

Bericht zu ausgewählten
Bereichen der psychosozialen,
psychotherapeutischen und
psychiatrischen Versorgung in
der Stadt Trier

2017
Stadtverwaltung Trier

Bericht zu ausgewählten Bereichen der
psychosozialen, psychotherapeutischen und
psychiatrischen Versorgung in der Stadt Trier

Trier 2017

Stadt Trier
Dezernat für Bildung, Soziales,
Jugend, Wohnen und Arbeit
Jugendamt
Verfasserin: Bettina Mann, Kommunale Leitstelle psychische Gesundheit

Inhalt

1	EINLEITUNG	7
2	ZIELSETZUNGEN	8
3	ZUSAMMENFASSUNG	9
4	RECHTLICHE GRUNDLAGEN	11
4.1	Bundesteilhabegesetz	12
4.2	PsychVVG	13
4.3	Reform der Psychotherapie-Richtlinie	13
5	HYPOTHESEN UND FRAGEN	14
6	DATEN: DEMOGRAPHIE UND GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG	15
7	DATEN ZU ANGEBOT UND INANSPRUCHNAHME VON LEISTUNGEN	18
7.1	Stationäre Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken	18
7.1.1	Fallzahlen im Landesvergleich	18
7.1.2	Patientinnen und Patienten mit Wohnort Trier nach Verweildauer	19
7.1.3	Wiederholte Klinikaufenthalte	20
7.1.4	Patientinnen und Patienten mit Wohnort Trier nach Alter	21
7.1.5	Patientinnen und Patienten mit Wohnort Trier nach Wohnsituation	23
7.1.6	Patientinnen und Patienten mit Wohnort Trier nach Diagnose	24
7.1.7	Patientinnen und Patienten mit Wohnort Trier nach Familiensituation	25
7.1.8	Patientinnen und Patienten mit Wohnort Trier nach Rechtsgrundlage	25
7.2	Eingliederungshilfe: Daten zu Fallzahlen und Leistungen	26
7.2.1	Differenzierung der Eingliederungshilfe nach Personenmerkmalen und Art der Hilfe	28
7.3	Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes	30
7.4	Psychiatrische und psychotherapeutische Einrichtungen	31
7.4.1	Psychiatrische Praxen	31
7.4.2	Psychotherapeutische Praxen	31
7.4.3	Poliklinische Psychotherapieambulanz der Universität Trier	34
7.4.4	Zentrum für Sozialpädiatrie und Frühförderung Trier	34
7.5	Klinische Versorgung	34
7.5.1	Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen	34
7.5.1.1	Stationäre Fachabteilung Erwachsenenpsychiatrie	35
7.5.1.2	Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene	35
7.5.1.3	Psychiatrische Institutsambulanz	35
7.5.1.4	Stationäre Fachabteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie	35
7.5.1.5	Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie und Institutsambulanz	35
7.5.2	Klinikum der Barmherzigen Brüder - Fachpsychologisches Zentrum	36

7.6	Einrichtungen der gemeindepsychiatrischen Versorgung	36
7.6.1	Stationäre Wohnbetreuung	37
7.6.1.1	St. Markushaus – Markusbrücke e.V.	37
7.6.1.1.1	Daten zur Belegung	37
7.6.1.2	Wohnverbund Raphaelshaus – Caritasverband für die Region Trier e.V.	39
7.6.1.3	GPA Trier - Barmherzige Brüder Schönfelderhof - BBT gGmbH	39
7.6.1.4	Haus Maria Goretti – Sozialdienst katholischer Frauen	39
7.6.1.5	Soziotherapeutisches Wohnheim Bitburg - AWO Suchthilfe gGMBH	39
7.6.1.6	Betreuungszentrum für junge psychisch erkrankte Menschen	40
7.6.1.7	Zusammenfassung	40
7.6.2	Ambulante Hilfen	41
7.6.2.1	„Betreutes Wohnen“	41
7.6.2.2	Ambulante Eingliederungshilfe	42
7.6.2.3	Nachsorge Wohnen - Suchtberatung Die Tür e.V.	43
7.7	Soziotherapie	43
7.8	Teilhabe am Erwerbsleben	43
7.8.1	Integrationsfachdienst	43
7.8.2	Berufliche Bildung und Qualifizierung	44
7.8.2.1	Berufliches Trainingszentrum Trier	45
7.8.2.2	Club Aktiv	45
7.8.2.3	BÜS – Bürgerservice gGmbH	46
7.8.2.4	St. Markushaus	47
7.8.2.5	Barmherzige Brüder Schönfelderhof	47
7.8.2.6	Caritasverband Trier	48
7.8.3	Werkstätten für psychisch behinderte Menschen	49
7.8.3.1	Caritas Werkstätten Trier gGmbH - Caritasverband Trier e.V.	49
7.8.3.2	Barmherzige Brüder Schönfelderhof	50
7.8.3.3	Zusammenfassung: Werkstätten	50
7.8.4	Integrationsfirmen	50
7.9	Teilstationäre Maßnahmen	51
7.9.1	Tagesförderstätte St. Maximin	51
7.9.2	Angebot der Tagesförderstättenplätze im Landesvergleich	52
7.10	Beratungsstellen	52
7.10.1	Kontakt- und Beratungsstelle Alte Schmiede – Caritas Verband Trier	52
7.10.2	Psychosozialer Krisendienst für die Region Trier	52
7.10.3	Auryn – Fachstelle für Kinder und Jugendliche mit psychisch erkrankten Elternteilen	53
7.10.4	Einrichtungen der Suchthilfe	53
8	SELBSTHILFE	55
8.1	Psychiatrieerfahrene Trier	55
8.2	SeelenWorte RLP	55
8.3	Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit in Rheinland-Pfalz	55
8.4	Angehörigeninitiative psychisch Erkrankter Trier	56
8.5	Kreuzbund Regionalverband Trier	56
8.6	Selbsthilfe-, Informations- und Kontaktstelle Trier e.V.	56
9	VERNETZUNGSSTRUKTUREN	57
9.1	Psychiatriebeirat	57

9.2	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft	58
9.3	TeilhabeKonferenz	58
9.4	Behindertenbeirat	58
9.5	Arbeitskreise	59
9.5.1	Kompetenznetz Depression Mosel/Eifel	59
9.5.2	Psychiatrieförderverein Trier e.V.	59
9.5.3	Psychotraumanetzwerk Arbeitskreis Trier	59
9.5.4	Arbeitskreis <i>Kinder psychisch kranker Eltern</i>	60
9.6	Landesweite Vernetzung	60
9.6.1	Netzwerk für Gleichstellung und Selbstbestimmung	60
10	BESUCHSKOMMISSION	61
11	EMPFEHLUNGEN	62
11.1	Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen	62
11.2	Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern	63
11.3	Versorgung pflegebedürftiger psychisch kranker Menschen	63
11.4	Besonderer Bedarf für Flüchtlinge	63
11.5	Novellierung des Rechts der Unterbringung (§ 63 StGB)	64
11.6	Gestaltung sektorenübergreifender Kooperationsstrukturen	64
12	LITERATURVERZEICHNIS	65

1 Einleitung

Mit dem *Bericht zu ausgewählten Bereichen der psychosozialen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung in der Stadt Trier* liegt Ihnen 20 Jahre nach Erstellung des *Psychiatrieplans Stadt Trier 1996* eine aktuelle Bestandsaufnahme zur Versorgungsstruktur im Bereich psychische Gesundheit vor.

Die Stadt Trier kommt hiermit – auf der Grundlage des Landesgesetzes für psychisch kranke Personen - ihrem Planungsauftrag nach, die psychosozialen und gemeindepsychiatrischen Versorgungsstrukturen zu entwickeln. Laut Gesetz handelt es sich hierbei um eine Pflichtaufgabe der Städte bzw. Kreise. Dieser Planungsauftrag stellt – insbesondere für kreisfreie Städte - eine besondere Herausforderung dar: Denn die Zuständigkeiten der Versorgung liegen neben der Stadt bei vielen anderen Akteuren: dem Land, den Krankenkassen, den Kliniken, den Rehabilitationsträgern, dem Kreis in seiner Funktion als Träger des Gesundheitsamtes und nicht zuletzt den freien Trägern der Wohlfahrtspflege.

Die Vielzahl der Akteur_innen macht deutlich, dass Steuerung seitens der Kommune hier vor allem die Initiierung und Begleitung eines gemeinsamen Diskussionsprozesses und die Setzung von Impulsen sein kann.

Der Bericht wurde durch die Kommunale Leitstelle psychische Gesundheit der Stadt Trier mit Unterstützung des Landesamtes für Statistik sowie der Fachkräfte aus der gemeindenahen psychosozialen und psychiatrischen Versorgung erstellt. Allen Beteiligten sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

Es wurde im Bericht versucht, die psychosoziale Infrastruktur zum Bereich psychische Gesundheit und die Nutzung dieser Infrastruktur möglichst umfassend darzustellen. Dies konnte nicht in jedem Fall und in der gewünschten Tiefe gelingen.

Gleichwohl hat dieser Bericht einen hohen Informationswert und verdeutlicht, dass das Thema psychische Gesundheit kein Randthema ist und alle Lebensbereiche betrifft.

Nicht zuletzt muss der Wert dieser Bestandsaufnahme mit ihren Empfehlungen darin gesehen werden, dass eine Vielzahl von Fragen aufgeworfen wird, deren Diskussion in Fachkreisen und der Politik die weitere Entwicklung der psychosozialen Versorgung positiv beeinflussen kann.

Für die Zukunft ist geplant, mit einer jährlichen Berichterstattung ein Monitoring zur psychosozialen Versorgung aufzubauen sowie mit thematischen Schwerpunktsetzungen ausgewählte Bereiche verstärkt in den Blick zu nehmen.

Aktuell wird es darum gehen, den jetzt vorliegenden Bericht breit zu diskutieren und als Instrument zur Weiterentwicklung zu nutzen.

In diesem Sinne wünsche Ich Ihnen eine interessante Lektüre und freue mich auf Ihre Beiträge bei der Diskussion des Berichtes in Gremien und Arbeitskreisen.

Trier, im Oktober 2017

Angelika Birk
Bürgermeisterin
Dezernentin für Bildung,
Soziales, Wohnen,
Jugend und Arbeit

2 Zielsetzungen

Psychische und körperliche Gesundheit sind wichtige Ressourcen, um eigene Lebensziele erreichen zu können und eine zufriedenstellende Perspektive auf das eigene Leben zu entwickeln.

Kein Mensch ist dauerhaft vollständig gesund, aber die meisten Menschen sind überwiegend gesund und auch nach schweren psychischen und körperlichen Krisen besteht in vielen Fällen die Möglichkeit einer Heilung oder zumindest einer Verbesserung des krankhaften Zustandes.

Die aktuellen Daten der Krankenkassen machen deutlich, dass psychische Symptome mittlerweile ein Drittel der diagnostizierten Krankheiten ausmachen oder diese mit bedingen.¹ Insofern kommt der Förderung der psychischen Gesundheit ebenso wie der körperlichen Gesundheit eine hohe Bedeutung zu.

Mit dem Bericht zu ausgewählten Bereichen der psychosozialen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung in der Stadt Trier soll eine Grundlage geschaffen werden, die die Betrachtung und den Diskurs der bestehenden Versorgungsstrukturen ermöglicht.

Dieser Bericht stellt somit ein Instrument zur Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgung dar.

Auf seiner Grundlage soll entschieden werden, welche Art der Berichterstattung für die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen sinnvoll ist. Hierbei sollte allerdings die Festlegung von Kennzahlen vor dem Hintergrund der bevorstehenden Veränderungen durch das Bundesteilhabegesetz erfolgen.

Die Diskussion des Berichtes in verschiedenen Fachkreisen und Gremien soll zur Klärung beitragen, welche Formen der systematischen sektorenübergreifenden Zusammenarbeit sinnvoll sind, um die Versorgung durch verbesserte Kooperationen weiter zu entwickeln.

Ziele

- Struktur zukünftiger Berichterstattung klären
- Strukturen zukünftiger systematischer sektorenübergreifender Zusammenarbeit klären
- Hinweise zum Aufbau neuer Versorgungsstrukturen

Nicht zuletzt soll der Bericht Hinweise zum Aufbau neuer Versorgungsstrukturen bieten, wobei die Frage des Aufbaus einzelner neuer Angebote in oben genannter sektorenübergreifender Abstimmung erfolgen sollte, um zum Wohl der Klientinnen und Klienten ein Höchstmaß an Zusammenarbeit gewährleisten zu können.

Die vorliegenden Ausführungen sind ein erster Schritt, die Entwicklung der psychosozialen Versorgung auf kommunaler Ebene erneut systematisch in den Blick zu nehmen und positiv zu beeinflussen.

Gleichzeitig wird durch die Darstellung der bestehenden Strukturen deutlich, dass innerhalb der letzten 25 Jahre tragfähige Versorgungsstrukturen aufgebaut wurden, die insbesondere schwer psychisch kranke Menschen bedarfsgerecht unterstützen.

¹ http://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/publikationen/gesundheitsatlas/Faktenblatt_BKK_Gesundheitsatlas_2015.pdf

3 Zusammenfassung

Der *Bericht zu ausgewählten Bereichen der psychosozialen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung in der Stadt Trier* gibt auf der Grundlage der Psychiatrischen Basisdokumentation des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz einen Überblick zur Inanspruchnahme stationärer Behandlung in psychiatrischen Kliniken durch die Trierer Bevölkerung. Er stellt außerdem Daten zur allgemeinen psychosozialen Versorgung und zur Versorgung chronisch psychisch kranker Menschen zur Verfügung. Im letzten Teil macht der Bericht Aussagen zur Selbsthilfe und zu Vernetzungsstrukturen. Den Abschluss bilden Empfehlungen zur weiteren Entwicklung der Versorgungsstrukturen.

Die Ausführungen sollen die Funktion einer Bestandsaufnahme zu bestehenden Strukturen erfüllen und haben gleichzeitig die Zielsetzung, die Grundlagen für eine zukünftige kontinuierliche Berichterstattung zu klären, Möglichkeiten künftiger sektorenübergreifender Kooperationsstrukturen aufzuzeigen und Hinweise zum Aufbau neuer Versorgungsstrukturen zu liefern.

Die Ergebnisse des Bundesgesundheits surveys und der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland zeigen, dass jedes Jahr über ein Viertel der Bevölkerung von mindestens einer psychischen Störung betroffen ist. Diese Zahlen verdeutlichen, dass es sich bei der Thematik psychische Gesundheit nicht um ein Randthema handelt, sondern dass der Sachverhalt sämtliche gesellschaftliche Bereiche betrifft. Gleichzeitig heißt dies, dass der Schaffung von Strukturen, die die Entstehung (chronischer) psychischer Krankheiten verhindern und, die – im Sinne der Primärprävention – psychische Gesundheit fördern, eine hohe Bedeutung zukommt.

Nach der Psychiatrischen Basisdokumentation des Statistischen Landesamtes gab es im Jahr 2015 in der Trierer Bevölkerung 117,8 Behandlungsfälle in psychiatrischen Kliniken je 10.000 Einwohnende der Stadt Trier, die absolute Zahl der Behandlungsfälle betrug 1.316.

Bei den 1.316 Behandlungsfällen handelte es sich 804 mal um eine wiederholte Aufnahme in einer psychiatrischen Klinik.

Die Verweildauer der Patientinnen und Patienten betrug bei 40% der Behandlungsfälle zwischen null und sieben Tagen, bei 36% 8-30 Tage und bei 22% 31-90 Tage.

Als wohnortnahe Kliniken können für die Stadt Trier das Mutterhaus der Borromäerinnen, das Kreiskrankenhaus St. Franziskus in Saarburg, das Verbundkrankenhaus Bernkastel-Wittlich in Wittlich und die Marienhausklinik Bitburg-Neuerburg genannt werden.

Im Vergleich zu anderen rheinland-pfälzischen Großstädten ist die Inanspruchnahme psychiatrischer stationärer Behandlung durch die Trierer Bevölkerung geringer als in den Vergleichsstädten, eine Ausnahme bildet hier lediglich Mainz.

Die Betrachtung der Familiensituation der Patientinnen und Patienten zeigt, dass in über 250 Behandlungsfällen die Patient_innen mit ihren minderjährigen Kindern zusammen lebten. Hier stellt sich die Frage, ob diese Familien im Rahmen der Jugendhilfe und ggf. Eingliederungshilfe ausreichend Unterstützung erfahren.

Es kann davon ausgegangen werden, dass die Höhe der Inanspruchnahme stationärer psychiatrischer Behandlungsmöglichkeiten im Zusammenhang mit ambulanten Versorgungsstrukturen steht.

Die ambulanten Versorgungsstrukturen können wie folgt beschrieben werden: In der Stadt Trier gibt es elf psychiatrische Fachpraxen und einen Versorgungsauftrag für 38,9 Kassensitze für ärztliche/psychologische Psychotherapeut_innen. Zusätzliche Therapieplätze stehen in der Poliklinischen Psychotherapieambulanz der Universität Trier zur Verfügung. Psychologische und psychosoziale Beratungsangebote für suchtkranke Menschen bieten die Trierer Suchtberatungsstellen an, auch für chronisch psychisch kranke Menschen gibt es eine spezifische Beratungseinrichtung.

Zur weiteren Versorgung chronisch psychisch kranker Menschen sind im Rahmen des gemeindepsychiatrischen Verbundes umfassende ambulante und stationäre Versorgungsstrukturen vorhanden.

Im Bereich der stationären Versorgung werden stationäre Wohnangebote von 108 Personen mit Eingliederungshilfe seitens der Stadt Trier genutzt, mindestens 300 psychisch kranke Menschen aus Trier nutzen Angebote des „betreuten Wohnens“ oder erhalten Unterstützung in ihrer Wohnsituation und Alltagsbewältigung im Rahmen der ambulanten Eingliederungshilfe. Als Träger sind hier vor allem der Caritasverband Trier e.V., die Barmherzigen Brüder Trier (BBT gGmbH), der Verein Markusbrücke und der Club aktiv e.V. tätig.

Die Möglichkeiten für chronisch psychisch erkrankte Menschen zur Teilhabe am Arbeitsleben stellen sich wie folgt dar: Die Tagesförderstätte St. Maximin bietet 48 Förderplätze. Werkstattplätze in der Region Trier werden von 111 Personen mit Eingliederungshilfe der Stadt Trier belegt. In verschiedenen Integrationsfirmen haben psychisch kranke Menschen die Möglichkeit einen inklusiven Arbeitsplatz zu erhalten.

Der Integrationsfachdienst als Beratungs- und Informationsstelle zum Thema Ausbildung und Arbeit für psychisch beeinträchtigte Menschen unterstützt jährlich ca. 400 Personen.

Im Bereich der beruflichen Bildung und Qualifizierung bieten neben dem Beruflichen Trainingszentrum Trier – dessen Maßnahmen jährlich von ca. 65 Personen mit psychischen Einschränkungen genutzt werden – weitere Träger spezialisierte und inklusive Qualifizierungsmöglichkeiten, als wesentliche Anbieter können hier der Bürgerservice, der Club aktiv und die Barmherzigen Brüder Schönfelder Hof genannt werden. Aktuell nehmen über 100 psychisch erkrankte Personen mit Eingliederungshilfe seitens der Stadt Trier oder Wohnsitz in Trier an den Angeboten teil.

Neben den professionellen Diensten bieten in der Region Trier zahlreiche Selbsthilfeorganisationen Unterstützung an und vertreten die Interessen psychisch kranker Menschen auf verschiedenen gesellschaftlichen Ebenen. Diese Zielsetzung verfolgen auch verschiedene Netzwerke von Fachkräften, wobei letztere auch als Fachforen fungieren.

Den Abschluss des Berichtes bilden Empfehlungen bezüglich der Weiterentwicklung ausgewählter Versorgungsstrukturen.

Im Einzelnen wird empfohlen, den Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen voran zu treiben. Hierbei wird sowohl auf die Möglichkeit der Integrierten Versorgung nach SGB V verwiesen als auch auf das Angebot von Hometreatment nach dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen.

Eine weitere Empfehlung betrifft die Unterstützung von Familien mit psychisch erkrankten Elternteilen und minderjährigen Kindern. Hier werden Präventionsmaßnahmen – insbesondere in Bezug auf die Risikogruppe der Kinder – gefordert und auf die Notwendigkeit verwiesen, die Möglichkeiten der Jugendhilfe verstärkt zu nutzen sowie auf Verwaltungsebene an der Schnittstelle Eingliederungshilfe und Jugendhilfe funktionsfähige Kooperationsstrukturen zu installieren.

Für das Themenfeld der Versorgung pflegebedürftiger psychisch kranker Menschen wird vorgeschlagen, diesen Komplex gemeinsam mit der Pflegestrukturplanung abschließend zu diskutieren und Lösungen zu entwickeln.

Abschließend wird nochmals verdeutlicht, dass sämtliche Hinweise und Empfehlungen nur auf der Grundlage sektorenübergreifender Zusammenarbeit umgesetzt werden können. Dies betrifft sowohl die Einzelfallebene als auch die übergeordneten Planungsebenen.

Für beide Ebenen gilt, dass es einer Systematisierung der Zusammenarbeit bedarf. Hierbei könnte auf der Einzelfallebene die Entwicklung gemeinsam vereinbarter Handlungsstandards – insbesondere im Bereich der Schnittstellen der verschiedenen Sektoren – zielführend sein. Auf der Planungsebene erscheint es sinnvoll, neben den kontinuierlichen Fachgremien projektbezogene sektorenübergreifende Kooperationsstrukturen zu schaffen. Innerhalb dieser Strukturen könnte projektbezogen und zeitlich begrenzt unter Einbezug wesentlicher Entscheidungsträger eine gemeinsame, differenzierte Zieldefinition und Umsetzungsstrategie entwickelt werden.

In beiden Fällen wäre zu klären, an welcher Stelle die Funktion der Kooperationskoordination angesiedelt werden sollte.

4 Rechtliche Grundlagen

Im folgenden Abschnitt sollen vorab die rechtlichen Grundlagen zur psychosozialen Versorgung kurz skizziert werden. Die Darstellung kann ein grobes Hintergrundwissen liefern und das Verständnis zu späteren Ausführungen erleichtern. Außerdem wird am Schluss dieses Abschnitts über gesetzliche Neuerungen, die die zukünftige Gestaltung der Versorgungslandschaft maßgeblich beeinflussen werden, informiert.

Der Rahmen für die psychosoziale Versorgung wird durch komplexe rechtliche Bedingungen festgelegt. Hierbei werden in sämtlichen Sozialgesetzbüchern Regelungen getroffen. Die nachstehende Abbildung zeigt die rechtlichen Rahmenbedingungen des gegliederten Systems der Sozialgesetzgebung und die zuständigen Leistungsträger.

<p>SGB I Allgemeiner Teil</p>	<p>SGB II Grundsicherung für Arbeits-suchende</p> <p><i>Bundesagentur für Arbeit/Kommunen</i></p>	<p>SGB III Arbeitsförderung</p> <p><i>Bundesagentur für Arbeit</i></p>
<p>SGB IV Gemeinsame Vorschriften Sozialversicherung</p>	<p>SGB V Gesetzliche Krankenversicherung</p> <p><i>Krankenkassen</i></p>	<p>SGB VI Gesetzliche Rentenversicherung</p> <p><i>Deutsche Rentenversicherung</i></p>
<p>SGB VII Gesetzliche Unfallversicherung</p>	<p>SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe</p> <p><i>Überörtlicher/örtlicher Jugendhilfeträger</i></p>	<p>SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen</p> <p><i>Integrationsamt</i></p>
<p>SGB X Sozialverwaltungsverfahren Sozialdatenschutz</p>	<p>SGB XI Soziale Pflegeversicherung</p> <p><i>Pflegekassen</i></p>	<p>SGB XII Sozialhilfe</p> <p><i>Überörtlicher/örtlicher Sozialhilfeträger</i></p>

Tabelle 1: Gegliedertes System der Sozialgesetzgebung und zuständige Leistungsträger (nach Holke, 2011)

Die Komplexität der gesetzlichen Rahmenbedingungen macht deutlich, dass die Planung von Strukturen zur psychosozialen Versorgung auf kommunaler Ebene nicht einseitig entwickelt werden kann, weder durch die Kommune selbst, noch durch die Krankenkassen, die Pflegeversicherung, die freien Träger der Wohlfahrtspflege oder sonstige Akteure in der Versorgungslandschaft.

Es bedarf vielmehr bereits bei der Planung einer ressortübergreifenden Kooperation, um die bestehenden finanziellen und fachlichen Ressourcen im Sinne einer bedarfsgerechten Versorgungslandschaft optimal zu nutzen.

Zusätzlich zur Sozialgesetzgebung spielt das Landesgesetz für psychisch kranke Personen (PsychKG) eine wichtige Rolle im Hinblick auf die Versorgungsstrukturen. Das Gesetz bildete 1995 die Grundlage zur Entwicklung gemeindepsychiatrischer Versorgungsstrukturen und

definiert bis heute den Rahmen für Dienste und Hilfen, Kooperationsstrukturen sowie die Bedingungen zur zwangsweisen Unterbringung psychisch kranker Menschen.²

Da die umfassende Darstellung des rechtlichen Hintergrunds der jeweiligen Unterstützungsmaßnahmen aufgrund der Komplexität der Materie an dieser Stelle wenig sinnvoll erscheint, beschränkt sich der Bericht auf die überblicksartige Beschreibung sowie - in späteren Abschnitten - auf Verweise zu rechtlichen Rahmenbedingungen.

Allerdings werden im Folgenden wesentliche gesetzliche Neuerungen mit Auswirkungen auf die psychosozialen Versorgungsstrukturen dargestellt.

4.1 Bundesteilhabegesetz

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung - kurz: Bundesteilhabegesetz (BTHG) - wird die Eingliederungshilfe aus dem „Fürsorgesystem“ Sozialhilfe (SGB XII) herausgelöst und mit einer Umgestaltung des Sozialgesetzbuches IX neu gefasst. Das Bundesteilhabegesetz ist in Teilen zum 1.1.2017 in Kraft getreten, sämtliche Leistungs- und Verfahrensregelungen sollen bis zum 1.1.2023 wirksam werden.

Die entsprechende Änderung des Sozialgesetzbuches IX erfolgt zum 1.1.2020. Bis dahin sind das Sozialgesetzbuch XII bzw. das Sozialgesetzbuch IX noch in ihrer bisherigen Version – mit bereits getroffenen geringen Anpassungen aufgrund des Bundesteilhabegesetzes – in Kraft.

Das Gesetz hat einen dreiteiligen Aufbau, der im Folgenden dargestellt wird (vgl. BAR, 2017)³.

Teil 1: Allgemeiner Teil

Die bisherigen Grundsätze für alle Rehabilitationsträger werden reformiert, die Zusammenarbeit im, weiterhin gegliederten, Sozialleistungssystem soll damit gestärkt werden. Zentrale Kapitel regeln die Bedarfserkennung und –ermittlung, die Zuständigkeitsklärung und Koordinierung der Leistungen in Verantwortung des leistenden Reha-Trägers sowie die Teilhabeplanung mit dem Menschen mit Behinderung. Eine wesentliche Zielsetzung des Abschnittes 1 besteht in der Verbesserung präventiver Maßnahmen.

Mit folgenden Schlagworten kann Teil 1 des BTHG skizziert werden:

- Neuer Behinderungsbegriff: Wechselwirkung zwischen Person und Umwelt.
- Leistungsgruppe „Teilhabe an Bildung“
- Leistungen zur sozialen Teilhabe
- Verbindliche Regelungen zur Zusammenarbeit aller Reha-Träger.
- Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation
- Frühzeitige Bedarfserkennung
- Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs
- Rehabilitationsträger: Antragsverfahren, Zuständigkeit, Teilhabeplanverfahren, Teilhabeplankonferenz
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
- Frühförderung
- Budget für Arbeit

Teil 2: Eingliederungshilfe

Die Eingliederungshilfe wird als neuer zweiter Teil in das Sozialgesetzbuch IX aufgenommen. Die Weiterentwicklung zielt auf ein personenzentriertes Teilhaberecht, das sich am individuellen Bedarf einer Person ausrichtet. Die folgenden Schlagworte dienen der Skizzierung dieses Abschnitts:

² <http://landesrecht.rlp.de/jportal/?quelle=jlink&query=PsychKG+RP&psml=bsrlprod.psml>

³ Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation: Bundesteilhabegesetz Kompakt

- Personenzentrierung statt Einrichtungszentrierung: Nicht die Wohnform ist entscheidend für die Unterstützungsleistung sondern der individuelle Bedarf. Das heißt, zukünftig entfällt die Aufteilung in ambulante, teilstationäre und stationäre Hilfen, die Eingliederungshilfe bezieht sich auf die Fachleistung
- Trennung von Fach- und existenzsichernden Leistungen
- Leistungsberechtigter Personenkreis: wesentliche Einschränkung der gesellschaftlichen Teilhabe durch Behinderung
- Erhöhung der Freibeträge bei Einkommen und Vermögen.
- Gesamtplanung
- Gesamtplankonferenz
- Unabhängige Beratung

Teil 3: Schwerbehindertenrecht

Dieser Abschnitt lässt sich durch die folgenden Schlagworte zusammenfassen:

- Rückwirkende Feststellung von Schwerbehinderung
- Von Integrationsprojekten zu Inklusionsbetrieben
- Inklusionsbeauftragte
- Frauenbeauftragte in Werkstätten für Behinderung
- Stärkung der Schwerbehindertenvertretung.

Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Rheinland-Pfalz wird aktuell vorbereitet. Durch den oben genannte Systemwechsel ist es erforderlich, den zukünftigen Träger der Eingliederungshilfe zu bestimmen, diese Aufgabe liegt bei den Ländern. Je nachdem, wie hier die Entscheidung ausfallen wird, werden sich die Aufgaben auf kommunaler Ebene mehr oder weniger gravierend verändern. Mit einer Entscheidung auf Landesebene kann innerhalb der nächsten Monate gerechnet werden (Diehl, 2017).

4.2 PsychVVG

Das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen wurde im November 2016 vom Bundestag verabschiedet und verfolgt unterschiedliche Zielsetzungen. Es dient erstens der Förderung sektorenübergreifender Versorgung, soll zweitens mehr Transparenz herstellen und drittens die Finanzierung der tatsächlich erbrachten Leistungen gewährleisten.

Unter dem Blickwinkel der Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen ist vor allem die Zielsetzung der Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung interessant: Psychiatrische Behandlungen für schwer psychisch kranke Menschen sind zukünftig als Krankenhausleistung im häuslichen Umfeld der Patient_innen möglich (Home-Treatment). Dabei können ambulante Leistungserbringer einbezogen werden, wenn dies der Behandlungskontinuität dient oder wegen der Wohnortnähe sachgerecht ist.

4.3 Reform der Psychotherapie-Richtlinie

Am 1. April 2017 ist die, vom Gemeinsamen Bundesausschuss geänderte, Psychiatrie-Richtlinie in Kraft getreten. Zielsetzung der Reform ist die bessere und passgenauere Zugänglichkeit von psychotherapeutischer Behandlung.

Eine Beschreibung der Neuerungen erfolgt in Kapitel 7.4.2 im Zusammenhang mit der Darstellung der Situation der psychotherapeutischen Praxen.

Nach Darstellung der rechtlichen Rahmenbedingungen sollen vor der Beschreibung der Datenlage Fragen und Hypothesen aufgeführt werden, zu deren Überprüfung die dann folgenden Daten Anhaltspunkte bieten können.

5 Hypothesen und Fragen

Wie bereits ausgeführt, soll der vorliegende Bericht ein Instrument für die Weiterentwicklung der psychosozialen Infrastruktur in der Stadt Trier sein, das heißt, er soll wesentliche Informationen bereitstellen und zum weiteren Diskurs anregen.

Bereits die Berichterstellung erfolgte im Dialog mit Institutionen und Fachkräften, unter anderem wurden Teilergebnisse des Berichtes in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft vorgestellt.

Die im Laufe des bisherigen Diskussionsprozesses formulierten Hypothesen und Fragen werden nachfolgend aufgeführt und können als Richtschnur für die Rezeption der Informationen in den Folgekapiteln dienen.

Zu folgenden Fragekomplexen wurden Hypothesen gebildet: Unterschiedliche Inanspruchnahme psychosozialer Versorgungsstrukturen in Städten versus ländlichem Bereich, Zusammenhang zwischen Gesamtangebot und Nutzung spezifischer Versorgungsstrukturen.

Fragenkomplex: Unterschiedliche Inanspruchnahme psychosozialer Versorgungsstrukturen in Städten versus ländlichem Bereich

- Soziale Gemeinschaften in kleineren Gemeinden haben protektive Wirkungen.
- Erreichbarkeit von Angeboten: längere Wege zu stationären Angeboten führen zu geringerer Inanspruchnahme.
- Tabuisierung psychischer Krankheiten ist im ländlichen Raum höher als in der Stadt.
- Psychisch beeinträchtigte Menschen ziehen in die Stadt, da sie dort eine bessere Versorgungsstruktur vorfinden.
- Städtisches Umfeld bedeutet ein Mehr an Stress.

Fragenkomplex: Zusammenhang zwischen Gesamtangebot und Nutzung spezifischer Versorgungsstrukturen

- Je besser die ambulante Versorgung desto geringer die Fallzahlen in der stationären Versorgung.
- Ausreichende Behandlungsdauer führt zu weniger erneuten Aufnahmen und in der Folge zu geringeren Fallzahlen in der stationären Versorgung.
- Gute Jugendhilfestrukturen und Maßnahmen verringern die Notwendigkeit stationärer psychiatrischer Behandlungen Minderjähriger.
- Fehlende gerontopsychiatrische Angebote führen zu einer vergleichsweise geringen stationären Versorgung älterer psychisch kranker Menschen, trotz anzunehmender Indikation.

Die dargestellten Hypothesen können auf der Grundlage der bestehenden Datenlage nicht abschließend überprüft werden, sollten allerdings in Fachkreisen unter Berücksichtigung der vorhandenen Daten und vorliegender Erfahrungswerte in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen diskutiert werden.

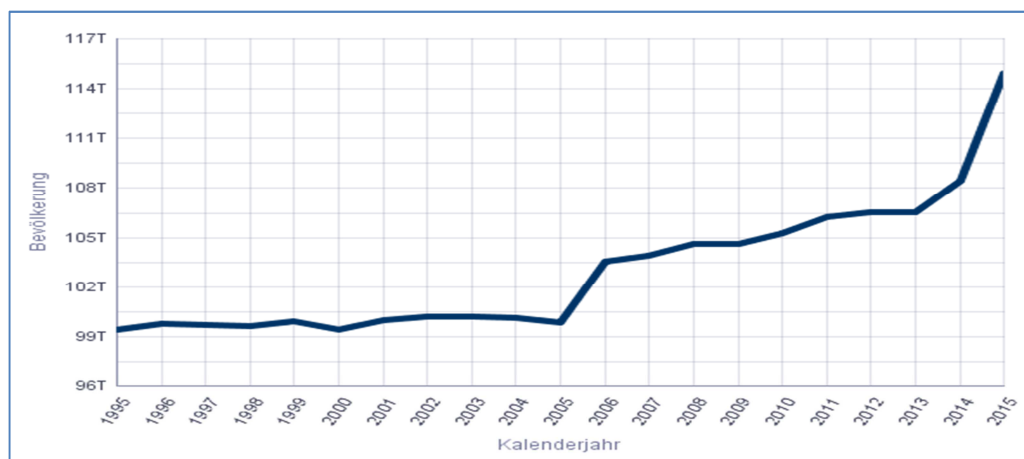
6 Daten: Demographie und Gesundheitsberichterstattung

Als Berichtszeitraum wird im Schwerpunkt das Jahr 2015 betrachtet, da hierfür die umfangreichste Datenbasis bestand. Allerdings muss in späteren Kapiteln auch auf jüngere Daten zurückgegriffen werden, da die Zahlen zu 2015 nicht zur Verfügung gestellt wurden oder nicht zur Verfügung gestellt werden konnten. Dieser Sachverhalt muss bei der Interpretation der Daten berücksichtigt werden.

Insgesamt soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass die Datenlage aus unterschiedlichen Gründen nur eingeschränkte Schlussfolgerungen zulässt. Dennoch muss die Darstellung der Daten als eine wichtige Diskussionsgrundlage gesehen werden, da dieser quantitative Zugang neben der Einschätzung der Fachkräfte eine wichtige Informationsquelle darstellt.

Im vorliegenden Kapitel werden Bevölkerungsdaten der Stadt Trier bundesweiten Daten zur Gesundheitsberichterstattung gegenübergestellt.

Hierbei werden die Themen Geschlechterverhältnis und Lebensalter im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit behandelt sowie das Auftreten psychischer Symptome im Zeitvergleich betrachtet.⁴



Grafik 1: Bevölkerungszahlen der Stadt Trier im Zeitvergleich; Quelle: TILL

Die Nutzung bundesweiter Gesundheitsdaten wurde gewählt, da regionale Gesundheitsdaten nicht vorliegen. Bei der Bewertung der Aussagekraft der Berechnungen muss dies berücksichtigt werden.

In Grafik 1 sind die Bevölkerungszahlen der Stadt Trier dargestellt. Hierbei wird das Jahr 2015 gewählt, da die Mehrzahl, der für den Bericht zur Verfügung gestellten Daten, sich auf dieses Jahr beziehen. Die Anzahl der Personen, die zum Stichtag 31.12.2015 in Trier gemeldet waren beträgt 114.914.

Betrachtet man die Verteilung der Geschlechter innerhalb der Bevölkerung in 2015, so zeigt sich, dass Personen männlichen Geschlechts zu einem geringen Anteil stärker vertreten sind als Personen weiblichen Geschlechts (vgl. Tabelle 2).

Geschlecht	Bevölkerung
weiblich	57.404
männlich	57.510
Gesamtsumme	114.914

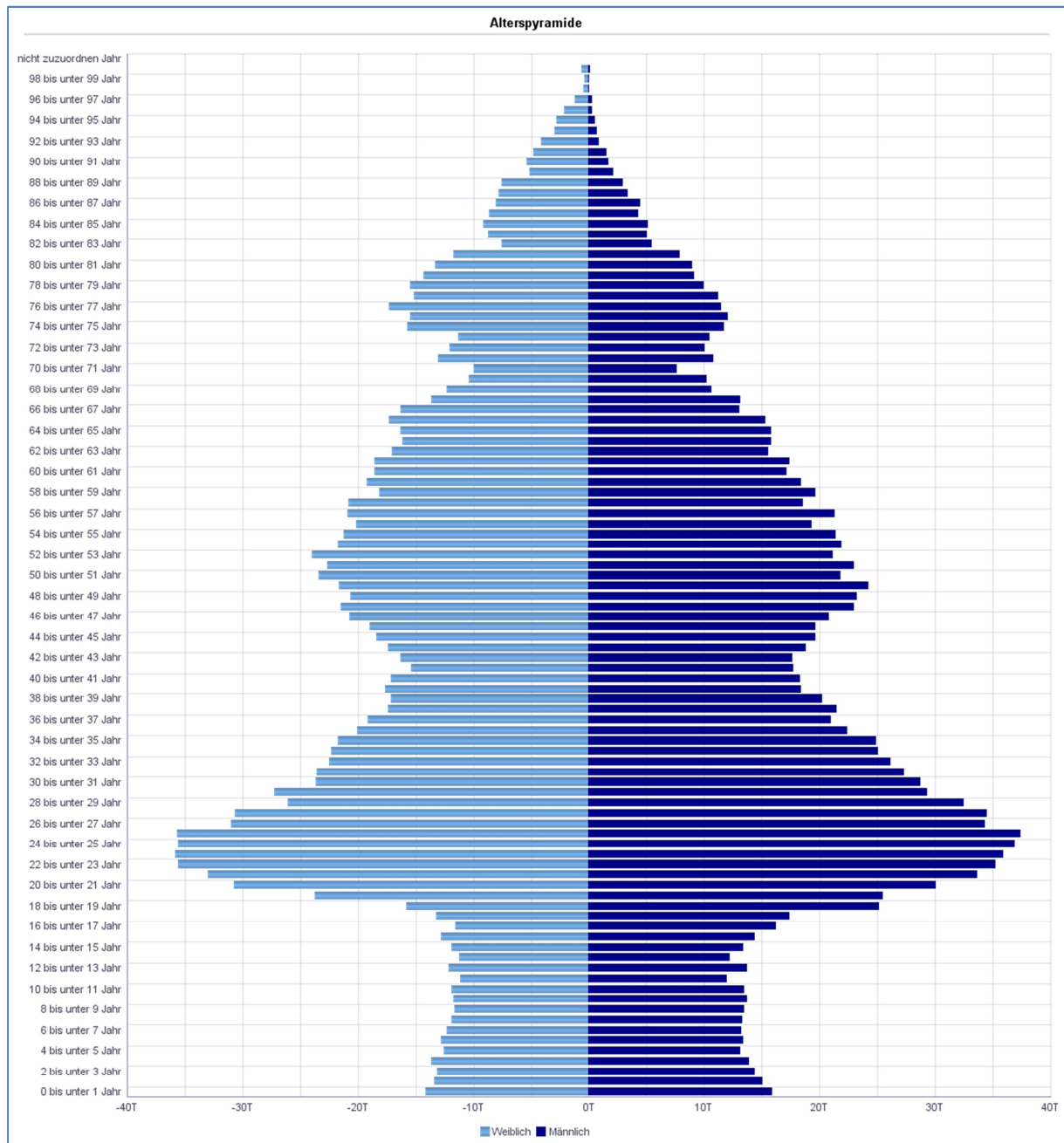
Tabelle 2: Anteile an weiblichen/männlichen Personen an der Gesamtbevölkerung zum Stichtag 31.12 2015; Quelle: TILL

⁴ Aufgrund der bestehenden Datenlage kann bei der Darstellung der Geschlechterverhältnisse lediglich zwischen den Kategorien männlich/weiblich differenziert werden.

Grafik 2 zeigt die Altersverteilung in der Trierer Bevölkerung in 2015. Der hohe Anteil an 20-27 Jährigen lässt sich durch Triers Funktion als Uni- und Hochschulstandort erklären.

Die dargestellten demografischen Daten sind in Verbindung mit Ergebnissen des Bundesgesundheitsurvey (BGS98)⁵ und der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS₁ und DEGS₁)⁶ relevant.

Ergebnisse dieser Studien zeigen, dass jedes Jahr 27,8% der Bevölkerung von mindestens einer psychischen Störung betroffen sind (Hapke, 2017).



Grafik 2: Altersjahrgänge in der Bevölkerung der Stadt Trier zum Stichtag 31.12.2015 differenziert nach Geschlecht; Quelle: TILL.

⁵ http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Degs/bgs98/bgs98_node.html

⁶ Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS₁, 2008-2011) und Zusatzmodul „Psychische Gesundheit“ (DEGS₁ MH)

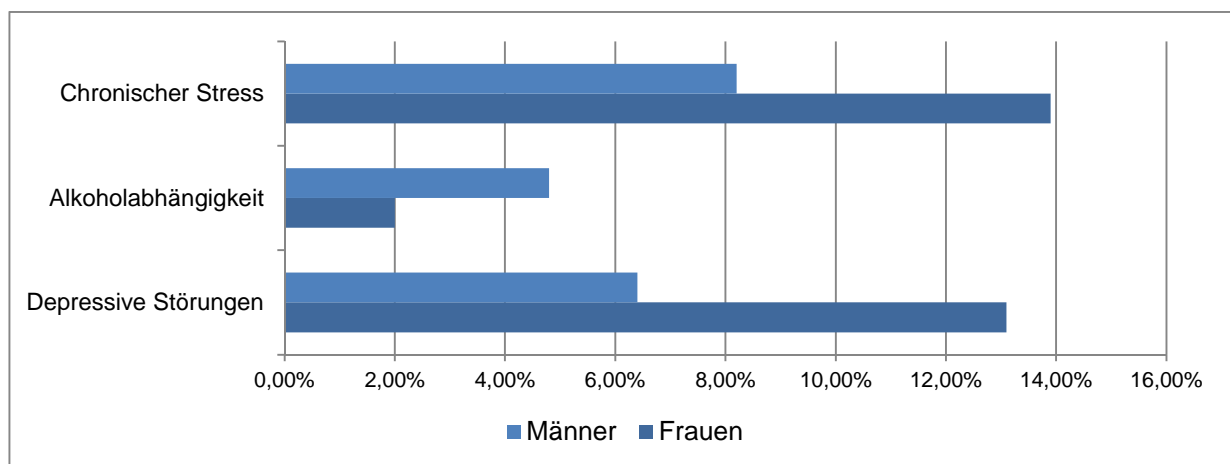
Unter der Voraussetzung, dass die Betroffenheit der Triererinnen und Trierer der Verteilung der repräsentativen Stichprobe entspricht, könnte man jährlich von einer Zahl von knapp 32.000 Personen in der Stadt Trier ausgehen, deren psychische Gesundheit zumindest zeitweise beeinträchtigt ist. Diese Zahl führt vor Augen, dass psychische Gesundheit ein Querschnittsthema ist, das Erziehung, Bildung und Arbeitswelt mit einschließt (vgl. auch Robert Koch Institut 2015).

Der niedrigste Anteil psychisch Gesunder findet sich nach der DEGGS-Studie in der Altersgruppe der 65-jährigen und älteren Frauen. Diese Altersgruppe besteht in Trier aus 11.499 Personen (Stichtag: 31.12.2015).

Betrachtet man unter der zeitlichen Perspektive die Entwicklung psychischer Krankheiten, so ist nach der Gesundheitsberichterstattung des Robert-Koch-Institutes⁷ aufgrund der Forschungsergebnisse keine Zunahme an psychischen Erkrankungen zu erkennen. Allerdings steigt die Zahl psychisch bedingter Krankschreibungen und Frühberentungen. Diese Ergebnisse sind ein Hinweis darauf, dass psychische Erkrankungen mittlerweile besser als solche erkannt werden und psychische Schwierigkeiten aufgrund geringerer Tabuisierungen auch von den Betroffenen frühzeitiger und häufiger angesprochen werden. Dies hat zur Folge, dass psychotherapeutische, medizinische und auch sozialpädagogische Unterstützungsmöglichkeiten besser genutzt werden. Die These, dass psychische Krankheiten zunehmend frühzeitiger und häufiger behandelt werden, wird durch rückläufige Suizidraten gestützt.⁸

Zu den häufigsten psychischen Störungen gehören Angststörungen, Depressionen, Schlafstörungen und Alkoholabhängigkeit.

Grafik 3 zeigt die jeweiligen Anteile der Personengruppen, die von depressiven Störungen, Alkoholabhängigkeit und chronischem Stress betroffen sind, differenziert nach dem Geschlecht.



Grafik 3: 12 Monats Prävalenz - Anteil der Frauen/Männer zwischen 18 und 64 Jahren, die Symptome in den Bereichen Depressive Störungen, Alkoholabhängigkeit, chronische Stressbelastung zeigten; Quelle DEGS 1 MH)

Unter der Voraussetzung, dass der Gesundheitszustand der Trierer Bevölkerung in etwa dem des bundesweiten Durchschnitts entspricht, muss in Trier mit einer Jahresprävalenz von über 7000 weiblichen Personen, die von depressiven Störungen betroffen sind und von über 2500 männlichen Personen mit Abhängigkeitssymptomen bei Alkohol gerechnet werden.

⁷ Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS 1, 2008-2011) und Zusatzmodul „Psychische Gesundheit (DEGSS 1 MH)

⁸ http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/WS0100/_XWD_PROC?_XWD_2/1/xs_setlinie/1/_XWD_28#SVG

Entsprechend den Ergebnissen der DEGGS Studie veröffentlichen die Krankenkassen regelmäßig Daten zu ihren Versicherten, aus denen hervorgeht, dass der Anteil der Menschen mit der Diagnose Depression stetig ansteigt.⁹

Angesichts der Studienergebnisse des Robert Koch Institutes, die seit Erfassung dieser Daten einen hohen Anteil an psychischen Beeinträchtigungen zeigten, kann die erhöhte Inanspruchnahme psychotherapeutischer und medizinischer Behandlung als wünschenswerte Entwicklung betrachtet werden. Schließlich bergen korrekte Diagnosen und erfolgreiche Behandlungen die Chance, die Chronifizierung von Symptomen zu verhindern.

Die dargestellten Daten können lediglich einen ersten Eindruck vermitteln, welcher Bedarf an psychosozialer, psychotherapeutischer und psychiatrischer sowie psychosomatischer Infrastruktur besteht, um psychische Gesundheit zu erhalten bzw. wieder herzustellen.

Eine weitere Annäherung an die Bedarfsfrage soll im Folgenden durch die Vorstellung ausgewählter Daten zu den Ergebnissen der psychiatrischen Basisdokumentation 2015 erfolgen. Die psychiatrische Basisdokumentation wird jährlich durch das statistische Landesamt auf der Grundlage einer Fallzahlenstatistik zur Inanspruchnahme stationärer psychiatrischer Behandlungsangebote durch die Bevölkerung erstellt.

7 Daten zu Angebot und Inanspruchnahme von Leistungen

In Kapitel 7 werden Daten zur Inanspruchnahme stationärer psychiatrischer Behandlung, bestehender Infrastruktur an Kliniken, Praxen und gemeindepsychiatrischen Angeboten sowie deren Nutzung dargestellt.

7.1 Stationäre Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken

7.1.1 Fallzahlen im Landesvergleich

Die psychiatrischen Einrichtungen des Landes Rheinland-Pfalz sind nach § 12 Abs. 2 des Landesgesetzes für psychisch kranke Personen (PsychKG) im Rahmen der Qualitätssicherung zur Basisdokumentation verpflichtet. Diese Psychiatrische Basisdokumentation des Landes Rheinland-Pfalz (BaDoK) ermöglicht Aussagen zur Inanspruchnahme medizinischer und therapeutischer Leistungen in psychiatrischen Kliniken in Rheinland-Pfalz. Bei Aufnahme wird für jeden Patient/jede Patientin ein Datensatz nach einem einheitlich festgelegten Erhebungskatalog angelegt.

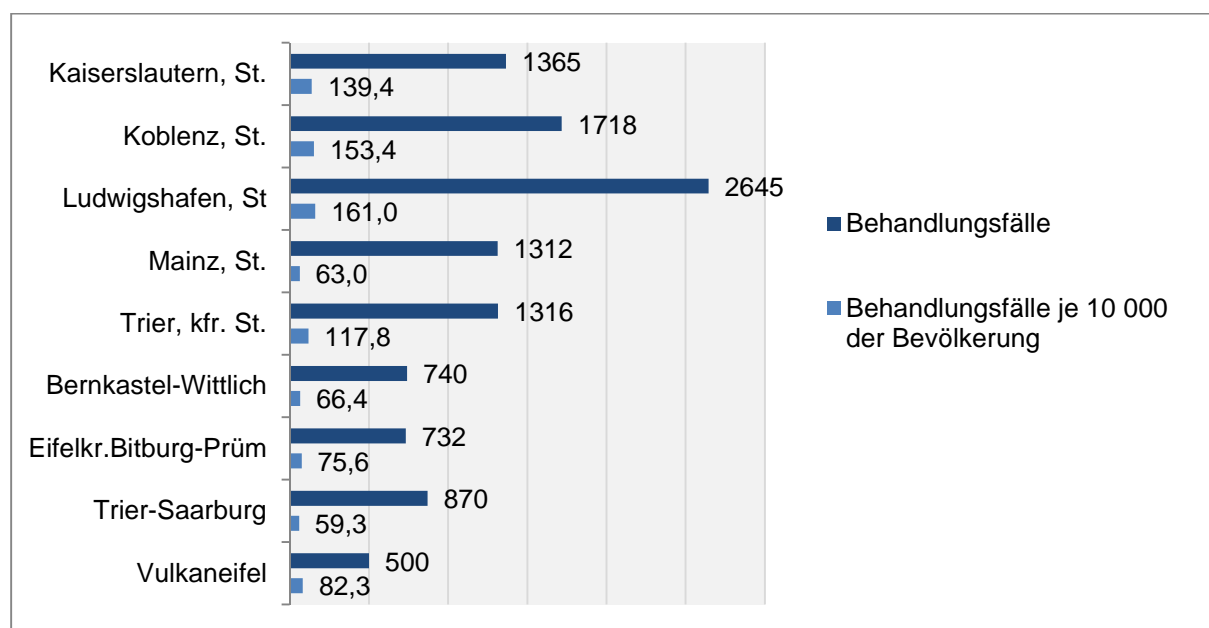
Bei der psychiatrischen Basisdokumentation handelt es sich um eine so genannte Fallstatistik. Patientinnen und Patienten, die sich innerhalb eines Jahres mehrmals einer stationären Behandlung unterziehen mussten, werden jeweils als eigenständiger Fall gezählt.

In der Region Trier sind das Mutterhaus der Borromäerinnen in der Stadt Trier, das Kreis-krankenhaus St. Franziskus in Saarburg, das Verbundkrankenhaus Bernkastel-Wittlich in Wittlich und die Marienhausklinik Bitburg-Neuerburg in Bitburg berichtspflichtig. Die Daten sind dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie für Planungszwecke zur Verfügung zu stellen.

⁹ Trierischer Volksfreund vom 4.9.2017, Stress+Stress+X=Depression (Quelle: TK Stessstudie 2016)

Die nachfolgenden Daten beziehen sich auf Patientinnen und Patienten, die in ihren Wohnsitz in der jeweiligen Region inne hatten und Leistungen in psychiatrischen Einrichtungen in Rheinland Pfalz in Anspruch nahmen (wohntbezogene Auswertung).

Seitens der Bevölkerung der Stadt Trier wurden in 2015 in 1.316 Fällen Leistungen in psychiatrischen Kliniken in Rheinland-Pfalz in Anspruch genommen. Bezogen auf die Bevölkerungszahl Triers kommen damit 117,8 stationäre Behandlungen auf 10.000 Einwohnende Triers (vgl. Grafik 4).



Grafik 4: Absolute und Relative Inanspruchnahme psychiatrischer Leistungen in rheinland-pfälzischen Kliniken 2015 nach ausgewählten Regionen; Quelle: Psychiatrische Basisdokumentation.

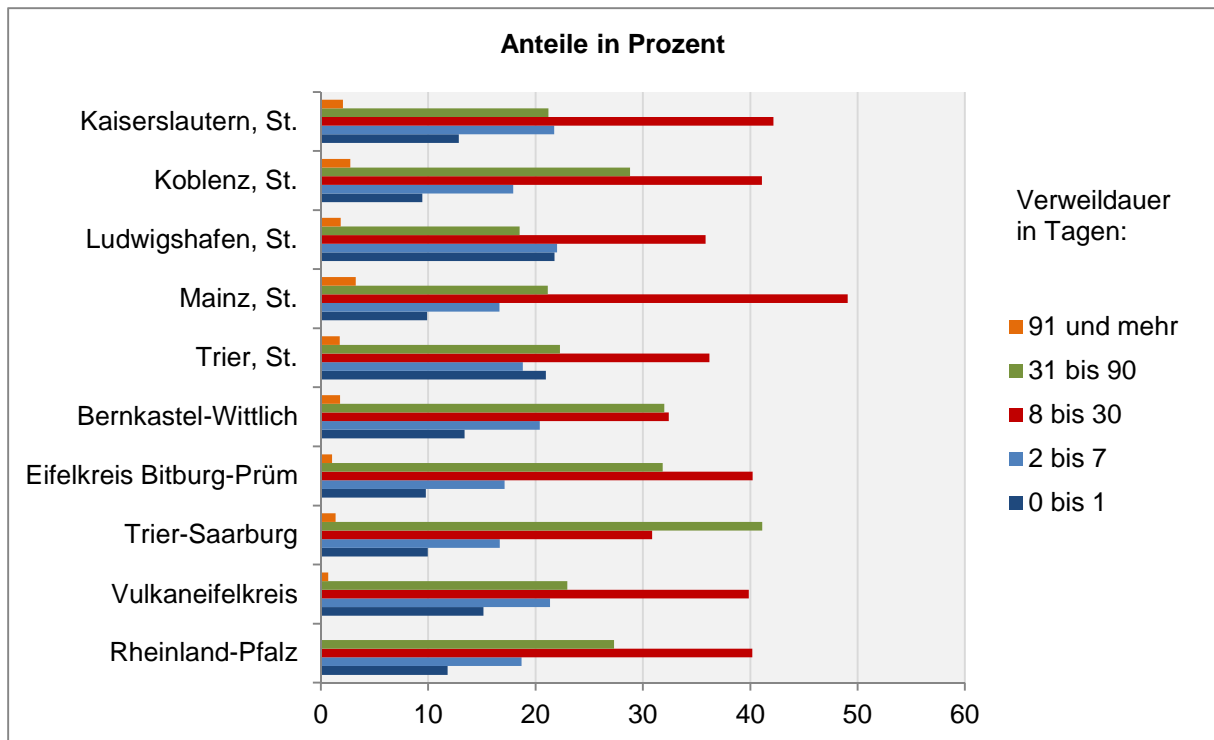
Vergleicht man diese Daten mit den entsprechenden Daten der anderen Großstädte in Rheinland-Pfalz so zeigt sich, dass die Inanspruchnahme klinischer psychiatrischer Leistungen von Patienten_innen mit Wohnort in Trier und vor allem Mainz deutlich niedriger als in Kaiserslautern, Koblenz und Ludwigshafen ist.

Im Vergleich zu den Landkreisen in der Region Trier zeigt sich allerdings eine nahezu doppelt so hohe Inanspruchnahme klinischer psychiatrischer Leistungen durch Einwohnende der Stadt Trier.

Im folgenden Abschnitt soll die Verweildauer bei stationären psychiatrischen Behandlungen beschrieben und vergleichend dargestellt werden.

7.1.2 Patientinnen und Patienten mit Wohnort Trier nach Verweildauer

Die Psychiatrische Basisdokumentation macht Aussagen zur Verweildauer der rheinland-pfälzischen Patientinnen und Patienten aus unterschiedlichen Regionen in stationärer psychiatrischer Behandlung.



Grafik 5: Anteil der Patient_innen aus ausgewählten Städten 2015 nach Verweildauer, Quelle: Psychiatrische Basisdokumentation.

Grafik 5 zeigt bezüglich der Verweildauer, dass die größte Patient_innengruppe 8-30 Tage in stationärer Behandlung verbleibt – von der Gesamtgruppe der Trierer Patientinnen und Patienten hatten 36% eine Verweildauer von 8-30 Tagen.

Insgesamt gesehen liegt die Behandlungsdauer der Trierer Patientinnen und Patienten in psychiatrischen Kliniken leicht unterhalb der landesweiten Durchschnittswerte.

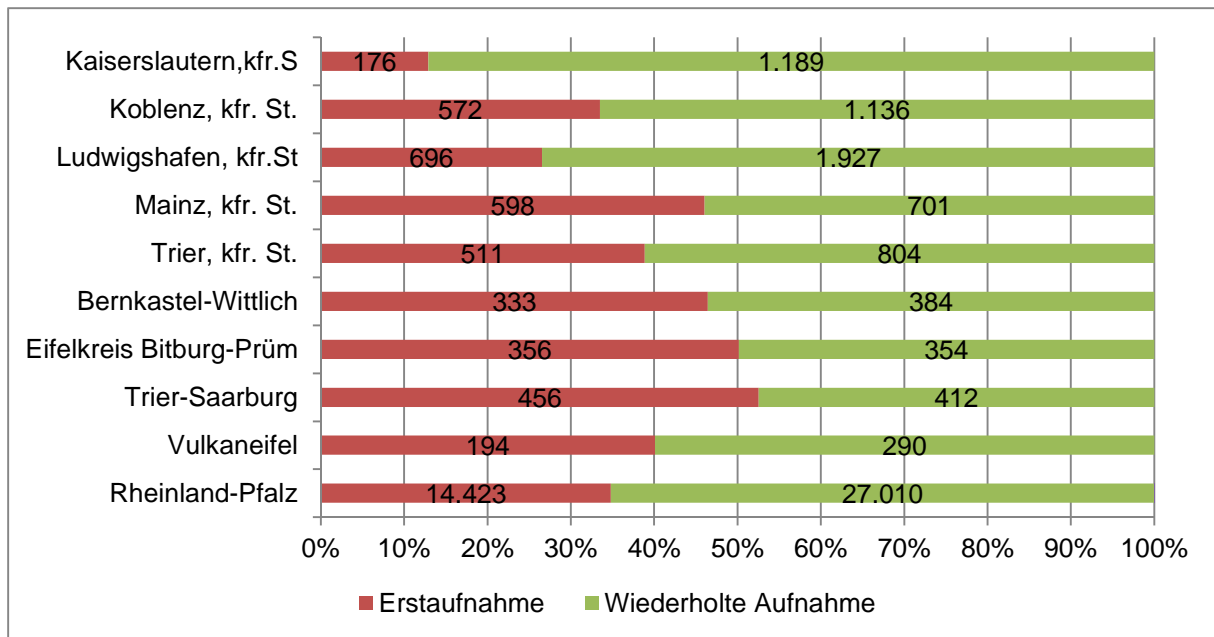
Oben genannte These, dass eine längere Behandlungsdauer zu weniger wiederholten Aufnahmen führt, kann anhand der vorliegenden Daten weder belegt noch widerlegt werden. Weitere Anhaltspunkte zu dieser Frage sollen durch die Betrachtung der Aufnahmeart (Erstaufnahme oder wiederholte Aufnahme) im folgenden Abschnitt gegeben werden.

7.1.3 Wiederholte Klinikaufenthalte

Im Rahmen der Psychiatrischen Basisdokumentation wird erfasst, ob eine/ein Patient_in erstmalig innerhalb eines Jahres in einer Klinik behandelt wird oder bereits eine wiederholte Aufnahme erfolgt. Hierbei gibt es keine zeitliche Begrenzung in Bezug auf die vorherigen Aufnahmen.

In Grafik 6 sind die Daten zu Erstaufnahme und wiederholten Aufnahmen von Patient_innen aus den rheinland-pfälzischen Großstädten und aus der Region Trier dargestellt.

Es wird deutlich, dass die Zahl der wiederholten Aufnahmen bei den Patient_innen mit Wohnort Kaiserslautern mit über 80% am höchsten liegt und bei der Patient_innengruppe aus dem Kreis Trier-Saarburg mit weniger als 50% am niedrigsten. Insgesamt fällt auf, dass die Zahl der wiederholten stationären Behandlungen sehr hoch ist. Die Stadt Trier liegt mit über 60% Prozent wiederholter Aufnahmen leicht über dem Landesdurchschnitt.

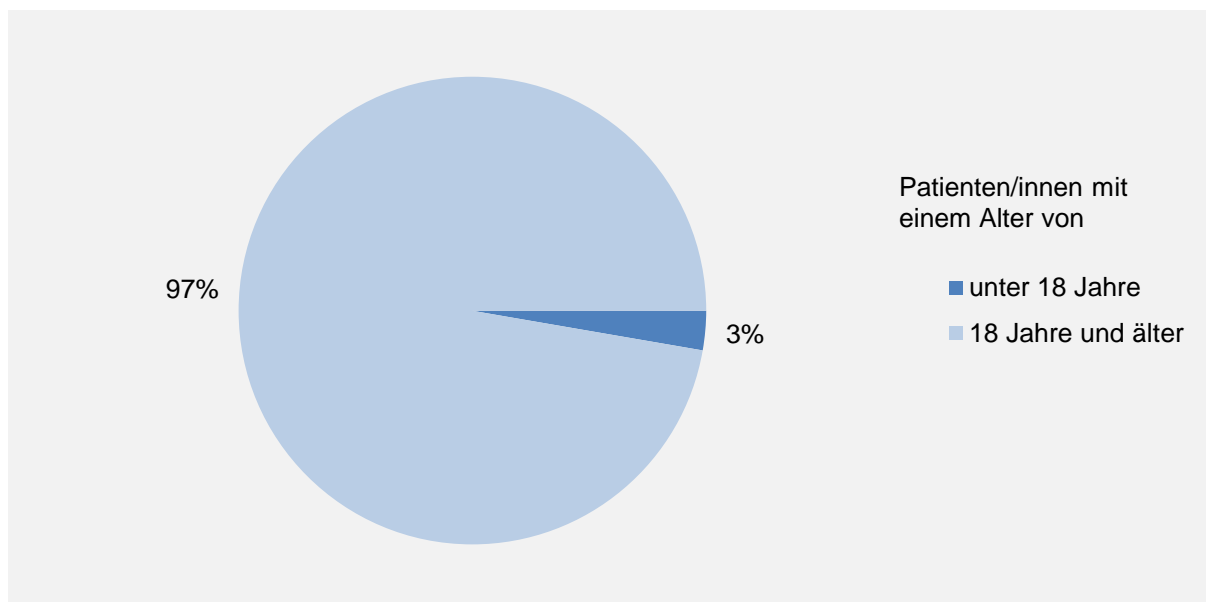


Grafik 6: Erstaufnahmen und wiederholte Aufnahmen in psychiatrische Kliniken 2015 nach ausgewählten Regionen; Quelle: Psychiatrische Basisdokumentation.

Die Frage des Zusammenhangs von Behandlungsdauer und wiederholter Aufnahme kann auch mit Hinzuziehung dieser Daten nicht geklärt werden.

7.1.4 Patientinnen und Patienten mit Wohnort Trier nach Alter

Im folgenden Abschnitt soll die Altersstruktur der Patient_innengruppe mit Wohnsitz in Trier in psychiatrischen Kliniken betrachtet werden.



Grafik 7: Patienten/-innen mit Wohnort in Trier 2015 nach Altersgruppen; Quelle: Psychiatrische Basisdokumentation.

Grafik 7 zeigt das Verhältnis der Kinder- und Jugendlichen bis 17 Jahre sowie der Erwachsenen mit Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik.

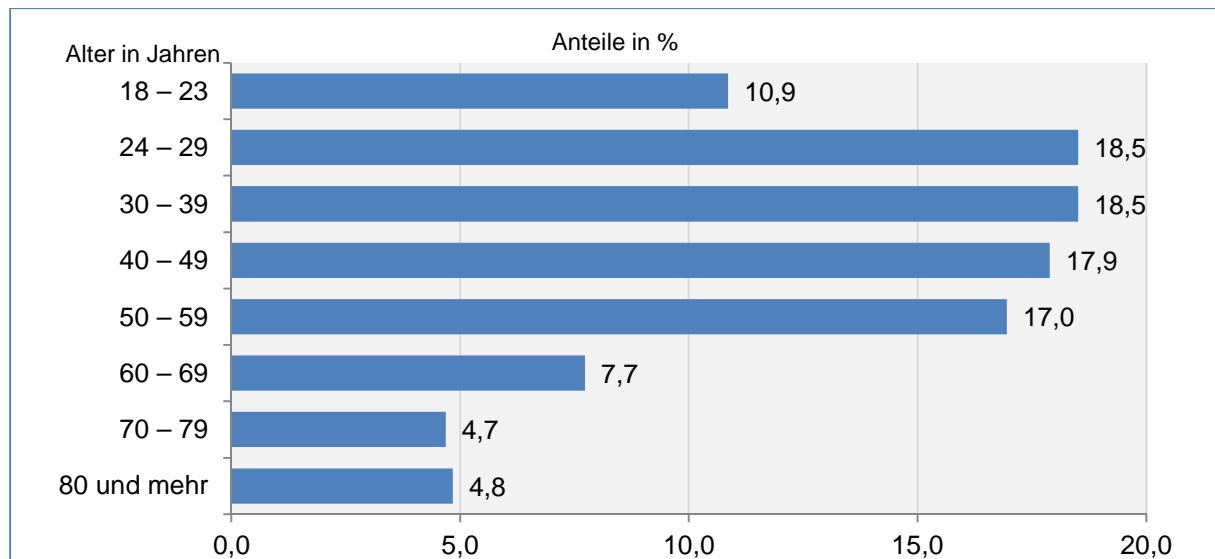
Es wird deutlich, dass die bis 0-17Jährigen einen Anteil von 3% in der Gesamtpatient_innengruppe ausmachen.

In der Gruppe der Minderjährigen gab es 22 Behandlungsfälle bei den unter 15Jährigen und 14 Behandlungsfälle in der Gruppe der 15 – 17Jährigen.

Betrachtet man die Verteilung auf Alterskategorien, so zeigt sich bei der Gruppe der erwachsenen Patientinnen und Patienten, dass die Personen zwischen 18 und 29 Jahren mehr als ein Viertel der Patienten/Patientinnen ausmachen (vgl. Grafik 8).

Auffällig sind die vergleichsweise niedrigen Zahlen in den Gruppen der 60-69-Jährigen und über 70-Jährigen (8% bzw. 10 %).

Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der Ergebnisse der DEGGs Studie (vgl. Kap. 6) interessant, da hier auf eine relativ hohe Betroffenheit von über 65 jährigen Frauen, die als psychisch beeinträchtigt gelten, hingewiesen wird.



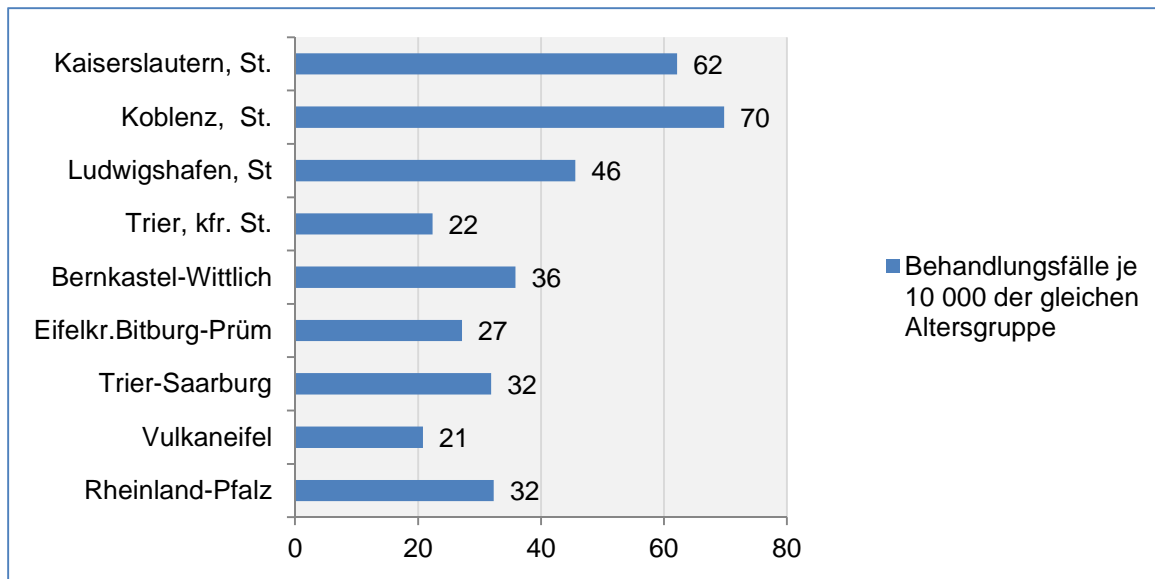
Grafik 8: Anteil der Patient_innen mit einem Alter ab 18 Jahren mit Wohnort in Trier 2015 nach Altersgruppen ; Quelle: Psychiatrische Basisdokumentation.

Die Diskussion dieser Daten innerhalb der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Stadt Trier/Kreis Trier-Saarburg zeigte, dass nach Einschätzung der Fachkräfte die geringere Inanspruchnahme stationärer psychiatrischer Behandlungen durch ältere Menschen wahrscheinlich nicht durch eine bessere psychische Gesundheit dieser Bevölkerungsgruppe im Vergleich zum Bundesdurchschnitt erklärbar ist. Vielmehr wurde darauf hingewiesen, dass aufgrund des fehlenden gerontopsychiatrischen Angebotes in Trier vermutlich vergleichsweise wenig Behandlungsfälle verzeichnet werden.

Eine andere Erklärung könnte sein, dass eine gute psychosoziale Versorgungsstruktur im ambulanten Bereich und in der Pflege besteht, so dass es tatsächlich weniger zu psychischen Beeinträchtigungen kommt oder diese weniger ausgeprägt sind.

Ein Vergleich mit anderen rheinland-pfälzischen Großstädten zeigt, dass der Anteil der älteren Menschen unter den stationär psychiatrisch Behandelten geringer ist als in den Vergleichsstädten. So beträgt der Anteil der 60-69 Jährigen bei den Behandelten in Koblenz 8,8%, in Ludwigshafen 8,4% und in Mainz 8,5%. Deutlich wird allerdings auch hier, dass diese Altersgruppe weniger stationär psychiatrisch behandelt wird als die Patient_innengruppe des mittleren Erwachsenenalters.

Betrachtet man den prozentualen Anteil der unter achtzehnjährigen Patientinnen und Patienten so wird deutlich, dass die Fallzahlen bei den Kindern und Jugendlichen mit Wohnsitz in der Stadt Trier im Vergleich zu den Referenzregionen vergleichsweise gering ausfallen. (vgl. Grafik 9; die geringen Fallzahlen aus der Stadt Mainz lassen eine Bewertung nicht zu und werden daher nicht berücksichtigt.)



Grafik 9: Fallzahl der unter 18Jährigen 2015 nach ausgewählten Regionen ; Quelle: Psychiatrische Basisdokumentation.

Die niedrigen Fallzahlen der minderjährigen Patient_innen aus der Stadt Trier können als Hinweis darauf gewertet werden, dass es im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe der Stadt Trier häufig gelingt, Familien in der Weise zu unterstützen, dass eine stationäre Unterbringung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht notwendig ist. Außerdem kann dies ein Hinweis auf eine bessere kinder- und jugendärztliche sowie psychotherapeutische Versorgung sein.

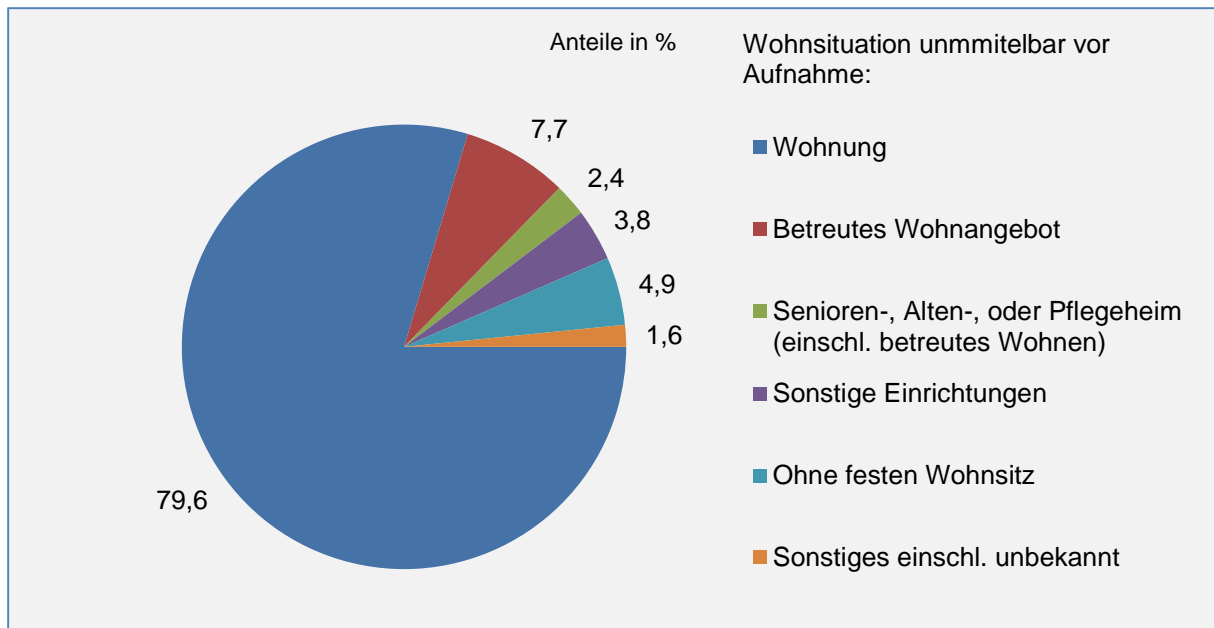
7.1.5 Patientinnen und Patienten mit Wohnort Trier nach Wohnsituation

Die folgende Grafik 10 macht Aussagen zur Wohnsituation der Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in Trier zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme. Es wird deutlich, dass 80% der Patientinnen und Patienten selbstständig in einer eigenen Wohnung leben. 8% leben in einem betreuten Wohnangebot.

In dieser Darstellung werden Menschen, die seitens der Stadt Trier Eingliederungshilfe erhalten, jedoch außerhalb des Stadtgebietes gemeindepsychiatrisch betreut werden, nicht berücksichtigt.

Die Betrachtung der Daten zeigt, dass die Gruppe der Personen ohne festen Wohnsitz, die in psychiatrischen Kliniken behandelt wurden, relativ groß ist. Hier muss allerdings bedacht werden, dass bei diesem Personenkreis der Ort der aufnehmenden Einrichtung als Wohnort registriert wird.

Dennoch muss die Frage gestellt werden, ob Wohnungslosigkeit einen Risikofaktor für die Entwicklung einer psychischen Erkrankung darstellt. Alternativ kann auch gefragt werden, inwiefern psychische Erkrankung zu Wohnungslosigkeit führt. In diesem Zusammenhang kann auch darauf hingewiesen werden, dass die Träger der gemeindepsychiatrischen Versorgung immer wieder darauf hinweisen, dass ihre Klientinnen und Klienten große Probleme haben, in der Stadt Trier bedarfsgerechten Wohnraum zu finden.

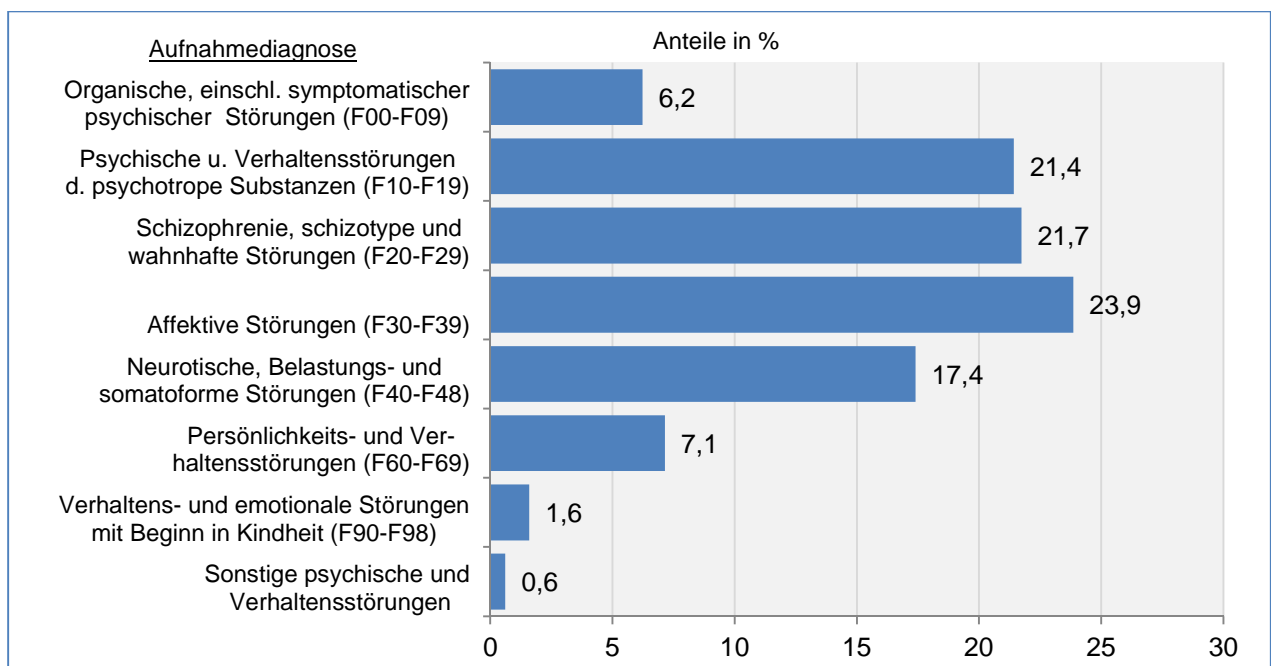


Grafik 10: Patient_innen mit Wohnsitz in Trier 2015 nach Wohnsituation zum Aufnahmezeitpunkt; Quelle: Psychiatrische Basisdokumentation.

7.1.6 Patientinnen und Patienten mit Wohnort Trier nach Diagnose

Der folgende Abschnitt macht Aussagen, aufgrund welcher psychiatrischer Diagnosen Menschen mit Wohnsitz in Trier stationär psychiatrisch behandelt wurden. Grundlage für die Diagnostik bildet die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-10).

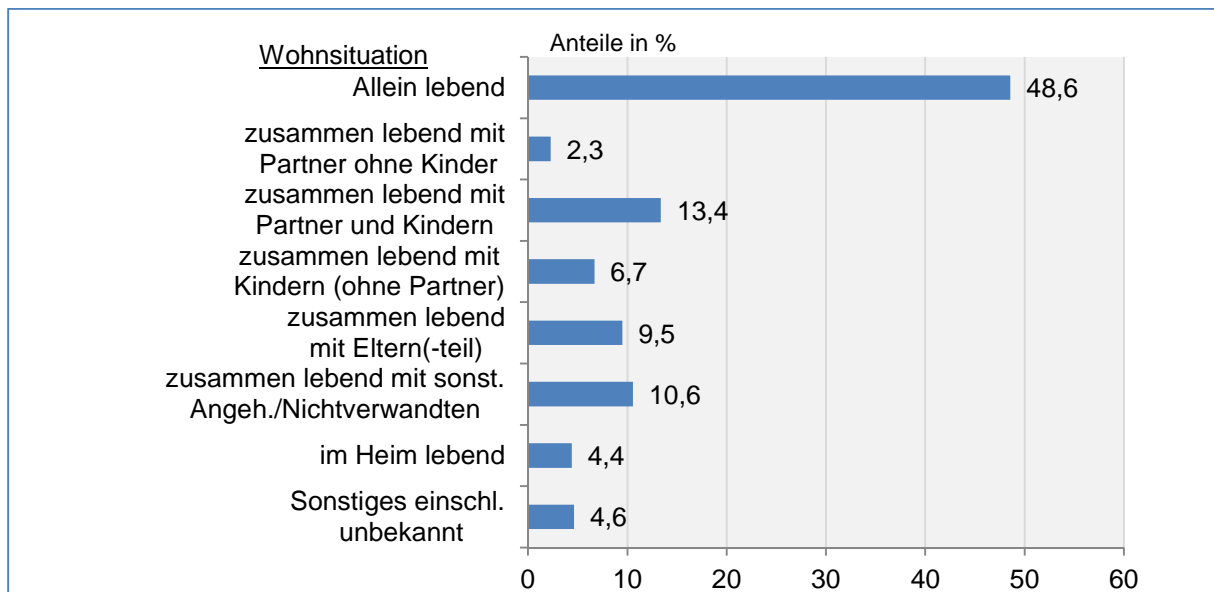
Es wird deutlich, dass in den meisten Fällen affektive Störungen diagnostiziert wurden. Außerdem spielen diagnostizierte Schizophrenien sowie Symptome, die durch psychotrope Substanzen hervorgerufen werden eine große Rolle. Als vierte wesentliche Symptomgruppe können die neurotischen Störungen genannt werden (vgl. Grafik 11).



Grafik 11: Anzahl Personen mit Wohnsitz in Trier 2015 nach Aufnahmediagnose (diagnostischen Kriterien der Internationalen Klassifikation ICD 10; Quelle: Psychiatrische Basisdokumentation

7.1.7 Patientinnen und Patienten mit Wohnort Trier nach Familiensituation

In Grafik 12 ist dargestellt, wie sich die familiäre Wohn- bzw. Lebenssituation der Patient_innen, bei Aufnahme in die Einrichtung darstellt.



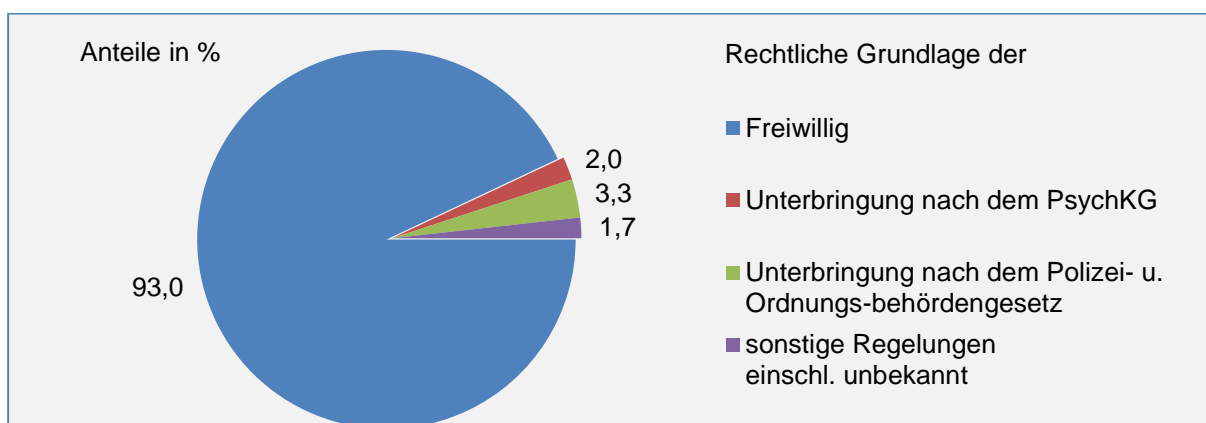
Grafik 12: Personen mit Wohnsitz in Trier 2015 nach Familien- und Wohnsituation; Quelle: Psychiatrische Basisdokumentation

Es zeigt sich, dass der überwiegende Teil der Personen alleine lebt. Ein weiterer wichtiger Befund ist, dass in über 250 Behandlungsfällen, die Patient_innen mit minderjährigen eigenen Kindern zusammen leben. Hieraus ergeben sich möglicherweise direkte Anforderungen an die Jugendhilfe, da die Kinder ein erhöhtes Risiko haben, selbst psychisch zu erkranken.

7.1.8 Patientinnen und Patienten mit Wohnort Trier nach Rechtsgrundlage

Grafik 13 macht Aussagen, auf welcher Rechtsgrundlage eine stationäre Behandlung in psychiatrischen Kliniken stattfand. Es wird deutlich, dass der überwiegende Teil (93%) der Patientinnen und Patienten sich eigenständig für eine Behandlung in einer psychiatrischen Klinik entschied.

Eine Unterbringung nach dem Psychisch Krankengesetz erfolgte in 2 % der Fälle, dies entspricht 26 Behandlungsfällen. Nach dem Polizei- und Ordnungsbehördengesetz wurde in 3,3% der Fälle untergebracht, dies entspricht 43 Behandlungsfällen.



Grafik 13: Personen mit Wohnsitz in Trier 2015 nach rechtlicher Grundlage der stationären Unterbringung; Quelle: Psychiatrische Basisdokumentation

Nach der Darstellung von Daten der Statistischen Basisdokumentation werden im nächsten Abschnitt Zahlen zur Eingliederungshilfe betrachtet.

7.2 Eingliederungshilfe: Daten zu Fallzahlen und Leistungen

Die Eingliederungshilfe ist eine Sozialleistung, die für Personen mit einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung gewährt wird. Sie soll Menschen mit einer Behinderung oder von Behinderung bedrohten Menschen helfen, die Folgen ihrer Beeinträchtigung zu mildern und gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen.

Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII (§ 53)¹⁰ erhalten körperlich und geistig beeinträchtigte Minderjährige und Erwachsene, außerdem Erwachsene mit seelischen Beeinträchtigungen.

Kinder, Jugendliche und – in Ausnahmefällen – junge Erwachsene, deren seelische Gesundheit lang anhaltend beeinträchtigt ist oder die von seelischer Behinderung bedroht sind, erhalten Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch VIII (§ 35a).¹¹

Im Folgenden werden die Zahlen zur Eingliederungshilfe, wie sie seitens der Stadt Trier gewährt wurde, dargestellt.

Hierbei ist es für das Berichtsjahr 2015 lediglich möglich, die Gesamtheit der Eingliederungshilfen darzustellen, das heißt, es kann aufgrund der Datenerfassung keine Differenzierung nach Art der Beeinträchtigung – körperlich, geistig, psychisch - vorgenommen werden.

Eine Ausnahme bildet die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche nach § 35a Sozialgesetzbuch VIII, hier liegen die entsprechenden Daten vor.

Zukünftig wird bei der Eingliederungshilfe nach SGB XII bzw. dem Bundesteilhabegesetz die getrennte Erfassung von psychisch/seelischer Beeinträchtigung und Beeinträchtigung aufgrund von Suchterkrankung in Abgrenzung zu körperlicher und geistiger Beeinträchtigung erfolgen, so dass dann auch hier eine getrennte Datenanalyse möglich ist.

Eingliederungshilfe wird - wie bereits erwähnt - auf der Grundlage des Sozialgesetzbuches XII (§ 53) gewährt. Anspruch auf Eingliederungshilfe besteht nachrangig, d.h. wenn kein vorrangig verpflichteter Träger Hilfe leistet, die bestehenden Beeinträchtigungen nachweislich länger als 6 Monate bestehen oder nach fachlicher Erkenntnis eine Behinderung droht.

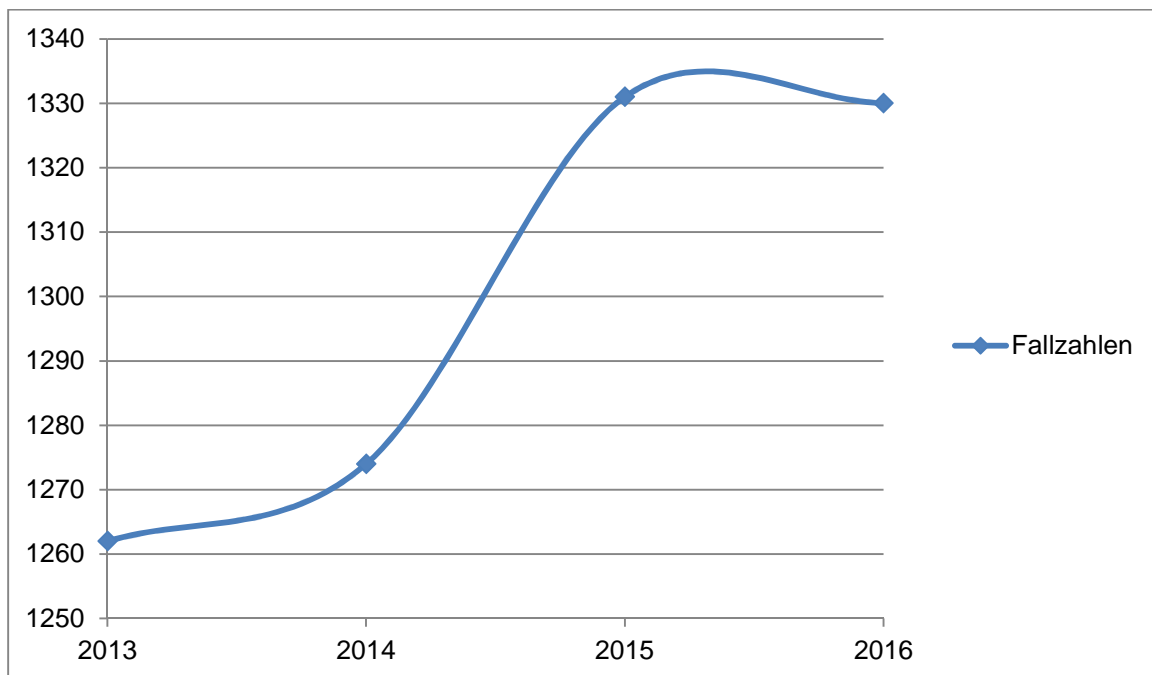
Die Behinderung und die Teilhabebeeinträchtigungen werden über ein amtsärztliches Gutachten auf der Basis der Internationalen Klassifikation der Behinderung, Funktionsfähigkeit und Gesundheit (ICF) festgestellt. Die Feststellung des individuellen Bedarfes erfolgt im Rahmen der individuellen Teilhabeplanung unter Berücksichtigung der dokumentierten Einschränkungen nach ICF, der häuslichen Situation des/der Betroffenen, den Einschätzungen der Leistungserbringer und den Wünschen des/der Betroffenen.

Wie Grafik 14 zeigt erhielten in den Jahren 2015 und 2016 ca. 1330 Menschen mit Beeinträchtigungen Eingliederungshilfe seitens der Stadt Trier.

Es wird deutlich, dass 2014 und 2015 eine Erhöhung der Fallzahlen zu verzeichnen ist.

¹⁰ Personen, die durch eine Behinderung ... wesentlich in ihrer Fähigkeit an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe. ... Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung und deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern.

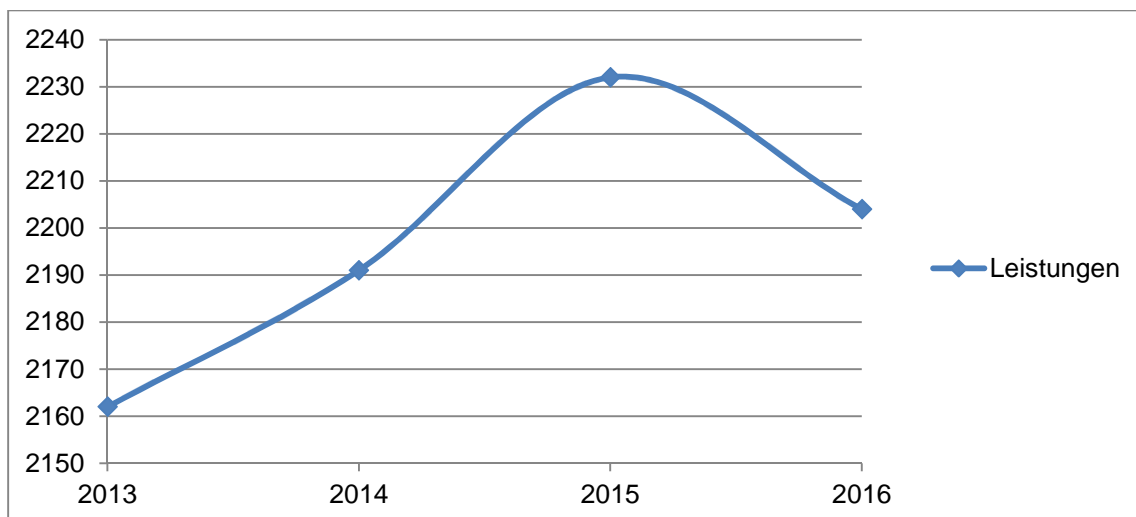
¹¹ SGB VIII, § 35a: Kinder oder Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist. Von einer seelischen Behinderung bedroht im Sinne dieses Buches sind Kinder oder Jugendliche, bei denen eine Beeinträchtigung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.



Grafik 14: Anzahl der Personen mit psychischen Beeinträchtigungen, die in der Stadt Trier Eingliederungshilfe erhalten haben im Zeitvergleich (Stichtag 31.12. des jeweiligen Jahres); Quelle: Sozialamt Trier.

In Grafik 15 ist dargestellt, wie sich die Anzahl der Leistungen im Jahresvergleich entwickelt hat. Die Leistungen umfassen unterschiedliche Teilbereiche, die wiederum in den folgenden Kategorien zusammengefasst werden können: Stationäres Wohnen, betreutes Wohnen/ambulant, Teilhabeleistung Arbeit, Tagesförderstätte, Ambulante Hilfen, Hilfen für Minderjährige und Sonstiges (vgl. auch Grafik 19).

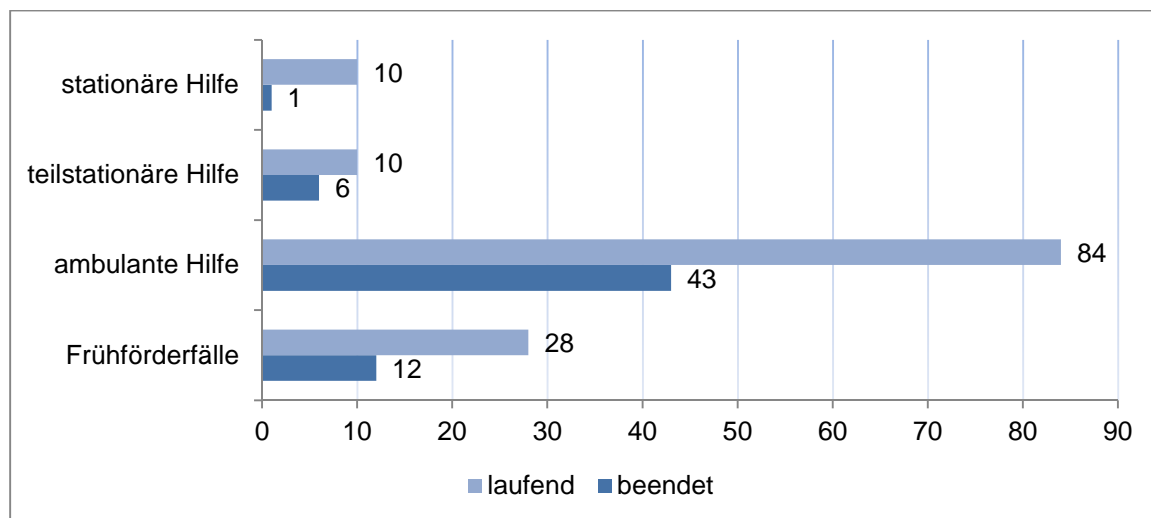
Analog zur Steigerung der Fallzahlen ist auch eine Steigerung bei den Leistungen zu verzeichnen.



Grafik 15: Anzahl der Leistungen, die Personen mit psychischen Beeinträchtigungen im Rahmen der Eingliederungshilfe erhalten haben im Zeitvergleich (Stichtag 31.12. des jeweiligen Jahres); Quelle: Sozialamt Trier.

Nicht berücksichtigt sind bei der bisherigen Darstellung die Daten der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte oder von seelischer Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche nach § 35a Sozialgesetzbuch VIII. Diese Leistungen, die seitens des Jugendamtes gewährt werden, werden entsprechend in der Jugendhilfestatistik erfasst.

In 2015 erhielten insgesamt 194 Kinder und Jugendliche Eingliederungshilfe nach SGB VIII, bei den 194 Hilfeempfängern handelte es sich bei sieben Personen um junge Volljährige. Wie in Grafik 16 ersichtlich ist, wurde der überwiegende Teil der Hilfeempfängenden durch ambulante Maßnahmen unterstützt.

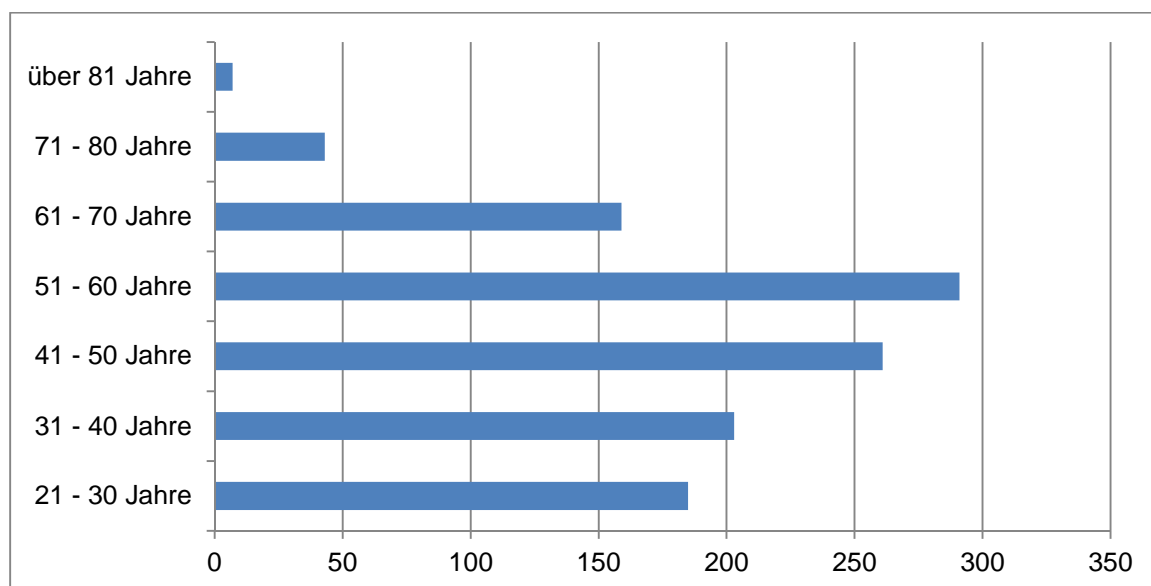


Grafik 16: Anzahl der Personen, die in 2015 Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII erhalten haben differenziert nach Hilfeart; Quelle: Jugendamt Trier

Im Folgenden werden die Eingliederungshilfen nach SGB XII einer weiter gehenden Betrachtung unterzogen.

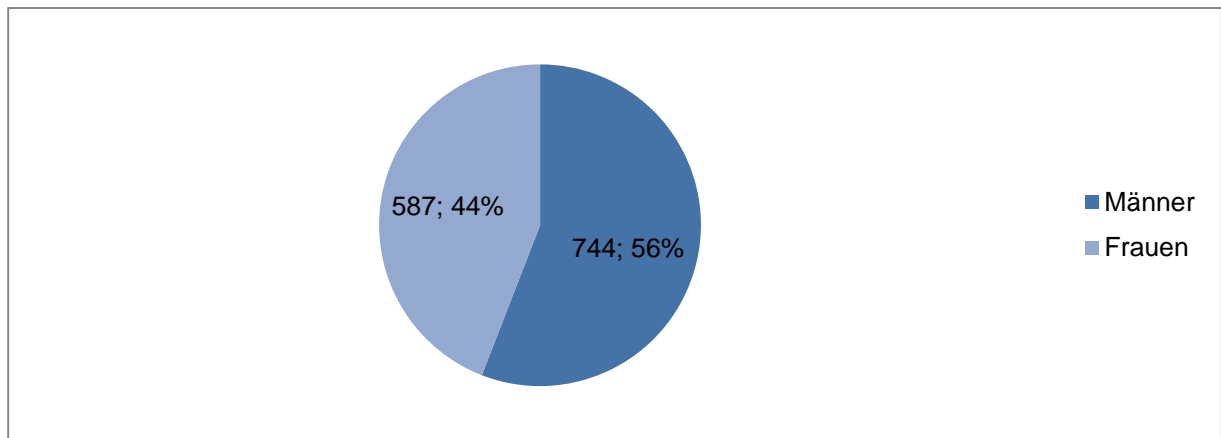
7.2.1 Differenzierung der Eingliederungshilfe nach Personenmerkmalen und Art der Hilfe

Grafik 17 macht Aussagen zum Alter der erwachsenen Personen, die Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII erhielten. Es wird deutlich, dass der größte Anteil an Empfängern von Eingliederungshilfe zwischen 40 und 60 Jahre alt war.



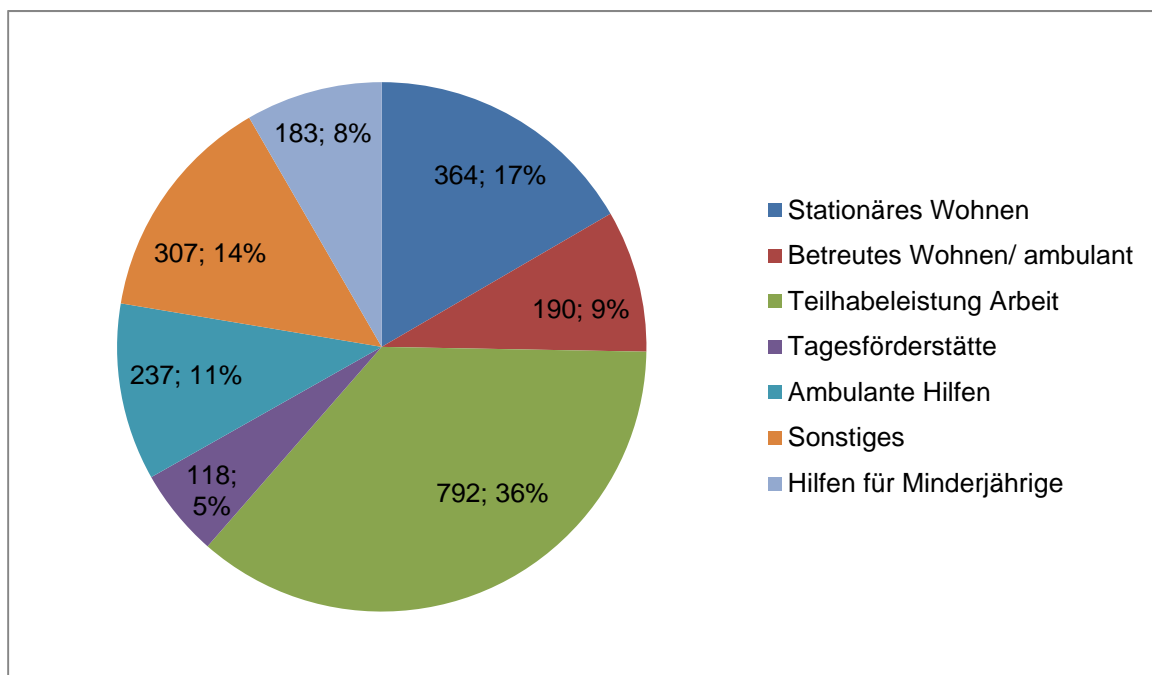
Grafik 17: Anzahl der Personen, die Eingliederungshilfe nach SGB XII erhalten haben nach Alterskategorien, Stand Dezember 2016; Quelle: Sozialamt Trier.

In Grafik 18 ist das Geschlechterverhältnis der Empfänger von Eingliederungshilfe dargestellt. Es zeigt sich, dass es sich bei den Empfängern bei 56% um Männer handelt und bei 44% um Frauen.



Grafik 18: Anzahl der Personen, die Eingliederungshilfe erhalten haben nach Geschlecht, Stand Dezember 2016; Quelle: Sozialamt Trier.

Grafik 19 gibt Auskunft, für welche Leistungsbereiche Eingliederungshilfe gewährt wird. Es wird deutlich, dass die Teilhabeleistung Arbeit mit 36% den größten Teil der Hilfen ausmacht.



Grafik 19: Verteilung der Leistungsarten der Eingliederungshilfe in 2015; Quelle: Sozialamt Trier.

Nach der Darstellung der Leistungen der Eingliederungshilfe soll im nächsten Abschnitt der sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes beschrieben werden.

7.3 Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes

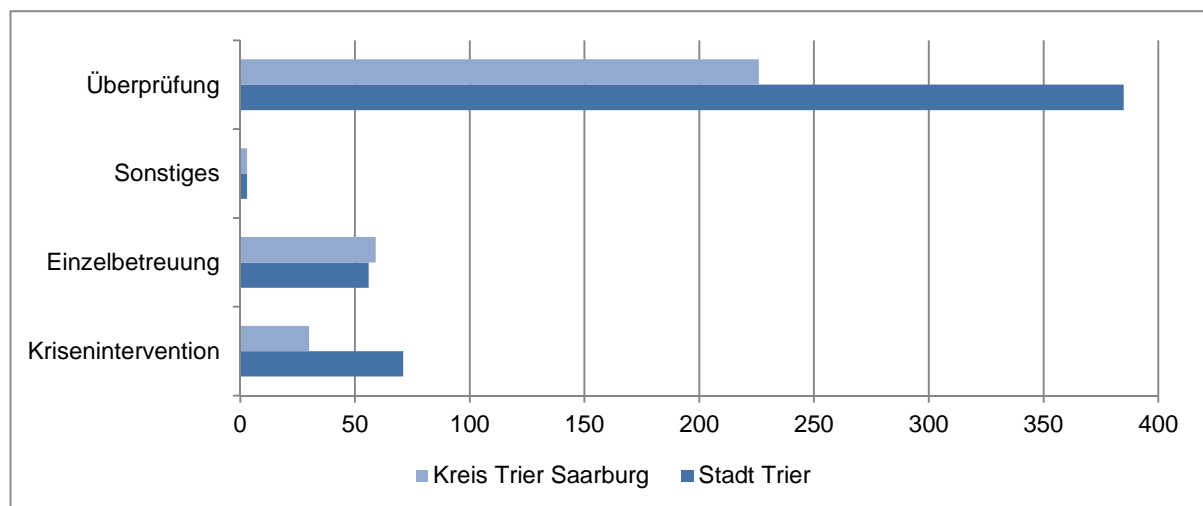
Der sozialpsychiatrische Dienst für die Stadt Trier ist im - für den Kreis und die Stadt gemeinsam zuständigen - Gesundheitsamt bei der Kreisverwaltung Trier-Saarburg angesiedelt. Aufgabe des sozialpsychiatrischen Dienstes ist die Versorgung chronisch psychisch kranker Menschen sowie schwer suchtkrank Menschen, die durch die reguläre medizinische, psychologische und sozialpädagogische Unterstützung nicht erreicht werden können.

Die vom sozialpsychiatrischen Dienst erbrachten Unterstützungsleistungen umfassen Beratung, Krisenintervention, psychologische und psychiatrische Diagnostik, Einzelbetreuung und Überprüfung vor Ort.

Die beschriebenen Unterstützungsleistungen werden hauptsächlich von einem Team von SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen geleistet. Zusätzlich gehören zum Sozialpsychiatrischen Dienst zwei ärztliche Fachkräfte und eine Diplom Psychologin. Diese arbeiten hauptsächlich im diagnostischen Bereich.

Die Statistik der Sozialfachkräfte umfasst die Kategorien Krisenintervention, Überprüfung und Einzelbetreuung/Einzelhilfeplan. Das Ziel der statistischen Erfassung dient in erster Linie der Qualitätssicherung und der Feststellung der Arbeitsbelastung und nicht der Erhebung von Sozialdaten für sozialplanerische Zwecke. Insofern können die Daten nur begrenzt zur Beschreibung der sozialpsychiatrischen Versorgung genutzt werden, da bspw. keine Fallzahlen vorliegen.

Im Jahr 2015 gab es seitens des sozialarbeiterischen Teams in Trier und im Kreis Trier-Saarburg insgesamt 833 Einsätze in den Bereichen Überprüfung, Krisenintervention und Einzelbetreuung (vgl. Grafik 20).



Grafik 20: Anzahl der Leistungen des sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes Trier/Trier-Saarburg in 2015

Hierbei wurde der überwiegende Teil der Leistungen des sozialpsychiatrischen Dienstes in Form von Hausbesuchen erbracht. Im Rahmen des Hausbesuchs wird überprüft und besprochen, inwiefern die betreffende Person Unterstützung benötigt.

Bei Betrachtung der Einsatzorte wird deutlich, dass im Trierer Stadtgebiet wesentlich mehr Einsätze zu Überprüfungszwecken und in Form einer Krisenintervention als im Kreis Trier-Saarburg erfolgten .

Betrachtet man die Altersverteilung der Klientinnen und Klienten zeigt sich bei den erbrachten Leistungen, dass die Altersgruppen des jungen und des mittleren Erwachsenenalters in ähnlichem Umfang Leistungen erhalten.

Im Vergleich hierzu benötigen Personen aus der Alterskategorie 50-59 Jahre mehr Unterstützung durch den sozialpsychiatrischen Dienst.

Bei den über 60 Jährigen sind seitens des sozialpsychiatrischen Dienstes im Vergleich zu den genannten Gruppen weniger Interventionen zu verzeichnen.

Ein Blick auf das Geschlechterverhältnis zeigt, dass die Einsätze in Bezug auf Männer und Frauen ungefähr gleich häufig zu verzeichnen sind.

7.4 Psychiatrische und psychotherapeutische Einrichtungen

Psychiatrische und psychotherapeutische Einrichtungen stellen einen wichtigen Faktor in der ambulanten Versorgung zur psychischen Gesundheit dar. Im folgenden Abschnitt werden als ambulante Angebote die psychiatrischen und psychologischen Praxen, die Poliklinische Psychotherapieambulanz der Universität Trier und das Zentrum für Sozialpädiatrie und Frühförderung Trier dargestellt. Hinweise zu den psychiatrischen oder psychologischen Ambulanzen der Kliniken erfolgen im Abschnitt zur stationären klinischen Versorgung (Kap. 7.5).

7.4.1 Psychiatrische Praxen

In der Stadt Trier gibt es aktuell elf psychiatrische Facharztpraxen. Von diesen ärztlichen Fachkräften arbeiten sieben Ärzt_Innen ebenfalls auf dem Fachgebiet der Psychotherapie.

Laut des *Psychiatrieplans für die Stadt Trier 1996* gab es zum Berichtszeitpunkt 15 Fachmedizinische Praxen zu den Bereichen Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie, dies bedeutet dass mittlerweile geringere fachärztliche Ressourcen zur Verfügung stehen.

Nach Auskunft der kassenärztlichen Vereinigung sind sämtliche Arztstühle im Bereich Neurologie/Psychiatrie in Trier besetzt. Allerdings werden die Facharztpraxen Neurologie und Psychiatrie durch die kassenärztliche Vereinigung gemeinsam geplant, so dass bei einer Praxisnachfolge eine psychiatrische Praxis zu einer neurologischen Praxis werden könne und umgekehrt.

Nach Auskunft der Terminservicestelle zur zeitnahen Terminvergabe bei der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz erfolgen vergleichsweise wenig Anfragen nach Terminen in psychiatrischen Fachpraxen. Im Regelfall ist eine Vermittlung möglich.

7.4.2 Psychotherapeutische Praxen

In der Stadt Trier beträgt der Versorgungsauftrag an ärztlichen/psychologischen Psychotherapeut_Innen für Erwachsene und Kinder/Jugendliche insgesamt 38,9 Vollzeitsitze¹².

Dieser Versorgungsauftrag wird von 58 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Trier ausgefüllt, das bedeutet, dass es einen vergleichbar hohen Anteil an Teilzeitpraxen gibt.

Nach den Gesundheitsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung kommen auf eine psychotherapeutische Vollzeitpraxis im Durchschnitt jährlich 47 Behandlungsfälle¹³

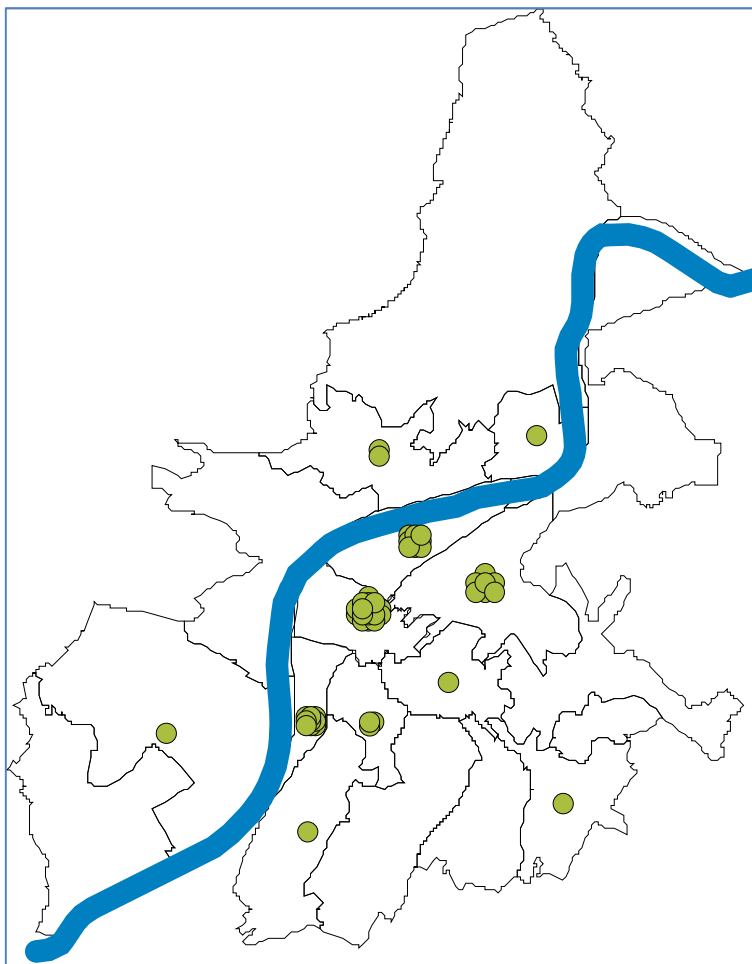
¹² https://www.kv-rlp.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Institution/Engagement/Versorgungsforschung/Kreisdaten_Stadt_Trier.pdf

¹³ <http://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17023.php>

Der Großteil der psychotherapeutischen Praxen befindet sich im Stadtzentrum sowie in den südlich und nordöstlich angrenzenden Stadtteilen. Grafik 21 vermittelt einen Eindruck zur Verteilung der psychotherapeutischen Praxen im Stadtgebiet.

Über die Anzahl der Klientinnen und Klienten, die in den Praxen psychotherapeutisch behandelt werden, kann in diesem Bericht keine Aussage gemacht werden, da die Kassenärztliche Vereinigung – nach eigener Aussage, entsprechende Daten aufgrund datenschutzrechtlicher Bestimmungen nicht weiter geben kann.

Allerdings macht die Kassenärztliche Vereinigung Aussagen zur Herkunft der Klientinnen und Klienten in psychotherapeutischen Praxen. Diese Daten zeigen, dass in 2015 89% der psychotherapeutischen Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in Trier psychotherapeutische Praxen im Stadtgebiet besuchten. Die psychotherapeutischen Praxen im Stadtgebiet hatten zu 50% Klientinnen und Klienten mit Wohnsitz in Trier und zu 50% aus dem Umland.



Grafik 21: Verteilung der psychotherapeutischen Praxen im Stadtgebiet in 2017

Mit der Änderung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie, die am 16.2.2017 in Kraft getreten ist, wurden neue Leistungen eingeführt, die von den psychotherapeutischen Praxen erbracht werden müssen oder können. Die Reformen haben die Zielsetzung, psychotherapeutische Behandlungen bedarfsgerechter anbieten zu können.

Die veränderte Richtlinie sieht unter anderem die Einführung von telefonischen Sprechzeiten (200 Minuten wöchentlich) zur Sicherung der direkten Erreichbarkeit der Praxen sowie das Angebot psychotherapeutischer Sprechstunden (100 Minuten pro Woche) vor.

Die psychotherapeutische Sprechstunde soll sicher stellen, dass bei Bedarf kurzfristig ein Erstgespräch mit einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten geführt werden kann.

Die Sprechstunde dient einer zeitnahen „orientierenden Abklärung“, ob eine krankheitswertige psychische Störung vorliegt und welche spezifischen Hilfen notwendig sind.

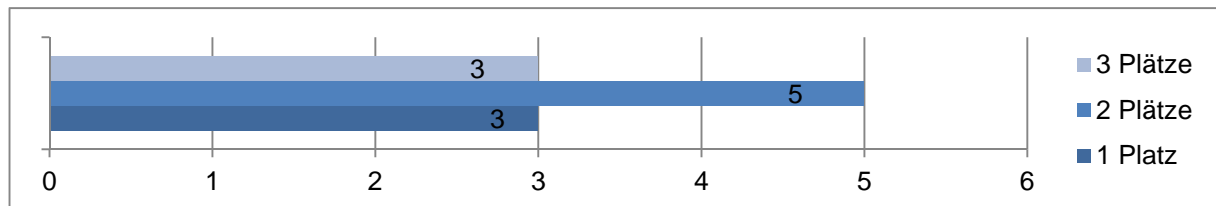
Zusätzlich kann zukünftig eine Akutbehandlung bei psychischen Krisen angeboten werden. Auch mit dieser Neuerung soll sichergestellt werden, dass bei Bedarf zeitnah behandelt wird.

Um festzustellen, inwiefern der Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung ausreichend gedeckt ist, wurde seitens der Kommunalen Leitstelle psychische Gesundheit eine Onlinebefragung unter sämtlichen psychologischen therapeutischen Praxen in Trier durchgeführt. Von allen angeschriebenen Praxen antworteten 13 psychologische Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten.

Unter den antwortenden Therapeut_innen hatten vier einen halben Kassensitz und neun einen ganzen Kassensitz.

Bei der Frage, wann telefonische Sprechzeiten angeboten würden, zeigte sich, dass in den angefragten Praxen an sämtlichen Wochentagen – außer Samstag – in ähnlichem Umfang Sprechzeiten angeboten werden.

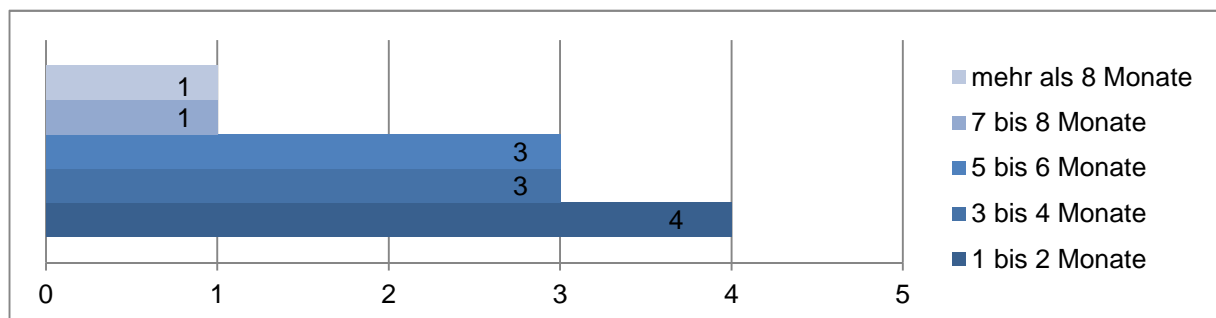
Beim Angebot der psychotherapeutischen Sprechstunde wurde deutlich, dass die überwiegende Anzahl an Psychotherapeut_innen im Rahmen der Sprechstunde Gespräche im Umfang von 25 Minuten anbieten.



Grafik 22: Anzahl der Plätze zur Akutbehandlung in den befragten Praxen; n=11

Von der Möglichkeit, Akutbehandlungsplätze anzubieten, wollen elf der befragten Praxen Gebrauch machen. Grafik 22 zeigt, wie viele Akutbehandlungsplätze jeweils angeboten werden.

Die Praxen wurden außerdem gefragt, wie viele Anfragen nach einem Therapieplatz sie wöchentlich erreichen und wie lange die durchschnittliche Wartezeit auf einen Therapieplatz in ihrer Praxis ist.



Grafik 23: Dauer der Wartezeit auf einen Therapieplatz in verschiedenen Praxen; n=12

Grafik 23 macht deutlich, dass bei den antwortenden Praxen sowohl recht lange Wartezeiten bestehen als auch - bei vier Praxen - Wartezeiten von ein bis zwei Monaten.

Nach Informationen der Terminservicestelle bei der Kassenärztlichen Vereinigung sind die Anfragen der Versicherten auf eine Terminvermittlung in eine psychotherapeutische Praxis vergleichsweise hoch, die Anfragen könnten allerdings im Regelfall im Rahmen des gesetzlichen Anspruchs bedient werden.

7.4.3 Poliklinische Psychotherapieambulanz der Universität Trier

Die Poliklinische Psychotherapieambulanz ist zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung ermächtigt und rechnet mit gesetzlichen und privaten Krankenkassen ab. Sie bietet ein umfassendes diagnostisches und psychotherapeutisches Behandlungsangebot nach dem neuesten Stand der Psychotherapieforschung.

Neben ihrem psychotherapeutischen Angebot gewährleistet die Poliklinische Psychotherapieambulanz die Durchführung der Praktischen Ausbildung im Weiterbildungsstudiengang Psychologische Psychotherapie und ermöglicht die Untersuchung praxisnaher Forschungsfragestellungen im Bereich der Psychotherapie- und Qualitätssicherungsforschung.

Eine wichtige Grundlage des therapeutischen Arbeitens in der Poliklinischen Psychotherapieambulanz stellt die empirisch gestützte differenzielle und adaptive Indikationsstellung dar. Im Rahmen einer umfassenden Eingangs- und Verlaufsdiagnostik werden im Sinne eines integrativ verhaltenstherapeutischen Ansatzes neben dem Schweregrad der psychischen Störung die interpersonalen Schwierigkeiten der Patienten, ihre Therapiemotivation, ihre Erwartungen an die Therapie sowie mögliche Vorerfahrungen mit Psychotherapie und die Einbettung der Problematik in die aktuelle Lebenssituation berücksichtigt.

Im Jahr werden im Institut etwa 750 Patienten diagnostisch untersucht und behandelt, zwischen 50 und 60 Therapeutinnen und Therapeuten sind in der Ambulanz tätig.

7.4.4 Zentrum für Sozialpädiatrie und Frühförderung Trier

Sozialpädiatrische Zentren sind nach §119 SGB V eine institutionelle Sonderform interdisziplinärer ambulanter Behandlung.

Das Zentrum für Sozialpädiatrie und Frühförderung Trier besteht seit mehr als 30 Jahren in gemeinsamer Trägerschaft des Caritasverbandes Trier e.V. und der Lebenshilfe. Die Aufgaben des Zentrums liegen in der Diagnostik, Therapie und Förderung von Kindern mit Entwicklungsstörungen und Behinderungen. Bei der Arbeit mit den Kindern und ihren Familien erfolgt eine interdisziplinäre und prozessorientierte Diagnostik und Beobachtung. Durch ein multiprofessionelles Angebot von Therapie, Förderung und Beratung sollen die Entwicklungsmöglichkeiten der beeinträchtigten Kinder, Jugendlichen und ihrer Familien gesichert oder verbessert werden.

Die Leistungen des Sozialpädiatrischen Zentrums werden je nach Art der Leistung durch die Krankenkassen oder die Träger der Sozial- und Jugendhilfe finanziert.

7.5 Klinische Versorgung

Im folgenden Abschnitt werden die Versorgungsstrukturen im Bereich der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung sowie deren Inanspruchnahme in den Trierer Kliniken beschrieben.

7.5.1 Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen

Im Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen gGmbH stehen folgende Abteilungen zur Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Krankheiten zur Verfügung:

- Fachabteilung für Erwachsenenpsychiatrie
- Tagesklinik Erwachsenenpsychiatrie,
- Psychiatrische Institutsambulanz,

- Psychosomatische Station
- Fachabteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die
- Institutsambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Im Folgenden werden die Bereiche zur psychiatrischen Versorgung kurz vorgestellt.

7.5.1.1 Stationäre Fachabteilung Erwachsenenpsychiatrie

Nach Landeskrankenhausplan sind für die Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie 80 Betten genehmigt. Die Abteilung hat vier Stationen, die insgesamt als offen geführte Stationen beschrieben werden. In den übrigen Stationen werden die Türen durch Pflegekräfte gesichert, die „geschlossen untergebrachten“ Patientinnen und Patienten dürfen die Station nicht verlassen.

Das System der offenen Stationen bedeutet zugleich, dass auf allen Stationen Patientinnen und Patienten mit unterschiedlicher Symptomatik untergebracht sind.

In der Fachabteilung Erwachsenenpsychiatrie wurden im Jahr 2016 1.843 Patienten mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 16,76 Tagen behandelt. Einige der Patientinnen und Patienten kommen aufgrund einer akuten Krise, in diesen Fällen beträgt die Aufenthaltsdauer häufig nicht mehr als zwei Tage.

7.5.1.2 Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene

Die Tagesklinik umfasst aktuell 20 Behandlungsplätze und ist zum jetzigen Zeitpunkt im gleichen Haus wie die stationäre Fachabteilung untergebracht. In 2018 soll sie erweitert werden. In 2016 besuchten 188 Patient_innen die Tagesklinik mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 30,76 Tagen.

7.5.1.3 Psychiatrische Institutsambulanz

In der psychiatrischen Institutsambulanz werden im Schwerpunkt ehemalige Patientinnen und Patienten der Fachabteilung behandelt. Im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie waren dies für das Jahr 2016 257 Patientinnen und Patienten.

7.5.1.4 Stationäre Fachabteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie

In der stationären Fachabteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sind insgesamt 30 Behandlungsplätze vorhanden. Die Fachabteilung ist in drei Stationen untergliedert. Auf der Kinderstation E 3 werden Kinder und Jugendliche zwischen 6 und 13 Jahren behandelt, die Psychotherapiestation E 2 behandelt Jugendliche von 12 bis 18 Jahren. Die Jugendstation E4 ermöglicht auch geschlossene Unterbringungen. Sämtliche Stationen haben jeweils 10 Behandlungsplätze.

In 2016 wurden in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie insgesamt 454 junge Patientinnen/Patienten behandelt mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 24 Tagen.

7.5.1.5 Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie und Institutsambulanz

Die Tagesklinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie hält 10 Behandlungsplätze für Kinder und Jugendliche im Alter von 5 bis 18 Jahren vor. In 2016 wurden in der Tagesklinik 56 junge Patienten/Patientinnen behandelt mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 44,58 Tagen.

In der Institutsambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden im Jahr 2016 1.947 Patientinnen und Patienten behandelt.

7.5.2 Klinikum der Barmherzigen Brüder - Fachpsychologisches Zentrum

Das Fachpsychologische Zentrum im Brüderkrankenhaus Trier ist eine eigenständige Abteilung ohne Bettenführung, die stationäre Patientinnen und Patienten auf allen Krankenhausstationen im Konsil- und Liaisondienstverfahren behandelt. Als abteilungsübergreifender Dienst werden die PatientInnen auf den jeweiligen Abteilungen aufgesucht. Indikationen sind somatoforme oder psychosomatische Krankheitsbilder, komorbide psychische Erkrankungen im Kontext körperlicher Erkrankungen sowie neuropsychologische Beschwerden bei Erkrankungen oder einer Verletzung des Gehirns. Ergänzend werden Menschen mit schweren oder chronischen somatischen Erkrankungen sowie Patienten in palliativen Situationen supportiv psychologisch unterstützt. Die Abteilung trägt bei komplexen und unklaren Beschwerdebildern zu einer fundierten Differenzialdiagnostik bei, erfasst mentale Beschwerden mit einer umfangreichen Testdiagnostik und gewährleistet bei psychischen Erkrankungen während des stationären Aufenthaltes ein schnelles, niederschwelliges und flexibles Behandlungsangebot.

Im Jahr werden etwa 1200-1500 stationäre Patienten durch das Fachpsychologische Zentrum mitbetreut. Schwerpunkte sind F0-, F3- und F4-Diagnosen.

Zu den ambulanten Angeboten des Fachpsychologischen Zentrums zählen: Die Opfererschutambulanz, eine GKV-Ermächtigungsambulanz (GKV: Gesetzliche Krankenversicherungen) für hirnorganische Erkrankungen mit neuropsychologischen Defiziten und eine Privat- und BG-Ambulanz (BG: Berufsgenossenschaft) für Menschen, die im Rahmen ihrer Berufstätigkeit erkrankt sind.

Nach der Darstellung der klinischen Versorgungsstrukturen sollen im Folgenden die gemeindepsychiatrischen Angebote beschrieben werden.

7.6 Einrichtungen der gemeindepsychiatrischen Versorgung

Mit dem *Psychiatrieplan Stadt Trier 1996* wurden die wesentlichen Schritte zum Aufbau gemeindenaher psychiatrischer Versorgungsstrukturen in der Region Trier beschrieben. In der Vereinbarung zur Weiterentwicklung der Psychosozialen Versorgung in der Stadt Trier und dem Landkreis Trier Saarburg im Jahr 2002 wurde die, bis dahin realisierte, Versorgungsverpflichtung bekräftigt. Unter anderem heißt es in der Vereinbarung, die von Stadt, Kreis und verschiedenen Trägern der gemeindepsychiatrischen Einrichtungen getroffen wurde, „... ,dass jede psychisch kranke Person mit gewöhnlichem Aufenthalt in einer der beiden unterzeichnenden Gebietskörperschaften, deren Hilfebedarf in der Hilfeplankonferenz festgestellt ist, gemeindenah, d.h. im Regelfall in der jeweiligen Gebietskörperschaft, versorgt wird und niemand aus den genannten Versorgungsregionen, dessen Bedarf festgestellt wurde, abgewiesen werden kann.“

Auf der Basis der dargestellten Vereinbarung wurden kontinuierlich differenzierte Angebotsstrukturen entwickelt, um, ausgehend vom jeweiligen Bedarf passende Maßnahmen zur Verfügung stellen zu können. Es handelt sich hierbei um einen fortwährenden Prozess, in dem bei neuen Anforderungen der Anspruch besteht, gemeinsam tragfähige Lösungen zu entwickeln.

Insofern müssen die, in den folgenden Kapiteln dargestellten, Daten zu den Strukturen der gemeindepsychiatrischen Versorgung als Momentaufnahmen gewertet werden, Kapazitäten können bei Bedarf ausgeweitet werden.

Die Beschreibung der Angebote erfolgt differenziert nach Einrichtungsträgern sowie der Art der Unterstützung in den Bereichen Wohnen, Alltag, Arbeit und Freizeit.

Hierbei kann im Bereich Wohnen zwischen der stationären Betreuung, dem „Betreuten Wohnen“ und der ambulanten Eingliederungshilfe im Bereich Wohnen unterschieden werden.

Dem sogenannten „Betreuten Wohnen“ liegt ein spezielles Finanzierungsmodell zugrunde, die Anzahl der Plätze, die im Rahmen des *Betreuten Wohnens* finanziert werden, wird über das Land reguliert.

7.6.1 Stationäre Wohnbetreuung

Im Bereich der stationären Wohnbetreuung leben psychisch kranke Menschen in Wohngruppen zusammen und werden bei Bedarf ganztägig durch Fachpersonal unterstützt.

Für das stationäre Wohnen ist der überörtliche Sozialhilfeträger – das Land – zuständig, dieser überträgt die Aufgabenwahrnehmung auf die Kommune. Allerdings legt das Land in seiner Zuständigkeit die Anzahl der stationären Wohnplätze fest.

Die Finanzierung der stationären Wohnbetreuung erfolgt bislang hälftig durch das Land und die Kommune, wobei das Land die Vergütungssätze aushandelt. Vor dem Hintergrund des Bundesteilhabegesetzes ist hier ab 1.1.20120 mit Neuerungen zu rechnen.

In der Stadt Trier bieten die Träger Markusbrücke e.V. mit dem St. Markushaus, der Caritasverband Trier e.V. mit dem Raphaelshaus, die Barmherzigen Brüder Trier gGmbH (BBT gGmbH) mit dem gemeindepsychiatrischen Angebot Trier (GPA Trier; Außenstelle Barmherzige Brüder Schönfelderhof) sowie der Sozialdienst der katholischen Frauen mit dem Haus Maria Goretti stationäre Wohnmöglichkeiten an.

Außerhalb Triers sind für die Versorgung der Trierer Bevölkerung der Schönfelderhof in Zemmer (BBT gGmbH) und das soziotherapeutische Wohnheim der AWO Suchthilfe gGmbH in Bitburg bedeutsam.

Was die Auslastung der stationären Angebote betrifft, werden die Angebote im Regelfall genutzt.

Im Folgenden werden die Angebote der stationären Wohnbetreuung sowie deren Inanspruchnahme beschrieben.

7.6.1.1 St. Markushaus – Markusbrücke e.V.

Das St. Markushaus als Wohn- und Rehabilitationseinrichtung für psychisch kranke Erwachsene wurde 1990 eröffnet.

Die Einrichtung liegt in Trier-West auf dem Markusberg in einem weitläufigen Gelände mit Gartenanlagen. Zusätzlich unterhält das St. Markushaus eine Außenwohngruppe in Trier-Ehrang, die dem Stammhaus organisatorisch zugeordnet ist. Die Einrichtung hat insgesamt 44 Wohnplätze.

Bei der folgenden Darstellung war es möglich Aussagen zu Alter und Aufenthaltsdauer der Klient_innen zu machen, da der Träger diese Informationen zur Verfügung gestellt hat.

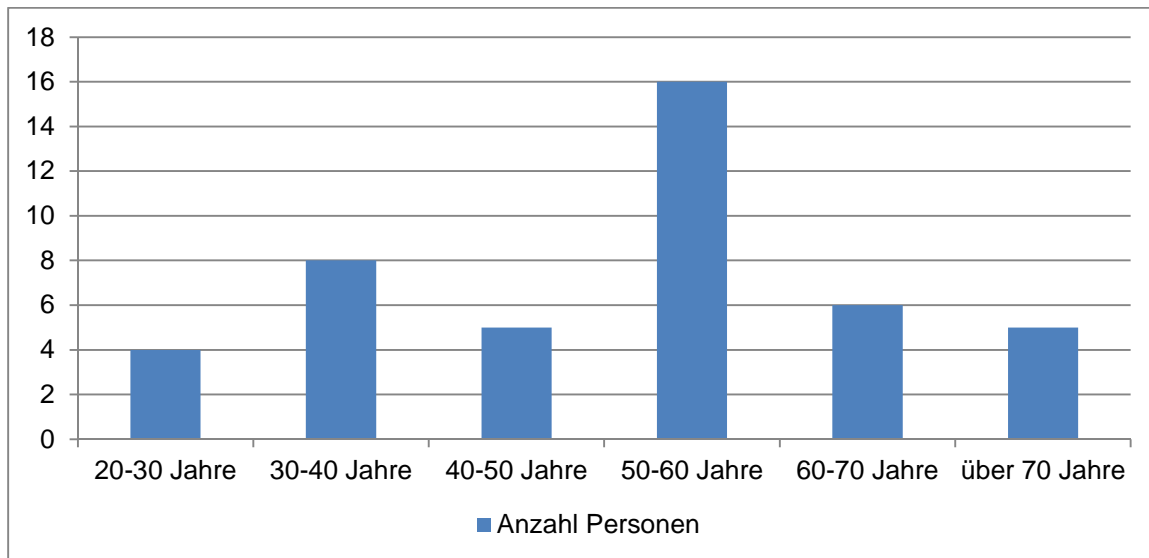
7.6.1.1.1 Daten zur Belegung

Zum Stichtag 31.12.2015 waren sämtliche Plätze des St. Markushauses belegt, bei 21 Hausbewohnern war die Stadt Trier Kostenträger.

Von den insgesamt 44 Personen, die im Markushaus lebten waren 17 Personen weiblich und 27 männlich.

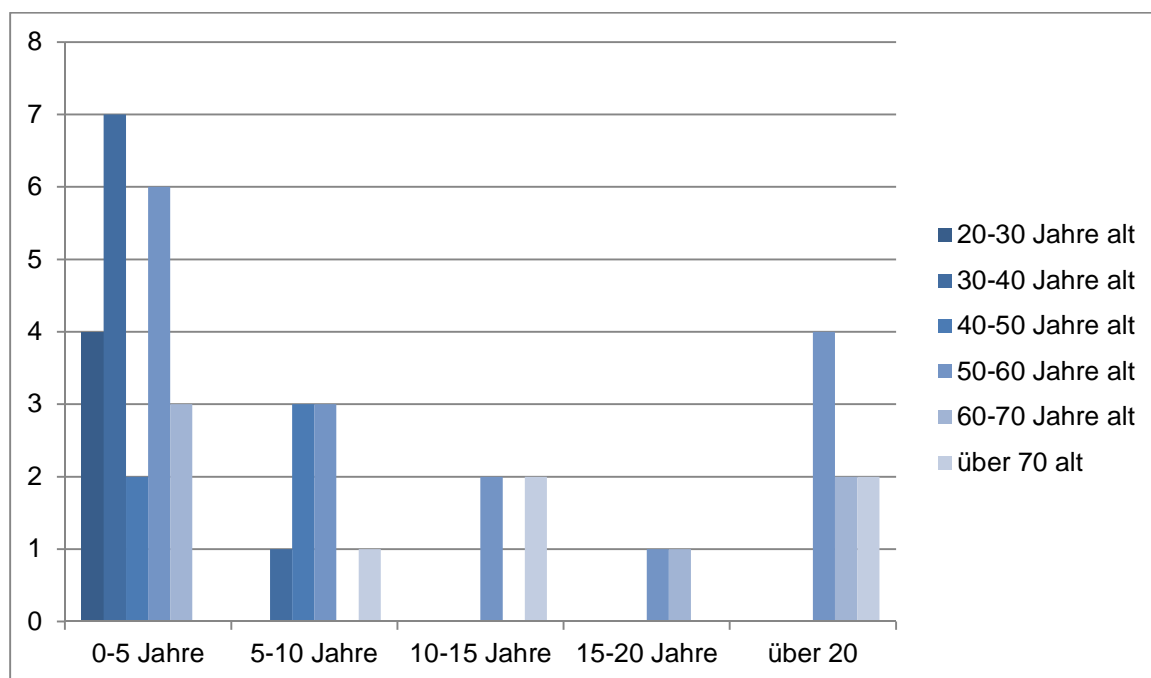
Die folgenden Grafiken machen Aussagen zum Alter der Bewohnenden und zur Dauer des Aufenthaltes im St. Markushaus.

Es wird deutlich, dass fast ein Drittel der Bewohner_innen zwischen 50 und 60 Jahre alt ist, 20 – 30 Jahre alt sind vier Bewohner_innen des St. Markushauses (s. Grafik 24).



Grafik 24: Anzahl Bewohner und Bewohnerinnen im St. Markushaus nach Alter zum Stichtag 31.12.2015.

Betrachtet man die Dauer des Aufenthaltes im St. Markushaus, zeigt sich, dass der größte Teil der Bewohnerinnen und Bewohner seit weniger als fünf Jahren im St. Markushaus lebt. Eine Aufenthaltsdauer über 10 Jahre besteht vor allem in der Gruppe der 50-60Jährigen und älter (vgl. Grafik 25).



Grafik 25: Dauer des Aufenthaltes von Bewohnenden des St. Markushauses, differenziert nach Lebensalter (Alterskategorien) in 2015; Quelle: Daten St. Markushaus.

Eine Betrachtung der Krankheitssymptome der Menschen, die im St. Markushaus leben, macht deutlich, dass die Bewohnerinnen und Bewohner sich mit sehr schweren psychischen Krankheiten auseinandersetzen müssen.

7.6.1.2 Wohnverbund Raphaelshaus – Caritasverband für die Region Trier e.V.

Der Wohnverbund Raphaelshaus in der Trägerschaft des Caritasverbandes für die Region Trier e. V. bietet 43 Plätze im Bereich der stationären Wohnbetreuung im Trierer Stadtgebiet an.

17 Plätze befanden sich zum Erhebungszeitpunkt im Haupthaus in der Peter-Friedhofen-Str. 31, während sich die übrigen 26 Wohnangebote auf zehn Wohneinheiten und vier Standorte im Stadtteil verteilen. In Einzelzimmern oder kleinen Wohngemeinschaften (2-3 Personen) erhalten die Klient_Innen die Hilfen, die zur selbständigen, eigenverantwortlichen Lebensführung erforderlich sind.

Am Stichtag war die Stadt Trier im Rahmen der Eingliederungshilfe hier für 33 Personen zuständig.

Mit drei stationären Plätzen im gemeindepsychiatrischen Zentrum in Saarburg (Robert Walser Haus) und vier stationären Plätzen im gemeindepsychiatrischen Zentrum in Bernkastel (Leistnerhaus) wird das stationäre Wohnangebot des Caritasverbandes in der Region komplettiert. Am Stichtag war die Stadt Trier im Rahmen der Eingliederungshilfe hier für eine Person zuständig.

7.6.1.3 GPA Trier - Barmherzige Brüder Schönfelderhof - BBT gGmbH

Die Barmherzigen Brüder Schönfelderhof stellen eine der größten Einrichtungen im gemeindepsychiatrischen Verbund in der Region Trier dar.

Hierbei offeriert der Träger BBT gGmbH eine integrierte Versorgungsstruktur zu den Bereichen Wohnen, berufliche Bildung, Arbeit, Tagesstruktur und Freizeit.

Im Bereich Wohnen hält die Einrichtung insgesamt 170 Wohnplätze in der Region vor, wobei 17 dieser betreuten Wohnplätze innerhalb des Gemeindepsychiatrischen Angebotes Trier (GPA Trier) zur Verfügung stehen.

Die 17 vorhandenen Wohnplätze im Gemeindepsychiatrischen Angebot Trier wurden zum Stichtag 31.12.2015 von 6 Menschen, die seitens der Stadt Trier Eingliederungshilfe erhalten, genutzt und von 11 Personen, die ursprünglich aus der Umgebung Triers kommen.

Weitere 29 Personen aus Trier nutzten betreute Wohnangebote des Schönfelder Hofes in der Region, hauptsächlich in der Kerneinrichtung Schönfelder Hof in Zemmer.

7.6.1.4 Haus Maria Goretti – Sozialdienst katholischer Frauen

Das Haus Maria Goretti liegt im Zentrum Triers und wird zur Zeit umfassend saniert und erweitert.

Die Einrichtung vereint unter einem Dach Hilfen für wohnungslose Frauen (25 Plätze), Hilfen für jugendliche Mädchen (5 Plätze) sowie ein stationäres Wohnangebot für psychisch kranke Frauen (13 Plätze).

Zum Stichtag 31.12.2015 nahmen 5 Frauen, mit Anspruch auf Eingliederungshilfe seitens der Stadt Trier, Plätze im stationären Wohnen für psychisch kranke Frauen in Anspruch.

7.6.1.5 Soziotherapeutisches Wohnheim Bitburg - AWO Suchthilfe gGMBH

Das soziotherapeutische Wohnheim „Alte Gerberei“ in Bitburg bietet insgesamt 34 Wohnplätze, es handelt sich überwiegend um Einzelzimmer, die auf drei Wohngruppen verteilt sind. Das Wohnheim bietet auch die Möglichkeit, in einer Paarwohnung zusammen zu leben. Neben Außenanlagen gehört zur Einrichtung ein Nutzgarten, der von den Einrichtungs-bewohnenden bearbeitet und gepflegt wird.

In 2015 nahmen 13 Personen, die einen Anspruch auf Eingliederungshilfe der Stadt Trier hatten, einen Wohnplatz in der Einrichtung in Anspruch.

7.6.1.6 Betreuungszentrum für junge psychisch erkrankte Menschen

Seit 2009 wurde innerhalb des Psychosozialen Arbeitskreises und des Psychiatriebeirates immer wieder der Bedarf an Betreuungsmöglichkeiten für junge psychisch erkrankte Menschen mit stark herausforderndem Verhalten diskutiert.

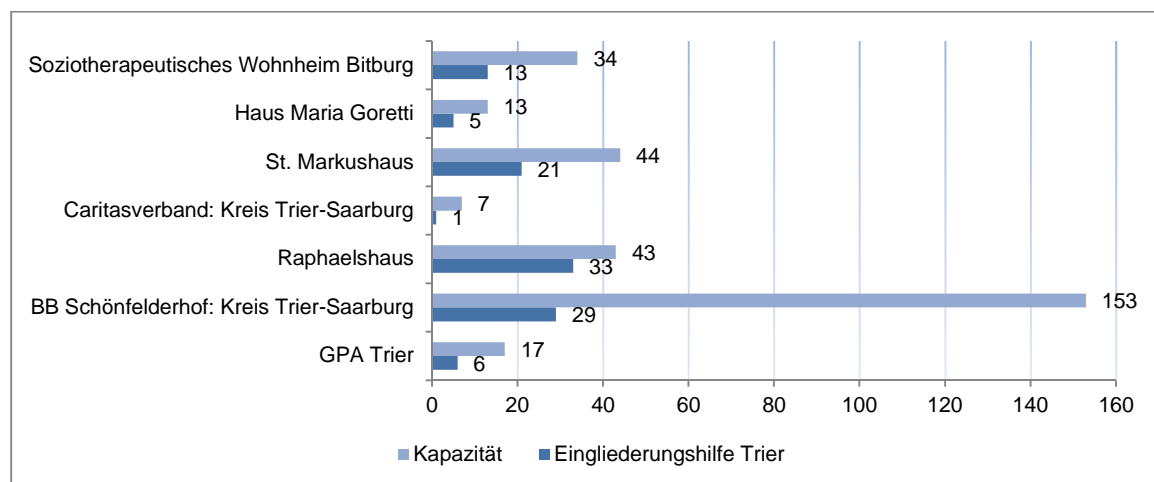
In der Folge entschied die Einrichtung Barmherzige Brüder Schönfelderhof, sich mit der Fragestellung eingehender zu beschäftigen, entwickelte eine Konzeption für ein entsprechendes Betreuungszentrum und entschied, die Trägerschaft für eine solche Einrichtung zu übernehmen. Die Planungen sind mittlerweile abgeschlossen und ein entsprechender Vertrag mit dem Land wurde unterzeichnet.

Das Betreuungszentrum soll junge psychisch kranke Menschen als zeitlich befristete Schutzmaßnahme für eine Aufenthaltsdauer von ein bis drei Jahren zur Verfügung stehen und sie in einem Entwicklungsprozess unterstützen, der in der Folge die Nutzung des regulären gemeindepsychiatrischen Angebotes ermöglicht. Das Betreuungszentrum wird in Bitburg angesiedelt werden, hierzu wird aktuell ein Neubau erstellt, dessen Fertigstellung für 2018 geplant ist. Es handelt sich bei der Immobilie um einen zweigeschossigen Bau mit insgesamt 16 Einzelzimmern mit Nasszelle, einem „Kurzzeitaufnahmezimmer“ sowie der übrigen notwendigen Infrastruktur. Der Bau ist so konzipiert, dass eine Schließung einzelner Bereiche erfolgen kann, das bedeutet, dass in der Einrichtung auch eine geschlossene Unterbringung möglich ist. Das geschlossene Wohnangebot ist in die Gesamtstruktur des Betreuungszentrums eingebettet.

Konzeptionell hat das geschlossene Angebot die Funktion, zu begrenzen und gleichzeitig einen beschützten Freiraum und die Präsenz verlässlicher Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen zu bieten. Mit der Inbetriebnahme des Betreuungszentrums wird die regionale gemeindepsychiatrische Versorgung um einen wichtigen Baustein erweitert.

7.6.1.7 Zusammenfassung

In der folgenden Grafik sind die Kapazitäten sämtlicher stationärer Wohneinrichtungen im Stadtgebiet sowie ausgewählter Anbieter im Kreisgebiet dargestellt. Den Kapazitäten wird die Inanspruchnahme im Rahmen der Eingliederungshilfe der Stadt Trier gegenübergestellt. Im Stadtgebiet stehen insgesamt 117 stationäre Wohnplätze zur Verfügung. Aus der Trierer Bevölkerung nutzten im Jahr 2015 108 psychisch kranke Personen die Möglichkeit der stationären Betreuung in der Region Trier. Von diesen 108 Personen wohnten 65 Personen in einer Einrichtung im Stadtgebiet und 43 Personen in Einrichtungen im Umland Triers.



Grafik 26: Trägerkapazitäten von Plätzen im Stationären Wohnen und Anzahl der Nutzenden mit Eingliederungshilfe seitens der Stadt Trier in 2015

7.6.2 Ambulante Hilfen

Ambulante Hilfen werden im Regelfall zur Unterstützung der Alltagsbewältigung gewährt. Dies betrifft im Schwerpunkt die Bereiche Wohnen, Versorgung und soziale/gesellschaftliche Teilhabe. Im Folgenden werden die einzelnen Leistungsbereiche vorgestellt.

7.6.2.1 „Betreutes Wohnen“

Beim „Betreuten Wohnen“ handelt es sich um eine Leistung, bei der das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung staatlich anerkannte Träger durch einen 50%tigen Personalkostenzuschuss bei der Umsetzung der Betreuung unterstützt, wobei die Kommune die restlichen Personalkosten fördert. Personalstellen für den Einsatz im „Betreuten Wohnen“ werden vom freien Träger beim Land beantragt, hierbei muss die Stadt den Bedarf bestätigen. Eine Vorgabe für die Förderung ist, dass mit einer vollen Personalstelle 12 Personen in ihrer eigenständigen Wohnsituation betreut werden.

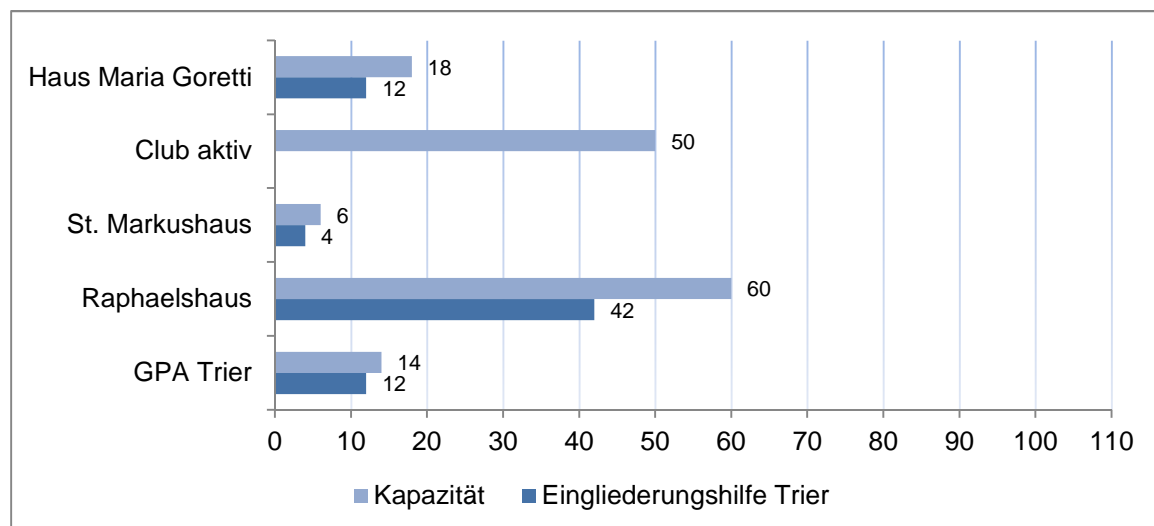
Es handelt sich insofern beim „Betreuten Wohnen“ um ein definiertes Finanzierungs- und Leistungsmodell, was allerdings nicht bedeutet, dass ambulante Wohnbetreuung ausschließlich in dieser Form angeboten wird (vgl. auch 7.7.3 Ambulante Eingliederungshilfe).

Die Betreuung kann bei diesem Leistungsangebot sowohl in, von den Klienten privat angemietetem Wohnraum, stattfinden, als auch in Wohnraum, der durch die freien Träger zur Verfügung gestellt wird.

Als Träger machen die Barmherzigen Brüder Trier gGmbH, der Caritasverband Trier e.V., der Club aktiv e.V., der Sozialdienst katholischer Frauen e.V. und die Markusbrücke e.V. für psychisch kranke Menschen Angebote im Leistungssegment „Betreutes Wohnen“.

Im Stadtgebiet stehen bei den unterschiedlichen Trägern insgesamt 148 Plätze im „Betreuten Wohnen“ zur Verfügung (Kapazität). Von diesen Plätzen sind mindestens 80 von Personen, für deren Unterstützung die Stadt Trier zuständig ist, belegt.

In Grafik 27 sind Angebote und Belegung im Bereich „Betreutes Wohnen“ in Trier differenziert nach Trägerschaft dargestellt.



Grafik 27: Trägerkapazitäten von Plätzen im „Betreuten Wohnen“ und Anzahl der Nutzenden mit Eingliederungshilfe seitens der Stadt Trier in 2015¹⁴

Neben den bereits bei der stationären Betreuung genannten Trägern erweitert bei den ambulanten Angeboten der Träger Club aktiv als weiterer wichtiger Anbieter die Versorgungslandschaft.

¹⁴ Beim Club aktiv konnte keine Zuordnung nach Kostenträger der Eingliederungshilfe erfolgen.

7.6.2.2 Ambulante Eingliederungshilfe

Die ambulante Eingliederungshilfe umfasst sowohl Unterstützung im Bereich Wohnen als auch in den Bereichen Versorgung und soziale/gesellschaftliche Teilhabe.

Im Gegensatz zur Leistung „Betreutes Wohnen“ liegt die Eingliederungshilfe ausschließlich in der Zuständigkeit des örtlichen Trägers – also der Stadt –, eine anteilige Landesfinanzierung erfolgt durch eine Schlüsselzuweisung.

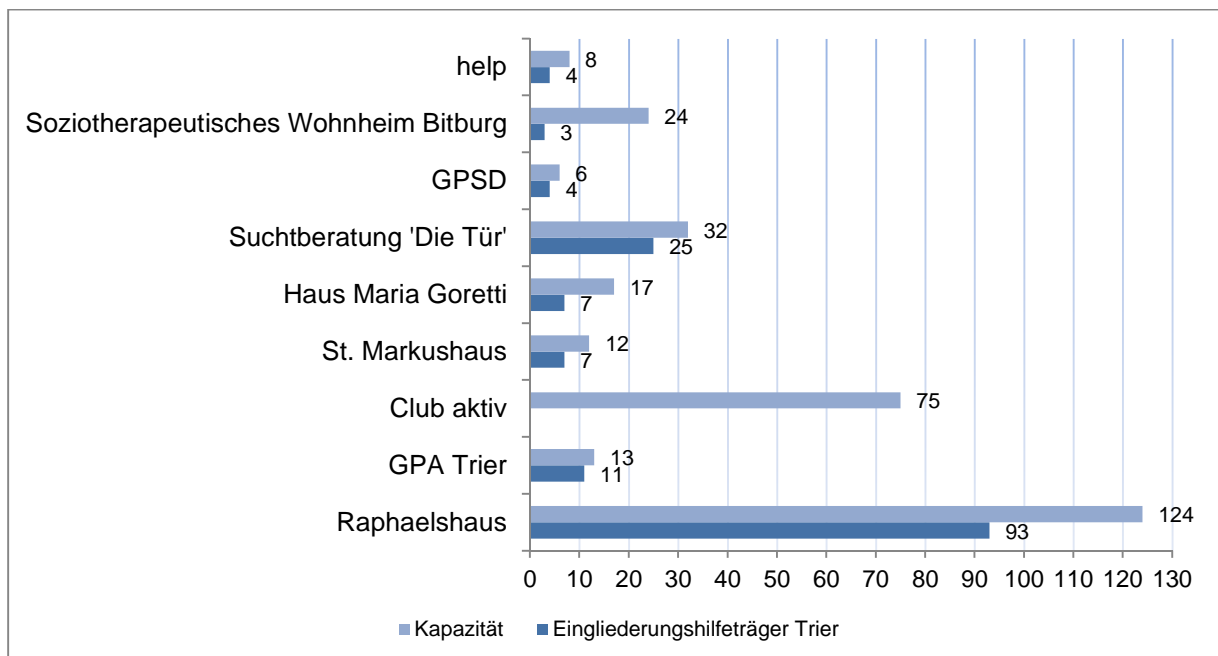
Entgeltvereinbarungen zwischen Stadt und freien Trägern bilden die finanzielle und fachliche Grundlage der Fachleistungsstunde für die ambulante Eingliederungshilfe.

In 2015 bzw. aktuell erbringen die folgenden Träger ambulante Eingliederungshilfe im Auftrag der Stadt Trier:

- **Caritasverband Trier – Raphaelshaus**
- Club aktiv
- Barmherzige Brüder Schönfelderhof – Gemeindepsychiatrisches Angebot Trier (GPA)
- Markusbrücke – St. Markushaus
- Sozialdienst katholischer Frauen – Haus Maria Goretti
- Suchtberatung „Die Tür“
- Gesellschaft für soziale und psychologische Dienste (GPSD)
- Soziotherapeutisches Wohnheim Bitburg
- Help Kaiser&Klassen – pädagogische und soziale Dienstleistungen GbR

In Grafik 28 sind die Kapazitäten für die Leistung von Eingliederungshilfe bei den einzelnen Trägern dargestellt. Außerdem zeigt die Grafik, wie viele Hilfeempfänger jeweils im Rahmen der ambulanten Eingliederungshilfe der Stadt Trier betreut wurden.

Grundsätzlich gelingt es, alle psychisch beeinträchtigten Personen mit Wohnsitz in Trier und Anspruch auf eine ambulante Eingliederungshilfe entsprechend ihrem Wunsch- und Wahlrecht vor Ort zu unterstützen.



Grafik 28: Trägerkapazitäten für Maßnahmen der ambulanten Eingliederungshilfe und Anzahl der Hilfeempfänger Stadt als Kostenträger in 2015¹⁵

¹⁵ Beim Club aktiv konnte keine Zuordnung nach Kostenträger der Eingliederungshilfe erfolgen.

Wie aus der Grafik deutlich wird, wird der überwiegende Teile der ambulanten Eingliederungshilfe seitens des Raphaelshauses und des Club aktiv geleistet.

7.6.2.3 Nachsorge Wohnen - Suchtberatung Die Tür e.V.

Das Angebot „Nachsorge Wohnen“ der Einrichtung *Die Tür* richtet sich an junge Abhängige im Alter von 18 bis 45 Jahren, die eine Langzeittherapie abgeschlossen haben. Im Mittelpunkt des Lebens im Bereich „Nachsorge Wohnen“ steht die Orientierung nach außen, mit der entsprechenden notwendigen Betreuung.

Die Einrichtung bietet Platz für bis zu 9 Personen in drei getrennten Wohnungen mit jeweils drei Plätzen, für 6 bis 12 Monate, es handelt sich demnach um ein temporäres Wohnangebot. Jedem Bewohnenden stehen ein möbliertes Zimmer und Gemeinschaftsräume zur Verfügung. Die Betreuung des „Nachsorge Wohnens“ erfolgt durch zwei Mitarbeiter der Beratungsstelle.¹⁶

Das Nachsorgeangebot wird durch Landesmittel und Mittel der Rehabilitationsträger finanziert.

7.7 Soziotherapie

Soziotherapie ist eine ambulante Unterstützungsform für Patientinnen und Patienten mit stark ausgeprägten psychischen Krankheitsbildern. Der Schwerpunkt in der Soziotherapie besteht in der Unterstützung der Patientin/des Patienten, Therapieoptionen selbstständig und in eigener Verantwortung wahrzunehmen. Die Leistung der Soziotherapie ist eine Krankenkassenleistung.

In Trier bieten der Caritasverband Region Trier e.V. und die Barmherzigen Brüder Schönfelderhof, auf der Grundlage von Kooperationsverträgen mit Fachärzt_innen, Soziotherapie an.

7.8 Teilhabe am Erwerbsleben

Erwerbstätigkeit hat neben der finanziellen Existenzsicherung wichtige Funktionen in Bezug auf soziale Kontakte und sinnstiftendes Tätigsein. Insofern dient Erwerbstätigkeit in guten Rahmenbedingungen der psychischen Stabilisierung und fördert die psychische Gesundheit. Erwerbstätigkeit psychisch kranker Menschen wird in Trier durch vielfältige Maßnahmen und Angebote unterstützt, die im Folgenden dargestellt werden.

7.8.1 Integrationsfachdienst

Der Integrationsfachdienst ist eine Einrichtung eines Kooperationsverbundes zwischen dem Caritasverband Trier e.V., dem Katholischen Verein für soziale Dienste (SKM) und dem Bürgerservice (gGmbH).

Der Dienst ist eine Fachberatungs- und Informationsstelle mit der Zielsetzung, Hilfe und Unterstützung für (schwer-) behinderte und psychisch beeinträchtigte Menschen bei der Teilhabe am Arbeitsleben anzubieten.

Die Finanzierung der Leistungen des Dienstes erfolgt vorwiegend durch das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung RLP (Beratungsstelle nach SGB IX). Auch andere Rehabilitationsträger wie die Bundesagentur für Arbeit, Rentenversicherungsträger, Knapp-

¹⁶ <http://www.die-tuer-trier.de/images/KonzeptionNachsorgeWohnen.pdf>

schaften können im Einzelfall Unterstützungsleistungen des Integrationsfachdienstes beauftragen.

Arbeitsbereiche	Zielsetzung	Fälle 2015
Berufsbegleitender Dienst/BBD	Arbeitsplatzsicherung	66
Vermittlungsberatung/VB	Vermittlung in Arbeit, Rehabilitation	11
Übergang Schule-Beruf/ÜSB	Beratung im Übergang Schule-Beruf und Begleitung in Maßnahmen wie überbetriebliche Ausbildung und betriebliche Qualifizierung	5
Unterstützte Beschäftigung / UB	Maßnahme zur Qualifizierung und Vermittlung in Arbeit	5
Individuelle betriebliche Bildung	Qualifizierung erwerbsgeminderter Personen	1

Tabelle 3: Personen aus der Stadt Trier und dem Kreis Trier- Saarburg, die Unterstützung durch den Integrationsfachdienst wahrnahmen; beendete Fälle zum Stichtag 31.12.2015.

In Tabelle 3 sind unterschiedliche Betreuungsformen und deren Inanspruchnahme dokumentiert. Es wird deutlich, dass der berufsbegleitende Dienst mit 66 beendeten Fällen in 2015 den Schwerpunkt der Tätigkeiten des Fachdienstes darstellt.

Neben den in der Tabelle dargestellten beendeten Fällen kann jährlich von mindestens 300 weiteren Personen ausgegangen werden, die durch unterschiedliche Maßnahmen des Integrationsfachdienstes erreicht werden. Hinzu kommen zusätzlich ratsuchende Menschen, für die keine Kostenübernahme geregelt ist, die aber dennoch vom Fachdienst beraten werden (psychisch beeinträchtigte Menschen ohne fachärztliche Bescheinigung, ohne Schwerbehinderung oder erwerbsgeminderte Personen).

7.8.2 Berufliche Bildung und Qualifizierung

Unterschiedliche Angebote der beruflichen Bildung und Qualifizierung dienen der Zielsetzung, Menschen mit psychischen Erkrankungen den Start oder die Rückkehr in ein Arbeitsverhältnis zu ermöglichen.

Die Finanzierung der Maßnahmen der beruflichen Bildung und Qualifizierung erfolgt in Form der individuellen Unterstützung der Teilnehmenden. Kostenträger sind hier die Bundesagentur für Arbeit (u.a. Maßnahmen im Rahmen des Budgets für Arbeit), die Rehaträger (z.B. die Deutsche Rentenversicherung) und die Kommune (Eingliederungshilfe). Auf der Basis der Ergebnisse der Bildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen kann eingeschätzt werden, in welcher Form die Teilnehmenden ihr zukünftiges Arbeitsleben gestalten können.

Im folgenden Abschnitt werden die unterschiedlichen Maßnahmen der beruflichen Bildung und Qualifikation, die von Trägern in der Stadt Trier und Umgebung angeboten werden, dargestellt.

7.8.2.1 Berufliches Trainingszentrum Trier

Das berufliche Trainingszentrum Trier ist eine Facheinrichtung für Menschen mit psychischer Erkrankung im Bereich der beruflichen Rehabilitation. Die Trainingsprogramme sollen Menschen mit psychischen Erkrankungen auf die Rückkehr in den ersten Arbeitsmarkt vorbereiten.

Das Berufliche Trainingszentrum Trier wurde 2012 als weiterer Standort der SHR Berufliches Trainingszentrum Rhein-Neckar auf Anfrage der Agentur für Arbeit und der Deutschen Rentenversicherung in Trier eröffnet.

Im Zentrum werden berufliche Trainings mit einer Dauer von bis zu 12 Monaten, berufsvorbereitende Maßnahmen mit einer Dauer von 6 Monaten sowie Maßnahmen zur Arbeitserprobung und Eignungsabklärung mit einer Dauer bis zu drei Monaten durchgeführt. Sämtliche Maßnahmen sind Vollzeitmaßnahmen, d.h. sie dauern mindestens sechs Stunden täglich.

Aktuell können bis zu 30 Personen an den Maßnahmen teilnehmen, zukünftig soll die Zahl der Arbeitsplätze für eine niedrigschwellige Maßnahme („First Step“, geforderte Belastbarkeit von 4 Std.) auf 36 erhöht werden.

Kostenträger der Maßnahmen sind die Bundesagentur für Arbeit, die Deutschen Rentenversicherungen (Land und Bund) sowie das Jobcenter, die Zuweisung zur Maßnahme erfolgt durch die Kostenträger. Ein Antrag zu „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)“ muss vom psychisch Erkrankten gestellt werden.

In 2016 nahmen 65 Personen an den Maßnahmen im BTZ teil, durchschnittlich waren es 26 Teilnehmende pro Monat. Bei 65% der Teilnehmenden war nach Beendigung der Maßnahme eine Integration in den 1. Arbeitsmarkt möglich.

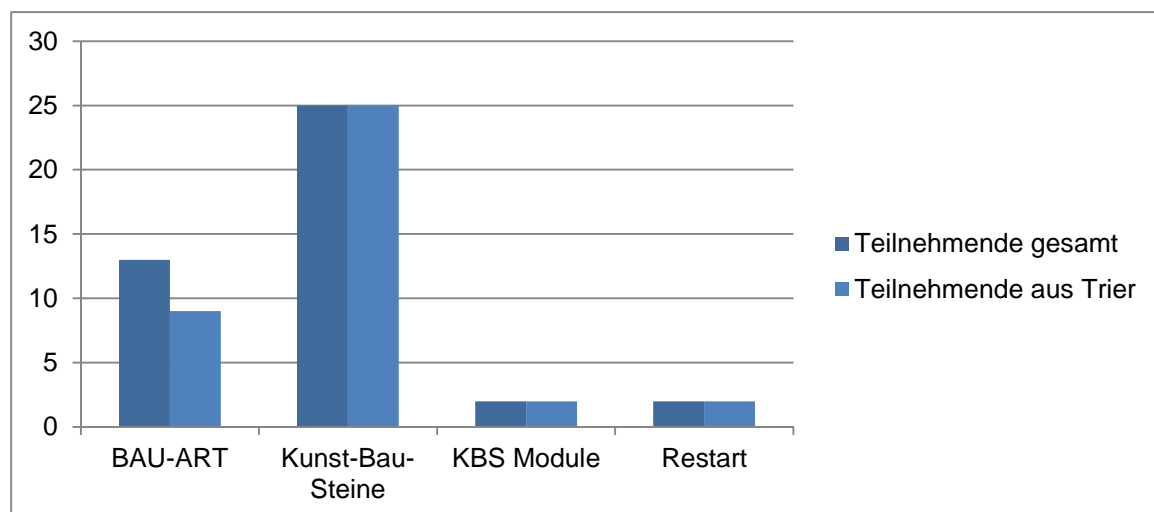
Der Anteil der Teilnehmenden an Maßnahmen des Beruflichen Trainingszentrums mit Wohnsitz in Trier beträgt ca. 35%.

7.8.2.2 Club Aktiv

Der Club Aktiv bietet unterschiedliche Maßnahmen im Bereich der beruflichen Bildung und Qualifizierung für psychisch kranke Menschen an, im Einzelnen die Maßnahmen BAU-ART, Kunst-Bau-Steine, Kunst-Bau-Steine als modulares Angebot, und Restart als individuelle Begleitung von Menschen mit psychischer Erkrankung bei einer betrieblichen Umschulung.

Zum Stichtag 30.6.2017 haben an den Maßnahmen insgesamt 42 Personen mit psychischen Beeinträchtigungen teilgenommen, davon sind 38 Personen in der Stadt Trier gemeldet.

Grafik 29 zeigt die Verteilung der Teilnehmenden auf die verschiedenen Maßnahmen.



Grafik 29: Teilnehmende an verschiedenen Maßnahmen des Club Aktiv zur beruflichen Bildung und Qualifizierung nach Gesamtzahl der Teilnehmenden und Teilnehmenden mit Wohnsitz in Trier; Stichtag 30.6.2017.

7.8.2.3 BÜS – Bürgerservice gGmbH

Die Angebote des Bürgerservice im Bereich der beruflichen Bildung und Qualifizierung richten sich sowohl als spezialisierte Angebote (vgl. Grafik) als auch in Form inklusiver Angebote (vgl. Grafik) an Menschen mit Beeinträchtigungen.

Im Bereich der spezialisierten Angebote werden folgende Maßnahmen durchgeführt:

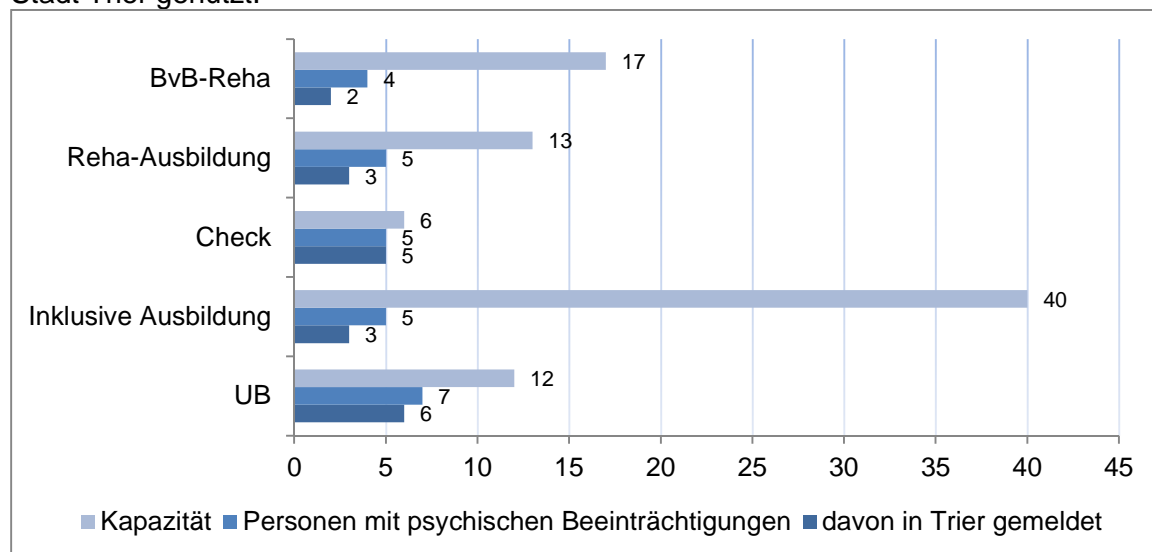
- Unterstützte Beschäftigung (UB)
- Inklusive Ausbildung
- Check
- Reha-Ausbildung
- Berufs-vorbereitende Bildungsmaßnahme für junge Menschen mit Behinderung (BvB-Reha)

Die Inhalte der Maßnahmen reichen von niedrigschwelligen Angeboten zur beruflichen Teilhabe, sozialpädagogischer Begleitung und Stütz- und Förderunterricht während einer betrieblichen Ausbildung über betriebliche Qualifizierungsmaßnahmen bis hin zur außerbetrieblichen Ausbildung.

Die Finanzierung der Maßnahmen erfolgt im Regelfall über die Agentur für Arbeit oder ggf. Eingliederungshilfe durch die Stadt Trier.

In den folgenden Grafiken sind die Angebotskapazitäten und ihre Inanspruchnahme zusammengefasst.

Insgesamt stehen beim Bürgerservice 88 Maßnahmenplätze in spezialisierten Angeboten zur Verfügung. Die Angebote werden von 19 psychisch beeinträchtigten Menschen aus der Stadt Trier genutzt.



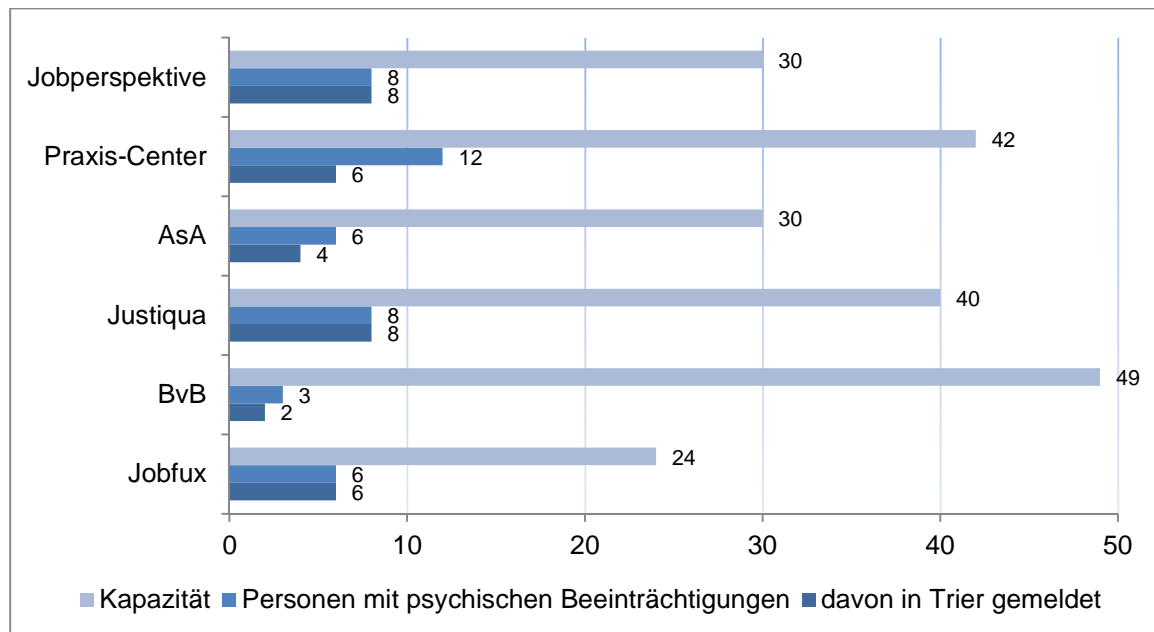
Grafik 30: Teilnehmende an verschiedenen spezifischen Maßnahmen des BÜS zur beruflichen Bildung und Qualifizierung nach Gesamtzahl der Teilnehmenden und Teilnehmenden mit Wohnsitz in Trier; Stichtag 30.6.2017

Die inklusiven Angebote des Bürgerservice umfassen die folgenden Maßnahmen:

- BOQ-Projekt /Jobfux
- Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme (BvB)
- Jugend stärken im Quartier (Justiqua)
- Assistierte Ausbildung (AsA)
- Praxis-Center
- Jobperspektive

Die Inhalte der Maßnahmen umfassen Berufsorientierung und Berufsvorbereitung, Vermittlung und Unterstützung während der Ausbildung, Sprachförderung und tätigkeitsorientierte Beschäftigung.

In der folgenden Grafik sind die Angebotskapazitäten und ihre Inanspruchnahme zusammengefasst. Insgesamt stehen bei den inklusiven Angeboten 215 Maßnahmenplätze zur Verfügung. 34 psychisch beeinträchtigte Personen aus der Stadt Trier nutzen das Angebot.



Grafik 31: Teilnehmende an verschiedenen inklusiven Maßnahmen des BÜS zur beruflichen Bildung und Qualifizierung nach Gesamtzahl der Teilnehmenden und Teilnehmenden mit Wohnsitz in Trier; Stichtag 30.6.2017

Die Finanzierung dieser Maßnahmen erfolgt maßnahmenabhängig über Mittel der Agentur für Arbeit und das Jobcenter, Bundes- und Landesmittel, Mittel der Europäischen Union und kommunale Mittel.

7.8.2.4 St. Markushaus

Das St. Markushaus bietet für seine stationär betreuten Klientinnen und Klienten ein Arbeitstraining an. Im Einzelfall können auch ambulant betreute Personen am Arbeitstraining teilnehmen.

In den folgenden Bereichen wird das Arbeitstraining durchgeführt:

- Montage und Verpackung
- Gartenanbau
- Holzbearbeitung
- Pflege der Außenanlage
- Hauswirtschaft

7.8.2.5 Barmherzige Brüder Schönfelderhof

Die Barmherzigen Brüder Schönfelder Hof führen im Stammhaus Schönfelderhof in Zemmer und im Beruflichen Bildungszentrum Schweich (BeBiz Schweich) Angebote zur beruflichen Bildung und Qualifizierung durch. Es wird eine Vielzahl an Arbeitsmöglichkeiten geboten, orientiert an den individuellen Bedürfnissen und Fähigkeiten des Einzelnen.

Ziel der Berufsbildungsmaßnahmen ist einerseits die Stärkung und Stabilisierung der Arbeitsfähigkeit und andererseits die Klärung der mittelfristigen beruflichen Perspektiven.

In 2015 (Stichtag 31.12.) wurden vom Schönfelderhof und BeBiz Schweich 35 Plätze zur beruflichen Bildung und Qualifizierung angeboten. 9 Personen mit Anspruch auf Eingliederungshilfe durch die Stadt Trier nahmen einen Qualifizierungsplatz in Anspruch. Die aktuelle Entwicklung des Berufsbildungszentrums Schweich zeigt, dass aufgrund des hohen Bedarfs das Angebot an Maßnahmeplätzen an diesem Standort mittlerweile nahezu verdreifacht wurde.

7.8.2.6 Caritasverband Trier

Die berufsbildenden Maßnahmen des Caritasverbandes in Trier werden im Bereich der Caritas-Werkstätten, des Integrationsfachdienstes (s.o.) und der learn-factory angeboten. Im Werkstattbereich stehen 24 Plätze für das Eingangsverfahren für die Werkstatt und im Berufsbildungsbereich zur Verfügung. Das Eingangsverfahren dient der Diagnostik und dauert in der Regel drei Monate. Die Berufsbildungsmaßnahmen mit einer maximalen Dauer von 24 Monaten dient der Verbesserung der Arbeitsmarktperspektive. Die Angebote der learn-factory im Bereich der beruflichen Bildung und Qualifizierung richten sich sowohl an sozial benachteiligte junge Menschen als auch an Menschen mit Beeinträchtigungen.

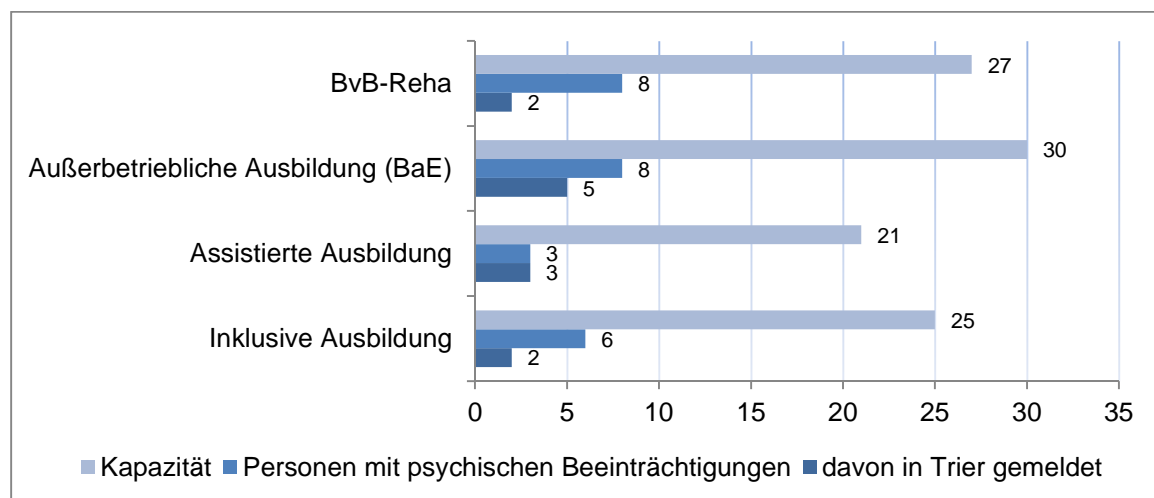
Für sozial benachteiligte junge Menschen stehen folgende Maßnahmen zur Verfügung:

- Außerbetriebliche Ausbildung (BaE) in kaufmännischen Berufen
- Assistierte Ausbildung

Für Menschen mit Beeinträchtigungen werden angeboten:

- Berufs-vorbereitende Bildungs-maßnahme für junge Menschen mit Behinderung (BvB-Reha)
- Inklusive Ausbildung

Die Inhalte der Maßnahmen reichen von beruflicher Orientierung und Vorbereitung, dem Erwerb des Schulabschlusses der Berufsreife, der Vermittlung in den Ausbildungs- und Stellenmarkt über begleitende Unterstützung während betrieblicher Ausbildung, bis hin zur außerbetrieblichen Vollausbildung in verschiedenen kaufmännischen Ausbildungsberufen. In sämtlichen Unterstützungsformen werden sozialpädagogische Begleitung, Stütz- und Förderunterricht, Prüfungsvorbereitung sowie individuelles Bewerbungscoaching angeboten.



Grafik 32: Teilnehmende an verschiedenen Maßnahmen der Caritas learn-factory zur beruflichen Bildung und Qualifizierung nach Gesamtzahl der Teilnehmenden und Teilnehmenden mit Wohnsitz in Trier; Stichtag 30.9.2017

Die Finanzierung der Maßnahmen erfolgt im Regelfall über die Agentur für Arbeit oder ggf. die Jobcenter Trier oder Trier-Land.

In den folgenden Grafiken sind die Angebotskapazitäten und ihre Inanspruchnahme zusammengefasst.

Insgesamt stehen in der Caritas learn-factory aktuell 103 Maßnahmenplätze zur Verfügung. Die Angebote werden von 12 psychisch beeinträchtigten Menschen aus der Stadt Trier genutzt (vgl. Grafik 32).

7.8.3 Werkstätten für psychisch behinderte Menschen

Werkstätten für psychisch beeinträchtigte Menschen bieten die Möglichkeit der Erwerbsarbeit in einem geschützten Rahmen. In der Region Trier bieten der Caritasverband Trier und die Barmherzigen Brüder Schönfelder Hof Werkstattarbeitsplätze an.

Bevor ein Werkstattplatz vergeben wird, wird im Berufsbildungsbereich und im Rahmen eines Eingangsverfahrens überprüft, ob ein Werkstattarbeitsplatz die richtige Maßnahme für eine Interessentin/einen Interessenten ist. Leistungsträger sind hierbei die Bundesagentur für Arbeit und die Rententräger.

Die Finanzierung der Beschäftigung in einem Arbeitsbereich der Werkstätten erfolgt im Regelfall im Rahmen der Eingliederungshilfe durch Landesmittel und Mittel der Kommune.

Die Werkstattplätze werden in einem vierteljährlich stattfindenden Fachausschuss, dem Vertretungen des überörtlichen Trägers, der Bundesagentur für Arbeit und des Werkstattbetriebes angehören, besetzt. Eine Vertretung des Sozialhilfeträgers fungiert in diesem Ausschuss als beratendes Mitglied. Werkstattplätze müssen ebenso wie die anderen Arten der Eingliederungshilfe bedarfsgerecht vorgehalten werden.

Neben dem geschützten Arbeitsplatz werden die Menschen hinsichtlich ihrer weiteren beruflichen Entwicklung gefördert und in Bezug auf Entwicklungsperspektiven außerhalb der Werkstätten unterstützt.

7.8.3.1 Caritas Werkstätten Trier gGmbH - Caritasverband Trier e.V.

Der Verband unterhält im Industriegebiet Diedenhofenerstraße Werkstätten, in denen Arbeitsmöglichkeiten in folgenden Bereichen bestehen:

- Holz
- Metall
- Textil
- Montage
- Lettershop
- Konfektionierung
- Gartenbau
- Küche
- Fahrdienst
- Haustechnik

Neben dem Arbeitsplatz existiert eine breite Palette berufsübergreifender persönlichkeits- und gesundheitsfördernder Maßnahmen wie Bewegungsangebote, künstlerische Begleitangebote, Gruppentrainings zur Verbesserung der Sozialkompetenz, der Stressbewältigung und vieles mehr. Zur Verbesserung der Übergangsmöglichkeiten auf den Allgemeinen Arbeitsmarkt existieren individuelle Unterstützungsmöglichkeiten durch das Integrationsmanagement. Eine Sozialraumorientierung findet u.a. durch extern durchgeführte Begleitende Maßnahmen und soziale Angebote statt.

Zum Stichtag 31.12.2015 gab es insgesamt 168 genehmigte Plätze in der Hauptwerkstatt Trier und 25 Plätze in der Außenstelle Hermeskeil.

Von den insgesamt 193 Plätzen werden im Durchschnitt 24 Plätze dem Berufsbildungsbereich bzw. Eingangsverfahren zugeordnet.

Zum Stichtag 30.6.2017 waren in den Caritas Werkstätten 196 Personen beschäftigt, davon waren 5 Personen längerfristig erkrankt. Von den verbleibenden 191 Personen waren 167 im Arbeitsbereich tätig. Davon waren 88 Personen in der Stadt Trier gemeldet.

7.8.3.2 Barmherzige Brüder Schönfelderhof

Die Barmherzigen Brüder Schönfelderhof unterhalten an den Standorten Zemmer und Schweich die St. Bernhards-Werkstätten für psychisch beeinträchtigte Menschen.

Arbeitsmöglichkeiten bestehen in folgenden Bereichen:

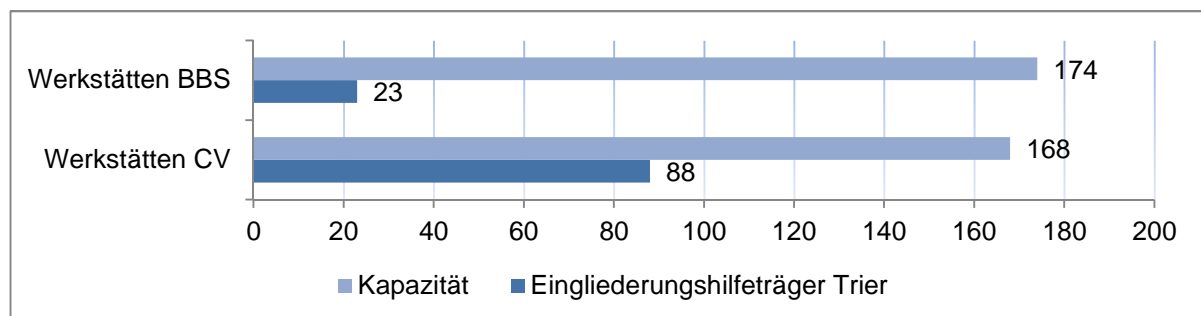
- Gärtnerei
- Holzwerkstatt
- Metallwerkstatt
- Montage und Verpackung
- Wäscherei
- Lebensmittelhandwerk und Küche
- Verwaltung und Haustechnik

Insgesamt stehen 174 Werkstattplätze für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in der Einrichtung zur Verfügung.

Am Stichtag 31.12.2015 haben 23 Personen, die von der Stadt Trier Eingliederungshilfe erhalten, in den St. Bernhards-Werkstätten gearbeitet.

7.8.3.3 Zusammenfassung: Werkstätten

Die folgende Grafik fasst die Kapazitäten und die Inanspruchnahme von Werkstattplätzen zusammen. Es stehen in den Werkstätten insgesamt 342 Werkstattplätze zur Verfügung. Von diesen werden 111 Plätze von Personen, die Eingliederungshilfe seitens der Stadt Trier erhalten, genutzt.



Grafik 33: Trägerkapazitäten an Werkstattplätzen und Anzahl der ArbeitnehmerInnen aus dem Zuständigkeitsbereich der Stadt Trier.

7.8.4 Integrationsfirmen

Integrationsfirmen sind öffentlich geförderte Unternehmen, Betriebe oder Abteilungen zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. In Integrationsfirmen sind 25% - 50% der Beschäftigten, Menschen mit Behinderungen.

In der Stadt Trier gibt es die folgenden Integrationsfirmen:

- Bürgerservice gGmbH
- Hotel Vinum
- Tact
- Getlogics

Das Integrationsunternehmen Bürgerservice hat aktuell insgesamt 281 fest angestellte Beschäftigte, sieben Auszubildende und 25 Aushilfskräfte. Innerhalb des Unternehmens haben aktuell 71 Personen mit anerkannter Beeinträchtigung eine Arbeitsstelle.

Die Firma Tact GmbH hat insgesamt 58 Beschäftigte. Innerhalb der Firma sind aktuell 25 Personen mit anerkannter Beeinträchtigung beschäftigt.

Der Integrationsbetrieb Hotel Vinum hat insgesamt 11 Beschäftigte, wobei für 6 Mitarbeitende Integrationsarbeitsplätze zur Verfügung stehen.

Als Unternehmen mit einer Integrationsfachabteilung kann die Firma getlogics genannt werden, in der betreffenden Abteilung sind vier Menschen mit Beeinträchtigungen beschäftigt.

Bei den dargestellten Arbeitsmöglichkeiten wurde nicht nach Art der Beeinträchtigung differenziert. Insgesamt macht der Anteil der Personen mit psychischen Beeinträchtigungen nur einen kleinen Teil der in Integrationsfirmen tätigen Personen aus.

Zusätzlich zu den Integrationsfirmen bieten eine Reihe von weiteren Firmen Arbeitsplätze für Menschen mit Beeinträchtigungen an. Hierbei erhalten die Unternehmen Fördermittel von der Bundesagentur für Arbeit und weiteren Rehabilitationsträgern.

Für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, die eine Teilhabe am regulären oder geschützten Arbeitsleben nicht erlauben, stehen zur Tagesstrukturierung und ggf. Wiedererlangung von Arbeitsfähigkeit teilstationäre Maßnahmen zur Verfügung. Diese Angebote werden im folgenden Abschnitt beschrieben.

7.9 Teilstationäre Maßnahmen

Teilstationäre Maßnahmen werden in der Stadt Trier durch den Caritasverband Trier e.V. in der Tagesförderstätte St. Maximin angeboten. Im Regelfall besuchen Menschen mit dem Wohnsitz Trier diese Tagesförderstätte.

Tagesförderstättenplätze der Barmherzigen Brüder Schönfelder Hof ergänzen das Angebot in der Region.

7.9.1 Tagesförderstätte St. Maximin

Die Tagesförderstätte St. Maximin in Trägerschaft des Caritasverbandes Trier e.V. hat ihren Sitz in der Petrusstraße und bietet insgesamt 48 Förderplätze an. Zielsetzung der Tagesstätte ist es, chronisch psychisch kranken Erwachsenen gesellschaftliche Teilhabe und den Verbleib im gewohnten Wohnumfeld zu ermöglichen. Maßnahmen sind die Einbindung in die Gemeinschaft der Tagesstätte, die Zusammenarbeit mit dem Umfeld des Klienten, sowie die Bereitstellung individueller tagesstrukturierender Angebote (*soziale Rehabilitation*).

Die Klientinnen und Klienten in der Tagesförderstätte sind in der Regel erwerbsunfähig und häufig bei Eintritt in die Einrichtung nicht werkstattfähig. Durch die Förderung wird eine weitergehende berufliche Teilhabe - im Rahmen einer WfbM oder im Rahmen des allgemeinen Arbeitsmarktes angestrebt (*berufliche Rehabilitation*).

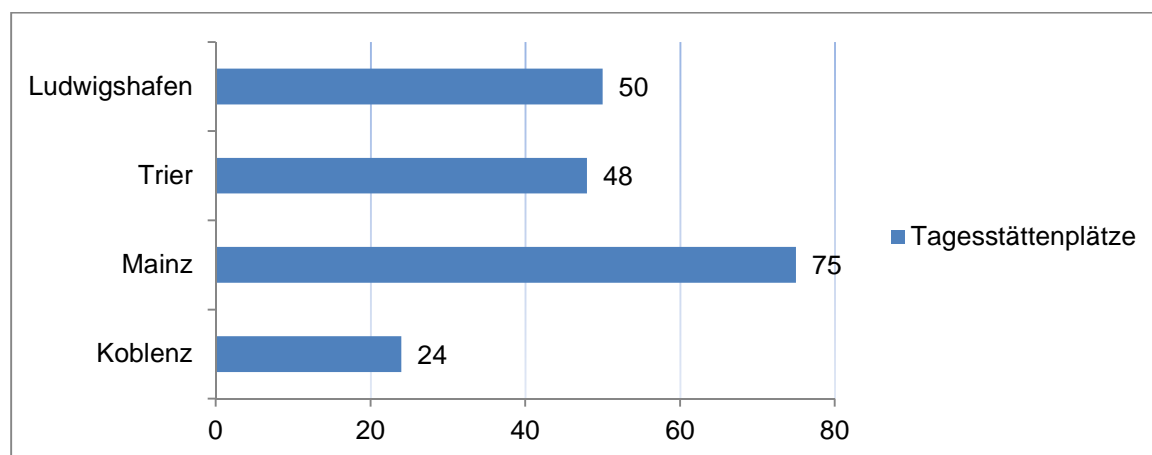
Aktuell sind sämtliche Plätze der Tagesförderstätte belegt, die Klientel der Tagesförderstätte kommt im Regelfall aus dem Trierer Stadtgebiet.

Nach Einschätzung des Einrichtungsträgers ist das gegenwärtige Angebot an Tagesförderplätzen ausreichend, bei Bedarf sei die Platzzahl kurzfristig erweiterbar.

Die Finanzierung von Tagesstättenplätzen entspricht dem Finanzierungsmodell des stationären Wohnens, das heißt, Land und Kommune teilen sich die Kosten.

7.9.2 Angebot der Tagesförderstättenplätze im Landesvergleich

In Grafik 34 ist das Angebot an Plätzen in Tagesförderstätten in Trier im Vergleich zu verschiedenen rheinlandpfälzischen Großstädten dargestellt. Es wird deutlich, dass das Angebot in Trier relativ hoch ist.



Grafik 34: Anzahl der durch das Land geförderten Plätze in Tagesförderstätten in verschiedenen rheinlandpfälzischen Großstädten; Quelle: Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie RLP

7.10 Beratungsstellen

Der folgende Abschnitt beschäftigt sich mit spezifischen niedrigschwelligen Beratungsangeboten für psychisch- und suchtkranke Menschen.¹⁷

7.10.1 Kontakt- und Beratungsstelle Alte Schmiede – Caritas Verband Trier

Die Beratungsstelle Alte Schmiede informiert und berät psychisch kranke Menschen und deren Angehörige. Hierbei kann sowohl eine psychosoziale Beratung erfolgen als auch Unterstützung zur Inanspruchnahme weiterer Hilfen, zum Beispiel im Rahmen der Eingliederungshilfe. In 2016 wurden in der Beratungsstelle 102 Personen beraten, wobei teilweise je Person mehrere Beratungskontakte bestanden.

Die Kontaktstelle ermöglicht Betroffenen den sozialen Kontakt zu anderen und bietet wöchentlich an zwei Nachmittagen Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung.

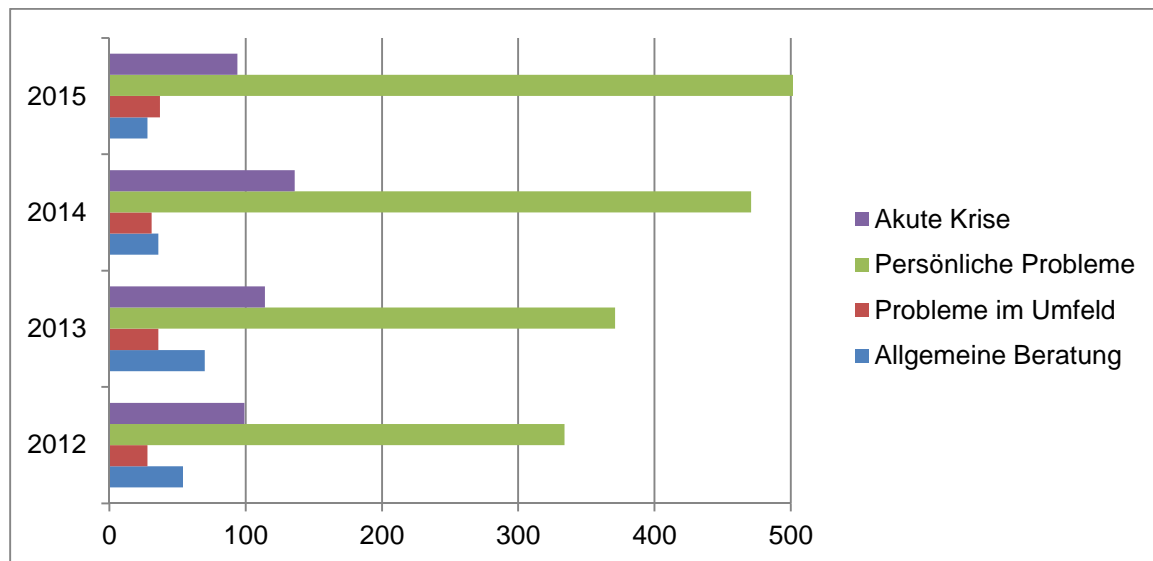
7.10.2 Psychosozialer Krisendienst für die Region Trier

Der Psychosoziale Krisendienst für die Region Trier befindet sich in Trägerschaft des Hauses der Gesundheit Trier/Trier-Saarburg e.V.. Der Beratungsdienst wird durch ehrenamtliche Mitarbeitende mit fachlichem Hintergrund geleistet, die Beratungskräfte werden zusätzlich durch Fortbildungen qualifiziert. Die Stadt Trier und der Kreis Trier-Saarburg fördern den Psychosozialen Krisendienst mit jeweils 19.000 € jährlich.

Das Beratungsangebot des Krisendienstes besteht samstags, sonntags und an Feiertagen zwischen 12.00 Uhr und 24.00 Uhr. Die folgende Graphik zeigt die Inanspruchnahme des

¹⁷ <http://www.trier.de/File/fortschreibung-des-kinder-und-jugendfoerderplans-2018-2020.pdf>

Krisendienstes von 2012 - 2015. Es wird deutlich, dass die Inanspruchnahme des Beratungsangebotes stetig ansteigt. Der hohe Wert beim Beratungsanlass *Persönliche Probleme* macht deutlich, dass dieser Dienst sehr stark im Bereich Primärprävention aktiv ist.



Grafik 35: Inanspruchnahme des psychosozialen Krisendienstes im Zeitverlauf differenziert nach unterschiedlichen Anlässen für die Kontaktaufnahme

7.10.3 Auryn – Fachstelle für Kinder und Jugendliche mit psychisch erkrankten Elternteilen

Die Einrichtung Auryn bietet pädagogisch begleitete Gruppen für Kinder und Jugendliche mit psychisch erkrankten Elternteilen an. Schwerpunkt der Gruppenarbeit ist die altersgerechte Information zu psychischen Krankheitsbildern sowie deren Bedeutung für das familiäre Zusammenleben. Zur Bearbeitung der verschiedenen Themen werden vielfältige Methoden angewandt (Rollen- und Theaterspiele, Traumreisen usw.).

Neben den Gruppenangeboten erhalten die Eltern der Kinder und Jugendlichen im Vorfeld und flankierend zum Gruppenangebot die Möglichkeit von Beratungsgesprächen.

Die Teilnahme an Gruppenangeboten kann im Rahmen der Hilfen zur Erziehung finanziert werden.

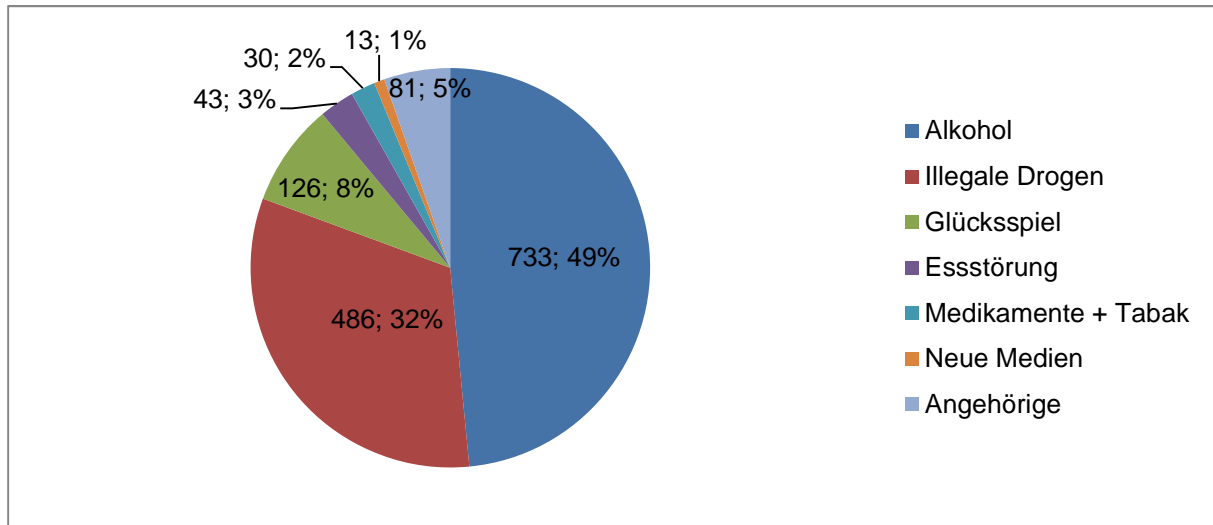
In 2015 wurden bei Auryn 29 Erstgespräche geführt. Es wurden kontinuierlich drei unterschiedliche Gruppenangebote gemacht, die im Jahresverlauf durchschnittlich von jeweils vier Kindern belegt wurden. Ca. ein Viertel der Kontaktaufnehmenden zu Auryn wurde durch die Erwachsenenpsychiatrie im Klinikum Mutterhaus vermittelt.

7.10.4 Einrichtungen der Suchthilfe

In Trier gibt es drei Einrichtungen, die im Bereich der Suchthilfe präventive Maßnahmen, Beratungsangebote, ambulante Nachsorgegruppen und ambulante Rehabilitationsmaßnahmen für suchtkranke Menschen anbieten.

In 2015 wurden in den Trierer Suchtberatungsstellen insgesamt 1599 Personen beraten. Die folgende Grafik zeigt, dass der größte Anteil der Ratsuchenden aufgrund von Alkoholproblemen die Beratungsstellen aufgesucht hat. Eine weitere, vergleichsweise große, Ziel-

gruppe stellen die Konsumenten illegaler Drogen mit 32% dar (vgl. auch Fortschreibung des Kinder- und Jugendförderplans für die Stadt Trier 2018-2020).¹⁸



Grafik 36: Im Beratungskontext bearbeitete Suchtprobleme in Suchtberatungsstellen differenziert nach Art der Sucht in 2015; Quelle: Datenberichte der Träger

7.10.1 Ökumenische Beratungsstelle für Flüchtlinge

Die Ökumenische Beratungsstelle für Flüchtlinge - Psychosoziales Zentrum Trier (PSZ) - ist eine gemeinsame Einrichtung des Diakonischen Werks Trier und Simmern-Trarbach und des Caritasverbandes Trier e.V.. Sie wird unter anderem durch das Land Rheinland-Pfalz und den Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds (EU-Fonds) gefördert und ist somit projektfinanziert.

Die Beratungsstelle unterstützt und berät Menschen, die einen Asylantrag zum Schutz vor Bedrohung und Verfolgung gestellt haben. Bei der Zielgruppe handelt es sich um Menschen, die in den Trierer Erstaufnahmeeinrichtungen leben oder die bereits kommunal zugewiesen wurden. Das Angebot umfasst die Beratung im Asylverfahren, zum Aufenthaltsrecht und sonstigen Fragen zur Integration. Besonders schutzbedürftigen oder traumatisierten Flüchtlingen bietet die Beratungseinrichtung niedrigschwellige Angebote, Krisenintervention, traumatherapeutische Hilfen sowie psychosoziale Beratung an und sie erstellt psychologische Stellungnahmen.

Die Angebote sind kostenlos, unabhängig von der Religionszugehörigkeit und können mit Hilfe von Dolmetschern muttersprachlich angeboten werden.

Aus der Gruppe der kommunal zugewiesenen Flüchtlinge nahmen in 2016 234 Personen die verschiedenen Einzelangebote (psychosoziale Erstberatung) in Anspruch. Daraus ergaben sich insgesamt über 900 Folgeberatungen, Interventionen oder individuelle traumatherapeutische Hilfen.

Nach Darstellung der Beratungsangebote soll im folgenden Abschnitt der Bereich Selbsthilfe vorgestellt werden.

¹⁸ <http://www.trier.de/File/fortschreibung-des-kinder-und-jugendfoerderplans-2018-2020.pdf>

8 Selbsthilfe

Die Selbsthilfe ist ein wichtiger Baustein in der psychosozialen Unterstützung psychisch kranker Menschen. Sie leistet einen bedeutenden eigenständigen Beitrag zur Gesunderhaltung und Problembewältigung.

Selbsthilfegruppen erzielen Effekte im Bereich der gesundheitlichen Versorgung, in dem sie das professionelle Versorgungssystem ergänzen, die Eigenverantwortung und Teilhabe der Betroffenen betonen und sich als „kritische Masse“ mit etwaigen Mängeln der professionellen Versorgung auseinandersetzen (Hundertmark-Mayser, 2004).¹⁹

Im Folgenden werden die in Trier tätigen Selbsthilfeorganisationen vorgestellt.

8.1 Psychiatrieerfahrene Trier

Die Gruppe der Psychiatrieerfahrenen - Ortsgruppe Trier - besteht aus 25 Personen. Die Gruppe trifft sich zweimal monatlich zwischen 17.00 und 19.00 Uhr in der Tagesstätte *Alte Schmiede*. Die Gruppenmitglieder unterstützen sich gegenseitig und bieten Ratsuchenden - vor dem Hintergrund ihrer eigenen Erfahrungen mit psychischer Krankheit und psychotherapeutischer/medizinischer Versorgung – Beratung und Hilfestellung an. Zusätzlich zum Gruppentreffen bestehen weitere soziale Angebote. Dazu gehören Theater- und Kinobesuche, Sonntagsbrunch und Grillnachmittage sowie eine Weihnachtsfeier mit Unterstützung des Schönfelder Hofes. Die Gruppe stellt außerdem eine kleine Bibliothek mit Fachliteratur zur Verfügung und beteiligt sich mit Informationsständen an den Wochen der seelischen Gesundheit.

8.2 SeelenWorte RLP

„SeelenWorte ist eine kreative gesundheitsbezogenen Selbsthilfe für Menschen mit psychischen Handicaps und deren Freunde“. Die Initiative wurde 2009 gegründet und ist länderübergreifend in der Großregion vernetzt. Die Initiative bietet Treffen, Erfahrungsaustausch, Informations- und Kulturabende und anderes als „kritische psychosoziale Gesundheitsarbeit mit Betroffenenkompetenz“. Bis zu sechsmal jährlich publiziert die Initiative die Selbsthilfezeitung *SeelenLaute*. Treffen der Initiative finden in Saarburg und in der Stadt Trier statt.²⁰

8.3 Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit in Rheinland-Pfalz

Als übergeordnete Organisation der Selbsthilfe fungiert das Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit in Rheinland-Pfalz e.V..²¹ Das Landesnetzwerk unterhält eine Internetplattform mit Informationen zur Selbsthilfebewegung, zu Krankheitsbildern, zur medizinischen Versorgung und Medikation sowie Dokumentationen zu Fachtagungen, aktuellen Forschungsergebnissen, Stellungnahmen und ähnlichem. Als Printmedium veröffentlicht das Netzwerk einmal jährlich das *Journal Leuchttfeuer*. Außerdem organisiert das Landesnetzwerk in Kooperation mit Leistungsträgern des SGB V, dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demographie sowie den Leistungserbringern des SGB V und SGB IX regelmäßig Fachtagungen zu ausgewählten Themen der Unterstützung und Versorgung psychisch kranker Menschen. Hier kann beispielhaft die diesjährige Fachtagung mit dem

¹⁹ http://edoc.rki.de/documents/rki_fv/reUzuR53Jx9JI/PDF/21UhfXFULTx2_49.pdf

²⁰ https://www.facebook.com/permalink.php?id=1843968442532209&story_fbid=1848016175460769

²¹ <http://www.lvpe-rlp.de/>

Titel *Das Zeitalter der Aufklärung – Innovative Informationen zu Neuroleptika* genannt werden.

Als weiteres wesentliches Betätigungsfeld des Landesnetzwerkes kann das Engagement hinsichtlich der Peer-to-Peer Beratung (Betroffene beraten Betroffene) sowie der EX-IN Genesungsbegleitung (Experten aus eigener Erfahrung) gelten. Diese Formen der Unterstützung, die innerhalb der Trierer Versorgungslandschaft bislang nicht umgesetzt werden, stellen einen wichtigen Baustein von Selbsthilfe in Verbindung mit professioneller Unterstützung dar, dessen Wirkung innerhalb einzelner Forschungsarbeiten auch nachgewiesen wurde.²²

8.4 Angehörigeninitiative psychisch Erkrankter Trier

Die Angehörigeninitiative psychisch Erkrankter Trier ist eine Selbsthilfegruppe, in der die Familien und Freunde/Freundinnen, Partner/Partnerinnen von psychisch erkrankten Menschen Rat und Unterstützung bekommen können. Die Gruppe trifft sich einmal monatlich im Raphaelshaus und ist für alle Interessierten offen.²³

Die Angehörigeninitiative in Trier ist an den Landesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen in Rheinland Pfalz angeschlossen. Der Landesverband unterhält eine Internetplattform, unterstützt die regionalen Selbsthilfegruppen und organisiert jährlich eine Fachtagung zu relevanten Themen, die das Lebensumfeld psychisch erkrankter Menschen betreffen. Die diesjährige Fachtagung beschäftigte sich mit der Frage der Verhältnismäßigkeit der Unterbringung psychisch erkrankter Straftäter und ersten Erfahrungen mit der Reform des § 63 StGB.

Die Zielsetzung des Angehörigenverbandes betrifft sowohl die Unterstützung und Stärkung der Angehörigen psychisch Erkrankter als auch die Verbesserung der Situation psychisch erkrankter Menschen, sei es in Bezug auf Versorgungsstrukturen, Teilhabemöglichkeiten oder rechtliche Fragen.

Der rheinland-pfälzische Landesverband ist dem Bundesverband der Angehörigen psychisch Erkrankter angeschlossen, gemeinsam bieten die Verbände ein hohes Maß an Informations- und Vernetzungsmöglichkeiten.²⁴

8.5 Kreuzbund Regionalverband Trier

Der Kreuzbund ist eine Selbsthilfeorganisation im Bereich Sucht und unterstützt Suchtkranke und deren Angehörige mit der Zielsetzung der Abstinenz. Der Regionalverband Trier hat 188 Mitglieder und unterhält eigene Räumlichkeiten in der Schöndorfer Straße.

Aktuell treffen sich im Regionalverband 15 feste Gruppen, die zu wöchentlichen Treffen zusammen kommen. Außerdem finden monatlich verschiedene Gesprächskreise statt, die sich speziell an Frauen, Männer, oder Senioren/Seniorinnen richteten. Für junge Suchtkranke wird wöchentlich eine angeleitete Gruppe angeboten.²⁵

8.6 Selbsthilfe-, Informations- und Kontaktstelle Trier e.V.

Die Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle berät und vermittelt Menschen, die einen aktiven und selbst bestimmten Umgang mit Krankheiten oder Krisen anstreben und durch den Kontakt und die Zusammenarbeit mit anderen Betroffenen alternative Bewältigungsformen erproben möchten. Hierbei begleitet und unterstützt die Einrichtung sowohl die Gründung neuer Selbsthilfegruppen als auch bestehende Gruppen. Die Beratung beschränkt sich nicht

²² <http://www.soziale-inklusion.com/infothek/forschung/>

²³ <http://www.lapk-rlp.de/wp-content/uploads/Trier.pdf>

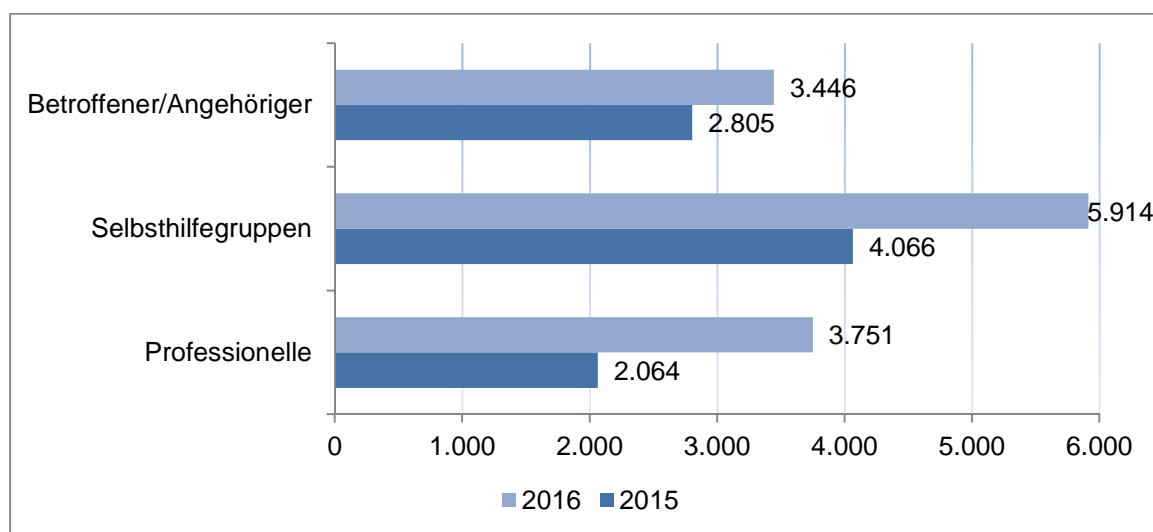
²⁴ <http://www.lapk-rlp.de/>

²⁵ <http://www.kreuzbund-rv-trier.de/index.php?id=9>

nur auf örtlich, regional vorhandene Selbsthilfegruppen/-angebote, sondern bezieht auch Beratungs- und Selbsthilfeangebote innerhalb von Rheinland-Pfalz, dem Bundesgebiet und dem angrenzenden Ausland mit ein. Ebenso erfolgt nach Bedarf auch eine Vermittlung an andere Institutionen und Beratungsangebote.

Die Trierer Stelle ist mit einem Fachpersonalstellenanteil von rund 3,0 Stellen besetzt, das Einzugsgebiet der Einrichtung umfasst neben der Stadt Trier sämtliche Landkreise in Eifel und Hunsrück, an der Mosel und in der Westpfalz. In diesem Betreuungsgebiet arbeiten rund 500 Selbsthilfegruppen, davon rund 125 im Stadtgebiet Trier.

In Grafik 37 sind die Kontaktaufnahmen mit der Einrichtung in den Jahren 2015 und 2016 dargestellt. Neben der Beratungstätigkeit organisiert die Stelle Konferenzen und Vernetzungstreffen im Gesundheitsförderungs- und Selbsthilfebereich. Ein großer Teil an der Arbeit der Selbsthilfekontaktstelle ist die Öffentlichkeitsarbeit für und mit Selbsthilfegruppen (z.B. Newsletter, Selbsthilfewegweiser, Gesundheitsmessen, Selbsthilfetage usw.).



Grafik 37: Kontaktaufnahmen mit der Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle e.V. Trier in 2015 und 2016

2016 organisierte Sekis erstmalig die Wochen der seelischen Gesundheit. Die elf Veranstaltungsangebote innerhalb des 14tägigen Programms wurden von über 600 Besucherinnen und Besuchern genutzt.

9 Vernetzungsstrukturen

Eine gemeindenahere psychiatrische Versorgung kann nur auf der Basis guter Vernetzungsstrukturen gelingen. Entsprechend empfiehlt das Landesgesetz für psychisch kranke Personen (PsychKG) neben den Koordinierungsstellen für Psychiatrie die Einrichtung eines Psychiatriebeirates sowie einer Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft.

Zusätzlich wurde beim Aufbau des gemeindepsychiatrischen Verbundes in der Region Trier eine sogenannte Teilhabekonferenz etabliert.

Neben den beschriebenen Vernetzungsstrukturen bestehen in der Region verschiedene Arbeitskreise.

Im Folgenden werden die Vernetzungsstrukturen detailliert dargestellt.

9.1 Psychiatriebeirat

Der Psychiatriebeirat hat sich 1998 konstituiert, die Geschäftsführung für den Psychiatriebeirat liegt beim Landkreis Trier Saarburg. Nach dem PsychKG hat der Psychiatriebeirat

Beratungsfunktion in grundsätzlichen Fragen der Planung und Koordination der örtlichen psychiatrischen Versorgung. Der Psychiatriebeirat hat eine Geschäftsordnung, in der unter anderem die Frage der Mitgliedschaft geregelt wird.

Der Psychiatriebeirat trifft sich mindestens einmal jährlich. Thematische Schwerpunkte der vergangenen Sitzungen waren Berichte zum Stand des geplanten Betreuungszentrums für psychisch kranke Menschen mit stark herausforderndem Verhalten in Bitburg (Träger Barmherzige Brüder Schönfelder Hof) sowie zum Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG).

9.2 Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft

Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft wurde zeitgleich mit dem Psychiatriebeirat gegründet, die Geschäftsführung für die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft liegt bei der Stadt Trier. Nach dem PsychKG ist die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft das Forum für Kontaktaufnahme und gegenseitige Information der Beschäftigten der Dienste und Einrichtungen, die sich mit der Versorgung psychisch kranker Personen befassen. Die psychosoziale Arbeitsgemeinschaft trifft sich viermal jährlich.

Eine Diskussion zum Selbstverständnis der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft zu Beginn des Jahres hatte zum Ergebnis, dass sich die Arbeitsgemeinschaft sowohl als Informations- als auch als Produktionsnetzwerk versteht. In diesem Sinne verfolgt die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft die Zielsetzung, durch die Organisation von Fachforen und die Erarbeitung von Stellungnahmen die psychiatrische Versorgung in der Region Trier weiter zu entwickeln. In diesem Zusammenhang beschäftigte sich die PSAG in ihren letzten Sitzungen mit den Themen Hometreatment und Integrierte Versorgung. Außerdem diskutierte das Gremium ausgewählte Daten des vorliegenden Berichtes.

9.3 Teilhabekonferenz

Die Funktion der Teilhabekonferenz bestand ursprünglich darin, durch den gemeinsamen Fachdiskurs der Mitarbeitenden der unterschiedlichen Facheinrichtungen und Ämter für jeden Klienten/jede Klientin passgenaue Lösungen zu entwickeln. Während dieser Diskurs zum Beginn des psychiatrischen Verbundes als sehr fruchtbar und kooperationsfördernd bewertet wurde, zeigte sich in der jüngeren Vergangenheit, dass die Teilhabekonferenz aufgrund der Menge, der zu gewährenden Hilfen, kein geeignetes Instrument mehr darstellt, um Hilfepläne zu gestalten.

Unabhängig davon besteht seitens der Teilnehmenden der Teilhabekonferenz ein hohes Interesse, die Konferenz als Arbeitszusammenhang weiterhin zu nutzen, um schwierige Fallkonstellationen oder Neuerungen auf gesetzgeberischer Ebene oder in der Versorgungslandschaft zu besprechen.

Die Teilhabekonferenz tagt viermal jährlich, die Organisation der Veranstaltung wechselt jährlich zwischen den Psychiatriekoordinatorinnen der Stadt bzw. des Kreises und liegt aktuell bei der Stadt Trier.

9.4 Behindertenbeirat

Der Rat der Stadt Trier verabschiedete 2011 eine Satzung zur Einrichtung eines Behindertenbeirates. Laut dieser Satzung werden die Mitglieder des Beirates für Menschen mit Behinderungen durch den Oberbürgermeister in Abstimmung mit den Ratsfraktionen für die Dauer der Wahlzeit des Rates bestellt.

Der Behindertenbeirat sieht sich als Ansprechpartner für Betroffene und nimmt gleichzeitig gegenüber der Stadtverwaltung eine Beratungs- und Kontrollfunktion wahr.

Für die Umsetzung der Inklusionsziele der Stadt Trier spielt der Behindertenbeirat eine wichtige Rolle. Unter welchen Bedingungen der Behindertenbeirat zukünftig auch stärker als Vertretung psychisch kranker Menschen agieren kann, muss diskutiert werden.²⁶

9.5 Arbeitskreise

Neben den, auf der Grundlage des PsychKG etablierten Kooperationsstrukturen und weiteren Gremien, gibt es eine Reihe von Arbeitskreisen zum Themenfeld psychische Gesundheit. Diese sollen im Folgenden vorgestellt werden.

9.5.1 Kompetenznetz Depression Mosel/Eifel

Vor dem Hintergrund der seit vielen Jahren steigenden Diagnosen von depressiven Erkrankungen gibt es seit 10 Jahren verstärkte bundes- und landesweite Initiativen zu Prävention und Intervention bei Depression.

Das Kompetenznetz Mosel/Eifel gründete sich 2009, ihm gehören Vertretungen des Eifelkreises Bitburg-Prüm, der Kreise Trier-Saarburg und Vulkaneifel sowie der Stadt Trier an. Die Geschäftsführung für das Netzwerk liegt aktuell bei der Kommunalen Leitstelle psychische Gesundheit der Stadt Trier.

Das Netzwerk trifft sich dreimal jährlich. Im Rahmen seiner Tätigkeit hat das Netzwerk Informationsmaterial sowie einen Internetauftritt entwickelt.²⁷ Das Netzwerk organisiert außerdem jährlich Informationsveranstaltungen, zum Beispiel zum Themenbereich Erwerbsarbeit bei depressiver Erkrankung, und beteiligt sich mit einem Beitrag bei den - von Sekis organisierten - Wochen der seelischen Gesundheit.

9.5.2 Psychiatrieförderverein Trier e.V.

Der Psychiatrieförderverein e.V. wurde 1997 gegründet. Ziel des Vereins ist es, die Lebensbedingungen chronisch psychisch Kranker zu verbessern und deren soziale und gesellschaftliche Teilhabe zu unterstützen.

Der Verein unterhält hierzu eine Internetplattform, auf der die Hilfsmöglichkeiten für psychisch kranke Menschen in der Region Trier umfassend dargestellt sind.

Außerdem werden auf der Informationsplattform interessante und wissenswerte Entwicklungen und Diskussionen zur psychosozialen Versorgung beschrieben und über Veranstaltungen vor Ort informiert.²⁸

9.5.3 Psychotraumanetzwerk Arbeitskreis Trier

Das Psychotraumanetzwerk Arbeitskreis Trier ist ein Zusammenschluss von Fachkräften unterschiedlicher Disziplinen.

Das Hauptziel des Psychotraumanetzwerks ist die Weiterentwicklung der Versorgung traumatisierter Menschen in der Region Trier. Konkret trägt das Netzwerk zur Verbesserung des Hilfsangebotes für Menschen mit Mono- oder Komplextraumatisierung sowie nach Großschadenslagen bei.²⁹

Zur interdisziplinären Vernetzung unterhält das Traumanetzwerk eine eigene Internetplattform. Das Netzwerk organisiert außerdem Fortbildungen, hat drei eigene Arbeitskreise

²⁶ <http://behindertenbeirat-trier.de/wir-uber-uns>

²⁷ <http://netzwerkdepressionen.de/>

²⁸ http://www.pfv-trier.de/?page_id=402

²⁹ <http://www.psychotraumanetz-aktrier.de/index.php/ziele/>

initiiert und engagiert sich bei konkreten Projekten zur Verbesserung der Versorgung traumatisierter Menschen wie beispielsweise den Traumaambulanzen.

9.5.4 Arbeitskreis *Kinder psychisch kranker Eltern*

Der Arbeitskreis *Kinder psychisch kranker Eltern* hat sich 2015 gegründet, der Arbeitskreisgründung waren verschiedene Fachtage zum Thema vorausgegangen, die durch die Netzwerkkoordinatorinnen Kinderschutz und frühe Hilfen organisiert worden waren. Das Netzwerk dient dem Informationsaustausch und hat sich darüber hinaus zum Ziel gesetzt, die Unterstützungsstrukturen für Familien mit minderjährigen Kindern und psychisch kranken Eltern zu verbessern.

Dem Arbeitskreis gehören Vertreterinnen von Kliniken, Schwangeren- und Erziehungsberatungsstellen, Jugend- und Gesundheitsämtern, freien Trägern der Jugendhilfe und der Gemeindepsychiatrie sowie eine Familienkinderkrankenpflegerin und eine Ärztin für Psychotherapie an.

Der Arbeitskreis trifft sich dreimal jährlich, die Geschäftsführung des Arbeitskreises liegt bei den Netzwerkkoordinatorinnen Kinderschutz und frühe Hilfen.

9.6 Landesweite Vernetzung

Das höchste Vernetzungsgremium auf Landesebene stellt der Landespsychiatriebeirat dar, dem Landespsychiatriebeirat ist der ständige Arbeitskreis (StAK) untergeordnet, der StAK arbeitet dem Landespsychiatriebeirat zu.

Als weitere Vernetzungsstruktur gibt es den Arbeitskreis der Psychiatriekoordinatorinnen und Psychiatriekoordinatoren Rheinland-Pfalz. Dieser Arbeitskreis trifft sich einmal jährlich zur Vorbereitung einer gemeinsamen Konferenz im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie.

Als weitere landesweite Zusammenhänge treffen sich jährlich die Arbeitskreise der PsychiatriekoordinatorInnen Rheinland-Pfalz Nord und Rheinland Pfalz Süd.

9.6.1 Netzwerk für Gleichstellung und Selbstbestimmung

Das Netzwerk Gleichstellung und Selbstbestimmung in Rheinland-Pfalz (NGS) hat sich zum Ziel gesetzt, die gleichberechtigte Teilhabe und Selbstbestimmung behinderter und chronisch kranker Menschen in Rheinland-Pfalz auf der Grundlage der UN-Behindertenrechtskonvention zu fördern. Mit der Zielsetzung der Förderung der inklusiven Gesellschaft arbeitet das Netzwerk auf Landesebene mit Behinderten-, Selbsthilfe- und Sozialverbänden zusammen.

Das Netzwerk sucht regelmäßig den Kontakt zu Verwaltungsstellen und zur Landesregierung, um - vor dem Hintergrund der Erfahrungswerte der Netzwerk beteiligten - im direkten Diskurs auf Ausgrenzungsprobleme hinzuweisen und gemeinsam Lösungsstrategien zu besseren Teilhabebedingungen zu entwickeln.³⁰

In diesem Sinne unterstützt auch die Ortsgruppe Trier die Umsetzung des Inklusionskonzeptes der Stadt Trier durch eine kritische Begleitung dieses Prozesses.

³⁰ <http://www.selbstbestimmung-rlp.de/index.php?menuid=1>

10 Besuchskommission

Nach dem Psychischkrankengesetz Rheinland-Pfalz (PsychKG) erkennt das Fachministerium des Landes Fachkliniken dahingehend an, dass in ihnen eine gesetzliche Unterbringung gegen den Willen einer psychisch kranken Person möglich ist.

Gleichzeitig schreibt das PsychKG in § 29 fest, dass der Stadtrat der Standortkommunen dieser Kliniken alle fünf Jahre eine Besuchskommission berufen muss, die die Bedingungen der Unterbringung in den jeweiligen Kliniken jährlich überprüft.

Der Rat der Stadt Trier hat in seiner Sitzung am 2.2.2017 abschließend über die Neubesetzung der Besuchskommission entschieden. Der Besuchskommission gehören die folgenden Mitglieder an: Herr Flesch (Richter am Amtsgericht Trier, Vorsitzender der Besuchskommission), Herr Berens (Vertreter der Angehörigen psychisch kranker Menschen), Herr Marxen und Herr Colmy (Vertreter der Psychiatrieerfahrenen), Frau Hechler (Vertreterin der Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung), Herr Dr. Hirth (Vertreter der Ärzteschaft), Herr Kretzer (Ratsmitglied) .

Die Besuchskommission hat am 22.3.2017 die Kinder- und Jugendpsychiatrie und am 26.4.2017 die Fachabteilung der Erwachsenenpsychiatrie, beides Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen gGmbH, besucht.

In beiden Kliniken wurden – entsprechend den Anforderungen des Psychischkrankengesetzes - die folgenden Fragenkomplexe erörtert:

- Anzahl der aktuell aufgrund richterlicher Anordnung untergebrachten Personen
- Gestaltung der Unterbringung allgemein: Beschäftigungsmöglichkeiten, Aufenthalt im Freien, Förderung sozialer Kontakte.
- Besondere Sicherungsmaßnahmen: Wegnahme von Gegenständen, Absonderung in besonderem Raum, Fixierung.
- Körperliche Durchsuchung.
- Anwendung unmittelbaren Zwanges
- Behandlung: Eingangsuntersuchung, Behandlungsplan, Behandlung gegen den Willen der untergebrachten Person, Möglichkeit der Inanspruchnahme von Rechtsschutz, Dokumentation der Behandlung.
- Religionsausübung
- Besuchsrecht, Telefongespräche
- Recht auf Schriftwechsel und Information.

Die Besuchskommission konnte sich davon überzeugen, dass die Betreuung und Behandlung in der geschlossenen Kinder- und Jugendpsychiatrie und in der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie fachlich begründet ist und auf der Grundlage der gesetzlichen Vorgaben erfolgt.

Der schriftliche Bericht der Besuchskommission konnte bislang noch nicht vorgelegt werden, dies soll innerhalb der nächsten Wochen nachgeholt werden.

Als letzter Berichtsabschnitt folgen Empfehlungen, die vor dem Hintergrund des Berichtes und seiner Diskussion im Entstehungsprozess entwickelt wurden.

11 Empfehlungen

In der abschließenden Diskussion werden die Themenkomplexe vorgestellt, denen vor dem Hintergrund der dargestellten Daten und des Fachdiskurses, während der Erstellung des Berichtes, hohe Bedeutung beigemessen wurde. Gleichzeitig werden zu den verschiedenen Bereichen Empfehlungen formuliert.

Bei einer möglichen Umsetzung der Empfehlungen muss – wie bereits mehrfach betont – bedacht werden, dass hierbei die Kooperation vieler unterschiedlicher Akteure notwendig ist.

Im Einzelnen wird in den folgenden Abschnitten der Entwicklungsbedarf in den Bereichen ambulante Versorgung, Kinder psychisch kranker Eltern, Versorgung pflegebedürftiger kranker Menschen, besonderer Bedarf für Flüchtlinge und die Gestaltung sektorenübergreifender Kooperationsstrukturen beschrieben.

11.1 Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen

Die Forderung des weiteren Ausbaus ambulanter Versorgungsstrukturen, insbesondere zur Versorgung chronisch psychisch erkrankter Menschen, ist vor dem Hintergrund der folgenden Beobachtungen bedeutsam. Zum einen können die Kliniken den aktuellen Bedarf an Anfragen zur stationären psychiatrischen Behandlung nur mit Mühe decken, das heißt dem aktuellen Bedarf stehen keine ausreichenden Ressourcen in den Kliniken zur Verfügung. Gleichzeitig deuten die Daten zur wiederholten Aufnahme in Kliniken (vgl. 7.1.3) darauf hin, dass es schwer ist, durch die Behandlung eine langfristige und nachhaltige Besserung zu erreichen.

Als möglichen Grund für mangelnden Behandlungserfolg wurde anfangs des Berichts eine unzureichende Behandlungsdauer genannt. Auf der Grundlage der hier dargestellten Daten konnte diese These nicht belegt werden, allerdings ist es einleuchtend, dass bei unzureichenden Platzressourcen, die Behandlungsdauer eher geringer wird, als dass sie ansteigt.

Es ist unstrittig, dass es für die Behandlung von Krisenfällen klinischer Behandlungsmöglichkeiten bedarf. Es stellt sich allerdings die Frage, ob die bestehenden Engpässe im klinischen Behandlungssetting eher durch einen Ausbau desselben gelöst werden sollten oder durch die Verbesserung der ambulanten Versorgungsstrukturen, der Bedarf klinischer Behandlung gesenkt werden könnte.

Zahlreiche Untersuchungen in den vergangenen Jahren haben gezeigt, dass die ambulante, vernetzte Versorgung psychisch kranker Menschen, kombiniert mit Fallmanagement und aufsuchender Betreuung, das Potenzial hat, die Inanspruchnahme von stationärer Betreuung bei psychisch kranken Menschen zu verringern, ihr psychosoziales Funktionsniveau zu verbessern, die Zufriedenheit mit der Versorgung zu steigern und die Suizidrate von psychiatrischen Patienten zu senken.³¹

In der Stadt Trier bestehen im Rahmen des gemeindenahen psychiatrischen Verbundes bereits gute ambulante Versorgungsstrukturen, allerdings gibt es auch ein Potenzial, diese weiter auszubauen.

Für den Raum Trier bestehen bislang keine Verträge zur integrierten Versorgung (SGB V, § 140ff.). Aus kommunaler Sicht wäre die Nutzung dieser Versorgungsmöglichkeiten und damit deren Aufbau in der Region Trier wünschenswert und zielführend.

Ein weiterer Ansatzpunkt zur Stärkung der ambulanten Strukturen besteht in der Möglichkeit der Nutzung neuerlicher Regelungen im PsychVVG (vgl. 4.2). Hier kann durch das Angebot stationsäquivalenter Behandlung seitens der Kliniken eine Form des hometreatments praktiziert werden, das ebenfalls auf der Basis sektorenübergreifender Zusammenarbeit umgesetzt wird. Auch hier besteht aus kommunaler Sicht eine Möglichkeit die Versorgung der schwer psychisch kranken Menschen zu verbessern.

³¹ <http://www.versorgungsforschung-deutschland.de/show.php?pid=2725>

11.2 Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern

Kinder psychisch kranker Eltern haben ein stark erhöhtes Risiko, im Laufe ihres Lebens selbst eine psychische Störung zu entwickeln (Mattejat et al. 2008). Nach Aussagen der Bundesregierung muss man davon ausgehen, dass etwa 3,8 Millionen Kinder im Verlauf eines Jahres einen Elternteil mit einer psychischen Erkrankung erleben.³² Auch die Daten der psychiatrischen Basisdokumentation verweisen auf die Betroffenheit von psychisch kranken Eltern und ihren Kindern (vgl. 7.1.7).

Die Präventionsmaßnahmen für Kinder psychisch und suchtkranker Eltern müssen dringend verbessert werden. Als entscheidend für den Erfolg von Präventionsmaßnahmen gelten, eine qualifizierte Behandlung der Erkrankung der Eltern, Psychoedukation sowie familienunterstützende Maßnahmen (Mattejat et al. 2008). Diese Anforderungen verweisen auf den Bedarf einer gut entwickelten integrierten Versorgung (s.o.), auf die Notwendigkeit, die Möglichkeiten der Jugendhilfe verstärkt zu nutzen sowie auf Verwaltungsebene an der Schnittstelle Eingliederungshilfe und Jugendhilfe funktionsfähige Kooperationsstrukturen zu installieren (vgl. auch Schmutz 2014).

11.3 Versorgung pflegebedürftiger psychisch kranker Menschen

In Fachgesprächen im Zusammenhang mit der Berichterstellung wurde seitens der Fachkräfte immer wieder darauf hingewiesen, dass bezüglich der Frage der Versorgung pflegebedürftiger psychisch kranker Menschen ein hoher Klärungs- und Handlungsbedarf besteht. So stellt sich die Frage, wie eine gute Versorgung für die psychisch kranken Menschen, die bereits lange Zeit im stationären Bereich der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung leben, aussehen könnte: Inwiefern sollen und können die Einrichtungen pflegerische Leistungen zusätzlich anbieten oder ist eher der Umzug in eine Pflegeeinrichtung sinnvoll? Hier würde sich allerdings die Frage stellen, inwiefern die Pflegeeinrichtungen aktuell auf den Umgang mit schwer psychisch kranken Menschen eingestellt sind.

Unabhängig von der Pflege schwer psychisch kranker Menschen erscheint eine zunehmende Qualifizierung des Personals der Sozialstationen und Alteneinrichtungen zum Thema psychische Störungen vor dem Hintergrund der Ergebnisse der DEGGS Studie und der demographischen Entwicklungen ein wichtiger Schritt in Richtung einer angemessenen Versorgung zu sein.

Innerhalb des Pflegestrukturplans, der aktuell erstellt wird, sollte die Frage der Pflege psychisch kranker Menschen betrachtet und unter Beteiligung von Trägern und Fachkräften diskutiert werden, so dass die Ableitung tragfähiger Handlungskonzepte ermöglicht wird.

11.4 Besonderer Bedarf für Flüchtlinge

Die besondere Lebenssituation von Flüchtlingen in Bezug auf ihre Erfahrungen im Herkunftsland sowie ihre aktuelle Situation bedeutet für diese Personengruppe eine außerordentlich hohe psychische Belastung und ein erhöhtes Risiko, posttraumatische Belastungsstörungen zu entwickeln. Es muss ein besonderes Augenmerk darauf gelegt werden, dass Flüchtlinge in den bestehenden Versorgungssystemen wahrgenommen und rechtzeitig angemessen versorgt werden können.

³² Deutscher Bundestag, Drucksache 18/12247

11.5 Novellierung des Rechts der Unterbringung (§ 63 StGB)

Der Bundestag hat im April 2016 das Gesetz zur Novellierung des Rechts der Unterbringung beschlossen (§ 63 StGB). Die Gesetzesreform hat die Zielsetzung, Betroffene besser vor unverhältnismäßigen und unverhältnismäßig langen Unterbringungen zu schützen, ohne dabei das Sicherheitsinteresse der Allgemeinheit zu vernachlässigen. Außerdem wurde der § 67 StGB geändert, was bedeutet, dass das Gericht den Maßregelvollzug nach 6 bzw. 10 Jahren als beendet erklärt – wenn nicht die Gefahr künftiger, erheblicher Taten besteht.

Beide Gesetzesänderungen haben zur Folge, dass sich die Gemeindepsychiatrie noch stärker als bisher um psychisch Erkrankte mit potenziell und tatsächlich fremdgefährdendem Verhalten kümmern muss.

Zur Unterstützung hat das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie einen Runden Tisch „Maßregelvollzug und Eingliederungshilfe in Rheinland-Pfalz“ eingerichtet. Der Runde Tisch hat bereits Konzepte zu Übergangsangeboten für zu entlassende Maßregelvollzugspatient_innen entwickelt.

Für die Region Trier sollte geklärt werden, in welcher Form eine Vorbereitung auf eine steigende Zahl psychisch Erkrankter mit potenziell und tatsächlich fremdgefährdendem Verhalten erfolgen kann und inwiefern die Landeskonzpte genutzt werden können, um die Versorgung bedarfsgerecht zu entwickeln.

11.6 Gestaltung sektorenübergreifender Kooperationsstrukturen

Sämtliche – bislang dargestellten – Hinweise und Empfehlungen können nur auf der Grundlage sektorenübergreifender Zusammenarbeit umgesetzt werden. Dies betrifft sowohl die Einzelfallebene als auch die übergeordneten Planungsebenen.

Für beide Ebenen gilt, dass es einer Systematisierung der Zusammenarbeit bedarf. Hierbei könnte auf der Einzelfallebene die Entwicklung gemeinsam vereinbarter Handlungsstandards – insbesondere im Bereich der Schnittstellen der verschiedenen Sektoren – zielführend sein. Auf der Planungsebene erscheint es sinnvoll, neben den kontinuierlichen Fachgremien projektbezogene sektorenübergreifende Kooperationsstrukturen zu schaffen, in denen zeitlich begrenzt und unter Einbezug wesentlicher Entscheidungsträger auf das jeweilige Projekt bezogen, eine gemeinsame, differenzierte Zieldefinition und Umsetzungsstrategie entwickelt wird.

In beiden Fällen ist zu klären, an welcher Stelle die Funktion der Kooperationskoordination angesiedelt werden soll.

12 Literaturverzeichnis

aerzteblatt.de: Krankenkassen zeigen jährliche Zunahme psychischer Diagnosen - epidemiologische Daten hingegen nicht. 9.7.2015.

BKK Gesundheitsatlas 2015. Faktenblatt. Blickpunkt Psyche. BKK Dachverband.

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V., Bundesteilhabegesetz Kompakt, die wichtigsten Änderungen im SGB IX, Frankfurt/Main 2017.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Fragen und Antworten zum Bundesteilhabegesetz, 15.12.2016.

Destatis: Statistisches Bundesamt. Todesursachen.

[https://www-](https://www-genesis.destatis.de/genesis/online;jsessionid=C5C6109E40AA019273208164ADA29AC8.tomcat_GO_1_3?operation=previous&levelindex=3&levelid=1505823829269&step=3)

[genesis.destatis.de/genesis/online;jsessionid=C5C6109E40AA019273208164ADA29AC8.tomcat_GO_1_3?operation=previous&levelindex=3&levelid=1505823829269&step=3](https://www-genesis.destatis.de/genesis/online;jsessionid=C5C6109E40AA019273208164ADA29AC8.tomcat_GO_1_3?operation=previous&levelindex=3&levelid=1505823829269&step=3).

19.9.2017, 14.27 Uhr.

Dezernat für Soziales, Kinder, Jugend, Schule und Gesundheit Landeshauptstadt Mainz. Bericht zur Situation der gemeindenahen Psychiatrie in Mainz. Mainz 2013.

Diehl, Harald: Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Rheinland-Pfalz, in: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins, August 2017

Hapke, Ulfert, in: Dokumentation zum Weltgesundheitstag 2017, Depression, sprechen wir's an, Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V., Bonn 2017.

Holke, Jörg. Rechtliche Aspekte regionaler Qualitätssteuerung, in: Kruckenberg, P., Schmidt-Zadel, R.: Kooperation und Verantwortung in der Gemeindepsychiatrie – Tagungsbericht, Kassel, 2008.

Hundertmark-Mayser, J. et al. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 23: Selbsthilfe im Gesundheitsbereich, Hrg.: Robert Koch Institut, Berlin 2004.

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demographie. Psychiatrische Basisdokumentation. Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz. Bad Ems 2015.

Robert Koch Institut. Bundesgesundheitsurvey 1998. In: Das Gesundheitswesen. Sonderheft 2. 61. Jahrgang. Dezember 1999.

Robert Koch Institut, Psychische Gesundheit – Kernaussagen (2.11), in: Gesundheitsberichterstattung – Gesundheit in Deutschland 2015, Berlin 2015.

Schmutz, Elisabeth. Hilfen aus einer Hand für psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder – leistungsbereichsübergreifende Hilfen gestalten. In: Jugendhilfe, Heft 52, 3/2014.

Stegbauer, C., Kleine-Budde, K., Götz, K., Vernetzte Versorgung 13+1. Beitrag zum Fachsymposium Neue Versorgungsformen für die ambulante Psychotherapie – Modelle - Erfahrungen – Perspektiven. Berlin, 2017.

Wichmann, Anna. Struktur und Entwicklung der Versorgung psychiatrischer Patienten – Ein Vergleich zwischen Deutschland und Finnland. Dissertation. Bonn, 2015.

