



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](mailto:lv@sozialpsychiatrie-mv.de)

Internet: [www.sozialpsychiatrie-mv.de](http://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](mailto:lv@sozialpsychiatrie-mv.de)

27.04.2026

## Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Mecklenburg-Vorpommern: Anhaltend hohe Belastung und dringender Handlungsbedarf

Sehr geehrte Damen und Herren,

die psychische Gesundheits- und Versorgungssituation junger Menschen in Deutschland hat in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Insbesondere im Zusammenhang mit der gesellschaftlichen Bewältigung des demografischen Wandels nehmen bildungs-, sozial- und gesundheitspolitische Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensbedingungen und der Zukunftschancen von jungen Menschen hierzulande einen hohen Stellenwert ein. Gleichzeitig stehen junge Menschen im Vergleich zu früheren Generationen in einem sich wandelnden gesellschaftlichen Umfeld vor neuen Entwicklungs- und Lebensaufgaben, die einerseits erweiterte Chancen und andererseits wachsende Unsicherheiten mit sich bringen (vgl. Keupp 2012; Werner et al. 2023). Daraus entsteht ein erhöhter Bedarf an „Selbstmanagementkompetenzen“ für die bislang kaum konkrete Lernmodelle existieren und auch die Lebenserfahrung älterer Generationen in diesem Bereich nicht anschlussfähig sind.

In Deutschland leben derzeit rund 22 Millionen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (BMFSFJ 2024). Davon wachsen knapp 282 Tausend in Mecklenburg-Vorpommern auf (StatA MV 2025). Gemessen an der Gesamtbevölkerungszahl in Mecklenburg-Vorpommern von ca. 1,57 Millionen Einwohner\*innen umfasst dieser Personenkreis einen Anteil von 18 % (ebd.).

Eine ganze Reihe von bevölkerungsbasierten Studien legt für Deutschland nahe, dass sich die psychische Gesundheitssituation von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen aufgrund von gesellschaftlichen Krisen wie der COVID-19-Pandemie, dem Klimawandel, Energiekrisen, wirtschaftlichen Krisen, Terrorismus oder weltweiten Kriegen in den letzten Jahren erheblich verschlechtert hat (vgl. Fegert et al. 2023; Kaman et al. 2025b; Mc Gorry et al. 2024; Robert

Bosch Stiftung 2026; Sapien Labs 2025). Trotz der beschriebenen Entwicklungen wird die psychische Gesundheit junger Menschen auf gesellschaftlicher und sozialpolitischer Ebene weiterhin nicht mit der erforderlichen Priorität behandelt. Dies zeigt sich unter anderem an verkürzten und eindimensionalen Lösungsansätzen – etwa Forderungen nach einem pauschalen Social-Media-Verbot für Kinder und Jugendliche, ohne diese in umfassendere gesundheitsförderliche und medienpädagogische Strategien einzubetten. Gleichzeitig weisen aktuelle Kürzungen im Bereich der ambulanten Psychotherapie sowie die durch den Paritätischen Gesamtverband (2026) öffentlich gemachten internen Einsparvorschläge der Bundesregierung, mehrerer Bundesländer und kommunaler Spitzenverbände bei zentralen Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen, Kinder und Familien deutlich auf eine fortbestehende Marginalisierung der psychosozialen Problemlagen junger Menschen hin.

Vor dem Hintergrund der dargestellten Entwicklungen verfolgt der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. mit dieser Stellungnahme mehrere zentrale Ziele. Erstens soll die öffentliche und politische Aufmerksamkeit für die sich verschlechternde psychische Gesundheitslage von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen – insbesondere im Kontext aktueller gesellschaftlicher Krisen – erhöht werden. Zweitens zielt die Stellungnahme darauf ab, regionale und überregionale Akteur\*innen aus Politik, Verwaltung, Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Bildung für die spezifischen Herausforderungen junger Menschen in Mecklenburg-Vorpommern zu sensibilisieren.

Darüber hinaus setzt sich der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. als unabhängiger Fachverband dafür ein, die Notwendigkeit nachhaltiger, bedarfsgerechter und flächendeckender Präventions-, Behandlungs-, Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen hervorzuheben. Insbesondere sollen bestehende Angebote gesichert, ausgebaut und besser aufeinander abgestimmt werden. Weiterhin verfolgt die Stellungnahme das Ziel, auf bestehende strukturelle Defizite und drohende Verschlechterungen der Versorgungslage – etwa durch geplante Kürzungen sozialer Leistungen – aufmerksam zu machen und sich klar für eine bedarfsgerechte Finanzierung sowie die Entwicklung effizienter psychosozialer Behandlungs- und Unterstützungsangebote für junge Menschen einzusetzen.

### **Die psychische Gesundheit von jungen Menschen in Mecklenburg-Vorpommern ernst nehmen und gemeinsam unterstützen**

Für Mecklenburg-Vorpommern liegen nun erneut aktuelle Daten zur Gesundheitssituation von jungen Menschen aus dem DAK-Kinder- und Jugendreport vor, die die oben genannte Entwicklung aus einer Vielzahl von deutschlandweiten und internationalen bevölkerungsbezogenen Studien ebenfalls dokumentieren (DAK-Gesundheit 2025; 2026). Die repräsentativen Daten des DAK-Kinder- und Jugendreports mit einer Stichprobe von knapp 24.200 DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen aus Mecklenburg-Vorpommern im Alter von 0 bis 17 Jahren (gemessen an der Gesamtzahl von Kindern und Jugendlichen in M-V knapp 10 %) zeigen deutlich, dass die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auch in Mecklenburg-Vorpommern stark belastet ist (DAK-Gesundheit 2026).

Während bundesweit im Jahr 2024 rund 22 von 1.000 Kindern und Jugendlichen im Alter von 5 bis 17 Jahren wegen einer Angststörung behandelt wurden, lag der Wert in Mecklenburg-Vorpommern bei rund 23 von 1.000. Hochgerechnet entspricht dies rund 4.300 betroffenen Kindern und Jugendlichen. Dabei verharren die Zahlen seit 2021 auf einem konstant hohen Niveau. Im Vergleich zum letzten Vorpandemiejahr 2019 lässt sich insgesamt in Mecklenburg-Vorpommern ein Anstieg von 36 % bei den Angststörungen, 21 % bei den Essstörungen und von 19 % bei den Depressionen beobachten.

Besonders alarmierend ist die Lage bei den Mädchen im Alter von 15 bis 17 Jahren. In Mecklenburg-Vorpommern wurden 2024 rund 72 von 1.000 jugendlichen Mädchen wegen einer Angststörung ambulant oder stationär versorgt; hochgerechnet betrifft dies etwa 1.500 junge Frauen. Gegenüber 2019 entspricht das einem Anstieg um 36 %. Bundesweit lag die entsprechende Rate bei jugendlichen Mädchen 2024 bei 67 je 1.000 und damit deutlich über dem Niveau gleichaltriger Jungen.

Hinzu kommt, dass sich psychische Belastungen bei einem Teil der Betroffenen offenbar verfestigen. Nach den Daten für Mecklenburg-Vorpommern hat sich die Chronifizierung von Angststörungen bei den 15- bis 17-jährigen Mädchen gegenüber 2019 nahezu verdoppelt: von 8,0 auf knapp 16 Fälle je 1.000, also um 99 %. Gleichzeitig stieg die Zahl derjenigen, bei denen Angststörung und Depression gemeinsam auftreten, im selben Zeitraum um 43 %. Auch Depressionen und Essstörungen bleiben im Land auf hohem Niveau. Hochgerechnet waren in Mecklenburg-Vorpommern zuletzt rund 1.400 jugendliche Mädchen wegen Depressionen und etwa 400 wegen Essstörungen in Behandlung.

Neben zahlreichen weiteren bundesweiten und internationalen Studien zur Gesundheitssituation junger Menschen in Deutschland machen diese Zahlen unmissverständlich klar, dass wir es hierzulande nicht mit kurzfristigen Nachwirkungen einzelner Krisen zu tun haben, sondern mit einer anhaltenden psychischen Belastung junger Menschen. Wenn sich Störungen verfestigen, steigen die Risiken für Bildungsabbrüche, soziale Isolation, familiäre Überforderung und langfristige gesundheitliche Beeinträchtigungen sowie Inanspruchnahme von psychosozialen Hilfen. Allgemein gehören psychische Erkrankungen bei jungen Menschen zu den größten Risikofaktoren für Bildungsabbrüche und berufliche Exklusion (vgl. Hale et al. 2017; Mattejat et al. 2003).

Vor dem Hintergrund der aktuellen Daten greift es zu kurz, die Diskussion über die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auf die Forderung nach pauschalen Social-Media-Verboten zu verengen. Die vorliegenden Befunde aus dem Kinder- und Jugendreport der DAK zeigen, dass psychische Erkrankungen wie Angststörungen und Depressionen seit der Pandemie auf einem anhaltend hohen Niveau verharren und sich in Teilen sogar verfestigen. Diese Entwicklungen sind das Ergebnis eines komplexen Zusammenspiels verschiedener Belastungsfaktoren – darunter schulischer Druck, geringe Möglichkeiten der Stressbewältigung, soziale Unsicherheiten, familiäre Belastungen, Zukunftsängste sowie die Nachwirkungen der Pandemie (vgl. Chen et al. 2026; Kaman et al. 2025b).

Digitale Medien können in diesem Zusammenhang ein Einflussfaktor sein, sind jedoch weder alleinige Ursache noch alleiniger Ansatzpunkt für wirksame Interventionen (Kaman et al. 2025b). Ein pauschales Verbot würde die strukturellen Ursachen psychischer Belastungen nicht

adressieren und greift daher zu kurz. Zudem zeigen die DAK-Daten, dass insbesondere schwerere und chronische Verläufe zunehmen – ein Hinweis darauf, dass bestehende Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen nicht ausreichend greifen.

Ergänzend ist hervorzuheben, dass insbesondere im Übergang von der Jugend ins junge Erwachsenenalter (Adoleszenz) erhebliche Versorgungslücken bestehen (Giertz et al. (Hrsg.) 2023). Diese Lebensphase ist durch eine hohe Vulnerabilität gekennzeichnet, gleichzeitig kommt es beim Erreichen der Volljährigkeit häufig zu Brüchen in bestehenden Unterstützungsstrukturen (vgl. Uhlhaas et al. 2023). Viele junge Menschen fallen aus Hilfesystemen heraus oder erleben Diskontinuitäten in der Hilfeplanung.

Unabhängig vom Bildungsstatus zeigen sich in dieser Altersgruppe häufig komplexe Problemlagen, die durch bestehende Regelangebote der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Erwachsenenhilfe nicht ausreichend aufgefangen werden können (vgl. Giertz et al. (Hrsg.) 2023). Gleichzeitig fehlen passgenaue, niedrigschwellige und flexible Angebote zur Stabilisierung, Teilhabe und (Wieder-)Integration in Bildung, Arbeit und soziale Strukturen.

Vor diesem Hintergrund bedarf es gezielter, altersspezifischer Unterstützungsangebote für Adoleszente, die die besonderen Entwicklungsaufgaben dieser Übergangsphase systematisch berücksichtigen.

Aus unserer Sicht ist daher ein umfassender Ansatz erforderlich. Neben einer allgemeinen reflektierten und altersgerechten Mediennutzung – wie beispielsweise von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. unter Beteiligung des Berufsverbandes für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V. und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (2026) kürzlich gefordert – braucht es vor allem den Ausbau präventiver und gesundheitsfördernder Angebote, eine frühzeitige Erkennung psychischer Belastungen im sozialräumlichen Umfeld der jungen Menschen sowie niedrigschwellige, wohnortnahe Hilfen – insbesondere für vulnerable Zielgruppen. Kinder und Jugendliche müssen in ihrer Lebenswelt gestärkt werden – in Kita, Schule, Familie und Freizeit. Erforderlich sind dabei insbesondere flexible, lebensweltorientierte Unterstützungsangebote, die sich an den individuellen Bedarfen junger Menschen orientieren und auch über den 18. Geburtstag hinaus verlässlich zugänglich bleiben. Dazu zählen unter anderem tagesstrukturierende Maßnahmen, aufsuchende Hilfen sowie niedrigschwellige Beratungs- und Unterstützungsformate. Dazu gehört auch die Förderung von Medienkompetenz im Bereich der Schule, anstatt allein auf Restriktion zu setzen.

Zugleich ist wichtig, die Aussagekraft der Zahlen richtig einzuordnen. Der DAK Kinder- und Jugendreport bildet dokumentierte Diagnosen und tatsächliche Inanspruchnahme im Versorgungssystem auf Basis von Abrechnungsdaten ab. Er beschreibt also nicht alle psychischen Belastungen im Kindes- und Jugendalter, sondern diejenigen Personen, die im Versorgungsgeschehen sichtbar geworden sind. Aus bundesweiten bevölkerungsbasierten Erhebungen wissen wir, dass etwa 30 bis 40 % der Kinder und Jugendlichen mit einer behandlungsbedürftigen psychischen Beeinträchtigung keine entsprechenden Hilfen in Anspruch nehmen (vgl. Birgel et al. 2025; Hintzpeter et al. 2014). Als Ursachen für die niedrige

Inanspruchnahme werden unter anderem fehlendes Wissen über die bestehenden regionalen Hilfeangebote und zuständigen Ansprechpartner\*innen, niedrige Gesundheitskompetenzen sowie keine verfügbaren regionalen Hilfeangebote diskutiert. Zu einem weiteren bedeutsamen Faktor zählt die Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen in der Bevölkerung, die dazu führen kann, dass die betroffenen jungen Menschen und ihre Familien aus Angst vor negativen Zuschreibungen, Vorurteilen und Diskriminierung erst spät die notwendigen Behandlungs- und Unterstützungsmaßnahmen aufsuchen.

Aktuelle bevölkerungsbezogene Befragungen und Analysen der medialen Darstellung von psychischen Erkrankungen legen nahe, dass abwertende Einstellungen gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen in den letzten zehn Jahren in Deutschland deutlich zugenommen haben (vgl. Scheele et al. 2026; Schomerus et al. 2022). Auch Kinder und Jugendliche mit behandlungsrelevanten psychischen Gesundheitsproblemen werden nachteilig von den gesellschaftlichen negativen Zuschreibungen beeinflusst und gehören zu einer Gruppe, die besonders von der Stigmatisierung betroffen ist (vgl. Birgel et al. 2025; Fegert et al. 2023). Von daher kann davon ausgegangen werden, dass der Anteil von jungen Menschen mit ernstzunehmenden psychischen Gesundheitsproblemen wesentlich höher liegt.

Die Verzahnung von Gesundheitsförderung, Prävention und Anti-Stigma-Arbeit ist deshalb zentral für eine wirksame Verbesserung. Bereits der Expert\*innenrat der Bundesregierung für Gesundheit und Resilienz (2025) betont, dass die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen keine ergänzende Maßnahme darstellt, sondern als integraler Bestandteil von Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich psychische Gesundheit zu verstehen ist. Um effektive Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich mentale Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen zu gestalten, ist die Verzahnung von Prävention, Gesundheitsförderung und Anti-Stigma-Arbeit wichtig.

Der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. fordert vor diesem Hintergrund eine landesweite Gesamtstrategie für die mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit dem Schwerpunkt auf vulnerable Zielgruppen (wie z. B. Kinder und Jugendliche aus sozialbenachteiligten Familien, Kinder und Jugendliche mit einem psychisch erkrankten Elternteil, Kinder und Jugendliche mit Migrations- oder Fluchthintergrund) in Mecklenburg-Vorpommern. Erforderlich sind mehr niedrigschwellige und wohnortnahe Hilfen, eine nachhaltige Finanzierung von Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung sowie Anti-Stigma-Arbeit, eine bessere Verzahnung von Jugendhilfe, Schule, Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Erwachsenenpsychiatrie sowie ein verlässlicher Ausbau präventiver und gesundheitsfördernder Angebote. Dabei sollte die Zusammenarbeit nicht nur punktuell, sondern strukturell verbindlich ausgestaltet werden. Ziel muss eine abgestimmte, kontinuierliche Leistungserbringung „wie aus einer Hand“ sein, die insbesondere an den Schnittstellen zwischen SGB VIII, SGB V und SGB IX Brüche vermeidet und die Kontinuität von Beziehungen und Unterstützungsprozessen sichert. Insbesondere Schulen müssen zu Orten werden, an denen ernstzunehmende psychische Belastungen früh erkannt und Hilfen schnell vermittelt werden können. Die im Zusammenhang mit den DAK-Daten geäußerten Forderungen nach mehr Prävention, Gesundheitsbildung und Schulsozialarbeit weisen in die richtige Richtung.

Bereits heute werden in Mecklenburg-Vorpommern gemeinsam mit zahlreichen Kooperationspartner\*innen und mit Unterstützung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Sport Mecklenburg-Vorpommern unter der Koordination des Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. vielfältige evidenzbasierte Präventionsprogramme und Anti-Stigma-Interventionen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene umgesetzt. Hierzu zählen unter anderem Programme wie Mental Health First Aid, Mental Health First Aid Youth sowie „Verrückt? Na Und!“ und „Unsere verrückten Familien“. Ergänzt werden diese durch fachliche und strukturbildende Initiativen wie die Kompetenzstelle Adoleszenzpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern, der Landesfachstelle: Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien, das Projekt „Intersektorale Angebote für Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien“ und das Modellprojekt „Mental Health Community Mecklenburg-Vorpommern“.<sup>1</sup>

Seit vielen Jahren engagiert sich der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. gemeinsam mit seinen Mitgliedsorganisationen und Kooperationspartner\*innen kontinuierlich in der Entstigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Mecklenburg-Vorpommern und setzt hierzu eine Vielzahl von Initiativen und Aktivitäten um (vgl. Giertz & Hammerschmidt 2024). Vor dem Hintergrund aktueller fachlicher Empfehlungen – insbesondere des Expert\*innenrat der Bundesregierung für Gesundheit und Resilienz (2025) – wurde die Anti-Stigma-Arbeit gezielt weiterentwickelt und systematisch mit den oben beschriebenen Präventionsprogrammen verzahnt.

In diesem Zusammenhang hat der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. im vergangenen Jahr auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse der Anti-Stigmaforschung sowie praktischer Erfahrungen aus den Regionalgruppen des Präventionsprogramms „Verrückt? Na und!“ in Mecklenburg-Vorpommern Qualitätsstandards für kontaktbasierte Anti-Stigma-Arbeit entwickelt (vgl. Giertz 2026; LSP M-V 2026). Diese tragen dazu bei, die Wirksamkeit entsprechender Maßnahmen zu erhöhen und ihre nachhaltige Implementierung in Präventionsstrukturen zu unterstützen.

Diese bestehenden Ansätze zeigen, dass tragfähige und fachlich fundierte Strukturen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bereits in Mecklenburg-Vorpommern vorhanden sind und wirksam zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung beitragen können. Vor dem Hintergrund der beschriebenen Versorgungslage kommt es daher entscheidend darauf an, diese Strukturen langfristig abzusichern, weiterzuentwickeln und stärker in eine flächendeckende Versorgungsstrategie einzubetten. Kontinuität, Verlässlichkeit und eine strategische Weiterentwicklung bestehender Maßnahmen sind zentrale Voraussetzungen, um die erreichten Fortschritte zu sichern und die Versorgung junger Menschen nachhaltig zu verbessern.

### **Keine Kürzungen für junge Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen**

Mit großer Sorge betrachten wir die durch den Paritätischen Gesamtverband (2026) veröffentlichten internen Kürzungsvorhaben der Bundesregierung, mehrerer Bundesländer

---

<sup>1</sup> Weitere Informationen unter [www.sozialpsychiatrie-mv.de](http://www.sozialpsychiatrie-mv.de)

sowie kommunaler Spitzenverbände im Bereich zentraler Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen, Kinder und Familien. Neben der mangelnden Transparenz in der Kommunikation geben diese Vorhaben auch aus fachlicher Perspektive erheblichen Anlass zur Kritik. Insbesondere im Bereich der psychosozialen sowie der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung besteht die Gefahr, dass geplante Einsparungen bestehende strukturelle Defizite weiter verschärfen und dringend notwendige Weiterentwicklungen nachhaltig behindern.

Bereits unter den aktuellen Rahmenbedingungen ist die Versorgungssituation für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in Mecklenburg-Vorpommern als unzureichend zu bewerten. Der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. hat bereits 2013 in einer umfassenden Bestandsaufnahme auf die erheblichen Herausforderungen und bestehenden Handlungsbedarfe in der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung junger Menschen in Mecklenburg-Vorpommern hingewiesen (LSP M-V 2013). Zwar sind im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung seitdem wichtige Fortschritte erzielt worden, jedoch bestehen insbesondere in der Behandlung und Unterstützung weiterhin erhebliche Defizite, die sich in Teilen sogar weiter verschärft haben. Insbesondere die Schnittstellen zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Eingliederungshilfe sind in Mecklenburg-Vorpommern ineffizient (ebd.).

Vor diesem Hintergrund ist es fachlich nicht vertretbar, bestehende Unterstützungsstrukturen durch Kürzungen weiter zu schwächen. Besonders kritisch sind die Folgen für vulnerable Zielgruppen zu bewerten. Jugendliche und junge Erwachsene im Übergang zwischen Jugend- und Erwachsenenalter sowie sogenannte Care Leaver sind bereits heute mit erheblichen Versorgungslücken konfrontiert (vgl. Giertz et al. (Hrsg.) 2023). Neben Defiziten in der medizinisch-therapeutischen Versorgung bestehen erhebliche Lücken in der sozialen und beruflichen Teilhabe.

Insbesondere in Mecklenburg-Vorpommern fehlt es an strukturierten Angeboten der beruflichen Rehabilitation, etwa im Sinne von Supported Education, die junge Menschen mit psychischen Erkrankungen gezielt beim Zugang zu Bildung, Ausbildung und Qualifizierung unterstützen. Bildung stellt dabei eine zentrale Voraussetzung für Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe dar. Vor diesem Hintergrund ist der Ausbau spezifischer Angebote wie Supported Education sowie individuell angepasster Übergangs- und Qualifizierungsmaßnahmen von besonderer Bedeutung. Gerade in dieser sensiblen Übergangsphase sind solche Angebote von zentraler Bedeutung, um Bildungsabbrüche zu vermeiden, Teilhabechancen zu sichern und langfristige Exklusionsrisiken zu reduzieren.

Demgegenüber führen fehlende altersgerechte Angebote, unzureichend abgestimmte Hilfesysteme sowie problematische Übergänge zwischen den Leistungsbereichen häufig zu Beziehungsabbrüchen und Versorgungslücken (ebd.). Insbesondere die Sicherstellung von Beziehungskontinuität über den Übergang in das Erwachsenenalter hinweg ist von zentraler Bedeutung, da stabile Bezugspersonen und verlässliche Unterstützungsstrukturen entscheidend zur Stabilisierung und positiven Entwicklung beitragen. Anstatt diese seit Langem bekannten Problemlagen gezielt zu adressieren, drohen die geplanten Kürzungen, bestehende Defizite weiter zu verfestigen. Vor diesem Hintergrund ist es besonders kritisch zu bewerten,

dass Bund, mehrere Länder und kommunale Spitzenverbände ausgerechnet für diese Zielgruppen erhebliche Kürzungen vorsehen, ohne tragfähige Perspektiven aufzuzeigen.

Aus Sicht des Landesverbandes Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern ist daher eine klare fachpolitische Neubewertung erforderlich. Anstelle von pauschalen Einsparungen braucht es nachhaltige Investitionen in die psychosoziale Infrastruktur, eine verbesserte Verzahnung der Hilfesysteme sowie den konsequenten Ausbau bedarfsgerechter Angebote – insbesondere auch im Bereich der beruflichen und bildungsbezogenen Rehabilitation. Darüber hinaus besteht ein deutlicher Bedarf an spezifischen Versorgungsangeboten für Adoleszente, wie etwa Adoleszenzstationen, spezialisierte Wohngruppen oder differenzierte, kleinstrukturierte Wohnangebote, die eine schrittweise Verselbstständigung in einem lebensweltnahen Kontext ermöglichen. Nur so kann dem wachsenden Unterstützungsbedarf angemessen begegnet, ineffizienten Kostenentwicklungen im Sozial- und Gesundheitswesen entgegengewirkt und langfristig höhere gesellschaftliche Folgekosten vermieden werden.

Die vorliegenden Erkenntnisse und Erfahrungen zeigen deutlich: Die Herausforderungen sind groß, aber die fachlichen Ansätze, wirksamen Modelle und engagierten Akteur\*innen in Mecklenburg-Vorpommern sind vorhanden. Entscheidend ist nun der gemeinsame politische Wille, diese Potenziale konsequent zu nutzen und weiterzuentwickeln. Die psychische Gesundheit junger Menschen ist keine Randfrage, sondern eine zentrale Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe, Bildungserfolg und eine zukunftsfähige Entwicklung unseres Bundeslandes. Darüber hinaus ist die konsequente Einbindung junger Menschen in ihren Sozialraum sowie die Förderung von Kontakten zu Gleichaltrigen ohne psychiatrischen Hintergrund von zentraler Bedeutung. Ziel muss es sein, ein möglichst „normales“ Leben mit Lebensweltbezug zu ermöglichen und soziale Teilhabe jenseits institutioneller Hilfestrukturen zu stärken.

Der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. appelliert deshalb an Landespolitik, Kommunen, Schulen, Krankenkassen und Leistungsträger, die psychische Gesundheit junger Menschen zu einer prioritären Zukunftsaufgabe zu machen und die bestehenden Initiativen zu stärken, strukturelle Hürden abzubauen und gemeinsam tragfähige, langfristige Lösungen zu gestalten.

## **Zentrale politische Forderungen**

### ***1. Landesweite Gesamtstrategie***

- Entwicklung einer umfassenden Landesstrategie zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Mecklenburg-Vorpommern
- Besonderer Fokus auf vulnerable Gruppen (z. B. sozial benachteiligte Kinder, Kinder psychisch erkrankter Eltern, junge Menschen mit Flucht-/Migrationshintergrund)

### ***2. Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung***

- Ausbau präventiver und gesundheitsfördernder Angebote in Mecklenburg-Vorpommern

- Die Schulen in Mecklenburg-Vorpommern als zentrale Orte für Prävention, Früherkennung und Vermittlung von Hilfen stärken
- Förderung von Medienkompetenz statt pauschaler Social-Media-Verbote

### **3. Niedrigschwellige und wohnortnahe Hilfen**

- Mehr leicht zugängliche, niedrigschwellige Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und ihren Familien
- Den Ausbau von aufsuchenden Hilfen und lebensweltorientierten Angeboten stärken

### **4. Bessere Verzahnung der bestehenden Hilfesysteme**

- Verbindliche Zusammenarbeit zwischen:
  - Jugendhilfe
  - Schule
  - Gesundheitswesen
  - Kinder- und Jugendpsychiatrie
  - Erwachsenenpsychiatrie
- Ziel: Leistungen „wie aus einer Hand“ und Vermeidung von Brüchen an Schnittstellen (z. B. zwischen SGB VIII, V, IX)

### **5. Spezifische Angebote für die Adoleszenz (Übergang Jugend → Erwachsenenalter)**

- Entwicklung gezielter Angebote für junge Menschen in Übergangsphasen
- Schließen von Versorgungslücken beim Übergang ins Erwachsenenalter
- Ausbau von:
  - Altersgerechten spezialisierten Wohnformen
  - Unterstützungsangeboten zur Verselbstständigung
  - Angeboten zur Förderung der beruflichen und sozialen Teilhabe sowie zur Vermeidung von Bildungsabbrüchen und sozialer Exklusion

### **6. Nachhaltige Finanzierung statt Kürzungen**

- Klare Ablehnung von Kürzungen im psychosozialen Bereich
- Stattdessen:
  - Bedarfsgerechte langfristige Finanzierung,
  - Sicherstellung der Weiterentwicklung bestehender Strukturen,
  - eine verbindliche und effiziente Kooperation zwischen den verschiedenen Hilfesystemen (z. B. Jugendhilfe, Schule, Eingliederungshilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie) unterstützen

## 7. Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen

- Anti-Stigma-Arbeit als integralen Bestandteil von Prävention und Gesundheitsförderung verankern und etablieren
- Ausbau und Verstärkung von Programmen zur Förderung der gesellschaftlichen Sensibilisierung zur Reduktion von Vorurteilen gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen

### Literatur

Birgel, V.; Gellert, P.; Hölling, H.; Kuhnert, R.; Michalski, N.; Rapp, M. et al. (2025). Barrieren der Inanspruchnahme psychotherapeutischer Versorgung junger Erwachsener: Individuelle und regionale Einflussfaktoren. In: Journal Health Monitoring 2025, 10(4):e13532, doi: 10.25646/13532

BMFSFJ – Bundesministerium Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2024). 17. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lage junger Menschen und die Bestrebungen und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe. Deutscher Bundestag 20. Wahlperiode, Drucksache 20/12900. Abrufbar unter: <https://www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/244626/b3ed585b0cab1ce86b3c711d1297db7c/17-kinder-und-jugendbericht-data.pdf> (zuletzt 12.04.2026).

Chen, P.-J., Lawrence, A. J., Ma, X., Pollard, R., Matter, M., Kretzer, S., Harding, S., Pariente, C. M., Mehta, M. A., Montana, G., Banaschewski, T. et al. (2026). Life event trajectories and suicidal ideation throughout adolescence: a prospective cohort study from Germany, France, Ireland, and the UK. In: Lancet Psychiatry, 13, pp. 190-199.

DAK-Gesundheit (2025a). Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen Kinder- und Jugendreport 2025. Entwicklung der Häufigkeit von Angststörungen, Depressionen und Essstörungen in Deutschland – Ergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreports. Abrufbar unter: [https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/kjr-2025-angststoerungen\\_153340](https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/kjr-2025-angststoerungen_153340) (zuletzt 12.04.2026)

DAK-Gesundheit (2026). Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen. Entwicklung der Häufigkeit von Angststörungen, Depressionen und Essstörungen in Mecklenburg-Vorpommern. Ergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreports 2025. Abrufbar unter: <https://www.dak.de/presse/landesthemen/mecklenburg-vorpommern/kinder-und-jugendgesundheit/mv-psychische-belastungen-bei-kindern-und-jugendlichen-bleiben-hoch-163644> (zuletzt 12.04.2026).

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V.; Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V.; Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (2026). Nutzung digitaler Medien und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Stellungnahme der Wissenschaftlichen Fachgesellschaft und Verbänden der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. Berlin, Deutsche Gesellschaft für Kinder- und

Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. Abrufbar unter:  
[https://www.dgkjp.de/wp-content/uploads/2026\\_02\\_19-STN-und-Wiss.-Ausarbeitung-Nutzung-digitaler-Medien-und-psychische-Gesundheit-von-Kindern-und-Jugendlichen.pdf](https://www.dgkjp.de/wp-content/uploads/2026_02_19-STN-und-Wiss.-Ausarbeitung-Nutzung-digitaler-Medien-und-psychische-Gesundheit-von-Kindern-und-Jugendlichen.pdf)  
(zuletzt 12.04.2026)

ExpertInnenrat der Bundesregierung „Gesundheit und Resilienz“ (2025). 10. Stellungnahme des ExpertInnenrats „Gesundheit und Resilienz“ – Prävention und Gesundheitsförderung durch Entstigmatisierung. Abrufbar unter:  
<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975196/2332310/d9c4dddc092fd9908b4e3adad7ef07f6/2025-01-28-10-stellungnahme-expertinnenrat-data.pdf?download=1> (zuletzt 19.04.2026).

Fegert, J. M., Deetjen, U. & Hartenstein, L. (2023). Wie sehen junge Menschen der Generation Z psychische Gesundheit? In: Psychosoziale Umschau, 38 (1), S. 16-17.

Giertz, K. (2026). Qualitätsstandards zur Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von kontaktbasierten Anti-Stigma-Interventionen. In: Klinische Sozialarbeit, 22 (1), S. 13-16.

Giertz, K. & Hammerschmidt, F. (2024). Gegen Vorbehalte und Stigmata. Initiativen in Mecklenburg-Vorpommern zur aktiven Beteiligung psychisch kranker Menschen in der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung. In: FORUM Sozialarbeit + Gesundheit, 3, S. 40-43.

Giertz, K., Werner, A. & Kölch, M. (Hrsg.) (2023). Adoleszenzpsychiatrie – Teilhabechancen für junge Menschen in Klinik und Gemeinde. Köln, Psychiatrie Verlag.

Hale, D. R., Bevilacqua, L. & Viner, R. M. (2017). Adolescent Health and Adult Education and Employment: A Systematic Review. In: Pediatrics, 136 (1), pp. 128-140.

Hintzpeter, B.; Metzner, F.; Pawils, S.; Bichmann, H.; Kamtsiuris, P.; Ravens-Sieberer, U.; / Klasen, F. et al. (2014). Inanspruchnahme von ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen durch Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten. In: Kindheit und Entwicklung, Vol. 23, No. 4, pp. 229-238

Kaman, A.; Devine, J.; Erhart, M.; Napp, A.-K.; Reiss, F.; Freitag, C. M. & Ravens-Sieberer, U. (2025a). Current Global Crises and Youth Mental Health in Germany: The Role of Media Use, Coping and Resources. In: Research Square, abrufbar unter: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-8260872/v1> (zuletzt 12.04.2026)

Kaman, A.; Erhart, M.; Devine, J.; Napp, A.-K.; Reiß, F.; Behn, S. & Ravens-Sieberer, U. (2025b). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Zeiten globaler Krisen: Ergebnisse der Copsy-Längsschnittstudie von 2020 bis 2024. In: Bundesgesundheitsblatt, Vol. 68, No. 6, S. 670-680.

Keupp, H. (2000). Alltägliche Lebensführung in der fluiden Gesellschaft. In: Gahleitner, S. B. & Hahn, G. (Hrsg.). Übergänge gestalten – Lebenskrisen begleiten (S. 34-51). Bonn, Psychiatrie Verlag, 2. Aufl.

LSP M-V – Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. (2023). Bestandsaufnahme zur psychiatrischen und psychosozialen Versorgung von Kindern,

Jugendlichen, jungen Erwachsenen und ihren Familien in Mecklenburg-Vorpommern und im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte. Rostock, Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. Abrufbar unter: <https://sozialpsychiatrie-mv.de/wp-content/uploads/2023/05/Bestandsaufnahme-psychiatrische-Versorgung-Kinder-und-Jugendliche-in-M-V.pdf> (zuletzt 19.04.2026).

LSP M-V – Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. (2026). Qualitätsstandards kontaktbasierte Anti-Stigma-Arbeit. Rostock, Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. Abrufbar unter: <https://sozialpsychiatrie-mv.de/wp-content/uploads/2026/04/Anti-Stigma-Broschuere-Final.pdf> (zuletzt abgerufen 19.04.2026).

Mattejat, F., Simon, B., König, U., Quaschner, K., Barchewitz, C., Felbel, D., Herpertz-Dahlmann, B., Höhne, D., Janthur, B., Jungmann, J., Katzenski, B., Naumann, A., Nökel, P., Schaff, C., Schulz, E., Warnke, A., Wienand, F. & Remschmidt, H. (2003). Lebensqualität bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen: Ergebnisse der ersten multizentrischen Studie mit dem Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (ILK). In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 31 (4), S. 293-303.

McGorry, P.; Mei, C.; Dalal, N. et al. (2024). The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health. In: The Lancet Psychiatry, 11, pp. 731-774.

Paritätischer Gesamtverband (2026). Drohender Kahlschlag im Sozialen: Ein aktuelles Arbeitspapier von Bund, Ländern und kommunalen Spitzenverbänden enthüllt drastische Kürzungspläne in der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe. Abrufbar unter: [https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user\\_upload/Publicationen/doc/paritaetischer\\_drohender\\_kahlschlag-2026.pdf](https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Publicationen/doc/paritaetischer_drohender_kahlschlag-2026.pdf) (zuletzt 19.04.2026).

Robert Bosch Stiftung (2026). Deutsches Schulbarometer: Befragung Schüler:innen 2025. Ergebnisse von 8- bis 17-Jährigen und ihren Erziehungsberechtigten zu Wohlbefinden, Unterrichtsqualität, Partizipationsmöglichkeiten und (Cyber-)Mobbing. Stuttgart, Robert Bosch Stiftung. Abrufbar unter: [https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2024-11/Deutsches%20Schulbarometer\\_Sch%C3%BCler\\_2024.pdf](https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2024-11/Deutsches%20Schulbarometer_Sch%C3%BCler_2024.pdf) (zuletzt 12.04.2026)

Sapien Labs (2025). Global Mind Health in 2025. Abrufbar unter: <https://sapienlabs.org/global-mind-health-report/> (zuletzt 12.04.2026).

Scheele, R., Haebler, D. von, Montag, C. & Petzold, M. B. (2026). Zwischen Therapie und Kriminalisierung: Die Darstellung von Schizophrenie und Psychose in der FAZ über drei Jahrzehnte. In: Psychiatrische Praxis, 53 (2), S. 80-86.

Schomerus, G., Schindler, S., Baumann, E. & Angermeyer, M. C. (2022). Changes in continuum beliefs for depression and schizophrenia in the general population 2011–2020: a widening gap. In: Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 58 (1), pp. 17-23

StatA MV – Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2025). Statistisches Jahrbuch Mecklenburg-Vorpommern 2025. Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin,

abrufbar

unter:

<https://www.laiv-mv.de/static/LAIV/Statistik/Dateien/Publikationen/Statistisches%20Jahrbuch/Z011%202025%2000.pdf> (zuletzt 12.04.2026).

Uhlhaas, P. J.; Davey, C. G.; Mehta, U. M.; Shah, J.; Torous, J.; Allen, N. B.; Avenevoli, S.; Bella-Awusah, T.; Chanen, A.; Chen, E. Y. H.; Correll, C. U.; Do, K. Q.; Fisher, H. L.; Frangou, S.; Hickie, I. B.; Keshavan, M. S.; Konrad, K.; Lee, F. S.; Liu, C. H.; Luna, B.; McGorry, P. D.; Meyer-Lindenberg, A.; Nordentoft, M.; Öngür, D.; Patton, G. C.; Paus, T.; Reininghaus, U.; Sawa, A.; Schoenbaum, M.; Schumann, G.; Srihari, V. H.; Susser, E.; Verma, S. K.; Woo, T. W.; Yang, L. H.; Yung, A. R. & Wood, S. J. (2023). Towards a youth mental health paradigm: a perspective and roadmap. In: *Molecular Psychiatry*, Vol. 28, No. 8, S. 3171-3181.

Werner, A., Giertz, K., Wagner, A. & Möller, J. (2023a). Lebensphase Adoleszenz: Erwachsenwerden in einer sich wandelnden Gesellschaft. In: Giertz, K., Werner, A. & Kölch, M. (Hrsg.). *Adoleszenzpsychiatrie: Teilhabechancen für junge Menschen in Klinik und Gemeinde*, (S. 16-25). Köln, Psychiatrie Verlag.

