LANDTAG MECKLENBURG-VORPOMMERN
8. Wahlperiode

Enquete-Kommission
„Jung sein in Mecklenburg-Vorpommern“

Kommissionsdrucksache
8/214
7. November 2025

INHALT:

Stellungnahme

Sandra Rieck
Landesverband Sozialpsychiatrie M-V e. V.

zum Thema

„Auswirkungen und Bekämpfung von Corona-Folgen“

PE 1
06. Nov. 2025
Ka 305

Landesverband Sozialpsychiatrie

Landesverband Sozialpsychiatrie M-V e. V.

Carl-Hopp-Straße 19 a
18069 Rostock

Geschäftsstelle
Carl-Hopp-Straße 19 a
18069 Rostock
E-Mail: lv@sozialpsychiatrie-mv.de
Internet: www.sozialpsychiatrie-mv.de

Bankverbindung
Ostseesparkasse Rostock
IBAN: DE26 1305 0000 0455002053
BIC: NOLADE21ROS

Ihr Ansprechpartner
Karsten Giertz
Telefon: +49 381 8739423-1

E-Mail: lv@sozialpsychiatrie-mv.de

27.10.2025

Zuarbeit öffentliche Anhörung „Auswirkungen und Bekämpfung von Corona-Folgen" der Enquete-Kommission „Jung sein in M-V" am 07.11.2025 in Schwerin

- Erarbeitung durch LSP M-V, Karsten Giertz, Geschäftsführer (Rostock)
- Vorgetragen durch Sandra Rieck, Vorstandsvorsitzende (Verein „Das Boot" Wismar e.V.)

Infos Allgemein:

- In Deutschland leben 15 Millionen Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren (StBA 2023).
- Davon wachsen knapp 300 Tausend Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene unter dem 21. Lebensjahr in Mecklenburg-Vorpommern auf (Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 2022).
- Gemessen an der Gesamtbevölkerungszahl in Mecklenburg-Vorpommern von ca. 1,6 Millionen Einwohner*innen umfasst diese Personengruppe einen Anteil von 18 %.

1. Über welche Datengrundlagen verfügen wir zur Beurteilung der Auswirkungen der Corona-Pandemie auf junge Menschen in Mecklenburg-Vorpommern sowie der Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung?

- Hinsichtlich der allgemeinen psychischen Gesundheit gibt es aktuell bisher nur die Querschnittserhebungen aus der bundesweiten Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (KIGGS) des Robert-Koch-Institutes (vgl. Klipker et al. 2018) und der dazugehörigen Modulstudie zur psychischen Gesundheit BELLA (Befragung zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (vgl. Klasen et al. 2017; Ravens-Sieberer et al. 2015)

- Diese Daten legen allgemein eine Prävalenz von psychischen Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen zwischen 7 bis 17 Lebensjahren von 16 % nahe.

- Ausgehend von diesen Angaben lassen sich gemessen an der Gesamtanzahl, der unter 18-Jährigen in der deutschen Bevölkerung etwa 2,1 Millionen Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten schätzen (StBA 2021).

- Bezogen auf Mecklenburg-Vorpommern entspricht dieser Anteil etwa 40 bis 50 Tausend Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene.

- Zu den häufigsten Störungsgruppen in dieser Altersgruppe gehören Angststörungen, aggressiv-dissoziale Störungen beziehungsweise Störungen des Sozialverhaltens, hyperkinetische Störungen und emotionale Störungen (vgl. Fuchs & Karwautz 2017; Polanczyk et al. 2015).

- Etwa 74 % der manifesten psychischen Erkrankungen im Erwachsenenalter treten erstmalig vor dem 18. Lebensjahr und 50 % vor dem 15. Lebensjahr auf (Kessler et al. 2005; Kim-Cohen et al. 2003)

- Allgemeine landesbezogene epidemiologische Daten für Mecklenburg-Vorpommern zur psychischen Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsene liegen derzeit nicht vor.

- Während der COVID-19-Pandemie sind die Belastungen in der COPSY-Querschnittstudie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf bei den Kindern und Jugendlichen während der Pandemiewellen auf bis zu 80 % gestiegen (Ravens-Sieberer et al. 2021a; 2021b; 2021c; 2022b).

- Behandlungsbedürftige psychische Auffälligkeiten konnten in dieser Zeit bei 30 % (vor der Pandemie 18 %) festgestellt werden.

- In Mecklenburg-Vorpommern verursachten die pandemiebedingten psychosozialen Belastungen nach dem DAK-Report einen deutlichen Anstieg von erstmalig ärztlich behandelten affektiven Störungen (in der Altersgruppe 10-14 Jahre von 81 %, in der Altersgruppe 15 bis 17 Jahre von 25 %), Angststörungen (in der Altersgruppe 10-14 Jahre von 10 %, in der Altersgruppe 15 bis 17 Jahre von 19 %) und Essstörungen (in der Altersgruppe 10-14 Jahre von 16 %, in der Altersgruppe 15-17 Jahre von 30 %) (DAK 2022).[1]

- insbesondere Kinder und Jugendliche aus sozialbenachteiligten Familien, aus Familien mit einem alleinerziehenden Elternteil und aus Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil gehören zu bedeutsamen Risikogruppen (vgl. Knabe et al. 2021; Ravens-Sieberer et al. 2021b; Wilms et al. 2022).

- Eine Arbeitsgruppe der Universitätsmedizin Rostock konnte im Rahmen einer qualitativen Studie vor allem für Familien mit psychisch erkrankten Kindern zeigen, dass die pandemiebedingten Einschränkungen die Versorgungs- und Lebenssituation der Familien deutlich verschlechtert haben, weil Hilfen und Unterstützungsmöglichkeiten in dieser Zeit weggefallen sind und nicht durch natürlich soziale Ressourcen aufgefangen werden konnten

- Hier sollte in Zukunft darauf geachtet werden, dass Risikogruppen rechtzeitig identifiziert und Möglichkeiten der Unterstützung auch bei pandemiebedingten Einschränkungen gegeben werden (z. B. digitale Angebote, aufsuchende Angebote)

- Aktuelle Ergebnisse aus der fünften Befragungswelle der COPSY-Studie – die im September und Oktober 2022 durchgeführt wurde – legen nahe, dass sich die psychosozialen Belastungen der Kinder und Jugendlichen sich auch nach der Pandemie auf einem hohen Niveau bewegen (Ravens-Sieberer et al. 2022a).

- Anstieg behandlungsbedürftiger psychischer Auffälligkeiten während der COVID-19-Pandemie und danach: vor der Pandemie 17 %, während der Pandemie 2020 30 % und nach der Pandemie 28 % (Ravens-Sieberer et al. 2022; Kaman et al. 2023)

- 27 % berichten auch nach der COVID-19-Pandemie über Angstsymptome (vor der Pandemie 15 %), 13 % über depressive Symptome (vor der Pandemie 10 %) und 41 % über eine geringere Lebensqualität (vor der Pandemie 15 %) (Kaman et al. 2023)

[1] Diese Daten beziehen sich ausschließlich auf weibliche Personen.

2. Welche Daten fehlen uns zur Beurteilung der Auswirkungen der Corona-Pandemie auf junge Menschen in Mecklenburg-Vorpommern sowie der Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung? Wie könnten die notwendigen Daten verfügbar gemacht werden?

- Es fehlt an landesbezogenen epidemiologischen Daten insbesondere für die Altersgruppe der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

- Die Daten sollten über einen landesbezogenen Survey oder regelmäßigen epidemiologischen Erhebungen erfasst werden.

- Unterschiede zwischen den städtischen und ländlichen Regionen sollten dabei beachtet werden, weil sich hier die Versorgungssituation sehr stark unterscheidet.

4. Inwiefern traf die Corona-Pandemie die verschiedenen Alterskohorten junger Menschen auch nach Elterneinkommen, Herkunft, Gender und Lebensort unterschiedlich, und inwiefern erreichten auch die Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Folgen diese Gruppen unterschiedlich gut? Wie haben Kinder und Jugendliche Corona erlebt?

- Vor allem Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen aus sozial benachteiligten Familien fehlte es oft an Ressourcen, Informationen und Zugängen zu geeigneten Unterstützungsangeboten, um die psychosozialen Belastungen, während der COVID-19-Pandemie zu bewältigen (vgl. Lampert & Schmidtke 2020; Mielck 2008).

- Der sechste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung von Deutschland weist darauf hin, dass die Einkommensschere in der Gesellschaft in den letzten Jahren im Zuge der COVID-19-Pandemie noch einmal deutlich zugenommen hat (BAMS 2021).

- Kinder, Jugendliche und Familien aus Mecklenburg-Vorpommern sind besonders von dieser Situation betroffen. Nach dem Armutsbericht des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes weist Mecklenburg-Vorpommern bundesweit mit 18 % die zehnthöchste Armutsquote auf, welche in der Region Vorpommern bei 20,5 %, im mittleren Mecklenburg/ Rostock bei 18,2 %, in Westmecklenburg bei 17,2 % und im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte bei 15,3 % liegt (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V. 2022).

- Zahlreiche Studien weisen darauf hin, dass Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene aus Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil häufiger Gesundheitsprobleme aufweisen als die Gleichaltrigen aus der Allgemeinbevölkerung (vgl. Bolster et al. 2020; Kettemann et al. 2020).

- Auch hier kann davon ausgegangen werden, dass diese Zielgruppe besonders unter den Folgen der COVID-19-Pandemie gelitten hat.

- Bisher wurde diese Zielgruppe in der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung stark vernachlässigt.
- Eine internationale Erhebung zwischen den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf einzelne Altersgenerationen zeigt auf, dass vor allem die Generation Z (13- bis 28-Jährigen) sich im Vergleich zu jüngeren und älteren Generationen (Fegert 2023; Fegert et al. 2023):
  - stärker psychosozial belastet fühlt,
  - psychiatrisch unterversorgt fühl,
  - wenig Vertrauen in das Hilfesystem hat und
  - über ausgeprägte Selbststigmatisierungstendenzen im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen berichtet

- Diese Daten zeigen, dass die Folgen der COVID-19-Pandemie gerade für die 13- bis 28-Jährigen mit sehr starken Belastungen verbunden sind. Diese Altersgruppe sollte in der aktuellen Prävention und Gesundheitsförderung stärker in den Fokus genommen werden.

10. Wie kann medizinische Präventionsarbeit kontinuierlich dazu beitragen, dass Kinder und Jugendliche besser im Blick behalten werden für z.B. Bewegungsmangel, Medienkonsum, sozialer Isolation oder Schlafproblematiken?

- Nur 30 % der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Störungen nehmen entsprechende psychotherapeutische und psychiatrische Hilfen in Anspruch (Hintzpeter et a. 2014)
- Unbehandelte Störungen wirken sich beeinträchtigen auf zahlreiche Lebensbereiche aus und gehören zum größten Exklusionsrisiko bei jungen Menschen (Karow et al. 2013)

Vielfältige Ursachen für die geringe Inanspruchnahme (Schulte-Körne 2016):

- nicht ausreichende fachärztliche Versorgung,
- Angst, psychisch erkrankt zu sein und stigmatisiert zu werden,
- Unsicherheit bei den Kindern und ihren Eltern, ob die Verhaltens- und Stimmungsveränderungen bereits behandlungsbedürftig sind,
- geringes oder fehlendes Wissen über die Versorgungsangebote (mangelnde Gesundheitskompetenzen,
- sprachliche und zum Teil kulturelle Hürden bei Familien mit Migrationshintergrund,
- Fehlende Angebote der Früherkennung, Prävention und Gesundheitsförderung bei Risikogruppen

- Hinsichtlich der Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen werden noch zu wenige Initiativen in Mecklenburg-Vorpommern im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung sowie der Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen nachhaltig gefördert.

- Viele der vorhandenen Angebote sind in ihrer Förderung zeitlich begrenzt, beziehen sich oft nur auf die Förderung der Verhaltensprävention und finden zumeist in isolierten Settings statt, ohne wichtige Akteur*innen der impliziten Gesundheitsförderung und Prävention einzubeziehen, welche im regelmäßigen Kontakt mit den jungen Menschen stehen (z. B. Lehrkräfte, Sportvereine, Jugendklubs etc.) (Übersicht zu den Barrieren in der Gesundheitsförderung und Prävention in Giertz et al. 2023a).

- Die Umsetzung von präventiven und gesundheitsbezogenen Maßnahmen, welche ausgehend von der Lebenswelt und Alltagssituation der jungen Menschen und ihrer Familien nachhaltig entwickelt werden und in ein regionales Gesamtkonzept integriert sind, findet in der Praxis zu selten statt. Dadurch erreichen die Maßnahmen nur eine begrenzte Wirkung.

- Insbesondere für Kinder und Jugendliche aus den bekannten Risikogruppen (siehe oben) sollten stärker regionale lebensweltorientierte Maßnahmen zur Prävention, Gesundheitsförderung und Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen umgesetzt werden (siehe Giertz et al. 2023a; Rademaker 2018).

- Auch digitale Angebote können zur Förderung der Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen im Hinblick auf die psychische Gesundheit einen wichtigen Beitrag leisten. So hat die COVID-19-Pandemie gezeigt, dass Kinder und Jugendlichen insbesondere bei psychischen Belastungen Informationen und Unterstützung im Internet suchen (Rauschenberg et al. 2021). Eine aktuelle Studie von Domhardt und Kolleg*innen (2021) zeigt jedoch für den deutschsprachigen Raum, dass im Bereich der psychischen Gesundheit bisher nur wenig fachlich entwickelte und wissenschaftlich evaluierte Formen der digitalen Gesundheitsförderung für Jugendliche und junge Erwachsene vorliegen (Domhardt et al. 2021).

- Ebenso sollten Mitarbeitende, Lehrkräfte und Sozialarbeitende an Schulen, beruflichen Ausbildungsstätten, Universitäten und Hochschulen oder in wichtigen Freizeitangeboten stärker im Bereich der Förderung der psychischen Gesundheit bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen geschult oder sogar zu Ersthelfern beziehungsweise zu Mental Health Coaches im Sinne des Mental-Health-First-Aid-Ansatzes (vgl. Kitchener & Jorm 2007) weiterqualifiziert werden.

- Zudem existieren in Mecklenburg-Vorpommern keine Angebote zur Früherkennung und Frühintervention von psychischen Erkrankungen. Gerade schwere psychische Erkrankungen, welche im Erwachsenenalter fortbestehen und zu erheblichen sozialen Beeinträchtigungen führen, haben ihren Ursprung oftmals im Jugendalter und jungen

Erwachsenenalter (vgl. Giertz et al. 2022c; 2023c; Kessler et al. 2005; Kim-Cohen et al. 2003). Zahlreiche Studien mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Risikostadium oder mit einer Erstmanifestation von psychotischen und schizophrenen Erkrankungen legen nahe, dass das Risko von Chronifizierung, sekundären Erkrankungsfolgen (z. B. soziale Exklusion, Arbeitsunfähigkeit, komorbide somatische Erkrankungen) und einer dauerhaften intensiven Inanspruchnahme von psychiatrischen und psychosozialen Hilfen durch frühe Interventionen reduziert werden kann (vgl. Correll et al. 2018; Karow et al. 2013; Lambert et al. 2017).

- Der Landesverband Sozialpsychiatrie MV e.V. greift mit Unterstützung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Sport all diese Themen auf.

Dazu zählen:

- das Modellprojekt MeHCom (Mental Health Community MV), das die Prävention und Früherkennung bei Kindern und Jugendlichen im Bereich psychische Gesundheit, psychische Gesundheitsprobleme und psychische Krisen in Mecklenburg-Vorpommern stärken soll
- die Kompetenzstelle „Adoleszenzpsychiatrie M-V", die fachliche und multiprofessionelle Beratung zu regionalen Unterstützungsangeboten bietet und bei der Entwicklung von adoleszenzpsychiatrischen Angeboten für junge Menschen mit psychischen Erkrankungen zur Verfügung steht
- das Projekt ISA KipsFam zur Entwicklung von intersektoralen Angeboten für Kinder aus psychisch und/ oder suchtbelasteten Familien
- die Landesfachstelle: KipsFam
- das Präventionsprogramm „Verrückt? Na und!"
- das Präventionsprogramm „Unsere verrückten Familien"
- das Präventionsprogramm Mental Health First Aid Youth

11. Was brauchen Jugend- und Familienhilfsangebote, um krisenfest aufgestellt zu sein?

- Allgemein fehlt es in Mecklenburg-Vorpommern in allen Landkreisen und kreisfreien Städten an wichtigen Beratungs-, Unterstützungs-, und Behandlungsangeboten, um Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit psychischen Belastungen und Beeinträchtigungen die notwendigen Hilfen zukommen lassen zu können (Bestandsaufnahme des Landesverbandes Sozialpsychiatrie M-V zur psychiatrischen und psychosozialen Versorgung von Kindern, Jugendlichen, jungen Erwachsenen und ihren Familien in Mecklenburg-Vorpommern und im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte aus dem Jahr 2023)

- Insbesondere für die Zielgruppe der Adoleszenten und jungen Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen gibt ist im stationären Behandlungskontext, in der außerklinischen psychosozialen Versorgung und im Bereich der beruflichen Rehabilitation kaum vorhandene Angebote.

- Hinsichtlich der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung stehen im gesamten Bundesland Mecklenburg-Vorpommern ca. 188 stationäre Betten und 193 Tagesklinikplätze zur Verfügung, die auf einzelne Standorte in Rostock, Schwerin, Wismar, Waren (Müritz) und Stralsund zentralisiert sind, was die Zugänge für die jungen Patient*innen und ihren Familien aus dem ländlichen Raum aufgrund der langen Anfahrt erschwert (MSGS MV 2022).

- Um eine bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen egal in welchem Lebensalter zu ermöglichen, bedarf es auf regionaler und übergreifender Ebene verbindlicher Koordinations-, Planungs- und Versorgungsstrukturen (bspw. in Form von Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften, Gemeindepsychiatrischen Verbünden, Psychiatriebeiräten), an denen sich alle Akteur*innen der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung inklusive der Selbsthilfe beteiligen, um aktuelle Versorgungsbedarfe zu ermitteln und regionale Lösungen für Herausforderungen in der Versorgung gemeinsam zu entwickeln (vgl. WHO 2021).
  Ein Überblick zur Umsetzung solcher Strukturen gibt die Weltgesundheitsorganisation in ihren Leitlinien und Handlungsempfehlungen für eine gemeindenahe psychiatrische Versorgung (WHO 2021).

  Als Beispiele für die Umsetzung solcher gemeindepsychiatrischer Versorgungsstrukturen in Deutschland ist unter anderem das psychiatrische Versorgungssystem in Leipzig und Hamburg zu nennen. Letzteres befindet sich aktuell im Aufbau.

  Die regionale Koordination dieser Strukturen sollte in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten von den Psychiatriekoordinator*innen erfolgen und die regionalen Erkenntnisse auf Landesebene in einem Psychiatriebeirat angesiedelt beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport für sozialpolitische Handlungsempfehlungen gebündelt werden (siehe Psychiatrieentwicklungsplan Mecklenburg-Vorpommern)

- Vor allem bei der Zielgruppe der Kinder, Jugendlichen, jungen Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen und ihren Familien – die zumeist Unterstützungs- und Behandlungsleistungen von verschiedenen Leistungserbringern und Leistungsträgern benötigen (z. B. Schule, berufliche Rehabilitation, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendhilfe, Eingliederungshilfe) – sind derartige regionale Strukturen zur Vernetzung und Koordination unabdingbar, um den gegenseitigen Austausch zwischen allen Akteur*innen zu fördern und eine bedarfsgerechte regionale Versorgung sicherzustellen.

- Gerade versorgungsrelevante Fragestellung an den Schnittstellen zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eingliederungshilfe, Erwachsenenpsychiatrie oder Schule oder berufliche Rehabilitation werden in Mecklenburg-Vorpommern bisher nicht ausreichend bearbeitet.

- Dies sollte über regionale Gremien erfolgen wie den Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften, den Gemeindepsychiatrischen Verbünden oder ähnlichen anderen Steuerungsgruppen, die regional verankert sind und im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe angesiedelt sind. Im Sinne einer gemeinsamen Versorgungsverantwortung sollten die Schnittstellen zwischen den versorgungsrelevanten Bereich hier regional bearbeitet und Daten zur regionalen Versorgungssteuerung ermittelt werden.

12. Welche Konzepte gibt es, die für die Stärkung der Resilienz bei Kindern und Jugendlichen eingesetzt werden können?

- Präventionsprogramme wie „Mental Health First Aid-Youth" oder „Verrückt? Na Und!" die der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. bereits in Mecklenburg-Vorpommern umsetzt, sind evidenzbasierte Programme, die die Gesundheitskompetenzen bei Kindern und Jugendlichen im Bereich psychische Gesundheit, das Wissen zu möglichen Hilfeformen und den Umgang mit psychischen Erkrankungen sowie die Entstigmatisierung psychischer Erkrankung nachweislich verbessern.

- Regionale Anlaufstellen für Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien haben ihre Arbeit mit ESF-Förderung in acht Regionen aufgenommen. Die Arbeit wird durch die Landesfachstelle koordiniert, die Arbeit dieser regionalen Anlaufstellen sollte nach dem Förderzeitraum verstetigt werden, um die regionale Zusammenarbeit im Netzwerk nachhaltig zu sichern.