

Sozialpsychiatrischer Plan für den Landkreis Gifhorn



1. Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

ich freue mich, Ihnen den vorliegenden Sozialpsychiatrischen Plan für den Landkreis Gifhorn vorstellen zu dürfen.

Psychische Gesundheit ist ein grundlegender Bestandteil unseres Wohlbefindens – sie beeinflusst, wie wir leben, arbeiten, Beziehungen gestalten und Herausforderungen bewältigen.



Für viele Menschen im Landkreis Gifhorn ist sie längst nicht selbstverständlich: Sorgen, Belastungen oder Krisen gehören zum Leben dazu, gleichzeitig zeigen die vergangenen Jahre, wie verletzlich wir alle sein können und wie wichtig verlässliche Unterstützung in schwierigen Lebenslagen ist.

Der vorliegende Sozialpsychiatrische Plan zeigt, wie vielfältig engagierte Akteurinnen und Akteure im Landkreis Gifhorn daran arbeiten, Menschen in psychischen Belastungs- und Krisensituationen zu unterstützen – sei es durch Beratung, Behandlung, Teilhabeleistungen, pflegerische Angebote oder durch niedrigschwellige Hilfen im Alltag. Besonders sichtbar wird, dass seelische Gesundheit keine Selbstverständlichkeit ist, sondern ein Bereich, der fortlaufende Aufmerksamkeit, Weiterentwicklung und gemeinsames Handeln braucht.

Mein Dank gilt dem Sozialpsychiatrischem Verbund, dessen Mitglieder als Fachkräfte, Einrichtungen sowie Expertinnen und Experten mit ihren fachlichen Beiträgen sowie den zur Verfügung gestellten Daten und Auswertungen die Erstellung des Sozialpsychiatrischen Plans ermöglicht haben. Durch ihr Engagement wird ein realistischer Blick auf die Versorgungssituation möglich und die Handlungssicherheit für die kommenden Jahre gestärkt.

Nutzen Sie den Sozialpsychiatrischen Plan als Informationsquelle, Wegweiser und Impulsgeber für Ihre Arbeit oder Ihr persönliches Interesse an der seelischen Gesundheit im Landkreis Gifhorn.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen dieser hilfreichen und anregenden Lektüre.

Ihr

Philipp Raulfs
Landrat



Inhalt

1. Vorwort	2
2. Einleitung	4
3. Faktencheck: Landkreis Gifhorn	7
4. Psychiatrische Versorgung im Landkreis Gifhorn	8
4.1 Psychiatrie von jung bis alt	8
4.2 Abhängigkeitserkrankungen	15
4.2.1 Substitutionsbehandlung	19
5. Die sozialpsychiatrische Versorgung im Landkreis Gifhorn	19
5.1 Rechtliche Betreuungen	20
5.2 Eingliederungshilfe	25
5.3 Die sozialpsychiatrische Angebotslandschaft im Landkreis Gifhorn	29
6. Der Sozialpsychiatrische Verbund Gifhorn	36
6.1 Die Fachgruppen	37
6.1.1 Fachgruppe Allgemeinpsychiatrie	38
6.1.2 Fachgruppe Sucht	39
6.1.3 Fachgruppe Kinder und Jugendpsychiatrie und AG Junge Erwachsene	42
6.1.4 Fachgruppe Gerontopsychiatrie	45
7. Krisenmanagement im Landkreis Gifhorn	46
7.1 Die Rufbereitschaft	49
7.2 Der Sozialpsychiatrische Dienst	50
7.3 Der Krisendienst	51
8. Prävention, Aufklärung und Erfolgsmodelle	52
9. Sozialpsychiatrische Versorgung im Landkreis Gifhorn – Bilanz und Ausblick	59
Zentrale Problemlagen im Landkreis Gifhorn	61
Zentrale Handlungsempfehlungen	61



2. Einleitung

Mit dem vorliegenden Sozialpsychiatrischen Plan wird der zuletzt im Jahr 2017 veröffentlichte Plan für den Landkreis Gifhorn fortgeschrieben. Die Erstellung erfolgt auf Grundlage des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG), das die Landkreise, Kommunen und Städte in Niedersachsen verpflichtet, die sozialpsychiatrische Versorgung regelmäßig zu analysieren und weiterzuentwickeln. Bisher war kein fester Zeitraum für die Fortschreibung vorgegeben - im Zuge der angekündigten Novellierung des NPsychKG ist künftig jedoch von einem Fünf-Jahres-Rhythmus auszugehen.

Der sozialpsychiatrische Plan richtet sich an unterschiedliche Zielgruppen, die jeweils in unterschiedlicher Weise von den Ergebnissen profitieren und diese nutzen sollen. Zum einen wendet sich der Plan an die politischen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger auf kommunaler Ebene. Er soll ihnen eine fundierte Grundlage zur Beurteilung der aktuellen sozialpsychiatrischen und psychiatrischen Versorgungssituation im Landkreis Gifhorn bieten und Transparenz hinsichtlich bestehender Versorgungsstrukturen, möglicher Versorgungslücken sowie zukünftiger Bedarfe schaffen. Damit dient der Plan als Entscheidungs- und Planungsgrundlage für die Weiterentwicklung der regionalen Versorgungslandschaft.

Eine weitere wesentliche Zielgruppe sind die im Landkreis tätigen Fachkräfte und Institutionen der sozialpsychiatrischen und psychiatrischen Versorgung, einschließlich der Bereiche Gesundheitswesen, Sozialwesen und Jugendhilfe. Der Plan soll ihnen einen systematischen Überblick über die bestehenden Angebote, deren Vernetzung sowie über aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen vermitteln und damit eine Grundlage für fachlichen Austausch, Kooperation und Weiterentwicklung bieten.

Darüber hinaus richtet sich der sozialpsychiatrische Plan an die interessierte Öffentlichkeit im Landkreis Gifhorn. Er dient Bürgerinnen und Bürgern als Informationsquelle über die Strukturen der sozialpsychiatrischen Versorgung und die vorhandenen Hilfe- und Unterstützungsangebote.

Auf diese Weise trägt der Plan zur Transparenz bei, fördert die Sensibilisierung für psychische Gesundheit und erleichtert den Zugang zu relevanten Unterstützungsangeboten.

Die vergangenen Jahre waren maßgeblich durch die Corona-Pandemie geprägt. Die Kontaktbeschränkungen, Schulschließungen, Phasen sozialer Isolation und der zeitweise eingeschränkte Zugang zu Unterstützungsangeboten hatten erhebliche Auswirkungen auf die psychische Gesundheit vieler Menschen und das gesamte Versorgungssystem. Besonders Kinder und Jugendliche waren von den pandemiebedingten Einschränkungen betroffen: Fehlende soziale Kontakte, unterbrochene Entwicklungsräume, der Wegfall stabilisierender Alltagsstrukturen sowie ein erhöhter Leistungs- und Anpassungsdruck im schulischen Kontext führten bei vielen zu erhöhten psychischen Belastungen, Ängsten und Verhaltensauffälligkeiten. Bei älteren Menschen verstärkten sich Einsamkeit, Rückzug und depressive Entwicklungen infolge eingeschränkter sozialer Teilhabe und Besuchsmöglichkeiten. Auch bei Erwachsenen wurden vermehrt Belastungsreaktionen, Angst- und Anpassungsstörungen sowie eine Zunahme problematischer Suchtentwicklungen beobachtet. (vgl. Copsy-Studie des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf 2024; RKI Journal of Health Monitoring 2021)

Gleichzeitig hat die Pandemie in besonderer Weise verdeutlicht, wie grundlegend soziale Kontakte, verlässliche Beziehungen und eine strukturierte Tagesgestaltung für die



psychische Stabilität sind – insbesondere für Menschen, die bereits vor der Krise psychisch belastet oder erkrankt waren. Im Landkreis Gifhorn zeigte sich in dieser Zeit ein hohes Maß an Engagement, Kreativität und Verantwortungsbewusstsein seitens der Fachkräfte, Einrichtungen und Ehrenamtlichen, um den Kontakt zu den Betroffenen auch unter schwierigen Bedingungen aufrechtzuerhalten, Vereinsamung entgegenzuwirken und Unterstützung weiterhin zugänglich zu machen.

Die Pandemie hat damit nicht nur die Bedeutung tragfähiger sozialpsychiatrischer Versorgungsstrukturen, verlässlicher Ansprechpersonen und niedrigschwelliger Hilfen unterstrichen, sondern zugleich die besondere Bedeutung sozialer Teilhabe und gemeinschaftlicher Unterstützung deutlich gemacht.

Zugleich sind die Auswirkungen der Pandemie bis heute in der psychiatrischen und sozialpsychiatrischen Versorgung spürbar, unter anderem durch teils gestiegene Fallzahlen, komplexere Problemlagen und einen erhöhten Unterstützungsbedarf insbesondere bei jungen Menschen.

Vor diesem Hintergrund konzentriert sich der Berichtszeitraum des vorliegenden Plans auf die Jahre 2022 bis 2024. Ab 2022 war nach dem Ende der pandemiebedingten Einschränkungen wieder ein regulärer Zugang zu Einrichtungen, Diensten und Angeboten möglich, wodurch sich eine realistische Einschätzung der aktuellen Versorgungslage ergeben konnte.

Der Aufbau des sozialpsychiatrischen Plans orientiert sich an den zentralen Versorgungsbereichen im Landkreis Gifhorn. Nach der Einleitung und einem einordnenden Faktencheck zum Landkreis (Kapitel 2) wird in Kapitel 3 die psychiatrische Versorgung im Landkreis dargestellt, einschließlich der Versorgung von Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und älteren Menschen sowie der Situation im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen und der Substitutionsbehandlung.

Kapitel 4 widmet sich der sozialpsychiatrischen Versorgung im engeren Sinne, unter anderem mit Blick auf rechtliche Betreuungen, die Eingliederungshilfe sowie die Angebotslandschaft der psychosozialen Beratung und Teilhabe im Landkreis Gifhorn.

In Kapitel 5 wird der Sozialpsychiatrische Verbund mit seinen Fachgruppen vorgestellt, darunter die Fachgruppen Allgemeinpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Sucht und Gerontopsychiatrie sowie die Unterarbeitsgruppe Junge Erwachsene, einschließlich ihrer aktuellen fachlichen Schwerpunkte.

Das folgende Kapitel zum Krisenmanagement (Kapitel 6) beschreibt die Aufgaben und Abläufe der Rufbereitschaft, des Sozialpsychiatrischen Dienstes und des Krisendienstes im Landkreis Gifhorn sowie deren Einbindung in die regionalen Strukturen.

Kapitel 7 befasst sich mit der Präventionsarbeit, der Aufklärung sowie bestehenden Erfolgsmodellen im Landkreis. Den Abschluss bildet Kapitel 8 mit dem zusammenfassenden Resümee, in dem die aktuelle Versorgungslage bewertet, zentrale Herausforderungen benannt und zukünftige Entwicklungs- und Handlungsperspektiven aufgezeigt werden.



Der sozialpsychiatrische Plan wird überwiegend in digitaler Form veröffentlicht, um die enthaltenen Verlinkungen nutzbar zu machen. Gedruckte Exemplare stehen nur in geringer Auflage zur Verfügung.

Nach jedem einzelnen Kapitel sind die jeweils beschriebenen Einrichtungen und Angebote mit direkten Weblinks hinterlegt. Eine zusammenfassende Gesamtübersicht aller Anbietenden und Ansprechstellen der sozialpsychiatrischen Versorgung im Landkreis Gifhorn findet sich in Kapitel 5.3.

Darüber hinaus wurde auf der Internetseite des Landkreises Gifhorn auf der Homepage des Sozialpsychiatrischen Dienstes ein digitaler Wegweiser „Wegweiser seelische Gesundheit“ eingerichtet, über den alle im Sozialpsychiatrischen Plan genannten Institutionen und Angebote zentral zugänglich sind.



3. Faktencheck: Landkreis Gifhorn

Der Landkreis Gifhorn zählt mit einer Fläche von rund 1.567 Quadratkilometern zu den größeren Landkreisen in Niedersachsen. Das Kreisgebiet erstreckt sich etwa 56 Kilometer von Norden nach Süden und rund 50 Kilometer von Westen nach Osten – ein Umstand, der für die Planung von Versorgungs- und Infrastrukturstrukturen eine besondere Rolle spielt (Homepage Landkreis Gifhorn *Unser Landkreis*)

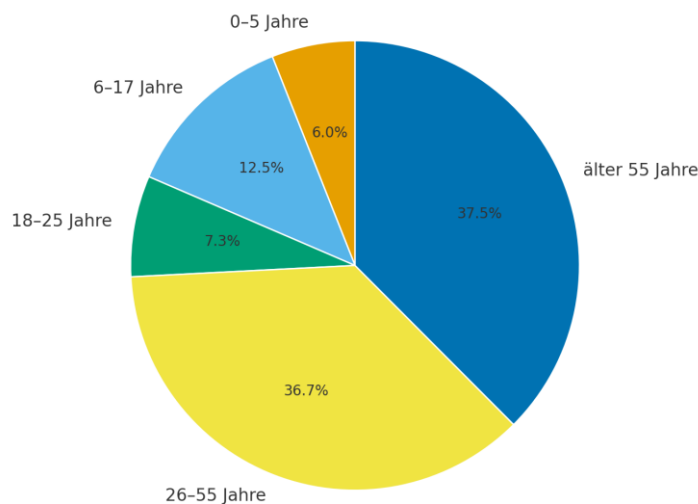
Zum Stichtag 31. Dezember 2024 lebten laut kommunaler Einwohnerstatistik 183.210 Menschen im Landkreis Gifhorn. Die Bevölkerungsdichte beträgt damit etwa 117 Einwohner pro Quadratkilometer.

Die Altersstruktur zeigt ein ausgewogenes, aber tendenziell alterndes Bevölkerungsbild:

- Kinder im Alter von 0 bis 5 Jahren: rund 11.000 Personen,
- Jugendliche und junge Menschen 6 bis 17 Jahre: etwa 23.000 Personen,
- junge Erwachsene 18 bis 25 Jahre: rund 13.000 Personen,
- Personen im Erwerbsalter 26 bis 55 Jahre: etwa 67.000 Personen,
- ältere Bevölkerung über 55 Jahre: rund 68.700 Personen.

Damit liegt der Anteil der älteren Bevölkerung (über 55 Jahre) bei etwa 37 %, während die unter 18-Jährigen etwa 19 % der Gesamtbevölkerung ausmachen – ein Hinweis auf den demografischen Wandel im Landkreis.

Altersverteilung im Landkreis Gifhorn (31.12.2024)



Quelle: Eigene Darstellung nach Daten von Auswertung kommunale Meldeämter 2024

Das Geschlechterverhältnis von Frauen (etwa 50,5 %) und Männern (49,5%) ist nahezu ausgeglichen. Der Anteil von Einwohnerinnen und Einwohnern mit ausländischer Staatsangehörigkeit liegt bei 9,7 % (rund 17.700 Personen). Die Arbeitslosenquote betrug im Dezember 2024 nach Angaben der Agentur für Arbeit 4,5 %.



4. Psychiatrische Versorgung im Landkreis Gifhorn

4.1 Psychiatrie von jung bis alt

In Deutschland sind etwa 27,8 Prozent der erwachsenen Bevölkerung innerhalb eines Jahres von einer psychischen Erkrankung betroffen. Das entspricht rund 17,8 Millionen Menschen - gemessen an der sogenannten 12-Monats-Prävalenz. (Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., et al. 2014).

Zu den drei häufigsten Krankheitsbildern zählen die Angststörungen (15,4%), die affektiven Störungen, wie z.B. Depressionen (9,8%) sowie Störungen durch Substanzgebrauch (5,7%).

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) schätzt, dass etwa 1 % bis 2 % der erwachsenen Bevölkerung schwer psychisch erkrankt sind, also einen chronisch schweren Krankheitsverlauf über mindestens 2 Jahre aufweisen (DGPPN 2025 Basisdaten Psychischer Erkrankung).

Etwa 50% aller psychischen Erkrankungen entstehen nach Angaben der BPTK (Bundespsychotherapeutenkammer) und der DGPPN bereits vor dem 19. Lebensjahr. Laut Angabe der BPTK erkrankt etwa jedes fünfte Kind und jeder Jugendliche (also rund 20 %) innerhalb eines Jahres an einer psychischen Störung. Die häufigsten Diagnosen sind Angststörungen, Depressionen, ADHS/hyperkinetische Störungen und Verhaltensstörungen.

(Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK): *Faktenblatt „Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen“* 02.10.2020, S.1)

Nach Angaben der DGPPN nehmen von den rund 17,8 Millionen Betroffenen pro Jahr nur 18,9 % Kontakt zu Behandelnden auf.

(DGPPN 2025 Basisdaten Psychische Erkrankungen, Februar 2025).

Behandlungssuchenden im Landkreis Gifhorn stehen zur **ambulant psychiatrischen Versorgung** niedergelassene Fachärzte und Fachärztinnen der Psychiatrie und Neurologie sowie Hausärzte und Hausärztinnen zur Verfügung.

Laut der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) liegt im Landkreis Gifhorn bei den Hausärzten ein Versorgungsgrad von 97,7 % und bei den „Nervenärzten“ (Fachärzte für Neurologie und/oder Psychiatrie) von 127,9 % vor. D.h. für die Hausärzte gibt es noch Niederlassungsmöglichkeiten für die Nervenärzte hingegen nicht. (KVN, Bedarfsplanung, Fortschreibung Nr. 01/25, S. 1ff)

Bei den Nervenärzten und Nervenärztinnen ist jedoch zu berücksichtigen, dass nicht alle schwerpunktmäßig psychiatrisch behandeln, sondern neurologisch arbeiten. Faktisch kann es so im Bereich der psychiatrischen Versorgung zu einer Unterversorgung kommen, obwohl die Zahlen der KVN eine Überversorgung abzeichnen.

Hausärzte und Hausärztinnen fehlen faktisch bereits jetzt im Landkreis Gifhorn und laut einer Prognose der KVN wird die Anzahl der Hausärzte und Hausärztinnen in den nächsten Jahren in Niedersachsen weiter sinken und nicht zunehmen. Der Landkreis Gifhorn reagiert auf den zunehmenden Mangel nicht nur an Hausärztinnen und Hausärzten, sondern auch an Fachkräften im Gesundheits- und Sozialwesen mit einem eigenen Stipendienprogramm. Es fördert angehende Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches und soziales Fachpersonal und soll dazu beitragen, Fachkräfte frühzeitig an die Region zu binden und die Versorgung langfristig zu sichern.



Im Landkreis Gifhorn sind aktuell für **Erwachsene** 8 Praxen mit der Fachrichtung Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie vorhanden. Zudem gibt es 23 praktizierende psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeuten.

Darüber hinaus bietet die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) des AWO Psychiatriezentrums ein ambulantes Versorgungsangebot insbesondere für Menschen mit einer schweren, lang andauernden oder komplexen psychiatrischen Erkrankung an.

Für **Kinder und Jugendliche** bis 17 Jahren bietet das AWO Psychiatriezentrum in der kinder – und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz, die wegen der Art, der Schwere und Dauer ihrer Erkrankung ein krankenhausnahes Behandlungsangebot brauchen, in Königslutter, Wolfsburg, Braunschweig und Peine ein regionales Behandlungsangebot an.

Im Weiteren steht für die ambulante psychiatrische Versorgung von **Kindern und Jugendlichen** das MVZ Ankerplatz mit zwei Standorten – Stadt Gifhorn sowie in der SG Boldecker Land in Jembke- zur Verfügung.

Psychotherapie bieten darüber hinaus 5 Praxen im Landkreis an.

Das MVZ Ankerplatz betreut jährlich rund 1.650 bis 1.700 Patientinnen und Patienten im Alter von 2 bis 23 Jahren. Der größte Anteil entfällt auf Kinder und Jugendliche im Schulalter.

Das folgende Schaubild zeigt die Verteilung der Diagnosen, die in der Praxis eine Rolle spielen.

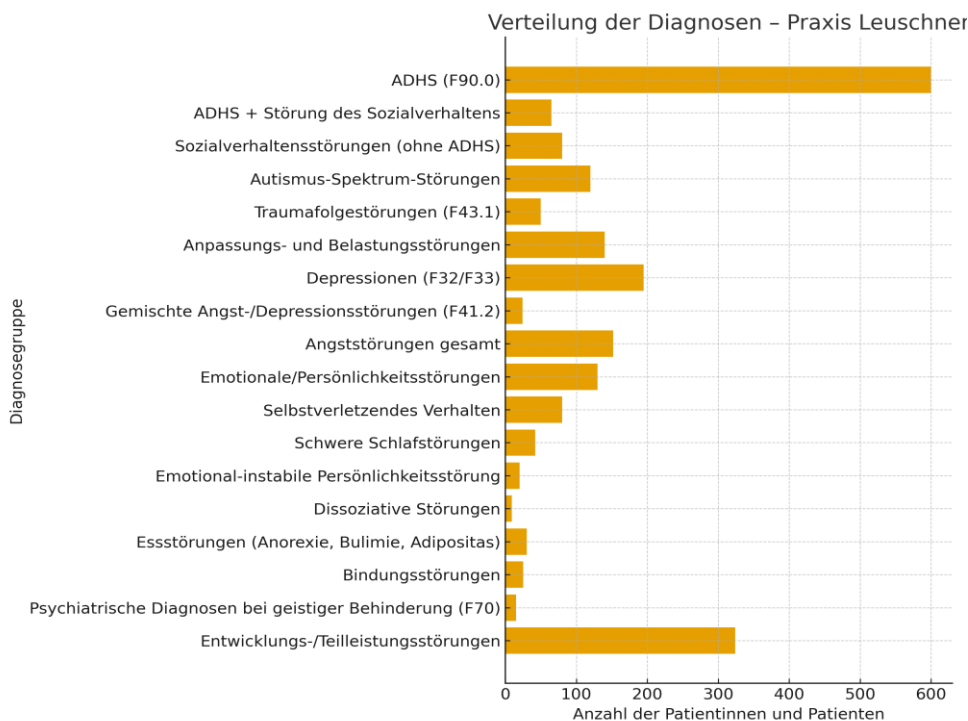


Abbildung: Übersicht der im MVZ Ankerplatz dokumentierten Diagnosen

Quelle: Eigene Darstellung nach Daten vom MVZ Ankerplatz, Stand 2024

Die Auswertung zeigt, dass Aufmerksamkeitsstörungen (ADHS, F90.0) den größten Anteil der Behandlungsfälle ausmachen. Häufig treten sie in Kombination mit Störungen des



Sozialverhaltens oder emotionalen Problemen auf. Ebenso bedeutsam ist der Bereich der affektiven Störungen, insbesondere Depressionen und Anpassungs- bzw. Belastungsstörungen, gefolgt von Angststörungen und Autismus-Spektrum-Störungen.

Ein erheblicher Teil der Patientinnen und Patienten zeigt darüber hinaus emotionale und Persönlichkeitsstörungen, selbstverletzendes Verhalten oder Teilleistungsstörungen (z. B. Lese-Rechtschreib- und Rechenstörungen). Diese Komplexität verdeutlicht den hohen Bedarf an langfristiger, multiprofessioneller Behandlung und Begleitung.

Aufgrund der aktuellen Fallzahlen und der weiterhin steigenden Zahl an Anfragen ist davon auszugehen, dass der Behandlungsbedarf in der Kinder- und Jugendpsychiatrie auch in den kommenden Jahren weiter zunehmen wird. Besonders ADHS, affektive Störungen, Angst- und Autismus-Spektrum-Störungen werden voraussichtlich weiterhin im Fokus stehen. Zudem bleibt der Übergang in den Erwachsenenbereich eine besondere Herausforderung, da hier nach wie vor Versorgungslücken bestehen und stabile Weiterbehandlungen nicht immer nahtlos gewährleistet sind.

Zudem bestehen - nicht nur im Landkreis Gifhorn, sondern bundesweit- Schwierigkeiten einen Ersttermin bei einem niedergelassenen Psychiater oder einer Psychiaterin zu bekommen sowie sehr lange Wartezeiten auf den Beginn einer Psychotherapie.

Die BPtK hat 2018 für Niedersachsen folgende Werte ermittelt:

	Bundesweit im Durchschnitt	Niedersachsen im Durchschnitt
Wartezeit bis zum Erstgespräch (psychotherapeutische Sprechstunde)	5-7 Wochen	4-5 Wochen
Vom Erstgespräch bis zum Therapiebeginn	19,9 Wochen	20-24 Wochen
Psychiater Ersttermin	k.A,	4 Wochen

Quelle: BPtK - Studie: 1 Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie 2018

Die Erfahrungswerte aus dem Sozialpsychiatrischen Verbund Gifhorn zeigen, dass diese Werte nach wie vor aktuell oder sogar verschärft sind.

Für die **stationäre psychiatrische Versorgung** des Landkreises Gifhorn hat das AWO Psychiatriezentrum (APZ) in Königslutter den Versorgungsauftrag.

Das Fachkrankenhaus umfasst ein breites Spektrum psychiatrischer Fachrichtungen: Von der Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie über die Psychosomatische Medizin und die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen bis hin zur Gerontopsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Forensischen Psychiatrie.

Das Fachkrankenhaus umfasst 39 Stationen, 618 stationäre Planbetten und 103 Plätze in der teilstationären Versorgung in 5 Tageskliniken. In der Klinik für Forensische Psychiatrie stehen zudem 91 Plätze zur Verfügung.

Das Krankenhaus versorgt ein Einzugsgebiet von bis zu 880.000 Einwohnenden. Das Pflichteinzugsgebiet umfasst die Landkreise Helmstedt, Gifhorn, Wolfenbüttel und Peine sowie die kreisfreien Städte Braunschweig und Wolfsburg.

Im Jahr werden ca. 8.000 Patientinnen und Patienten behandelt.

(Quelle: Homepage APZ).



Die Fachklinik liegt für viele Bürgerinnen und Bürger des Landkreises Gifhorn weit entfernt – je nach Wohnort zwischen 30 und 70 Kilometern. Diese Distanzen erschweren den Zugang zur Behandlung und können somit eine Versorgungsbarriere darstellen.

In psychiatrischen Notfällen erfolgt im Landkreis Gifhorn zunächst eine medizinische Erstversorgung im HELIOS Klinikum Gifhorn oder im Krankenhaus Wittingen. Dort werden die Patientinnen und Patienten stabilisiert, ärztlich beurteilt und es wird entschieden, ob eine Entlassung in die häusliche Umgebung mit anschließender ambulanter Weiterbehandlung möglich ist. In diesen Fällen erfolgt häufig eine Vermittlung oder Weiterverweisung an den Sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises Gifhorn. Ein Nachteil besteht darin, dass in den Kliniken in Gifhorn und Wittingen keine psychiatrischen Abteilungen vorhanden sind. Eine fachspezifische Weiterbehandlung kann dort daher zunächst nicht erfolgen. Sollte eine stationäre psychiatrische Behandlung erforderlich sein, werden die Betroffenen – je nach Situation – freiwillig oder, sofern keine freie Willensbildung mehr möglich ist, nach den Vorgaben des Niedersächsischen Psychisch-Kranken-Gesetzes (NPsychKG) in das AWO Psychiatriezentrum Königslutter verlegt.

Hier zeigt sich bei den freiwilligen Aufnahmen eine zusätzliche Schwierigkeit: Das AWO Psychiatriezentrum verfügt nicht immer über ausreichende Aufnahmekapazitäten, sodass es mitunter zu Wartezeiten kommt. In solchen Fällen muss eine geeignete Übergangslösung gefunden werden, um sicherzustellen, dass die Betroffenen nicht erneut in eine akute psychiatrische Krise geraten.

Alternativ zum AWO-Psychiatriezentrum in Königslutter nehmen Behandlungssuchende aus dem Landkreis Gifhorn auch psychiatrische Angebote von Kliniken in der Region wahr, u.a. der Klinik Dr. Fontheim in Liebenburg, der Fachklinik in Uchtspringe, der psychiatrischen Abteilung des Städtischen Klinikums Braunschweigs oder der Psychiatrischen Klinik in Uelzen sowie bei Essstörungen die MEDICLIN Seepark Klinik in Bad Bodenteich.

Im Folgenden werden die vom AWO-Psychiatriezentrum bereitgestellten Daten zur Anzahl der Patientinnen und Patienten, zur Verweildauer, zur Wiederkehrerquote sowie zur Diagnoseverteilung dargestellt.

Tabelle 1:

Anzahl der Patientinnen und Patienten aus dem Einzugsgebiet Gifhorn, die in den Jahren 2022 bis 2024 unterschiedliche Bereiche der psychiatrischen Versorgung in Anspruch genommen haben.

Bereich	2022	2023	2024	Gesamt
Allgemein	450	389	395	1234
Geronto	135	146	151	432
Sucht	263	318	259	840
KJP	97	72	91	260

Quelle: Eigene Darstellung nach Daten des AWO Psychiatriezentrums 2025

Insgesamt zeigen die Gesamtwerte über alle drei Jahre eher einen leichten Rückgang der Patientenzahlen von 2022 bis 2024.



Tabelle 2:

Die durchschnittliche Verweildauer der Patientinnen und Patienten in Tagen

Bereich	2022	2023	2024
Allgemein	29.53	31.9	33.75
Geronto	31.22	22.58	29.2
Sucht	12.66	12.69	14.17
KJP	26.16	25.95	27.54

Quelle: Eigene Darstellung nach Daten des AWO Psychiatriezentrums 2025

Tabelle 3:

Wiederkehrerquote - Diese beschreibt den Anteil der Patientinnen und Patienten, die nach einer abgeschlossenen Behandlung innerhalb eines Jahres erneut psychiatrische Versorgung benötigen. Sie gilt als ein wichtiger Indikator für die Stabilität des Gesundheitszustandes und die Wirksamkeit nachgehender Unterstützung.

Jahr	Wiederkehrerquote
2022	10,83 %
2023	11,37 %
2024	10,75 %

Quelle: Eigene Darstellung nach Datenerhebung AWO Psychiatriezentrum 2025

Die Wiederkehrerquoten der Jahre 2022–2024 für den Landkreis Gifhorn liegen im Bereich zwischen 10,7 % und 11,4 %.

In der Psychiatrie wird bei den Wiederkehrenden oft von sogenannten „Drehtür-Patienten und Patientinnen“ gesprochen. Darunter versteht man Personen, die aufgrund unterschiedlicher Hintergründe wiederholt in Behandlung kommen. Gründe hierfür sind unter anderem:

- Chronische und rezidivierende psychische Störungen
- Instabile soziale Lebenssituationen, etwa Wohnungsinstabilität oder fehlende Angehörigenunterstützung.
- Schwierigkeiten bei der Medikamentenadhärenz oder Therapieabbrüche.
- Unzureichende ambulante Hilfesysteme oder fehlende Kontinuität in der Weiterbehandlung.

Zu berücksichtigen ist aber auch, dass strukturelle Rahmenbedingungen innerhalb von Kliniken – wie ein hoher Belegungsdruck, begrenzte Bettenkapazitäten, lange Wartelisten oder wirtschaftliche Anforderungen – dazu führen können, dass Patient*innen teilweise früher entlassen werden, was wiederum das Risiko für Wiederaufnahmen erhöht.



Tabelle 4:

Diagnoseverteilung - Vorweg eine kurze Erläuterung der Diagnosegruppen nach ICD-10-Klassifizierung.:

- F0 – Organische psychische Störungen (z. B. Demenz)
- F1 – Psychische Störungen durch psychotrope Substanzen (z. B. Alkohol, Drogen)
- F2 – Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F3 – Affektive Störungen (Depression, Bipolare Störung)
- F4 – Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F5 – Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen (z. B. Essstörungen)
- F6 – Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F7 – Intelligenzminderung
- F8 – Entwicklungsstörungen (z. B. Autismus)
- F9 – Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend (z. B. ADHS)

Jahr	Bereich	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	Gesamt
2022	Allgemein	14	18	108	253	25	1	28	2	1	0	450.0
	Geronto	96	1	10	28	0	0	0	0	0	0	135.0
	Sucht	0	239	10	5	4	0	4	1	0	0	263.0
	KJP	0	0	0	51	6	3	0	0	1	36	97.0
2023	Allgemein	7	19	121	200	21	1	17	2	1	0	389.0
	Geronto	93	0	10	43	0	0	0	0	0	0	146.0
	Sucht	1	291	16	6	4	0	0	0	0	0	318.0
	KJP	0	0	3	39	6	4	1	0	1	18	72.0
2024	Allgemein	5	17	119	172	34	2	36	6	2	2	395.0
	Geronto	84	0	11	56	0	0	0	0	0	0	151.0
	Sucht	1	233	8	12	3	0	2	0	0	0	259.0
	KJP	0	0	0	49	3	1	2	0	1	35	91.0

Quelle: Eigene Darstellung nach Datenerhebung AWO Psychiatriezentrum 2025

Die Allgemeinpsychiatrie wird von affektiven Störungen dominiert. In der Gerontopsychiatrie nehmen organische Störungen leicht ab, während affektive Störungen deutlich zunehmen. Die Suchtmedizin weist naturgemäß nahezu ausschließlich substanzbezogene Störungen auf. In der KJP stehen affektive sowie Verhaltens- und emotionale Störungen im Vordergrund.

Die vorliegenden Daten aus dem APZ Königslutter lassen insgesamt darauf schließen, dass keine Versorgungskrise im engeren Sinne besteht, sich jedoch Hinweise auf eine zunehmende Behandlungsintensität bei stabiler Wiederaufnahmerate zeigen. Die wachsende Bedeutung der Gerontopsychiatrie und die steigende durchschnittliche Verweildauer könnten auf komplexere Versorgungsbedarfe hinweisen, während die konstante Wiederkehrerquote strukturelle Grenzen ambulanter Nachsorge aufweisen könnte.

Im **teilstationären Bereich** gewährleistet die Tagesklinik Gifhorn des AWO-Psychiatriezentrums Königslutter mit 16 Behandlungsplätzen für **Erwachsene** die wohnortnahe psychiatrische Versorgung. Ziel der tagesklinischen Versorgung ist es, stationäre Behandlungszeiten zu verkürzen und Krankenhausaufenthalte möglichst zu vermeiden sowie wohnortnah ein teilstationäres Behandlungsangebot anzubieten. Weitere Schwerpunkte der therapeutischen Arbeit liegen in der Krisenbewältigung, der



Aktivierung persönlicher Ressourcen, der Förderung von Eigenverantwortung und Selbstwahrnehmung sowie in der Entwicklung stabilisierender Verhaltensmuster. Aufgrund der begrenzten Platzzahl und der hohen Nachfrage bestehen zum Teil lange Wartezeiten, so dass Betroffene auf einen Behandlungsplatz warten müssen.

Für **Kinder und Jugendliche** besteht in der Gifhorer Tagesklinik kein eigenes Behandlungsangebot. Diese Altersgruppe wird über die Tagesklinik für Kinder und Jugendliche in Wolfsburg versorgt, wo insgesamt sechs Behandlungsplätze für den Landkreis Gifhorn zur Verfügung stehen. Angesichts der weiten Entfernungen innerhalb des Flächenlandkreises ist dies jedoch keine optimale Versorgungslösung - für Familien z.B. aus dem nördlichen Kreisgebiet sind die Wege nach Wolfsburg mit dem eigenen Fahrzeug sehr lang und mit öffentlichen Verkehrsmitteln nur eingeschränkt bzw. mit erheblichem Aufwand erreichbar.

In den folgenden 3 Tabellen werden die vom AWO-Psychiatriezentrum bereitgestellten Daten zur Belegung, der Verweildauer sowie der Diagnoseverteilung in den Tageskliniken dargestellt.

Tabelle 1:
Anzahl der Patientinnen und Patienten in den Tageskliniken für Erwachsene und KJP

Bereich	2022	2023	2024	Gesamtergebnis
Erw. Tagesklinik	158	148	148	454
KJP Tagesklinik	26	21	26	73

Quelle: Eigene Darstellung nach Datenerhebung AWO Psychiatriezentrum 2025

Die Fallzahlen in beiden Bereichen zeigen insgesamt ein stabiles Niveau und deuten auf eine konstante Nachfrage und Inanspruchnahme der Behandlungsangebote hin.

Tabelle 2: Verweildauer der Patientinnen und Patienten in Tagen

Bereich	2022	2023	2024
Erw. Tagesklinik	25.53	26.62	26.74
KJP Tagesklinik	35.0	36.0	33.97

Quelle: Eigene Darstellung nach Datenerhebung AWO Psychiatriezentrum 2025

Die Verweildauer weist nur einen engen Schwankungsbereich auf und lässt auf eine konstant hohe Behandlungsintensität schließen.

Tabelle 3: Diagnoseverteilung

Jahr		F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	Gesamt
2022	Erw.Tagesklinik	1	0	9	132	15	0	1	0	0	0	158.0
	KJP Tagesklinik	0	0	0	10	8	1	0	0	0	7	26.0
2023	Erw.Tagesklinik	0	0	8	128	12	0	0	0	0	0	148.0
	KJP Tagesklinik	0	0	0	11	6	0	0	0	2	2	21.0
2024	Erw.Tagesklinik	0	0	6	127	13	0	2	0	0	0	148.0
	KJP Tagesklinik	0	0	0	14	4	2	1	0	1	4	26.0

Quelle:
Eigene

Darstellung nach Datenerhebung AWO Psychiatriezentrum 2025



Zusammenfassend zeigt sich, dass in der **Tagesklinik** für Erwachsene der Schwerpunkt auf der Behandlung von affektiven Störungen liegt, während die **KJP-Tagesklinik** ein breiteres Diagnosespektrum mit Schwerpunkten in den affektiven Störungen sowie den Störungen des Sozialverhaltens aufweist.

Eine wichtige Schnittstelle zwischen der ambulanten und stationären Versorgung ist die **Ambulant Psychiatrische Pflege (APP)** - sie rundet die psychiatrische Versorgungslandschaft in Gifhorn ab. Die APP (§ 37 Abs. 2 SGB V Psychiatrische häusliche Krankenpflege /pHKP) hat u.a. das Ziel Krankenhausaufenthalte zu vermeiden oder zu verkürzen, Behandlungsabbrüchen nach einem Klinikaufenthalt entgegenzuwirken und Orientierung und individuelle Hilfen im häuslichen Umfeld zu geben. Sie kann sich unmittelbar an einen Klinikaufenthalt anschließen oder durch Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie verordnet werden, Hausärztinnen und Hausärzte können ebenfalls eine Erstverordnung ausstellen.

Im Landkreis Gifhorn bieten derzeit die AWO, die Diakonie Braunschweig sowie die Diakonie Wolfsburg Ambulant Psychiatrische Pflege an.

[Arztsuche der Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen \(KVN\)](#)

[AWO Psychiatriezentrum Königslutter](#)

[AWO Kinder – und Jugendpsychiatrie Königslutter](#)

[Tageskliniken - Individuelle Psychiatrie & Psychotherapie](#)

[Tagesklinik KJP Wolfsburg \(für Gifhorn zuständig\)](#)

[MVZ Ankerplatz / Christine Leuschner](#)

Ambulant Psychiatrische Pflege

[Ambulanter Psychiatrischer Pflegedienst \(DIAPP\) von Harz bis Heide](#)

[AWO](#)

[Diakonie Wolfsburg](#)

4.2 Abhängigkeitserkrankungen

Abhängigkeitserkrankungen gehören zu den besonderen Formen psychiatrischer Störungen. Sie zeichnen sich durch ein komplexes Zusammenspiel von körperlichen, psychischen und sozialen Faktoren aus und verlaufen häufig chronisch oder sind rückfallgefährdet. Dies erfordert eine abgestufte und langfristig angelegte Behandlung, die von der medizinischen Entgiftung über die Entwöhnungs- und Rehabilitationsphase bis hin zur Nachsorge **und** Stabilisierung im Alltag reicht.

Hinzu kommt, dass viele Betroffene zusätzlich unter weiteren psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen oder Persönlichkeitsstörungen leiden. Eine erfolgreiche Behandlung setzt daher ein multiprofessionelles Vorgehen voraus, das medizinische, psychotherapeutische und sozialpädagogische Ansätze miteinander



verbindet. Neben der medizinischen Versorgung spielt insbesondere die soziale Stabilisierung eine zentrale Rolle – etwa durch Beratung, Begleitung und Unterstützung bei der Wiedereingliederung in Arbeit und Gesellschaft.

In Deutschland leiden mehrere Millionen Menschen an Abhängigkeitserkrankungen. Die häufigsten Suchtformen betreffen Alkohol, Tabak und Medikamente, während Cannabis und andere Drogen vor allem bei jüngeren Menschen eine zunehmende Rolle spielen.

Auch Verhaltenssuchte wie pathologisches Glücksspiel oder Mediensucht gewinnen an Bedeutung, insbesondere im Jugendalter.

Die nachfolgende Tabelle zeigt eine Schätzung der bundesweiten Verbreitung verschiedener Abhängigkeitserkrankungen und verdeutlicht die Häufigkeit sowie die Bandbreite stoffgebundener und verhaltensbezogener Süchte in Deutschland.

Suchtform / Substanz	Betroffene Personen / Prävalenz	Anmerkungen / Zielgruppe	Quelle
Alkoholabhängigkeit / alkoholbezogene Störungen	ca. 1,6 Mio. alkoholabhängig, zusätzlich ca. 1,4 Mio. mit schädlichem Gebrauch (insgesamt rund 3 Mio. Erwachsene)	Erwachsene (18–64 Jahre)	DHS Jahrbuch Sucht 2025 / bpb.de
Medikamentenabhängigkeit / problematischer Medikamentenkonsum	ca. 2,9 Mio. Menschen	Erwachsene, v. a. Frauen im mittleren und höheren Alter	Bundesgesundheitsministerium (BMG)
Cannabis / illegale Drogen (problematischer Konsum)	ca. 1,3 Mio. Menschen mit problematischem Konsum	v. a. Jugendliche und junge Erwachsene	BMG / DHS Jahrbuch Sucht 2025
Nikotinkonsum / Tabakabhängigkeit	ca. 12–13 Mio. Raucher*innen, davon geschätzt 4–5 Mio. abhängig	Erwachsene Gesamtbevölkerung	BZgA – DEBRA-Studie 2024
Pathologisches Glücksspiel	ca. 180.000 Menschen mit behandlungsbedürftigem Glücksspielverhalten	Erwachsene, insbesondere Männer	DHS Jahrbuch Sucht 2025
Internet- / Mediensucht (computerspiel- und internetbezogene Störungen)	Jugendliche (12–17 J.): 8,4 %; junge Erwachsene (18–25 J.): 5,5 %	Hohe Dynamik, zunehmend relevant	BMG / BZgA Drogenaffinitätsstudie 2023

Zum Konsum von Cannabis ist an dieser Stelle erwähnenswert, dass Im Jahr 2024 Cannabis in Deutschland legalisiert wurde. Im Vorfeld dieser Gesetzesänderung wurde in



der Öffentlichkeit vielfach die Sorge geäußert, dass insbesondere junge Menschen dadurch vermehrt zum Konsum angeregt werden könnten. Bisherige Studien zeigen allerdings nur moderate Effekte: So wies eine aktuelle Untersuchung für Deutschland aus, dass der Prävalenzwert des Konsums in den letzten 12 Monaten von etwa 8,8 % im Jahr 2021 auf rund 9,8 % im Jahr 2024 stieg (Robert Koch Institut, Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 09/2025). Damit liegt zwar ein leichter Anstieg vor, doch ein dramatischer Konsumschub lässt sich aktuell nicht belegen.

Die Erfahrungswerte von Fachleuten aus dem Sozialpsychiatrischen Verbund in Gifhorn entsprechen der Studie – ein gesteigerter Cannabiskonsum wurde nicht spürbar. Wahrgenommen wurde, dass in der mittleren Altersgruppe nach der Legalisierung der Konsum weder deutlich gestiegen ist noch neu entstanden – vielmehr war er bereits zuvor vorhanden. Auffallender ist der offenere Umgang mit dem Thema und die Entkriminalisierung, die von Betroffenen als Entlastung erlebt wird.

Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von etwa 14 bis 21 Jahren wurde bemerkt, dass durch die Legalisierung ein „Reiz des Verbotenen“ weggefallen und das Interesse an Cannabis im Freizeitbereich eher gesunken sei. Gleichzeitig sei eine Verlagerung hin zu anderen Substanzen zu beobachten – insbesondere zu Medikamenten (z. B. Benzodiazepine und Oxycodon).

Deutlich gestiegen ist im Landkreis Gifhorn die Nachfrage nach Aufklärungs – und Informationsveranstaltungen, insbesondere Schulen wenden sich an Fachexperten und Fachexpertinnen des Sozialpsychiatrischen Verbundes und äußern hohe Bedarfe an Aufklärungsveranstaltungen zu suchtspezifischen Themen, aktuell steht u.a. derzeit der Konsum von Vapes im Mittelpunkt.

Betroffene von Suchterkrankungen sowie deren Angehörige finden im Landkreis Gifhorn Beratung und Unterstützung in der Sucht -und Drogenberatungsstelle Im Speicherhof von Venito.

Die folgende Tabelle gibt Aufschluss darüber, wie viele Menschen im Jahr 2024 die Suchtberatung in Anspruch genommen haben und mit welchen Suchterkrankungen – oder problematiken sie dort vorstellig waren.

Suchtmittel / Problembereich	Gesamtzahl Ratsuchende
Alkohol	120
Cannabis	29
Opioide	25
Kokain	4
Amphetamine	6
Beruhigungsmittel	2
Glücksspiel	5
Mediensucht / Internetabhängigkeit	3
Atypische Essstörung (Anorexie)	1

Quelle: Eigene Darstellung nach Datenerhebung der Suchtberatung im Speicherhof 2024

Insgesamt nahmen im Jahr 2024 211 Klientinnen und Klienten das Angebot der Venito Suchtberatung in Anspruch. Dabei wurden 1.617 Beratungsgespräche geführt und über 50 Sozialberichte für weiterführende Behandlungen erstellt. Mehr als die Hälfte der Ratsuchenden (rund 57 %) kamen aufgrund einer Alkoholproblematik, gefolgt von Konsum von Cannabis und Opioiden. Neben der individuellen Beratung werden Gruppenangebote,



Präventionsmaßnahmen sowie ambulante Rehabilitations- und Nachsorgeangebote bereitgestellt. Die Daten verdeutlichen den anhaltend hohen Unterstützungsbedarf im Bereich der Suchterkrankungen im Landkreis Gifhorn.

(Sach – und Finanzbericht 2024 Sucht- und Drogenberatung im Speicherhof)

Für die **stationäre Versorgung** von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen ist das AWO Psychiatriezentrum Königslutter zuständig. Die Klinik verfügt über mehrere Stationen, auf denen unterschiedliche Formen von Suchterkrankungen behandelt werden. Dort bestehen sowohl Möglichkeiten zur medizinischen Entgiftung als auch zur weiterführenden Entwöhnungsbehandlung.

Im Landkreis Gifhorn selber bestehen hingegen keine stationären Angebote zur Entgiftung oder suchtmmedizinischen Weiterbehandlung. In den HELIOS Kliniken Gifhorn und Wittingen ist eine Entgiftung nicht möglich; dort erfolgt in akuten Fällen lediglich eine medizinische Erstversorgung und Stabilisierung, bevor eine Verlegung in das zuständige AWO Psychiatriezentrum nach Königslutter erfolgt. Nach Rückmeldungen aus der Gifhorer Suchthilfe wird dies von Betroffenen aufgrund der räumlichen Distanz als belastend und nachteilig empfunden.

Eine Adaptionsbehandlung nach der Behandlung im APZ zur Stabilisierung der Abstinenz, der Förderung von Selbstständigkeit sowie der schrittweisen Wiedereingliederung in den Alltag und das Berufsleben kann hingegen im Landkreis Gifhorn in der Fachklinik Oerrel im Haus Niedersachsen wahrgenommen werden

Von der Deutschen Rentenversicherung anerkannte ambulante medizinische Reha bei Abhängigkeitserkrankung kann in Gifhorn seit 2024 bei der Sucht- und Drogenberatungsstelle Venito im Speicherhof wahrgenommen werden.

Die Jahre zuvor war der Leistungserbringer die Diakonie Wolfsburg – Gifhorn, im Jahr 2023 erfolgte durch politischen Beschluss ein Wechsel des Anbieters für Suchthilfe in Gifhorn.

Zur weiteren Stabilisierung der Abstinenz sowie Rückfällen vorzubeugen und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu fördern, stehen abhängigkeiterkrankte Menschen im Landkreis Gifhorn im Rahmen der Eingliederungshilfe 2 Wohnheime sowie qualifizierte Assistenzleistungen von verschiedenen Anbietern zur Verfügung.

Seit dem Jahr 2024 wird das bestehende Hilfesystem durch die Tagesstätte *Villa* erweitert. Sie bietet Menschen mit einer Suchterkrankung die Möglichkeit, tagsüber in einem strukturierten und unterstützenden Rahmen soziale Kontakte zu pflegen, Beschäftigung aufzunehmen und an stabilisierenden Angeboten teilzunehmen.¹

Im Landkreis engagieren sich außerdem mehrere Selbsthilfegruppen, in denen sich Betroffene und Angehörige gegenseitig unterstützen und ermutigen.

¹ Nach Abschluss der Berichterstattung wurde seitens des Trägers der Tagesstätte beschlossen, diese aufgrund zu geringer Auslastung und fehlender Refinanzierbarkeit zum Jahresende 2025 zu schließen.



4.2.1 Substitutionsbehandlung

In Stadt und Landkreis Gifhorn wird die medizinische Substitutionsbehandlung derzeit von drei Ärztinnen und Ärzten angeboten. Diese versorgen gemeinsam rund 200 Patientinnen und Patienten mit einer entsprechenden Medikation im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung von Opiatabhängigkeit.

Die Mehrheit der substituierten Patientinnen und Patienten kommt aus Gifhorn, es werden jedoch auch Personen aus angrenzenden Regionen versorgt.

Die aktuelle Versorgungssituation kann als grundsätzlich stabil beschrieben werden. Allerdings könnte sich in den kommenden Jahren eine Versorgungslücke ergeben, da ein Teil der derzeit tätigen Ärztinnen und Ärzte bereits einer älteren Generation angehören und eine Nachfolge bisher nicht gesichert ist.

Vor dem Hintergrund der sich abzeichnenden Veränderung sollte perspektivisch darüber nachgedacht werden, ob es sinnvoll ist, die Substitutionsbehandlung stärker an die Suchthilfe im Landkreis Gifhorn anzubinden. Eine enge räumliche und organisatorische Verzahnung zwischen medizinischer Versorgung und psychosozialer Betreuung kann wesentlich zur Stabilisierung der Patientinnen und Patienten beitragen und den Behandlungsverlauf positiv beeinflussen.

AWO Psychiatriezentrum [Suchterkrankungen - Hilfe & Unterstützung finden](#)

[Sucht – und Drogenberatung im Speicherhof](#)

[Fachklinik Oerrel – Haus Niedersachsen](#)

[Lindenbergs Haus \(Wohnheim für Abhängigkeitserkrankte\)](#)

[Wohnheim Emmen \(Wohnheim für Abhängigkeitserkrankte\)](#)

[Freundeskreis](#)

Das blaue Kreuz [Gruppen & Ansprechpartner | Blaues Kreuz: Wege aus der Sucht](#)

[Begegnungsgruppe für Suchtkranke und Angehörige](#)

Weitere Selbsthilfegruppen: [Selbsthilfegruppen Suchterkrankungen](#)

5. Die sozialpsychiatrische Versorgung im Landkreis Gifhorn

Menschen, die an einer psychischen Erkrankung leiden, benötigen eine ganzheitliche Unterstützung, die über die reine medizinische Behandlung hinausgeht. Neben der psychiatrischen und medizinischen Versorgung, die auf Diagnostik, Therapie und medikamentöse Behandlung ausgerichtet ist, spielt auch die sozialpsychiatrische Betreuung eine zentrale Rolle. Sie hilft Betroffenen dabei, ihren Alltag zu bewältigen, soziale Kontakte zu stärken und ihre Selbstständigkeit zu fördern. Das Zusammenspiel beider Bereiche – medizinisch-psychiatrischer und sozialpsychiatrischer Versorgung –



schafft die Grundlage für eine umfassende Stabilisierung und nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen.

Die sozialpsychiatrische Versorgung im Landkreis Gifhorn umfasst ein breites Spektrum an Unterstützungsangeboten. Sie reicht von ambulanten Hilfen, die eine selbstständige Lebensführung im eigenen Wohnumfeld fördern, über teilstationäre und stationäre Angebote bis hin zu spezifischen Beratungs- und Krisendiensten.

5.1 Rechtliche Betreuungen

Neben diesen vielfältigen Hilfeformen ist auch die **rechtliche Betreuung** ein zentraler Bestandteil der sozialpsychiatrischen Unterstützung. Sie wird für Menschen eingerichtet, die aufgrund einer psychischen Erkrankung oder einer geistigen bzw. körperlichen Beeinträchtigung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst regeln können.

Die Zahl der Personen, die eine rechtliche Betreuung benötigen, spiegelt damit nicht nur die individuelle Lebenssituation vieler Betroffener wider, sondern ist zugleich ein wichtiger Indikator für den Unterstützungsbedarf innerhalb der Bevölkerung.

Im folgenden Bericht gibt die Betreuungsstelle des Landkreises Gifhorn einen Einblick in die Thematik der rechtlichen Betreuung im Allgemeinen, sowie im Landkreis Gifhorn und verdeutlicht die Arbeit der Betreuungsstelle. Es wird Bezug auf die Jahre 2022, 2023 und 2024 genommen

Rechtliche Betreuung

Die Rechtliche Betreuung ist ein Instrument, welches volljährige Personen dabei unterstützt ihre rechtlichen Angelegenheiten zu regeln, wenn sie dies teilweise oder gar nicht mehr selbst vornehmen können. Eine rechtliche Betreuung kann dann eingerichtet werden, wenn eine Person volljährig ist, die gesundheitlichen Voraussetzungen vorliegen und Handlungsbedarf besteht. Das bedeutet, dass eine Person aufgrund ihrer Erkrankung oder Behinderung ihre Angelegenheiten, ganz oder teilweise, nicht mehr regeln kann. Die rechtliche Betreuung ist immer am individuellen Bedarf der betroffenen Person orientiert und legt einen wesentlichen Fokus auf Selbstbestimmung. Nur weil ein Mensch eine rechtliche Betreuung hat, bedeutet dies nicht, dass auch eine Geschäfts- oder Handlungsunfähigkeit vorliegt.

Es wird auf den Bedarf der jeweiligen Person zugeschnitten, festgelegt, in welchen Aufgabenbereichen eine rechtliche Betreuung eingerichtet wird. Im Rahmen dieser Betreuung werden Rechtseingriffe, sprich stellvertretendes Handeln, auf ein absolutes Mindestmaß beschränkt.

Beispiele für potenzielle Aufgabenbereiche sind:

- Vermögenssorge
- Sorge für die Gesundheit
- Aufenthaltsbestimmung
- Wohnungsangelegenheiten
- Rechts-, Antrags- und Behördenangelegenheiten
- Entscheidung über die Unterbringung
- Entscheidung über unterbringungsähnliche Maßnahmen
- Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post.



Betreuungsgerichtshilfe

Die Betreuungsstelle des Landkreises Gifhorn ist eine Fachbehörde, welche strukturelle Aufgaben im Betreuungswesen übernimmt. Zu den Aufgaben gehört es, die örtlichen Betreuungsgerichte in Gifhorn und Wolfsburg bei den Betreuungsverfahren zu unterstützen. Konkret wird der Betreuungsbedarf im Rahmen der Einrichtung einer rechtlichen Betreuung festgestellt, zudem wird zu Veränderungen im Betreuungsverfahren ermittelt und berichtet. So zum Beispiel, wenn es zu Betreuerwechseln oder Veränderungen der Aufgabenbereiche kommt.

Im individuellen Betreuungsverfahren werden durch die Mitarbeitenden der Betreuungsstelle geeignete Betreuungspersonen vorgeschlagen. Hierzu wird die Eignung von ehrenamtlichen und beruflichen Betreuern geprüft. Letztere müssen durch die Betreuungsstelle registriert werden.

Die Betreuungsstelle wirkt zudem bei der Akquise, sowie bei der Aus- und Fortbildung von Berufsbetreuern mit. In der täglichen Arbeit werden berufliche, sowie ehrenamtliche Betreuungspersonen und Bevollmächtigte beraten.

Weiter unterstützt die Betreuungsstelle bei der Zuführung zu Unterbringungen nach § 1831 BGB.

Im Sinne der Vorsorge berät die Betreuungsstelle zu Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen. In diesem Zuge werden auch öffentliche Beglaubigungen von Vorsorgevollmachten zur Vermeidung einer rechtlichen Betreuung vorgenommen.

Im Rahmen eines Betreuungsverfahrens ist die Betreuungsstelle auch dazu angehalten, über alternative Hilfen zu beraten oder diese gegebenenfalls zu vermitteln. In diesem Zuge ist das Knüpfen von Kontakten, sowie die Vernetzung mit anderen Fachstellen und dem örtlichen Hilfenetzwerk ein elementarer Bestandteil der täglichen Arbeit.

Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen

Volljährige Personen können mithilfe einer Vorsorgevollmacht entscheiden, wer sich im Bedarfsfall um ihre Angelegenheiten kümmert, wenn sie es selbst nicht mehr können. Dies kann zum Beispiel durch eine Erkrankung oder einen Unfall vorkommen. Im Gegensatz zu einer rechtlichen Betreuung kann die Vollmacht bereits dann erteilt werden, wenn noch kein konkreter Bedarf besteht. Die Vorsorgevollmacht ermöglicht ein hohes Maß an Selbstbestimmung, es ist jedoch auch erforderlich, dass der bevollmächtigten Person vollständig vertraut wird.

Eine solche Vollmacht ist mit Unterschrift gültig. Es besteht jedoch auch die Möglichkeit diese *öffentlich* beglaubigen zu lassen, zum einen durch Notare, aber auch durch Betreuungsstellen. Mit dieser Beglaubigung können dann beispielsweise auch Grundbuchangelegenheiten geregelt werden.

Um eine Vorsorgevollmacht öffentlich bei der Betreuungsstelle beglaubigen lassen zu können, muss zunächst ein Termin vereinbart werden. Hierfür wird eine gesetzlich festgelegte Gebühr in Höhe von 10€ pro Beglaubigung erhoben.



Statistische Daten

Jahr	2022	2023	2024
Beendete Verfahren insgesamt	1201	1108	1058
Davon Neuverfahren (Prüfung Einrichtung Betreuung, auch im Eilverfahren)	587	460	485
Davon Wiederholungsverfahren (z.B. Betreuerwechsel, Änderungen der Aufgabenbereiche)	614	648	573
Eilt-Fälle (Neuverfahren)	267	148	140
Psychiatrie-Fälle (Neuverfahren)	2	12	40

Verfahren

Die Betreuungsstelle hat im Zeitraum von 2022 bis 2024 im Durchschnitt 1122 Verfahren pro Jahr bearbeitet. In den berücksichtigten Jahren ist es zu einem leichten Rückgang der bearbeiteten Gesamtverfahren gekommen. Auffällig ist zudem, dass es einen deutlichen Rückgang der Eilt-Verfahren vom Jahr 2022 auf das Jahr 2023 gegeben hat. Als Eilt-Fälle werden Verfahren betrachtet, welche eilig bearbeitet werden müssen, damit durch das Gericht eine einstweilige Anordnung ergehen kann. Hier handelt es sich primär um Verfahren die durch somatische Krankenhäuser angeregt werden, da im Rahmen der dortigen Behandlung dringender Betreuungsbedarf festgestellt wurde. Ein Beispiel wäre hier die Erforderlichkeit einer Einwilligung in eine notwendige Operation, wenn die betroffene Person selbst zum aktuellen Zeitpunkt nicht aufklärungsfähig ist. Dies kann dann im Rahmen einer rechtlichen Betreuung übernommen werden.

Die Anzahl der Betreuungen, welche als Psychiatrie-Fälle bearbeitet wurden ist jedoch zum Jahr 2024 deutlich gestiegen. Psychiatrie-Fall bedeutet hier, dass die Betreuung durch die zuständige psychiatrische Klinik angeregt wurde.

	2022	2023	2024
Vorschlag Berufsbetreuer	320	285	313
Vorschlag EA	210	150	135

Betreuervorschläge der Betreuungsstelle im Betreuungsverfahren pro Jahr

Eine rechtliche Betreuung kann durch unterschiedliche Personengruppen übernommen werden. Vorrangig ist dabei zu prüfen, ob es in der Familie, im sozialen Umfeld oder engagierte Personen gibt, welche die rechtliche Betreuung im Ehrenamt übernehmen können. Sollte dies nicht der Fall oder die Betreuung zu umfangreich für ein Ehrenamt sein, kann auf berufliche Betreuer zurückgegriffen werden. Die oben angegebenen Zahlen beziehen sich auf die Anzahl der Vorschläge der Betreuungsstelle an das zuständige Amtsgericht.



Beschlüsse für freiheitsentziehende Maßnahmen und Unterbringungen, sowie Zuführungen pro Jahr

Jahr	2022	2023	2024
Neue Unterbringungsbeschlüsse nach BGB pro Jahr	32	38	19
Zuführungen der Betreuungsstelle pro Jahr	12	18	8
Stellungnahmen zur Erforderlichkeit der Unterbringung	3	1	1
Neue Beschlüsse für Freiheitsentziehende Maßnahmen	59	41	50

Im Rahmen einer rechtlichen Betreuung oder einer Vorsorgevollmacht kann die zuständige Person beim Gericht beantragen, dass die betreute Person gegen ihren Willen geschlossen untergebracht wird. Hierzu müssen bestimmte Voraussetzungen vorliegen, siehe §1831 BGB, sodass die Maßnahme dann vom zuständigen Amtsgericht per Beschluss genehmigt werden kann. Eine solche Unterbringung ist beispielsweise in geschlossenen Abteilungen von Psychiatrien oder in geschlossenen Einrichtungen bzw. Bereichen der Pflege oder Eingliederungshilfe, möglich. In dem betrachteten Zeitraum hat es pro Jahr im Durchschnitt ca. 30 neue Unterbringungen gegeben. Vom Jahr 2022 zum Jahr 2023 hat es einen leichten Anstieg gegeben, dieser hat sich jedoch dann im Jahr 2024 wieder abgebaut, sodass es in diesem Jahr nur zu 19 Unterbringungen gekommen ist. Die Betreuungsstelle unterstützt die Betreuungspersonen/Bevollmächtigten bei der Durchführung von Unterbringungen, insbesondere wenn die Anwendung von Gewalt erforderlich ist. In diesem Zuge ist es in 2022 zu 12, in 2023 zu 18 und in 2024 zu 8 Zuführungen gekommen.

Zum Schutz vor einer Gefährdung der betreuten Person ist es unter bestimmten Voraussetzungen möglich und erforderlich, dass freiheitsentziehende Maßnahmen durch das Gericht genehmigt werden; kurz FEMs. Als mechanische freiheitsentziehende Maßnahmen wurden in den betrachteten Jahren unter anderem Bettgitter, Stecktische, Bauchgurte, Sitzhosen, Fixierungen der Arme und Beine oder 5-Punkt-Fixierungen verwendet. Zudem gibt es auch die Möglichkeit der Zwangsmedikation oder des Einschlusses, um die betreuten Personen vor einer Gefährdung zu schützen. Die oben genannten Zahlen beziehen sich auf freiheitsentziehende Maßnahmen, welche im jeweiligen Jahr genehmigt wurden, nicht auf eine Gesamtzahl laufender Beschlüsse. Die FEMs werden immer nur für einen bestimmten Zeitraum durch das Gericht genehmigt, die Erforderlichkeit einer Verlängerung wird stetig überprüft.

Vorsorgevollmachten im Betreuungsverfahren und Unterschriftsbeglaubigungen

Jahr	2022	2023	2024
Vorsorgevollmacht vermittelt oder vorhanden	80	61	75
Unterschriftsbeglaubigung gesamt	290	346	315



Im Betreuungsverfahren kann die Betreuungsstelle zu verschiedenen Ergebnissen kommen, welche dann dem Gericht im Rahmen der Sachverhaltsermittlung weitergegeben werden. So zum Beispiel, dass eine Vorsorgevollmacht erteilt werden kann oder diese sogar schon vorliegt. Im Jahr 2022 konnte in 80 Fällen an das Amtsgericht zurückgemeldet werden, dass eine Vollmacht vorlag oder vermittelt werden konnte. In 2023 lag diese Zahl bei 61 und im darauffolgenden Jahr bei 75. Wie bereits erläutert, besteht die Möglichkeit eine Vorsorgevollmacht beglaubigen zu lassen. Hierbei wird die Identität der Vollmacht erteilenden Person festgestellt und in einem Beglaubigungsvermerk festgehalten. Von 2022 bis 2024 wurden durch die Betreuungsstelle insgesamt 951 öffentliche Beglaubigungen vorgenommen. Die gesetzlich festgelegte Gebühr in Höhe von 10 € wurde pro Beglaubigung erhoben.

Einordnung und Ausblick

In den aufgeführten Daten der Jahre 2022–2024 ist insgesamt eine leicht rückläufige Zahl der Verfahren zu erkennen, gleichzeitig wird jedoch eine steigende Komplexität der Fälle deutlich, was vor allem durch die Mitarbeitenden der Betreuungsstelle in der täglichen Arbeit wahrgenommen wird. Besonders auffällig ist der deutliche Anstieg der Psychiatriefälle, dies erfordert eine gute Vernetzung mit der örtlich zuständigen psychiatrischen Klinik und den weiteren Akteuren.

Der Rückgang der Eilt-Verfahren lässt sich mit der Einführung des Ehegattennotvertretungsrecht im Zuge der Betreuungsrechtsreform in 2023 erklären. Seit Einführung dieses Instruments können Ehegatten unter bestimmten Voraussetzungen die Vertretung in der Gesundheitspflege und Aufenthaltsbestimmung vorübergehend für maximal 6 Monate übernehmen. Dies verhindert, dass eine deutliche Anzahl von Eilverfahren angeregt und bearbeitet werden muss.

Rechtliche Betreuungen tragen wesentlich zur Stabilisierung der Lebenssituation von betreuten Personen bei und stellen sicher, dass deren Rechte gewahrt und ihre Selbstbestimmung gestärkt wird. Jedoch ist rechtliche Betreuung als nachrangiges Mittel zu sehen. Ein wichtiges Ziel ist, die betroffenen Personen zunächst in ihrem Umfeld und mit Hilfe des bestehenden Systems zu unterstützen, zum Beispiel durch Anbindung an eine Beratungsstelle oder die Vermittlung einer Vorsorgevollmacht. Die hohe Zahl an vermittelten Vorsorgevollmachten und durchgeführten Beglaubigungen unterstreicht die Bedeutung der Beratungsarbeit, welche zur Vermeidung einer rechtlichen Betreuung beitragen kann.

Die Betreuungsrechtsreform 2023, mit ihrem klaren Fokus auf die Selbstbestimmung der Betroffenen und Betreuten, prägt die Arbeit der Betreuungsstelle. In den Verfahren wird ein Fokus auf den persönlichen Kontakt gelegt, so werden in erster Linie die Sichtweise und die Wünsche der Betroffenen aufgenommen, um dann in Bezug auf deren individuelle Lebenssituation eine Einzelfalllösung zu erarbeiten. Denn nicht in jedem Fall ist eine rechtliche Betreuung das richtige Mittel, um eine Person bestmöglich zu unterstützen. Diese umfassende Ermittlung in Kombination mit der erforderlichen Netzwerkarbeit erfordern ausreichend Zeit- und Personalressourcen, was sich in der gleichbleibenden Auslastung trotz leicht sinkender Fallzahlen widerspiegelt.

Zukünftig ist es elementar, die Netzwerkarbeit weiter auszubauen, um den Betroffenen und Betreuten ein bestmögliches Hilfesystem aufzeigen zu können. Weiterhin ist eine Vernetzung innerhalb der Verwaltung erforderlich, um die betroffenen und auch die betreuten Personen zu stabilisieren und so Maßnahmen gegen den Willen möglichst zu vermeiden. Hier ist eine deutliche Schnittstelle zur Arbeit des sozialpsychiatrischen Dienstes und der sozialpsychiatrischen Versorgung zu erkennen. Diese bestehende Schnittstelle soll weiterentwickelt und strukturiert werden, um die bereits bestehende,



gute Kooperation langfristig zu sichern und im Sinne der gemeinsamen Zielgruppe weiter auszubauen.

Anna Mosch- Betreuungsstelle

[Betreuungsstelle](#)

5.2 Eingliederungshilfe

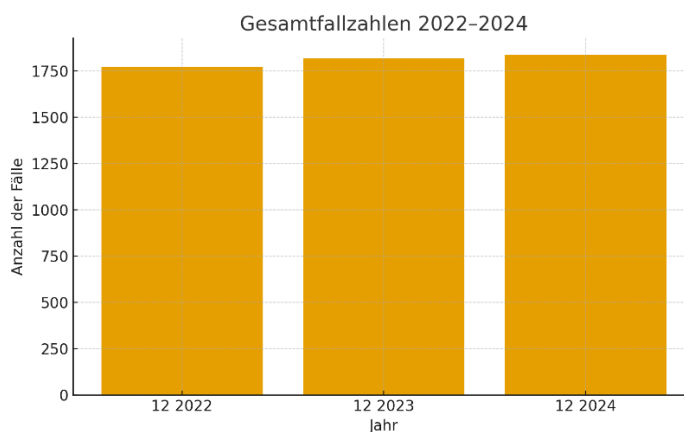
Ein weiterer wichtiger Bestandteil der sozialpsychiatrischen Versorgung ist die **Eingliederungshilfe**. Sie dient dazu, Menschen mit (drohender) Behinderung die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen und ihre Selbstständigkeit zu fördern. Für **Erwachsene** sowie für **Kinder und Jugendliche mit körperlicher oder geistiger Behinderung** gilt die **Eingliederungshilfe nach dem SGB IX** (§§ 90 ff.), zuständig ist in der Regel das **Sozialamt** (Träger der Eingliederungshilfe). Für **Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) seelischen Behinderung** gilt dagegen **§ 35a SGB VIII**, hier ist das **Jugendamt** zuständig. Besteht eine Überschneidung, hat die Jugendhilfe Vorrang, wenn die Hilfe vor allem pädagogisch ausgerichtet ist (§ 10 Abs. 4 SGB VIII).

Die Inanspruchnahme von Eingliederungshilfe erfolgt auf Antrag und setzt eine fachärztliche Diagnose einer (drohenden) Behinderung oder psychischen Erkrankung voraus.

In Hilfe- bzw. Zielplangesprächen werden gemeinsam mit dem Antragstellenden Ziele und geeigneten Maßnahmen festgelegt, bevor die Leistung bewilligt wird.

Insgesamt bildet die Eingliederungshilfe eine wichtige Verbindung zwischen medizinischer Behandlung und sozialer Integration und trägt entscheidend zur Lebensqualität und Stabilität psychisch erkrankter Menschen bei.

In dem folgenden Diagramm werden die Gesamtfallzahlen der **Eingliederungshilfe nach SGB IX bzw. SGB XII** in Gifhorn für die Jahre 2022 – 2024 dargestellt *:



Quelle: Interne Auswertungen des Fachbereichs 5.3 // Altersgruppen 0 bis Einschulung und 18 bis 65+



Die Gesamtzahl der erfassten Fälle zeigt in den betrachteten Jahren einen leichten, kontinuierlichen Anstieg. Im Jahr 2022 wurden 1.772 Fälle registriert. Im Folgejahr 2023 erhöhte sich die Zahl auf 1.818 Fälle, was einem Zuwachs von rund 2,6 % entspricht. Im Jahr 2024 wurde mit 1.836 Fällen erneut ein leichter Anstieg um etwa 1,0 % gegenüber dem Vorjahr verzeichnet.

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtzahl der Fälle untergliedert nach Art der Beeinträchtigung. Suchterkrankungen (CMA / Chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitserkrankte) sind dem Personenkreis mit einer seelischen Behinderung zugeordnet.

Jahr	Geistig	Seelisch (inkl. CMA)	Körperlich
2022	765	465	511
2023	768	472	538
2024	743	485	581

Fallzahlen nach Art der Beeinträchtigung - Quelle: Interne Auswertungen des Fachbereichs 5.3

Im Bereich der Beeinträchtigungsarten bleibt die geistige Beeinträchtigung weiterhin die häufigste Kategorie, während körperliche und seelische Beeinträchtigungen (einschließlich CMA) in den letzten Jahren leicht zugenommen haben.

Im Folgenden wird die Altersstruktur der **erwachsenen Fälle mit einer seelischen Beeinträchtigung (einschließlich CMA)** dargestellt.

Altersgruppe	2022	2023	2024
19–34	124	137	145
35–49	140	139	143
50–64	149	156	154
65+	38	35	34

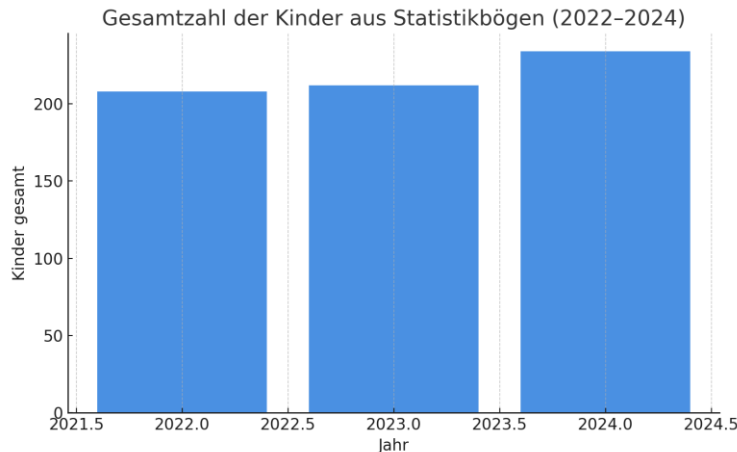
Leistungsempfangende SGB IX und SGB XII

In der mittleren Altersgruppe zwischen 19 und 64 Jahren gibt es keine signifikanten Unterschiede.

Die vergleichsweise geringe Fallzahl in der Altersgruppe über 65 Jahre kann darauf zurückgeführt werden, dass sich durch altersbedingte Erkrankungen (körperliche oder demenzielle Erkrankungen) der Hilfebedarf und die Zuständigkeit des Leistungserbringers verändert.



In dem folgenden Diagramm werden die Gesamtfallzahlen der **Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche die Hilfen nach dem § 35a SGB VIII erhalten**, dargestellt*:



Quelle: Interne Auswertung des Fachbereichs 4.1

Zwischen den Jahren 2022 und 2024 ist ein moderater Anstieg der Gesamtzahl der erfassten Kinder zu beobachten.

Im Jahr 2022 wurden insgesamt 208 Kinder gezählt. Im Folgejahr 2023 stieg die Zahl leicht auf 212 Kinder an und im Jahr 2024 setzte sich die steigende Tendenz mit 234 Kindern fort.

Diese Entwicklung deutet auf eine zunehmende Inanspruchnahme der Eingliederungshilfe hin.

Eine genaue Auswertung der Geschlechterverteilung ist leider nicht möglich, jedoch erhalten tendenziell mehr Jungen als Mädchen die genannte Hilfe.

Die folgende Tabelle zeigt die Verteilung der betreuten Personen nach Altersgruppen zu den Stichtagen 31.12.2022, 31.12.2023 und 31.12.2024

Altersgruppe	31.12.2022	31.12.2023	31.12.2024
6–10	48	63	98
11–15	96	104	125
16–18	20	16	29
19+	7	6	6

Es ist zu erkennen, dass der größte Anteil in allen Jahren in den Altersgruppen 6–10 und 11–15 Jahre liegt. Ein leichter Anstieg in diesen Gruppen über die Jahre deutet auf eine wachsende Zahl an betreuten Kindern und Jugendlichen im schulpflichtigen Alter hin. Die Altersgruppen 16–18 bleibt dagegen vergleichsweise konstant auf niedrigerem Niveau, die Anzahl der jungen Erwachsenen ist konstant niedrig.

Neugeborene und Vorschulkinder bekommen bei Bedarf Hilfen über das SGB IX bzw. SGB XII und werden nicht über das Jugendamt gefördert.

Bei den jungen Erwachsenen (ü18) besteht grundsätzlich die Möglichkeit, Leistungen der Jugendhilfe auch über das 18. Lebensjahr hinaus in Anspruch zu nehmen – in bestimmten Fällen bis zum 25. Lebensjahr. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass es beim Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter zu Schwierigkeiten kommen kann.

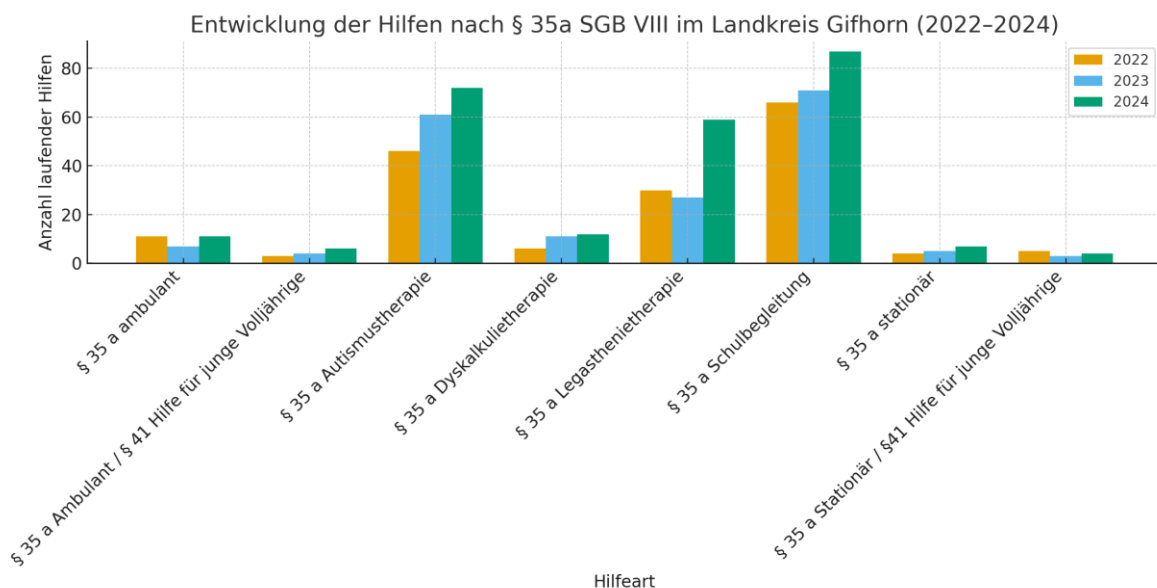


Junge Volljährige können in eine Versorgungslücke geraten, weil sich das Jugendamt nach Erreichen der Volljährigkeit nicht mehr oder nur eingeschränkt zuständig fühlt, während die Eingliederungshilfe für Erwachsene noch nicht greift oder den Bedarf noch nicht abschließend festgestellt hat. Der Übergang gestaltet sich dadurch teils nicht nahtlos, wodurch betroffene junge Menschen sprichwörtlich „durchs Netz fallen“ können.

Die Hilfearten nach **§ 35a SGB VIII** decken ein breites Spektrum an Unterstützungsformen ab, die sowohl ambulante als auch stationäre Maßnahmen sowie spezialisierte therapeutische Angebote wie folgt umfassen:

- Ambulante Unterstützung, meist in Form von Beratung, Therapie oder Begleitung im häuslichen Umfeld
- Ambulante Hilfe für junge Volljährige – Übergangsform für Jugendliche, die nach Erreichen der Volljährigkeit weiterhin Unterstützung benötigen.
- Autismustherapie – spezialisierte therapeutische Hilfeformen für Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen.
- Dyskalkulietherapie – gezielte Förderung bei Rechenschwäche.
- Legasthenietherapie – spezielle Förderung bei Lese- und Rechtschreibschwäche.
- Schulbegleitung – individuelle Unterstützung im Schulalltag zur Sicherstellung der Teilhabe am Unterricht.
- Stationär – Hilfen in stationären Einrichtungen, wenn ambulante Maßnahmen nicht ausreichen.
- Stationär - Übergangsform für Jugendliche, die nach Erreichen der Volljährigkeit weiterhin Unterstützung benötigen

Die folgende Abbildung zeigt die Inanspruchnahme der genannten Hilfen und die Entwicklung in den Jahren 2022 – 2024.



Datengrundlage: Landkreis Gifhorn – Statistik „§ 35a SGB VIII, anonyme Fallauswertung“, Stand 31.12.2022 bis 31.12.2024 (Excel-Auswertung vom 17.07.2025)

Insgesamt ist ein deutlicher Anstieg der Fallzahlen im Jahr 2024 zu verzeichnen. Besonders stark zugenommen haben die Hilfen im Bereich der Autismus-Therapie, der



Schulbegleitungen sowie der Legasthenie-Therapie. Diese Entwicklung verdeutlicht eine wachsende Inanspruchnahme spezialisierter Unterstützungsangebote bei Kindern und Jugendlichen.

*Die dargestellten Daten wurden aus dem Fachverfahren des Jugendamtes und des Sozialamtes erhoben und bilden den aktuellen Stand der erfassten Fälle ab. Sie sind nicht als absolute Werte zu verstehen, da systembedingte Einflüsse – beispielsweise Korrekturen bei Geburtsdaten oder Erfassungszeiträumen – zu Verschiebungen führen können. Insgesamt ermöglichen die Zahlen jedoch eine zuverlässige Einschätzung der Entwicklung und Tendenzen im Berichtszeitraum.

[Eingliederungshilfe Sozialamt](#)

[Eingliederungshilfe Jugendamt](#)

5.3 Die sozialpsychiatrische Angebotslandschaft im Landkreis Gifhorn

Psychische Erkrankungen können erhebliche Auswirkungen auf das tägliche Leben der betroffenen Personen haben. Häufig zeigen sich eine verminderte Belastbarkeit, Schwierigkeiten bei der Gestaltung und Strukturierung des Tagesablaufs sowie ein Rückzug aus sozialen Kontakten und Aktivitäten. Auch Bereiche wie Arbeit, Wohnen und Freizeit sind oftmals betroffen. Diese Beeinträchtigungen führen dazu, dass die selbstständige Lebensführung und die gesellschaftliche Teilhabe eingeschränkt sein können.

Im Landkreis Gifhorn hat sich seit den 90ziger Jahren ein umfassendes breitgefächertes Hilfesystem entwickelt. Im Folgenden werden Institutionen, Einrichtungen und Gruppen genannt, deren Schwerpunkt u.a. oder ausschließlich auf die Beratung und Unterstützung für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung liegen, darüber hinaus gibt es weitere Beratungsstellen.

❖ **Behandlung**

- [Arztsuche der Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen \(KVN\)](#)
- [AWO Psychiatriezentrum Königslutter](#)
- [AWO Kinder – und Jugendpsychiatrie Königslutter](#)
- AWO Tagesklinik Erwachsene
[Tageskliniken - Individuelle Psychiatrie & Psychotherapie](#)
- AWO Tagesklinik für Kinder und Jugendliche
[Tagesklinik KJP Wolfsburg \(für Gifhorn zuständig\)](#)
- Medizinisches Versorgungszentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie
[MVZ Ankerplatz - Christine Leuschner](#)



- Ambulant Psychiatrische Pflege
 - o [Ambulanter Psychiatrischer Pflegedienst \(DIAPP\) von Harz bis Heide](#)
 - o [AWO](#)
 - o [Diakonie Wolfsburg](#)

❖ Beratung

- AWO Beratungszentrum Gifhorn
[Start](#)
- Christlich Psychologischer Beratungsdienst
[CPB Gifhorn](#)
- Diakonisches Werk Gifhorn
<https://www.diakonie-gifhorn.de/>
- Diakonisches Werk Wittingen / Kirchenkreissozialarbeit
[Kirchenkreissozialarbeit Nord \(Diakonisches Werk\) Wittingen](#)
- [Sozialpsychiatrischer Dienst](#)
- [Krisendienst](#)
- [Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle Stellwerk e.V.](#)
- [EinFluss – Zentrum für persönliche Weiterentwicklung](#)
- [Betreuungsverein Gifhorn](#)
- [Landkreis Gifhorn – Soziale Beratung Erwachsene](#)
- [Landkreis Gifhorn – Gesundheitsamt Gesundheitsförderung](#)
- [EUTB – Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung](#)
- [Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen](#)
- [Queeres Netzwerk Gifhorn](#)
- [Beratungshaus Wittingen](#)
- [Drogen- und Suchtberatung im Speicherhof](#)
- [Tagestreff Moin, Moin \(Obdachlosenhilfe\)](#)
- Caritasverband Gifhorn
[Startseite](#)
- [BISS \(Beratungs- und Interventionsstelle bei häuslicher Gewalt\)](#)



- [Safe.Point - Fachberatungsstelle für Kinder und Jugendliche, die häusliche und oder sexualisierte Gewalt erfahren haben](#)
- Frauenhaus
[Caritasverband für Stadt und Landkreis Gifhorn](#)
- [Erziehungsberatungsstelle – Beratung für Familien, Erziehende und junge Menschen e.V.](#)
- [Autismus Therapie – und Beratungszentrum Gifhorn](#)
- [Regionalen Beratungs- und Unterstützungszentren Inklusive Schule \(RZI\)](#)
- [Familienbüro](#)
- [Offene Sprechstunde im Gesundheitsamt für Kinder und Jugendliche mit psychischen Belastungen](#)
- [Landkreis Gifhorn – Jugendamt- Soziale Dienste](#)
- Landkreis Gifhorn Senioren - und Pflegestützpunkt
[Pflegestützpunkt](#)
[Pflegerberatung](#)

❖ Gerontopsychiatrie

Im Landkreis Gifhorn bestehen derzeit keine explizit auf gerontopsychiatrische Erkrankungsbilder ausgerichteten Einrichtungen oder spezialisierten Versorgungsangebote. Menschen mit psychischen Erkrankungen im höheren Lebensalter werden überwiegend durch das allgemeine System der Altenhilfe sowie durch bestehende ambulante und stationäre Unterstützungsangebote versorgt.

In den Pflege- und Wohnheimen des Landkreises werden ältere Menschen mit psychischen oder demenziellen Erkrankungen im Rahmen der allgemeinen Pflege betreut. Teilweise existieren in diesen Einrichtungen geschützte Wohnbereiche, die auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz ausgerichtet sind; geschlossene gerontopsychiatrische Bereiche bestehen jedoch nicht.

Eine zentrale Anlaufstelle im Bereich der gerontopsychiatrischen Beratung bildet die Alzheimer-Gesellschaft Gifhorn e. V., die insbesondere für Menschen mit Demenz sowie deren Angehörige spezifische Beratungs-, Informations- und Unterstützungsangebote bereithält. Darüber hinaus erfolgt die Versorgung und Begleitung betroffener älterer Menschen über ambulante Pflegedienste, Sozialstationen sowie Alltagsbegleitungsangebote nach § 45a SGB XI, die zur Entlastung von Angehörigen und zur Stabilisierung des häuslichen Umfelds beitragen.



Insgesamt wird der Personenkreis älterer Menschen mit psychischen oder demenziellen Erkrankungen im Landkreis Gifhorn somit überwiegend über das allgemeine Altenhilfesystem mitversorgt, ohne dass eine eigenständige, spezialisierte gerontopsychiatrische Versorgungsstruktur etabliert ist.

- Landkreis Gifhorn Senioren und Pflegestützpunkt
[Pflegestützpunkt](#)
[Pflegeberatung](#)
- [Alzheimer Gesellschaft](#)
- [Landesübersicht gerontopsychiatrischer Angebote in Niedersachsen:](#)
- [Seniorenwegweiser Landkreis Gifhorn](#)

❖ Arbeit und Beschäftigung

- Beratung und Vermittlung bei vorübergehender oder dauerhafter Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit
[Agentur für Arbeit Gifhorn | Bundesagentur für Arbeit](#)
- [Jobcenter Gifhorn](#)
- [Integrationsfachdienst für schwerbehinderte Menschen, Lavie Reha gGmbH](#)
Beratung und Begleitung bei der beruflichen Integration und Teilhabe
- Psychiatrische Tagesstätte Stellwerk e.V.
Berufliche & Gesellschaftliche Wiedereingliederung, Tagesstruktur, Beschäftigung, Soziale Kontakte
[Die Tagesstätte](#)
- Niedrigschwelliges Beschäftigungsangebot
[Therapeutischer Zuverdienst - Stellwerk e.V. Verein zur Förderung Seelischer Gesundheit](#)
- **Werkstätten für seelisch behinderte Menschen – Lebenshilfe und Diakonie-**
Berufsbildungsbereich und Arbeitsbereich
 - [Lebenshilfe Gifhorn](#)
 - [Dachstiftung Diakonie](#)



❖ Schule und Ausbildung

- **Jugendberufsagentur Gifhorn**
Kooperation Landkreis Gifhorn – Jobcenter - Agentur für Arbeit
Beratung, Vermittlung und Förderung von Jugendlichen und jungen
Erwachsenen beim Übergang von Schule in Ausbildung, Arbeit und
Qualifizierung
<https://www.arbeitsagentur.de/institutionen/jugendberufsagenturen>
- **[Jugendwerkstatt Gifhorn – Evangelisch-lutherischer Kirchenkreis](#)**
Berufsvorbereitung, Tagesstruktur, Bewerbungs- und Orientierungshilfe,
Sozialpädagogische Begleitung
- Rischborn- Schule
Schwerpunkt: Emotionale & Soziale Entwicklung
[FÖS | Rischborn-Schule Gifhorn](#)
- **Pestalozzischule**
Schwerpunkt: Emotionale & Soziale Entwicklung
[Startseite - Pestalozzischule Meinersen](#)
- Herrmann-Löns- Schule
Schwerpunkt: Lernen
[Grundschule Wittingen - Willkommen](#)
- **[Schule der Zukunft Gifhorn](#)**
Schwerpunkt: Geistige Entwicklung
- **[Schulpsychologie](#)**
*Regionales Landesamt für Schule und Bildung Braunschweig –
Schulpsychologie*



❖ **Selbsthilfe und Gruppenangebote**

Im Landkreis Gifhorn gibt es eine Vielzahl an Selbsthilfe- und Gruppenangeboten. Die Themen der Selbsthilfegruppen sind so vielfältig wie die Menschen selbst: Sie reichen von Suchterkrankungen und psychischen Belastungen über chronische Krankheiten bis hin zu Angehörigen- und Trauergruppen. Der gemeinsame Austausch in geschützter Atmosphäre kann Mut machen, neue Perspektiven eröffnen und die eigenen Ressourcen sowie Handlungsmöglichkeiten stärken.

Wer eine passende Gruppe sucht oder selbst eine gründen möchte, findet Unterstützung bei der AWO Selbsthilfekontaktstelle. Dort erhalten Interessierte Beratung, Informationen zu bestehenden Gruppen und Hilfe bei der Organisation eigener Treffen [AWO Selbsthilfekontaktstelle](#).

Im Folgenden eine Auswahl an Institutionen oder Vereinen, die Selbsthilfegruppen anbieten oder organisieren:

- **Stellwerk e.V.**
Mehrere geleitete Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige psychisch erkrankter Menschen sowie Freizeitgruppen für betroffene Männer und Frauen
[Gesprächsgruppen - Stellwerk e.V. Verein zur Förderung Seelischer Gesundheit](#)
- [Erziehungsberatungsstelle](#)
Gruppe für Kinder psychisch kranker Eltern – Auryn
- [Sucht – und Drogenberatungsstelle im Speicherhof](#)
Motivationsgruppe
- **Selbsthilfe Vereine oder Organisationen der Suchthilfe**
 - o [Freundeskreis](#)
 - o Blaues Kreuz
[Landesverband Niedersachsen-Bremen | Blaues Kreuz: Wege aus der Sucht](#)
 - o Begegnungsgruppe für Suchtkranke und Angehörige Gifhorn
[Begegnungsgruppe für Suchtkranke und Angehörige](#)
 - o Weitere Gruppen unter: [Selbsthilfegruppen Suchterkrankungen](#)
- [Sozialpsychiatrischer Dienst](#)
Angeleitete Gesprächsgruppe für Menschen mit einer psychischen Erkrankung sowie eine Angehörigengruppe
- Alzheimer Gesellschaft [Angehörigengruppen](#)
Gruppen für Angehörige von Menschen mit einer Demenz



❖ Besondere Wohnformen sowie Betreuung und Unterstützung im häuslichen Umfeld

- **Erwachsene – ambulant (Qualifizierte Assistenz)**
 - [Diakonische Gesellschaft Wohnen und Beraten, Ambulante Hilfen Gifhorn](#)
 - [Flexible Hilfen Weyhausen](#)
 - Ilios
[Willkommen bei Ilios - Betreuung mit Herz](#)
 - Impulse – Integration und Inklusion
[Impulse schaffen Perspektiven](#)
 - [Lebenshilfe Gifhorn](#)
 - [L!FE CONCEPTS Kirchröder Turm](#)
 - [Menschen im Blick](#)
 - Stellwerk e.V. [Wohngemeinschaft; Alltagsbegleitung](#)

- **Erwachsene – stationär (Besondere Wohnformen)**
 - Diakonische Gesellschaft Wohnen und Beraten
 - [Lindenbergs Haus \(Wohnheim für Abhängigkeitserkrankte\)](#)
 - Hagenhof [DWB | Stationäre Hilfen im Hagenhof](#)
 - Haus Niedersachsen – Fachklinik Oerrel
 - [Wohnheim Emmen \(Wohnheim für Abhängigkeitserkrankte\)](#)

- **Kinder, Jugendliche und Familien - ambulant**
 - Venito - Diakonische Gesellschaft für Kinder, Jugendliche und Familien [Unsere Angebote](#)
 - [Flexible Hilfen Weyhausen](#)
 - [Kompetenz für Menschen + JUKOS](#)
 - [Menschen im Blick](#)
 - [IPSO Jugendhilfe](#)
 - [L!FE CONCEPTS Kirchröder Turm](#)
 - [Frühe Hilfen](#)
 - [Diakonische Jugendhilfe Gifhorn](#)



- **Kinder und Jugendliche – stationär (besondere Wohnform)**
 - o [Kinderheim Wittingen](#)
 - o [Hof Leben Ummern](#)
 - o [Venito Diakonische Gesellschaft für Kinder, Jugendliche und Familien](#)
 - o [LIFE CONCEPTS Kirchröder Turm](#)

[Wegweiser seelische Gesundheit Gifhorn](#)

6. Der Sozialpsychiatrische Verbund Gifhorn

Der Sozialpsychiatrische Verbund (SpV) im Landkreis Gifhorn ist ein seit 1997 bestehendes Netzwerk aus Einrichtungen der sozialpsychiatrischen Versorgung und Suchthilfe, der öffentlichen Verwaltung sowie Vertretungen von Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und Selbsthilfe. Dem Sozialpsychiatrische Verbund gehören rund 50 Einrichtungen, Institutionen oder Einzelpersonen an.



Der Sozialpsychiatrische Verbund Gifhorn setzt sich aus vier Fachgruppen zusammen, die jeweils spezifische Versorgungsbereiche abdecken. Darüber hinaus ist der Kommunale Psychiatriebeirat in die Struktur des Verbundes eingebunden. Er ist das zentrale Gremium innerhalb des Sozialpsychiatrischen Verbundes. Er setzt sich zusammen aus den Fachgruppensprecherinnen und Fachgruppensprechern der o.g. Fachgruppen sowie den Vertretungen aus der Verwaltung– in Person die Fachbereichsleitenden der Fachbereiche Soziales, Gesundheit und Jugend.

Zudem gehören dem Beirat eine vertretende Person aus dem AWO-Psychiatriezentrum sowie jeweils eine Person aus den Reihen der Betroffenen und den Angehörigen (letztere Position derzeit nicht besetzt) an. Hinzu kommen die Vertretenden der Politik mit jeweils 1 Person aus den im Kreistag vertretenden Parteien.

Die Aufgaben des Kommunalen Psychiatriebeirats bestehen darin, den Austausch zwischen Fachpraxis, Verwaltung und Politik sicherzustellen und Informationen über aktuelle Entwicklungen und Themen der sozialpsychiatrischen Versorgung im Landkreis Gifhorn zu vermitteln.

Die organisatorische Leitung des Verbundes obliegt der Geschäftsführung, die beim Sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises Gifhorn angesiedelt ist, den Vorsitz des Verbundes hat der Kreisrat des Vorstandsbereichs II des Landkreises (Soziales und Gesundheit) inne.



Die rechtliche Grundlage des Sozialpsychiatrischen Verbundes ergibt sich aus dem Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG). Nach § 8 NPsychKG sind die Landkreise und kreisfreien Städte verpflichtet, Sozialpsychiatrische Verbände zu bilden. In Absatz 1 heißt es: „Die Landkreise und kreisfreien Städte bilden Sozialpsychiatrische Verbände.“ Absatz 2 ergänzt: „Der Sozialpsychiatrische Verbund sorgt für die Zusammenarbeit der Anbieter von Hilfen und für die Abstimmung der Hilfen.“ Darüber hinaus regelt § 9 NPsychKG den Sozialpsychiatrischen Plan, der im Benehmen mit dem Verbund durch den Sozialpsychiatrischen Dienst erstellt wird.

Diese gesetzliche Grundlage stellt sicher, dass Hilfen koordiniert, Versorgungslücken erkannt und die psychiatrischen Versorgungsstrukturen gemeinsam weiterentwickelt werden.

6.1 Die Fachgruppen

Der Sozialpsychiatrische Verbund Gifhorn gliedert sich in vier Fachgruppen, die jeweils unterschiedliche Schwerpunkte der Versorgung abbilden: Allgemeinpsychiatrie, Suchthilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Gerontopsychiatrie. Ergänzend arbeitet eine Unterarbeitsgruppe „Junge Erwachsene“, die sich den Übergangs- und Schnittstellenproblemen dieser Altersgruppe widmet.

Die Fachgruppen des SpV tagen mehrmals im Jahr und beschäftigen sich mit fachspezifischen Themen, aktuellen Entwicklungen und Fragen der regionalen Versorgung.

Die Treffen werden von den jeweiligen Fachgruppensprecherinnen und -sprechern organisiert, die alle zwei Jahre von ihrer Gruppe gewählt werden. In jeder Fachgruppe übernehmen zwei bis drei Personen diese Aufgabe gemeinsam.

Die Veranstaltungsorte wechseln und liegen in der Regel bei den Einrichtungen oder Diensten, die der jeweiligen Fachgruppe angehören, sodass auch ein Einblick in die Arbeit der verschiedenen Träger möglich wird.

Ziel der Fachgruppenarbeit ist es, die fachliche Abstimmung und Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Institutionen und Diensten zu fördern. Durch den regelmäßigen Austausch entsteht ein tragfähiges Netzwerk, das die Einrichtungen untereinander stärker verknüpft und eine verbesserte Koordination von Hilfen ermöglicht. Davon profitieren insbesondere die betroffenen Menschen, da Unterstützungsangebote gezielter, passgenauer und im Bedarfsfall schneller weitervermittelt werden können.

Die Fachgruppensprecherinnen und -sprecher treffen sich zudem ein- bis zweimal jährlich gemeinsam mit der Geschäftsführung und dem Vorsitz des Sozialpsychiatrischen Verbundes, um gemeinsame Themen zu beraten, Schwerpunkte abzustimmen oder Veranstaltungen zu planen.

So wurde z.B. Im Jahr 2024 eine Veranstaltung im Mai 2024 für das gesamte Netzwerk des Verbundes und darüber hinaus organisiert und durchgeführt. Im Mittelpunkt stand das Thema „*Legalisierung von Cannabis*“, zu dem Herr Dr. Seifert von der Fachklinik Erlengrund den Hauptvortrag hielt. Ergänzend dazu sprachen die Psychologin Frau Melissa Braun von der Landesfachstelle Demenz sowie Frau Christina Dörries vom Pflegestützpunkt über das Thema „*Netzwerken*“. Die Veranstaltung war sehr gut besucht und trug dazu bei, dass sich die Akteurinnen und Akteure des Sozialpsychiatrischen



Verbundes noch stärker miteinander vernetzten und austauschten. Aufgrund der positiven Resonanz wäre es wünschenswert, ähnliche Formate auch künftig fortzuführen.

Im Folgenden werden die vier Fachgruppen einzeln vorgestellt. Die nachstehenden Berichte wurden von den jeweiligen Fachgruppen selbst verfasst und geben Einblick in ihre inhaltliche Arbeit, aktuelle Schwerpunkte sowie in wahrgenommene Bedarfe und Versorgungslücken im Landkreis Gifhorn.

6.1.1 Fachgruppe Allgemeinpsychiatrie

In der Fachgruppe „Allgemeinpsychiatrie“ treffen sich regelmäßig alle zwei Monate Kolleginnen und Kollegen unterschiedlicher, an der sozialpsychiatrischen Versorgung in Stadt und Landkreis Gifhorn beteiligter Institutionen und Personen.

Vertreten sind im Einzelnen:

- Betroffenenvertreterin
- Angehörigenvertreter
- Stellwerk e.V. – Verein zur Förderung seelischer Gesundheit
- Sozialpsychiatrische Dienst, Landkreis Gifhorn
- Tagesklinik Gifhorn / AWO Psychiatriezentrum Königslutter
- Psychiatrische Tagesstätte Gifhorn gGmbH
- EinFluss / Akademie mit Fortbildungsangeboten durch GenesungsbegleiterInnen
- Abt. Eingliederungshilfe, Landkreis Gifhorn Fachbereich Soziales
- Landkreis Gifhorn Beratungsservice Soziales
- Frauenzentrum / Schutzhaus Caritasverband
- Diakonisch ambulante psychiatrische Pflege DIAPP
- Diakonische Gesellschaft Wohnen und Beraten
- Beratungszentrum der AWO
- Christlich-Psychologischer Beratungsdienst
- Diakonisches Werk, Trauerbegleitung
- Flexible Hilfen Weyhausen
- Integrationsfachdienst Wolfsburg
- Tagesklinik Gifhorn / AWO Psychiatriezentrum Königslutter
- Betreuungsstelle Landkreis Gifhorn
- LifeConcepts
- Ilios-Betreuungen
- Familienhilfe ‚Menschen im Blick‘
- Impulse Inklusiv
- Gifhorer Arbeits- und Dienstleistungszentrum / Lebenshilfe Gifhorn
- Jobcenter Gifhorn / Bundesagentur für Arbeit
- Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge Niedersachsen

Inhaltlich befassen sich die Teilnehmenden mit den aktuellen Versorgungsstandards sowie einer Identifizierung neuer Herausforderungen mit dem Ziel, eine bedarfs- und bedürfnisorientierte Versorgung erwachsener, psychisch erkrankter/belasteter Menschen im Landkreis Gifhorn zu ermitteln (und aufzuzeigen). Die zu behandelnden Themen werden von den Teilnehmenden jährlich neu festgelegt. Gegebenenfalls werden Fachleute und / oder Betroffene zu bestimmten Themenschwerpunkten eingeladen.



Arbeitsthemen der Fachgruppe im Jahr 2024

- Vorstellung der Arbeit des Frauenschutzhauses der Caritas, mit der Option die Netzwerkarbeit mit anderen Einrichtungen zu intensivieren.
- Umfassende Informationen über das Angebot des AWO Beratungszentrums unter Berücksichtigung von Auslastung (Wartezeiten) und Möglichkeiten der Begleitung/Überleitung von Klienten in die ambulante Psychotherapie.
- Die Gesundheitsberaterin für Sucht, HIV und Prostitution des Gesundheitsamtes GF berichtete über ihre Arbeit
- Mitarbeitende des Arbeitskreises informierten über konzeptionelle Erweiterungen oder Veränderungen
- Die Autismus-Spektrum-Störung wurde in der Fachgruppe umfassend diskutiert, mit dem Focus auf bestehende Beratungs- und Betreuungsangebote aber auch Versorgungslücken im Landkreis Gifhorn.

Arbeitsthemen der Fachgruppe im Jahr 2023

- Vorstellung der Angebote des AWO-Beratungszentrums
- Vorstellung der Arbeit der Jugendberufsagentur
- Behandlungsmöglichkeiten von AD(H)S bei Erwachsenen im Landkreis Gifhorn
- Zugangswege zu Hilfen für Menschen mit psychischer Erkrankung
- Fortbestand der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung
-

Arbeitsthemen der Fachgruppe im Jahr 2022

- Zugang zu psychotherapeutischen Angeboten und Wartezeiten
- Auswirkungen von Corona: wie können unterbrochene Hilfeverläufe wieder aktiviert werden? / Starke Zunahme ambulanter Leistungen
- Herausforderndes Verhalten / besonderer Hilfebedarf
- Vorstellung des Netzwerks für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen

Ingo Dettmer, Petra Metzing, Alexander Thiel – Fachgruppensprecher*innen

6.1.2 Fachgruppe Sucht

Die Fachgruppe Sucht trifft sich viermal jährlich zu Arbeitstreffen, die jeweils rotierend in unterschiedlichen Einrichtungen der Teilnehmenden stattfinden.

Der Fachgruppe gehören Vertreterinnen und Vertreter folgender Einrichtungen und Institutionen sowie Akteurinnen und Akteure aus dem Selbsthilfebereich an:

- Haus Niedersachsen - Wohnheim Emmen
- Allgemeiner Justizsozialdienst (Bewährungshilfe)
- Landkreis Gifhorn – Eingliederungshilfe
- Landkreis Gifhorn – Sozialdienst
- Landkreis Gifhorn – Sozialpsychiatrischer Dienst
- Landkreis Gifhorn – Prävention Sucht
- Jugendhilfeprojekt ZOB (Zielgruppenorientiertes Bildungsangebot)
- Tagesstätte Villa / Dachstiftung Wohnen & Beraten
- Lindbergs Haus / Dachstiftung Wohnen & Beraten
- Sucht – und Drogenberatung im Speicherhof / Venito
- Selbsthilfegruppe Freundeskreis Wittingen



- Selbsthilfegruppe Blaues Kreuz Gifhorn
- Selbsthilfegruppe Begegnungsgruppe für Suchtkranke und Angehörige
- AWO Psychiatriezentrum Königslutter
- AWO Selbsthilfekontaktstelle
- Flexible Hilfen Weyhausen
- JobCenter Gifhorn

2022

Im Jahr 2022 hat sich die Fachgruppe Sucht nach einer ruhigeren Phase während der Corona-Zeit wieder neu zusammengefunden und ihre Treffen in Präsenz wieder regelmäßig aufgenommen. Während der Corona-Zeit blieb der Kontakt innerhalb der Gruppe durch regelmäßige Online-Treffen bestehen, die jedoch vor allem dem Austausch über die aktuelle Situation sowie dem Führen perspektivischer Gespräche dienen. Insgesamt kam die Gruppe 2022 dreimal im Jahr zusammen, um sich inhaltlich neu auszurichten und Themen zu sammeln. U.a. wurde eine Umfrage bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zum Thema Suchtverhalten durchgeführt. Auf dieser Grundlage und sonst gewonnenen Erkenntnissen konnte die inhaltliche Arbeit anschließend strukturiert fortgesetzt und weiterentwickelt werden.

2023

- Wechsel der Suchtberatung im Landkreis Gifhorn von der Diakonie Wolfsburg zu Venito
- Gewinnung von Vertretern der Selbsthilfe zur Teilnahme an der Fachgruppe
- Fachlicher Austausch über den Bedarf an tagesstrukturierender Maßnahme für Suchterkrankte in Gifhorn
- Digitaler Fachaustausch mit der Tagesstätte für Suchterkrankte STEP in Hannover
- Erstellung eines Positionspapieres für die Politik für die Notwendigkeit einer Tagesstätte für abhängigkeiterkrankte Menschen im LK Gifhorn

2024

- Vorbereitungen zum Aktionstag Alkohol im Rahmen der bundesweiten Aktionswoche „Alkohol? Weniger ist besser!“
- Durchführung der Aktion in der Fußgängerzone
- Thema: Legalisierung von Cannabis: Teilnahme an dem Verbundfachtag (Dr. Seifert von der Fachklinik Erlengrund als Referent) sowie Erfahrungsaustausch bei den Treffen der Fachgruppe
- Versorgungsstrukturen bei Doppeldiagnosen Sucht + weitere psy. Erkrankung
- Vorstellung des Konzeptes der *Tagesstätte Villa* durch Herrn Thiel

Versorgungssituation

Die Suchthilfe im Landkreis Gifhorn steht aktuell vor verschiedenen strukturellen und inhaltlichen Herausforderungen, die sowohl die Versorgungsangebote für Betroffene als auch für Angehörige betreffen. Besonders deutlich wird dies im Bereich der Selbsthilfe: Seit der Corona-Pandemie ist die Anzahl der Selbsthilfegruppen deutlich rückläufig - spezifische Angebote für Drogengebrauchende sowie für deren Angehörige sind derzeit nicht vorhanden. Auch eine Selbsthilfegruppe für Menschen mit Glücksspielproblematik besteht aktuell nicht mehr, wodurch hier wichtige niedrigschwellige Unterstützungsangebote wegfallen.



Ein positiver Entwicklungsschritt ist die Eröffnung einer Tagesstätte für Menschen mit Suchterkrankungen im Landkreis. Diese stellt grundsätzlich einen wichtigen Baustein zur Schließung einer lang bestehenden Versorgungslücke dar, insbesondere für Personen im Übergang von stationärer Behandlung zurück in eine eigene Wohnung. Für viele Betroffene ist dieser Übergang ohne eine begleitende Tagesstruktur zu anspruchsvoll und mit einem erhöhten Risiko für Rückfälle und stationäre Wiederaufnahmen verbunden. Zugleich ist die Perspektive der Tagesstätte aktuell noch unklar, dies ist vor allem auf bisher geringe Teilnahmezahlen zurückzuführen, die auch mit den besonderen Belastungen suchterkrankter Menschen und deren erschwerte Fähigkeit zur regelmäßigen ganztägigen Teilnahme zusammenhängen. Für eine nachhaltige Etablierung wäre ein längerer Entwicklungszeitraum notwendig, der für den Träger jedoch mit erheblichen finanziellen Risiken verbunden ist.

Ein weiteres kritisches Handlungsfeld betrifft die Substitutionsbehandlung im Landkreis. Aufgrund des perspektivisch altersbedingten Ausscheidens substituierender Ärztinnen und Ärzte ist die zukünftige Versorgung derzeit nicht gesichert, da Nachfolgeregelungen bislang ausstehen. Dies birgt für die betroffenen Patientinnen und Patienten das Risiko eines Wegfalls der kontinuierlichen, wohnortnahen Versorgung.

Im Bereich der Suchtprävention zeigt sich ebenfalls ein deutlicher Handlungsbedarf. Der Bedarf an Präventionsangeboten ist insbesondere durch gesellschaftliche Entwicklungen wie die Teillegalisierung von Cannabis sowie den zunehmenden Konsum von E-Zigaretten („Vapes“) deutlich gestiegen. Schulen und andere Einrichtungen, darunter auch queere Netzwerke, Konfirmanden- und Jugendweihegruppen, stellen verstärkt Anfragen nach Präventionsangeboten. Derzeit werden diese vor allem durch die Sucht- und Drogenberatung im Speicherhof, das Gesundheitsamt sowie in Teilen durch die Suchthilfe der Diakonie Wolfsburg abgedeckt. Die vorhandenen Ressourcen reichen jedoch nicht aus, um den tatsächlichen Bedarf vollständig zu decken, sodass Anfragen teilweise abgelehnt oder nur eingeschränkt bedient werden können.

Auch im Bereich der Entgiftung besteht eine Versorgungslücke im Landkreis. Entgiftungsbehandlungen sind aktuell nur im APZ Königslutter möglich und nicht direkt im Landkreis Gifhorn. Für Betroffene stellt dies eine zusätzliche Belastung dar.

Zudem ist der Bedarf an Qualifizierter Assistenz aktuell deutlich erhöht und kann durch die bestehenden Angebote nicht vollständig gedeckt werden. Ein weiterer Ausbau sollte daher geprüft und perspektivisch umgesetzt werden. Ergänzend ist eine frühzeitige Bedarfsanalyse im Umfeld stationärer Einrichtungen erforderlich, um auf künftige Entwicklungen reagieren und Versorgungslücken vermeiden zu können.

Insgesamt zeigt sich, dass die Suchthilfe im Landkreis Gifhorn zwar über wichtige Strukturen verfügt, jedoch in mehreren Bereichen vor Entwicklungsaufgaben steht. Zentral sind dabei der Ausbau niedrigschwelliger Selbsthilfeangebote, die Sicherung der suchtmmedizinischen Versorgung, die Stärkung der Präventionsarbeit sowie die Weiterentwicklung ambulanter und teilstationärer Unterstützungsformen.

Sven Hülsen, Frauke Hiller-Helmke – Fachgruppensprecher*in



6.1.3 Fachgruppe Kinder und Jugendpsychiatrie und AG Junge Erwachsene

Teilnehmende Institutionen und Einrichtungen:

SPV KJP:

ADHS Gesprächskreis, AJSD Bewährungshilfe, AWO Tagesklinik für Kinder und Jugendliche in Königslutter, Venito Diakonische Gesellschaft für Kinder, Jugendliche & Familien gGmbH, Diakoniestation DIAPP gGmbH, Erziehungs- & Familienberatungsstelle, Förderzentrum Gifhorn, HofLeben, Jugendhilfeprojekt ZOB, Jugendwerkstatt Gifhorn, Kinder- & Jugendheim Wittingen, Kinderschutzbund Gifhorn e.V., Kompetenz für Menschen, Landkreis Gifhorn (FB Gesundheit, SP-Dienst, Jugend), LifeConcepts Kirchröder Turm, MVZ Ankerplatz (Kinder- & Jugendpsychiatrisches/psychotherapeutisches Zentrum Jembke GmbH), Präventionsketten, Rischbornschule, RZI, Verein für Diakonische Jugendhilfe in Gifhorn e.V., RLSB (Schulpsychologie & RPG), Pestalozzischule, IPSO Jugendhilfe, Dialog e.V.

AG Junge Erwachsene: AJSD Bewährungshilfe, Diakoniestation DIAPP gGmbH, Jugendhilfeprojekt ZOB, Jugendwerkstatt Gifhorn, Verein für Diakonische Jugendhilfe in Gifhorn e.V., IPSO Jugendhilfe, Dialog e.V., Flexible Hilfen, Jugendberufsagentur Gifhorn, Sozialpsychiatrischer Dienst, Stellwerk e.V., Psychiatrische Tagesstätte Gifhorn gGmbH, Fachbereich Soziales des LK Gifhorn, Life Concepts Kirchröder Turm, EinFluss-Zentrum für persönliche Weiterentwicklung, Flüchtlingssozialarbeit im Diakonischen Werk, Oskar-Kämmer-Schule, Erziehungsberatungsstelle, Queeres Netzwerk Gifhorn e.V., Suchtberatungsstelle im Speicherhof, Gifhorer Integrationsprojekt.

o Anzahl der Treffen (SPV -KJP) pro Jahr, ggf. auch die Orte:

Im Jahr 2022: 4 Treffen in Präsenz (1x/Quartal)

Im Jahr 2023: 4 Treffen in Präsenz (1x/Quartal)

Im Jahr 2024: 3 Treffen in Präsenz & 1 Treffen Online

Anzahl der Treffen AG Junge Erwachsene:

2022: 2 Treffen

2023: 5 Treffen

2024: 4 Treffen

o Themen im Berichtszeitraum (SPV-KJP) :

- a) Coaching- Angebote im Stadtgebiet von privaten Anbietern
- b) Werkstattklasse bei LifeConcepts – Vorstellung des Projektes
- c) Traumatherapie: Vorstellung des Angebotes
- d) Jugenddelinquenz (Bericht & Vortrag der Polizei Gifhorn)
- e) Transgender
- f) Psychische Erkrankungen bei Kindern & jugendlichen: Kollegialer Austausch
- g) Umgang mit OWI-Verfahren bei Schulabsentismus
- h) Projektvorstellung „SEM“ (Schulisches Eingliederungsmanagement) aus Wolfsburg
- i) Vorstellung der neuen Suchtberatungsstelle in Gifhorn
- j) Cannabis – Gesetz



Der allgemeine Austausch zwischen den beteiligten Institutionen und Einrichtungen findet regelmäßig an den Treffen statt. Die Netzwerkarbeit unter den Akteuren ist wichtig & sinnvoll. Berichte und Neuigkeiten aus den Einrichtungen erfolgen auch regelmäßig, da diese wichtigen Informationen beinhalten, die für die Arbeit mit unseren Klienten von hoher Bedeutung sein können.

Des Weiteren beschäftigen wir uns mit der Versorgungssituation im Landkreis Gifhorn im Bereich Kinder- & Jugendpsychiatrie.

Zur AG „Junge Erwachsene“:

Seit 2013 gibt es die gemeinsame Arbeitsgruppe mit Teilnehmern aus den Fachgruppen Allgemeinpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie zum Themenkomplex „Junge Erwachsene- an der Schwelle von Jugendhilfe zu Eingliederungshilfe“.

Anlass zu dieser Arbeitsgruppe war die Erkenntnis, dass es schwierig ist, diese Klienten (Altersgruppe von 18 bis 27 Jahren) in das bestehende Hilfesystem zu integrieren, beziehungsweise bestehender Bedarf an Betreuung und Begleitung nicht gedeckt werden kann. Zudem gibt es in diesem Bereich aufgrund der Volljährigkeit häufig Zuständigkeitswechsel, auch bei den Kostenträgern. In der Arbeitsgruppe soll es darum gehen, die Vernetzung der Jugend- und Eingliederungshilfeträger zu verbessern, die Angebote und den Bedarf für diese Klientengruppe zu erfassen und ggfs. bedarfsgerechte Angebote zu entwickeln.

Auffällig ist auch, dass es einen recht hohen Anteil an Klienten aus diesem Alterssegment gibt, die von den bestehenden Angeboten nicht erreicht werden, oder nicht in dem gewünschten Maße.

Arbeitsinhalte der AG „Junge Erwachsene“:

Zunächst ging es in der Arbeit um die Darstellung der Angebote für diese Personengruppe im Landkreis Gifhorn, dann um die nähere Beschreibung der Klientel. Die Klientel lässt sich differenzieren in

1. Klienten, bei denen die Jugendhilfe endet, beziehungsweise in die Eingliederungshilfe überführt wird/werden soll.
2. Klienten, die sozial stark isoliert sind und massive Rückzugstendenzen zeigen (depressive Symptomatik), insbesondere diese Gruppe hat seit der Coronapandemie stark zugenommen
3. Klienten, mit multiplen Problemlagen, Borderlinesymptomatik, Dissozialität, Sucht, („Systemsprenger“)

Die jungen Erwachsenen sind häufig von Wohnungslosigkeit betroffen oder bedroht, selten beruflich integriert. Es zeigt sich vielfach, dass gewährte Hilfen oder vermittelte Maßnahmen abgebrochen werden, zu beobachten sind zudem Kriminalität, soziale Randständigkeit und soziale Isolierung.

Hilfsangebote über die gesetzlichen Zugangswege nach dem Sozialgesetzbuch (SGB V, SGB VIII, SGB X) beinhalten zum einen eine intensive Bereitschaft alle formellen Wege und Antragsvoraussetzungen einzuhalten, zum anderen ist eine psychiatrische Diagnose oder Symptomatik Voraussetzung für die Implementierung dieser Hilfsangebote. Gerade diese ausdauernde Bereitschaft, die komplizierten Zugangswege bis zum Ende mitzugehen ist jedoch für die jungen Erwachsenen eine Überforderung, die zu Hilfe- und Kontaktabbrüchen führt.



Bei der Bedarfsanalyse kristallisierte sich heraus, dass es Bedarf an niedrigschwellig betreuten Wohnformen gibt (ohne vorherige Kostenklärung, etwa wie das Angebot der Diakonischen Jugendhilfe in Gifhorn e.V.) da Mitwirkungsvoraussetzungen, die durch die Verwaltung und gesetzliche Vorgaben gefordert werden, zu Überforderung des Klientels führen. In Folge dessen wurde das Angebot des Vereins um 3 Wohnplätze erweitert (bis Ende 2024; seit 01.01.25 steht nur noch die Wohnimmobilie in der Lindenstraße in Gifhorn zur Verfügung. Das Haus in der Hamburgerstraße musste aufgegeben werden) und auch die Möglichkeit der postalischen Erreichbarkeit (für Wohnungslose) dort geschaffen. Die Installation des Projektes Check Das! bei der OKS wurde mitentwickelt und begleitet (*Anmerkung Stand 2025: das Projekt wurde nach einer zweiten Laufzeit nicht mehr gefördert bzw. lief aus ohne weitere Verlängerung*).

Die Arbeitsgruppe dient auch der verbesserten Vernetzung der unterschiedlichen Institutionen und Kostenträger. So ist die Vorstellung von neuen Projekten und Angeboten aus der Region ein regelmäßiger Bestandteil der Treffen.

Um die (Fach-)Öffentlichkeit für die Problematik zu sensibilisieren, wurde 2017 eine Fortbildungsveranstaltung durchgeführt und 2023 und 2025 in Kooperation mit dem Bündnis gegen Depressionen eine Kinoveranstaltung. Im Jahr 2024 wurde ebenfalls in Kooperation mit dem Bündnis gegen Depression der Lauftag „Seele in Bewegung“ organisiert und durchgeführt (weitere Planung für September 2025).

Die Arbeitsgruppe trifft sich etwa viermal im Kalenderjahr und stellt die Arbeitsinhalte auch regelmäßig im Treffen des Kommunalverbundes/Psychiatriebeirat (über die Sprecher des Arbeitskreises „SPV Kinder- und Jugendpsychiatrie“) vor.

o Themen im Berichtszeitraum (AG Junge Erwachsene):

Wiederkehrende Zusammenarbeit mit den Präventionsbündnis gegen Depression (Filmvorführung mit Markt der Möglichkeiten aus der Reihe Psychriefilme, Lauftag um den Schlossee mit Markt der Möglichkeiten), Arbeitsmarktrelevante Maßnahmenangebote im LK GF (Vorstellung der Einrichtungen und ihrer Angebote), Vorstellung des Queeren Netzwerkes, Vorstellung der Suchtberatungsstelle in Gifhorn, Quartiersarbeit im LK Gifhorn (Projektvorstellung) und weiteres, wie z.B. kollegialer Austausch, Informationsweitergabe, etc.

Versorgungssituation der Zielgruppe aus Sicht der Fachgruppe / der Fachexperten*innen

Wünsche der SPV – KJP bzgl. Versorgungssituation, u.a.:

Im LK Gifhorn herrscht eine allgemeine Versorgungslücke, insbesondere in der Kinder- & Jugendhilfe im psychiatrisch/therapeutischen Kontext, sowohl stationär wie auch ambulant.

Folgende Ideen dazu:

- ❖ Eine niedrigschwellige „Clearingstelle“ zu installieren, um „Fälle“ und deren Krankheitssituation, die sich unter anderem in Beratungskontexten ergeben, zu koordinieren und entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Diese Stelle soll unproblematisch, unbürokratisch, fachkundig, zeitnah agieren.
- ❖ Die Erstellung einer „Kommunikationsplattform“: alle Angebote im Bereich der seelischen Gesundheit erfassen. Welche Institutionen, wo sind diese zu finden, welche Ansprechpartner, etc. Angelehnt von der Form her wie der „Familienwegweiser“. Die Plattform sollte online



einfach zugänglich sein und auf der Seite des Landkreis Gifhorns verlinkt sein.

- ❖ Einrichtung einer Kinder- & Jugendpsychiatrischen Tagesstätte/Tagesklinik (teilstationär) um die Versorgungslücke für den Raum Gifhorn zu schließen.
- ❖ Sozialpsychiatrisches Beratungsangebot für unter 18-jährige beim SP-Dienst installieren.
- ❖ Fortsetzung der therapeutischen/psychiatrischen Hilfen im ambulanten Bereich als nahtloses Angebot nach einer Klinikentlassung (von stationären in ambulanten Maßnahmen); Wartezeiten/Wartelisten vermeiden, um den therapeutischen Prozess weiterhin zu fördern.
- ❖ Einrichtung einer Koordinationsstelle zur Verknüpfung von SGB VIII & SGB IV unter einem „Dach“ (Überleitung von SGB VIII in SGB IV).

Für den Sprecherkreis der Fachgruppe SPV KJP & die AG Junge Erwachsene: Ekaterini Papachristou

6.1.4 Fachgruppe Gerontopsychiatrie

Nachdem die Fachgruppe während Corona längere Zeit pausiert hat, hat sie sich im Juli 2022 neu konstituiert.

Kamen die Teilnehmenden vorher überwiegend aus dem ambulanten Bereich, liegt der Schwerpunkt jetzt eher im stationären und teilstationären Bereich mit wechselnden TeilnehmerInnen- und Teilnehmerzahlen.

Die Teilnehmerzahlen belaufen sich zwischen 7 und 18 Personen pro Sitzung. Es finden durchschnittlich drei Treffen pro Jahr statt.

Neben dem Austausch und der Vernetzung gab es folgende Impulsvorträge:

- Nationale Demenzstrategie
- Vorstellung der Betreuungsstelle und Unterbringung nach § 1831 BGB
- Vorstellung des Arbeitsbereiches des Fachberaters Demenz des AWO Psychiatriezentrums Königslutters
- Vorstellung des Sozialpsychiatrischen Dienstes Gifhorn
- Vorstellung der psychiatrischen Tagesstätte Gifhorn
- Vorstellung des Marte Meo-Konzepts
- Vorstellung des Leitbildes für die Fachgruppen Gerontopsychiatrie in Niedersachsen, welches durch die FachgruppensprecherInnen erstellt wurde

Themenschwerpunkte im Austausch waren u.a.:

- Fachkräftemangel
- Umgang mit herausforderndem Verhalten
- Einbindung von Bewohnern/Gästen mit schweren gerontopsychiatrischen Erkrankungen
- Fehlende, bzw. nicht ausreichende Qualifikationen im Umgang mit gerontopsychiatrisch Erkrankten
- Gewalt gegen Pflegende in Einrichtungen
- Positive Auswirkungen durch die Einbindung anderer Professionen, wie z.B. Ergotherapie, in die Versorgung

Sowohl in den Einrichtungen aber auch bei den Beratungen des Pflegestützpunktes und der Alzheimer Gesellschaft werden die Versorgungslücken immer deutlicher.



Die Zahl der Menschen, die aufgrund einer Demenz oder einer anderen gerontopsychiatrischen Erkrankung intensive Betreuung benötigen, steigt. Stationäre Einrichtungen und Tagespflegen können diese intensive Betreuung nicht leisten und eine Integration in bestehende Gruppen oder Wohnbereiche ist kaum möglich. Ist es so schon schwierig einen wohnortnahen Kurzzeit- oder Langzeitpflegeplatz zu finden, ist es für Menschen mit schweren gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern fast unmöglich.

Dies bedeutet häufig, dass eine Entlastung der pflegenden Angehörigen kaum möglich ist.

Hier fehlen spezialisierte gerontopsychiatrische Facheinrichtungen mit ausreichend qualifiziertem Personal, die auch eine wohnortnahe Unterbringung ermöglichen.

Ein weiteres Problem ist die nicht ausreichende fachärztliche Betreuung älterer Patienten mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, so dass eine angemessene Diagnostik und Therapie häufig nicht stattfinden kann.

Christina Dörries, Manuela Lehmann - Fachgruppensprecherinnen

[Flyer Sozialpsychiatrischer Verbund.](#)

[Broschüre Fachgruppe Allgemeinpsychiatrie](#)

[Flyer Fachgruppe Sucht](#)

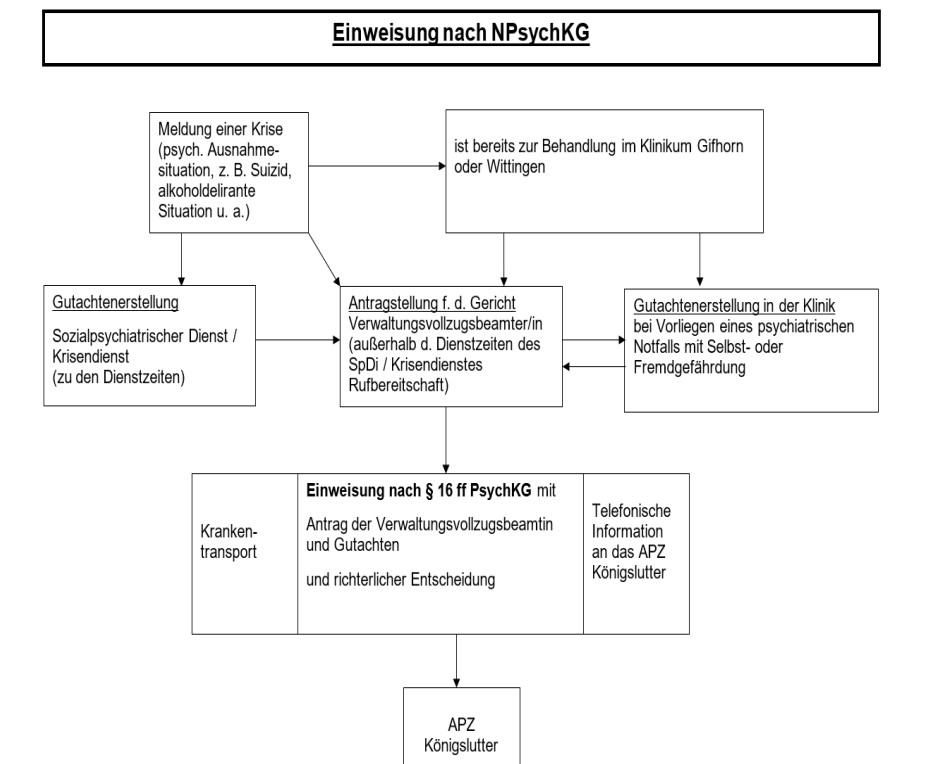
7. Krisenmanagement im Landkreis Gifhorn

Krisensituationen, in denen Menschen aufgrund einer psychischen Erkrankung oder akuten Belastungslage sich selbst oder andere gefährden, erfordern ein schnelles, abgestimmtes und rechtlich klar geregeltes Handeln. Das Niedersächsische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG §§ 16ff) bildet hierfür die rechtliche Grundlage. Ziel ist es, betroffenen Personen Schutz und Hilfe zu bieten, ohne ihre Grundrechte weitergehend als notwendig einzuschränken.

Im Landkreis Gifhorn greifen in solchen Fällen verschiedene Akteure ineinander: Die Ordnungsbehörde bzw. die Rufbereitschaft, Ärzte und Ärztinnen und das zuständige Amtsgericht sind stets beteiligt. fallbezogen sind mit involviert die Krankenhäuser sowie Polizei und der Sozialpsychiatrische Dienst oder Krisendienst.

Diese Zusammenarbeit stellt sicher, dass akute Gefährdungssituationen erkannt, bewertet und die notwendigen Maßnahmen eingeleitet werden.

Im Folgenden wird der Ablauf einer Krisenintervention beschrieben – von der ersten Meldung über die Gefährdung bis hin zur möglichen Unterbringung nach dem NPsychKG. Das beigefügte Schaubild veranschaulicht die einzelnen Verfahrensschritte und Zuständigkeiten im Überblick:



Quelle: Interne Darstellung FB 7.4

Meldung einer Krise

Eine Krisenmeldung erfolgt, wenn Hinweise auf eine akute psychische Ausnahmesituation vorliegen, in der eine Person sich selbst oder andere gefährden könnte. Solche Situationen entstehen häufig plötzlich und sind für alle Beteiligten emotional und organisatorisch herausfordernd.

Typische Anlässe sind Suizidankündigungen, akute psychotische Episoden, erhebliche Erregungszustände oder alkoholdelirante Zustände. Auch ein stark verändertes Verhalten, das auf eine ernsthafte psychische Störung hinweist, kann Anlass für eine Meldung sein.

Die Mitteilung über eine Krise kann von unterschiedlichen Stellen ausgehen – etwa von Angehörigen, Nachbarn, behandelnden Ärztinnen und Ärzten, Pflegeeinrichtungen, der Polizei oder dem Rettungsdienst. Der Eingang einer solchen Meldung stellt den ersten Schritt in der Krisenintervention dar. Ziel ist es, die Situation rasch einzuschätzen, geeignete Maßnahmen einzuleiten und Betroffenen in der akuten Phase Schutz, Stabilität und Unterstützung zukommen zu lassen.

Ärztliche Begutachtung in der Klinik

Ist die betroffene Person bereits zur Behandlung im Klinikum Gifhorn oder Wittingen, erfolgt dort eine ärztliche Begutachtung. Ziel dieser Begutachtung ist es, festzustellen, ob eine psychiatrische Notfallsituation besteht, in der eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt. Das ärztliche Gutachten dient als Grundlage für das weitere Vorgehen. Sollte sich im Rahmen der Untersuchung bestätigen, dass eine erhebliche Gefährdung besteht, informiert die Klinik die zuständige Ordnungsbehörde oder – außerhalb der Dienstzeiten – die Rufbereitschaft.



Begutachtung außerhalb der Klinik

Befindet sich die betroffene Person beispielsweise im häuslichen Umfeld, übernimmt während der regulären Dienstzeiten der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) des Gesundheitsamtes oder der Krisendienst die Ersteinschätzung der Situation (Gutachtenerstellung). Dabei wird geprüft, ob eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt und ob eine Unterbringung nach dem NPsychKG erforderlich sein könnte. Außerhalb der regulären Dienstzeiten übernimmt die Rufbereitschaft diese Aufgaben.

An dieser Stelle zeigt sich eine strukturelle und rechtliche Grenze des Niedersächsischen PsychKG: Eine Unterbringung ist ausschließlich bei einer akuten Eigen- oder Fremdgefährdung möglich. Bei Personen, von denen lediglich eine latente oder vermutete Fremdgefährdung ausgeht, ohne dass bislang konkretes akutes gefährdendes Verhalten vorliegt, ist eine zwangsweise Unterbringung rechtlich nicht zulässig. Diese Situation ist für Angehörige, Fachkräfte und auch für die Öffentlichkeit häufig schwer nachvollziehbar und kann im Einzelfall zu Verunsicherung führen.

Antragstellung und gerichtliche Entscheidung

Liegt eine akute Gefährdung vor, werden die Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und -beamten des Gesundheitsamtes hinzugezogen. Schätzen auch sie die Situation als akute Selbst- oder Fremdgefährdung ein, erfolgt die Antragstellung beim zuständigen Amtsgericht auf Unterbringung nach dem NPsychKG. Das Gericht prüft den Antrag und trifft eine richterliche Entscheidung über die Unterbringung. In besonders dringlichen Fällen kann eine vorläufige Unterbringung angeordnet werden, um die betroffene Person kurzfristig zu schützen und eine Gefährdung abzuwenden. Nach spätestens 24 Stunden muss jedoch ein richterlicher Beschluss vorliegen.

Durchführung der Unterbringung

Nach der gerichtlichen Entscheidung wird der Krankentransport organisiert – ggf. auch mit Beteiligung der Polizei. Anschließend erfolgt die Aufnahme der betroffenen Person im AWO Psychiatriezentrum (APZ) in Königsutter.

Behandlung, Entlassung und Nachsorge

Nach der Aufnahme findet eine ärztliche Untersuchung statt, und geeignete Behandlungsmaßnahmen werden eingeleitet.

Nach Beendigung der Unterbringung informiert die Klinik den Sozialpsychiatrischen Dienst über den Verlauf und die Entlassung. Bei Bedarf werden Hilfs- und Unterstützungsangebote im ambulanten Bereich vermittelt – etwa Nachsorgekontakte, Krisenpläne oder weiterführende psychosoziale Hilfen.

Ziel ist es, erneuten Krisen vorzubeugen und die Betroffenen nachhaltig zu stabilisieren.

Bei Personen, die unter einer rechtlichen Betreuung stehen, erfolgt eine Unterbringung nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (§§ 1906 ff. BGB) und nicht nach dem NPsychKG.

Jedoch kann bei einer akuten Eigen- oder Fremdgefährdung zunächst zum Schutz der Person oder anderer vorläufig nach dem NPsychKG untergebracht werden, später erfolgt dann durch einen Beschluss des Betreuungsgerichts eine Überleitung in eine betreuungsrechtliche Unterbringung nach BGB.



7.1 Die Rufbereitschaft

Die Rufbereitschaft PsychKG beim Landkreis Gifhorn dient der Sicherstellung einer schnellen Reaktion auf akute psychische Krisensituationen außerhalb der regulären Dienstzeiten der Behörde. Ziel ist es, Personen, die sich in einer psychischen Ausnahmesituation befinden und eine erhebliche Eigen- oder Fremdgefährdung darstellen, kurzfristig einer fachgerechten Begutachtung und gegebenenfalls Unterbringung nach dem NPsychKG zuzuführen.

Während die Wahrnehmung der Rufbereitschaft früher als Pflichtaufgabe allen Beamtinnen und Beamten des Landkreises oblag, erfolgt sie inzwischen auf freiwilliger Basis durch entsprechend interessierte und qualifizierte Mitarbeitende der Kreisverwaltung. Die aktuell sechsköpfige Rufbereitschaftsgruppe (Stand 2025) ermöglicht durch ihre feste Zusammensetzung eine kontinuierliche Wahrnehmung der Aufgaben, den Aufbau von Routine sowie verlässliche und eingespielte Abläufe. Gleichzeitig fördert der überschaubare Personenkreis eine enge Abstimmung und einen stabilen Teamzusammenhalt.

Die Arbeit der Rufbereitschaft basiert auf den §§ 16 bis 18 NPsychKG

- § 16 NPsychKG: Eine Unterbringung ist nur zulässig, wenn von der betroffenen Person infolge einer psychischen Krankheit oder Behinderung eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für sich oder andere ausgeht und diese Gefahr nicht auf andere Weise abgewendet werden kann.
- § 17 NPsychKG: Die Anordnung der Unterbringung oder einer vorläufigen Maßnahme ist schriftlich beim Betreuungsgericht (bei Minderjährigen beim Familiengericht) durch den Landkreis oder die kreisfreie Stadt zu beantragen. Dem Antrag muss ein ärztliches Zeugnis beigelegt sein.
- § 18 NPsychKG: In dringlichen Fällen kann der Landkreis eine vorläufige Unterbringung veranlassen, wenn eine gerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann. Diese darf höchstens bis zum Ablauf des folgenden Tages dauern und erfordert ein aktuelles ärztliches Zeugnis.

Die Einsatzzahlen zeigen über die vergangenen Jahre ein schwankendes, zuletzt rückläufiges Einsatzaufkommen:

Antragstellung und Einsätze nach dem NPsychKG 2022 – 2024

Jahr	Gesamteinsätze NPsychKG	Antragstellungen für Unterbringungen	Davon im Tagdienst	Davon durch die Rufbereitschaft	Einsätze ohne Antragstellung
2022	–	209	56	153	–
2023	–	172	62	110	–
2024	167	132	69	98	35

Quelle: Interne Auswertung Abt. 7.1. Gesundheitsamt

Hinweis: Ab dem Jahr 2024 wurden erstmals auch Einsätze ohne Antragstellung systematisch erfasst. Für die Vorjahre liegen hierzu keine Vergleichszahlen vor.

Der deutliche Anstieg im Jahr 2022 könnte auf pandemiebedingte Belastungen und Nachwirkungen gesellschaftlicher Krisen zurückzuführen sein. Seitdem zeigt sich ein moderater Rückgang, der auf stabile Strukturen im Krisenmanagement hinweist.



7.2 Der Sozialpsychiatrische Dienst

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) im Landkreis Gifhorn ist eine Abteilung des Gesundheitsamtes und eine zentrale Anlaufstelle für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Belastungen sowie für deren Angehörigen. Dem Team gehören Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Ärzte und Ärztinnen sowie Verwaltungsangestellte an.

Die Ursprünge der sozialpsychiatrischen Dienste in Deutschland lassen sich in den Reformbewegungen der 1960er und 1970er Jahre verorten, die eine Abkehr von reiner Klinik-Orientierung hin zu gemeinde- und sozialraumbezogener Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen forderten.

Im Landkreis Gifhorn ist der SpDi mittlerweile fest im Gesundheitswesen verankert und bietet seit nunmehr über 40 Jahren seine Dienste an. Im Jahr 2022 feierte der SpDi in einem Festakt im Rittersaal des Schlosses sein 40jähriges Jubiläum.

Im Jahr 2021 zog der SpDi an einen neuen Standort in der Bergstraße 1a in Gifhorn um. Die neuen Räumlichkeiten bieten eine zentral gelegene Beratungsstelle ohne den Charakter einer Behörde und zudem die Möglichkeit, den Krisendienst in den Räumen mit anzusiedeln.

Der Sozialpsychiatrische Dienst arbeitet in Niedersachsen auf Grundlage der gesetzlichen Vorgaben der kommunalen Gesundheits- und Sozialverwaltung. Ein zentraler Rahmen ist das Landesrecht – insbesondere das Niedersächsische Psychisch-Kranken-Gesetz (NPsychKG). Der SpDi erfüllt damit eine Pflichtaufgabe des Landkreises im Bereich Gesundheit und Psychiatrie.

Die Aufgaben und Tätigkeitsfelder umfassen:

- Beratung und Unterstützung von Menschen mit psychischen Erkrankungen oder anderen seelischen Belastungen.
- Krisenintervention und Schutzmaßnahmen – in Zusammenarbeit mit Fachstellen und bei akuten Selbst- oder Fremdgefährdungen im Rahmen des NPsychKG.
- Vor- und Nachsorge stationärer Behandlungen – Begleitung psychisch erkrankter Menschen vor und nach Klinikaufhalten, Vermittlung in weiterführende Hilfen.
- Netzwerk- und Koordinierungsfunktion im Rahmen des Sozialpsychiatrischen Verbundes
- Angehörigen- und Bezugspersonenberatung – Unterstützung für Familien und Bezugspersonen im Umgang mit psychischen Erkrankungen und Krisensituationen.

Gesamtzahl der Klientinnen und Klienten mit Kontakten (2022–2024)

Jahr	Gesamtzahl der Klientinnen und Klienten mit mindestens einem unmittelbaren oder mittelbaren Kontakt	Davon: Anzahl der Klientinnen und Klienten mit erstmaligem Kontakt
2022	905	569
2023	925	565
2024	907	526

Quelle: Interne Auswertung Abt. 7.4 Gesundheitsamt



Die Gesamtzahl der Klientinnen und Klienten mit mindestens einem unmittelbaren oder mittelbaren Kontakt ist in den Jahren 2022 bis 2024 weitgehend stabil geblieben. Nach einem leichten Anstieg von 905 Personen im Jahr 2022 auf 925 im Jahr 2023 ist im Jahr 2024 ein geringfügiger Rückgang auf 907 Personen zu verzeichnen.

Auch bei den Neukontakten zeigt sich ein moderater Rückgang: Während im Jahr 2022 noch 569 Personen erstmals Kontakt zum Dienst hatten, waren es 565 im Jahr 2023 und 526 im Jahr 2024. Dies deutet darauf hin, dass der Anteil der bereits bekannten Klientinnen und Klienten zunimmt, was auf eine kontinuierliche und längerfristige Betreuung vieler Fälle schließen lässt. Insgesamt bleibt das Versorgungsniveau damit auf einem konstant hohen Stand, wobei die Zahl der Neuanmeldungen leicht abnimmt.

Im Landkreis Gifhorn fungiert der Sozialpsychiatrische Dienst als Baustein der gemeindeorientierten psychiatrischen Versorgung. Er bietet einen niedrighschwelligen Zugang zur Unterstützung, hilft Lücken zwischen stationärer Versorgung und Alltagshilfe zu schließen und trägt somit zur Verbesserung der Lebensqualität Betroffener bei. Durch seine Einbindung in das Gesundheitsamt und die enge Kooperation mit weiteren Diensten sichert er eine integrierte Versorgung im psychosozialen Bereich.

7.3 Der Krisendienst

Der Krisendienst im Landkreis Gifhorn ist ein wichtiger Baustein der regionalen Versorgungsstruktur für Menschen in akuten psychosozialen und psychischen Krisen. Seit seiner Gründung im Jahr 2014 bietet er eine niedrighschwellige, kostenfreie und zeitnahe Unterstützung für Betroffene und deren Angehörige.

Im Jahr 2022 bezog der Krisendienst neue Räumlichkeiten in der Bergstraße 1a in Gifhorn. Das zugrunde liegende Konzept blieb unverändert: Die Beratung erfolgt telefonisch (auch anonym), persönlich in den Räumlichkeiten des Krisendienstes oder – bei entsprechender Erforderlichkeit – im Rahmen von Hausbesuchen. Bei medizinischem Bedarf kann zusätzlich eine Ärztin oder ein Arzt des Hintergrunddienstes hinzugezogen werden.

Die Inanspruchnahme des Krisendienstes ist in den vergangenen Jahren deutlich angestiegen. Während im Jahr 2022 insgesamt 609 Anrufe verzeichnet wurden, stieg die Zahl 2023 auf 903 und im Jahr 2024 weiter auf 1.176 Anrufe an. Parallel dazu nahm auch die Zahl der persönlichen Beratungsgespräche sowie der weiteren Einsätze im sozialen und institutionellen Kontext zu. Die Beteiligung ärztlichen Personals schwankte über die Jahre, blieb jedoch auf einem konstant relevanten Niveau. Auffällig ist zudem, dass die Anzahl der Einsätze in Kooperation mit anderen Institutionen (z. B. Polizei oder der Rufbereitschaft nach dem NPsychKG) ebenfalls zunahm.

Inanspruchnahme des Krisendienstes im Landkreis Gifhorn (2022–2024)

Jahr	Anrufe	Beratung im Krisendienst	Hausbesuche	Ärztliche Beteiligung	Einsätze mit Institutionen	Unterbringungen nach NPsychKG
2022	609	36	50	69	94	3
2023	903	60	39	46	65	5
2024	1.176	78	42	58	96	5

Quelle: Interne Auswertung Abt. 7.4 Gesundheitsamt



Klinikeinweisungen im Rahmen des Krisendienstes erfolgten in der Regel auf freiwilliger Basis. Unterbringungen nach dem Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) waren im gesamten Zeitraum vergleichsweise selten und bewegten sich zwischen drei und fünf Fällen pro Jahr. Konstant über die Jahre hinweg ist zudem der Anteil der Kontakte mit Angehörigen, der bei rund 15 % liegt.

Im Juni 2024 wurde das zehnjährige Bestehen des Krisendienstes im Rahmen einer Jubiläumsveranstaltung im Gesundheitsamt in Gifhorn, gewürdigt. Anwesend waren Mitarbeitende des Krisendienstes sowie geladene Gäste. Das Programm umfasste Rückblicke und Ausblicke zur Entwicklung des Dienstes, Einblicke in die praktische Arbeit sowie einen Fachvortrag von Herrn Piel vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung.

Andreas Ihbe - Koordinator des Krisendienstes

[Sozialpsychiatrischer Dienst](#)

[Krisendienst](#)

8. Prävention, Aufklärung und Erfolgsmodelle

Präventionsarbeit nimmt in der sozialpsychiatrischen Versorgung einen sehr wichtigen Stellenwert ein. Sie dient nicht nur dazu, psychischen Erkrankungen vorzubeugen, sondern vor allem auch dazu, Verständnis, Akzeptanz und Offenheit in der Gesellschaft zu fördern. Durch gezielte Aufklärung, frühzeitige Unterstützung und niedrigschwellige Angebote können Betroffene und Angehörige ermutigt werden, Hilfe anzunehmen und Stigmatisierungen entgegenzuwirken.

Im Landkreis Gifhorn bestehen zahlreiche präventive Angebote, deren Nachfrage in einigen Bereichen das vorhandene Angebot übersteigt – insbesondere im Bereich der Suchtprävention sowie in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. In Schulen und Kindertagesstätten werden vermehrt Verhaltensauffälligkeiten, emotionale Dysregulation und steigender Leistungsdruck bei jungen Menschen wahrgenommen. Der Präventionsbedarf ist entsprechend hoch und kann mit den verfügbaren Ressourcen häufig nicht vollständig gedeckt werden. Zudem sind weiterführende Unterstützungsmöglichkeiten, insbesondere im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich, aufgrund begrenzter regionaler Versorgungsstrukturen nur eingeschränkt verfügbar.

Im Folgenden werden verschiedene Projekte und Veranstaltungen vorgestellt, die von den jeweiligen Akteurinnen und Akteuren, Verantwortlichen oder Initiatorinnen und Initiatoren überwiegend selbst verfasst wurden und einen lebendigen Einblick in ihre Arbeit geben.

Viele dieser Vorhaben konnten dank Förderungen – beispielsweise durch Aktion Mensch oder durch Zuschüsse des Landkreises – umgesetzt werden und leisten einen wichtigen Beitrag zur Entstigmatisierung und zur sozialen Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen.



„Lebensgeschichten inklusiv(e)“ – ein Projekt von Stellwerk e.V.

Seit April 2020 läuft nun schon das von der Aktion Mensch geförderte Projekt Lebensgeschichten inklusiv(e) unter dem Dach von Stellwerk e.V. Unter dem Motto ‚Schreiben-Kultur-Teilhabe‘ wird mittels ressourcenorientierter Biografiearbeit in unterschiedlichsten Angeboten Geschichte (neu-)entdeckt, reflektiert und aufgeschrieben. Dabei sind die entstehenden Geschichten so vielfältig wie die Menschen selbst.

Jede Woche gibt es vier Schreibgruppen, zu denen jeder eingeladen ist. Auch ohne Anmeldung ist eine Teilnahme möglich und die Teilnahme ist kostenfrei. Das Schreiben in den Gruppen wird vom Projektteam angeleitet. Die Mitarbeiter*innen bringen zu jeder Runde ein neues Thema mit, dem man sich widmen kann. Oder man arbeitet an seinen eigenen Projekten. Niemals fehlen darf dabei zu Beginn jeder Runde auf keinen Fall das „Elfchen“- eine Schreibübung mit elf Wörtern und unendlichen Möglichkeiten. Auf Wunsch kann man mit den Projektmitarbeiter*innen auch individuelle Einzeltermine vereinbaren, um sich intensiver einem bestimmten Projekt zu widmen.

Mindestens einmal im Monat gibt es eine öffentliche Veranstaltung. Der Klassiker dabei ist unser ‚Erzählalon‘: in wechselnden Locations richten wir ein Wohnzimmer ein und dann können eigene Texte, die z. B. die in den Schreibgruppen entstandenen sind, vorgelesen werden - oder ein Lieblingsgedicht oder ein Text, den man einfach teilen möchte, hierbei sind fast keine Grenzen gesetzt. Und das Vorlesen passiert spontan. Vielleicht haben Sie den Text in der Tasche und sind sich nicht sicher. Und dann können sie sich spontan melden, sich trauen und Ihren persönlichen Applaus genießen.



Daneben gibt es Lesungen, seit 2024 einen Poetry Slam in Kooperation mit dem Kulturverein und dem Literaturclub, Ausflüge und Workshops.

Und wenn man dann ein ganzes Buch geschrieben hat? Dann helfen wir auch beim Veröffentlichen. Über Books on Demand unterstützen wir beim Self-Publishing und bringen die wundervolle Arbeit der Menschen in eine entsprechende Form.

Selber schreiben hat einen sehr reflexiven Effekt. Und mit anderen zu schreiben und Geschichten, wenn man mag, zu teilen, verstärkt diesen nochmal mehr. Dabei begegnet man sich, vielleicht auch mal so manchem Zweifel, aber auch ganz vielen besonderen Augenblicken und vor allem auch den eigenen Stärken. Ende 2025 wird die Projektförderung „Lebensgeschichten inklusiv(e)“ enden. Aber wir hoffen natürlich, dass eine Fortsetzung folgt...

Sofie Jürges & Justus Sprengel



EinFluss – Zentrum für persönliche Weiterentwicklung

Unter dem Dach der psychiatrischen Tagesstätte Gifhorn arbeitet das Zentrum für persönliche Weiterentwicklung „EinFluss“. Die Mitarbeiterinnen des Zentrums sind überwiegend Psychiatrieerfahrene mit Ausbildung als Genesungs- und Alltagsbegleiterinnen.

Wie ein Fluss bleibt unser Leben in ständiger Veränderung. Wir haben die Möglichkeit, aktiv Einfluss zu nehmen und uns weiter zu entwickeln.

Die Mitarbeiterinnen nutzen ihre Erfahrungen und ihr Fachwissen und vereinen damit Erlebens- und Fachkompetenz. Das Ziel ist es, Ratsuchende und Betroffene zeitnah zu unterstützen und aufzuklären, um eine persönliche Weiterentwicklung zu ermöglichen

Das Angebot umfasst zum einen die Beratung und Begleitung von Ratsuchenden und zum anderen die Fort- und Weiterbildung.

Zur Beratung oder Begleitung erhalten Ratsuchende von ausgebildeten Genesungs- oder Alltagsbegleiterinnen z.B. Einzelgespräche und individuelle Hilfestellungen.

Das Fortbildungsprogramm richtet sich z.B. an Betroffene und Angehörige, an Lehrer und Sozialpädagogen, an Sachbearbeiter des Sozial – und Gesundheitswesens, an Krankenschwestern und Ärzte oder kurz: An alle Interessierten und Laien der Psychiatrie Teilnehmende erhalten in Form von Vorträgen und Interviewsequenzen einen tiefen Einblick in die Persönlichkeitsentwicklung der Betroffenen und gewinnen Erkenntnisse über verschiedene psychische Erkrankungen und ein Verständnis für die Entwicklung von Störungen. Zudem werden Behandlungsmöglichkeiten und Genesungsprognosen vermittelt.

Angeboten werden zudem Präventionsveranstaltungen an Schulen oder für Arbeitgeber.

Quelle: Homepage EinFluss

[EinFluss – Zentrum für persönliche Weiterentwicklung](#)

Bündnis gegen Depression

In 90 Regionen und Städten deutschlandweit haben sich regionale Bündnisse gegen Depression gegründet, die sich vor Ort für eine bessere Versorgung von depressiv erkrankten Menschen engagieren.

Seit dem 01.07.2019 ist der Landkreis Gifhorn ebenfalls Mitglied im Deutschen Bündnis gegen Depression e. V.



Die Ziele des Bündnisses sind:

- durch Öffentlichkeitsarbeit das Thema psychische Erkrankungen sichtbarer zu machen
- Barrieren abzubauen
- Ängsten zu begegnen und der Tabuisierung entgegenzuwirken
- die gesundheitliche Situation depressiver Menschen zu verbessern
- das Wissen über die Krankheit in der Bevölkerung zu erweitern
- Suiziden vorzubeugen

In Gifhorn setzt sich das Bündnis gegen Depression aus verschiedenen Fachkräften der psychosozialen Versorgungslandschaft sowie selbst betroffenen Menschen und interessierten Personen zusammen. Es gehören dazu:

- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Diakonisches Werk
- Ambulant Psychiatrische Pflege der Diakonie
- AWO – Psychiatriezentrum in Königslutter
- Tagesklinik des AWO – Psychiatriezentrums
- Der Verein Stellwerk
- AOK
- Audi-BKK
- Verein „Wir in der Nachbarschaft“
- AWO-Selbsthilfekontaktstelle
- Christlich Psychologische Beratungsstelle
- AWO – Beratungszentrum
- Firma Einfluss
- Gleichstellungsbeauftragte der Samtgemeinde Papenteich, Meinersen und Wittingen
- Kreisvolkshochschule
- Sozialgenossenschaft NUNC
- Privatpersonen

Aufgrund der sehr guten Vernetzung in Gifhorn ist es auch immer wieder möglich, gemeinsame Aktionen mit anderen Kooperationspartnern durchzuführen. In diesem Jahr fand z.B. der Erzählsalon zum wiederholten Male als gemeinsame Aktion mit der Schreibwerkstatt des Projektes Lebensgeschichten inklusive statt. Dies ist ein Literaturprojekt unter dem Dach von Stellwerk e.V. Der Erzählsalon ist eine Veranstaltung an wechselnden Orten in Gifhorn, bei der jeder/ jede eingeladen ist, eigene Texte vorzutragen oder auch einfach nur zuzuhören.

Eine Veranstaltung, die in diesem Jahr bereits zum vierten Mal stattgefunden hat, ist der Lauftag am Gifhorer Schlossee. Dieser wurde bereits mit verschiedenen Kooperationspartnern durchgeführt, in diesem Jahr war er eine gemeinschaftliche Aktion mit der Fachgruppe Sucht des Sozialpsychiatrischen Verbundes.

Hierbei wurde – wie auch in den vergangenen Jahren - ein Sponsorenlauf um den Schlossee angeboten, bei dem für jede Runde (egal ob gelaufen, gewalkt oder gegangen) ein Euro vom Sponsor – in diesem Jahr erneut die Sparkasse Gifhorn-Celle-Wolfsburg – übernommen wurde. Die Spendensumme kam in diesem Jahr der Selbsthilfe im Suchtbereich zugute.



Auch die diesjährige Filmveranstaltung mit dem Film „Hört uns zu!“ - Krisenerfahrene Jugendliche im Fokus – konnte gemeinsam mit der Arbeitsgruppe „Junge Erwachsene“ aus dem Sozialpsychiatrischen Verbund organisiert werden. Da das Gifhorer Kino kurz zuvor einem Brand zum Opfer gefallen war, hat sich kurzerhand die Psychiatrische Tagesstätte des Vereins Stellwerk als Veranstaltungsort zur Verfügung gestellt. Auch hier ist die gute Zusammenarbeit innerhalb Gifhorns einmal mehr sehr deutlich geworden.

Eine ganz besondere Aktion dieses Jahres war das Treffen mit den Radfahrern der Mut-Tour in der Gifhorer Fußgängerzone. Bei der Mut-Tour kommen jeden Sommer Menschen mit und ohne Depressionserfahrung in Etappenteams zusammen und bewegen sich auf dem Tandem und zu Fuß durch ganz Deutschland. Dabei verbinden sie Bewegung und Gemeinschaft mit Öffentlichkeitsarbeit, indem sie unterwegs mit zahlreichen Menschen offen über psychische Erkrankungen sprechen. Die Mut-Tour setzt sich seit 2012 dafür ein, den noch immer bestehenden Vorurteilen und Stigmata bezüglich Depressionen entgegenzuwirken. Initiator ist der Verein Mut fördern.

Das Bündnis gegen Depression lebt von der sehr engagierten Mitarbeit und tatkräftigen Unterstützung aller Teilnehmer*innen, ohne die eine Durchführung der Aktionen sicherlich nicht denkbar wäre!

Anja Lenz-Rosenthal

[Bündnis gegen Depression](#)

Gifhorer Trialoge Stellwerk e.V.

Miteinander reden, andere Sichtweisen hören, einander besser verstehen: Unter dieser Überschrift laden Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige und Fachkräfte seit Oktober 2023 zu den „Gifhorer Trialogen“ ein. Sechsmal im Jahr kommen Menschen in den Räumen der Psychiatrischen Tagesstätte Gifhorn zusammen, um sich auf Augenhöhe zu einem vorher festgelegten Thema auszutauschen. Ziel ist es, gegenseitiges Verständnis zu fördern, Vorurteile abzubauen und gemeinsam an einem besseren Miteinander zu gelangen. Die jeweiligen Themen der einzelnen Veranstaltungen werden von einer Arbeitsgruppe aus Selbst-Erfahrenen, Angehörigen und Fachkräften entwickelt und festgelegt. Nach einer Einleitung von Seiten dieses Trialog-Teams kommen die Teilnehmenden dann miteinander in Gespräch über psychische Erkrankungen, ihre Bedeutung fürs eigene Leben, Bewältigungsstrategien und Herausforderungen. Trialoge bieten die Möglichkeit, gleichberechtigt aus der jeweiligen Perspektive heraus zu kommunizieren und mehr voneinander zu erfahren. Dieser Austausch hilft bei einem veränderten Umgang mit Problemen und führt dazu, dass Vorurteile und Stigmatisierungen abgebaut werden können.

Die Themen der Trialoge werden auf Flyern und Plakaten, in der Tageszeitung sowie im Internet auf der Website des Vereins Stellwerk veröffentlicht.

Die Themen 2025 waren

6. Februar

Grenzen setzen: Wie erkenne ich meine Bedürfnisse und die der anderen?

3. April:

Psychische Erkrankung und Arbeit



5. Juni:

ADHS im Jugend- und Erwachsenenalter: Wie gehe ich damit um?

7. August:

Ständiges Grübeln, Angst und Panik: Was hilft mir?

2. Oktober:

Freunde und Angehörige: Spagat zwischen Fürsorge und Selbstfürsorge

4. Dezember:

Was heißt hier Borderline-Störung? Ich bin doch nur anders!

Die Trialogreihe wird 2026 in bewährter Form mit Abendveranstaltungen alle zwei Monate fortgesetzt.

Katharina Gieße

Bühnencafé – Theaterwelten erleben

So lautet der Titel des inklusiven Theater-Projektes der Psychiatrischen Tagesstätte Gifhorn. Theater bedeutet Vergnügen, Verwandlung, Freude, Erkenntnis - und die Überwindung von Barrieren. Theater ist eine Kunst, die eine neue Welt eröffnen kann – und ein idealer Wegbegleiter zur seelischen und körperlichen Gesundheit, eine Stütze, die in sämtlichen Lebensbereichen Halt gibt und einen Ort für die Begegnung von Menschen mit und ohne Behinderung bietet.

Kern des Projektes ist das Bühnencafé, das zweimal wöchentlich in der Psychiatrischen Tagesstätte Gifhorn und einmal pro Woche in der Kreisvolkshochschule in Wittingen stattfindet. Zum Inhalt gehören Körper- und Schreib-Übungen, Theater-Spiele und das Proben von Sketchen und Stücken. Im Bühnencafé haben die Teilnehmenden die Möglichkeit, Ängste abzubauen, ihre Fähigkeiten zu zeigen und über sich hinauszuwachsen.

In Workshops setzen sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer intensiver mit Facetten des Theaters auseinander, die sie interessieren, zum Beispiel die Entwicklung von Choreografien, eigenen Stücken oder das Erlernen von Improvisationen. Gelerntes und Erfahrenes kann im Bühnencafé reflektiert, ausprobiert und weiterentwickelt werden. Und wer bereit ist und Lust hat, spielt in Sketchen und Theaterstücken mit, die einem Publikum präsentiert werden.

Ein weiterer Teil des Projektes ist der Besuch von Theateraufführungen in der Region. Die Teilnehmenden blicken zunehmend mit "professionellen" Augen aufs Stück und nehmen Wahrgenommenes mit ins eigene Handeln auf der Bühne. Sie erhalten Impulse und Ideen und erkennen eigene Stärken und Interessen im Bereich Theater (Sprache, Tanz, Pantomime, Regie, Einsatz von Technik und Musik).

Im Theaterprojekt gilt der Grundsatz: Jeder darf, keiner muss. Für die Teilnahme gibt es keine Zugangsvoraussetzungen. Das Individuum mit seinen Ressourcen, Ideen und Fähigkeiten steht im Vordergrund. Mittels Theater verarbeiten Menschen Erfahrungen, leben Seiten aus, die im Alltag nicht in Erscheinung treten (können), haben die Chance, sich und ihren Gefühlen Ausdruck zu verleihen, können Angst und Scham überwinden, Lebensfreude erfahren. So ist Theater Treffpunkt und Ort der Begegnung - unabhängig von Auftritten, die am Ende sein können, aber nicht müssen. Es geht um Begegnung,



Mitmachen, Dabeisein und Ausprobieren. Es geht um Körpergefühl und Kreativität, Selbstannahme und Selbstbewusstsein sowie Teilhabe an Kunst und Kultur in der Region.

Das Projekt wird von der Aktion Mensch gefördert.

Katharina Gießel

Theater-Projekt Bühnenwelten

Die dargestellten Projekte bilden nur einen Ausschnitt der im Landkreis Gifhorn verfügbaren Präventionslandschaft ab. Viele weitere Angebote bestehen und tragen wesentlich zur Gesundheitsförderung bei.

Ein weiteres Beispiel hierfür ist die *Woche der Demenz* oder die Vortragsreihe der Alzheimer-Gesellschaft Gifhorn, die Veranstaltungen tragen maßgeblich zur Aufklärung, Sensibilisierung und frühzeitigen Information rund um das Thema Demenz bei.

Im Kinder- und Jugendbereich engagieren sich gleich mehrere Akteurinnen und Akteure. So bietet die Jugendhilfe des Landkreises Gifhorn Präventionsprojekte an Schulen mit dem Schwerpunkt *Sucht und Rausch* an und schult Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zur nachhaltigen Verankerung im Schulalltag. Auch die Polizei ist mit präventiven Maßnahmen und Informationsveranstaltungen an Schulen aktiv. Darüber hinaus führt das Präventionsteam des Gesundheitsamtes gesundheitsförderliche Maßnahmen in Kindertagesstätten und Schulen durch, unter anderem in Form von Workshops zu Emotionsregulation, Stressbewältigung, Mediennutzung sowie Ernährung und psychischem Wohlbefinden.

Ein weiteres Beispiel für gelingende Präventionsarbeit und interdisziplinäre Zusammenarbeit im Landkreis Gifhorn ist das Netzwerk für Kinder psychisch erkrankter Eltern, in dem sich Fachkräfte verschiedener Institutionen kontinuierlich vernetzen, um die besondere Situation dieser Kinder und ihrer Familien in den Blick zu nehmen und bedarfsgerechte Unterstützungsangebote aufzuzeigen und zu stärken.

Prävention und Aufklärung sind zentrale Bausteine einer guten sozialpsychiatrischen Versorgung - sie entfalten ihre Wirkung jedoch nur, wenn sie langfristig verankert und verlässlich sowie ausreichend finanziert werden.



9. Sozialpsychiatrische Versorgung im Landkreis Gifhorn – Bilanz und Ausblick

Der Landkreis Gifhorn verfügt über ein vielfältiges und engagiertes Angebot sozialpsychiatrischer Hilfen und Unterstützungsstrukturen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen.

In den vergangenen Jahrzehnten konnten zahlreiche Angebote aufgebaut, weiterentwickelt und stabilisiert werden – im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich ebenso wie in der Zusammenarbeit der Akteurinnen und Akteure der Sozialpsychiatrie. Dieses gewachsene Netzwerk bildet eine wichtige Grundlage für eine bedarfsgerechte Versorgung im Landkreis. Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse des vorliegenden Berichts, dass trotz dieser positiven Entwicklung weiterhin Versorgungslücken bestehen, die im Folgenden benannt werden,

Die bundesweit zunehmende Belastung durch psychische Erkrankungen spiegelt sich auch in der Versorgungssituation des Landkreises Gifhorn wider.

Die Auswertung der vorliegenden Daten verdeutlicht übereinstimmend eine insgesamt steigende Inanspruchnahme psychosozialer und psychiatrischer Unterstützungsangebote. Über alle betrachteten Systeme hinweg zeigen sich zunehmende Fallzahlen und/oder eine wachsende Komplexität der Unterstützungsbedarfe, sowohl im klinischen Bereich als auch in der sozialrechtlichen Leistungsgewährung.

Diese Entwicklung weist darauf hin, dass der Bedarf an psychiatrischer, psychosozialer und teilhabesichernder Unterstützung in den kommenden Jahren weiter steigen wird.

Für den Landkreis Gifhorn ergeben sich daraus spezifische strukturelle Belastungen: Zwar sind die Wartezeiten auf einen Ersttermin bei niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern bereits problematisch, besonders gravierend sind jedoch die sehr langen Wartezeiten auf den Beginn einer Psychotherapie. Auch bei freiwilligen stationären Aufnahmen im zuständigen AWO-Psychiatriezentrum in Königslutter kommt es wiederholt zu Verzögerungen aufgrund begrenzter Aufnahmekapazitäten. Die teilweise große räumliche Distanz von bis zu 70 Kilometern stellt insbesondere für Menschen aus dem südlichen und nördlichen Kreisgebiet eine zusätzliche Belastung dar und wirkt als Zugangsbarriere. Hinzu kommen strukturelle Rahmenbedingungen wie Fachkräftemangel und ökonomischer Druck im Klinikbetrieb, die zu teils verkürzten Verweildauern und damit zu einer erhöhten Gefahr von instabilen Entlassungssituationen führen können. Verschärft wird diese Situation durch das Fehlen einer eigenen psychiatrischen Fachabteilung am Helios-Klinikum Gifhorn wie auch in Wittingen, wodurch wohnortnahe stationäre Behandlungsoptionen fehlen und bestehende Versorgungslücken im Landkreis weiter sichtbar werden.

Darüber hinaus zeigen sich bereits jetzt Engpässe in der hausärztlichen Versorgung, die sich durch altersbedingte Praxisaufgaben in den kommenden Jahren weiter verschärfen dürften. Vergleichbare Risiken bestehen auch im Bereich der substitutionsgestützten Behandlung, da mehrere der derzeit tätigen Ärztinnen und Ärzte perspektivisch ausscheiden und eine gesicherte Nachfolge bislang nicht absehbar ist.

Diese strukturellen Herausforderungen treffen auf demografische Entwicklungen, die den Versorgungsdruck zusätzlich verstärken.



Der Landkreis Gifhorn ist von einer zunehmend alternden Bevölkerung geprägt, wodurch auch gerontopsychiatrische Erkrankungen an Bedeutung gewinnen. Gleichzeitig fehlen spezialisierte gerontopsychiatrische Einrichtungen und Angebote im Landkreis. Ältere Menschen mit psychischen oder demenziellen Erkrankungen werden daher häufig in regulären Pflegeeinrichtungen versorgt, die personell und fachlich nicht immer ausreichend auf die besonderen Anforderungen gerontopsychiatrischer Krankheitsbilder vorbereitet sind. Hier besteht sowohl ein Entwicklungsbedarf hinsichtlich spezialisierter Versorgungsangebote als auch in Bezug auf Fort- und Weiterbildungen für Mitarbeitende in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen.

Neben den Herausforderungen im gerontopsychiatrischen Bereich zeigt sich auch bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ein deutlich wachsender Unterstützungsbedarf.

Die Auswertungen verdeutlichen eine Zunahme psychischer Belastungen, komplexerer Problemlagen und eine wachsende Zahl von Behandlungs- und Unterstützungsbedarfen. Gleichzeitig werden strukturelle Versorgungslücken sichtbar, insbesondere durch lange Wartezeiten auf Behandlungs- sowie Therapieplätze und unzureichend gestaltete Übergänge zwischen Kinder- /Jugendpsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie sowie zwischen Jugendhilfe und Eingliederungshilfe.

Insbesondere junge Volljährige geraten dabei häufig in instabile Versorgungssituationen. Zudem bestehen im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich Nachteile gegenüber der Erwachsenenversorgung- während für Erwachsene eine psychiatrische Tagesklinik in Gifhorn vorhanden ist, müssen Kinder und Jugendliche hierfür nach Wolfsburg ausweichen.

Im Bereich der Prävention bestehen im Landkreis Gifhorn bereits verschiedene Angebote, Die Nachfrage nach präventiven Maßnahmen ist jedoch deutlich höher als die vorhandenen Kapazitäten. Damit verbunden sind strukturelle Engpässe, die sich insbesondere aus fehlenden Personalressourcen und einer nicht ausreichenden, langfristig gesicherten Finanzierung ergeben.

Gleichzeitig kommt der Prävention eine zentrale Bedeutung zu, um über psychische Erkrankungen, Sucht und psychosoziale Belastungen aufzuklären sowie frühzeitig Hilfebedarfe sichtbar zu machen.

In der Praxis zeigen sich jedoch Schwierigkeiten bei der Weitervermittlung in anschließende Unterstützungsangebote, insbesondere im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich.

Angesichts der steigenden Nachfrage und der zunehmenden Auffälligkeiten im Bereich psychischer Belastungen ist eine Stärkung und Ausweitung präventiver Angebote im Landkreis Gifhorn erforderlich.

Das bestehende Krisenmanagement im Landkreis Gifhorn – bestehend aus Ordnungsbehörde bzw. Rufbereitschaft, Sozialpsychiatrischem Dienst und Krisendienst – gewährleistet eine durchgehende Erreichbarkeit auch nachts, an Wochenenden und Feiertagen. Durch das abgestimmte Vorgehen können häufig niedrigschwellige, deeskalierende Hilfen angeboten und Zwangsmaßnahmen sowie vermeidbare stationäre Einweisungen reduziert werden, sofern keine akute Gefährdungslage besteht. Gleichzeitig bestehen nach dem geltenden Niedersächsischen PsychKG rechtliche Grenzen: Bei latenter Fremdgefährdung ohne akute Gefahr ist eine Unterbringung nicht möglich, was in Einzelfällen schwer nachvollziehbar ist und zu Verunsicherung führen kann. Im Zuge der angekündigten Novellierung des NPsychKG sind in diesem Bereich künftig Anpassungen nicht ausgeschlossen.



Vor dem Hintergrund der dargestellten Entwicklungen und Versorgungsdefizite werden nachfolgend die zentralen Problemlagen sowie erforderlichen Handlungsschritte übersichtlich zusammengeführt:

Zentrale Problemlagen im Landkreis Gifhorn

- **Lange Wartezeiten** auf psychotherapeutische Behandlung sowie Verzögerungen bei freiwilligen stationären Aufnahmen im AWO-Psychiatriezentrum in Königslutter.
- **Fehlende wohnortnahe stationäre Angebote** durch das Fehlen psychiatrischer Fachabteilungen im Helios-Klinikum Gifhorn und im Krankenhaus Wittingen.
- **Große räumliche Distanzen im Flächenlandkreis**, die den Zugang zu psychiatrischen Versorgungsstrukturen erheblich erschweren.
- **Zunehmender Fachkräftemangel und ökonomischer Druck** im Klinikbereich, mit der möglichen Folge verkürzter Verweildauern und instabiler Entlassungssituationen.
- **Engpässe in der hausärztlichen Versorgung**, die sich durch altersbedingte Praxisaufgaben weiter verschärfen werden.
- **Gefährdete Versorgung im Bereich der Substitutionsbehandlung**, da altersbedingte Abgänge substituierender Ärzte und Ärztinnen drohen und Nachfolgeregelungen fehlen.
- **Fehlende spezialisierte gerontopsychiatrische Angebote**, bei gleichzeitig wachsendem Bedarf durch eine alternde Bevölkerung.
- Versorgung älterer psychisch erkrankter Menschen überwiegend in regulären Pflegeeinrichtungen, die personell und fachlich **nicht ausreichend gerontopsychiatrisch ausgestattet** sind.
- **Zunehmende psychische Belastungen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen** bei gleichzeitig unzureichenden Versorgungsstrukturen.
- **Lange Wartezeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie**
- **Mangelhafte Übergänge** zwischen KJP und Erwachsenenpsychiatrie sowie der Jugendhilfe und Eingliederungshilfe.
- **Strukturelle Benachteiligung von Kindern und Jugendlichen**, da es im Landkreis keine eigene psychiatrische Tagesklinik und keine tagesstrukturierenden Angebote für unter 18-Jährige gibt.
- **Überlastete Präventionsangebote**, bei gleichzeitig steigender Nachfrage und fehlender Anschlussfähigkeit an weiterführende Hilfesysteme.

Zentrale Handlungsempfehlungen

- **Ausbau wohnortnaher psychiatrischer Versorgungsstrukturen**, insbesondere durch die perspektivische Schaffung einer psychiatrischen Fachabteilung im Landkreis.
- **Stärkung ambulanter und psychotherapeutischer Versorgungsangebote**, um Wartezeiten zu reduzieren.
- **Sicherung und Ausbau der hausärztlichen Versorgung**, insbesondere durch Nachfolgekonzepte und Nachwuchsförderung.
- **Erhalt der substitutionsgestützten Behandlung**, frühzeitige Nachfolgesicherung bei substituierenden Ärzten und Ärztinnen



- **Aufbau spezialisierter gerontopsychiatrischer Angebote** oder Qualifizierung bestehender Pflegeeinrichtungen im Bereich gerontopsychiatrischer Versorgung.
- **Ausbau der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsstruktur**, insbesondere durch:
 - Schaffung wohnortnaher teilstationärer Angebote,
 - Verbesserung der Übergänge von KJP in die Erwachsenenversorgung,
 - Stärkung niedrigschwelliger Hilfen für junge Menschen.
- **Ausbau tagesstrukturierender Angebote für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche** im Landkreis Gifhorn.
- **Stärkung der Präventionsarbeit**, insbesondere durch:
 - Ausbau der Kapazitäten,
 - bessere personelle Ausstattung,
 - langfristige Sicherung der Finanzierung.
- **Verbesserung der Verzahnung zwischen Prävention, Diagnostik und weiterführender Hilfe**, insbesondere im Kinder- und Jugendbereich, um Versorgungslücken zu schließen.

Der Vergleich mit dem Sozialpsychiatrischen Plan von 2017 zeigt, dass viele der damaligen Handlungsempfehlungen weiterhin aktuell sind. Zentrale Themen wie der Mangel an fachärztlicher und kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung, fehlende wohnortnahe stationäre und teilstationäre Angebote sowie der zunehmende Fachkräftemangel bestehen fort oder haben sich weiter verschärft. Einzelne Fortschritte sind insbesondere im Bereich der Vernetzung und bei etablierten Angebotsstrukturen erkennbar.

Insgesamt unterstreicht der Abgleich den anhaltenden und teilweise gewachsenen Handlungsbedarf in der sozialpsychiatrischen Versorgung des Landkreises Gifhorn. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nicht alle benannten Versorgungslücken auf kommunaler Ebene unmittelbar gelöst werden können. Einzelne Problemlagen sind maßgeblich von landes- und bundespolitischen Rahmenbedingungen, gesetzlichen Vorgaben sowie von strukturellen Entwicklungen im Gesundheitswesen abhängig. Gleichwohl kann und sollte der Landkreis im Rahmen seiner Möglichkeiten unterstützend wirken, Prozesse anstoßen und durch Netzwerkarbeit zur Verbesserung der Versorgungssituation beitragen.

Die im Landkreis Gifhorn bestehenden sozialpsychiatrischen Vernetzungsstrukturen spielen hierbei eine zentrale Rolle, da sie dazu beitragen, bestehende Versorgungslücken zumindest abzumildern und Betroffene aufzufangen – auch wenn diese strukturellen Defizite langfristig nur durch übergeordnete gesundheitspolitische und strukturelle Maßnahmen nachhaltig behoben werden können.



Landkreis
Gifhorn

Impressum

Landkreis Gifhorn
Fachbereich Gesundheit
Sozialpsychiatrischer Dienst
Sozialpsychiatrischer Verbund
Frauke Hiller-Helmke
Bergstr. 1a
38518 Gifhorn