



Landkreis
Börde

2026

Psychiatrieplanung

für den Landkreis Börde

Impressum:



**Landkreis
Börde**

Dezernat 4
Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz
Bornsche Str. 2
39340 Haldensleben

Redaktion: Marlen Fehlig

Tel.: 03904 – 7240 2530
Fax: 03904 – 7240 52667
E-Mail: psychiatriekoordination@landkreis-boerde.de
Web: www.landkreis-boerde.de

Hinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter (m/w/d). Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Vorwort

Meine sehr geehrten Damen und Herren,
liebe Bürgerinnen und Bürger,

neben dem Kreisentwicklungskonzept und der Sozialplanung, entstand nun ein weiteres Strategiepapier zum Thema „Psychiatrische Versorgung im Landkreis Börde“. Die Psychiatrieplanung stellt einen speziellen Teil der Sozialplanung dar.

Der Landkreis Börde unterstützt mit dieser Planung vor Ort, aktiv die Erarbeitung der psychiatrischen Versorgungsstrategie auf Landesebene.



(Landrat Martin Stichnoth / Foto: Landkreis Börde)

Durch unsere Gesundheits- und Sozialverwaltung sind wir ein wichtiger Bestandteil des gemeindepsychiatrischen Versorgungsnetzes. Es ist mir daher ein Anliegen durch ein zielgerichtetes Vorgehen und einen kritischen Blick in unsere Versorgungslandschaft, den Sicherstellungsauftrag zu unterstützen.

Mein besonderer Dank gilt den Mitgliedern und Teilnehmern in den Arbeitsgruppen des Gemeindespsychiatrischen Verbundes des Landkreises Börde. Durch dieses Gremium haben Leistungserbringer, darunter auch Ärzte und Psychotherapeuten, Kostenträger, Interessenvertretungen von Personen mit einer psychischen Erkrankung sowie deren Angehörige die Möglichkeit, sich aktiv für die Sicherstellung einer wohnortnahen, bedarfsgerechten und umfassenden Hilfeleistung, einzubringen.

Haldensleben, Februar 2026

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'M. Stichnoth'.

Martin Stichnoth
Landrat

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
1. Grundlagen der Psychiatrieplanung.....	6
1.1 Rechtliche Grundlagen	6
1.2 Regionale Grundlagen	6
1.3 Grundlagen der Versorgung.....	9
1.4 Ziel der Psychiatrieplanung	10
1.5 Gemeindepsychiatrischer Verbund	11
2. Versorgungsbedarf und vorhandene Angebote nach Zielgruppen.....	13
2.1 Kinder und Jugendliche	13
2.1.1 Versorgungsbedarf	14
2.1.2 Vorhandene Angebote	17
2.1.2.1 Behandlung und Rehabilitation	17
2.1.2.2 Alltagsbewältigung und Wohnen	19
2.1.2.3 Schule und Ausbildung	19
2.1.2.4 Freizeit, Kontaktfindung und Selbsthilfe	21
2.1.3 Herausforderungen	21
2.2 Erwachsene.....	22
2.2.1 Versorgungsbedarf	23
2.2.2 Vorhandene Angebote	29
2.2.2.1 Behandlung und Rehabilitation	30
2.2.2.2 Alltagsbewältigung und Wohnen	31
2.2.2.3 Ausbildung, Arbeit und Beschäftigung.....	32
2.2.2.4 Freizeit, Kontaktfindung und Selbsthilfe	33
2.2.3 Herausforderungen	34
2.3 Ältere (ab 65 Jahre).....	35
2.3.1 Versorgungsbedarf	36
2.3.2 Vorhandene Angebote	40
2.3.2.1 Behandlung und Rehabilitation	40
2.3.2.2 Alltagsbewältigung und Wohnen	41
2.3.2.3 Freizeit, Kontaktfindung und Selbsthilfe	41
3. Zusammenfassung und Maßnahmenplanung	43

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Nahverkehrsplan Landkreis Börde (Stand: 05/2017)	7
Abbildung 2 Einteilung Landkreis Börde	9
Abbildung 3 Lebensbereiche.....	10
Abbildung 4 Aufbau GPV	11
Abbildung 5 Aufbau GPV-BK Februar 2024 bis Mai 2025	12
Abbildung 6 Aufbau GPV-BK ab Juni 2025	12
Abbildung 7 Anzahl der Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen aus dem Landkreis Börde im psychiatrischen Krankenhausbereich ($N_{2022}=263$, $N_{2023}=310$)	15
Abbildung 8 Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche nach § 35a SGB VIII	16
Abbildung 9 Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche nach dem SGB IX.....	17
Abbildung 10 Anzahl der Diagnosen bei Erwachsenen aus dem Landkreis Börde im psychiatrischen Krankenhausbereich ($N_{2022}=1.389$, $N_{2023}=1.437$)	23
Abbildung 11 Anzahl der Diagnosen bei Erwachsenen aus dem Landkreis Börde in psychiatrischen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen ($N_{2022}=369$, $N_{2023}=363$).....	24
Abbildung 12 Zahl der Todesfälle auf Grund psychischer und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen im Landkreis Börde	25
Abbildung 13 Anzahl der Personen in der Oberkategorie Querschnittslähmung, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderungen und Suchtkrankheiten im Landkreis Börde.....	26
Abbildung 14 Anzahl der Klienten im Sozialpsychiatrischen Dienst.....	27
Abbildung 15 Anzahl der Unterbringungen nach PsychKG LSA.....	27
Abbildung 16 Anzahl der Betreuungsverfahren auf Grund psychischer Erkrankung.....	28
Abbildung 17 Sozialpsychiatrischer Dienst.....	33
Abbildung 18 Prozentualer Anteil der über 75-jährigen in den Einheits- und Verbandsgemeinden zum 31.12.2024	37
Abbildung 19 Anzahl der Bevölkerung ab 75 Jahre in Einheits- und Verbandsgemeinden zum 31.12.2024.....	38
Abbildung 20 Gemeinden mit hoher Anzahl an über 75-jährigen zum 31.12.2024	38
Abbildung 21 Prozentuale Verteilung der gesamten Bevölkerungsgruppe ab 75 Jahre nach Einheits- und Verbandsgemeinden zum 31.12.2024.....	39
Abbildung 22 Anzahl Demenzerkrankungen im Landkreis Börde	40

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Behandlung und Rehabilitation Kinder und Jugendliche	17
Tabelle 2 Herausforderungen im Bereich Kinder und Jugendliche	22
Tabelle 3 Behandlung und Rehabilitation Erwachsene	30
Tabelle 4 Alltagsbewältigung und Wohnen Erwachsene	31
Tabelle 5 Ausbildung, Arbeit und Beschäftigung Erwachsene.....	32
Tabelle 6 Selbsthilfegruppen.....	33
Tabelle 7 Beratungsstellen	34
Tabelle 8 Herausforderungen im Bereich Erwachsene	35
Tabelle 9 Anzahl der Pflegebedürftigen ab 65 Jahre im Jahr 2023	36
Tabelle 10 Behandlung und Rehabilitation Ältere 65+.....	41
Tabelle 11 Alltagsbewältigung und Wohnen Ältere 65+	41
Tabelle 12 Begegnungsstätten	42

Einleitung

Die Psychiatrieplanung des Landkreises Börde hat den Anspruch, der Landesverwaltung, der Kommunalverwaltung, den Leistungserbringern und weiteren Interessierten, eine valide Grundlage für die Überprüfung der Versorgungssituation zu bieten.

Gemeinsam mit dem Gemeindepsychiatrischen Verbund, den Kostenträgern, den Interessenvertretern und weiteren Partnern wurde diese Psychiatrieplanung entwickelt, die es zukünftig möglich macht, eine Überprüfung der Versorgung nach gemeinsam abgestimmten Kriterien durchzuführen.

Das übergeordnete Ziel dieser Psychiatrieplanung ist es, eine wohnortnahe, umfassende und bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Dieses Ziel bedarf der regionalen Konkretisierung. Was bedeutet es im Landkreis Börde wohnortnah versorgt zu sein? Was verstehen wir unter einer umfassenden und bedarfsgerechten Versorgung? Wie könnte sie idealerweise aussehen? Aus diesem Grund wurde die Beantwortung dieser Fragen dem Planungsprozess vorangestellt.

Stets mitgedacht wurde dabei die Versorgung von schwer psychisch kranken Menschen. Hier stößt die Versorgung oft an ihre Grenzen. Der Bedarf dieser Menschen ist sehr individuell und bedarf einer guten Verzahnung von verschiedenen Hilfen und möglicherweise besonderen oder neuen Angeboten.

An dieser Stelle drängt sich eine weitere Frage auf. Wie viele Menschen brauchen im Landkreis Börde ergänzende Hilfen, weil sie psychisch und/oder suchterkrankt sind oder an altersbedingten Wesensveränderungen leiden?

Erforderlich ist zudem, Klarheit über die aktuelle Versorgungssituation zu schaffen. Welche Fachleistungen bieten wir bereits an und wo sind die Angebote im Landkreis Börde verortet? Welche Kapazitäten stehen zur Verfügung? Wo stehen wir wiederkehrend vor Herausforderungen?

Entsprechend der Ergebnisse wird die Psychiatrieplanung konkrete Herausforderungen und Maßnahmen formulieren und so eine Evaluierung gewährleisten. Dadurch trägt sie zur Weiterentwicklung und Verbesserung der Versorgung bei.

1. Grundlagen der Psychiatrieplanung

1.1 Rechtliche Grundlagen

Mit Datum vom 14. Oktober 2020 trat das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Personen mit einer psychischen Erkrankung des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA) in Kraft.

In der Neufassung des Gesetzes findet sich in § 9 PsychKG LSA die Grundlage für die Psychiatrieplanung. Folgende Festlegungen wurden an der Stelle getroffen.

Das für psychisch Kranke zuständige Ministerium koordiniert landesweit die Versorgungsangebote hinsichtlich der Hilfen nach dem PsychKG LSA. Hierzu erarbeitet es auf Grundlage der Berichterstattung der Landkreise und kreisfreien Städte eine landesweite psychiatrische Versorgungsstrategie, die auch Empfehlungen und Hinweise zur landesweiten psychiatrischen Versorgungssituation enthält. Die psychiatrische Versorgungsstrategie ist alle fünf Jahre fortzuschreiben.

Die Erstellung der psychiatrischen Versorgungsstrategie hat auf der Ebene der Kommunalverwaltung gemäß § 8 Absatz 1 Satz 1 PsychKG LSA durch die Psychiatriekoordination zu erfolgen.

Zuletzt legte im Dezember 2018 die Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt einen Abschlussbericht zur Bestandsanalyse, Prognose und Handlungsempfehlungen zur Versorgung von psychisch kranken und seelisch behinderten Menschen im Land Sachsen-Anhalt unter Berücksichtigung demografischer und regionaler Entwicklungen vor.

Die letzte Psychiatrieplanung des Landkreises Börde liegt mehr als 10 Jahre zurück und bedarf damit der Neukonzipierung.

Gesamtgesellschaftliche Grundlagen für die Psychiatrieplanung bietet die Sozialplanung 2024/2025 des Landkreises Börde. Auf diese Planung wird die Psychiatrieplanung bei Bedarf Bezug nehmen.

1.2 Regionale Grundlagen

Zum Stichtag 31.12.2022 lag die Bevölkerungszahl des Landkreises Börde bei 171.393 Einwohnern. Im Landkreis ist die Altersgruppe der 50- bis 75-Jährigen mit rund 41 Prozent am stärksten vertreten, gefolgt von der Altersgruppe der 30- bis 45-Jährigen mit rund 20 Prozent¹. Die Bevölkerungszahl im Landkreis Börde beträgt zum 31.12.2024 indes nur noch 167.924².

Nach wie vor ist es der demografische Wandel, der seinen Einfluss auf den Landkreis Börde ausübt. Setzt sich dieser Trend unverändert fort, bilden die Menschen in der Altersgruppe 65+ in den nächsten 10 bis 15 Jahren die breite Masse der Gesellschaft³.

Die Bevölkerung verteilt sich auf 13 Verbands- und Einheitsgemeinden. Der Landkreis Börde entstand im Zuge der Kreisgebietsreform am 1. Juli 2007 als Gebietskörperschaft im Land Sachsen-Anhalt durch die Fusion von Bördekreis und Ohrekreis und ist damit flächenmäßig der zweitgrößte Landkreis Sachsen-Anhalts (2367 km²).

¹Landkreis Börde. Sozialplanung des Landkreises Börde für den Planungszeitraum 2024/2025. Seite 4-5.

²Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale), 2025. Bevölkerung am 31.12. nach Geschlecht in den kreisfreien Städten und Landkreisen. Stand: 04.12.2025 / 14:52:25.

³Landkreis Börde. Sozialplanung des Landkreises Börde für den Planungszeitraum 2024/2025. Seite 11.

Landkreis Börde in Zahlen:
 167.924 Einwohner
 2367 km²
 72,4 Einwohner je km²
 13 Verbands- und
 Einheitsgemeinden

Mit 72,4 Einwohnern je km² liegt der Landkreis Börde weit unter dem Durchschnitt des Landes Sachsen-Anhalt mit 107 Einwohnern je km² (Stand: 2022). Die Kreisstadt Haldensleben hat weniger als 20.000 Einwohner, dagegen gibt es im Landkreis Börde zahlreiche Orte mit mehr als 1.000 Einwohnern.

Der Landkreis liegt im Westen Sachsen-Anhalts und grenzt im Norden an den Altmarkkreis Salzwedel und den Landkreis Stendal, im Osten an Magdeburg und den Landkreis Jerichower Land, im Süden an den Salzlandkreis und den Landkreis Harz, im Westen an die niedersächsischen Landkreise Helmstedt und Gifhorn.

Bei der Überprüfung der Versorgungssicherstellung bedient sich die Psychiatrieplanung der Einteilung des Landkreises in Nord und Süd. Die Trennung der Region erfolgt am Verlauf der Bundesautobahn 2.

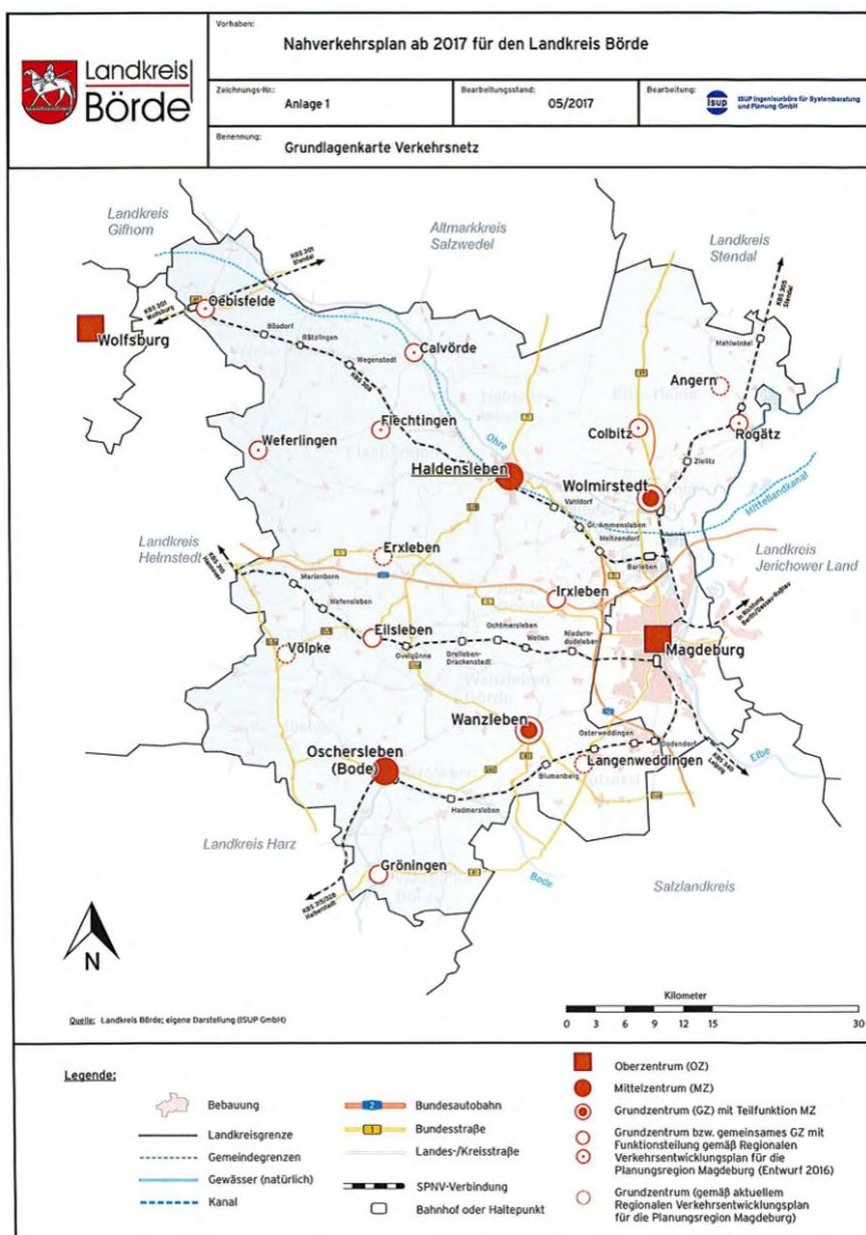


Abbildung 1 Nahverkehrsplan Landkreis Börde (Stand: 05/2017)
 Quelle: Landkreis Börde

Die Erreichbarkeit von Hilfen ist ein zentrales Thema in der Daseinsfürsorge. Um zu gewährleisten, dass bei der Planung der Hilfen die Erreichbarkeit Beachtung findet, fließen bei der Überprüfung der Versorgungssituation der Nahverkehrsplan des Landkreises Börde aus dem Jahr 2017, das Konzept zur Ermittlung der Bedarfe für Unterkunft aus dem Jahr 2021 und der Landesentwicklungsplan aus dem Jahr 2010 ein.

Im **Norden** spielen die Stadt Haldensleben und die Stadt Wolmirstedt eine maßgebliche Rolle bei der Versorgung.

Im **Süden** sind es die Stadt Oschersleben (Bode) und die Stadt Wanzleben-Börde.

Rund ein Drittel der Bevölkerung des Landkreises Börde lebt in den vier Städten⁴. Sie gelten als sogenannte Mittelzentren bzw. haben die Teilfunktion eines Mittelzentrums inne. Ein **Mittelzentrum** selbst soll in der Regel über mindestens 20.000 Einwohner verfügen, um das Potenzial für die notwendigen Einrichtungen der Daseinsvorsorge vorhalten zu können. Darüber hinaus sollen durch das Mittelzentrum in der Regel mindestens 50.000 Einwohner (in der Regel in der Summe mindestens 70.000 Einwohner) versorgt werden. Die Erreichbarkeit des Mittelzentrums soll in der Regel in 30 Minuten mit dem PKW und in 60 Minuten mit dem ÖPNV von den Gemeinden des Versorgungsbereiches aus gewährleistet sein. Typische Versorgungseinrichtungen sind u.a. Fachschulen, Gymnasien, Sportplätze und Schwimmbäder, Verbrauchermärkte, Bahnhöfe mit IC-/RE-Halt, Bundesautobahn- oder Bundes-Straßenanschluss und Krankenhäuser der Basisversorgung⁵.

Neben den Mittelzentren gibt es neun weitere Orte mit der Funktion eines Grundzentrums. Die Aufgabe der **Grundzentren**, deren Festlegung in den Regionalen Entwicklungsplänen erfolgt, ist es, den Grundbedarf für die Versorgung der Bevölkerung abzudecken. Ein Grundzentrum soll in der Regel mindestens 3.000 Einwohner haben, um selbst das Potenzial für die notwendigen Einrichtungen der Daseinsvorsorge vorhalten zu können. Darüber hinaus sollen durch das Grundzentrum in der Regel mindestens 9.000 Einwohner (in der Regel in der Summe mindestens 12.000 Einwohner) versorgt werden. Die Erreichbarkeit aus dem Einzugsbereich soll in der Regel in 15 Minuten mit dem PKW und in 30 Minuten mit dem ÖPNV gewährleistet sein. Typische Versorgungseinrichtungen sind u.a. Sekundarschulen, Arztpraxen und Apotheken, Gemeindeverwaltungen, lokale Sporteinrichtungen, Handelseinrichtungen unter 1200 m² Geschossfläche für die Grundversorgung, ÖPNV-Verbindungen zum Mittelzentrum⁶.

Im **Norden** sind das die Orte Oebisfelde, Flecken Calvörde, Flecken Weferlingen, Flechtingen, Colbitz, Rogätz und Irxleben.

Im **Süden** sind es die Orte Eilsleben und Stadt Gröningen.

Eine wohnortnahe Versorgung kann sichergestellt werden, wenn bei der Verortung von Versorgungsangeboten die benannten Zentren vorrangig genutzt werden.

In den einzelnen Kapiteln der Psychiatrieplanung werden die vorhandenen Hilfen im Landkreis Börde nach dem Maßstab Nord und Süd verortet. Die nachfolgende Karte veranschaulicht noch einmal das Verortungskriterium.

⁴Landkreis Börde. Konzept zur Ermittlung der Bedarfe für Unterkunft. Bericht vom 25.01.2021, Korrektur 01.09.2021. Seite 11.

⁵Land Sachsen-Anhalt. Landesentwicklungsplan 2010. Seite 19.

⁶Land Sachsen-Anhalt. Landesentwicklungsplan 2010. Seite 19.

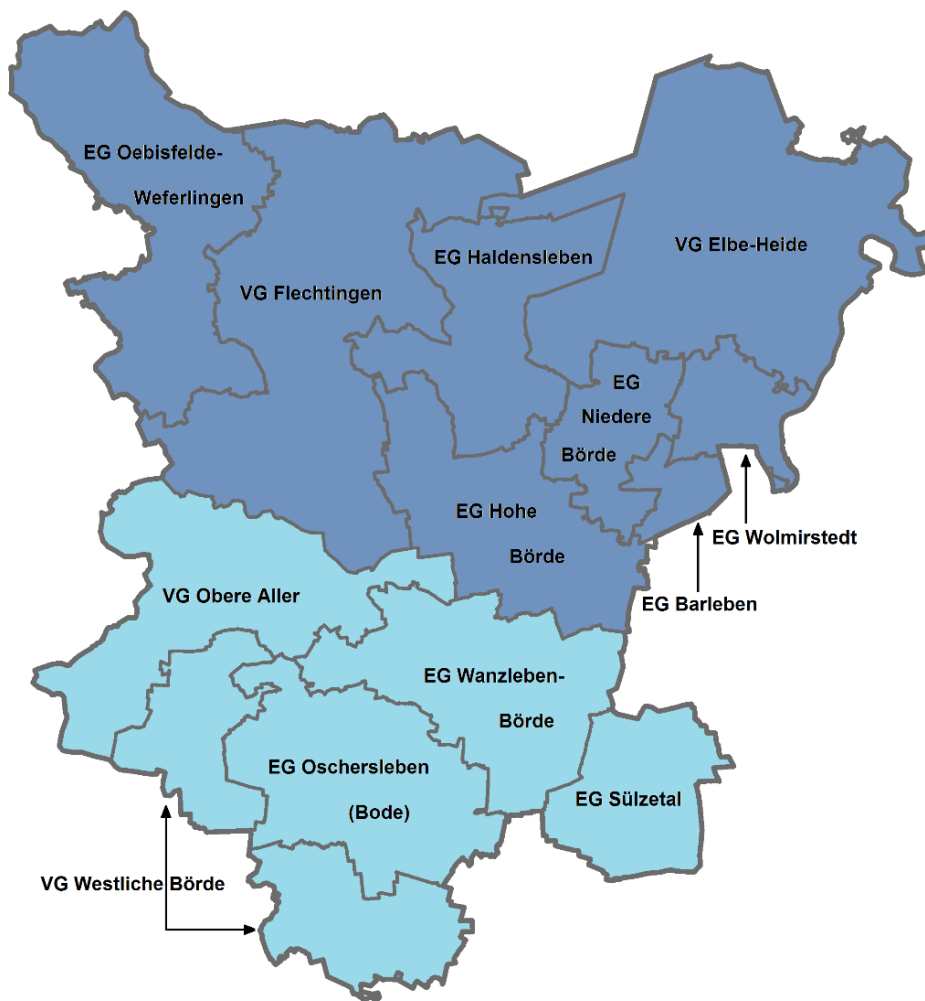


Abbildung 2 Einteilung Landkreis Börde

Quelle: Psychiatriekoordination des Landkreises Börde (Stand: 03/2025)

1.3 Grundlagen der Versorgung

Eine umfassende Versorgung beinhaltet stationäre, teilstationäre, ambulante, komplementäre und soziale Angebote. Dabei unterscheiden sich die Angebote in notwendige therapeutische, rehabilitative und pflegerische Leistungen sowie fachliche Leistungen zur Teilhabe.

Die therapeutischen und pflegerischen Hilfen werden in der Regel durch die Krankenkassen im Rahmen des SGB V (Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch) finanziert. Zuständig für die rehabilitativen Leistungen ist die Rentenversicherung oder die Agentur für Arbeit. Die fachlichen Leistungen zur Teilhabe werden nach dem SGB IX (Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch) durch den jeweiligen Eingliederungshilfeträger finanziert.

Eine Besonderheit bildet die Zielgruppe der Kinder- und Jugendlichen. Im Mittelpunkt steht hier der Schutzauftrag für Kinder und Jugendliche, der sich im SGB VIII (Sozialgesetzbuch - Achtes Buch) wiederfindet.

Die Kinder- und Jugendhilfe fördert Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung und hilft jungen Erwachsenen in besonders schwierigen Situationen. Sie berät und unterstützt Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung ihrer Kinder. Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) seelischen Behinderung haben gegenüber dem öffentlichen Träger der Jugendhilfe einen Anspruch auf Eingliederungshilfe (§ 35a SGB VIII). Für Kinder und

Jugendliche mit einer (drohenden) körperlichen oder geistigen Behinderung ist hingegen der Träger der Eingliederungshilfe, Teil 2 SGB IX, zuständig⁷.

Die Psychiatrieplanung widmet sich aus diesem Grund der Versorgung von psychisch erkrankten Erwachsenen und im Speziellen der Versorgung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen getrennt voneinander.

Bedarfe sind hoch individuell. Insbesondere bei psychischen Erkrankungen können die Bedarfe sehr komplex sein. Im Kern zeigen sich die Bedarfslagen aber in den folgenden vier Lebensbereichen eines Menschen.

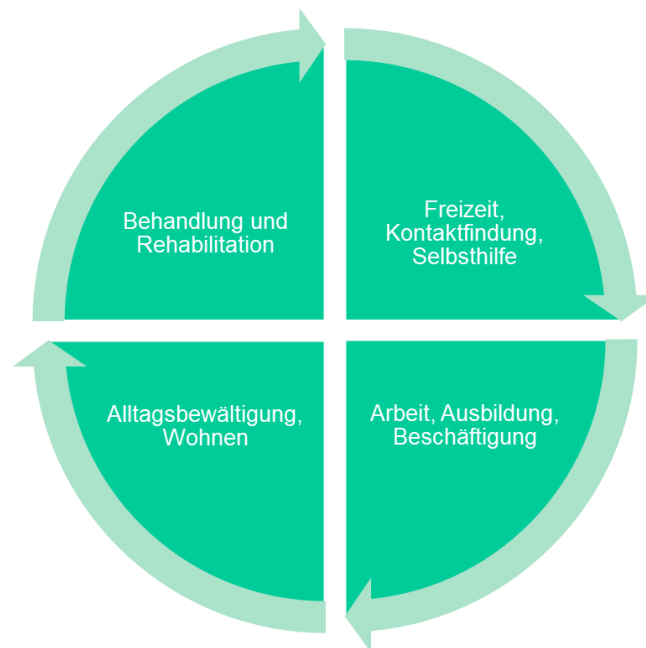


Abbildung 3 Lebensbereiche

Quelle: Psychiatriekoordination des Landkreises Börde (Stand: 07/2023)

1.4 Ziel der Psychiatrieplanung

Das Ziel des gesetzlichen Auftrags (§ 8 Abs. 1 Satz 1 PsychKG LSA) lautet, für Betroffene eine wohnortnahe, umfassende und bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

Für den Landkreis Börde führt das zu folgendem übergeordneten Ziel.

Psychisch erkrankte Menschen und Menschen mit einer Suchtproblematik finden in den Grundzentren des Landkreises Börde oder mindestens in den Mittelzentren stationäre, teilstationäre, ambulante, komplementäre und soziale Angebote für die Lebensbereiche „Behandlung/Rehabilitation“, „Freizeit, Kontaktfindung, Selbsthilfe“, „Alltagsbewältigung, Wohnen“ und „Arbeit, Ausbildung, Beschäftigung“. Der Grundsatz ambulant vor stationär findet dabei stets Beachtung.

⁷Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2024). Fragen und Antworten: Kinder- und Jugendhilfe. 27.11.2024. Abgerufen von <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/kinder-und-jugend/kinder-und-jugendschutz/fragen-und-antworten-kinder-und-jugendhilfe/fragen-und-antworten-kinder-und-jugendhilfe-86352> (abgerufen am 03.05.2024).

1.5 Gemeindepsychiatrischer Verbund

Nach Inkrafttreten des neuen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Personen mit einer psychischen Erkrankung des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA) vom 14. Oktober 2020 ist die Bildung von Gemeindepsychiatrischen Verbünden zum 1. Januar 2022 für alle Landkreise und kreisfreien Städte in Sachsen-Anhalt verpflichtend geworden.

Im Landkreis Börde konnte dieser Verbund mit der Bezeichnung Gemeindepsychiatrischer Verbund Landkreis Börde (GPV-BK), auf der Grundlage einer Kooperationsvereinbarung, am 22. Februar 2024 realisiert werden. Ein GPV im Sinne des PsychKG LSA ist gemäß § 1 Absatz 5 PsychKG LSA ein Zusammenschluss der Leistungserbringer und Kostenträger in einem auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte festgelegten Gebiet.

Der GPV verfolgt insbesondere die Ziele:

- Gewährleistung einer wohnortnahen, bedarfsgerechten und umfassenden Hilfeleistung für Personen mit psychischer Erkrankung (insbesondere für Menschen mit zeitlich überdauernden, schweren psychischen Erkrankungen) nach § 1 Absatz 2 PsychKG LSA.
- Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure im Hilfesystem für Personen mit psychischer Erkrankung nach § 1 Absatz 2 PsychKG LSA durch Etablierung von verbindlichen Kooperationsstrukturen auf örtlicher Ebene.

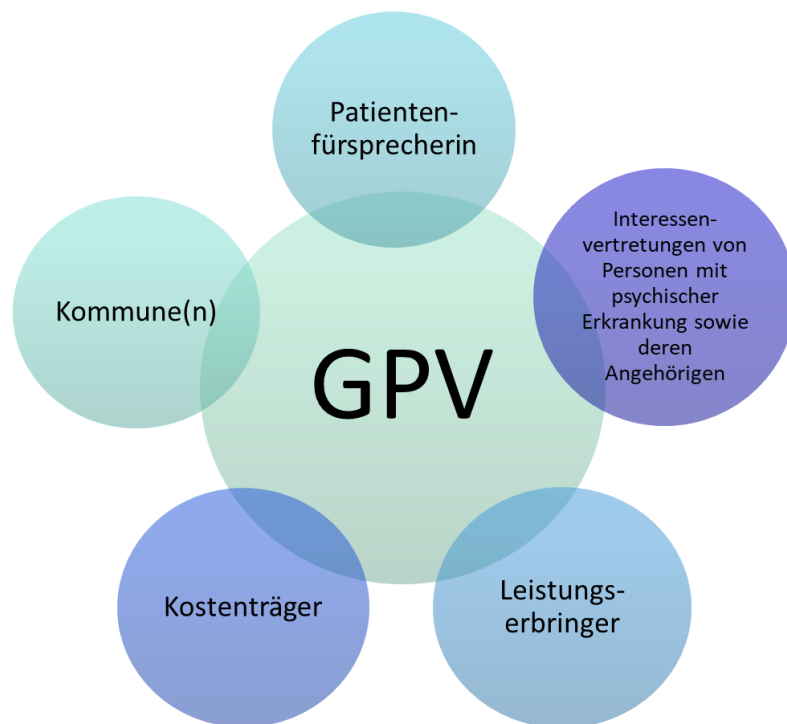


Abbildung 4 Aufbau GPV

Quelle: Psychiatriekoordination des Landkreises Börde (Stand: 07/2023)

Der GPV-BK kann jederzeit Arbeitsgruppen zu thematischen Schwerpunkten bilden. Folgende Arbeitsgruppen wurden gebildet.

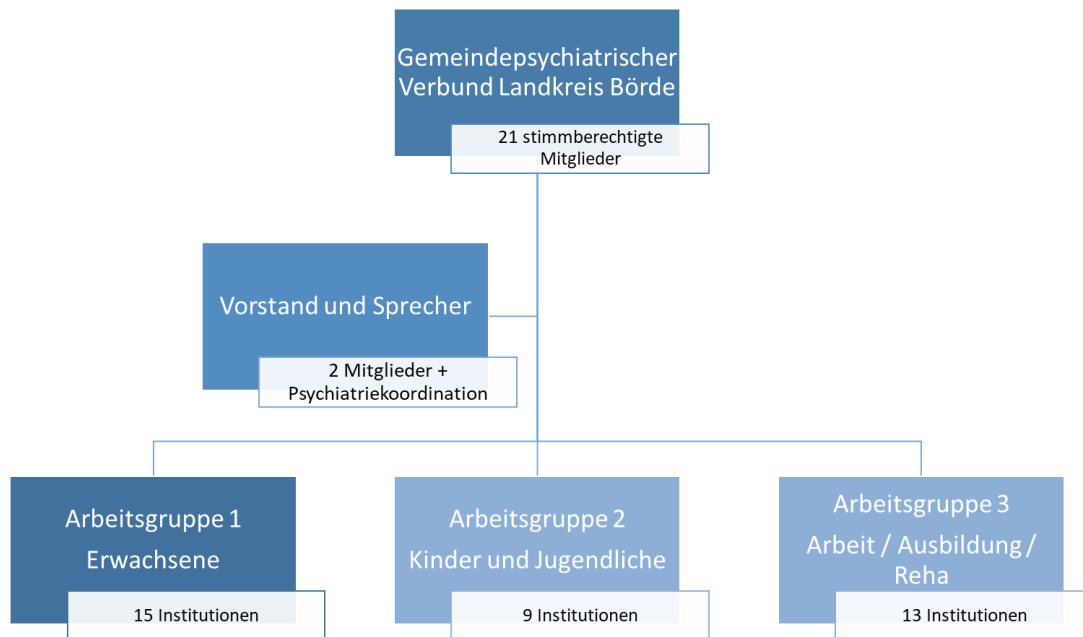


Abbildung 5 Aufbau GPV-BK Februar 2024 bis Mai 2025
Quelle: Psychiatriekoordination des Landkreises Börde (Stand: 05/2025)



Fachthemen: Sucht, Demenz, Wohnungslosigkeit, Infrastruktur, Prävention, Menschen mit geistiger Beeinträchtigung, Krisenintervention, Übergänge in Versorgung usw.



Abbildung 6 Aufbau GPV-BK ab Juni 2025
Quelle: Psychiatriekoordination des Landkreises Börde (Stand: 06/2025)

Die Inhalte der Arbeitsgruppen, insbesondere die festgestellten Herausforderungen und geplanten Maßnahmen aus dem Jahr 2024/2025 fließen in die Psychiatrieplanung ein. Sie sind richtungsweisend in der versorgungspolitischen Ausrichtung des Landkreises Börde. Die Ergebnisse werden in den Folgejahren evaluiert.

2. Versorgungsbedarf und vorhandene Angebote nach Zielgruppen

Psychische Gesundheit trägt wesentlich zur Lebensqualität, Leistungsfähigkeit und sozialen Teilhabe bei. Die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit reicht von leichten Einschränkungen des seelischen Wohlbefindens bis zu schweren psychischen Störungen. Die Folgen der Einschränkungen haben häufig erhebliche individuelle und gesellschaftliche Folgen und sind in unmittelbarem Zusammenhang mit der körperlichen Gesundheit und dem Gesundheitsverhalten zu sehen. Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen und Demenzerkrankungen haben dabei eine große Relevanz.

Eine valide Aussage über die psychische Gesundheit der Menschen im Landkreis Börde zu treffen ist schwierig. Das hängt insbesondere damit zusammen, dass Gesundheitsdaten nur auf Bundesebene und stark eingeschränkt zur Verfügung stehen.

Für die Psychiatrieplanung sind insbesondere psychisch erkrankte Menschen mit einem dauerhaft höheren und komplexeren Hilfebedarf von Bedeutung. Sie fallen meist aus den regulären Versorgungsstrukturen heraus und sind auf kommunale Hilfen angewiesen. Menschen in dieser Zielgruppe werden nach der S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) als „schwer psychisch krank“ definiert. Für die Versorgungsplanung ist es notwendig zu wissen, wie viele Menschen schwer psychisch krank sind. Bisher existiert international kein Konsens über die Definition von schweren psychischen Erkrankungen, gleichwohl gibt es eine Reihe von internationalen Studien, die als Grundlage einer Schätzung für Deutschland dienen. Es wird davon ausgegangen, dass 1-2 % der deutschen Bevölkerung an einer schweren psychischen Störung leiden⁸.

2.1 Kinder und Jugendliche

Die Ergebnisse der zweiten Erhebung im Rahmen der „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS Welle 2) des Robert Koch-Institutes (RKI) zeigen für Mädchen und Jungen im Alter von 11 bis 17 Jahren, dass die Verfügbarkeit von psychosozialen Ressourcen das Risiko für psychische Auffälligkeiten verringert. Dieser protektive Effekt konnte in den Analysen für personale, familiäre und auch soziale Ressourcen und für Kinder und Jugendliche aus allen Statusgruppen beobachtet werden. Zugleich verdeutlichen die Ergebnisse, dass Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozialem Status im Vergleich zu Gleichaltrigen aus den höheren Statusgruppen über weniger Ressourcen verfügen und häufiger von psychischen Auffälligkeiten betroffen sind. Darüber hinaus zeigen sich geschlechtsspezifische Besonderheiten. So ist der Zusammenhang zwischen sozialen Ressourcen und psychischen Auffälligkeiten bei Mädchen etwas stärker ausgeprägt als bei Jungen. Der Zusammenhang zwischen personalen Ressourcen und psychischen Auffälligkeiten zeigt sich hingegen bei Jungen etwas deutlicher als bei Mädchen. Die zentrale Aussage, dass das Vorhandensein psychosozialer Ressourcen bei Kindern und Jugendlichen aller Statusgruppen mit einer Verminderung des Risikos psychischer Auffälligkeiten einhergeht, trifft aber auf Mädchen wie Jungen zu⁹.

In der psychologischen Belastungs-Bewältigungsforschung sind vor allem materielle, soziale und psychische Ressourcen unterschieden worden. *Materielle Ressourcen* sind ökonomische Mittel, auf die eine Person zurückgreifen kann, um Hilfe oder Entlastung zu schaffen. Dazu gehören aber auch die sozialstaatlichen Fonds (wie Kranken-, Arbeitslosen- oder Rentenversicherung), auf die Ansprüche erworben wurden. *Soziale Ressourcen* bilden die

⁸Georg Thieme Verlag KG, Uta Gühne, Thomas Becker, Hans-Joachim Salize, Steffi G. Riedel-Heller (2015). Wie viele Menschen sind in Deutschland schwer psychisch krank? Psychiatr Prax 2015; 42(08): 415–423. Abgerufen von <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0035-1552715?device=mobile&innerWidth=412&offsetWidth=412&lang=de> (abgerufen am 04.07.2025).

⁹Robert Koch Institut, Schmidtke C, Geene R, Hölling H, Lampert T (2021). Psychische Auffälligkeiten, psychosoziale Ressourcen und sozioökonomischer Status im Kindes- und Jugendalter – Eine Analyse mit Daten von KiGGS Welle 2. Journal of Health Monitoring 6(4): 21–35. DOI 10.25646/8864. Abgerufen von <https://edoc.rki.de/handle/176904/9114> (abgerufen am 04.07.2025).

sozialen Beziehungen, in die Subjekte eingebunden sind, aus denen emotionale, kognitive und instrumentelle Unterstützung bei der Bewältigung spezifischer Probleme kommen können. *Psychische Ressourcen* umfassen spezifische individuelle Handlungskompetenzen, aber auch innere Regulationsfähigkeiten wie Ambiguitätstoleranz, Selbstwert oder Anspruchsniveau und personengebundene Leibfaktoren wie Aussehen oder körperliche Vitalität¹⁰.

Um die mentale Gesundheit der Kinder und Jugendlichen im Landkreis Börde zu erhalten und zu verbessern, muss die Stärkung dieser Ressourcen im Mittelpunkt stehen. Projekte und Maßnahmen, bei denen dieses Ziel im Mittelpunkt steht, sind zu fördern.

2.1.1 Versorgungsbedarf

Nach internationalen Studien sind schätzungsweise 1-2 % der Bevölkerung schwer psychisch krank¹¹. Bezogen auf den Einwohneranteil im Alter von 0 bis 20 Jahre im Landkreis Börde, wären somit ca. 593 Kinder und Jugendliche zum Stichtag 31.12.2024 betroffen (2 % von insgesamt 29.644 Kindern und Jugendlichen¹²).

593 schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche im Landkreis Börde (angenommener Schätzwert nach Gühne U et al. (2015))

Im Jahr 2022 wurden insgesamt 263 Kinder und Jugendliche aus dem Landkreis Börde in einem psychiatrischen Krankenhaus behandelt. Im Vergleichsjahr 2023 waren es insgesamt 310 Kinder und Jugendliche. In wie weit sich die Diagnosen im Einzelnen darstellen, können der nachfolgenden Abbildung entnommen werden.

¹⁰Spektrum.de. Ressourcen. Abgerufen von <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/ressourcen/12935> (abgerufen am 04.07.2025).

¹¹Georg Thieme Verlag KG, Uta Gühne, Thomas Becker, Hans-Joachim Salize, Steffi G. Riedel-Heller (2015). Wie viele Menschen sind in Deutschland schwer psychisch krank? Psychiat Prax 2015; 42(08): 415–423. Abgerufen von <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0035-1552715?device=mobile&innerWidth=412&offsetWidth=412&lang=de> (abgerufen am 04.07.2025).

¹²Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale), 2025. Bevölkerung am 31.12. nach Geschlecht und Altersgruppen in den kreisfreien Städten und Landkreisen. Stand: 04.12.2025 / 14:59:23.

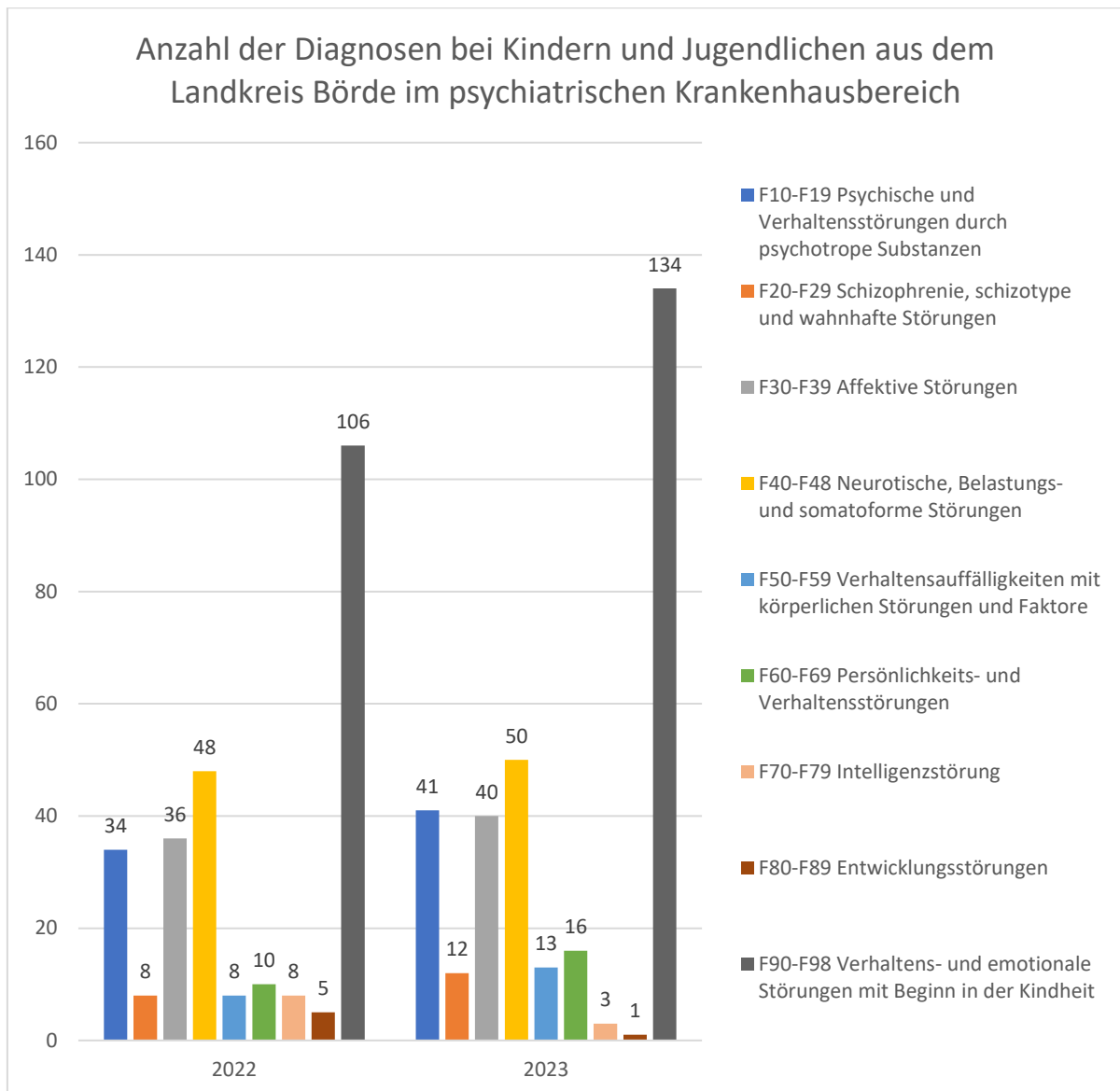


Abbildung 7 Anzahl der Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen aus dem Landkreis Börde im psychiatrischen Krankenhausbereich ($N_{2022} = 263$, $N_{2023} = 310$)

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale), 2025

Der deutliche Schwerpunkt bei den Diagnosen liegt bei den Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit. Danach folgen neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen sowie die affektiven Störungen und psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen. Die steigenden Zahlen bei den Diagnosen spiegeln sich auch in den steigenden Fallzahlen der kommunalen Kostenträgern wider. Dazu zählt insbesondere der Jugend- und Sozialhilfebereich.

Kinder oder Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

1. ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, und
2. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Von einer seelischen Behinderung bedroht im Sinne dieser Vorschrift sind Kinder oder Jugendliche, bei denen eine Beeinträchtigung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.

Kinder und Jugendliche, die von den zuvor genannten Voraussetzungen des § 35a SGB VIII (Achstes Buch Sozialgesetzbuch) betroffen sind, haben Anspruch auf Hilfen

1. in ambulanter Form,
2. in Tageseinrichtungen für Kinder oder in anderen teilstationären Einrichtungen,
3. durch geeignete Pflegepersonen und
4. in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen.

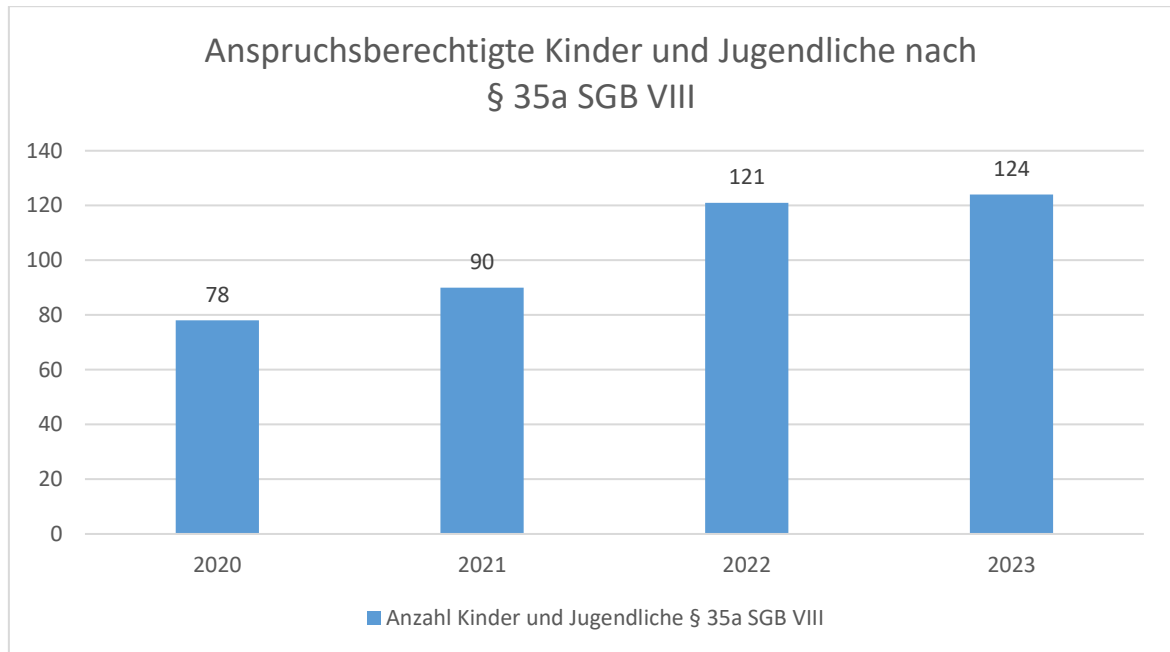


Abbildung 8 Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche nach § 35a SGB VIII

Quelle: Jugendhilfeplanung des Landkreises Börde (Stand: Stichtag 31.12. eines jeden Jahres)

Die Zahlen der Kinder und Jugendlichen, die Hilfen nach § 35a SGB VIII in Anspruch nehmen steigt seit 2020 stetig an. Konkrete Hilfen für diese Zielgruppe werden also immer wichtiger.

Braucht der Betroffene die konkrete Hilfe allein wegen der seelischen Behinderung, ist das Jugendamt zuständig.

Die Zuständigkeit wechselt zum Träger der Eingliederungshilfe, wenn die konkrete Hilfe auch wegen der körperlichen oder geistigen Behinderung benötigt wird. Damit ist auch die Entwicklung der Zahlen in diesem Bereich zu betrachten.

Um die Entwicklung in dem Bereich abzubilden, wurde die Anzahl der geistig behinderten Kinder und Jugendlichen im SGB IX Bereich ausgewertet. Eine Aussage, wie viele Kinder und Jugendliche davon bereits eine seelische Behinderung haben, kann nicht abschließend getroffen werden. Allerdings zeigen die Erkenntnisse der Weltgesundheitsorganisation, dass Menschen mit Behinderungen ein höheres Risiko für Stimmungsstörungen einschließlich Depressionen und einen schlechten psychischen Gesundheitszustand haben¹³.

¹³Weltgesundheitsorganisation. Handlungsrahmen der WHO zur Verwirklichung eines Höchstmaßes an Gesundheit für Menschen mit Behinderungen in der Europäischen Region (2022-2030). Seite 10.

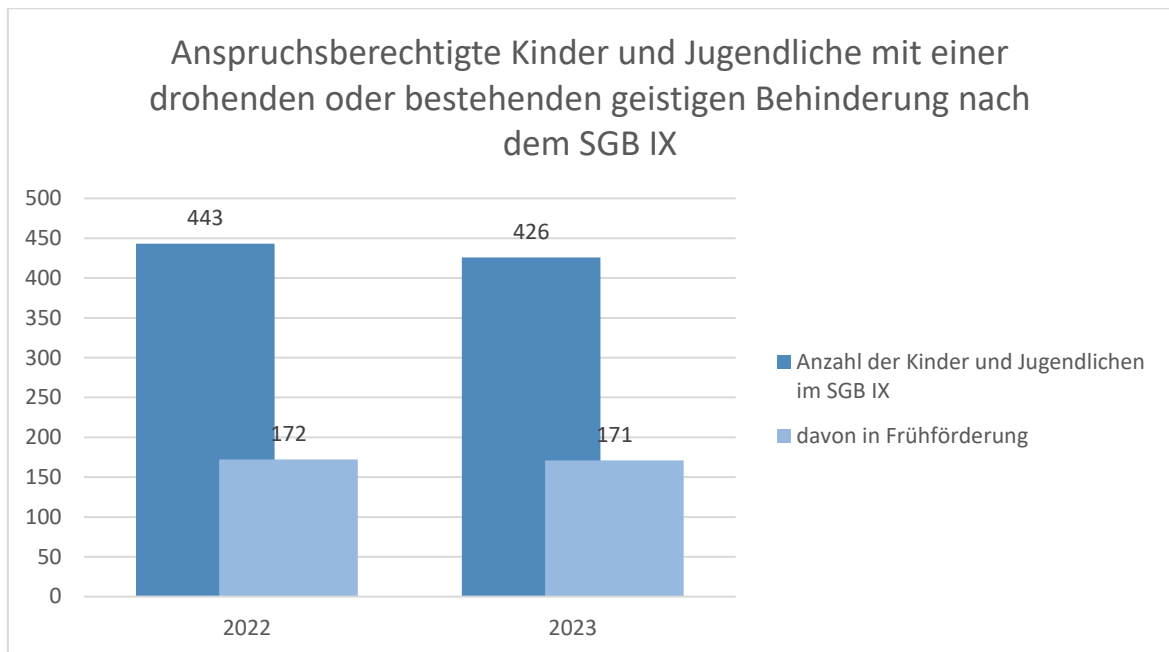


Abbildung 9 Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche nach dem SGB IX

Quelle: Amt für Soziales und Integration des Landkreises Börde (Stand: 31.12. eines jeden Jahres)

Für das Jahr 2023 betrachtet, betreut der Landkreis Börde im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX insgesamt 550 Kinder und Jugendliche, die eine seelische Beeinträchtigung aufweisen, von einer geistigen Beeinträchtigung bedroht sind oder eine geistige Beeinträchtigung haben. Der zu Beginn beschriebene Schätzwert in Höhe von 593, für betroffene Kinder und Jugendliche mit schweren psychischen Erkrankungen im Landkreis Börde, scheint demnach realistisch und kann als Grundlage für den Versorgungsbedarf angesetzt werden.

2.1.2 Vorhandene Angebote

Eine umfassende Versorgung beinhaltet stationäre, teilstationäre, ambulante, komplementäre und soziale Angebote. Die Versorgung kann in verschiedenen Lebensbereichen der Betroffenen erbracht werden. Zur besseren Orientierung werden die Angebote nach den folgenden vier Lebensbereichen dargestellt.

- Behandlung und Rehabilitation
- Alltagsbewältigung und Wohnen
- Freizeit, Kontaktfindung und Selbsthilfe
- Arbeit, Ausbildung und Beschäftigung

2.1.2.1 Behandlung und Rehabilitation

Tabelle 1 Behandlung und Rehabilitation Kinder und Jugendliche

Ambulant	Anzahl	Versorgungsregion
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Kinderheilkunde	4	Nord
	4	Süd
Facharzt Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	1	Nord
	1	Süd

Kinder- und Jugend- psychotherapeuten	6	Nord
	6	Süd
Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)	1	Landkreis Börde

Teilstationär	Anzahl	Versorgungsregion
Psychiatrische und Psychotherapeutische Tagesklinik	1	Landkreis Börde

Stationär	Anzahl	Versorgungsregion
Psychiatrische Krankenhausbehandlung	1	Landkreis Börde

Quelle: Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz Landkreis Börde (Stand: 12/2025)

Fazit

Die Versorgungssituation im Bereich der Kinder und Jugendlichen ist im Norden und Süden ausgeglichen. Ob die Versorgung ausreichend ist, kann aktuell nicht abschließend beantwortet werden.

Spezielle Behandlungsangebote außerhalb des Landkreises Börde

Ein SPZ ist ein Sozialpädiatrisches Zentrum, eine ärztlich geführte Einrichtung für Kinder und Jugendliche, die auf Grund von Entwicklungsstörungen, Behinderungen oder psychischen Problemen Hilfe und Behandlung benötigen. SPZs bieten eine interdisziplinäre Diagnostik und Therapie unter ärztlicher Leitung an, wobei Ärzte, Psychologen, Therapeuten und Pädagogen zusammenarbeiten. Für Betroffene des Landkreises Börde ist das Sozialpädiatrische Zentrum im Kinderzentrum Magdeburg gGmbH, die nächstgelegene Anlaufstelle innerhalb von Sachsen-Anhalt.

Netzwerk der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes im Landkreis Börde

Das Netzwerk ist Ansprechpartner für folgende Themen:

- professioneller Austausch und Information zu Angeboten, Verfahren und Qualitätsstandards in den Frühen Hilfen und im Kinderschutz
- bestehende Angebote für Kinder, Jugendliche und Familien miteinander vernetzen
- Vermittlung und Koordinierung von Familienhebammen
- bedarfsgerechte Ausgestaltung und Weiterentwicklungen von Angeboten für Familien
- Fortbildung/Qualifizierung von Netzwerkpartnern zu den Frühen Hilfen sowie im (präventiven) Kinderschutz
- Information und Beratung von Fachkräften zu den Angeboten der Frühen Hilfen
- kollegiale Fallberatung

- Vermittlung von Beratungen gemäß § 8b SGB VIII durch erfahrene Fachkräfte im Kinderschutz bei drohender Kindeswohlgefährdung¹⁴

Die Psychiatriekoordination ist Mitglied im Netzwerk der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes im Landkreis Börde. Sie ist das Bindeglied zum GPV-BK. Das Netzwerk beschäftigt sich bereits mit Themen wie - Kinder psychisch erkrankter Eltern. Aus diesem Grund war das Ziel sich miteinander zu vernetzen und keine neuen Strukturen aufzubauen. Im GPV-BK wurde die Arbeitsgruppe Kinder und Jugendliche insbesondere für von Erkrankung selbst betroffene Kinder und Jugendliche gegründet. Hier spielen unter anderem Themen, wie Schulabsentismus, Behandlungsmöglichkeiten und Zugänge zu Hilfen eine Rolle.

2.1.2.2 Alltagsbewältigung und Wohnen

Im Landkreis Börde sind 19 verschiedene Träger bzw. Leistungsanbieter berechtigt, Hilfen nach dem SGB VIII zu erbringen. Welcher Träger mit welchem Umfang Leistungen erbringt, obliegt der Entscheidung des Jugendamtes des Landkreises Börde.

Hilfen können in ambulanter Form, in Tageseinrichtungen für Kinder oder in anderen teilstationären Einrichtungen, durch geeignete Pflegepersonen und in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen erbracht werden.

Die bedarfsgerechte Entwicklung und Steuerung der Angebote für Kinder, Jugendliche und Familien wird durch die Jugendhilfeplanung sichergestellt. Dieses Steuerungsinstrument ist gesetzlich verankert.

2.1.2.3 Schule und Ausbildung

In der Zielgruppe Kinder und Jugendliche ist die Lebenswelt Schule ein wichtiges Präventionsfeld. Das frühzeitige Erkennen und Behandeln von psychischen Auffälligkeiten können helfen der Entstehung einer psychischen Erkrankung im Erwachsenenalter vorzubeugen. Dafür braucht es sensibilisierte Lehrkräfte, Schulsozialarbeit, starke Kooperationspartner und die Zusammenarbeit mit Eltern.

Wichtige Indikatoren für die Gesundheitslage der Schülerinnen und Schüler im Land Sachsen-Anhalt, liefert die HBSC-Studie (Health Behaviour in School-aged Children) Sachsen-Anhalt. Bei dieser Studie haben 2022 unter anderem neun Schulen aus dem Landkreis Börde teilgenommen. In einer dritten Erhebung soll die Teilnahme nach Möglichkeit noch einmal gesteigert werden.

9 Schulen des Landkreises Börde nahmen an der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt im Jahr 2022 teil

In Sachsen-Anhalt berichteten Schüler nach Ende der Corona-Pandemie überwiegend von negativen Entwicklungen, die ihr Wohlbefinden und gesundheitliches Verhalten betrafen. Das zeigen die aktuellen Ergebnisse der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt, die vom Institut für Medizinische Soziologie der Universitätsmedizin Halle mit Unterstützung der IKK gesund plus im Jahr 2022

durchgeführt und mit der Erhebung aus dem Jahr 2018 verglichen wurde. Die umfassende Analyse basiert auf einer repräsentativen Befragung, an der 4.739 Jugendliche im Alter von durchschnittlich 11 bis 15 Jahren teilnahmen. Die Daten werfen ein deutliches Licht auf die Gesundheitslage von Schülern im Land¹⁵.

¹⁴Landkreis Börde Koordinierungsstelle Frühe Hilfen und Kinderschutz. Die Koordinierungsstelle. Abgerufen von <https://fruehe-hilfen-boerdekreis.de/koordinierungsstelle.html> (abgerufen am 07.10.2025).

¹⁵Universitätsmedizin Halle (2025). Vertretungsprofessorin Dr. Irene Moor Institut für Medizinische Soziologie. Kinder- und Jugendgesundheit: HBSC-Studie Sachsen-Anhalt zeigt negative Entwicklungen. 04.06.2025. Abgerufen von <https://www.umh.de/news/hbcs-studie-sachsen-anhalt-2022> (abgerufen am 29.08.2025).

Projekt Let's be mindful!

Mit dem Projekt „Let's be mindful! Psychische Gesundheit von Schüler*innen stärken“, gefördert von der IKK gesund plus, möchte die Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. in den nächsten Jahren die psychische und emotionale Gesundheit sowie den achtsamen Umgang mit sich selbst und im sozialen Miteinander unter den Schülern der weiterführenden Schulen im Landkreis Börde fördern. Grundlage des Vorhabens bildet die Studie „Health Behaviour in School-aged Children“ zur Kinder- und Jugendgesundheit in Sachsen-Anhalt. Die Förderung der psychischen Gesundheit stellt seit 2012 ein dimensionsübergreifendes Gesundheitsziel für Sachsen-Anhalt dar.

Let's be mindful! – ein Projekt zum Thema psychische Gesundheit für Schüler

Den Lehrkräften, Schulsozialarbeitenden und pädagogischen Mitarbeitenden aller 25 weiterführenden Schulen werden themenspezifische Fort- und Weiterbildungen angeboten. Ziel hierbei ist die nachhaltige Stärkung des Wissens und der Kompetenzen im Bereich der psychischen Gesundheit von Schülern. Zudem erhalten die Eltern neben Informationsmaterialien ein digitales Angebot zur Sensibilisierung für die Thematik.

In acht ausgewählten Schulen sollen im Projektzeitraum drei Interventionen zum Thema psychische Gesundheit für Schüler der Klassenstufe fünf durchgeführt werden. Dieser Jahrgang wird über drei Jahre hinweg bis zur siebten Klasse begleitet. Die Schüler sollen befähigt werden, sich mit den Themen Resilienz, Stress und Selbstwirksamkeit im Schulalltag aktiv auseinanderzusetzen und psychosomatischen Beschwerden präventiv zu begegnen¹⁶.

Der Landkreis Börde und weitere Kooperationspartner sind im Steuerkreis des Projektes vertreten.

Schulsozialarbeit

Aufgabe der Netzwerkstelle „Schulerfolg sichern“ der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Börde e. V. ist es seit 2009, zielgerichtet und abgeleitet aus den aktuellen Herausforderungen, die regionalen, passgenauen Hilfeangebote mit den Schulen zu vernetzen sowie die Kooperation zwischen öffentlicher Jugendhilfe, freier Jugendhilfe und Schule zur Sicherung des Schulerfolgs im Landkreis Börde bedarfsgerecht weiterzuführen und auszubauen.

Grundlage hierfür bilden ein abgestimmtes Gesamtkonzept und die Berücksichtigung eines ganzheitlichen Bildungsverständnisses. Gemeinsam mit dem Landkreis und den 5 Trägern der Schulsozialarbeit werden die bestehenden Konzepte weiterentwickelt, Zielvereinbarungen getroffen und deren Umsetzung begleitet¹⁷.

Schulsozialarbeit stellt einen wichtigen niedrigschwelligen Zugang zu Hilfen für Schüler dar. Schulsozialarbeitende sind neben Eltern und Lehrenden, unabhängige Ansprechpartner für die Sorgen und Nöte der Schüler. Im Landkreis Börde stehen dafür insgesamt 38 Stellen zur Verfügung.

Die Schulsozialarbeit wurde auf alle Schulformen verteilt. Eine Besonderheit im Landkreis Börde ist die starke Besetzung in den Grundschulen. Durch einen so frühen Einsatz von Schulsozialarbeit, soll bereits im Grundschulbereich präventiv Einfluss genommen werden.

¹⁶Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. Let's be mindful! Psychische Gesundheit von Schüler*innen stärken. Abgerufen von <https://www.lvg-lsa.de/?projekte=lets-be-mindful-psychische-gesundheit-von-schuelerinnen-staerken> (abgerufen am 29.08.2025).

¹⁷Deutsche Kinder- und Jugendstiftung GmbH, Standort Sachsen-Anhalt. Landesweite Koordinierungsstelle Schulerfolg sichern. Netzwerkstelle Schulerfolg sichern im Landkreis Börde. Abgerufen von <https://www.schulerfolg-sichern.de/das-programm/regionale-netzwerkstellen/boerde.html> (abgerufen am 29.08.2025).

Die Verteilung von Schulsozialarbeit stellt sich wie folgt dar:

- 3 Gymnasien
- 2 Berufsschulen
- 2 Förderschulen
- 12 weiterführende Schulen
- 19 Grundschulen

Schulpsychologische Beratung - Landesschulamt Sachsen-Anhalt

Schulpsychologen bieten unter anderem Einzelberatungen für Schüler, Lehrkräfte, Eltern und Schulleiter an.

- Beratung im Einzelfall, z.B. bei Lern- und Arbeitsstörungen, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwierigkeiten, Teilleistungsstörungen, Schulangst, sozialen Auffälligkeiten wie gehemmtes oder aggressives Verhalten, Erarbeitung von Förderkonzepten, Diagnose und Förderung von Begabungen
- Krisenintervention
- Training / Coaching
- Schullaufbahnberatung
- Beratung zur Zusammenarbeit von Schule und Elternhaus
- Stellungnahmen und schulpsychologische Untersuchungsbefunde¹⁸

Im GPV-BK sind regelmäßig zwei schulpsychologische Referentinnen und eine Beratungslehrkraft vertreten und stärken die Kooperation im Bereich der Zielgruppe.

2.1.2.4 Freizeit, Kontaktfindung und Selbsthilfe

Im Bereich der Selbsthilfe wird auf den Punkt 2.2.2.4 verwiesen. Die Selbsthilfekontaktstelle und die ansässigen Beratungsstellen werden dort ausführlich benannt und in der Region verortet.

Im Bereich Freizeit und Kontaktfindung sind die Jugendclubs und Vereine des Landkreises Börde essentielle Einrichtungen. Hier soll Teilhabe von Kindern und Jugendlichen ermöglicht werden. Die Sensibilisierung und Fortbildung der Fachkräfte dieser Einrichtungen können helfen, weitere niedrigschwellige Zugänge und frühzeitige Hilfen zu gewährleisten.

2.1.3 Herausforderungen

Durch die Arbeitsgruppe Kinder und Jugendliche des GPV-BK wird ein regelmäßiger, regionaler Austausch zu Entwicklungstendenzen innerhalb der Versorgungsregion gewährleistet und mögliche Herangehensweisen diskutiert. Aktuell kommen Schulsozialarbeitende, die Schulpsychologische Beratung, das Jugendamt, die Beratungsstellen, die Jugendhilfeeinrichtungen, die Klinik und Therapeuten zusammen, um gemeinsam die Lage unserer Kinder und Jugendlichen im Landkreis Börde in den Blick zu nehmen. Gleichzeitig wird dadurch die Zusammenarbeit aller Akteure gestärkt. Die Arbeitsgruppe hat die nachfolgend aufgeführten Herausforderungen erarbeitet.

¹⁸Ministerium für Bildung des Landes Sachsen-Anhalts. Schulpsychologische Beratung. Abgerufen von <https://mb.sachsen-anhalt.de/themen/schule-und-unterricht/schulpsychologische-beratung> (abgerufen am 12.09.2025).

Tabelle 2 Herausforderungen im Bereich Kinder und Jugendliche

Dauer der Antragstellung und Bearbeitung Integrationskita, Integrationshort.
Wissen um passende Netzwerkpartner (Kapazitäten, Angebote).
Schulabsentismus (Unklarheiten im Prozess, Drogen- und Alkoholproblematik und Medienkonsum steigt drastisch an).
Versorgung von psychisch kranken Eltern und verhaltensauffälligen Kindern.
Familien mit Migrationshintergrund und psychisch erkrankten Kindern.
Kinder und Jugendliche mit Störungen im Autismus-Spektrum.
Inobhutnahmen nach Klinikaufenthalt auf Grund von Kündigung des Heimplatzes.
Begutachtungen nach § 35a SGB VIII.
Zugang zu Therapieplätzen.
Ambulante Versorgung von Kindern und Jugendlichen.
Zugang zu niedrigschwelligen Hilfen.

Quelle: Ergebnisse aus der Arbeitsgruppe Kinder und Jugendliche des GPV Landkreis Börde (Stand: 12/2025)

2.2 Erwachsene

Wird diese 1-2 % Quote für den Einwohneranteil der 18- bis 65-Jährigen des Landkreises Börde angenommen, ergibt sich eine Größenordnung von 1.923 erkrankten Erwachsenen (Bevölkerungsstand der 18- bis 65-Jährigen liegt am 31.12.2024 bei 96.124)^{11, 19}.

1.923
schwer psychisch erkrankte Erwachsene
im Landkreis Börde (angenommener
Schätzwert nach Gühne U et al. (2015))

Weitere wichtige Anhaltspunkte für die Bedarfe in unserer Versorgungsregion können statistische Erhebungen des Landes oder des Landkreises selbst bieten. In Betracht kommen Zahlen aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst, der Eingliederungshilfe, der Betreuungsbehörde, dem Jobcenter Börde und der Bundesagentur für Arbeit.

¹⁹Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale), 2025. Bevölkerung am 31.12. nach Geschlecht und Altersgruppen in den kreisfreien Städten und Landkreisen. Stand: 02.10.2025 / 13:08:43.

2.2.1 Versorgungsbedarf

Statistisches Landesamt Sachsen – Anhalt

Drei Berichte des Statistischen Landesamtes Sachsen – Anhalts bieten für den Landkreis Börde einen Einblick in Diagnosedaten der Patienten der Krankenhäuser und der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, über die Verteilung der Todesursachen und der Schwerbehinderung.

Für die Psychiatrieplanung sind dabei die Hauptklassifikation F00 – F99 (Psychische und Verhaltensstörungen) von Interesse und wurden bei der Auswertung herangezogen.

Im Jahr 2022 waren 1.389 Patienten aus dem Landkreis Börde in einer psychiatrischen Fachabteilung in Sachsen-Anhalt vollstationär untergebracht. Im Jahr 2023 waren es 1.437 Patienten²⁰. Die Verteilung der Diagnosen wird in dem nachfolgenden Diagramm dargestellt.

1.437
psychisch erkrankte
Erwachsene im Landkreis Börde
vollstationär behandelt (2023)

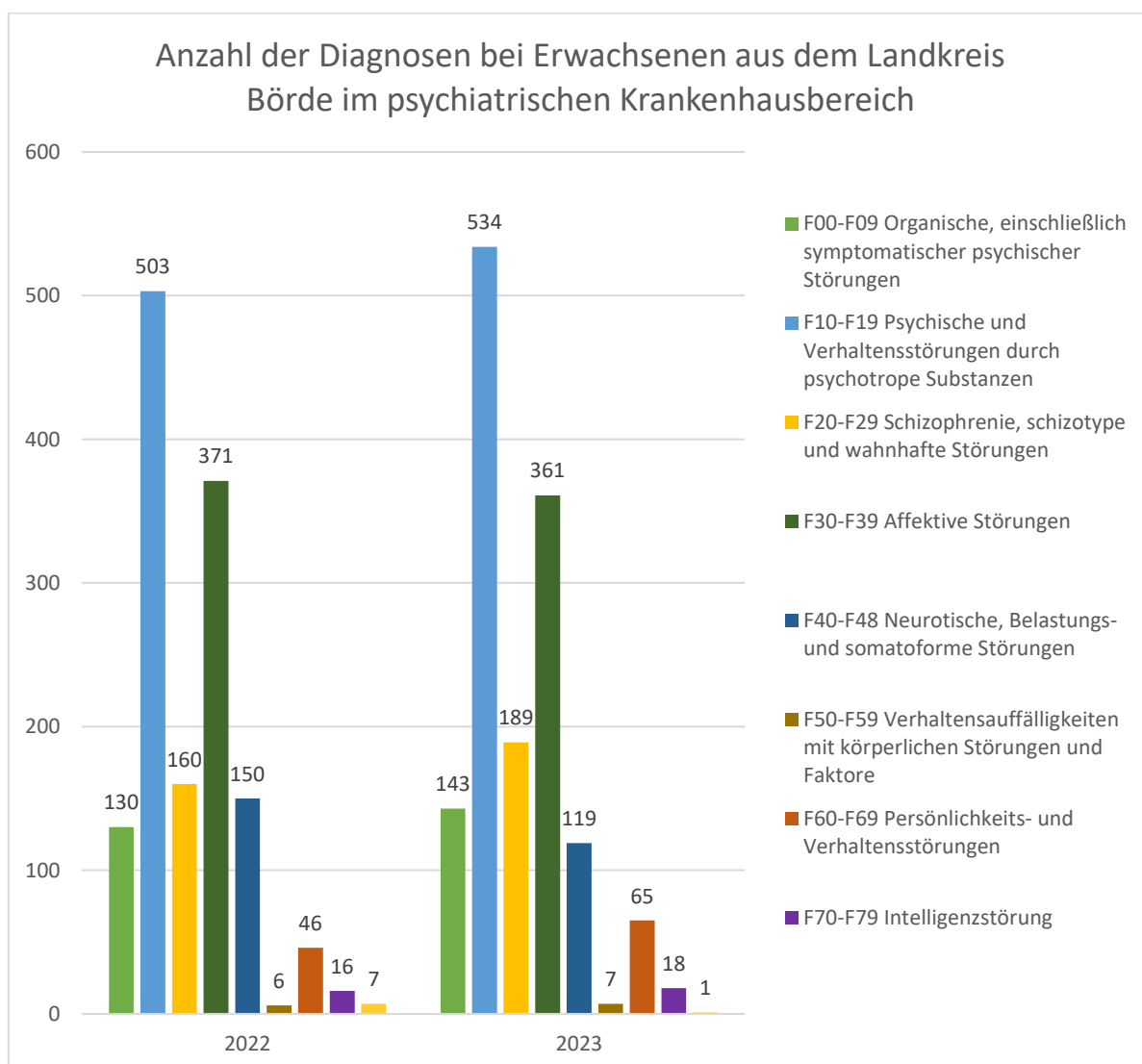


Abbildung 10 Anzahl der Diagnosen bei Erwachsenen aus dem Landkreis Börde im psychiatrischen Krankenhausbereich ($N_{2022} = 1.389$, $N_{2023} = 1.437$)

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale), 2025

²⁰ Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale), 2025. Vollstationäre Patienten und Patientinnen der Krankenhäuser Sachsen- Anhalts 2023 nach Wohnort (Landkreis) in psychiatrischen Fachabteilungen.

Besonders häufig wird die Diagnose psychische Störung und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen gestellt. Diese haben im Vergleich 2022 zu 2023 weiter zugenommen. Danach folgt die affektive Störung, worunter die Depression und die bipolare Störung fallen. In dieser Diagnoseklasse gab es einen leichten Rückgang. Die dritthäufigste Diagnose ist die Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störung. Die vierte Diagnoseklasse ist die neurotische, Belastungs- und somatoforme Störung. Die Symptome sind auf eine gestörte Verarbeitung von Erlebtem zurückzuführen. Sie äußern sich in Angst, Trauma, Dissoziation und körperlichen Beschwerden²¹. Die diagnostizierten Fälle sind hier im Vergleich zu 2022 zurückgegangen.

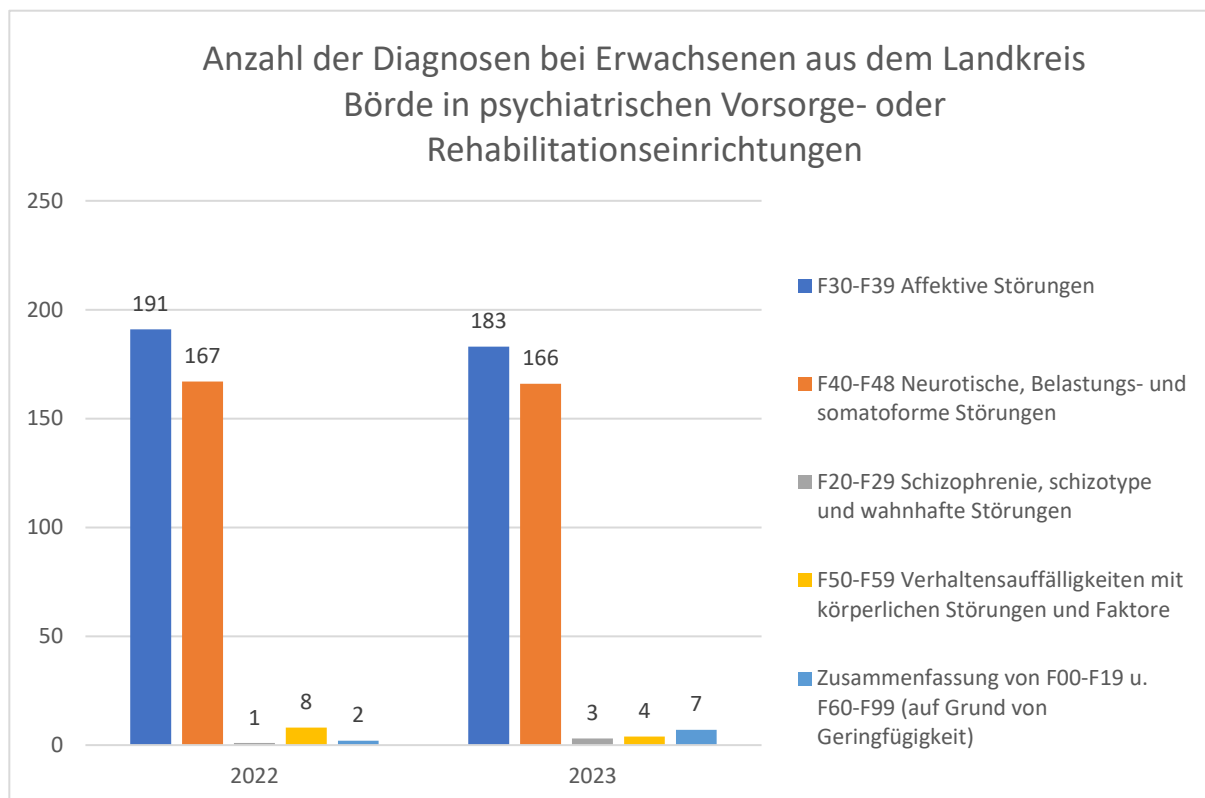


Abbildung 11 Anzahl der Diagnosen bei Erwachsenen aus dem Landkreis Börde in psychiatrischen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen ($N_{2022} = 369$, $N_{2023} = 363$)
Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale), 2025

Vorsorge- bzw. Rehamaßnahmen sind auch bei psychischen Erkrankungen sehr wichtig. Durch diese Maßnahmen wird der Patient stabilisiert und bei der Rückkehr in den Lebens- und Arbeitsalltag unterstützt. Der Abbildung 11 kann entnommen werden, dass Patienten aus dem Landkreis Börde hauptsächlich mit affektiven Störungen und neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen eine Vorsorge- bzw. Rehamaßnahme in Anspruch nehmen.

28 Menschen haben im Jahr 2023 im Landkreis Börde Suizid begangen

Im Landkreis Börde gab es im Jahr 2022 insgesamt 2.564 Sterbefälle. Davon waren rund 5 %, damit 127 Fälle auf die Todesursachenklasse F00 – F99 zurückzuführen. Eine besondere Zahl stellt die Zahl der Suizide dar. Hier waren 29 Menschen betroffen, 24 davon Männer und 5 Frauen²². Im Jahr 2023 haben

²¹Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2025). Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision German Modification Version 2025. Abgerufen von <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2025/index.htm> (abgerufen am 28.11.2025).

²² Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale), 2025. Bericht zu Gestorbene nach Todesursachen, Geschlecht und Altersgruppen 2022. Stand: 05.08.2025 / 07:25:31.

sich 28 Menschen das Leben genommen, 24 davon Männer und 4 Frauen²³. Hier wird deutlich, dass überwiegend Männer von Suizid betroffen sind.

Auch wenn die Suizidzahlen seit den 90er Jahren insgesamt abgenommen haben, ist Suizidprävention nach wie vor dringend notwendig²⁴. Der Beitrag des Gemeindepsychiatrischen Verbundes bei der Suizidprävention liegt in der Vernetzung, Früherkennung und dem Schließen von Versorgungslücken. Wie Männer präventiv und frühzeitig erreicht werden können, sollte angesichts der Zahlen besondere Berücksichtigung finden.

Bundesweit erfüllt mehr als jeder vierte Erwachsene im Zeitraum eines Jahres die Kriterien einer psychischen Erkrankung. Zu den häufigsten Krankheitsbildern zählen Angststörungen, Depressionen und Störungen durch Alkohol- oder Medikamentengebrauch. Für die knapp 18 Millionen Betroffenen und ihre Angehörigen ist eine psychische Erkrankung mit massivem Leid verbunden und führt oft zu schwerwiegenden Einschränkungen im sozialen und beruflichen Leben²⁵. Im schlimmsten Fall führen sie auch zum Tod. Die Entwicklung der Zahl der Todesfälle zeigt die nachfolgende Auswertung.

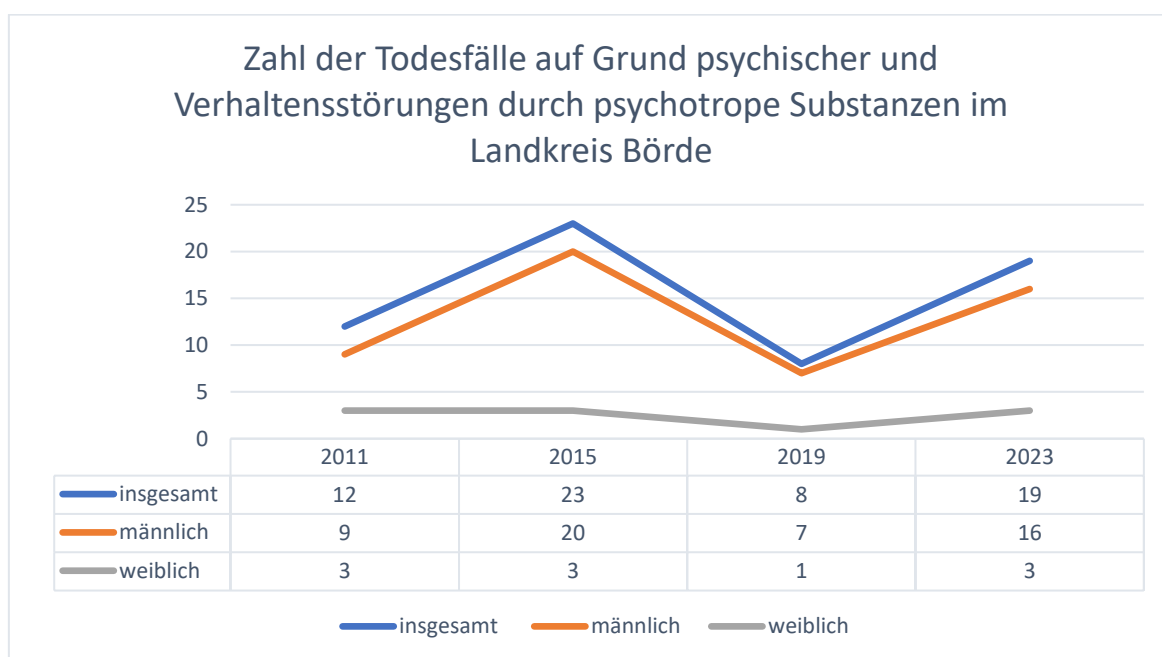


Abbildung 12 Zahl der Todesfälle auf Grund psychischer und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen im Landkreis Börde

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale), 2025

Vergleicht man die Entwicklung der Zahlen der oben dargestellten Todesfälle ab 2011, im Rhythmus von vier Jahren, ist kein linearer Trend zu erkennen. In den letzten 12 Jahren sind deutliche Schwankungen ersichtlich. Der überwiegende Anteil der Verstorbenen ist männlich. Seit 2019 befindet sich der Landkreis Börde wieder im steigenden Trend der Zahl der Todesfälle. Diese Entwicklung reiht sich in die zunehmende Problematik, hinsichtlich der steigenden Diagnosezahlen im Bereich psychische Störung und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen ein. Die Suchtproblematik ist und bleibt ein herausfordernder Bereich, auch im Landkreis Börde und führt im schlimmsten Fall früher oder später zum Tod.

²³Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale), 2025. Bericht zu Gestorbene nach Todesursachen, Geschlecht und Altersgruppen 2023. Stand: 05.08.2025 / 07:23:34.

²⁴Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention. Suizidalität. Abgerufen von <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/depression-in-verschiedenen-facetten/suizidalitaet> (abgerufen am 01.07.2024).

²⁵Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. Valide Antworten auf zahlreiche Fragen. Abgerufen von <https://www.dgppn.de/schwerpunkte/zahlenundfakten.html#:~:text=Bundesweit%20erf%C3%BClt%20mehr%20als%20jeder,S%C3%B6rungen%20durch%20Alkohol%20oder%20Medikamentengebrauch> (abgerufen am 04.07.2024).

Soziale und berufliche Folgen der Erkrankung sind Isolation, Arbeitslosigkeit bis hin zur Erwerbsunfähigkeit, Obdachlosigkeit, Sucht, Einsamkeit und häufig auch Betreuungsbedürftigkeit.

Der Bericht des Statistischen Landesamtes Sachsen-Anhalt zum Thema Schwerbehinderung weist zum Stand 31.12.2023, in der Oberkategorie Querschnittslähmung, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderungen und Suchtkrankheiten insgesamt 2.955 Betroffene im Landkreis Börde aus²⁶.

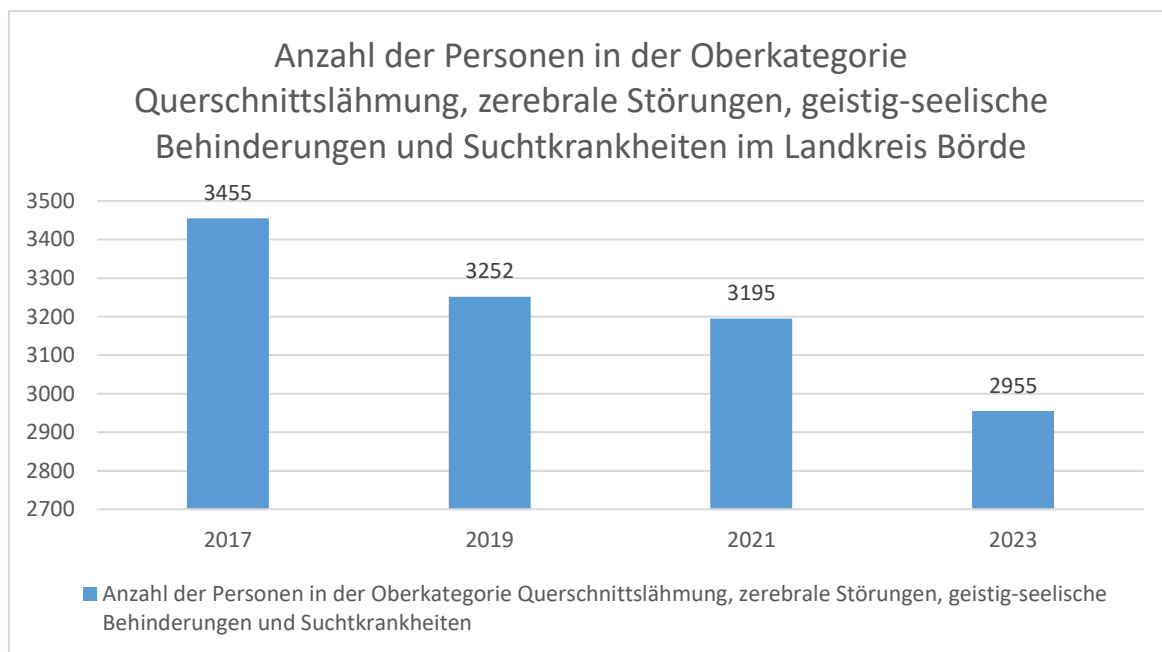


Abbildung 13 Anzahl der Personen in der Oberkategorie Querschnittslähmung, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderungen und Suchtkrankheiten im Landkreis Börde

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale), 2025 (Stand: 02.09.2025 / 11:52:44)

Seit 2017 ist die Anzahl der oben genannten Personen rückläufig. Grund für die rückläufigen Zahlen könnte der Rückgang der Gesamtbevölkerung im Landkreis Börde sein. Die Oberkategorie ist sehr breit gefasst und lässt nur schwer Rückschlüsse auf die Gründe des Rückgangs ziehen.

Wie hoch der Bedarf auf Grund der zuvor beschriebenen Bedarfslagen für kommunale Kosten- und Leistungsträger ist, zeigt sich anhand von landkreiseigenen Daten für die Zielgruppe der Erwachsenen.

Sozialpsychiatrischer Dienst

Der Sozialpsychiatrische Dienst konnte 2023 personell gestärkt werden. Zum Ende 2023 waren 6 Mitarbeiter im Sozialpsychiatrischen Dienst tätig. Dadurch konnten im Laufe des Jahres und im Vergleich zu 2022 mehr Klienten beraten werden. Im Jahr 2024 stieg der Bedarf an Beratungen noch einmal deutlich auf insgesamt 719 Klienten. Insbesondere stationär untergebrachte Klienten bedürfen im Anschluss an die Behandlung einer Nachsorge. Mit Blick auf die Abbildung 10 wird deutlich wie hoch der Bedarf allein in der klinischen Nachsorge ist.

²⁶Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale) 2025. Schwerbehinderte Menschen am 31.12. nach Art der schwersten Behinderung (Oberkategorien) in den kreisfreien Städten und Landkreisen. Stand: 02.09.2025 / 11:52:44.

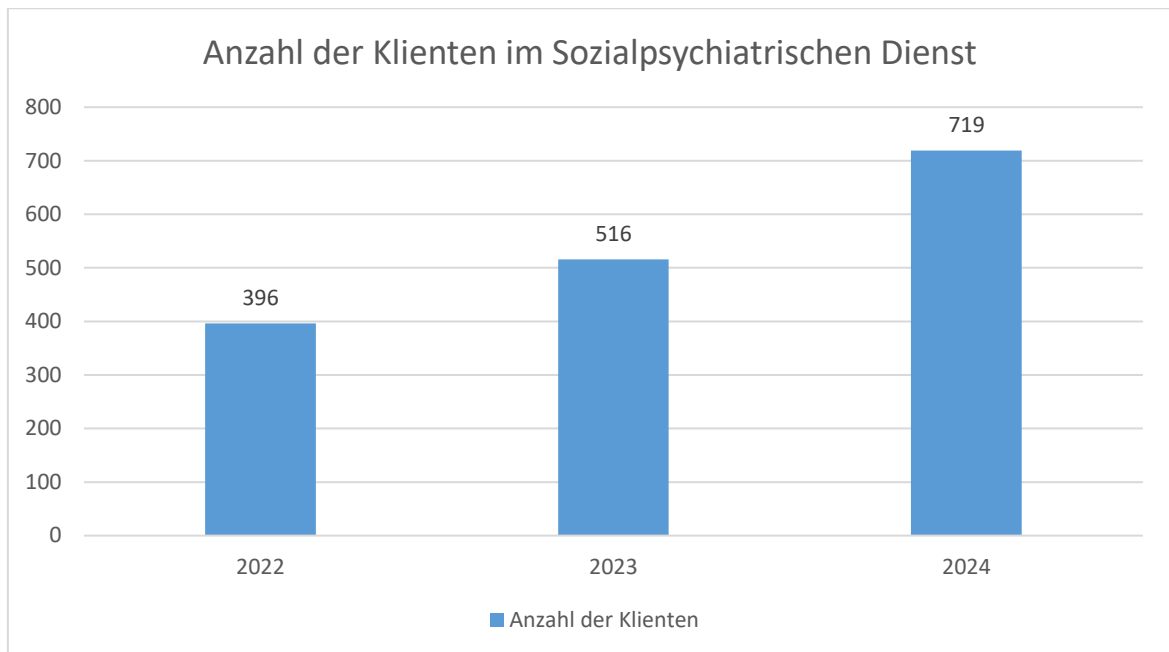


Abbildung 14 Anzahl der Klienten im Sozialpsychiatrischen Dienst

Quelle: Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz des Landkreises Börde (Stand: Stichtag 31.12. eines jeden Jahres)

Schutzmaßnahmen nach PsychKG LSA

Haben Betroffene eine psychische Krise und gefährden dadurch sich selbst oder andere, erfolgt eine Einweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus. Eine Unterbringung nach PsychKG LSA darf nur als letztes Mittel greifen. Sie dient als Schutzmaßnahme für die Betroffenen und/oder die Bevölkerung.

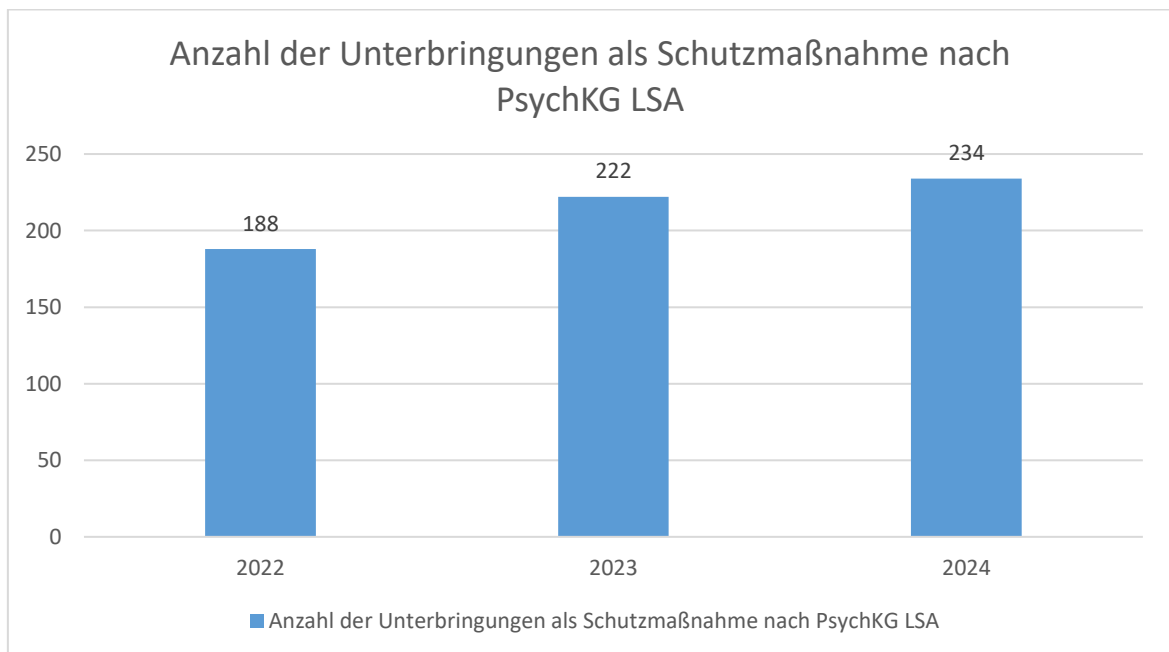


Abbildung 15 Anzahl der Unterbringungen nach PsychKG LSA

Quelle: Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz des Landkreises Börde (Stand: Stichtag 31.12. eines jeden Jahres)

Die Zahl der Unterbringungen steigt in den letzten Jahren stetig an. Das bietet Anlass das Thema Krisenintervention im Landkreis Börde näher zu beleuchten und zu diskutieren. Eine Übersicht zu den geplanten Initiativen weist der Maßnahmenkatalog unter Punkt 3 aus.

Eingliederungshilfe

Zum Stand März 2024 haben 2.005 Personen Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. Davon haben 398 Empfänger eine seelische Beeinträchtigung. Der überwiegende Teil wird von Leistungserbringern im Landkreis Börde versorgt. 108 Personen, entspricht 27 %, konnten nicht im Landkreis Börde, sondern zum Großteil in Nachbarlandkreisen, versorgt werden. Sieben Prozent der Betroffenen werden außerhalb von Sachsen-Anhalt versorgt²⁷. Hauptsächlich in Niedersachsen. Gründe liegen häufig im Bedarf des Betroffenen. Hoch spezialisierte Einrichtungen sind nicht in jedem Landkreis vorhaltbar.

19,85 % der
Eingliederungshilfeempfänger
haben eine seelische
Beeinträchtigung

Betreuungsbehörde

Kann ein Volljähriger seine Angelegenheiten ganz oder teilweise rechtlich nicht besorgen und beruht dies auf einer Krankheit oder Behinderung, so bestellt das Betreuungsgericht für ihn einen rechtlichen Betreuer (§ 1814 Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch). Grund für die Notwendigkeit einer Betreuung sind häufig auch schwere psychische Erkrankungen wie die nachfolgende Abbildung zeigt. Dazu zählen auch Demenzerkrankungen.

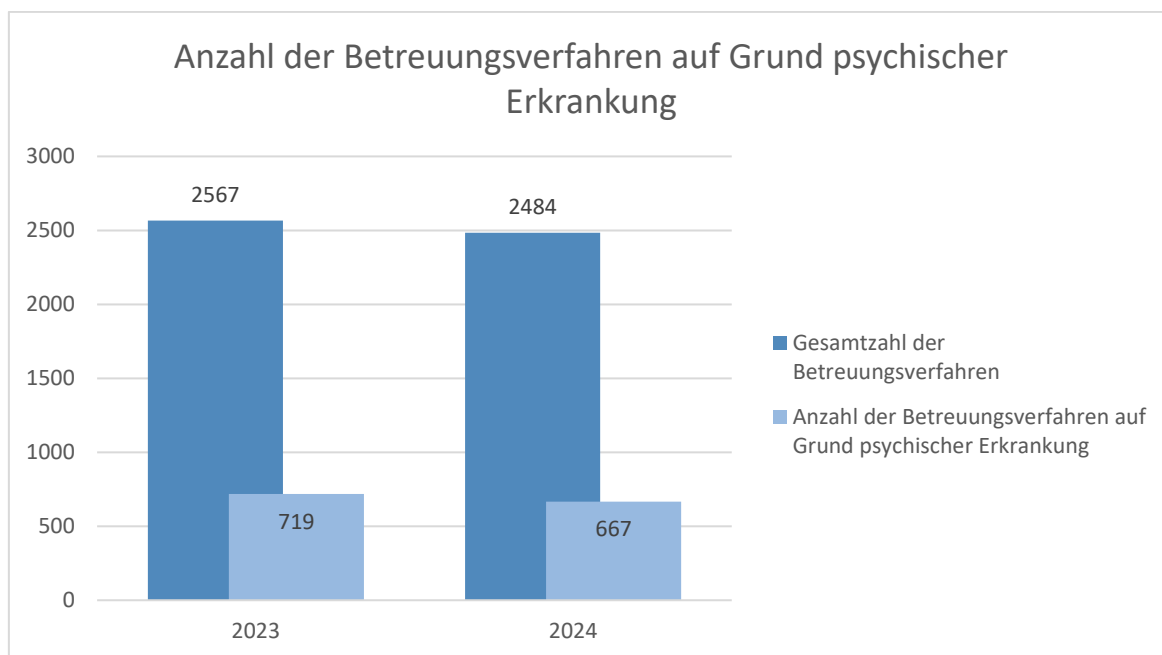


Abbildung 16 Anzahl der Betreuungsverfahren auf Grund psychischer Erkrankung

Quelle: Betreuungsbehörde des Landkreises Börde (Stand: Stichtag 31.12 eines jeden Jahres)

Die Anzahl der Betreuungsverfahren auf Grund psychischer Erkrankungen ist leicht rückläufig. Grund für den Rückgang könnte die Betreuungsrechtsreform sein. Das neue Betreuungsrecht stärkt die Selbstbestimmung unterstützungsbedürftiger Menschen. Im neuen Betreuungsrecht ist klar geregelt, dass ein Betreuer nur bestellt wird, wenn dies erforderlich ist (§ 1814 Absatz 3 Bürgerliches Gesetzbuch). Die Erforderlichkeit ist nicht gegeben, wenn andere Hilfen verfügbar und ausreichend sind. Dazu zählen auch tatsächliche Unterstützungsleistungen durch Familienangehörige, Bekannte oder soziale Dienste. Ist eine rechtsgeschäftliche Vertretung der betroffenen Person erforderlich, so bedarf es regelmäßig dann keiner Betreuung, wenn die Person einer Vertrauensperson eine Vorsorgevollmacht erteilt hat.

²⁷ Amt für Soziales und Integration des Landkreises Börde. Stichtag 31.03.2024.

Jobcenter Börde und Bundesagentur für Arbeit

Die Zahlen der Bundesagentur für Arbeit und die des Jobcenters Börde weisen, als Grund für mögliche Vermittlungshemmnisse, psychische Erkrankungen nur eingeschränkt aus. Eine Annäherung an einen möglichen Bedarf kann nur durch die Auswertung der erfüllten Merkmale „Schwerbehinderung“ und „Rehafall“ erfolgen.

Das Merkmal „Schwerbehinderung“ ermöglicht Aussagen darüber, ob und wie viele gemeldete erwerbsfähige Personen eine Schwerbehinderung aufweisen. Als schwerbehindert gilt hier eine Person, die einen Grad der Behinderung von 50 und mehr hat oder bei einem Grad der Behinderung von mindestens 30 einem schwerbehinderten Menschen gleichgestellt wurde²⁸. Das Merkmal Rehafall beschreibt, ob die Person ein Rehabilitand beim Rehabilitationsträger Bundesagentur für Arbeit ist. Der Rehafall kann danach differenziert werden, ob es sich um eine Erst- oder Wiedereingliederung handelt. Die berufliche Ersteingliederung zielt auf eine möglichst vollständige und dauerhafte Eingliederung von jungen Menschen mit Behinderung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Die berufliche Wiedereingliederung soll erwachsenen Menschen mit Behinderung, die nicht mehr in der Lage sind, ihren erlernten Beruf oder ihre bisherige Tätigkeit in gleicher Weise auszuüben, die Teilhabe am Arbeitsleben ermöglichen oder sichern²⁹.

Anspruch auf Bürgergeld (Sozialgesetzbuch Zweites Buch) hatten im Jahresdurchschnitt 2024, insgesamt 2.783 Bürger des Landkreises Börde. Von ihnen wiesen 114 eine Schwerbehinderung auf³⁰.

114 Bürgergeldbezieher im
Landkreis Börde haben eine
Schwerbehinderung

Landesweit haben 84 %
der Rehabilitanden eine
psychische Behinderung

Der Zugang an Rehabilitanden nach der Reha-relevanten Behinderungsart für das Land Sachsen – Anhalt betrug zum Jahresbeginn 2025 insgesamt 1.477 Personen. Allein 1.246 Rehabilitanden wiesen eine psychische, geistige oder neurologische Behinderung auf. Das entspricht 84 %.

Während in der Ersteingliederung, die vor allem auf junge Menschen abzielt, der Schwerpunkt eher bei der Lernbehinderung liegt, zeigt sich in der Wiedereingliederung der Schwerpunkt eher bei der psychischen Behinderung³¹.

Aus dieser Betrachtung heraus lässt sich schlussfolgern, dass vermutlich ein Großteil der Leistungsberechtigten mit einer anerkannten Schwerbehinderung psychische Problemlagen aufweisen und es wird deutlich, wie wichtig die Kooperation des Gemeindepsychiatrischen Verbundes mit den Leistungserbringern im Bereich der Rehabilitation ist.

2.2.2 Vorhandene Angebote

Eine umfassende Versorgung beinhaltet stationäre, teilstationäre, ambulante, komplementäre und soziale Angebote. Die Versorgung kann in verschiedenen Lebensbereichen der Betroffenen erbracht werden. Zur besseren Orientierung werden die Angebote nach den folgenden vier Lebensbereichen dargestellt.

- Behandlung und Rehabilitation
- Alltagsbewältigung und Wohnen
- Freizeit, Kontaktfindung und Selbsthilfe
- Arbeit, Ausbildung und Beschäftigung

²⁸Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Grundlagen: Methodenbericht – Integrationsfortschritte – Möglichkeiten und Grenzen der Abbildbarkeit, Nürnberg. März 2020. Seite 80.

²⁹Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Grundlagen: Methodenbericht – Integrationsfortschritte – Möglichkeiten und Grenzen der Abbildbarkeit, Nürnberg. März 2020. Seite 81.

³⁰Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Arbeitslose und Arbeitslosenquoten. Zeitreihe, Berichtsmonat Januar 2025.

³¹Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Berufliche Rehabilitation. Oktober 2024. Datenstand Januar 2025.

2.2.2.1 Behandlung und Rehabilitation

Tabelle 3 Behandlung und Rehabilitation Erwachsene

Ambulant	Anzahl	Versorgungsregion
Hausärzte	79	Landkreis Börde
Facharzt für Neurologie	3	Nord
	0	Süd
Facharzt für Psychiatrie und Neurologie	2	Nord
	0	Süd
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie	3	Nord
	2	Süd
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	1	Nord
	0	Süd
Niedergelassene Psychotherapeuten	21	Nord
	11	Süd
Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)	1	Landkreis Börde
Medizinische Versorgungszentren (MVZ) mit psychiatrischem Versorgungsansatz	1	Nord
Soziotherapie	1	Nord
Ambulant Psychiatrische Pflege (APP)	1	Landkreis Börde
Ergotherapie	32	Landkreis Börde

Teilstationär	Anzahl	Versorgungsregion
Psychiatrische und Psychotherapeutische Tagesklinik	1	Landkreis Börde

Stationär	Anzahl	Versorgungsregion
Psychiatrische Krankenhausbehandlung	1	Landkreis Börde

Quelle: Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz Landkreis Börde (Stand: 12/2025)

Fazit

Die Auswertung der Versorgungssituation im Landkreis Börde zeigt, dass im Süden des Landkreises Börde nur zwei Fachärzte für Psychiatrie verortet sind, im Norden hingegen fünf. Im Süden sind im Vergleich zum Norden nur halb so viele niedergelassene Psychotherapeuten verortet. Eine Übersicht zu den geplanten Initiativen weist der Maßnahmenkatalog unter Punkt 3 aus.

Spezielle Behandlungsangebote außerhalb des Landkreises Börde

Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke Menschen (RPK) unterstützen psychisch kranke Menschen nach Abschluss der Akutbehandlung bei der Integration in den Lebens- und Arbeitsalltag. Diese spezialisierten Einrichtungen sind nur außerhalb des Landkreises Börde zu finden. Der nächstgelegene Standort ist Magdeburg. Ein weiterer Standort in Sachsen-Anhalt ist Halle.

Das Medizinische Behandlungszentrum für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) ist ein ambulantes Versorgungsangebot für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schwerer Mehrfachbehinderung, deren Behandlung in Arztpraxen aufgrund der Schwere oder der Komplexität der Behinderung schwierig oder unmöglich ist. Die nächstgelegenen Standorte, für die Betroffenen aus dem Landkreis Börde, sind in Sachsen-Anhalt das MZEB der Universitätsmedizin Magdeburg und das MZEB der Evangelischen Stiftung Neinstedt.

2.2.2.2 Alltagsbewältigung und Wohnen

Tabelle 4 Alltagsbewältigung und Wohnen Erwachsene

Einrichtungsname	Angebote	Versorgungsregion
Bodelschwingh-Haus Wolmirstedt	Wohnheim Intensiv betreutes Wohnen Betreutes Wohnen Ambulant betreutes Wohnen	Nord
Lebenshilfe Ostfalen GmbH	Wohnheim Intensiv betreutes Wohnen Betreutes Wohnen Ambulant betreutes Wohnen Tagesstruktur für Senioren Modellprojekt Wohnen (MPW)	Nord und Süd
Evangelische Stiftung Neinstedt	Wohnheim Intensiv betreutes Wohnen	Nord
Wohn- und Übergangsheim "Flora"	Wohnheim Intensiv betreutes Wohnen Ambulant betreutes Wohnen Ambulante Gruppenmaßnahmen	Nord

AWO Wohnverbund Börde	Wohnheim Intensiv betreutes Wohnen Ambulant betreutes Wohnen	Nord
Wohnheim für seelisch behinderte Menschen „St. Klara“	Wohnheim	Nord
DRK Wohngemeinschaft „Kaktus“	Wohnheim	Süd
Evangelische Stiftung "Matthias-Claudius-Haus" Oschersleben	Wohnheim Intensiv betreutes Wohnen Betreutes Wohnen Ambulant betreutes Wohnen	Süd

Quelle: Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz Landkreis Börde (Stand: 09/2025)

2.2.2.3 Ausbildung, Arbeit und Beschäftigung

Tabelle 5 Ausbildung, Arbeit und Beschäftigung Erwachsene

Einrichtungsname	Angebote	Versorgungsregion
Bodelschwingh-Haus Wolmirstedt	Werkstatt für behinderte Menschen Tagesförderung der Werkstatt	Nord
Lebenshilfe Ostfalen GmbH	Werkstatt für behinderte Menschen Tagesförderung der Werkstatt	Nord und Süd
Evangelische Stiftung Neinstedt	Werkstatt für behinderte Menschen Tagesförderung Rentner	Nord
Wohn- und Übergangsheim "Flora"	Tagesförderung	Nord
AWO Wohnverbund Börde	Tagesförderung	Nord
Wohnheim für seelisch behinderte Menschen „St. Klara“	Tagesförderung	Nord
DRK Börde Wohngemeinschaft „Kaktus“	Tagesförderung	Süd
"Plan B" - STZ „Chancenschmiede"	Tagesförderung	Süd
Evangelische Stiftung "Matthias-Claudius-Haus" Oschersleben	Werkstatt für behinderte Menschen Tagesförderung der Werkstatt	Süd

Quelle: Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz Landkreis Börde (Stand: 09/2025)

Sozialpsychiatrischer Dienst

Erwachsene Menschen mit einer psychischen Erkrankung haben verschiedene Möglichkeiten fachliche Hilfen zu erhalten. Besonders niedrigschwellig, zeitnah und kostenlos ist der Zugang zum Beratungsangebot des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Hier finden Menschen mit einer psychischen Erkrankung, seelischen Problemen, Menschen mit altersbedingter Wesensveränderung (bspw. Demenz, Altersdepression), Menschen mit einer Substanz- oder Suchtproblematik und Angehörige des oben benannten Personenkreises unabhängige Beratung und Unterstützung. Der Sozialpsychiatrische Dienst ist eine wichtige Konstante im Bereich der Kliniknachsorge und in der krisenvermeidenden Intervention.

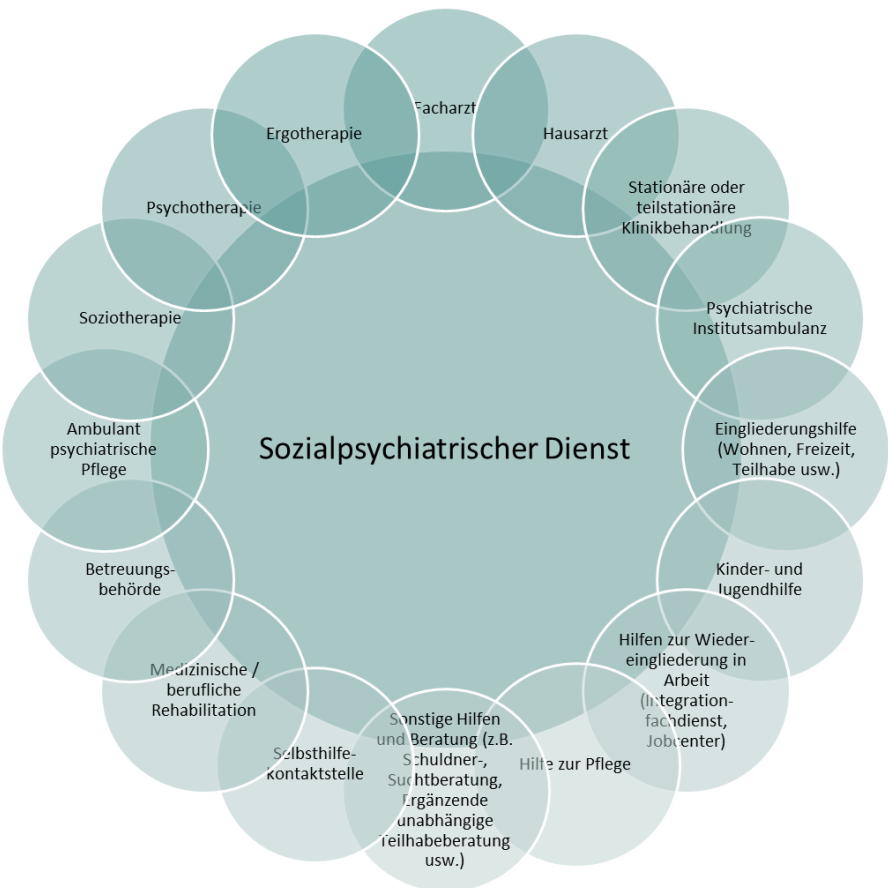


Abbildung 17 Sozialpsychiatrischer Dienst
Quelle: Psychiatriekoordination des Landkreises Börde (Stand: 02/2025)

Selbsthilfe

Die Selbsthilfekontaktstelle im Landkreis Börde ist seit Mai 2023 im Mehrgenerationenhaus EHFA, Gröperstr.12, in Haldensleben zu finden. Die Anlaufstelle richtet sich an Interessierte, Betroffene, Selbsthilfegruppen, Selbsthilfegruppengründer und sonstige Akteure. Die Selbsthilfekontaktstelle ermöglicht den Austausch und die Teilhabe am Leben zu fördern, die Lebensqualität der Betroffenen nachhaltig zu verbessern, soziale Kontakte zu knüpfen und die Gesundheit zu stärken. Sie ist für den gesamten Landkreis Börde zuständig.

Tabelle 6 Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen	Depression	5	Nord
		4	Süd

Quelle: Selbsthilfekontaktstelle Landkreis Börde (Stand: 12/2024)

Beratungsstellen

Der Landkreis Börde hält Beratungsstellen zu verschiedenen Themen bereit. Beratungsstellen dienen als niedrigschwellige und unabhängige Anlaufstelle für alle Bürgerinnen und Bürger. Menschen kommen zunehmend mit vielen verschiedenen Problemen gleichzeitig auf die Beratungsstellen zu. Um diesen sogenannten multiplen Problemlagen gerecht zu werden, arbeiten die Beratungsstellen und der Landkreis Börde eng zusammen. Die Zusammenarbeit wird geregelt durch die Rahmenvereinbarung zur Integrierten psychosozialen Beratung.

Tabelle 7 Beratungsstellen

Drogen- und Suchtberatungsstelle	Gemeinnützige Paritätische Sozialwerke - PSW GmbH	1	Nord
	DRK Kreisverband Börde e.V.	1	Süd
Schuldner- und Insolvenzberatung	Gemeinnützige Paritätische Sozialwerke – PSW GmbH	1	Nord
	Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Börde e.V.	1	Süd
Erziehungs- und Familienberatungsstelle	Gemeinnützige Paritätische Sozialwerke - PSW GmbH	1	Nord
	Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Börde e.V.	1	Süd
Beratungsstelle für Schwangerschaft und Familienplanung	AWO Kreisverband Magdeburg e.V.	1	Nord
	DRK Kreisverband Börde e.V.	1	Süd
Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung	EUTB Betreuungsverein Oschersleben e.V.	1	Nord und Süd

Quelle: Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz Landkreis Börde (Stand: 12/2025)

2.2.3 Herausforderungen

Die Arbeitsgruppe Erwachsene setzt sich aus Leistungserbringern, Behandlern, Kostenträgern und Interessenvertretern des Landkreises Börde zusammen. Sie ist die größte Arbeitsgruppe im GPV-BK. Neben einem regelmäßigen Austausch, über die Herausforderungen vor Ort, bietet die Arbeitsgruppe die Möglichkeit Wissen auszutauschen, Vernetzungen auszubauen und Kooperationen zu vertiefen oder entstehen zu lassen. Die Arbeitsgruppe hat die nachfolgend aufgeführten Herausforderungen erarbeitet. Aus den Herausforderungen werden Maßnahmen abgeleitet, welche unter Punkt 3 dargestellt und nach zwei Jahren evaluiert werden.

Tabelle 8 Herausforderungen im Bereich Erwachsene

Abstimmung und Durchführung von Unterstützungsmaßnahmen im Netzwerk (z.B. Begleitende Hilfen im Bereich Wohnen / Arbeit / Therapie).
Öffentliches Interesse für den Personenkreis mit Erkrankungen schaffen, insbesondere bei beteiligten Fachkräften.
Thematische Einbringung in die Sozialplanung bzw. die Psychiatrieplanung.
Schaffung von guter Versorgung für den Personenkreis mit „Doppeldiagnosen“ z.B. Intelligenzminderung und seelische Beeinträchtigung bzw. bei multiplen Problemlagen.
Politische Widersprüche bspw. „neue“ HeimMindestBau VO und 24h Betreuung oder Wunsch- und Wahlrecht der Bewohner versus kostendeckende Wohnungsangebote.
Chronifizierung bzw. Verschlechterung durch die Hürden im sozialen Versorgungssystem.
Dilemma zw. Selbstbestimmung und Überforderung von Betroffenen.
Zugang zu Therapieplätzen.
Mobilität und ÖPNV im Setting Behandlung und Arbeit / Ausbildung / Rehabilitation.
Geeignete Arbeitsstellen für psychisch Erkrankte.
Steigende Zahl der Unterbringungen nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Personen mit einer psychischen Erkrankung des Landes Sachsen-Anhalt.
Ausreichende ambulante Versorgung im Landkreis Börde.
Fehlender Wohnraum für psychisch Erkrankte.

Quelle: Ergebnisse aus der Arbeitsgruppe Erwachsene des GPV Landkreis Börde (Stand: 12/2025)

2.3 Ältere (ab 65 Jahre)

Psychische Erkrankungen haben weltweit eine zunehmende Tendenz. Besonders betroffen sind ältere Menschen. Dies ist auch in Deutschland festzustellen. In besonderem Maße steigen Demenz-Erkrankungen an. Eine ebenfalls verbreitete psychische Erkrankung im Alter ist die Depression. Angesichts der demographischen Entwicklung ist in den nächsten Jahrzehnten mit einem erheblichen Anstieg von chronischen Krankheiten, Multimorbidität und psychischen Störungen zu rechnen³².

Einerseits steigt mit der Lebenserwartung die Zahl hilfebedürftiger psychisch beeinträchtigter alter Menschen, andererseits stehen zukünftig weniger jüngere Angehörige zur Übernahme von Hilfeleistungen zur Verfügung. Die Versorgung alter Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ist bereits jetzt nicht ausreichend und entspricht nicht durchgängig aktuellen Anforderungen, die an bedarfsgerechte und den individuellen Bedürfnissen

³²Aktion Psychisch Kranke e.V. Psychisch kranke alte Menschen. Abgerufen von <https://www.apk-ev.de/projekte/psychisch-krankte-alte-menschen> (abgerufen am 18.02.2025).

entsprechenden Hilfen gestellt werden. Angesichts der demographischen Entwicklung ist mit einem erheblichen Risikozuwachs zu rechnen³³.

2.3.1 Versorgungsbedarf

Das Pflegestärkungsgesetz I weitet den Kreis der Leistungsberechtigten insbesondere auf Personen mit demenzbedingten Funktionsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen aus, bei denen der Medizinische Dienst der Krankenversicherung oder die von der Pflegekasse beauftragten Gutachterinnen bzw. Gutachter Krankheiten oder Behinderungen festgestellt haben, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung ihrer Alltagskompetenz geführt haben. Für die Bewertung sind folgende Schädigungen und Fähigkeitsstörungen maßgebend:

1. unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenz);
2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen;
3. unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen;
4. tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation;
5. im situativen Kontext inadäquates Verhalten;
6. Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen;
7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung;
8. Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben;
9. Störung des Tag-Nacht-Rhythmus;
10. Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren
11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen;
12. ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten;
13. zeitlich überwiegende Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression.

Die Alltagskompetenz ist erheblich eingeschränkt, wenn wenigstens in zwei Bereichen, davon mindestens einmal aus einem der Bereiche 1 bis 9, dauerhafte und regelmäßige Schädigungen oder Fähigkeitsstörungen festgestellt werden³⁴.

Menschen in einem frühen Stadium der Demenz **werden häufig in Pflegegrad 2 eingestuft**, Erkrankte in fortgeschrittenen Stadien erhalten entsprechend höhere Pflegegrade³⁵.

Tabelle 9 Anzahl der Pflegebedürftigen ab 65 Jahre im Jahr 2023

	Pflegebedürftige ab 65 Jahren						
	Insgesamt	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	noch keine Zuordnung
Börde, Landkreis	11 608	1 528	5 123	3 272	1 247	433	5

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale), 2025 (Stand: 14.01.2025 / 08:20:56)

³³Aktion Psychisch Kranke e.V. Psychisch kranke alte Menschen. Abgerufen von <https://www.apk-ev.de/projekte/psychisch-krankte-alte-menschen> (abgerufen am 18.02.2025).

³⁴<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/k/kognitiv-und-psychisch-beeintraechtigte-pflegebeduerftige.html>, 18.02.2025

³⁵Alzheimer Forschung Initiative e.V. Petra Lindenberg, M.A. Pflegegrad bei Demenz: Wie Sie Unterstützung erhalten. Abgerufen von <https://www.alzheimer-forschung.de/demenz/pflege/finanzielle-hilfen/pflegeversicherung> (abgerufen am 20.02.2025).

Eine differenziertere Darstellung der Pflegebedürftigen, nach der Anzahl derer, die eine kognitive oder psychische Beeinträchtigung aufweisen, ist nicht möglich. Allerdings lässt sich gut erkennen wie hoch die Bedarfe schon allein ab Pflegegrad 2, in der Versorgung unserer immer älter werdenden Bevölkerung im Landkreis Börde, werden. Darunter sind zunehmend Menschen mit einer Demenz oder eben auch psychischen Auffälligkeiten.

Laut der Deutschen Alzheimer Gesellschaft sind in Sachsen-Anhalt, in der Bevölkerungsgruppe 65+, schätzungsweise 56.000 Menschen betroffen (Stand 31.12.2023). Der Anteil an Demenz erkrankter Menschen, gemessen an der Gesamtbevölkerung in den einzelnen Bundesländern ergibt, dass der Anteil von Menschen mit Demenz in Sachsen-Anhalt (2,6 %) am höchsten ist. Im Anschluss folgen Sachsen und Thüringen (je 2,5 %). Am niedrigsten ist er in Berlin (1,7 %) und Hamburg (1,8 %)³⁶.

Der größte Risikofaktor für die Entwicklung einer Alzheimer-Krankheit ist das Alter. Je älter ein Mensch wird, umso größer ist auch das Risiko, an Alzheimer zu erkranken. Die meisten Betroffenen sind älter als 80 Jahre, nur in seltenen Fällen beginnt die Krankheit vor dem 65. Lebensjahr³⁷. Aus diesem Grund wurde die Bevölkerungsgruppe der 75-jährigen, als besonders gefährdeter Personenkreis, nach ihrer Verortung im Landkreis Börde ausgewertet.

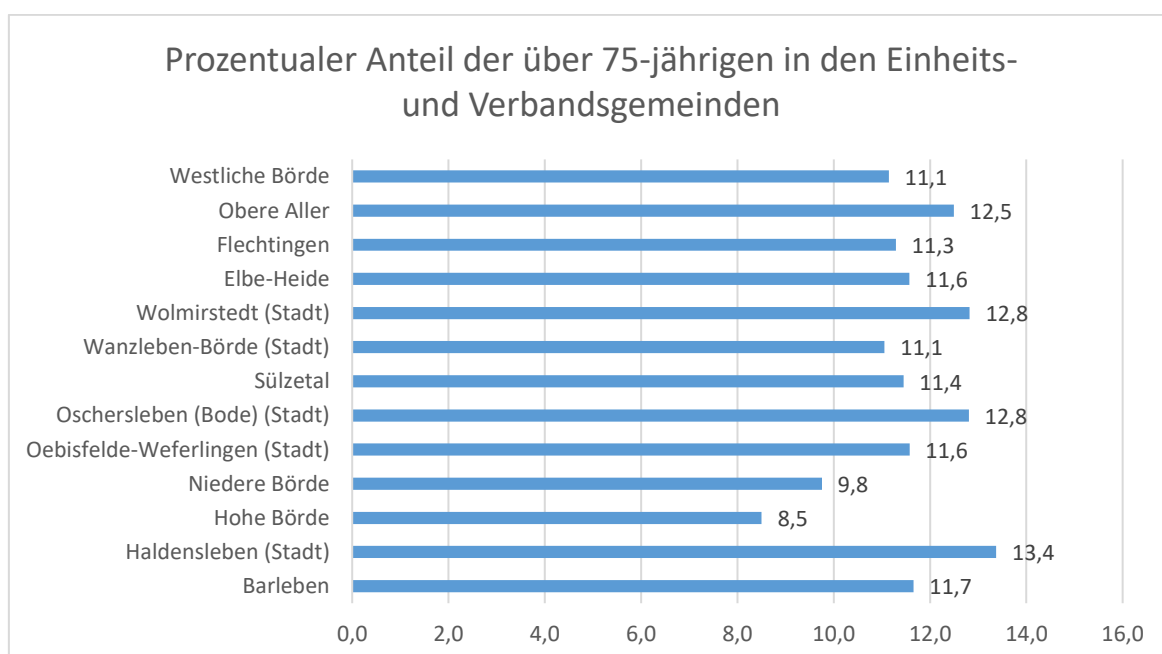


Abbildung 18 Prozentualer Anteil der über 75-jährigen in den Einheits- und Verbandsgemeinden zum 31.12.2024

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale), 2025 (Stand: 10.07.2025 / 10:10:15)

³⁶Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz. Informationsblatt 1: Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. August 2024. Abgerufen von https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf (abgerufen am 20.02.2025).

³⁷Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz. Die Alzheimer-Krankheit. Abgerufen von <https://www.deutsche-alzheimer.de/demenz-wissen/die-alzheimer-krankheit> (abgerufen am 04.08.2025).

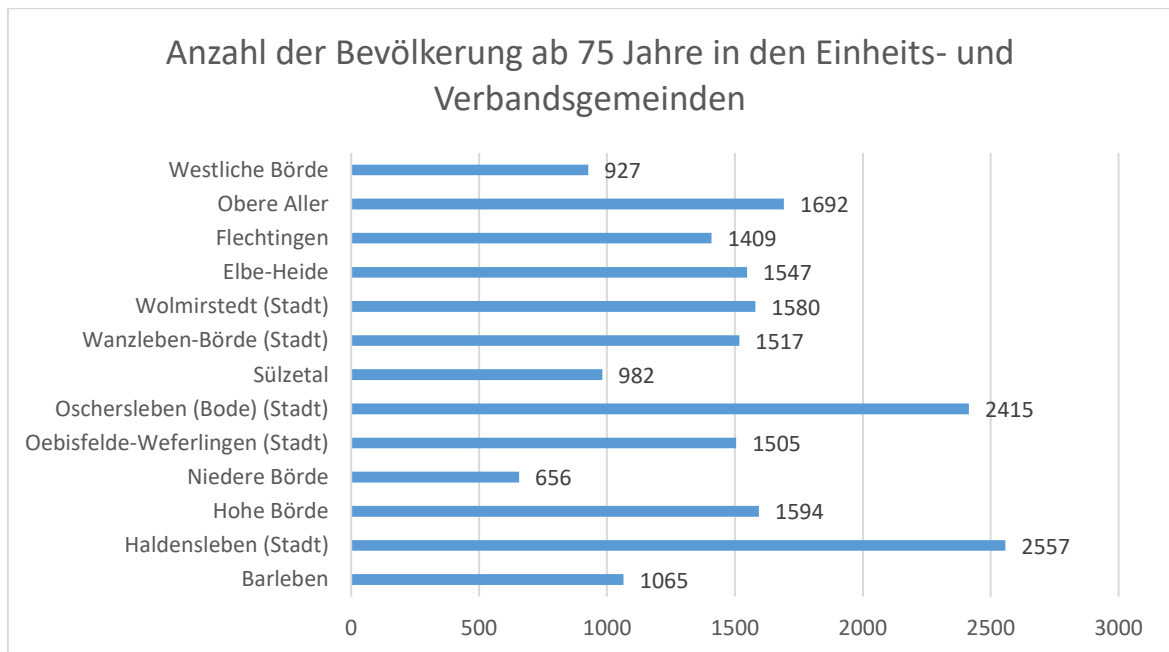


Abbildung 19 Anzahl der Bevölkerung ab 75 Jahre in Einheits- und Verbandsgemeinden zum 31.12.2024

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale), 2025 (Stand: 10.07.2025 / 13:34:47)

Im Durchschnitt sind 11,5 Prozent der Bevölkerung in den jeweiligen Einheits- und Verbandsgemeinden über 75 Jahre alt. Über diesem Durchschnitt liegen die Stadt Haldensleben, die Stadt Oschersleben (Bode), die Stadt Wolmirstedt und die Verbandsgemeinde Obere Aller.

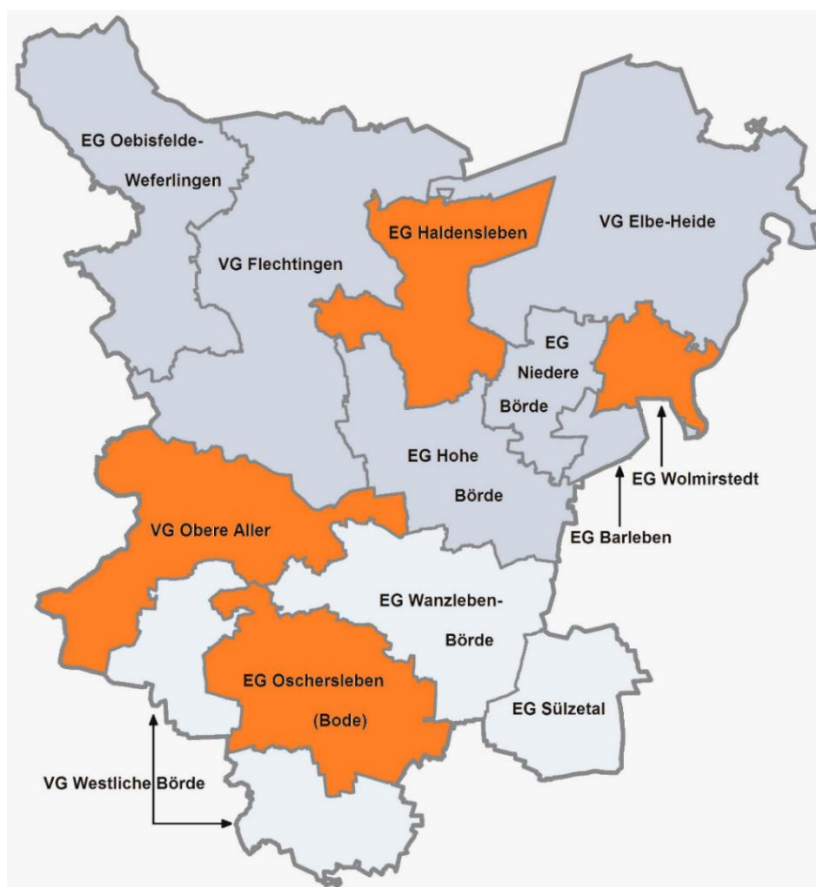


Abbildung 20 Gemeinden mit hoher Anzahl an über 75-jährigen zum 31.12.2024

Quelle: Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz des Landkreises Börde (Stand: 07/2025)

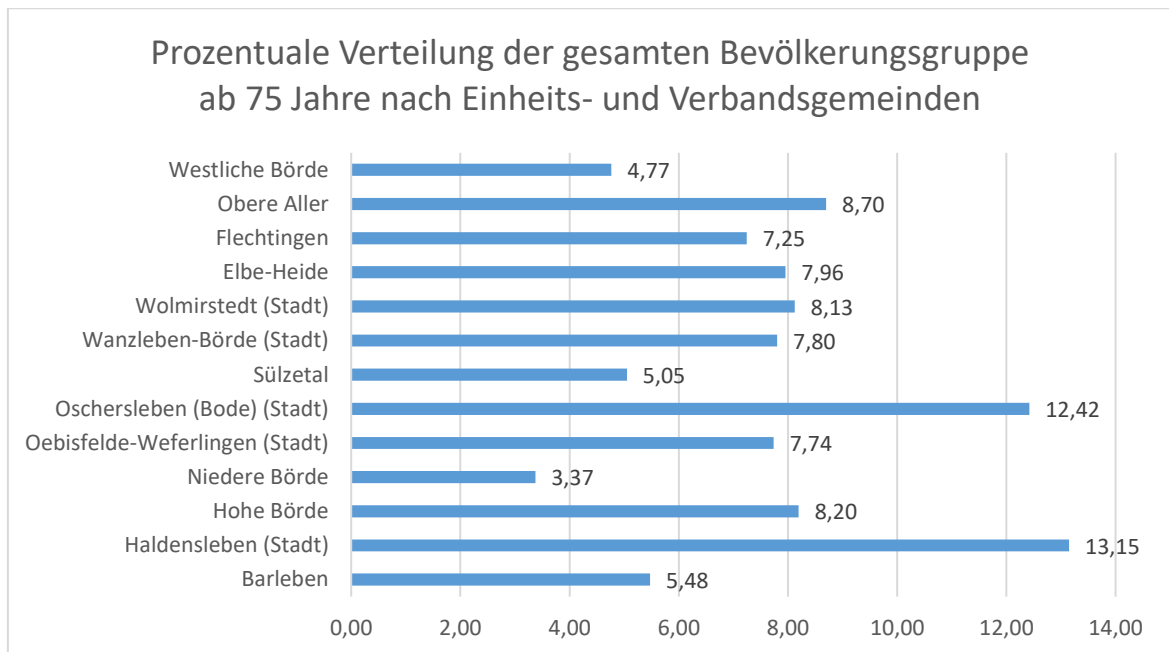


Abbildung 21 Prozentuale Verteilung der gesamten Bevölkerungsgruppe ab 75 Jahre nach Einheits- und Verbandsgemeinden zum 31.12.2024

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale), 2025 (Stand: 10.07.2025 / 13:34:47)

Das zeigt sich ebenfalls deutlich bei der Auswertung der prozentualen Verteilung der gesamten Bevölkerungsgruppe über 75 Jahre nach der Verortung in den jeweiligen Einheits- und Verbandsgemeinden. Der Mittelwert liegt bei der Auswertung bei 7,69 Prozent. Hier wird deutlich, dass in den Gemeinden Barleben, Niedere Börde, Sülzetal, Flechtingen und der Westlichen Börde der geringste prozentuale Anteil der gesamten Bevölkerungsgruppe der über 75-jährigen wohnhaft ist.

Durch das Wissenschaftliche Institut der AOK werden Zahlen zur Häufigkeit von Demenzerkrankungen auf Ebene von Bundesländern und Regionen zur Verfügung gestellt. Die Zahlen des sogenannten Gesundheitsatlas beziehen sich auf die Versicherten bei der AOK und den Erkrankungsfällen ab dem 40. Lebensjahr. Als Erkrankung gilt, wenn die Krankheit im zurückliegenden Jahr dokumentiert wurde (1-Jahres-Prävalenz).

Zeitlicher Verlauf in der Börde von 2017 bis 2023

Anzahl erkrankter Menschen (1-Jahres-Prävalenz)

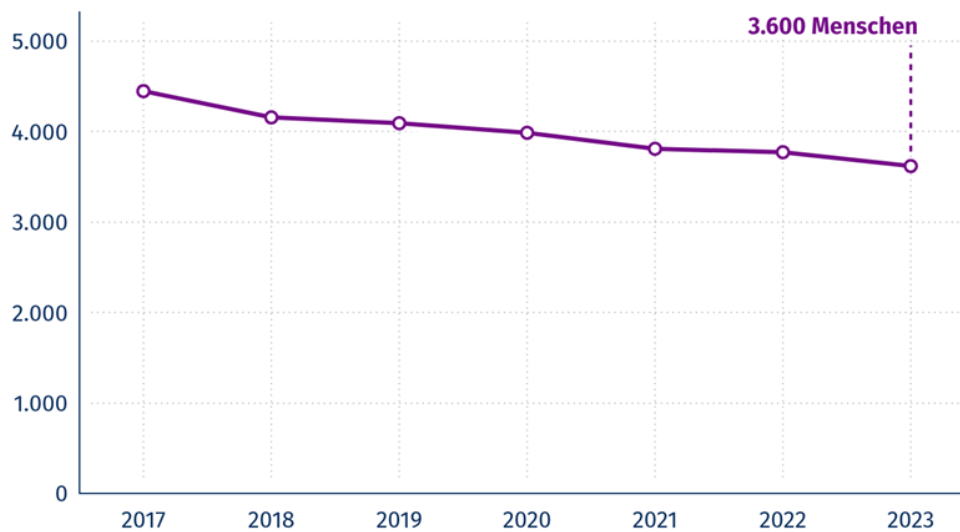


Abbildung 22 Anzahl Demenzerkrankungen im Landkreis Börde

Quelle: Gesundheitsatlas Deutschland des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)
(Stand: 10/2025)

Im Jahr 2023 waren in der Börde 3.600 Menschen an Demenz erkrankt. Das entspricht 3,49 % der Bevölkerung im Landkreis Börde. Damit liegt der Landkreis Börde deutlich über dem deutschlandweiten Anteil von 2,97 % und auch über dem Anteil in Sachsen-Anhalt von 3,25 %³⁸. Allerdings sinkt die Zahl der Demenzerkrankten im Betrachtungszeitraum 2017 bis 2023. Zur Senkung der Zahl können Faktoren wie bessere Bildung und ein gesünderer Lebensstil geführt haben oder es werden zunehmend Betroffene übersehen³⁹. Hier wird in den nächsten Jahren eine Ursachenforschung nötig werden.

2.3.2 Vorhandene Angebote

Eine umfassende Versorgung beinhaltet stationäre, teilstationäre, ambulante, komplementäre und soziale Angebote. Die Versorgung kann in verschiedenen Lebensbereichen der Betroffenen erbracht werden. Bei Älteren ab 65 Jahren konzentriert sich das Angebot auf die folgenden drei Lebensbereiche.

- Behandlung und Rehabilitation
- Alltagsbewältigung und Wohnen
- Freizeit, Kontaktfindung und Selbsthilfe

2.3.2.1 Behandlung und Rehabilitation

Gerontopsychiatrische Einrichtungen nehmen Menschen, die unter altersspezifischen psychiatrischen Erkrankungen leiden, ambulant oder (teil-)stationär auf. Dazu gehören z.B. Demenz, Depressionen und Angststörungen. Häufig leiden Betroffene auch an körperlichen Erkrankungen, die zusätzlich das Krankheitsbild negativ beeinflussen. Ziele sind, die

³⁸Wissenschaftliches Institut der AOK. Krankheiten des Nervensystems Demenz. Abgerufen von <https://gesundheitsatlas-deutschland.de/erkrankung/demenz?activeLayerType=county&activeValueType=prevalenceStd> (abgerufen am 01.10.2025).

³⁹Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE). Neue Studie: weniger Demenzdiagnosen in Arztpraxen. Abgerufen von <https://www.dzne.de/im-fokus/meldungen/2025/neue-studie-weniger-demenzdiagnosen-in-arztpraxen/> (abgerufen am 01.10.2025).

Lebensqualität zu verbessern, fortschreitende Erkrankungen aufzuhalten sowie noch erhaltene Fertigkeiten und soziale Netzwerke zu fördern⁴⁰.

Tabelle 10 Behandlung und Rehabilitation Ältere 65+

Stationär	Anzahl	Versorgungsregion
Gerontopsychiatrische Krankenhausbehandlung	1	Nord und Süd

Quelle: Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz Landkreis Börde (Stand: 12/2025)

2.3.2.2 Alltagsbewältigung und Wohnen

Tabelle 11 Alltagsbewältigung und Wohnen Ältere 65+

Stationär	Anzahl	Versorgungsregion
Altenpflegeheime	18	Nord
	17	Süd

Ambulant	Anzahl	Versorgungsregion
Pflegedienste	40	Nord
	21	Süd
Tagespflegen	22	Nord
	16	Süd

Quelle: Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz Landkreis Börde (Stand: 12/2025)

2.3.2.3 Freizeit, Kontaktfindung und Selbsthilfe

Nachbarschaftshilfe und Ehrenamt

Die Landeskoordinierungsstelle Nachbarschaftshilfe Sachsen-Anhalt möchte in Sachsen-Anhalt mehr Nachbarn miteinander verbinden, um hilfe- und pflegebedürftigen Menschen aus der Nachbarschaft flexibler und besser helfen zu können. Dafür ist es erforderlich sogenannte Servicepunkte in den Regionen zu verorten. Aktuell gibt es im Landkreis Börde noch keinen Servicepunkt. Die nächstgelegenen Servicepunkte sind in Letzlingen und Magdeburg.

Das Ehrenamt wird insbesondere vom DRK Kreisverband Börde e.V., dem DRK Kreisverband Wanzleben e.V., den Maltesern und dem Freiwilligenbüro engagierte hohe börde bei der Stiftung Leben in der Hohen Börde vermittelt.

⁴⁰beta Institut gemeinnützige GmbH. Gerontopsychiatrische Einrichtungen. 06.10.2023. Abgerufen von <https://www.betanet.de/gerontopsychiatrische-einrichtungen.html> (abgerufen am 18.02.2025).

Selbsthilfe

Die Selbsthilfekontaktstelle Pflege Landkreis Börde, mit Sitz im EHFA Mehrgenerationenhaus Haldensleben, ist Anlaufpunkt für pflegende Angehörige und Interessierte, die Selbsthilfegruppen suchen oder neue Gruppen aufbauen möchten. Die Selbsthilfekontaktstelle Pflege unterstützt Ratsuchende des gesamten Landkreises dabei.

Beratungsstellen

Pflegeberatungen werden im Landkreis Börde durch die Kranken- und Pflegekassenstandorte erbracht und durch das Amt für Soziales und Integration. Spezielle Demenzberatungen sind unter anderem im Fokus der Demenzstrategie Sachsen-Anhalt. In den nächsten zwei Jahren soll es hier an die Umsetzung der gesetzten Ziele gehen.

Begegnungsstätten

Im Landkreis Börde haben sich in den vergangenen Jahren viele Tagespflegen mit Anbindung an weitere pflegerische Angebote entwickelt. Begegnung findet für viele Senioren innerhalb des eng verknüpften Versorgungssettings vieler Träger statt. Damit lässt sich vermuten, dass vor allem Senioren ohne jegliche Anbindung an Pflegeleistungen, die Begegnungsstätten im Landkreis Börde nutzen. Begegnungsstätten tragen im Wesentlichen zur Vermeidung von Einsamkeit im Alter bei und gewährleisten einen niedrigschwelligen Zugang zu Hilfen.

Tabelle 12 Begegnungsstätten

Träger	Anzahl	Versorgungsregion
Volkssolidarität Sachsen – Anhalt e.V. Regionalverband Ohre-Börde	1	Nord
	2	Süd
DRK Kreisverband Börde	7	Nord
	1	Süd
DRK Wanzleben e.V.	6	Süd
Malteser	2	Nord
	1	Süd

Quelle: Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz Landkreis Börde (Stand: 12/2025)

Fazit

Die Gruppe der psychisch erkrankten älteren Menschen ist groß und die Versorgungslandschaft ebenfalls. Zukünftig wird es für den GPV-BK auch zur Aufgabe gehören, den Blick verstärkt auf diese Zielgruppe zu richten.

3. Zusammenfassung und Maßnahmenplanung

Psychisch erkrankte Menschen und ihre Angehörigen benötigen ein gutes Hilfe- und Beratungsnetz. Das Hilfe- und Beratungsnetz ist besonders effizient, wenn es regional enge Kooperationen und eine starke Vernetzung untereinander gibt. Auch müssen die Hilfen auskömmlich besetzt sein, um dem Bedarf gerecht zu werden. Es ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich, da psychisch erkrankte Menschen in jeder Altersgruppe und mit verschiedensten Bedarfs- und Problemlagen im Versorgungssystem auftauchen. In besonders herausfordernden Fallkonstellationen, sollte das Instrument der institutionsübergreifenden Fallkonferenz genutzt werden. Insbesondere Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen benötigen eine gut koordinierte Versorgung, um weitere problematische Verläufe, wie beispielsweise Verschuldung, Wohnungslosigkeit oder Krisenlagen, zu vermeiden. Um die Ergebnisse der Datenauswertung und den Bestand an Versorgungsangeboten in Einklang zu bringen, braucht es den Gemeindepsychiatrischen Verbund.

Kinder und Jugendliche

Die Zahl der Kinder und Jugendlichen mit einer psychiatrischen Diagnose ist im Landkreis Börde gestiegen. Besonders häufig sind verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit diagnostiziert worden. Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (beispielsweise Alkohol und illegale Drogen) nehmen ebenfalls weiter zu. Diese Entwicklungen schlagen sich in der Anzahl der Fälle nach § 35a SGB VIII und der Anzahl der Kinder und Jugendlichen im SGB IX Bereich nieder.

Für Kinder und Jugendliche braucht es Bezugspersonen, auch außerhalb von Familie. Dank dieser Bezugspersonen haben Kinder und Jugendliche, insbesondere in Familien in denen Eltern bereits psychisch erkrankt sind, die Chance zur Entlastung und es schützt sie vor der Entwicklung eigener psychischer Problemlagen und Krisen. Bezugspersonen sollten in Kita, Schule, Hort, Ausbildung und Freizeit zu finden sein, aber auch anonyme Beratungsstellen, wie die Nummer gegen Kummer, sind wichtige Anlaufstellen für Kinder und Jugendliche. Sie bieten Entlastungsgespräche und verweisen anschließend an das Helfernetz der jeweiligen Region. Auch regionale Beratungsstellen bieten einen wichtigen, niedrigschwelligen Zugang zu Hilfen.

Erwachsene

Gleiches gilt im Erwachsenenbereich. Auch hier sind regelmäßige Entlastungsgespräche ein wichtiges Instrument, um erneute psychische Krisen zu vermeiden. Besonders schwer psychisch erkrankte Menschen sind häufig allein und ohne stabiles Umfeld. Im Jahr 2023 waren 1.437 Patienten aus dem Landkreis Börde in einer stationären Behandlung (siehe Abbildung 10). Insbesondere für diese Patienten sichert der Sozialpsychiatrische Dienst die Kliniknachsorge, stabilisiert im Alltag und ist Lotse im Versorgungssystem. Eine besondere Herausforderung ist im Erwachsenenbereich der Konsum von psychotropen Substanzen, wie Alkohol und illegale Drogen.

Ausgehend von der Fallzahl der Eingliederungshilfe zum Stand März 2024, haben rund 400 Betroffene eine seelische Behinderung und sind in Einrichtungen der Eingliederungshilfe untergebracht und dadurch zumindest hier in soziale Strukturen eingebunden. Ein Großteil der psychisch Erkrankten hingegen lebt in einer eigenen Wohnung und bedarf ambulanter Hilfen. Die Zahl der stationären Patienten bietet einen guten Ansatz, um den Bedarf an ambulanten Hilfen im Landkreis Börde einzuschätzen.

Ältere (ab 65 Jahre)

Die Zielgruppe der Älteren ist auch im Landkreis Börde eine Herausforderung. Die Bevölkerung wird immer älter und das Risiko an Altersdepression und/oder Demenz zu erkranken steigt. Die zunehmende Einsamkeit stellt dabei auch im Landkreis Börde ein Gesundheitsrisiko für alle Bürger dar. Nach dem Mikrozensus leben im Landkreis Börde 42 % in einem Zweipersonenhaushalt und 33 % in einem Einpersonenhaushalt⁴¹. In einem Drei- und Vierpersonenhaushalt leben nur noch 25 %. Der Mikrozensus ist eine amtliche repräsentative Haushaltsbefragung, wobei 1 % der Bevölkerung einbezogen wird. Um aus den erhobenen Daten Aussagen über die Gesamtbevölkerung ziehen zu können, werden die Daten auf die Gesamtbevölkerung hochgerechnet. Im bundesweiten Vergleich zeigen sich ähnliche Tendenzen. Der Anteil der Einpersonenhaushalte 2022 hat sich hier mit 41 % mehr als verdoppelt im Vergleich zu 1950⁴². Es wird weiterhin neue Konzepte brauchen um drohende Einsamkeit abzuwenden und gleichzeitig dem Wunsch vieler älterer Menschen, so lange wie möglich im eigenen Wohnumfeld zu verbleiben, gerecht zu werden.

In der Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen ist die Gewährleistung von Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ein wichtiges Ziel. Soziale Teilhabe und ein Zugehörigkeitsgefühl können den Gesundheitszustand aller Zielgruppen deutlich verbessern.

Maßnahmenplanung

Mit Hilfe der Maßnahmenplanung soll die gemeindepsychiatrische Versorgung näher in den Blick genommen, gestärkt und weiterentwickelt werden. Im Fokus der Betrachtung stehen die Zugänge zu Hilfen, die Übergänge und Vernetzung mit weiteren Hilfen und die Nachsorge von Betroffenen.

Die Psychiatrieplanung ist partizipativ entstanden. Die Ergebnisse der Arbeit in den jeweiligen Arbeitsgruppen finden sich, in der als Anlage beigefügten Maßnahmenplanung für den Bereich Kinder und Jugendliche und den Bereich Erwachsene, wieder. Die Maßnahmenplanung bildet den roten Faden für die Arbeit im GPV-BK und der Psychiatriekoordination für die folgenden zwei Jahre.

Im Jahr 2026 wird (zeitgleich) das PsychKG LSA durch das Land Sachsen-Anhalt evaluiert. Die Ergebnisse dieser Evaluation werden in der Fortschreibung dieser Psychiatrieplanung im Jahr 2028 Berücksichtigung finden.

⁴¹Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale), 2025. Haushalte nach Haushaltsgröße in den kreisfreien Städten und Landkreisen. Stand: 05.12.2025 / 14:02:05.

⁴²Statistisches Bundesamt. Pressemitteilung Nr. N037 vom 22. Juni 2023. Aufgerufen von https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/06/PD23_N037_12_63.html (abgerufen am 05.12.2025).

	Herausforderung	Ziel	Maßnahmen	Zielerreichung	Grund für die Verfehlung
1	Zugang zu Therapieplätzen.	Mögliche Defizite werden durch Kooperationen, Kooperationsgespräche oder politisches Handeln behoben oder abgemildert. Beachtung finden dabei insbesondere die Herausforderungen bei Sprachbarrieren und dem Störungsbild Autismus-Spektrum.	Hinweise und eine ausreichende Validität über bestehende Defizite werden geprüft und dokumentiert.		
			Nach Möglichkeit werden Kooperationen regional oder überregional geschlossen.		
			Sollten vorrangige Maßnahmen nicht zur Abmilderung der Defizite führen, erfolgt der Hinweis an die Kommunal- und Landespolitik.		
2	Antragstellung und Bearbeitung I-Kita und Hort - Diagnostik.	Die Antragstellung wird vereinfacht und die Bearbeitungszeit verkürzt.	Verbesserungsmöglichkeiten im Prozess werden mit den Verantwortlichen diskutiert.		

	Herausforderung	Ziel	Maßnahmen	Zielerreichung	Grund für die Verfehlung
3	Wissen um passende Netzwerkpartner.	Schnelle Hilfe für Betroffene, insbesondere spezielle Anliegen wie Familien mit Migrationshintergrund, Versorgungsbedarf im Sozialpädiatrischen Zentrum, Autismus und Kinder mit psychisch erkrankten Eltern.	Verlässliche Kontaktübersichten mit klar definiertem Leistungsspektrum werden erarbeitet.		
			Das Wissen um die Vermittlungsmöglichkeiten und die aktuelle Versorgungslandschaft wird für alle zuweisenden Stellen und die Betroffenen sichergestellt (bspw. durch "Erste Hilfe Karte", Newsletter, digitale Übersichten).		
			Interdisziplinärer Wissensaustausch wird ermöglicht (mindestens 2x pro Jahr).		

	Herausforderung	Ziel	Maßnahmen	Zielerreichung	Grund für die Verfehlung
4	Zunahme von Schulabsentismus (Drogen, Alkohol, Medienkonsum steigt drastisch).	Es besteht Klarheit im Prozess bei der Feststellung von Schulverweigerung. Das mehrstufige Verfahren wird umgesetzt. Eltern, Kinder und Helfersystem bekommen schnelle Hilfe.	Prozessdarstellung wird erarbeitet, aktualisiert bzw. in Erinnerung gerufen und an alle beteiligten Institutionen zur Kenntnis und Verwendung übergeben.		
5	Begutachtungen nach § 35a SGB VIII.	Entlastung, Vereinfachung und Beschleunigung des Verfahrens.	Möglichkeiten zu Vereinfachungen und Entlastungen werden diskutiert und erarbeitet.		
6	Inobhutnahme nach Klinikentlassung im Zuge eines Heimplatzverlustes.	Fälle, in denen ein Heimplatzverlust im Raum steht, werden nachverfolgt. Ziel muss es sein, auf die Versorgungspflicht der Herkunftsregion zu drängen.	Strategiegespräche werden mit dem Jugendamt geführt. Möglichkeiten wie die Dokumentation von Fällen, die Weiterleitung an das Landesjugendamt und der Prozess vor Ort sollten diskutiert werden.		

	Herausforderung	Ziel	Maßnahmen	Zielerreichung	Grund für die Verfehlung
7	Zugänglichkeit und Akzeptanz von Hilfen im Landkreis Börde.	Im Landkreis Börde ist ein leichter Zugang zu Hilfen gewährleistet und die soziale Akzeptanz und damit eine Nutzung der Hilfen wird gestärkt.	Jährliche Öffentlichkeitsveranstaltungen (bspw. Theaterstücke, Filme, Messen oder Trialoge) werden im Süden und Norden des Landkreises durchgeführt.		
8	Familien mit psychisch kranken Eltern und/oder auffälligen Kindern.	Frühzeitige und umfassende Unterstützung dieser Familien.	Konkrete Bedarfe werden im Landkreis Börde beschrieben und ggf. passende Angebote geschaffen.		
			Vernetztes Arbeiten mit den Frühen Hilfen des Landkreises Börde wird fortgesetzt und genutzt.		

	Herausforderung	Ziel	Maßnahmen	Zielerreichung	Grund für die Verfehlung
9	Steigende Zahl der Unterbringungen nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Personen mit einer psychischen Erkrankung des Landes Sachsen-Anhalt.	Es besteht Klarheit unter allen beteiligten Institutionen im Prozess der Unterbringung von Minderjährigen im Fall des PsychKG LSA.	Durchführung der Retrospektive bei den Unterbringungsfällen. Das beinhaltet den gemeinsamen Rückblick auf die Fälle eines gewissen Zeitraumes und eine Analyse des Prozesses. Notwendige Änderungen werden umgesetzt.		
			Der Prozess im Fall der Unterbringung von Minderjährigen wird diskutiert und ggf. neu beschrieben.		
			Fortbildungsmaßnahmen für die Mitarbeiter im ASD des Jugendamtes ermöglichen.		

	Themen anlässlich der Herausforderungen	Ziel	Maßnahmen	Zielerreichung	Grund für die Zielverfehlung
1	Abstimmung und Durchführung von Unterstützungsmaßnahmen im Netzwerk.	Wohnortnahe, bedarfsgerechte und umfassende Versorgung von Personen mit psychischen Erkrankungen ist gewährleistet und wird weiterentwickelt.	Prozessgestaltung und Durchführung von institutionsübergreifenden Fallkonferenzen.		
			Bereitstellung einer Übersicht aller relevanten Kontakte im Versorgungsnetz für die Bereiche Behandlung-Rehabilitation, Freizeit-Selbsthilfe, Alltagsbewältigung-Wohnen und Arbeit-Beschäftigung.		
			Aufklärung der Hausärzte zur Zusammenarbeit mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst (z.B. Herausgabe des Flyers über den Bereich Hygiene, Information über Sprecher der Hausärzte).		
			Gemeinsame Qualitätsstandards für den GPV-BK sind festgelegt und werden in Abständen auf Aktualität überprüft.		
			Regelmäßiger Austausch zur allgemeinen Angebotsstruktur in der Börde und Vernetzung durch Einladung von Gästen.		

	Themen anlässlich der Herausforderungen	Ziel	Maßnahmen	Zielerreichung	Grund für die Zielverfehlung
2	Öffentliches Interesse für den Personenkreis mit Erkrankungen ist zu gering und zu oft negativ besetzt, insbesondere bei beteiligten Fachkräften.	Durch Aufklärung über Diagnosen und Hilfen wird zu einem besseren Verständnis und zu mehr Entstigmatisierung beigetragen.	Durchführung von jährlichen Öffentlichkeitsveranstaltungen (bspw. Theaterstücke, Filme, Messen oder Trialoge).		
3	Einflussnahme auf die Sozialplanung bzw. Psychiatrieplanung.	In der Psychiatrieplanung wird nicht nur mit statistischen Zahlen gearbeitet, um einen IST-Stand abzubilden, sondern es werden anhand der Handlungsfelder konkrete Ziele und Maßnahmen vereinbart.	Die Arbeitsergebnisse der Arbeitsgruppen des GPV-BK werden dokumentiert und mit Zielen ergänzt. Maßnahmen in der Versorgungsregion werden mit dem GPV-BK abgestimmt.		
			Die Mitglieder im GPV-BK unterstützen bei der Psychiatrieplanung durch Zuarbeiten (z.B. durch eigene statistische Erhebungen, Rückmeldungen bei der Evaluierung, Zuarbeiten zum eigenen Angebotsportfolio).		

	Themen anlässlich der Herausforderungen	Ziel	Maßnahmen	Zielerreichung	Grund für die Zielverfehlung
4	Chronifizierung / Verschlechterung durch die Hürden im sozialen Versorgungssystem und das Dilemma zw. Selbstbestimmung und Überforderung von Betroffenen.	Betroffene finden ausreichend niedrigschwellige Beratungshilfen im Landkreis Börde, um die Hürden im Versorgungssystem überwinden zu können. Ein Erstkontakt ist innerhalb von einer Woche möglich.	Es existiert ein Beratungshilfsmittel, welches allen Versorgern im Landkreis Börde, bei der Unterstützung von Betroffenen, die nötige Übersicht bietet und gleichzeitig als Hilfsmittel für Betroffene und Angehörige dient.		
			Regelmäßige Identifizierung der Hürden im Versorgungssystem und Abbau durch lösungsorientierte Gesprächsführung mit den jeweiligen Kostenträgern bzw. Institutionen.		

	Themen anlässlich der Herausforderungen	Ziel	Maßnahmen	Zielerreichung	Grund für die Zielverfehlung
5	Defizitäre Versorgung bei Therapieangeboten für folgende Zielgruppen: - Angebote für Menschen mit Psychosen - Therapieangebote für Menschen mit Intelligenzminderung - Menschen mit Doppeldiagnosen wie Schizophrenie und Borderline-Persönlichkeitsstörung.	Die therapeutische und ärztliche Versorgungslandschaft ist für den Personenkreis der Menschen mit Intelligenzminderung sensibilisiert. Defizite können durch Kooperationen, Absprachen oder politisches Handeln behoben oder abgemildert werden.	Hinweise und eine ausreichende Validität über bestehende Defizite werden geprüft und dokumentiert.		
			Kooperationsgespräche mit Ausbildungsinstituten und lokalen Therapeuten werden geführt.		
			Wissensaustausch mit Behandlungszentren für den besonderen Personenkreis werden organisiert.		
			Nach Möglichkeit Kooperationen regional oder überregional schließen.		
			Sollten vorrangige Maßnahmen nicht zur Abmilderung der Defizite führen, kann der Hinweis an die Kommunal- und Landespolitik notwendig werden.		

	Themen anlässlich der Herausforderungen	Ziel	Maßnahmen	Zielerreichung	Grund für die Zielverfehlung
6	Zugang zu Therapieplätzen.	Mögliche Defizite werden durch Kooperationen, Absprachen oder politisches Handeln behoben oder abgemildert.	Hinweise und eine ausreichende Validität über bestehende Defizite werden geprüft und dokumentiert. Die Beratungsstellen des Landkreises Börde erhalten den Auftrag, die Anzahl der Fälle mit fehlgeschlagenen Zugängen zu Therapieplätzen, zu dokumentieren.		
			Nach Möglichkeit werden Kooperationen regional oder überregional geschlossen, um eine bessere Steuerung bei den Zugängen zu gewährleisten.		
7	Arbeit, Reha und Ausbildung von psychisch erkrankten Menschen.	Die verantwortlichen Dienste im Landkreis Börde sind untereinander vernetzt und kooperieren.	Die Qualität der Vernetzung wird überprüft.		
			Defizite auf Grund fehlender Vernetzung, werden durch den Abschluss von Kooperationen ausgeglichen.		
			Durchführung von Arbeitgeberveranstaltungen zur Aufklärung und Sensibilisierung für die Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigungen in Kooperation mit der Einheitlichen Ansprechstelle für Arbeitgeber und der Teilhabebeauftragten.		

	Themen anlässlich der Herausforderungen	Ziel	Maßnahmen	Zielerreichung	Grund für die Zielverfehlung
8	Steigende Zahl der Unterbringungen nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Personen mit einer psychischen Erkrankung des Landes Sachsen-Anhalt.	Senkung der Zahl der Unterbringungen.	Durchführung der Retrospektive bei den Unterbringungsfällen. Das beinhaltet den gemeinsamen Rückblick auf die Fälle eines gewissen Zeitraumes und eine Analyse des Prozesses. Notwendige Änderungen werden umgesetzt.		
			Durchführung von Fortbildungsmaßnahmen für Rettungsdienstler und GPV Mitglieder im Landkreis Börde.		
			Fachtag gemeinsam mit Polizei, Leitstelle, Klinik, Amtsgericht, Verwaltungsmitarbeiter PsychKG, Betreuungsbehörde und GPV-BK.		
			Handlungsleitfaden für den Fall der Unterbringung befindet sich in jedem RTW im Landkreis Börde und wird auch allen GPV Mitgliedern zur Verfügung gestellt.		

	Themen anlässlich der Herausforderungen	Ziel	Maßnahmen	Zielerreichung	Grund für die Zielverfehlung
9	Gewährleistung einer ausreichenden ambulanten Versorgung im Landkreis Börde.	Der Landkreis Börde verfügt über ein ausreichend großes Netzwerk an Hilfen zur ambulanten Versorgung von psychisch Erkrankten. Das Netzwerk sollte aus beratenden, therapeutischen und unterstützenden Hilfen bestehen, die möglichst wohnortnah tätig sind.	Unterstützung bei der Etablierung neuer ambulanter Hilfen im Landkreis Börde.		
			Erhalt der vorhandenen ambulanten Leistungserbringer (bspw. SpDi, APP, Soziotherapie, Ergotherapie, Beratungsstellen usw.).		
10	Fehlender Wohnraum für psychisch Erkrankte.	Im Landkreis Börde steht ausreichend Wohnraum für psychisch Erkrankte zur Verfügung. Wohnungslosigkeit und Verschuldung muss vermieden werden.	Gespräche mit Wohnungsunternehmen des Landkreises Börde und den Gemeinden zu möglichen Lösungsansätzen und Konzeptionen.		