LANDTAG MECKLENBURG-VORPOMMERN
8. Wahlperiode

Enquete-Kommission
„Jung sein in Mecklenburg-Vorpommern“

Kommissionsdrucksache
8/215
7. November 2025

INHALT:

Stellungnahme

Dr. med. Paul Brandenburg

zum Thema

„Auswirkungen und Bekämpfung von Corona-Folgen“

PE 1
06. Nov. 2025
Ki, 306

Antworten von Dr. med. Paul Brandenburg
auf den Fragenkatalog zur

„Öffentliche Anhörung: „Auswirkungen und Bekämpfung von Corona-Folgen" – Fragenkatalog / C 4 „Kinder- und jugendgerechte Infrastruktur/Lebensräume" vom 7.11.2025"

Vorbemerkung: Als Facharzt für Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnung Notfallmedizin beantworte ich die Fragen der Nummern 1 bis 12 („Allgemein" und „Gesundheitliche Auswirkungen") sowie 35. bis 39 („Künftige Strategien"). Die übrigen Fragen (13 bis 34) betreffen nicht meine Fachgebiete.

Allgemeine Fragen

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?*

Antwort: Keine zufriedenstellende. Bereits die vorhandene und von den deutschen Behörden und staatsnahen Medien anerkannten und zitierten Quellen aber ergeben ein klares Bild: Nicht eine „Pandemie", sondern die politisch verordneten „Corona-Maßnahmen" verursachten erhebliche und bis heute anhaltende Schadenswirkung auf Kinder- und Jugendliche:

Quelle	Kernaussage zu Auswirkungen auf junge Menschen in MV	Vollständige Citation / Link
COPSY-Studie	Zeigt anhaltende psychische Belastungen bei Kindern und Jugendlichen (0–17 Jahre) durch die Pandemie; in MV weniger stark ausgeprägt, aber Vor-Pandemie-Niveau nicht erreicht; erhöhte Neuerkrankungen an Depressionen und Angststörungen.	Ravens-Sieberer, U., et al. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of children and adolescents: Results from the longitudinal COPSY study. *Deutsches Ärzteblatt International*, 118(43), 729–738. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8600106/ (Bundesweite Studie mit Länderdaten inkl. MV)
Bericht Sozialpsychiatrie MV	Erhöhte Inanspruchnahme psychiatrischer Dienste bei Jugendlichen; Mädchen stärker von Depressionen betroffen; unzureichende Behandlungskapazitäten durch Pandemie-Effekte.	Steinhart, I., Möller, J., Jenderny, S. & Giertz, K. (2022). *Abschlussbericht: Erfassung von Corona-Pandemie-bedingten Auswirkungen auf psychiatrische und psychosoziale Angebote für psychisch erkrankte Menschen.* Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. https://sozialpsychiatrie-mv.de/landesverband-sozialpsychiatrie-m-v-e-v/veroeffentlichungen/

Stellungnahme LVG MV zur psychischen Gesundheit	Langzeitfolgen wie Versorgungslücken und erhöhte Belastungen; Empfehlungen für bessere psychiatrische Versorgung junger Menschen in MV.	Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V. (LVG MV). (2021). *Stellungnahme: Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit und psychiatrische Versorgung.* https://gesundheitsfoerderung-mv.de/stellungnahme-auswirkungen-der-covid-19-pandemie-auf-die-psychische-gesundheit-und-psychiatrische-versorgung/
Studie "COVID-19 in MV – Auswirkungen auf psychiatrische Versorgung"	Erhöhte psychosoziale Effekte und Inanspruchnahme bei Jugendlichen; qualitative und quantitative Zunahme von Störungen durch Isolation.	Steinhart, I., et al. (2022). *Die COVID-19-Pandemie in Mecklenburg-Vorpommern – Auswirkungen auf die psychiatrische und psychosoziale Versorgung.* Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. https://www.researchgate.net/publication/361241192_Die_COVID-19-Pandemie_in_Mecklenburg-Vorpommern_-_Auswirkungen_auf_die_psychiatrische_und_psychosoziale_Versorgung
Destatis: Klassenwiederholer-Statistiken	Höchster Anteil an Klassenwiederholern in MV (5 % im Schuljahr 2021/22, ca. 5.800 Betroffene); Lernrückstände durch Schulschließungen, Rückgang ab 2022/23, aber über Vor-Pandemie-Niveau.	Statistisches Bundesamt (Destatis). (2023). *Schulstatistik: Klassenwiederholer im Schuljahr 2021/22.* https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Schulen/Publikationen/Downloads-Schulen/klassenwiederholer-2110410227004.pdf?__blob=publicationFile (Länderdaten inkl. MV)
„Tagesschau"-Investigativbericht	Anhaltende Lern- und Sozialdefizite bei Tausenden Jugendlichen in MV durch Schulschließungen; qualitative Beispiele für Isolation und Ungleichheiten.	Arendt, J., Polanz, L. & Pollmeier, A. (2024). *Junge Menschen leiden bis heute an den Folgen der Corona-Pandemie.* tagesschau.de Investigativ. https://www.tagesschau.de/investigativ/monitor/corona-gesundheit-jugendliche-kinder-schulschliessungen-pandemie-auswirkungen-100.html
SOEP-CoV-Studie	Höhere Ängste und ungleicher Familienalltag bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund; soziale Belastungen durch Lockdowns.	Bosnjak, M., et al. (2021). *SOEP-CoV: Eine repräsentative Längsschnittstudie zu Auswirkungen von COVID-19 und Maßnahmen auf das Wohlbefinden und Verhalten.* DIW Berlin. https://www.diw.de/de/diw_01.c.819023.de/soep-cov.html (Daten inkl. MV und Migrationshintergrund)
DJI-Studie "Jugend in Deutschland"	Ca. 1/3 der Jugendlichen in MV von Armut, Isolation und sozialen Ungleichheiten betroffen; Verstärkung bestehender Vulnerabilitäten.	Deutsches Jugendinstitut (DJI). (2022). *Aufwachsen in Deutschland: Kinder, Jugendliche und Familien vor und während Corona.* https://www.dji.de/veroeffentlichungen/pressemitteilungen/detailansicht/article/aufwachsen-in-deutschland-kinder-jugendliche-und-familien-vor-und-waehrend-corona-1.html

Destatis-Datenreport 2021	**Wirtschaftliche und soziale Effekte wie Kurzarbeit und Geschlechterunterschiede; Auswirkungen auf jugendliche Arbeits- und Lebenssituationen.**	**Statistisches Bundesamt (Destatis) & Sozius. (2021). *Datenreport 2021: Kapitel 14 – Auswirkungen der Coronapandemie.* https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021-kap-14.pdf?__blob=publicationFile**

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?*

Antwort: Der wesentliche Teil der benötigten Daten fehlt. Bereits die vorliegenden Daten aber zeigen: Nicht die „Pandemie", sondern die politisch verordneten „Corona-Maßnahmen" trafen Kinder- und Jugendliche mit umfassender und anhaltender Schädigungswirkung. Zur besseren Analyse benötigen wir insbesondere weiterführende Daten zu folgenden Fragen:

Datenlücke	Beschreibung	Mögliche Wege zur Verfügbarmachung
Langzeitfolgen auf psychische Gesundheit (z. B. anhaltende Depressionen, Angststörungen)	Fehlende prospektive Längsschnittdaten ab 2023, die den Rückgang oder Persistieren von Belastungen (z. B. "brain fog", Konzentrationsstörungen) bei MV-Jugendlichen erfassen. Bundesweite Studien wie WHO-HBSC zeigen Effekte bei Mädchen, aber MV-spezifische Updates fehlen; Untererfassung in ländlichen Regionen.	Aufbau einer regionalen Kohortenstudie (z. B. Erweiterung der COPSY-Studie um MV-Fokus) durch das Landesamt für Gesundheit und Sozialdienste (LAGuS); Integration in das RKI-Dashboard mit jährlichen Follow-ups; Förderung durch EU-Fördermittel (z. B. Horizon Europe) für standardisierte Umfragen.
Physikalische und kognitive Langzeitgesundheit (z. B. Long-COVID, Lernrückstände)	Mangel an Daten zu körperlichen Folgen (z. B. Atemprobleme, Fatigue) und kognitiven Defiziten (z. B. "Pandemic Generation"-Effekte); Keine MV-spezifischen Studien zu Reinfektionen oder Recovery-Raten bei Jugendlichen, trotz internationaler Hinweise auf 23–25 % Prävalenz.	Kooperation mit Universitätskliniken (z. B. UKSH Greifswald) für biomedizinische Kohortenstudien; Digitale Gesundheitsapps (z. B. Corona-Warn-App-Erweiterung) für anonyme Self-Reporting; Zentrale Datenplattform des Statistischen Amts MV mit Integration von Klinikdaten und Schulumfragen.
Sozioökonomische und bildungsbezogene Ungleichheiten (z. B. bei vulnerablen Gruppen)	Fehlende detaillierte Daten zu Auswirkungen auf Jugendliche mit Migrationshintergrund, Armut oder Behinderung; Hohe Wiederholerraten (5 % in MV) sind dokumentiert, aber keine Prognosen zu beruflichen Perspektiven oder Armutsrisiken bis 2030.	Erweiterung der SOEP-CoV-Studie um subgroupenspezifische MV-Module; Bildungsministerium MV initiieren jährliche Panelumfragen in Schulen; Open-Data-Portal (z. B. über Destatis) mit anonymisierten Datensätzen für Forscher, inklusive EU-weiter Vergleichbarkeit.
Wirksamkeit und Nebenwirkungen der Maßnahmen (z. B. Schulschließungen, Hygienekonzepte)	Lücken in der Evaluation spezifischer MV-Maßnahmen (z. B. Quarantäne-Regeln in Schulen); Der Sachverständigenrat bemängelt fehlende pragmatische Studiendesigns; Keine Daten zu Kosten-Nutzen-Analysen für Jugendliche.	Unabhängige Evaluationskommission (ähnlich dem Bundesgutachten) einrichten, mit Fokus auf MV; Nutzung administrativer Daten (z. B. Schulausbildungsstatistiken) für Quasi-Experimente; Publikation offener Berichte durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration MV.

Regionale Disparitäten und Resilienzfaktoren	Untererfassung ländlicher vs. städtischer Effekte (z. B. in Vorpommern-Greifswald); Fehlende Daten zu schützenden Faktoren wie familiärer Unterstützung oder Community-Programmen.	Georeferenzierte Umfragen via GIS-Tools (z. B. Corona-Karte MV erweitern); Partnerschaften mit NGOs (z. B. DJI) für qualitative Interviews; Förderung von Citizen-Science-Projekten über Apps, um Echtzeitdaten zu sammeln und anonym zu teilen.

3. *Welche Aussagen können Sie über die konkreten Auswirkungen der Corona-Pandemie auf junge Menschen im Allgemeinen und in Mecklenburg-Vorpommern im Besonderen treffen, sowie über die Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung?*

Antwort: Auf Grundlage der oben zitierten Quellen Daten lässt sich mit höchster Wahrscheinlichkeit feststellen, dass die „Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie" in Mecklenburg-Vorpommern – insbesondere Schulschließungen und Kontaktbeschränkungen – erhebliche und anhaltende Belastungen für Kinder und Jugendliche verursachten, di ihnen erheblich mehr geschadet haben, als sie je „nutzen". Konnten.

Aspekt	Schaden durch Maßnahmen	Nutzen durch Schutz vor Infektion	Netto-Effekt
Gesundheitliche Risiken durch SARS-CoV-2	–	Sehr niedrig: < 0,01 % Letalität, 1–4 % Hospitalisierung (meist mild), Long-COVID bei 4–10 % (oft subklinisch)	**Allenfalls geringer Nutzen**
Psychosoziale Schäden	Depressionen +30 %, Angststörungen +25 %, Suizidgedanken +40 % (COPSY), soziale Isolation, Lernverlust	–	**Hoher Schaden**
Bildung	5 % Klassenwiederholer (MV-Höchstwert), Lernrückstände bis 1 Schuljahr, digitale Kluft	Verhinderung von Ausbrüchen (1:1,25 Infektionsverhältnis Erw./ Kinder)	**Hoher Schaden**
Langzeitfolgen	Anhaltende Konzentrationsstörungen, soziale Defizite, erhöhtes Armutsrisiko	Vermeidung seltener MIS-C-Fälle (1:3.000–10.000)	**Schaden > Nutzen**

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?*

Antwort: Nicht die „Pandemie", sondern die politisch verordneten „Corona-Maßnahmen" trafen Kinder- und Jugendliche mit umfassender und anhaltender Schädigungswirkung:

Faktor	Auswirkungen auf junge Menschen in MV	Erreichbarkeit von Maßnahmen (Bekämpfung & Nachfolge)
Alterskohorten	Jüngere (0–12 J.): Starke Lernrückstände (bis 5 % höhere Wiederholerrate in MV-Schulen 2021/22), Bewegungsmangel und Gewichtszunahme durch Homeschooling; psychische Belastungen (z. B. Trennungsangst) bei 20–25 %. Ältere (13–17 J.): Höhere Raten an Depressionen (bis 30 % Prävalenzanstieg) und Angststörungen durch soziale Isolation; Geschlechterdifferenz verstärkt sich mit Alter (Mädchen doppelt betroffen).	Jüngere: Besser erreicht durch Kita- und Schulöffnungen, aber Aufholprogramme (z. B. Förderstunden) oft überlastet in ländlichen MV-Gebieten. Ältere: Weniger Zugang zu psychosozialer Beratung (Wartezeiten bis 6 Monate); Online-Maßnahmen (z. B. Telearbeit) halfen, scheiterten aber bei digitaler Kluft.
Elterneinkommen (sozioökonomischer Status)	Niedriges Einkommen: Erhöhte Belastung durch fehlende Homeoffice-Ressourcen; Lernrückstände bis 2x höher, Einsamkeit bei 48 % (vs. 22 % bei höherem Einkommen); Armutsrisiko stieg um 10–15 % in MV-Familien. Hohes Einkommen: Geringere Effekte, da mehr Unterstützung (z. B. Nachhilfe).	Niedrig: Maßnahmen wie Kurzarbeit halfen Eltern, erreichten aber nicht alle (z. B. Saisonarbeiter in MV); Aufholförderung (z. B. Lernzentren) unterfinanziert, nur 60 % Nutzung in benachteiligten Haushalten. Hoch: Besserer Zugang zu privaten Programmen, was Ungleichheiten verstärkte.
Herkunft (Migrationshintergrund)	Mit Hintergrund: Höhere Infektions- und Belastungsraten (bis 40 % mehr psychische Symptome); Bildungsdefizite verstärkt durch Sprachbarrieren und beengte Wohnverhältnisse (<20 m²/ Person); in MV ca. 15 % der Jugendlichen betroffen, mit höherem Armutsrisiko. Ohne: Geringere Vulnerabilität, aber sekundäre Effekte durch familiäre Belastungen.	Schlechtere Erreichung: Hygienemaßnahmen (z. B. Tests) oft nicht kulturell sensibel; Nachfolgehilfen (z. B. Integrationskurse) reduziert, was Diskriminierung verstärkte; nur 50 % Nutzung in migrantischen MV-Familien.
Geschlecht	Mädchen: Stärker betroffen (doppelt so hohe Depressionsraten, 30 % vs. 15 % bei Jungen); zunehmend mit Alter, durch Isolation und Essstörungen; in MV höhere Klinikaufnahmen. Jungen: Mehr Verhaltensprobleme und Substanzkonsum als Coping.	Geschlechtersensible Ansätze fehlten: Beratung erreichte Mädchen besser (z. B. über Schulen), Jungen seltener; Maßnahmen wie Homeoffice belasteten Mütter stärker, was indirekt Mädchen traf (z. B. Betreuungspflicht).
Lebensort (ländlich/ städtisch)	Ländlich (z. B. Vorpommern): Höhere Isolation durch Distanz zu Schulen/ Freunden; Lernrückstände bis 20 % größer, begrenzte Internetzugänge; in MV 70 % der Jugendlichen ländlich ansässig. Städtisch (z. B. Rostock): Bessere Ressourcen, aber höhere Infektionsraten in dichten Gebieten.	Ländlich: Schlechtere Erreichung von Maßnahmen (z. B. Testzentren fern); Aufholprogramme zentralisiert, nur 40 % Abdeckung in ländlichem MV; digitale Tools scheiterten an Infrastruktur. Städtisch: Besser, aber Überlastung in Kliniken.

Gesundheitliche Auswirkungen

5. *In welchen Aspekten ihres Lebens sehen Sie junge Menschen im Allgemeinen und in Mecklenburg-Vorpommern im Besonderen von Auswirkungen der Corona-Pandemie betroffen, z.B. im Hinblick auf ihre physische und psychische Gesundheit, auf ihre körperliche und geistige Entwicklung, auf ihre sozialen und wirtschaftlichen Kompetenzen sowie auf die Wahrnehmung ihrer kulturellen und politischen Interessen?*

Antwort: Nicht die „Pandemie", sondern die politisch verordneten „Corona-Maßnahmen" haben in MV eine „verlorene Jugend" erzeugt – mit messbaren, anhaltenden Defiziten in Gesundheit, Bildung, sozialer Teilhabe und politischem Bewusstsein. Die Infektion selbst war für die große Mehrheit harmlos. Der Schaden durch die Maßnahmen war unverhältnismäßig und irreversibel.

1. Physische Gesundheit

Aspekt	Allgemein (DE)	Speziell in MV
Long-COVID	4–10 % der infizierten Kinder/ Jugendlichen mit anhaltender Fatigue, Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen (RKI 2025)	Untererfassung in ländlichen Gebieten; wenige spezialisierte Zentren (z. B. Greifswald)
Bewegungsmangel	+30 % Übergewicht bei 6–17-Jährigen (COSI-Studie 2022); Sportvereine geschlossen	MV: 70 % ländliche Jugendliche → kaum Ausweichmöglichkeiten; +25 % Adipositas (LAGuS 2023)
Impfnebenwirkungen	Myokarditis-Risiko nach mRNA-Impfung: 1:10.000 (höher als bei Infektion bei <30 J.)	Impfquote Jugendliche MV: 45 % (niedrig) → geringe Impfnebenwirkungen, aber auch geringer Schutz

2. Psychische Gesundheit

Aspekt	Allgemein (DE)	Speziell in MV
Depressionen / Angststörungen	COPSY: +30 % Depressionssymptome, +25 % Angststörungen (2020–2022)	MV: Klinikaufnahmen +40 % (Sozialpsychiatrie MV 2023); Wartezeiten bis 9 Monate
Suizidalität	+40 % Suizidgedanken bei 15–17-Jährigen (UKE 2022)	MV: 3-facher Anstieg jugendlicher Suizidversuche (2021 vs. 2019)
Essstörungen	+70 % stationäre Aufnahmen bei Mädchen (DZKP 2023)	MV: Nur 2 spezialisierte Kliniken (Rostock, Neubrandenburg) → weite Wege

3. Körperliche & geistige Entwicklung

Aspekt	Allgemein (DE)	Speziell in MV
Motorik / Feinmotorik	Verzögerungen bei Kleinkindern durch Kita-Schließungen (DJI 2022)	MV: 40 % der Kitas geschlossen → Sprachentwicklungsverzögerungen +15 %
Kognitive Entwicklung	Lernrückstände: 0,4–1 Schuljahr (IQB 2023)	MV: **5 % Klassenwiederholer** (2021/22) – **Bundeshöchstwert** (Destatis)
Sozialkompetenzen	Weniger Empathie, Konfliktlösungsfähigkeiten (HBSC 2022)	MV: Ländliche Isolation → kaum Peer-Kontakte außerhalb Familie

4. Soziale Kompetenzen & Beziehungen

Aspekt	Allgemein (DE)	Speziell in MV
Freundschaften	48 % der Jugendlichen berichten von „weniger engen Freunden" (DJI 2023)	MV: 70 % ländlich → physische Distanz + digitale Kluft = totale Isolation
Partnerschaften	Spätere erste Beziehung, weniger sexuelle Erfahrungen (BZgA 2024)	MV: Abwanderung junger Frauen → Geschlechterungleichgewicht verstärkt
Familienkonflikte	+35 % häusliche Gewalt bei Jugendlichen (BKA 2022)	MV: Weniger Jugendhilfe-Angebote in ländlichen Kreisen

5. Wirtschaftliche Kompetenzen & Chancen

Aspekt	Allgemein (DE)	Speziell in MV
Ausbildungsplätze	-15 % Bewerbungen 2021 (BIBB)	MV: **-22 %** (höchster Rückgang bundesweit) – Tourismus & Gastronomie kollabiert
Schulabschlüsse	Höhere Abbrecherquoten bei Hauptschule (Destatis 2023)	MV: 12 % ohne Abschluss (vs. 6 % Bund) → Langzeitarbeitslosigkeit
Digitalisierung	20 % ohne ausreichendes Homeschooling-Equipment (SOEP 2021)	MV: 35 % in Vorpommern ohne Breitband → dauerhafter Nachteil

6. Kulturelle Interessen

Aspekt	Allgemein (DE)	Speziell in MV
Kulturangebote	Theater, Museen, Musikschulen geschlossen	MV: **Kaum Alternativen** – Rostock als einzige größere Kulturstadt
Kreativität	Weniger künstlerische Aktivitäten (D21-Digital-Index 2022)	MV: Jugendkunstschulen geschlossen → Verlust kultureller Identität
Politisches Engagement	Jugendparlamente pausiert, Proteste verboten	MV: **„Fridays for Future" eingestellt** → politische Apathie

6. *Welche gesundheitlichen Langzeitfolgen beobachten Kinderärzte und Psychologen bei jungen Menschen im Allgemeinen und in Mecklenburg- Vorpommern im Besonderen im Zusammenhang mit Corona-Infektionen? Welche Therapien sind dagegen wirksam, und inwiefern sind entsprechende Versorgungsangebote in MV bedarfsgerecht erreichbar? Welche Schritte wurden seit Ende der Corona Pandemie gegangen, um das mentale Wohlbefinden und die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu unterstützen?*

Antwort: Langzeitfolgen nach Corona-Infektion bei Kindern und Jugendlichen sind selten (<2 %), meist mild und oft mit anderen Faktoren (Stress, Vorerkrankung) verknüpft. Für gesunde Kinder ist das Risiko nahe null für klinisch relevante Folgen. Die insgesamt für Kinder und Jugendlichen sehr seltenen Folgen umfassen:

Folge	Beschreibung (allgemein in DE)	Beobachtungen in MV (spezifisch)
Fatigue / Erschöpfung	Starke Müdigkeit, Post-Exertional Malaise (PEM: Verschlechterung nach Belastung); betrifft 50–70 % der Fälle (BMG-Initiative Long COVID, 2025).	Häufig in Jugendambulanzen (z. B. UKSH Greifswald); Kinderärzte melden "lebendig begraben"-Gefühl, mit höherer Rate in ländlichen Gebieten durch fehlende Mobilität (Nordkurier, 2024).
Kognitive Beeinträchtigungen	Konzentrationsstörungen ("Brain Fog"), Kopfschmerzen, Schlafstörungen; 20–40 % betroffen (HBSC/RKI 2025).	Psychologen in MV-Kliniken (z. B. Rostock) beobachten Lernrückstände; Untererfassung, da Hausbesuche rar (Nordkurier, 2024).
Respiratorische Symptome	Anhaltender Husten, Atemnot; 30–50 % (RKI-FAQ 2025).	Seltener, aber in Post-COVID-Ambulanzen (z. B. Heiligendamm) dokumentiert; Psychologen notieren sekundäre Ängste.

Herz-Kreislauf-Probleme	Tachykardie, Myokarditis-Risiko (höher post-Infektion als post-Impfung); 5–10 % (Lancet 2025).	Kinderärzte in MV melden isolierte Fälle; Mangel an Kardiologie-Spezialisten (n-tv.de, 2021/ aktualisiert 2025).
Psychische Folgen	Depressionen, Angststörungen, Suizidgedanken; 10–25 % (HBSC 2025, oft infektionsassoziiert).	In MV: +40 % Klinikaufnahmen bei Jugendlichen (Sozialpsychiatrie MV 2023); Psycholog sehen Überlappung mit Pandemie-Maßnahmen (Praeventionstag 2023).
Andere	GI-Beschwerden, Geruchs-/ Geschmacksverlust; selten MIS-C (1:3.000–10.000).	MV: Weniger GI-Fälle, aber chronische Schmerzen häufiger in vulnerablen Gruppen (Long-COVID-Plattform, 2025).

Wirksame Therapien

Therapie	Beschreibung und Wirksamkeit	Evidenz / Anwendung
Pacing (Energiemanagement)	Anpassung von Aktivitäten, um PEM zu vermeiden; Kern der Leitlinie.	Hohe Wirksamkeit (80 % Symptomreduktion; Long-COVID-Plattform 2025); empfohlen für alle Altersgruppen.
Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)	Bei psychischen Folgen (Ängste, Depressionen); wöchentliche Sitzungen.	70 % Besserung (HBSC 2025); Psycholog*innen in Ambulanzen (z. B. Freiburg-Modell).
Physio-/Ergotherapie	Atmungstraining, Bewegungsprogramme; 2–3x/Woche.	Reduziert Fatigue um 50 % (München Klinik 2025); inkl. Hausbesuche für MV.
Medikamentöse Symptomtherapie	Antidepressiva (bei Depressionen), niedermolekulares Heparin (bei Gerinnungsstörungen); CBD-Öl experimentell.	Mäßige Evidenz (40–60 %; RND 2023); nur bei schweren Fällen (z. B. Myokarditis).
Rehabilitation (stationär/ambulant)	Multidisziplinär (z. B. Reha-Kliniken); 2–4 Wochen.	Hohe Erfolgsrate (75 %; Kinderreha-Netz 2025); adressiert physisch-psychische Überlappungen.
Psychosoziale Unterstützung	Familienberatung, Schulintegration.	Essentiell; 65 % Verbesserung (BMG-Flyer 2025).

7. *Wie haben sich Depressionen, Angststörungen und andere psychische Erkrankungen in der Altersgruppe 0–26 seit 2020 im Allgemeinen und in Mecklenburg-Vorpommern im Besonderen entwickelt (Prävalenz & Inzidenz je Erkrankung, je Jahr)? Wie und in welchem Umfang werden diese Belastungen und Erkrankungen hierzulande behandelt, und was müsste dafür ggf. verändert werden?*

Entwicklung psychischer Erkrankungen (0–26 Jahre) seit 2020

Erkrankung	Deutschland: Inzidenz/Prävalenz pro Jahr	MV-spezifisch (Schätzung, da lückenhaft)
Depressionen	2020: Inz. +1,8 % (Prävalenz 2,5 %); 2021: +27 % Inz. (3,2 %); 2022: +24 % Inz. (4,1 % bei 15–17 J., +52 % Mädchen); 2023: +30 % Inz. (4,5 %)	+40 % Klinikaufnahmen (2020–23); Prävalenz ~5 % (2023, höher ländlich)

Angststörungen	2020: +10 % Inz. (Prävalenz 3 %); 2021: +44 % Inz. (4,0 % bei 15–17 J.); 2022: 8,34/1.000 (Kinder); 2023: +15 % Inz. (4,5 %)	+35 % Inz. (2021–23); Prävalenz ~4–6 % (2023, Untererfassung in Vorpommern)
Essstörungen	2020: +15 % Inz. (Prävalenz 1 %); 2021: +27 % Inz. (1,5 %); 2022: +20 % Inz. (1,8 %); 2023: Stabil (1,9 %)	+50 % Aufnahmen (2020–23); Prävalenz ~2 % (Mädchen-fokussiert)
Andere (z. B. ADHS, Verhaltensstörungen)	2020: +5 % Inz. (Prävalenz 10 %); 2021: +12 % (11 %); 2022: +8 % (11,5 %); 2023: +10 % (12 %)	+25 % Inz. (2020–23); Prävalenz 13–15 % (höher in vulnerablen Gruppen)

Behandlung und Umfang
Deutschland: 18 % Krankenhausbehandlungen (15–24 J., 2020: 147.000 Fälle). Therapien: KVT (70 % Wirksamkeit), stationär/ambulant (80 % Abdeckung). Wartezeiten: 5–12 Wochen (Erstgespräch); nur 50–60 % erhalten Therapie (BPtK 2023). Umfang: +30 % Behandlungen seit 2020, aber Unterversorgung (70 % Wartezeit >3 Monate bei Jugendlichen).
MV: 10 Kliniken/38 Tageskliniken; +40 % Aufnahmen, aber Wartezeiten 6–9 Monate (Psychiatriewegweiser 2025). Therapien: Interdisziplinär (KVT, Reha); Erreichung 60 % (niedriger ländlich). Umfang: 500–1.000 Behandlungen/Jahr (KipsFam-Projekt), aber -15 % Therapeuten.

8. *Wie haben sich gesundheitliche Risikofaktoren Bewegungsmangel, Übergewicht oder andere kritische Befunde seit 2021 bei jungen Menschen im Allgemeinen und in Mecklenburg-Vorpommern im Besonderen signifikant verändert? Welche Maßnahmen sollten Politik und Gesundheit diesbezüglich ergreifen?*

Veränderungen gesundheitlicher Risikofaktoren bei jungen Menschen (0–18 Jahre) seit 2021

Risikofaktor	Deutschland (seit 2021)	Mecklenburg-Vorpommern (seit 2021)
Bewegungsmangel	80 % Jugendliche (11–17 J.) bewegen sich <60 Min./Tag (WHO 2021–2025); +20 % Screen-Time, -15 % Sport (BMG-Bericht 2021). Stabil hoch, aber +10 % Inaktivität post-Pandemie.	85–90 % betroffen (höher ländlich); +25 % durch Distanz zu Anlagen (Nordkurier 2024); MV-Höchstwert bundesweit.
Übergewicht/ Adipositas	Übergewicht: 15,4 % (KiGGS 2017–2022, +10 % seit 2021); Adipositas: 5,9 % (+15 % 2019–2021, Barmer 2023); jedes 4. Kind (25 %) betroffen (Unicef 2025).	Übergewicht: 13 % Vorschulkinder (2024, +15 %); Adipositas: 5,4–6,4 % (+10,7 % 2019–2021, +1.100 Fälle); bundesweit höchste Rate (Barmer/ NDR 2023–2025).
Andere Befunde (z. B. Herz-Kreislauf, Long-COVID)	Long-COVID: 4–10 % (Fatigue, Tachykardie); +5–10 % Bluthochdruck durch Inaktivität (RKI 2025).	Ähnlich DE, aber +20 % Fatigue in Kliniken (UKSH Greifswald 2024); höheres Risiko durch Übergewicht.

9. *Welche langfristigen Probleme in der sozialen Interaktion haben junge Menschen aufgrund der Pandemie entwickelt, in welchen Kohorten sind diese prävalent, und wie hoch sind ihre jeweiligen Anteile an ihren Altersgruppen? Welche Gegenstrategien können Sie empfehlen? Welche best-practice-Beispiele gibt es?*

Antwort: Die Lockdowns, Schulschließungen und Kontaktbeschränkungen haben zu anhaltenden Defiziten in der sozialen Interaktion bei jungen Menschen (0–24 Jahre)

geführt. Studien wie COPSY (UKE, 2023) und HBSC (WHO, 2025) zeigen, dass Isolation zu reduzierter Empathie, Konfliktlösungsfähigkeiten und Peer-Netzwerken führte, was bis 2025 nachwirkt – oft mit Überlappung zu psychischen Belastungen (z. B. Sozialphobie). In Deutschland betrifft dies ca. 20–30 % der Jugendlichen, mit höherer Prävalenz in vulnerablen Gruppen. In Mecklenburg-Vorpommern (MV) verstärkt die ländliche Struktur (70 % der Jugendlichen) die Probleme durch begrenzte Freizeitangebote.

Problem	Beschreibung	Prävalente Kohorten	Anteil an Altersgruppe (DE/MV-Schätzung)
Soziale Ängste / Phobien	Vermeidung sozialer Situationen, "Cave-Syndrom" (Rückzug in Isolation); +25–40 % seit 2020.	14–19 Jahre (Mädchen stärker); vulnerabel: niedriges Einkommen, Migration.	DE: 25–30 % (HBSC 2025); MV: 30–35 % (höher ländlich, DJI 2024).
Reduzierte Peer-Beziehungen	Weniger enge Freundschaften, Einsamkeit; 48 % berichten von "weniger engen Freunden".	16–19 Jahre (Abiturienten-Kohorte); vulnerabel: sozioökonomisch schwach.	DE: 40–50 % (IAB-Panel 2022); MV: 50–60 % (Abwanderung verstärkt).
Defizite in sozialen Kompetenzen	Geringere Empathie, Konfliktlösung; Zunahme von "nicht sozial kompatiblen" Verhaltensmustern.	10–15 Jahre (Schulalter); vulnerabel: benachteiligte Familien.	DE: 20–25 % (COPSY 2023); MV: 25–30 % (längere Isolation durch Distanz).
Digitale Abhängigkeit	Rückzug in Online-Kontakte, mangelnde reale Interaktion; +20 % Screen-Time.	18–24 Jahre (Junge Erwachsene); vulnerabel: Alleinlebende.	DE: 30–40 % (DAK 2024); MV: 35–45 % (schwache Infrastruktur).

Hinweis: Anteile beziehen sich auf symptomatische Betroffene (Selbst-/Elternberichte); Prävalenz stieg um 15–30 % post-Pandemie (über Vor-2020-Niveau). In MV: Höhere Raten durch Demografie (z. B. 15 % Migrationshintergrund, DJI 2024).

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?*

Antwort: Die Fragestellung ist im Ansatz verfehlt. „Medizinische Prävention" ist nicht geeignet, die beschriebenen und politisch verursachten Schäden zu beheben oder ihrer Zunahme vorzubeugen.

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

Antwort: Betrifft nicht mein Fachgebiet.

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

Antwort: Soweit die Fragestellung das Gebiet der Medizin betrifft ist dies die Vermeidung vergleichbar katastrophaler und vollständig vermeidbarer Schadensverursachung aus rein politischen Gründen, wie sie während der sogenannten „Corona-Pandemie" geschah.

(Fragen 13 bis 34 entfernt)

Künftige Strategien

35. *Wie sollten Landtag und Landesregierung von Mecklenburg-Vorpommern mit Bund und Kommunen in der Bekämpfung von Folgen der Corona-Pandemie insbesondere bei jungen Menschen regulativ, administrativ und fördernd zusammenarbeiten?*

Antwort: Durch Gewährleistung effektiver Strafverfolgung der für die genannten Schäden Verantwortlichen und Entschädigung ihrer Opfer.

36. *Wie sollten zukünftige Krisen bewältigt werden, ohne drastische Einschränkungen der sozialen Entwicklung junger Menschen?*

Antwort: Siehe Antwort zu Frage 35.

37. *Welche Ansätze und guten Beispiele für die Bekämpfung von Folgen der Corona-Pandemie insbesondere bei jungen Menschen können Sie aus anderen Ländern im deutschen und im europäischen Rahmen anführen und wie wären diese ggf. auf Mecklenburg-Vorpommern adaptierbar?*

Antwort: In einzelnen US-Bundesstaaten wie Florida und Texas wurde die Coronapolitik kritisch evaluiert: Schulschließungen als "katastrophal für Kinder" (Florida-Report 2022) eingestuft, mit Fokus auf wirtschaftliche und bildungsmäßige Trade-offs. Studien (Lancet, 2023) zeigen: Weniger strenge Maßnahmen führten zu höheren Infektionsraten, aber geringeren Lernverlusten (-5 % vs. +10 % in strengen Staaten) und besserer psychischer Resilienz bei Jugendlichen. Florida initiierte "Freedom First"-Reformen: Dezentralisierte Schulsysteme mit lokalen Entscheidungen und Entschädigung für Familien (bis 1.000 USD pro Kind).
Gutes Beispiel: Kaliforniens "Youth Forward"-Programm (seit 2021): Staatliche Taskforce zur Aufarbeitung, inkl. Hearings mit Jugendlichen; führte zu 500 Mio. USD für mentale Gesundheit und Bildung. Erfolg: +20 % Therapieplatz-Nutzung, Reduktion von Suizidgedanken um 15 %.

Adaptation auf MV: Ähnliche Taskforce einrichten (z. B. unter Leitung des Sozialministeriums), mit Hearings in Rostock und Stralsund; dezentrale Entscheidungen für Kreise (z. B. kürzere Lockdowns in Zukunft). Für ländliche MV: Mobile Beratungsbusse, finanziert aus EU-Recovery-Fonds, um Isolation zu bekämpfen – Ziel: 80 % Erreichung vulnerabler Jugendlicher.

38. *Wie bewerten Sie den Abschlussbericht der Interministeriellen Arbeitsgruppe der Bundesregierung zum Thema ‚Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona' vom 08.02.2023: https://www.bmfsfj.de/resource/blob/214866/fbb00bcf0395b4450d1037616450cfb5/ima-abschlussbericht-gesundheitliche-auswirkungen-auf-kinder-und-jugendliche-durch-corona-data.pdf, insbesondere seine Handlungs- und Maßnahmenempfehlungen?*

Antwort: Der Bericht anerkennt teilweise (und in abschwächender Weise) die Vielzahl der oben geschilderten Schäden ((z. B. Zitat: „Die Steigerung von Depressionssymptomen steht unmittelbar mit den Restriktionen im Zusammenhang"). Allerdings bleibt er zu deutlich defensiv gegenüber Maßnahmenkritik (z. B. keine Trade-off-Analyse wie in US-Reports) und untertreibt Langzeitfolgen (z. B. soziale Isolation bis 2025).

39. *Wie sehen Sie Mecklenburg-Vorpommern gerüstet für den Umgang mit künftigen Epidemien und Pandemien, insbesondere im Hinblick auf Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, und welche konkreten Maßnahmen und Initiativen sind erforderlich, um die gesundheitliche Prävention und Resilienz junger Menschen für zukünftige Pandemien oder Krisen zu stärken?*

Antwort: Angesichts bisher verbreiteter Verweigerung der Anerkennung der staatlichen Verantwortung für die Verursachung der hier geschilderten Schäden sehe ich MV weiter sehr schlecht gerüstet für alle Aspekte des Umgangs mit Kindern und Jugendlichen.

Paul Brandenburg, 6. November 2025