gehirns geschädigt ist. Häufig treten Lähmungen einer Körperhälfte oder der Gesichtsmuskeln auf oder es kommt zu Empfindungsstörungen wie „Ameisenkribbeln“. Aber auch ein völliger Empfindungsverlust kann die Folge eines Schlaganfalls sein. Das Schmerzempfinden kann sogar komplett verloren gehen. Es kann auch zu Störungen beim Schlucken, Sehen und Sprechen sowie zu Verwirrheitszuständen und Bewusstlosigkeit kommen.

Ihr Absender: siehe Rückseite



## Sage und Schreibe

**Wie gefällt Ihnen Gepflegt zu Hause? Welche Informationen sind für Sie besonders interessant? Was fehlt Ihnen in dieser Ausgabe? Ihre Meinung ist für uns wichtig. Und: Nennen Sie uns Ihr Wunschthema für die nächste Ausgabe. Durch Ihre Ideen und Anregungen werden wir noch besser.**

---



---



---



---



---



---



---

Diese Erscheinungsformen geben dem Arzt wichtige Informationen über das Krankheitsgeschehen.

Der Arzt muss zunächst genau die Ursache herausfinden, um die richtige Therapie einzuleiten. Das kann eine Operation sein, um die Blutung zu stillen. Es kann aber auch eine Behandlung durch Medikamente sein. Weil das Krankheitsbild sehr unterschiedlich ausgeprägt ist und therapeutische Maßnahmen außerdem auch vom Allgemeinzustand, dem Alter und anderen Erkrankungen abhängen, lässt sich keine allgemeingültige Vorhersage über die ärztliche Vorgehensweise machen. Das heißt übrigens auch: Die medizinischen Maßnahmen, die nach einem Schlaganfall eingeleitet werden, sind kein Hinweis auf den Schweregrad des Schlaganfalls.

**Warnsignale erkennen**  
Vorboten eines Schlaganfalls sind gelegentlich auftretender Schwindel,

Misempfindung in den Armen (Kribbeln), kurzzeitiger Wahrnehmungsverlust etwa des Armes oder Beines, Kontrollverlust über Arme oder Beine und Bewusstseinsstörungen (Sekundenohnmacht). Weil diese Symptome bei jedem Menschen ohne besondere Gründe auftreten können, werden sie als Warnsignal zu selten erkannt. Personen, die Risikofaktoren für einen Schlaganfall haben, sollten auf die Signale achten und mit dem Arzt oder mit der Pflegekraft der Sozialstation darüber sprechen.

**Besser vorbeugen**

Es gibt eine ganze Reihe von Risikofaktoren, die die Gefahr, einen Schlaganfall zu erleiden, drastisch erhöhen. Dazu zählen unter anderem Bewegungsmangel, Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Übergewicht (siehe Kasten weiter unten). Um wirksam gegenzusteuern, müssen die Betroffenen meist ihren Lebensstil ändern. Das ist schwer und geht selten ohne fremde Hilfe. Es gibt aber Programme zur Risikominderung, die durchaus auch noch in einem höheren Lebensalter eingeleitet



*Physiotherapeuten trainieren die Muskeln und unterstützen den Schlaganfall-Patienten darin, die gelähmten Körperpartien zu aktivieren.*

zurückliegt. Neben der medizinischen Behandlung werden ab dem ersten Tag auch Logopäden (Schluck- und Sprachstörungen), Physiotherapeuten (Muskeltraining) und Pflegenden an der Therapie beteiligt. Pflegekräfte überwachen sowohl den Allgemeinzustand, die medizinischen Geräte, versorgen mit Medikamenten, fördern durch bestimmte Techniken den Bewegungsablauf und helfen, die Folgen des Schlaganfalls, wie Spastiken und Krämpfe, zu verhindern. Auch bei Problemen, die häufig zusätzlich auftreten, wie Verstopfung, Inkontinenz oder das Wundliegen (Dekubitus), steuern Pflegekräfte rechtzeitig und gekonnt gegen.

**Risikofaktoren**

- Bewegungsmangel
- Bluthochdruck
- Diabetes mellitus
- Herzrhythmusstörungen
- Hohe Blutfettwerte
- Rauchen
- Übergewicht
- Vorangegangener Herzinfarkt
- Vorangegangener Schlaganfall

tet und durchgeführt werden können. Grundsätzlich gilt: Je früher Risiken erkannt und beseitigt werden, umso besser. Beratung und Hilfen bieten die Krankenkassen, Sportvereine (Deutscher Sportbund), örtliche Kneippvereine und vor allem die Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe unter [www.schlaganfall-hilfe.de](http://www.schlaganfall-hilfe.de)

**Zusammenspiel vieler Therapeuten**

Die Behandlung im Krankenhaus folgt meist einem Stufenschema, das durch nationale Fachgremien verbindlich festgelegt wurde und sich bewährt hat. Zunächst erfolgt die Aufnahme in eine Fachabteilung (Stroke Unit, siehe Kasten) oder die Intensivstation und nach einigen Tagen die Verlegung auf die Normalstation. Die Entscheidung, wie die Aufnahme erfolgt, hängt von den erforderlichen Maßnahmen ab und davon, wie lange das akute Ereignis

**Schlaganfall hat viele Gründe**

Rund 200.000 Menschen erleiden jährlich einen Schlaganfall. Männer sind etwas häufiger betroffen als Frauen. Das Risiko steigt mit zunehmendem Alter. Männer sind bei einem erstmaligen Schlaganfall im Durchschnitt etwa 70 Jahre, Frauen etwa 75 Jahre alt. Doch auch junge Menschen und Kinder sind betroffen.

Die Gründe für einen Schlaganfall sind vielfältig – so können zum Beispiel Arterienverkalkung, Gefäßmissbildungen und Herzfehler zu einem Schlaganfall führen. Betroffene und Angehörige erleben einen Schlaganfall als äußerst belastend, denn nur etwa 40 Prozent der Überlebenden sind ein Jahr nach der Erkrankung wieder völlig hergestellt.



Auch und gerade für ältere Menschen ist eine Rehabilitationsbehandlung fast immer sinnvoll. Zumal sie oft sehr motiviert sind und gut mitarbeiten. Selbst demenziell erkrankte Personen profitieren fast immer von einer geriatrisch rehabilitativen Komplexbehandlung. Das Ziel ist immer, den Kranken für eine selbstbestimmte Lebensführung und die Entlassung nach Hause fit zu machen. Eine Rückkehr ist fast immer möglich – dafür sorgt in unserer Region vor allem auch das funktionierende Netz ambulanter Hilfe durch Kirchliche Sozialstationen.

Für die weitere Betreuung zu Hause kann es sinnvoll sein, wenn sich alle Beteiligten – die Sozialstation, der Kranke selbst, die Angehörigen – die bisherige Arbeitsweise in der Rehabilitation zeigen und erklären lassen, zum Beispiel den Transfer vom Bett in den Roll-

stuhl oder das Vorgehen beim Duschen, Ankleiden, Treppensteigen etc. Die pflegerische Versorgung, die in der Rehabilitationsphase eingeübt wurde, sollte zu Hause nahtlos weitergehen, muss aber den häuslichen Verhältnissen angepasst werden. Dafür sorgen die Fachkräfte der Kirchlichen Sozialstation in Zusammenarbeit mit der Wohnraumberatung und PiA Pflege im Anschluss.

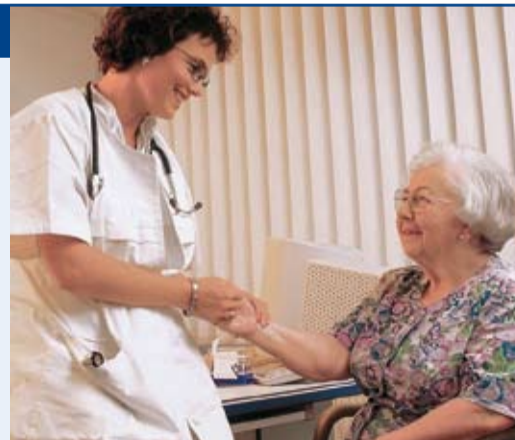
→ [www.pia-sozialstationen.de](http://www.pia-sozialstationen.de)

*Redaktion:*  
GRIESHABER Redaktion + Medien, Bonn,  
[www.grieshaber-medien.de](http://www.grieshaber-medien.de)

*Quellen:*  
• Pflegeberatung Siegfried Huhn, Berlin,  
[www.pflegeberatung-siegfried-huhn.de](http://www.pflegeberatung-siegfried-huhn.de)  
• Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe  
[www.schlaganfall-hilfe.de](http://www.schlaganfall-hilfe.de)

**Unbedingt vermeiden**

Wer einen Schlaganfall vermeiden will, muss sich fachlich beraten lassen. Gut gemeinte Tipps wie der Hinweis, zum Beispiel ASS einzunehmen, sind wirkungslos bis gefährlich. Auch „Rotwein mit Eigelb“ wird immer noch gerne empfohlen, ist aber Unsinn!



**Reha auch für ältere Menschen wichtig**

Die Rehabilitation nach der Akutbehandlung erfolgt in vier Bereichen:

1. Förderung der Mobilität
2. Förderung der Selbsthilfefähigkeit
3. Förderung der Selbstorganisation im Denken
4. Hilfe bei emotionalen Krisen, etwa bei einer Depression

**Schlaganfall – dritthäufigste Todesursache**

Rund 20 Prozent der direkt von einem Schlaganfall betroffenen Patienten sterben innerhalb von vier Wochen, über 37 Prozent innerhalb eines Jahres. Alarmierende Zahlen, denn das macht den Schlaganfall nach Krebs- und Herzerkrankungen zur dritthäufigsten Todesursache in Deutschland. Weltweit steht das Krankheitsbild Schlaganfall an zweiter Stelle der Todesursachen und ist die dritthäufigste Ursache für Behinderungen und vorzeitige Invalidität in Europa.

**Stroke Units in der Region Freiburg**

**Spezialabteilungen für Erstbehandlung**

**Stroke Unit Neurologische Universitätsklinik Freiburg**  
Breisacherstraße 64  
79106 Freiburg

Telefonische Infos täglich von 11 Uhr bis 12 Uhr  
Neuro-Zentrumspforte  
Telefon 0761/270-5501

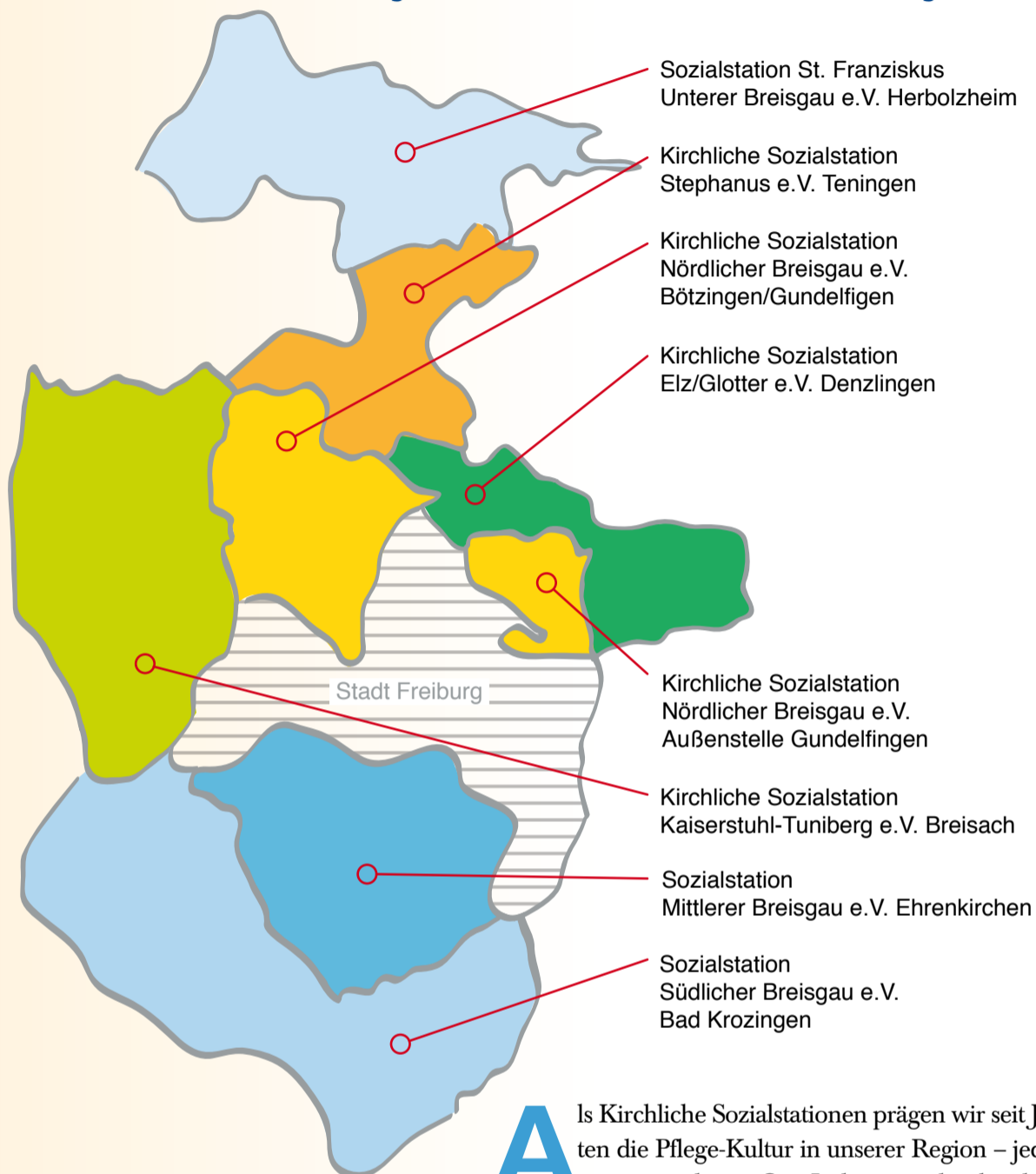
**Helios Klinik Müllheim**  
Abteilung für Neurologie und Geriatrie  
Heliosweg  
79379 Müllheim

Chefarzt Dr. Hartmut Ehrle-Anhalt  
Telefon 07631/88-2300  
[hartmut.ehrle-anhalt@helios-kliniken.de](mailto:hartmut.ehrle-anhalt@helios-kliniken.de)

**Kirchliche Sozialstationen im Verbund noch leistungsfähiger**

# Sieben auf einen Streich

Die Kirchlichen Sozialstationen in der Region arbeiten eng zusammen. Sichtbar wird das auch in und mit dieser Hauszeitung: GEPFLEGT ZU HAUSE wird jetzt von sieben Kirchlichen Sozialstationen gemeinsam herausgegeben. Mit einer Auflage von 8.800 Stück erscheint die Hauszeitung von Herbolzheim bis Bad Krozingen, von Breisach bis Gundelfingen.



Als Kirchliche Sozialstationen prägen wir seit Jahrzehnten die Pflege-Kultur in unserer Region – jede Sozialstation an ihrem Ort. Indem wir darüber hinaus bei Projekten, bei denen es darauf ankommt, als Verbund zusammenarbeiten, sind wir ein äußerst leistungsfähiger Partner im Gesundheitswesen.

### Ein Blick zurück

Als moderne Pflegedienste führen wir die Arbeit von Gemeindegewestern, Diakonissen und Ordensschwwestern, die traditionell in katholischen Pfarr- und evangelischen Kirchengemeinden tätig waren, jetzt bereits seit über 30 Jahren fort. Unsere Wurzeln sind unsere Stärke: Jede Kirchliche Sozialstation ist im Einzugsbereich ihrer Pfarr- und Kirchengemeinden und der jeweiligen Kommune fest verankert (siehe Karte). Das ist sicher auch ein Grund dafür, dass wir die größten Anbieter häuslicher Alten- und Krankenpflege in der Region immer waren und nach wie vor sind.

### Mehr Angebote, mehr Leistungen

Seit es die Pflegeversicherung gibt, sind wir Vertragspartner der Kranken- und Pflegekassen. Unser Tätigkeitsspektrum hat sich – vergleicht man es mit den Anfängen der häuslichen Pflege in den siebziger Jahren – enorm erweitert. Während wir früher vor allem klassische Pflegeleistungen wie Hilfe bei der Körperpflege, Verbandwechsel und Injektionen angeboten haben, können pflegbedürftige Menschen und deren Angehörige heute auch Leistungen von uns erwarten, die darüber hinausgehen – so zum Beispiel Hilfe im Haushalt, Begleitung zum Arzt, Unterstützung in der Betreuung von Menschen, die an Demenz erkrankt sind, Tagespflege, palliative Pflege, Pflegegruppen, Essen auf Rädern, Hausnotruf, Pflegeberatung und -anleitung zu Hause, Fortbildungskurse, Gesprächskreise, Trauergruppen und viele weitere Dienstleistungen rund um die häusliche Pflege. Darüber hinaus sind wir als Verbund über die Stadt- und Landkreisgrenzen hinweg aktiv, um gemeinsame Projekte besser koordinieren und ausbauen zu können. Zwei Beispiele:

### PiA – Pflege im Anschluss

Neunzehn Kirchliche Sozialstationen aus der Stadt Freiburg sowie aus den Landkreisen Emmendingen und Breisgau-Hochschwarzwald setzen sich seit sechs Jahren dafür ein, dass Menschen optimal aus dem Krankenhaus entlassen und in der häuslichen Pflege weiterversorgt werden. Diese Überleitung gelingt mit unserer Dienstleistung „PiA Pflege im Anschluss“. Mit PiA begleiten wir Patienten in dieser schwierigen Phase des Übergangs und sind mit fachlich kompetenter und persönlicher Beratung auch im Krankenhaus präsent.

[www.pia-sozialstationen.de](http://www.pia-sozialstationen.de)

### Hauszeitung GEPFLEGT ZU HAUSE

Tue Gutes und rede darüber: Nach diesem Motto verstärken die Kirchlichen Sozialstationen seit acht Jahren ihre gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit, unter anderem, indem sie die Hauszeitung GEPFLEGT ZU HAUSE herausgeben. Aus anfänglich drei Sozialstationen ist der Hauszeitungs-Verbund seit Frühjahr 2010 auf sieben Sozialstationen angewachsen. In GEPFLEGT ZU HAUSE informieren wir zweimal im Jahr rund um das Thema häusliche Pflege, über das breite Spektrum unserer Pflegeleistungen und Betreuungsangebote, über Servicedienste, regionale Kursangebote, über das Altwerden und Gesundbleiben in der örtlichen Gemeinschaft. ■

Michael Szymczak,  
Geschäftsführer Kirchliche Sozialstation Nördlicher Breisgau e.V.,  
Bötzingen/Gundelfingen

## IMPRESSUM

### HERAUSGEBER

- Kirchliche Sozialstation Nördlicher Breisgau e.V., Bötzingen/Gundelfingen • Telefon 07663/4077
- Kirchliche Sozialstation Kaiserstuhl-Tuniberg e.V., Breisach • Telefon 07667/905880
- Kirchliche Sozialstation Elz/Glotter e.V., Denzlingen • Telefon 07666/7311
- Kirchliche Sozialstation Stephanus e.V., Teningen • Telefon 07641/1484
- Sozialstation Mittlerer Breisgau e.V., Ehrenkirchen • Telefon 07633/95330
- Sozialstation St. Franziskus Unterer Breisgau e.V., Herbolzheim • Telefon 07643/913080
- Sozialstation Südlicher Breisgau e.V., Bad Krozingen • Telefon 07633/12219

Auflage 8.800 Exemplare

Konzept, Redaktion,  
Produktionsmanagement:  
GRIESHABER Redaktion + Medien, Bonn  
Grafik: ImageDesign, Köln

	Bad Krozingen	Bötzingen	Breisach	Denzlingen	Ehrenkirchen	Herbolzheim	Teningen	Gesamt
<b>Einwohner</b>	44.695	38.500	28.280	20.000	29.978	24.300	18.100	203.853
<b>Anzahl Mitarbeitende in der Sozialstation</b>	126	110	90	108	41	75	35	585
<b>Anzahl Patienten/jährlich</b>	1.029	565	231	438	368	485	170	3.286
<b>Hausbesuche/jährlich</b>	119.038	96.000	104.730	75.530	60.910	97.000	50.000	603.208
<b>Fahrzeuge</b>	23	31	20	19	14	22	10	139
<b>Pfarr- und Kirchengemeinden</b>	16	14	16	6	15	13	5	85
<b>Politische Gemeinden</b>	7	6	4	4	10	4	5	40