**LANDTAG MECKLENBURG-VORPOMMERN**
8. Wahlperiode

Enquete-Kommission
„Jung sein in Mecklenburg-Vorpommern“

**Kommissionsdrucksache**
**8/209**
5. November 2025

**INHALT:**

---

# Stellungnahme

Prof. Dr. Julian Schmitz
Universität Leipzig

zum Thema

## „Auswirkungen und Bekämpfung von Corona-Folgen“

---

PE 1
04. Nov. 2025
Vk, 301

**Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Blick auf die Folgen der COVID-19-Pandemie**

**Fachliche Stellungnahme Prof. Dr. Julian Schmitz, Universität Leipzig**

**Enquete-Kommission „Jung sein in MV" in der 48. Sitzung am 7. November 2025 zum Thema „Auswirkungen und Bekämpfungen von Coronafolgen"**

## Belastungslage und empirische Befunde

Unterschiedliche Datenquellen zeigen deutliche Belastungen für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rahmen der COVID-19-Pandemie. Internationale Studien berichten von einer Verdopplung von Angstsymptomen und einem ähnlichen Anstieg depressiver Beschwerden in den ersten Pandemie-Monaten (Wolf & Schmitz, 2024). In Deutschland zeigte die COPSY-Studie, dass etwa 30 % der Kinder und Jugendlichen während der Phasen von hoher Inzidenz und intensiveren Schutzmaßnahmen klinisch auffällige psychische Probleme hatten, verglichen mit rund 18 % vor der Pandemie (Ravens-Sieberer et al., 2023). Auch aktuelle Erhebungen wie das Deutsche Schulbarometer Schüler:innen 2024 weisen weiterhin erhöhte Anteile belasteter junger Menschen auf – etwa 21 % der befragten Kinder und Jugendlichen berichten über Hinweise auf psychische Auffälligkeiten (Robert-Bosch-Stiftung, 2024).

Zur Erklärung der Ursachen psychischer Belastungen in der Corona-Pandemie kommt neben psychosozialen Faktoren auch der Dynamik des Infektionsgeschehens eine zentrale Rolle zu: Ein niedriges Infektionsniveau ermöglichte mehr soziale Teilhabe und stabilere Alltagsstrukturen – beides ist entscheidend für das psychische Wohlbefinden junger Menschen. Daher muss neben einer klaren und eindeutigen Krisenkommunikation auch die Pandemiekontrolle als wichtige Voraussetzung psychischer Gesundheit verstanden werden. Infektionsschutz und Teilhabe dürfen nicht als Gegensätze gedacht werden, sondern müssen in künftigen pandemischen Krisen noch besser gemeinsam gestaltet werden – jedoch mit einer klaren Priorisierung der sozialen Teilhabe von Kindern und Jugendlichen. Diese Erkenntnis sollte Grundlage für zukünftige Gesundheits- und Krisenstrategien sein.

## Fehlende Daten und Surveillance

Trotz der genannten Erkenntnisse zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen besteht ein erheblicher Mangel an kontinuierlichen und systematischen Daten (ExpertInnenrat der Bundesregierung, 2022). Bundesweite und regionale Monitoring-Systeme zur psychischen Gesundheit sind lückenhaft. Insbesondere zur Häufigkeit manifester psychischer Störungen in der Bevölkerung liegen kaum aktuelle Zahlen vor (Rodney-Wolf & Schmitz, 2025). In Mecklenburg-Vorpommern und bundesweit existieren meist nur Momentaufnahmen, regionale Besonderheiten bleiben unklar (RKI, 2023; BMFSFJ, 2023).

Darüber hinaus fehlen zentrale Informationen zu psychosozialen Versorgungsangeboten, etwa zur Dichte, Verfügbarkeit und Auslastung von Schulsozialarbeit, Schulpsychologie, Jugendhilfeeinrichtungen oder Therapieplätzen (Rodney-Wolf & Schmitz, 2025). Ohne belastbare Daten zu Personalressourcen und Zugangsbarrieren lassen sich Bedarfsgerechtigkeit und konkrete Handlungsbedarfe jedoch nicht zuverlässig bestimmen. Eine systematische Erhebung solcher Versorgungsdaten (u.a. Psychotherapieplätze aber auch Kapazitäten der Jugendhilfe) ist daher essenziell, auch um Präventionsstrategien und Unterstützungsangebote im Rahmen von psychischen Belastungen durch Krisen wirksam zu planen und zu steuern.

**Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen**
**Fachliche Stellungnahme Prof. Dr. Julian Schmitz**

Auch der ExpertInnenrat der Bundesreggierung forderte in seiner 7. Stellungnahme entsprechend eine engmaschige datengestützte Erfassung, um in Pandemien sowohl die Krankheitslast durch Infektionen als auch sekundäre psychosoziale Effekte auf Kinder und Jugendliche zu dokumentieren.

**Akute und langfristige Belastungen**

Die Pandemie und die damit verbundenen Schutzmaßnahmen führten zu erheblichen psychosozialen Belastungen. Kinder und Jugendliche erlebten Ängste, Stress und depressive Verstimmungen im Zusammenhang mit Infektionswellen, Kontaktbeschränkungen, Schulschließungen und familiären Belastungen (Plötner et al., 2022). Zwar zeigt sich nach Ende der Pandemie eine gewisse Erholung, doch das Belastungsniveau bleibt höher als vor 2020. Rund ein Fünftel der Jugendlichen berichtet weiterhin von erhöhten psychischen Problemen (Robert-Bosch-Stiftung, 2024). Hinzu kommen langfristige Folgen wie Lernrückstände, Gewichtszunahme und soziale Ängste (BMFSFJ, 2023). Diese anhaltenden Folgen der Pandemie müssen weiter politisch beachtet werden und notwendige Unterstützungsangebote für betroffene Menschen prioritär bereitgestellt werden.

**Unterschiedliche Betroffenheit: Altersgruppen und Risikofaktoren**

Die Pandemie traf nicht alle jungen Menschen gleichermaßen. Kinder aus sozial benachteiligten Familien waren deutlich stärker belastet (z. B. Wolf & Schmitz, 2024). Besonders betroffen waren Kinder mit niedrigem elterlichen Bildungsstatus, Migrationshintergrund, beengten Wohnverhältnissen oder bereits bestehenden psychischen Problemen (Ravens-Sieberer et al., 2023; Reiß et al., 2025). Schutzfaktoren wie stabile Familienstrukturen, soziale Unterstützung und Optimismus wirkten hingegen als Puffer. Mädchen und ältere Jugendliche berichteten überdurchschnittlich häufig über depressive oder angstbezogene Symptome (Ravens-Sieberer et al., 2023).

Ein zentraler Risikofaktor für psychische Belastungen ist Armut. Die COVID-19-Pandemie hat bestehende soziale Ungleichheiten weiter verschärft (BMFSFJ, 2023; Reiß et al., 2025). Kinder aus armutsgefährdeten Haushalten litten häufiger unter Stress, familiären Konflikten und Bildungsrückständen – Faktoren, die die Entwicklung psychischer Auffälligkeiten fördern (Ravens-Sieberer et al., 2023). Die Bekämpfung von Kinderarmut ist daher ein zentrales Element jeder Strategie zur Förderung psychischer Gesundheit in der Gesellschaft. Maßnahmen wie eine armutsfeste Kindergrundsicherung, bezahlbarer Wohnraum und kostenfreie Zugänge zu Bildung, Kultur und Freizeit stärken Teilhabe und seelische Stabilität. Unterstützungsprogramme sollten systematisch mit psychosozialen Hilfen verknüpft werden – etwa durch Familienzentren, aufsuchende Hilfen und kommunale Netzwerke zwischen Jugendhilfe, Schulen und Gesundheitsdiensten. Die Reduktion von Kinderarmut ist somit nicht nur sozial-, sondern auch gesundheitspolitisch entscheidend.

**Pädagogische Qualität, Fachkräftemangel und mentale Gesundheit im Bildungssystem**

Die Qualität pädagogischer Beziehungen ist ein Schlüsselfaktor psychischer Gesundheit im Kindes- und Jugendalter. Lehrkräfte, Erzieher:innen und Schulsozialarbeiter:innen sind zentrale Bezugspersonen, die emotionale Unterstützung leisten und frühzeitig Belastungen erkennen (Ravens-Sieberer et al., 2023). Der bereits bestehende Fachkräftemangel in pädagogischen Einrichtungen verschärfte sich während der Pandemie erheblich: Überlastung, Personalausfälle und administrative Anforderungen beeinträchtigten die pädagogische Beziehungsarbeit. Besonders in ländlichen Regionen fehlen Fachkräfte in Schulen, Kitas und Jugendhilfe. Zudem ist das pädagogische Personal selbst zunehmend psychisch belastet. Steigende Burnout-Raten und emotionale Erschöpfung sind verbreitet (Robert-Bosch-Stiftung, 2024b). Psychische Gesundheit muss daher auch als Arbeits- und Fürsorgethema in Bildungseinrichtungen verstanden werden. Notwendig sind Supervision, Fortbildung und niedrigschwellige Unterstützungsangebote für pädagogisches Personal. Nachhaltige

Personalstrategien mit besseren Arbeitsbedingungen, multiprofessionellen Teams und gezielten Anreizen für strukturschwache Regionen sind Voraussetzung, um pädagogische Qualität und seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aber auch von Fachkräften langfristig zu sichern.

**Psychosoziale Versorgung in Schule, ambulanter Praxis und Jugendhilfe**

Die Förderung psychischer Gesundheit erfordert ein abgestimmtes System psychosozialer Versorgung. Schulen sollten als niedrigschwellige Zugangsorte gestärkt werden. Ein flächendeckendes System schulpsychologischer Dienste und sozialpädagogischer Unterstützung ist erforderlich, um psychische Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und Krisen zu begleiten. Psychosoziale Unterstützungsangebote sind jedoch an den meisten Schulen unzureichend (Robert-Bosch-Stiftung, 2023)

Mobile interdisziplinäre Teams können Schulen bei Bedarf unterstützen und Übergänge in die ambulante Versorgung koordinieren. Im ambulanten Bereich bestehen weiterhin lange Wartezeiten auf psychotherapeutische Behandlungen, insbesondere in ländlichen Regionen (Rodney-Wolf et al., 2025). Mehr regionale Netzwerke zwischen Kitas, Schulen, Kinderärzt:innen, Therapeut:innen und Jugendhilfeeinrichtungen sind notwendig, um häufige und eklatante Versorgungslücken zu schließen. Auch die Kinder- und Jugendhilfe ist eine tragende Säule psychosozialer Unterstützung. Ihre sozialraumorientierten Angebote müssen enger mit Bildungs- und Gesundheitsstrukturen verzahnt werden. Verbindliche Kooperationsvereinbarungen, gemeinsame Fallkonferenzen und abgestufte Hilfesysteme können hier entscheidend zur Prävention beitragen. Langfristig sollte eine integrierte psychosoziale Basisversorgung für Kinder und Jugendliche etabliert werden, die Gesundheitsförderung, Prävention, Beratung und Therapie verbindet.

**Präventive und versorgungsspezifische Überlegungen**

Das Kindeswohl muss in künftigen Krisen politisch prioritär behandelt werden. Schul- und Kitaschließungen sollten nur als letztes Mittel eingesetzt werden (ExpertInnenrat, 2022). Differenzierte Konzepte für Notbetreuungen, hybride Lernformate und soziale Teilhabe sind vorzubereiten. Gleichzeitig braucht es Investitionen in psychosoziale Versorgungsstrukturen und pädagogische Institutionen wie Kitas und Schulen.

**Empfehlungen zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen**

- Infektionsschutz und Teilhabe gemeinsam denken: Ein wirksamer Infektionsschutz ist Voraussetzung für stabile psychische Gesundheit, da ein niedriges Infektionsgeschehen soziale Teilhabe, Bildungskontinuität und Sicherheit ermöglicht. Künftige Pandemiepläne müssen Infektionskontrolle und Teilhabe gemeinsam betrachten – mit klarer Priorisierung der Teilhabe von Kindern und Jugendlichen, um soziale Isolation und psychische Belastungen zu vermeiden.
- Partizipation fördern: Junge Menschen müssen in politische und administrative Entscheidungsprozesse deutlich stärker eingebunden werden, z. B. über Jugendbeiräte oder Beteiligungsformate in Schulen und Kommunen.
- Psychosoziale Hilfen an Institutionen ausbauen: Jede Schule sollte über feste Ansprechpersonen für mentale Gesundheit verfügen. Schulbasierte Beratungsangebote, mobile Krisenteams und Peer-Programme sollen Hemmschwellen abbauen und frühe Hilfe ermöglichen.
- Versorgungsstrukturen verbessern: Ambulante und stationäre Kapazitäten müssen insbesondere in strukturschwachen Regionen ausgebaut werden. Kooperationen zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen, Jugendhilfe und Kommunen sollen den Zugang zu Therapieplätzen sichern. Ergänzend sollten verlässliche Daten zur Verfügbarkeit von

Schulsozialarbeit, Psychotherapie- und Jugendhilfeangeboten erhoben werden, um Bedarfe gezielt zu identifizieren.

- Armut und systemische Belastungsfaktoren adressieren: Armutsprävention, soziale Sicherung und familienunterstützende Maßnahmen sind Grundpfeiler psychischer Gesundheit. Eine armutsfeste Kindergrundsicherung, bezahlbarer Wohnraum und der Ausbau frühkindlicher Bildungsangebote sind ebenso notwendig wie eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Politische Strategien müssen soziale Ungleichheit, Bildungsbenachteiligung und regionale Versorgungsdefizite gezielt abbauen.
- Datenbasis und Forschung stärken: Ein kontinuierliches Monitoring der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist erforderlich, um Maßnahmen evidenzbasiert zu planen, ihre Wirkung zu prüfen und Präventionslücken zu schließen.

Eine koordinierte Gesamtstrategie von Bund, Ländern und Kommunen ist notwendig, um Prävention, Infektionsschutz, Bildung, Familie, Jugendhilfe und Gesundheitssystem wirkungsvoll zu vernetzen. Nur durch die konsequente Berücksichtigung sozialer, struktureller und gesundheitlicher Determinanten lässt sich die Resilienz junger Menschen nachhaltig stärken und künftige Krisenfolgen abmildern.

**Referenzen:**

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2023). Abschlussbericht der Interministeriellen Arbeitsgruppe Kinder- und Jugendreport (KJP) "Berichterstattung zur psychischen Gesundheit, zum Aufwachsen und zu Chancen junger Menschen in Deutschland". Berlin: BMFSFJ.

ExpertInnenrat der Bundesregierung (2022). 7. Stellungnahme: Zur Notwendigkeit einer prioritären Berücksichtigung des Kindeswohls in der Pandemie. Berlin: Bundesregierung.

Plötner, M., Moldt, K., In-Albon, T. & Schmitz, J. (2022) Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Psychotherapie, 67, 469–477.

Reiß, F., Volk, C., Behn, S., Kaman, A., Klos, L., Burchartz, A., Hinz, T., Hanssen-Doose, A., Woll, A., Niessner, C. & Ravens-Sieberer, U. (2025). Psychische Gesundheit und körperliche Aktivität von Heranwachsenden unterschiedlicher sozialer Herkunft. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.

Robert Bosch Stiftung (2024): Deutsches Schulbarometer – Befragung Schüler:innen. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.

Robert Bosch Stiftung (2024b): Deutsches Schulbarometer – Befragung Lehrkräfte. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.

Robert Bosch Stiftung (2023): Deutsches Schulbarometer – Befragung Schulleitungen. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.

Robert Koch-Institut (RKI) (2023). Changes in mental health in the German child and adolescent population during the COVID-19 pandemic – Results of a rapid review. Journal of Health Monitoring, 8(S1). Berlin: RKI.

Ravens-Sieberer, U., Devine, J., Napp, A.-K., Kaman, A., Saftig, L., Gilbert, M., Reiß, F., Löffler, C., Simon, A. M., Hurrelmann, K., Walper, S., Schlack, R., Hölling, H., Wieler, L. H., Erhart, M. (2023):

Three years into the pandemic: results of the longitudinal German COPSY study on youth mental health and health-related quality of life. Frontiers in Public Health, 11.

Rodney-Wolf, K., Bauch, J., Greiner, F., Saalbach, H., Heitz, K., Baumann, E. & Schmitz, J. (2025): Ambulante psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 54(2), 86–98.

Rodney-Wolf, K.; Schmitz, J. (2025): Scoping review: outpatient psychotherapeutic care for children and adolescents in Germany—status quo and challenges in assessment. Frontiers in Public Health, 13, 1480630.

Wolf, K. & Schmitz, J. (2023): Scoping review: longitudinal effects of the COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health. European Child & Adolescent Psychiatry, 33, 1257–1312.