

# Fortschreibung –

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

2020

Stadtverwaltung Trier

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

Trier 2020

Stadt Trier  
Dezernat Schulen und Sport,  
Bildung, Soziales, Jugend,  
Arbeit, Integration u.a.

Jugendamt  
Verfasserin: Bettina Mann, Stabsstelle Psychische Gesundheit  
Unter Mitwirkung von Lena Demuth, cand. Bachelor Psychologie

## Inhalt

1	Einleitung.....	3
2	Zielsetzungen .....	3
3	Daten zu Angebot und Inanspruchnahme von Leistungen .....	4
3.1	Stationäre Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken .....	4
3.1.1	Fallzahlen im Landesvergleich .....	4
3.1.2	Patientinnen und Patienten mit Wohnort Trier nach Verweildauer .....	6
3.1.3	Patientinnen und Patienten mit Wohnort Trier nach Alter .....	7
3.1.4	Patientinnen und Patienten mit Wohnort Trier nach Diagnose.....	8
3.1.5	Patientinnen und Patienten mit Wohnort Trier nach Familiensituation....	9
3.1.6	Patientinnen und Patienten mit Wohnort Trier nach Rechtsgrundlage..	11
3.2	Eingliederungshilfe: Daten zu Fallzahlen.....	12
3.3	Suchtberatungsstellen .....	13
4	Perspektiven.....	16
4.1	Reform Psychischkrankengesetz .....	16
4.2	Vernetzungsstrukturen – aktuelle Entwicklungen .....	16
4.2.1	Psychotraumanetzwerk.....	16
4.2.2	Arbeitsgemeinschaft Entwicklung gemeindepsychiatrischer Angebote.	17
4.2.3	Unterarbeitsgruppe Behindertenbeirat – Psychische Erkrankung.....	17
4.3	Integrierte Versorgung und hometreatment.....	18
4.4	Soziotherapie .....	18
4.5	„Der Depression Beine machen“ und Präventionsforum Psychisches Wohlbefinden .....	19
4.6	EX IN Genesungsbegleitung .....	19
4.7	Psychosozialer Krisendienst.....	20
4.8	Kommunales Förderprogramm des GKV Bündnisses .....	20
4.8.1	Kommunales Förderprogramm - Förderung zielgruppenspezifischer Interventionen in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention: Kinder psychisch kranker Eltern .....	20
4.9	Kommunales Förderprogramm - Förderung zielgruppenspezifischer Interventionen in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention: Erwachsene mit psychischen Behinderungen .....	21
5	Abschließende Bemerkungen .....	21

## 1 Einleitung

Mit der Fortschreibung des *Berichts zu ausgewählten Bereichen der psychosozialen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung in der Stadt Trier 2017* soll ein erneuter Blick auf die Psychiatrische Basisdokumentation des Landes Rheinland Pfalz geworfen werden. Hierbei stehen die regionalen Daten sowie die Vergleichsdaten der kreisfreien Städte im Zentrum der Betrachtung. Im Gegensatz zum Ursprungsbericht sind diesmal Zeitreihen dargestellt, da diese zusätzlich Aussagen zur Entwicklung von Sachverhalten ermöglichen.

Außerdem geht es in dieser Fortschreibung um die Darstellung von Veränderungen innerhalb von Kooperationsbezügen in den letzten drei Jahren sowie um Perspektiven, die sich insbesondere vor dem Hintergrund des Präventionsgesetzes und des Landesgesetzes für psychisch kranke Personen, das in seiner Neufassung zum 1.1.2021 in Kraft tritt, ergeben. Auf die umfassende Darstellung des aktuellen Standes der gemeindepsychiatrischen Angebote wird in diesem Bericht verzichtet. Dies soll Gegenstand einer weiteren Berichtsfassung sein, wobei hierbei die Daten nach der vollständigen Umstellung nach dem Bundesteilhabegesetz aufbereitet werden sollen.

Zu diesem Zeitpunkt wird es gegebenenfalls auch möglich sein, zu betrachten, wie sich die Umstrukturierung der Erwachsenenpsychiatrie im Klinikum Mutterhaus sowie die Eröffnung einer psychiatrischen Station im Kreiskrankenhaus Saarburg auf die Versorgungslage für psychisch erkrankte Menschen in der Region auswirkt.

Zum jetzigen Zeitpunkt sollen die dargestellten Daten sowie die Beschreibung neuer Vorhaben, die in Angriff genommen werden sollen, die Grundlage für den weiteren fachlichen und öffentlichen Diskurs zur Weiterentwicklung der psychosozialen und gemeindepsychiatrischen Versorgungsstrukturen bieten.

## 2 Zielsetzungen

Im *Bericht zu ausgewählten Bereichen der psychosozialen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung in der Stadt Trier 2017* wurde dargelegt, dass dieser Bericht als Instrument zur Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgung verstanden werden will. Ähnlich verhält es sich mit der vorliegenden Fortschreibung. Hierbei können die zentralen Zielsetzungen des Ursprungsberichtes weiter gelten, wobei gleichzeitig festgestellt werden kann, dass an den einzelnen Zielstellungen bereits kontinuierlich gearbeitet wurde.

Zur Erinnerung seien die Ziele des Ursprungsberichts an dieser Stelle nochmals aufgeführt:

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

Was die Struktur der Berichterstattung betrifft, wurde im vorliegenden Bericht der Vorschlag aufgegriffen, mit Hilfe von Zeitreihen die Entwicklung von Kennwerten darzustellen.

Bezüglich der Zielsetzung zur sektorenübergreifenden Zusammenarbeit wurden bestehende Kooperationen weiter geführt, aber auch neue – zum Teil zeitlich begrenzte Netzwerke gegründet, um insbesondere die Schnittstellengestaltung in den Blick zu nehmen. Zusätzlich spielte auch die Frage des Aufbaus neuer Versorgungsstrukturen in den Arbeitskreisen eine wichtige Rolle. Deutlich wird hier immer wieder, dass eine Stärkung der ambulanten Versorgungsstrukturen hilfreich wäre. Gleichzeitig haben präventive Maßnahmen zur Verhinderung von psychischen Erkrankungen eine hohe Bedeutung.

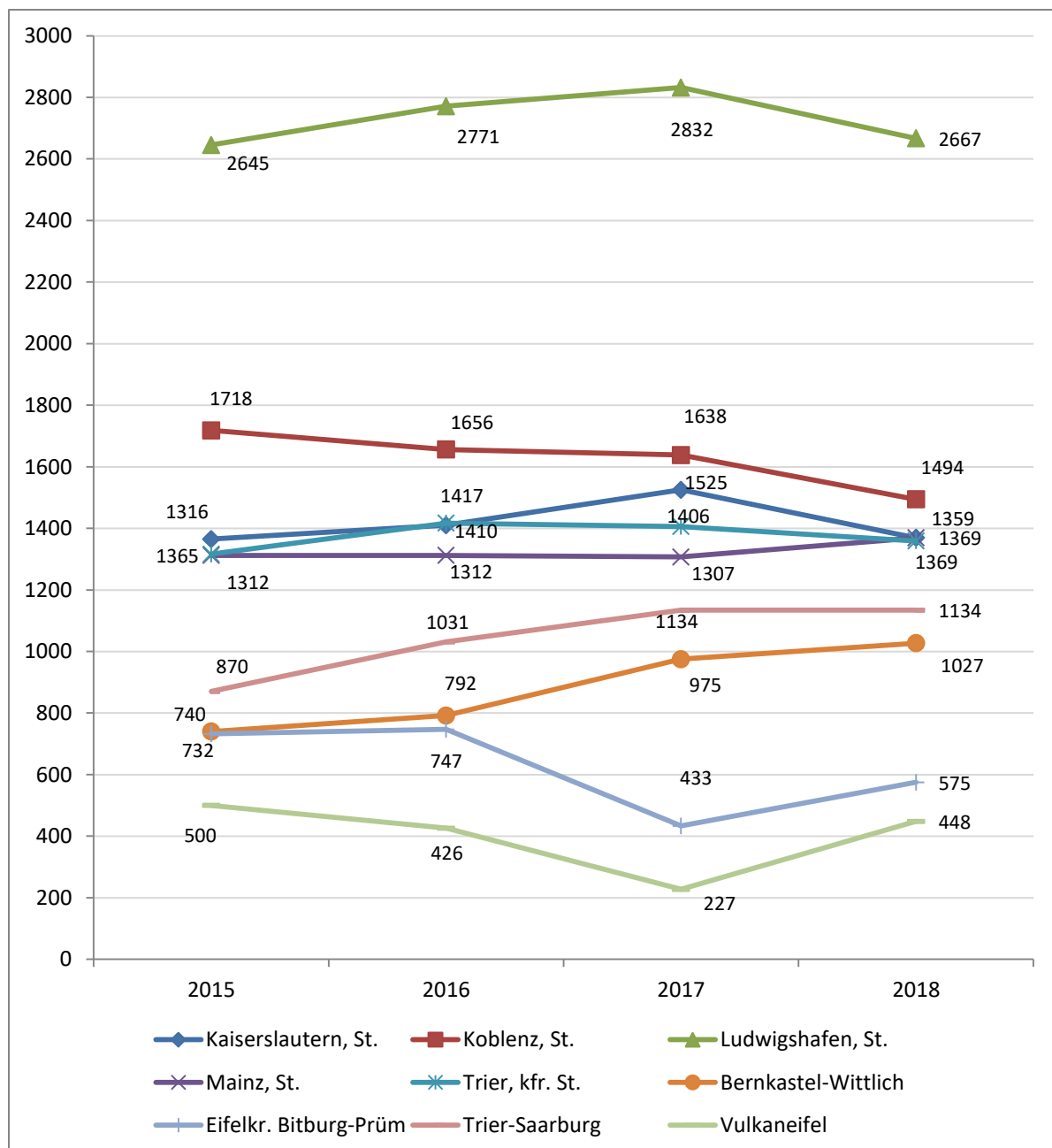
### 3 Daten zu Angebot und Inanspruchnahme von Leistungen

Im folgenden Kapitel werden Daten zur Inanspruchnahme stationärer psychiatrischer Behandlung, zur Nutzung von Angeboten der Suchtberatungsstellen und zur Inanspruchnahme der Eingliederungshilfe durch psychisch erkrankte Personen dargestellt.

#### 3.1 Stationäre Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken

##### 3.1.1 Fallzahlen im Landesvergleich

Die nachfolgenden Daten sind der Psychiatrischen Basisdokumentation des Landes Rheinland-Pfalz entnommen.



Grafik 1: Absolute Inanspruchnahme psychiatrischer Leistungen in rheinland-pfälzischen Kliniken im Verlauf der Jahre von 2015 – 2018 nach ausgewählten Regionen; Quelle: Psychiatrische Basisdokumentation

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

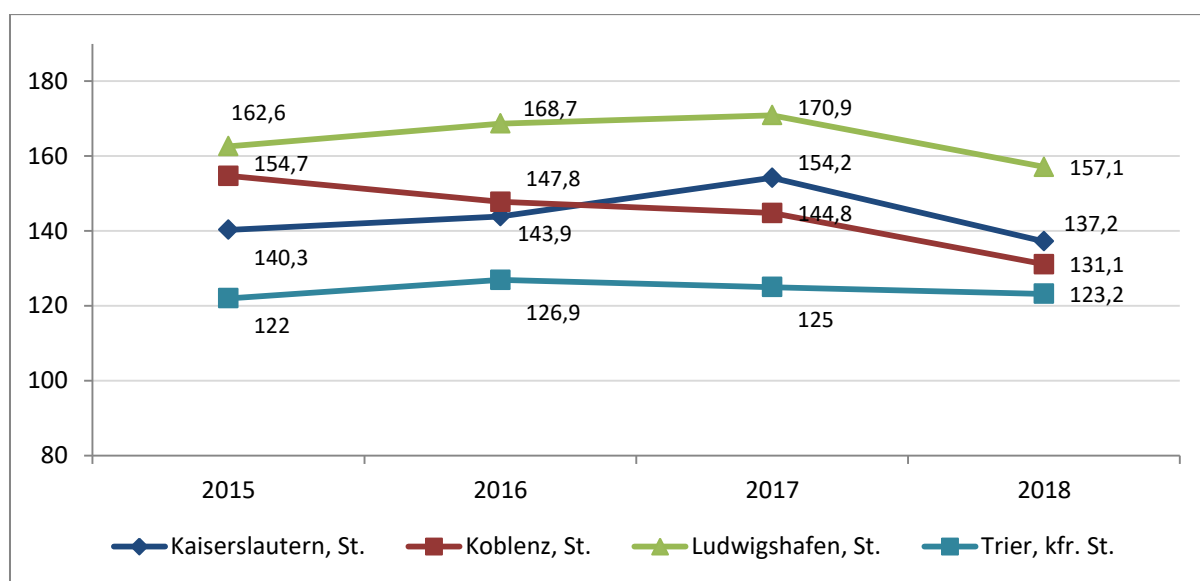
Grafik 1 zeigt den Entwicklungsverlauf der stationären Aufenthalte von 2015 bis 2018, unterschieden nach Bewohnern und Bewohnerinnen in den kreisfreien Städten und den Kreisen in der Region.

Seitens der Bevölkerung der Stadt Trier wurden in 2015 in 1.316 Fällen Leistungen in psychiatrischen Kliniken in Rheinland-Pfalz in Anspruch genommen.

Zum Jahre 2016 erhöhte sich die Anzahl der Fälle um 101 Inanspruchnahmen auf 1417, sank anschließend leicht auf 1406 Fälle in 2017 und reduzierte sich im Jahr 2018 um 47 Fälle auf 1359 Inanspruchnahmen stationärer Leistungen in der Stadt Trier.

Damit liegt die absolute Anzahl der Inanspruchnahmen stationärer psychiatrischer Leistungen im Vergleich zu den anderen kreisfreien Städten und den Kreisen in der Region bei einem mittleren Wert.

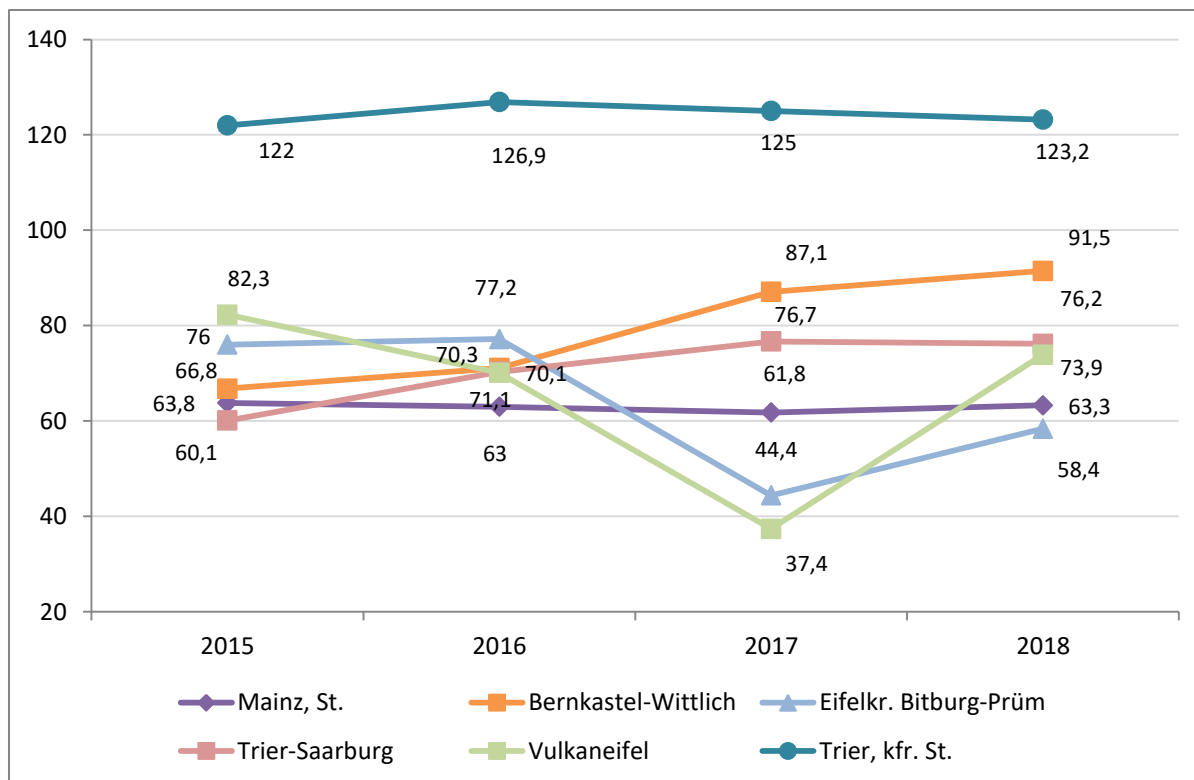
Die relative Inanspruchnahme stationärer psychiatrischer Leistungen von Patientinnen und Patienten mit Wohnort in Trier liegt in den Jahren von 2015 bis 2018 zwischen 122 und 126,9 Fällen je 10.000 Einwohnende (vgl. Grafik 2).



**Grafik 2: : Relative Inanspruchnahme psychiatrischer Leistungen in rheinland-pfälzischen Kliniken von 2015 – 2018 nach ausgewählten Regionen je 10.000 Einwohnende;**  
**Quelle: Psychiatrische Basisdokumentation**

Betrachtet man die Inanspruchnahme im gesamten Zeitverlauf im Vergleich zu weiteren kreisfreien Städten in Rheinland Pfalz, so wird deutlich, dass diese geringer ist als in Ludwigshafen, Kaiserslautern und Koblenz (vgl. Grafik 2). Lediglich in der Bevölkerung von Mainz, als weiterer kreisfreier Stadt, gibt es wesentlich weniger Inanspruchnahmen stationärer Leistungen als durch die Trierer Bevölkerung.

Die relative Inanspruchnahme stationärer psychiatrischer Leistungen durch die Bevölkerung in den Kreisen der Region Trier liegt ebenfalls wesentlich unter den Trierer Werten(vgl. Grafik 3).



**Grafik 3: Relative Inanspruchnahme psychiatrischer Leistungen in rheinland-pfälzischen Kliniken von 2015 – 2018 nach ausgewählten Regionen je 10.000 Einwohnende; Quelle: Psychiatrische Basisdokumentation**

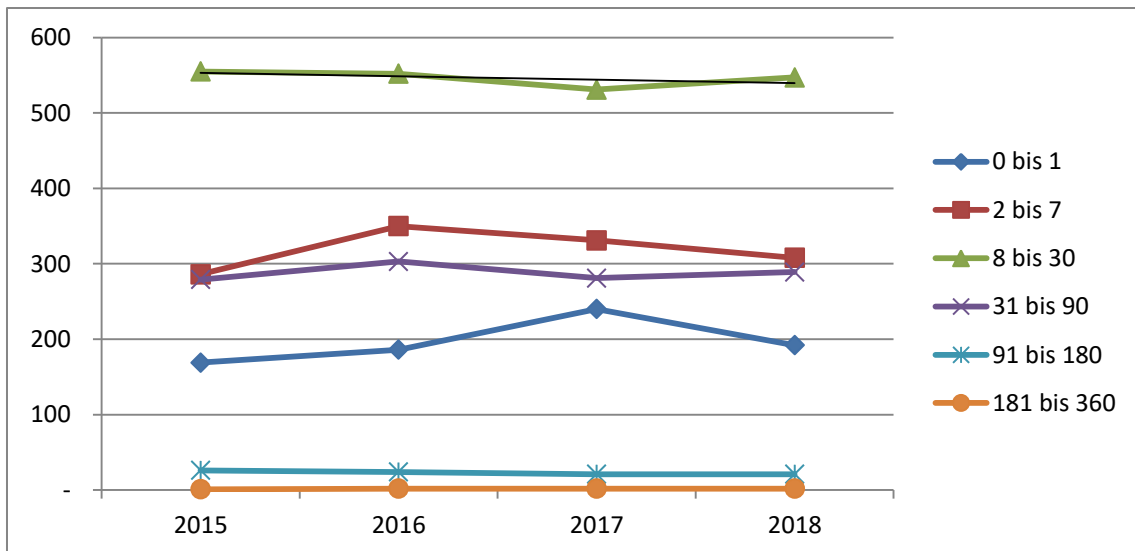
### 3.1.2 Patientinnen und Patienten mit Wohnort Trier nach Verweildauer

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

Die folgende Grafik verdeutlicht, dass jährlich in über 500 Fällen der stationären Inanspruchnahme der Aufenthalt zwischen 8 und 30 Tagen liegt, hierbei gibt es im Jahresvergleich keine großen Schwankungen.

Auffallend im Hinblick auf die Verweildauer ist die hohe Anzahl an stationären Aufenthalten, die vergleichsweise kurz sind. So dauert der Aufenthalt in durchschnittlich 200 Fällen pro Jahr lediglich einen Tag, in durchschnittlich etwas über 300 Fällen pro Jahr lediglich 2-7 Tage.

Die Anzahl sehr langer Klinikaufenthalte ist sehr gering, hier bestehen auch im Jahresvergleich keine besonderen Schwankungen.

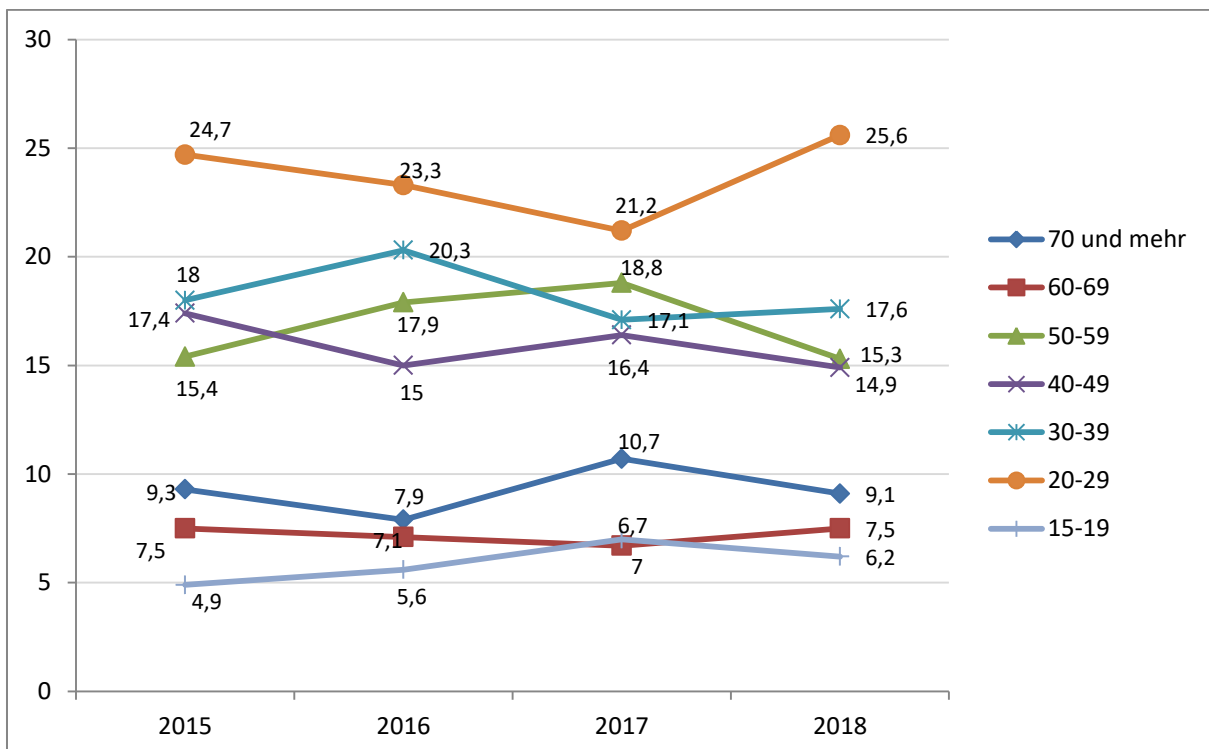


Grafik 4: Verweildauer bei Inanspruchnahme stationärer psychiatrischer Leistung durch Trierer Bevölkerung im Jahresvergleich; Quelle: Psychiatrische Basisdokumentation

### 3.1.3 Patientinnen und Patienten mit Wohnort Trier nach Alter

Im folgenden Abschnitt soll die Altersstruktur der erwachsenen Patientinnen- und Patientengruppe mit Wohnsitz in Trier in psychiatrischen Kliniken in den Blick genommen werden.

Betrachtet man die Verteilung auf Alterskategorien, so zeigt sich bei der Gruppe der erwachsenen Patientinnen und Patienten, dass die Personen zwischen 20 und 29 Jahren den größten Anteil an stationären Aufenthalten ausmachen.



Grafik 5: Relativer Anteil der Patientinnen und Patienten mit einem Alter ab 15 Jahren mit Wohnort in Trier nach Altersgruppen von 2015 – 2018; Quelle: Psychiatrische Basisdokumentation



Die jeweiligen Anteile der Gruppen der 30-39-Jährigen, der 40-49-Jährigen und der 50-59-Jährigen liegen im Mittelfeld und variieren nicht stark voneinander. Auffällig sind die vergleichsweise niedrigen Zahlen in den Gruppen der 60-69-Jährigen und über 70-Jährigen (vgl. Grafik 5).

### 3.1.4 Patientinnen und Patienten mit Wohnort Trier nach Diagnose

Der folgende Abschnitt macht Aussagen, aufgrund welcher psychiatrischer Diagnosen Menschen mit Wohnsitz in Trier zwischen 2015 und 2018 stationär psychiatrisch behandelt wurden. Grundlage für die Diagnostik bildet die internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-10).

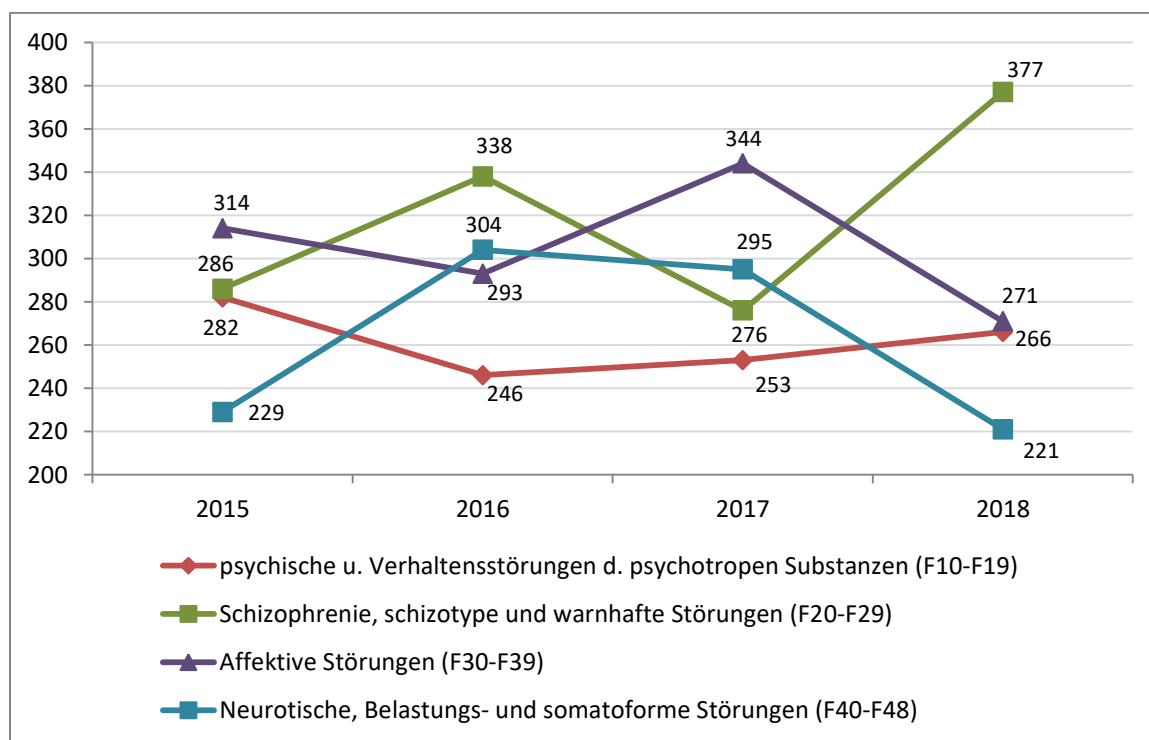
In einer ersten Grafik in diesem Bereich werden die folgenden F-Diagnosen dargestellt:

- Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19)
- Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-F29)
- Affektive Störungen (F30-F39)
- Neurotische Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48)

Die Daten machen deutlich, dass in den meisten Fällen affektive Störungen (F30-F39) und Schizophrenie und schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-F29) diagnostiziert wurden. Hierbei ist im Jahr 2018 bei den F20 – F29 Diagnosen ein deutlicher Anstieg von 276 auf 377 zu verzeichnen.

Die Anzahl der Diagnosen mit affektiven Störungen (F30-F39) reduzierte sich von 344 im Jahr 2017 auf 271 im Jahr 2018.

Bei den Diagnosen zu psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19) ist im Vergleich von 2015 zu 2018 ein Rückgang in den absoluten Zahlen zu verzeichnen, allerdings steigen die Zahlen seit 2017 kontinuierlich an (vgl. Grafik 6).



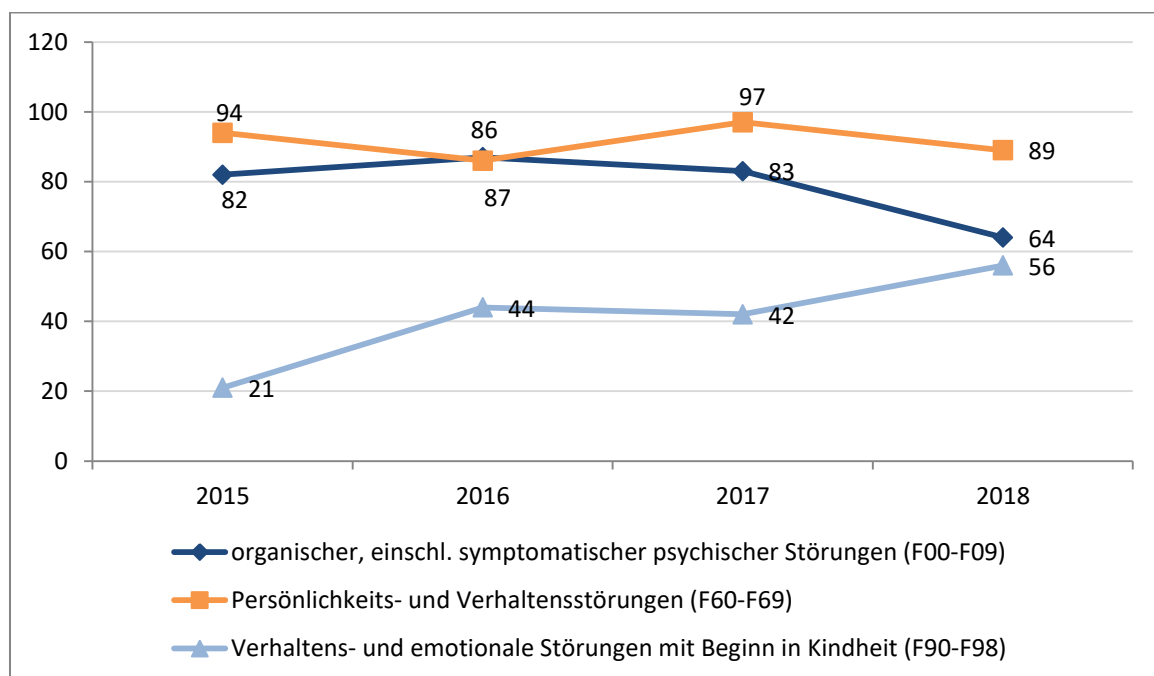
Grafik 6: Anzahl klinischer Inanspruchnahmen von Personen mit Wohnsitz in Trier von 2015 – 2018 nach Aufnahmediagnose; Quelle: Psychiatrische Basisdokumentation

In Grafik 7 sind die folgenden Diagnosen dargestellt:

- Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00-F09)
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69)
- Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit (F90-F98)

Betrachtet man die Anzahl der Diagnosen im Zeitverlauf, so ist ein Anstieg der diagnostizierten Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in Kindheit (F90-F98) von 2015 bis 2018 zu verzeichnen.

Die Fälle der diagnostizierten Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69) bleiben über die Jahre relativ konstant mit nur leichten Schwankungen, und auch die Anzahl der Behandlungsfälle mit organischen, einschließlich symptomatischen psychischen Störungen (F00-F09) bleibt konstant mit einem leichten Abfall im Jahr 2018.

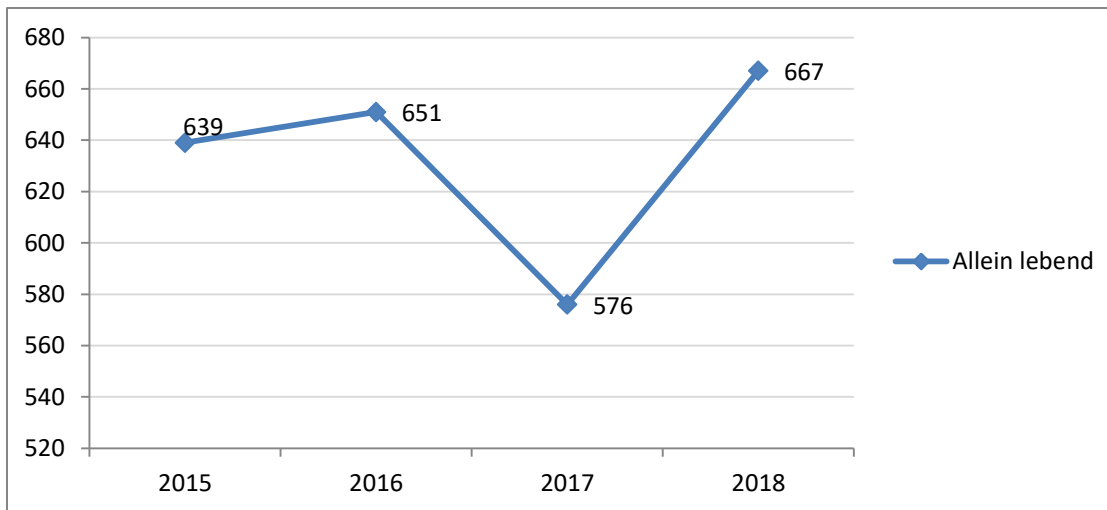


Grafik 7: Anzahl Personen mit Wohnsitz in Trier von 2015 – 2018 nach Aufnahmediagnose; Quelle: Psychiatrische Basisdokumentation

### 3.1.5 Patientinnen und Patienten mit Wohnort Trier nach Familiensituation

In Grafik 8 und Grafik 9 ist dargestellt, wie die familiäre Wohn- bzw. Lebenssituation der Patientinnen und Patienten bei Aufnahme in die Kliniken aussieht.

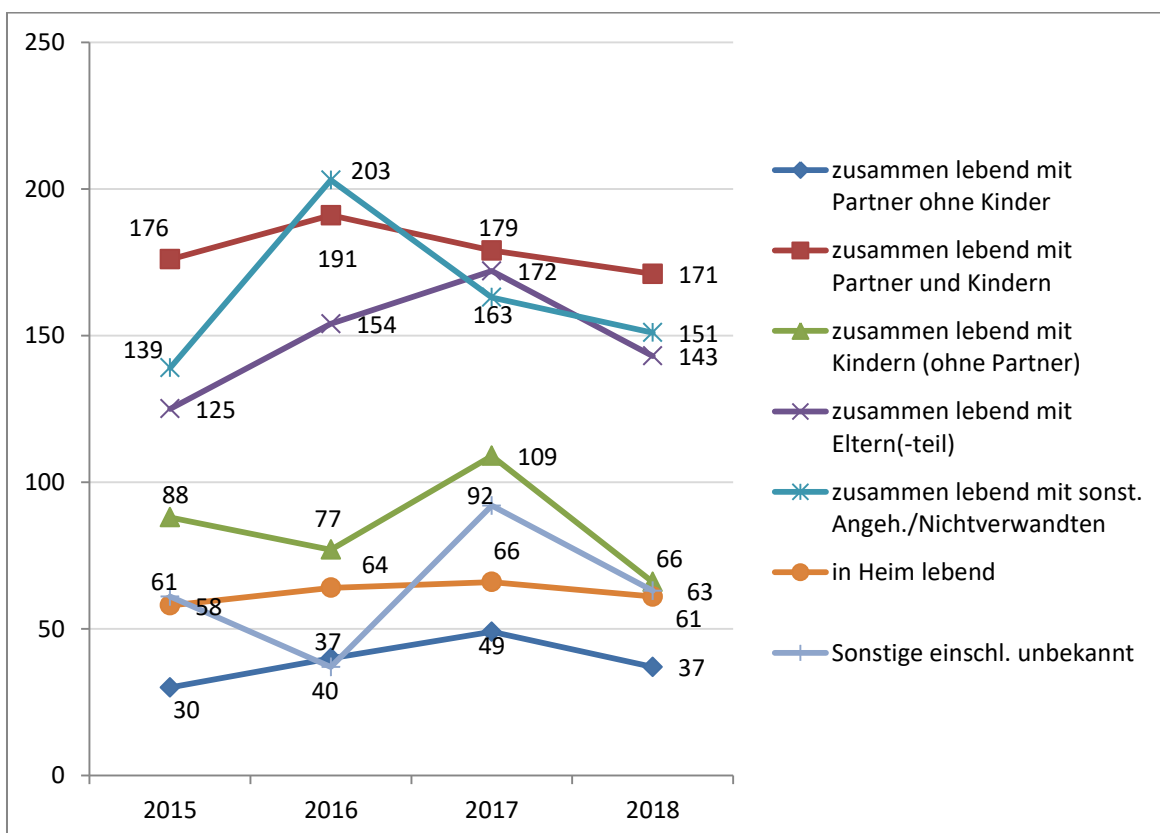
Es zeigt sich, dass der überwiegende Teil der Personen alleine lebt und das über die Jahre hinweg, mit leichtem Anstieg im Jahr 2018.



**Grafik 8: Absolute Anzahl an Behandlungen von Personen mit Wohnsitz in Trier von 2015 – 2018 die alleine leben; Quelle: Psychiatrische Basisdokumentation**

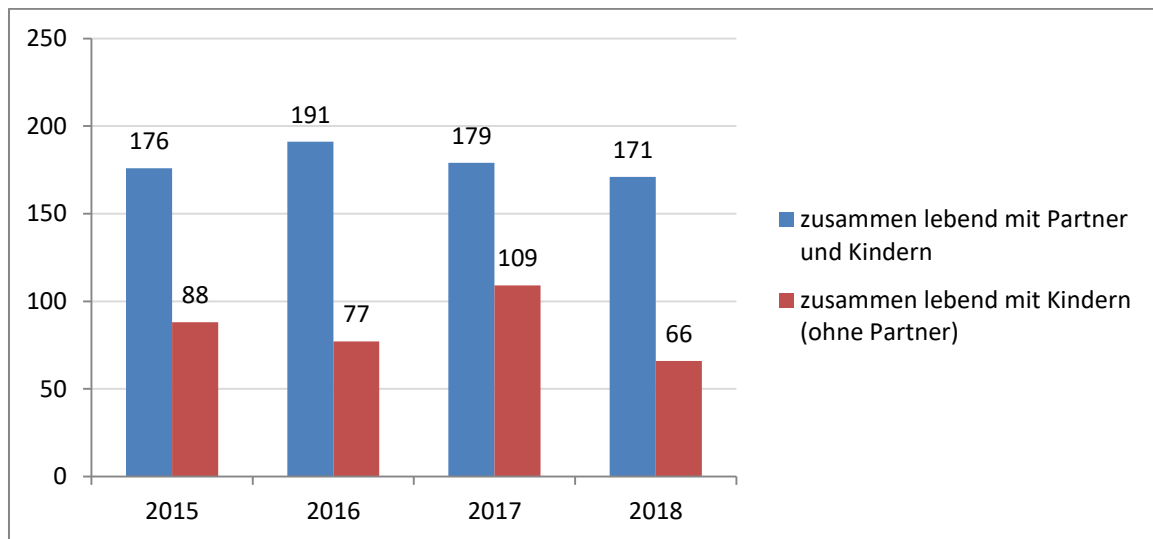
Ein weiterer wichtiger Befund ist, dass in 237 Behandlungsfällen im Jahr 2018 die Patientinnen und Patienten mit minderjährigen eigenen Kindern zusammen leben (vgl. Grafik 9). Die Anzahl dieser Behandlungsfälle blieb von 2015 bis 2018 relativ konstant mit nur leichten Schwankungen.

Aus diesen Daten ergeben sich möglicherweise direkte Anforderungen an die Jugendhilfe, da die Kinder ein erhöhtes Risiko haben, selbst psychisch zu erkranken.



**Grafik 9: Absolute Anzahl an Behandlungen von Personen mit Wohnsitz in Trier von 2015 – 2018 nach Familien- und Wohnsituation; Quelle: Psychiatrische Basisdokumentation**

Grafik 10 dient nochmals der Verdeutlichung der Betroffenheit von Kindern und Jugendlichen mit psychisch oder suchterkranktem Elternteil.

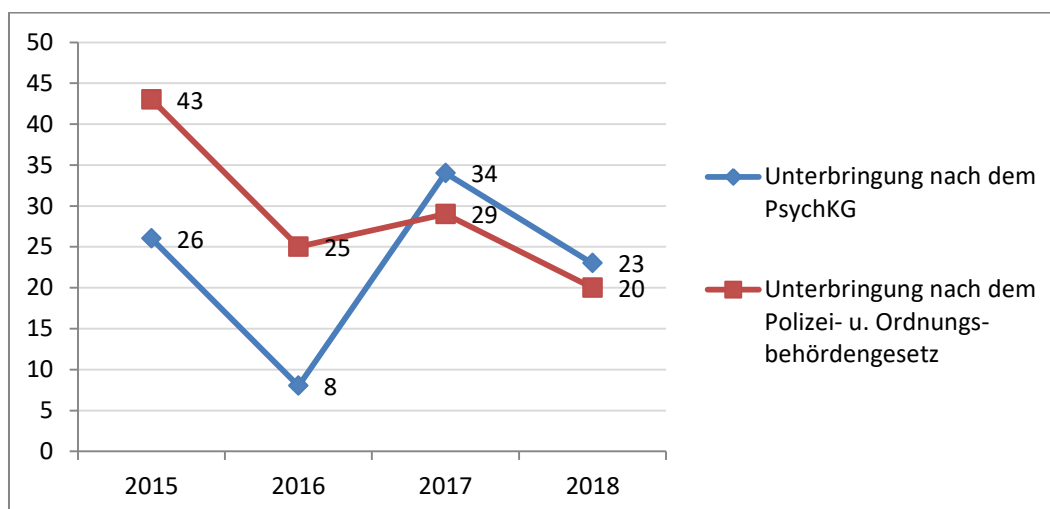


**Grafik 10: Absolute Anzahl an Personen mit Wohnsitz in Trier von 2015 – 2018 nach Familien- und Wohnsituation, im Speziellen mit Kindern; Quelle: Psychiatrische Basisdokumentation**

Insgesamt muss bedacht werden, dass an dieser Stelle lediglich die erkrankten Elternteile erfasst sind, die sich stationär behandeln lassen. Hinzu kommt eine relevante Gruppe erkrankter Eltern, die ausschließlich ambulante Unterstützung oder keine Unterstützung in Anspruch nehmen. Zur Größe dieser Gruppen liegen keine Daten vor.

### 3.1.6 Patientinnen und Patienten mit Wohnort Trier nach Rechtsgrundlage

Grafik 11 macht Aussagen, auf welcher Rechtsgrundlage eine stationäre Behandlung in psychiatrischen Kliniken stattfand. Beim Vergleich dieser Daten mit der absoluten Anzahl an Behandlungsfällen von 1359 in 2018 wird deutlich, dass der überwiegende Teil der Patientinnen und Patienten sich eigenständig für eine Behandlung in einer psychiatrischen Klinik entschieden hat.



**Grafik 11: Absoluter Anteil an Unterbringungen mit Wohnsitz in Trier von 2015 – 2018 aufgrund des Psychisch Krankengesetzes oder des Polizei- und Ordnungsbehördengesetzes; Quelle: Psychiatrische Basisdokumentation**

Eine Unterbringung nach dem Psychischkrankengesetz erfolgte in 23 Fällen, dies entspricht einem Anteil von 1,7 %. Nach dem Polizei- und Ordnungsbehördengesetz wurde in 1,5 % der Fälle untergebracht, dies entspricht 20 Behandlungsfällen in 2018.

Die Anzahl der Behandlungsfälle, die nach dem Psychisch Krankengesetz oder dem Polizei- und Ordnungsbehördengesetz in einer psychiatrischen Klinik untergebracht wurden, ist im Zeitvergleich starken Schwankungen unterworfen.

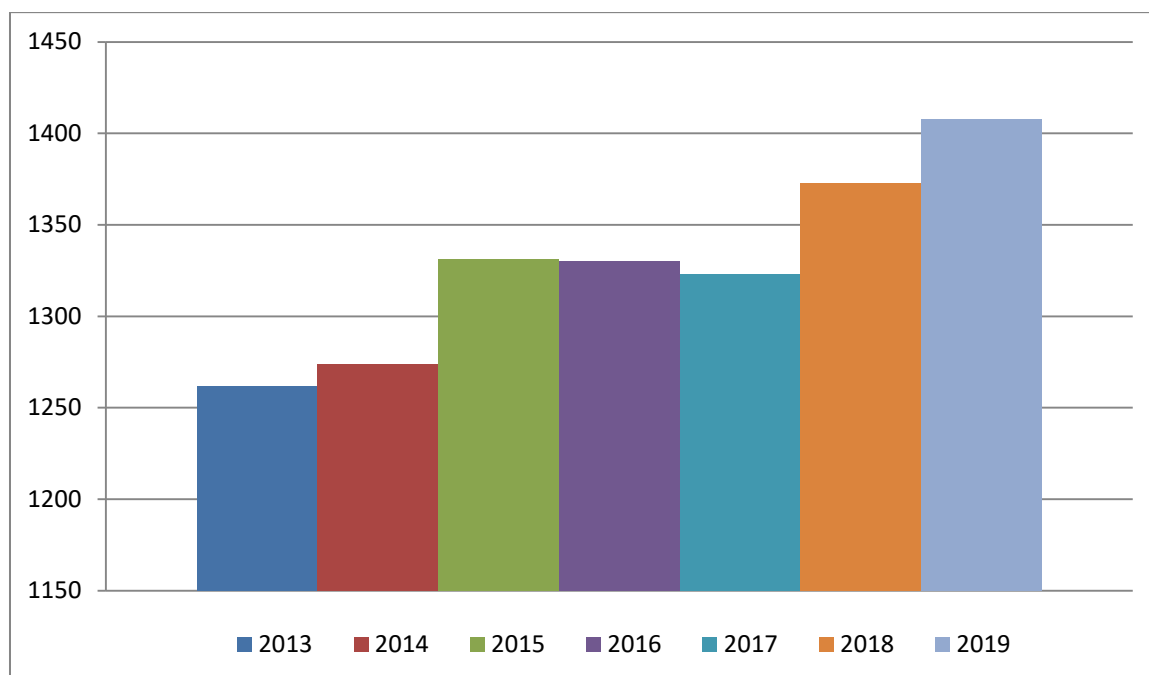
### 3.2 Eingliederungshilfe: Daten zu Fallzahlen

Im Folgenden werden die Zahlen zur Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, wie sie auf der Grundlage des SGB seitens des Sozialamtes der Stadt Trier gewährt wurden, dargestellt (vgl. Grafik 12). Bei diesen Daten handelt es sich um Eingliederungshilfen, die aufgrund körperlicher, geistiger und/oder psychischer Behinderung und bestehender Teilhabebeeinträchtigungen gewährt wurden.

Eine getrennte Ausweisung der gewährten Eingliederungshilfe für Menschen, die wegen (drohender) psychischer Behinderung und damit einhergehender Teilhabebeeinträchtigungen Unterstützung zum Nachteilsausgleich erhalten haben, ist derzeit noch nicht möglich.

Nach vollständiger Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes wird die Datenerfassung insgesamt umgestellt sein, so dass dann eine Differenzierung der Daten möglich sein wird.

Grafik 12 zeigt, dass die Anzahl der Personen, die Eingliederungshilfe erhalten, stetig steigt. Dies ist vermutlich weniger auf eine erhöhte Anzahl an beeinträchtigten Personen zurückzuführen als vielmehr auf eine veränderte Gesetzeslage und den gesellschaftlichen Meinungsbildungsprozess zum Thema Inklusion. Insofern hat die Gewährungspraxis ihre Entsprechung in der Zielsetzung des Gesetzgebers, die gesellschaftliche Teilhabe beeinträchtigter Menschen stärker als bislang zu sichern.

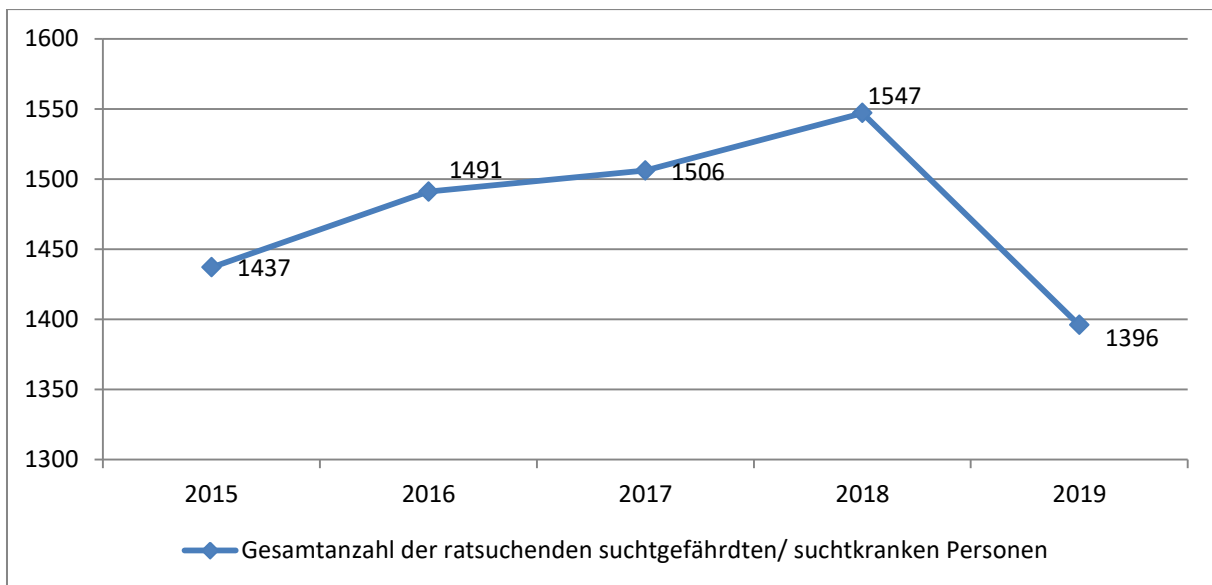


Grafik 12: Anzahl der Personen, die in der Stadt Trier Eingliederungshilfe erhalten haben, im Jahresvergleich; Quelle: Sozialamt Trier.

### 3.3 Suchtberatungsstellen

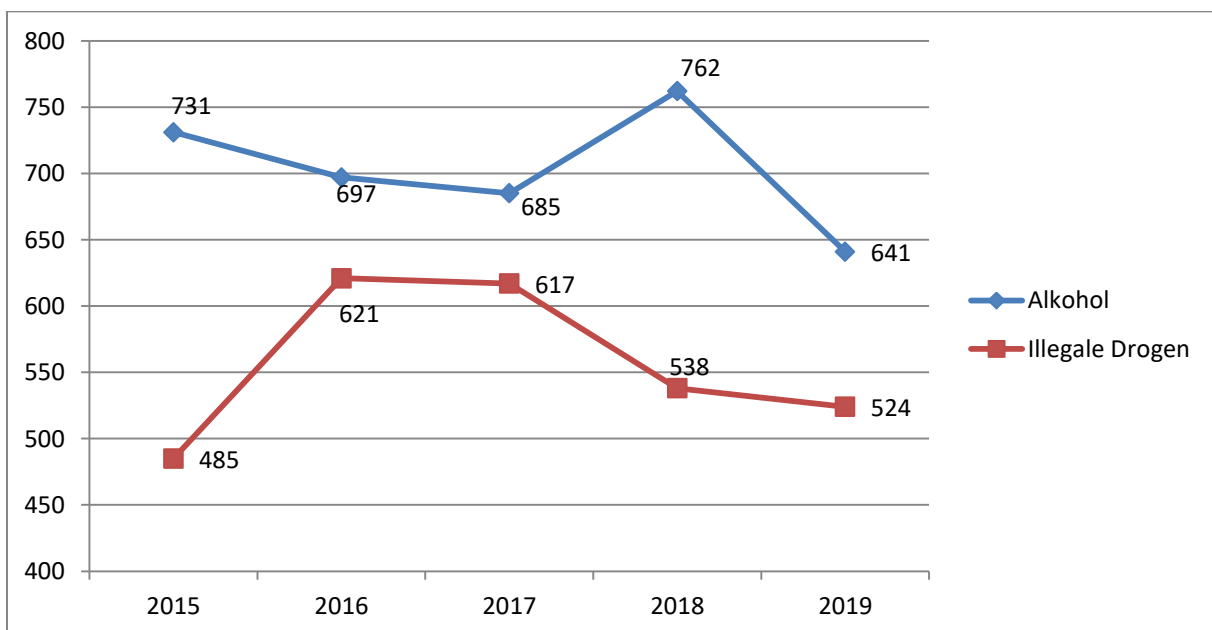
Im folgenden Abschnitt wird anhand verschiedener Grafiken die Inanspruchnahme der Suchtberatungsstellen in Trier im Zeitvergleich dargestellt. Auffällig ist hierbei, dass die Inanspruchnahme der Beratungsstellen 2019 mit einer Anzahl von 1396 nach einem jahrelangen Anstieg unter dem Wert von 2015 lag.

Was das Geschlechterverhältnis betrifft, so wurden die Beratungsstellen 2019 von 414 Frauen und 982 Männern in Anspruch genommen.



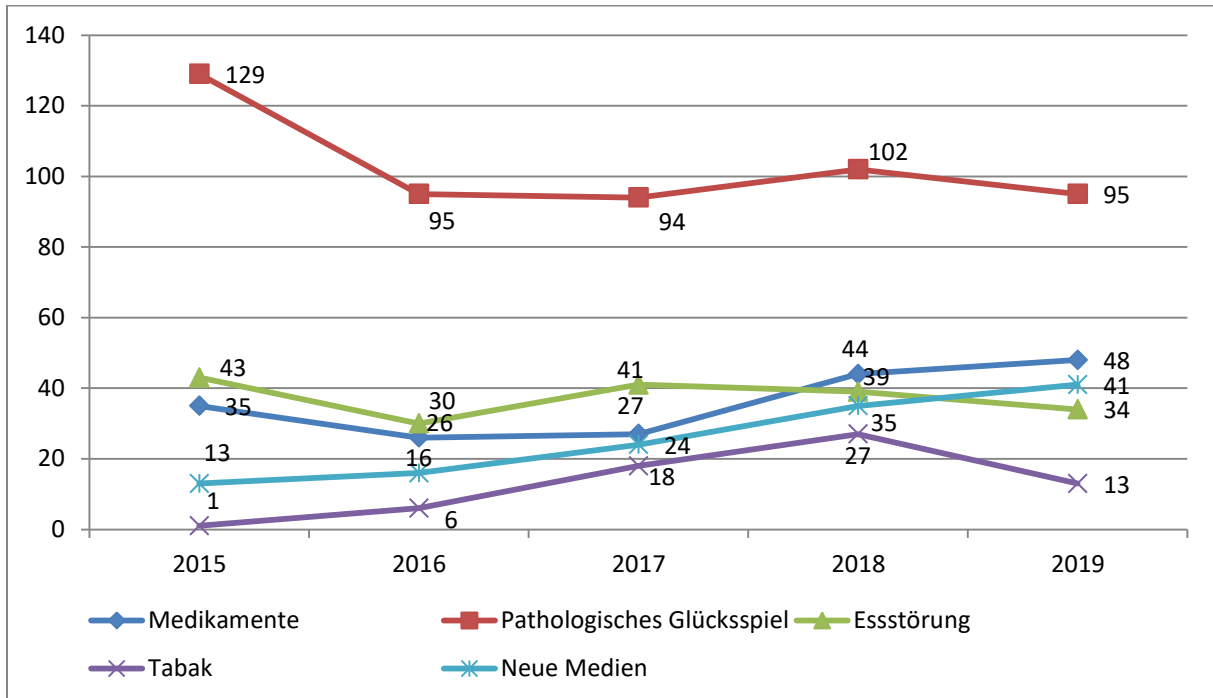
**Grafik 13: Anzahl der ratsuchenden suchtgefährdeten/suchtkranken Personen, die zwischen 2015 – 2019 Unterstützung in den Trierer Suchtberatungsstellen angefragt haben; Quelle: Landeserfassung Suchtberatungsstellen**

Bei der Betrachtung der unterschiedlichen Suchtmittel spielen nach wie vor Alkohol und illegale Drogen die größte Rolle (vgl. Grafik 14).



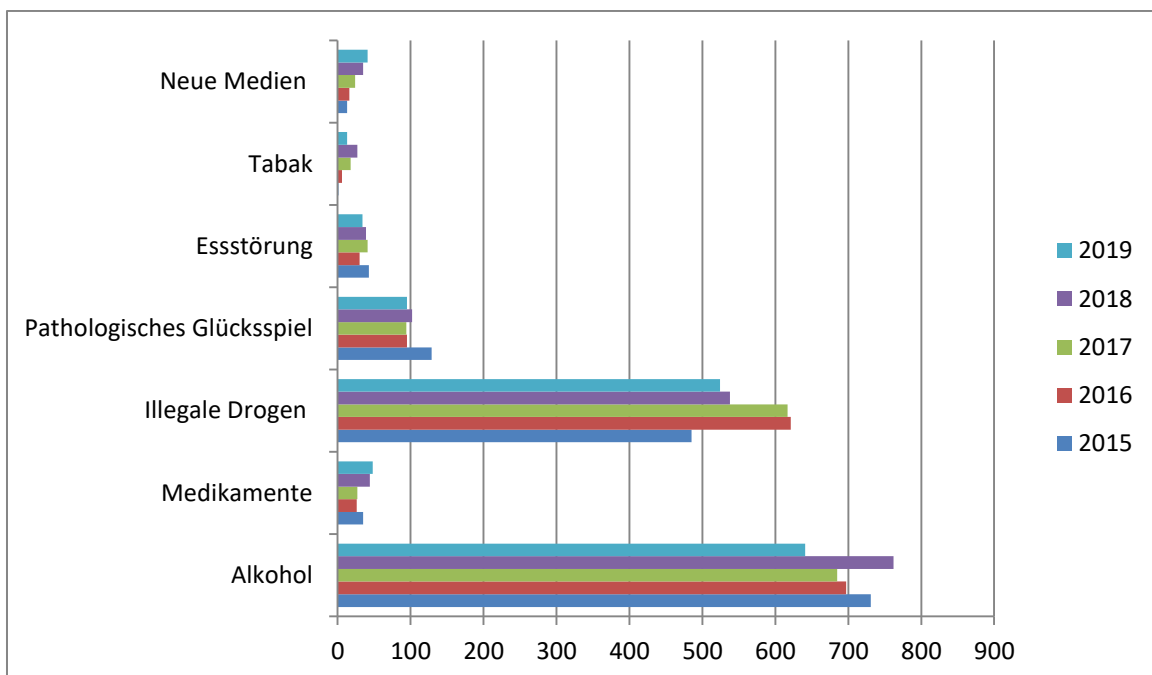
**Grafik 14: Anzahl der ratsuchenden suchtgefährdeten/suchtkranken Personen, die zwischen 2015 – 2019 Unterstützung in den Trierer Suchtberatungsstellen angefragt haben, differenziert nach den Suchtmitteln Alkohol und illegale Drogen; Quelle: Landeserfassung Suchtberatungsstellen**

Die Darstellung der übrigen Suchtmittel als Grund für die Kontaktaufnahme zeigt, dass bis auf das Suchtverhalten in Bezug auf neue Medien und auf Medikamentensüchte die Beratungsanfragen im Zeitverlauf rückläufig sind (vgl. Grafik 15).



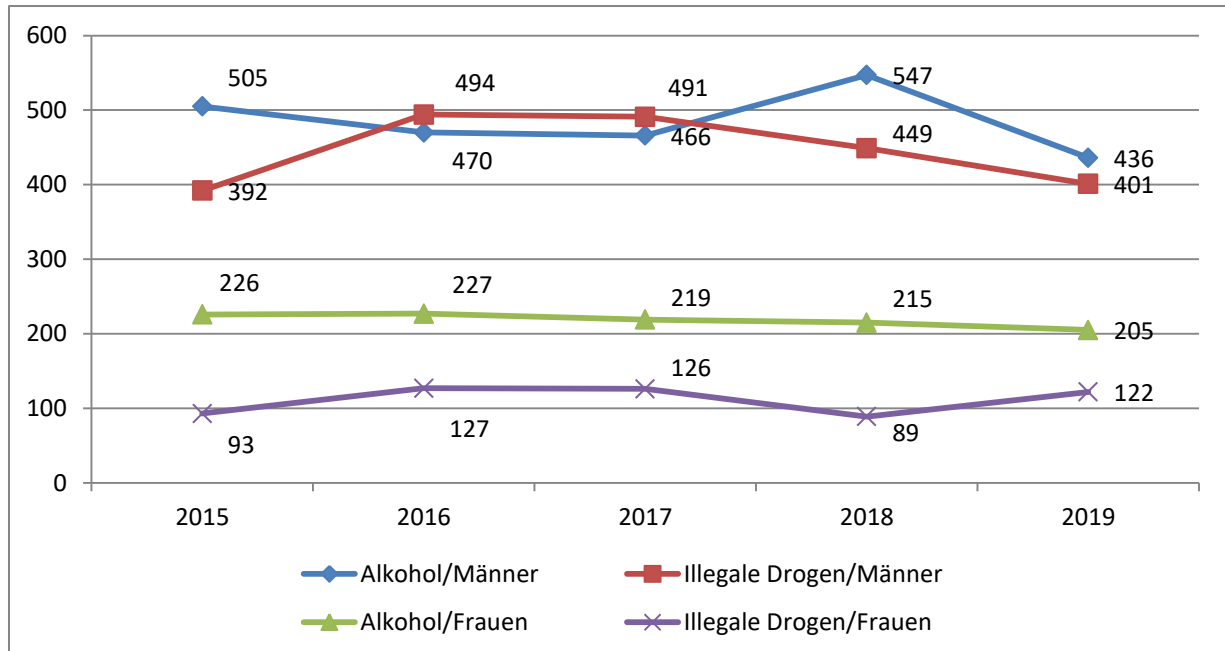
**Grafik 15: Anzahl der ratsuchenden suchtfährdeten/suchtkranken Personen, die zwischen 2015 – 2019 Unterstützung in den Trierer Suchtberatungsstellen angefragt haben, differenziert nach Suchtmitteln mit Ausnahme von Alkohol und illegalen Drogen; Quelle: Landeserfassung Suchtberatungsstellen**

Die beschriebenen Werte sind in Grafik 16 nochmals zusammenfassend dargestellt.



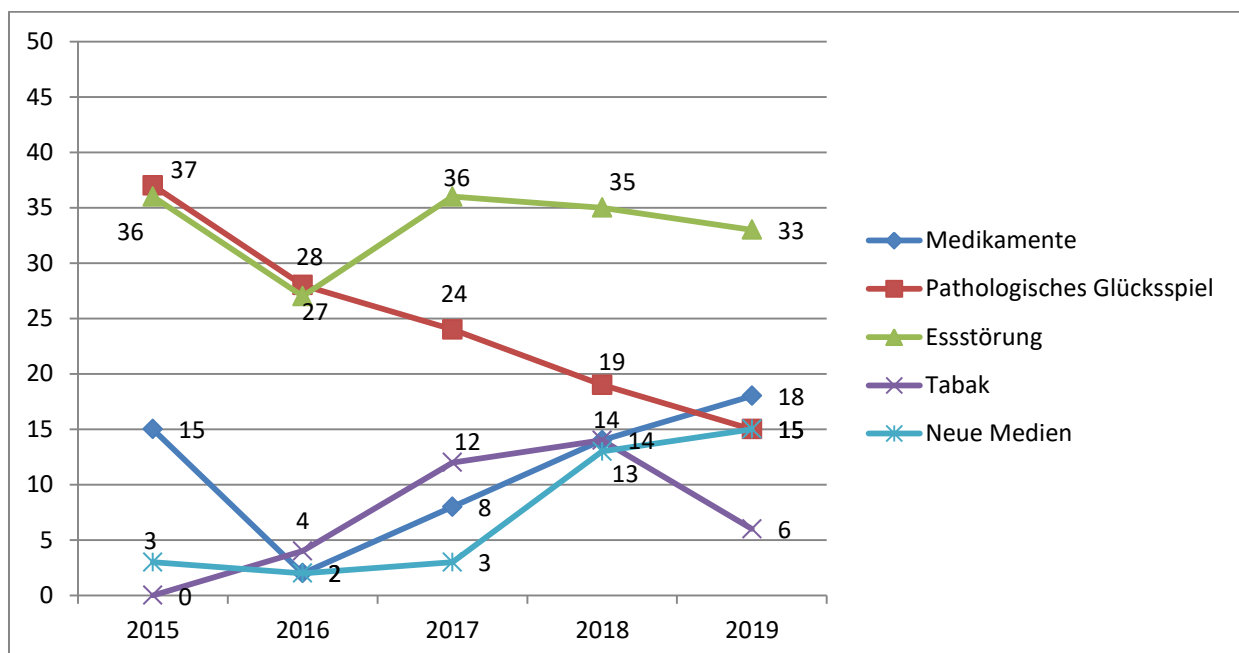
**Grafik 16: Anzahl der ratsuchenden suchtfährdeten/suchtkranken Personen, die zwischen 2015 – 2019 Unterstützung in den Trierer Suchtberatungsstellen angefragt haben, differenziert nach Suchtmitteln; Quelle: Landeserfassung Suchtberatungsstellen**

Grafik 17 verdeutlicht, inwiefern die Beratungsstellen aufgrund der Suchtproblematik Alkohol oder illegale Drogen von Männern oder Frauen aufgesucht wurden. Der Anteil der männlichen Ratsuchenden liegt bei diesen beiden Suchtmitteln wesentlich höher als der der Frauen.



**Grafik 17: Anzahl der ratsuchenden suchtgefährdeten/suchtkranken Personen, die zwischen 2015 – 2019 Unterstützung in den Trierer Suchtberatungsstellen angefragt haben, differenziert nach den Suchtmitteln Alkohol und illegale Drogen und Geschlecht; Quelle: Landeserfassung Suchtberatungsstellen**

Grafik 18 zeigt, aufgrund welcher Süchte Frauen Suchtberatungsstellen kontaktieren – mit Ausnahme von Alkohol und illegalen Drogen. Hier wird deutlich, dass Essstörungen eine relevante Größe bei der Inanspruchnahme von Suchtberatungsstellen durch Frauen darstellen. Bemerkenswert ist der Anstieg aufgrund von Medikamentensüchten.



**Grafik 18: Anzahl der ratsuchenden suchtgefährdeten/suchtkranken Frauen, die zwischen 2015 – 2019 Unterstützung in den Trierer Suchtberatungsstellen angefragt haben, differenziert nach Suchtmitteln; Quelle: Landeserfassung Suchtberatungsstellen**



Abschließend kann festgestellt werden, dass es interessant sein wird, ob auch zukünftig ein Rückgang der Beratungsanfragen in Suchtberatungsstellen verzeichnet werden kann. Sollte dies der Fall sein, könnte dies darauf hinweisen, dass die seit Jahren umgesetzte nationale Strategie der Suchtprävention eine zusätzliche nachweisbare Wirkung auf regionaler Ebene zeigt. Die aktuelle Datenlage erlaubt diesen Rückschluss allerdings noch nicht.

## **4 Perspektiven**

### **4.1 Reform Psychischkrankengesetz**

Zum 1.1.2021 soll das Landesgesetz über Hilfen bei psychischen Erkrankungen (PsychKHG) in Kraft treten. Es handelt sich bei diesem Gesetz um die Neufassung des Landesgesetzes für psychisch kranke Personen (PsychKG).

Außerdem wird das Landesgesetz zum freiheitsentziehender Maßnahmen angepasst (Maßregelvollzugsgesetzes - MVollzG).

Die Zielsetzungen des PsychKHG liegen in der Weiterentwicklung der Gemeindepsychiatrie, der Stärkung der Aufsichtsgremien und der Unterstützung und Förderung der Selbsthilfe psychisch erkrankter Personen und ihrer Angehörigen.

Die Funktion der Psychiatriekoordination auf kommunaler Ebene wird im neuen Gesetz umbenannt in Koordinierungsstelle für Gemeindepsychiatrie.

Zur Erreichung der o.g. Ziele erhalten die Kommunen zukünftig eine höhere Landesförderung, allerdings nur unter der Bedingung, dass sie Koordinierungsstellen für Gemeindepsychiatrie mit einem Umfang von mindestens 0,5 VZÄ einrichten.

Da die Koordinierungsstelle in der Stadt Trier seit jeher einen Umfang von mindestens 0,5 VZÄ hat, kann die Stadt Trier mit der erhöhten Förderung rechnen.

### **4.2 Vernetzungsstrukturen – aktuelle Entwicklungen**

In der Region Trier besteht zum Handlungsfeld der psychosozialen Versorgung eine Vielzahl an Arbeitskreisen (vgl. Bericht zu ausgewählten Bereichen der psychosozialen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung in der Stadt Trier 2017, Kapitel 9). Im Folgenden werden Neuerungen oder Besonderheiten in der Netzwerkarbeit vorgestellt.

#### **4.2.1 Psychotraumanetzwerk**

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.

Zur interdisziplinären Vernetzung unterhält das Traumanetzwerk eine eigene Internetplattform. Das Netzwerk organisiert außerdem Fortbildungen und hat drei eigene Arbeitskreise initiiert, die der Qualifizierung von Professionellen bei der Behandlung traumatisierter Menschen dienen.

Als eine Fortbildungsveranstaltung im vergangenen Jahr kann eine Vortragsveranstaltung zum Thema Suchterkrankung und Traumatisierung genannte werden, an der u. a. die Trierer Suchberatungsstellen ihre Angebote vorstellten.

#### **4.2.2 Arbeitsgemeinschaft Entwicklung gemeindepsychiatrischer Angebote**

Nach der Diskussion des Berichtes zu ausgewählten Bereichen der psychosozialen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung in der Stadt Trier in 2017 wurde zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen eine Arbeitsgemeinschaft gebildet, in der zielgerichtet Lösungen zu einzelnen festgestellten Problembereichen entwickelt werden sollten. Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft sind neben den Psychiatriekoordinatorinnen des Kreises und der Stadt Leitungskräfte der verschiedenen freien Träger der Eingliederungshilfe. In Abhängigkeit von der jeweiligen Themenwahl sollte der Arbeitskreis durch weitere Fachleute temporär erweitert werden.

In seiner ersten Arbeitsphase beschäftigte sich das Gremium mit dem Thema Wohnen. Zentral war hierbei die Fragestellung, wie Wohnmöglichkeiten für psychisch erkrankte Personen sicher gestellt werden können. Hierzu führte die Arbeitsgemeinschaft Gespräche mit verschiedenen Wohnungsgesellschaften und Sozialarbeitern in diesem Bereich. Es wurden die Bewerbungsverfahren für Wohnungen dargestellt und mögliche Problemsituation besprochen. Zusätzlich wurde auch die Rolle der gesetzlichen Betreuungspersonen bei der Wohnungssuche gemeinsam mit der Behörde diskutiert.

Es zeigte sich, dass auf der Wohnungsgeberseite die Bereitschaft vorhanden ist, an psychisch erkrankte Personen zu vermieten, dass es allerdings sehr hilfreich ist, wenn die Wohnungsgesellschaften weitere Ansprechpersonen haben, die in der notwendigen Kommunikation zwischen Vermieter und mietender Person mit psychischer Erkrankung vermittelnd aktiv werden.

Im Ergebnis konnte festgehalten, dass Lösungen im Einzelfall entwickelt werden müssen und das Sozialamt an dieser Stelle eine wichtige Rolle spielt und diese auch wahrnimmt. Gleichzeitig ist eine gelingende Kooperation zwischen Trägern der Eingliederungshilfe und Wohnungsgesellschaften zentral.

Als weiteren Tätigkeitsschwerpunkt hat die Arbeitsgemeinschaft das Thema Soziotherapie gewählt. Hierzu wurde das Gremium um Vertretungen einer psychiatrischen Praxis sowie von psychiatrischen Kliniken erweitert. Die Ergebnisse zu diesem Themenfeld sind unter 4.4 dargestellt.

#### **4.2.3 Unterarbeitsgruppe Behindertenbeirat – Psychische Erkrankung**

Der Behindertenbeirat hat in 2019 die Einsetzung einer Unterarbeitsgruppe „Psychische Behinderung“ beschlossen. Die Geschäftsführung dieser Unterarbeitsgruppe wurde an die Psychiatriekoordinatorin der Stadt Trier übertragen.

Die Unterarbeitsgruppe hat sich mittlerweile dreimal getroffen und sich zum Ziel gesetzt, die Möglichkeiten der Freizeitgestaltung von Menschen mit psychischer Behinderung zu verbessern. Hintergrund war hierbei, dass es für Menschen mit psychischer Behinderung oft viele Hürden gibt, die sie daran hindern, ihre Freizeit für sich gut zu gestalten. Da Menschen mit psychischer Behinderung häufig wenig Geld haben, das sie zur Freizeitgestaltung nutzen

können, ist es wichtig, kostengünstige Möglichkeiten anzubieten. Zusätzlich muss berücksichtigt werden, dass Menschen mit psychischen Behinderungen oft soziale Ängste haben, was es für sie schwer macht, mit anderen in Kontakt zu treten. Gleichzeitig können Isolation und Einsamkeit zur Verschlechterung des psychischen Zustandes führen. Insofern kann das Thema Freizeitgestaltung für diese Personengruppe gesundheitlich von hoher Bedeutung sein. Vor diesem Hintergrund ist eine Antragstellung zur Finanzierung von passenden Angeboten im Rahmen des kommunalen Förderprogramms *Förderung zielgruppenspezifischer Interventionen in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention* geplant (vgl. 4.8).

### 4.3 Integrierte Versorgung und hometreatment

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 bestanden bislang keine Verträge zur integrierten Versorgung (SGB V, § 140ff.). Aus kommunaler Sicht war und ist die Nutzung dieser Versorgungsmöglichkeiten und damit deren Aufbau in der Region Trier wünschenswert und zielführend. Inzwischen ist IVITA als Anbieter der integrierten Versorgung der Vertragsabschluss mit einzelnen Kassen in der Region gelungen.

Da diese Vertragsabschlüsse jedoch nur einen vergleichsweise kleinen Anteil der Versicherten in der Region betreffen, muss es auch zukünftig darum gehen, die Voraussetzungen zu schaffen, dass die Leistungen der integrierten Versorgung bedarfsgerecht in der Region zur Verfügung gestellt werden.

Ein weiterer Ansatzpunkt zur Stärkung der ambulanten Strukturen besteht in der Möglichkeit der Nutzung neuerlicher Regelungen im PsychVVG. 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.

### 4.4 Soziotherapie

Die Soziotherapie ist eine Unterstützungsform für psychisch erkrankte Menschen, die als Leistung der Krankenkassen die ambulanten Versorgungsstrukturen ergänzt. Obwohl Soziotherapie aus Klientenperspektive eine vergleichsweise niedrighschwellige Unterstützungsmöglichkeit ist, wird sie in der Region Trier nur selten angewandt. Dies liegt vermutlich an den folgenden Gründen:

- Medizinische und psychologische Praxen, die Soziotherapie verordnen können, wissen wenig über das Verfahren und seine Möglichkeiten.
- Psychiatrische Praxen, die die Soziotherapie begleiten könnten, schätzen den Aufwand hierfür als sehr hoch ein – obwohl dieser bei systematischer Umsetzung als maßvoll bezeichnet werden kann.
- Bei den freien Trägern der Eingliederungshilfe gibt es eine Reihe von anerkannten Soziotherapeutinnen und -therapeuten. Allerdings liegen die Honorare für die Soziotherapie unter denen für die Fachleistungsstunde der Eingliederungshilfe, weshalb

es für die Träger aus ökonomischer Perspektive wenig attraktiv ist, Soziotherapie als Leistung anzubieten.

- An der Schnittstelle zwischen Praxen und Anbietern der Soziotherapie bestehen keine systematisierten Verfahrensabläufe.

Um die Chancen der Soziotherapie in der Zukunft besser nutzen zu können, sind gemeinsam mit den freien Trägern der Gemeindepsychiatrie die folgenden Schritte geplant:

- Es soll ein trägerübergreifender Pool an soziotherapeutisch Tätigen gebildet werden.
- Durch die Poolbildung und die Möglichkeit, Antragstellung und die eigentliche Soziotherapie von unterschiedlichen soziotherapeutisch Tätigen durchführen zu lassen, soll der Einsatz des Personals für den Bereich Soziotherapie leichter steuerbar sein.
- Die Anfragen von Praxen zu einer soziotherapeutischen Unterstützung sollen zentral bearbeitet werden. Welche Stelle dies übernehmen könnte, ist bislang offen.
- Mit Hilfe verschiedener Kommunikationsstrategien und Veranstaltungen sollen die Praxen über die Möglichkeiten der Soziotherapie informiert werden.

Die Umsetzung der beschriebenen Maßnahmen ist für 2021 geplant.

#### **4.5 „Der Depression Beine machen“ und Präventionsforum Psychisches Wohlbefinden**

Die Stadt Trier beteiligt sich im Rahmen ihrer Mitgliedschaft im Gesunde Städte Netzwerk an einem Programm der Techniker Krankenkasse zur kommunalen Gesundheitsförderung. In Trier wird in diesem Zusammenhang das Projekt „Impuls Trier – Stadt in Bewegung“ umgesetzt. Ein Angebot von Impuls Trier richtet sich konkret an Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Unter dem Motto, „Der Depression Beine machen“ treffen sich einmal wöchentlich Interessierte und nehmen unter Anleitung eines Trainers ein Bewegungsangebot rund um den Mattheiser Weiher wahr.

Zusätzlich werden innerhalb des oben genannten Programms verschiedene Präventionsforen organisiert. Schwerpunkt des Präventionsforums 2020 war das Thema „Psychisches Wohlbefinden“. Hierbei wurde diskutiert, wie psychisches Wohlbefinden in der Gemeinwesenarbeit, den Kindertagesstätten und in der Schule gefördert werden kann und so psychischen Erkrankungen vorgebeugt werden kann.

#### **4.6 EX IN Genesungsbegleitung**

Dem Konzept EX IN Genesungsbegleitung liegt die Überzeugung zugrunde, dass „Psychiatrieerfahrene“ spezifische Fähigkeiten haben können, um andere psychisch Erkrankte zu unterstützen. Wissenschaftliche Studien liefern Belege für diese Einschätzung. In Rheinland Pfalz werden jährlich Fortbildungen zur EX IN Genesungsbegleitung angeboten.

Um die EX IN Genesungsbegleitung auch in der Region zu verankern, wurde 2018 seitens der Stadt ein Fachtag zum Thema in Trier organisiert.

Damit EX IN Genesungsbegleitungen in der Region tätig werden, braucht es einerseits Institutionen, die Stellen für EX IN Genesungsbegleitungen schaffen, und andererseits Menschen, die sich zu Genesungsbegleitungen ausbilden lassen wollen. Der Diskurs während des oben genannten Fachtags zeigte, dass es seitens der Einrichtungen die Bereitschaft gibt, Stellen für Genesungsbegleitungen einzurichten. In der Folge wurde, um für die Teilnahme an einer Ausbildung zur EX IN Genesungsbegleitung zu werben, 2019 ein Workshop für Interessierte in Trier angeboten. In einem weiteren Schritt soll mittels Plakaten und Infokarten, die an geeigneter Stelle präsentiert werden, auf die Möglichkeiten der EX IN Genesungsbegleitung hingewiesen werden. Der Prozess der Installation von EX IN Genesungsbegleitung in der Region Trier wird durch die AG EX IN Genesungsbegleitung vorangetrieben und begleitet.

#### **4.7 Psychosozialer Krisendienst**

Der psychosoziale Krisendienst wurde bislang seitens des Hauses der Gesundheit durch ein Team von Ehrenamtlichen angeboten, die Finanzierung erfolgte durch die Stadt Trier und den Kreis Trier Saarburg.

Die Stadt Trier plant, die Angebote eines psychosozialen Krisendienstes zukünftig neu zu organisieren. Hierbei soll der Fokus stärker darauf gerichtet werden, vor allem psychisch erkrankten Personen ein angemessenes Beratungsangebot zu machen. Das Beratungsangebot soll professionalisiert werden, und die Beratungszeiten sollen ausgeweitet werden.

#### **4.8 Kommunales Förderprogramm des GKV Bündnisses**

Auf der Grundlage des Präventionsgesetzes hat das GKV-Bündnis (Bündnis der gesetzlichen Krankenkassen) ein kommunales Förderprogramm zu zielgruppenspezifischen Interventionen in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention aufgelegt. Die Stadt Trier plant, sich mit verschiedenen Projekten an diesem Programm zu beteiligen.

##### **4.8.1 Kommunales Förderprogramm - Förderung zielgruppenspezifischer Interventionen in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention: Kinder psychisch kranker Eltern**

In Kooperation verschiedener Träger sollen niedrigschwellige Maßnahmen für die betroffenen Kinder und Jugendlichen und zugleich für die gesunden/erkrankten Elternteile entwickelt werden.

Es wird zusätzlich eine Anlaufstelle angestrebt, die eine Lotsenfunktion bei der Unterstützung durch verschiedene Angebote übernehmen soll. Diese Anlaufstelle könnte zugleich die Koordination der oben genannten niedrigschwelligen Einzelmaßnahmen übernehmen.

Außerdem soll in einem ersten Schritt ein Leitfaden zur Schnittstellengestaltung für folgende Bereiche erarbeitet werden: Praxen, Beratungsstellen, Kliniken, Jugendsozialarbeit, ASD/Jugendhilfe, Eingliederungshilfe, gemeindepsychiatrische und integrierte Versorgung. Die Implementierung dieses Leitfadens wird in einem zweiten Schritt angestrebt.

Zusätzlich sollen Möglichkeiten der Etablierung von systemübergreifender Angeboten (Hometreatment, integrierte Versorgung, Soziotherapie, Jugendhilfe, Eingliederungshilfe) vor Ort überprüft werden.

Die Gesamtkoordination des Vorhabens soll bei der Kommune liegen.

#### **4.9 Kommunales Förderprogramm - Förderung zielgruppenspezifischer Interventionen in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention: Erwachsene mit psychischen Behinderungen**

Niedrigschwellige Kontakt- und Bildungsangebote sollen für die Zielgruppen aufgebaut und/oder zugänglich gemacht werden. Hierbei wird zum einen der soziale Austausch gefördert, gleichzeitig werden auch die Möglichkeiten der Selbsthilfe erweitert. Während im Handlungsfeld Förderung des sozialen Austausches „gesunde“ Freizeitangebote im Mittelpunkt stehen, sollen im Bereich „Unterstützung von Selbsthilfe“ Angebote zu den Themen Recovery, EX IN Genesungsbegleitung, Psychoedukation, Bewegung und Psyche, Ernährung und Psyche etc. umgesetzt werden.

### **5 Abschließende Bemerkungen**

Die in Kapitel 4 dargestellten Inhalte verdeutlichen, dass sich die Akteurinnen und Akteure innerhalb der psychosozialen und fachmedizinischen Versorgungsstrukturen an unterschiedlichen Stellen für die Weiterentwicklung der Versorgung einsetzen.

Nach wie vor kommt hierbei der Stärkung der ambulanten Versorgung sowie der Umsetzung präventiver Maßnahmen eine zentrale Bedeutung zu.

Zusätzlich kann durch die verbesserte sektorenübergreifende Zusammenarbeit die Situation psychisch erkrankter Menschen wesentlich verbessert werden.