



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: karsten.giertz@sozialpsychiatrie-mv.de

31.05.2026

Von der Kostensteuerung zur Versorgungsverantwortung – Perspektiven für die Eingliederungshilfe in Mecklenburg-Vorpommern

Stellungnahme des Landesverbandes Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. zum Sonderbericht des Landesrechnungshofes Mecklenburg-Vorpommern zur Finanzierung und Steuerung der Aufgaben nach dem Bundesteilhabegesetz

Der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. begrüßt ausdrücklich, dass der Landesrechnungshof Mecklenburg-Vorpommern die Finanzierung, Steuerung und Umsetzung der Eingliederungshilfe nach dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) untersucht und in einem Sonderbericht seine aktuellen Erkenntnisse veröffentlicht hat (LRH MV 2026). Bis heute fehlt in Mecklenburg-Vorpommern ein aussagekräftiges Monitoring der Eingliederungshilfe, das sowohl den Umsetzungsstand des Bundesteilhabegesetzes als auch dessen fachliche, strukturelle und finanzielle Auswirkungen im Land systematisch erfasst und bewertet.

Der Bericht verdeutlicht sowohl auf Ebene der Fachaufsicht des Landes als auch auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte die erheblichen strukturellen, organisatorischen und finanziellen Herausforderungen bei der Umsetzung der Eingliederungshilfe in Mecklenburg-Vorpommern. Besonders deutlich wird dabei, dass die bestehenden Steuerungs-, Planungs- und Finanzierungsstrukturen den wachsenden fachlichen Anforderungen, steigenden Unterstützungsbedarfen sowie den begrenzten personellen und finanziellen Ressourcen zunehmend nur eingeschränkt gerecht werden. Hervorzuheben ist insbesondere die Feststellung, dass es einer Weiterentwicklung der bestehenden Steuerungsmechanismen bedarf, um sowohl eine bedarfsgerechte und personenzentrierte Versorgung als auch einen nachhaltigen und wirtschaftlich tragfähigen Ressourceneinsatz langfristig sicherzustellen.

Aus Sicht des Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. darf die notwendige Diskussion über Wirtschaftlichkeit und Steuerung der Eingliederungshilfe nicht

vorrangig unter fiskalischen Gesichtspunkten geführt werden. Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie ihre Zu- und Angehörigen sind auf verlässliche, personenzentrierte und sozialraumorientierte Unterstützungsangebote angewiesen. Die mit dem BTHG verbundenen Zielsetzungen – insbesondere Selbstbestimmung, soziale Teilhabe und Gleichberechtigung – müssen daher weiterhin den Maßstab für die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe bilden.

Mit dieser Stellungnahme möchten wir darüber hinaus auf weitere fachliche und strukturelle Aspekte aufmerksam machen, die aus unserer Sicht maßgeblichen Einfluss auf die Entwicklung der Eingliederungshilfe und die langfristige Kostenentwicklung haben, im Sonderbericht jedoch bislang nur unzureichend berücksichtigt werden. Dazu zählen insbesondere Fragen der sozialräumlichen Versorgung, der Prävention und Gesundheitsförderung, der Fachkräfteentwicklung, der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit sowie der nachhaltigen fachpolitischen Ausrichtung der psychosozialen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern.

1. Selbstbestimmung, Teilhabe und Sozialraumorientierung müssen weiterhin handlungsleitend bleiben

Der Sonderbericht legt einen deutlichen Schwerpunkt auf die Begrenzung der Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe. Die wirtschaftliche Verantwortung der öffentlichen Hand sowie die Notwendigkeit eines nachhaltigen und transparenten Ressourceneinsatzes sind aus Sicht des Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. unbestritten. Ebenso begrüßen wir die Empfehlung des Landesrechnungshofes, landeseinheitliche Orientierungsmaßstäbe für die Leistungsbewilligung zu entwickeln. Mehr Transparenz, Nachvollziehbarkeit und Vergleichbarkeit können grundsätzlich dazu beitragen, die Steuerung der Eingliederungshilfe zu verbessern, regionale Unterschiede sichtbar zu machen und eine bedarfsgerechte psychosoziale Versorgung landesweit und regional verlässlicher auszugestalten.

Gleichzeitig darf die notwendige Diskussion über Wirtschaftlichkeit und Steuerung nicht dazu führen, dass Leistungen der Eingliederungshilfe vorrangig unter fiskalischen Gesichtspunkten bewertet werden. Gerade Menschen mit psychischen Erkrankungen sind häufig auf flexible, individuelle und langfristig angelegte Unterstützungsleistungen angewiesen. Psychische Erkrankungen verlaufen vielfach nicht linear, sondern krisenhaft, episodisch und in hohem Maße abhängig von sozialen und lebensweltlichen Rahmenbedingungen. Entsprechend komplex und unterschiedlich stellen sich auch die Unterstützungsbedarfe dar. Diese lassen sich nur begrenzt standardisieren oder pauschal bewerten.

Personenzentrierte Hilfen benötigen daher weiterhin fachliche Handlungsspielräume sowie ausreichend Flexibilität in der Ausgestaltung der Leistungen. Standardisierte Steuerungsinstrumente dürfen nicht dazu führen, individuelle Bedarfslagen unzureichend zu berücksichtigen oder notwendige Unterstützungsleistungen faktisch einzuschränken.

Wir erinnern in diesem Zusammenhang daran, dass das BTHG bewusst den Wechsel von einer institutionsorientierten hin zu einer personenzentrierten Eingliederungshilfe vollzogen hat. Dieser fachpolitische Paradigmenwechsel muss auch künftig handlungsleitend bleiben. Die gesetzlich vorgesehene personenzentrierte Bedarfsermittlung ist hierfür unverzichtbar. Aus



Sicht des Landesverbandes muss deshalb sichergestellt werden, dass landeseinheitliche Orientierungsmaßstäbe die individuelle Bedarfsermittlung nicht ersetzen, das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten nicht einschränken und die notwendige sozialräumliche sowie personenzentrierte Flexibilität der Unterstützungssysteme erhalten bleibt.

2. Transparenz, Beteiligung und Planungssicherheit stärken

Aus Sicht des Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. müssen die aktuellen Reform-, Steuerungs- und Einsparprozesse in der Eingliederungshilfe deutlich transparenter, fachlich fundierter und partizipativer gestaltet werden. Entscheidungen über zukünftige Steuerungsmodelle, Leistungsstrukturen, Ressourcenverteilungen und fachliche Prioritätensetzungen müssen nachvollziehbar, wissenschaftlich begründet und unter verbindlicher Beteiligung der relevanten Akteur*innen erfolgen.

Hierzu gehört insbesondere die konsequente Einbeziehung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, Psychiatrieerfahrenen, Selbsthilfeorganisationen sowie Zu- und Angehörigenvertretungen in alle wesentlichen Planungs-, Reform- und Steuerungsprozesse. Menschen mit eigener Erfahrung verfügen über eine unverzichtbare Expertise hinsichtlich bestehender Versorgungslücken, notwendiger Unterstützungsstrukturen und der tatsächlichen Wirksamkeit psychosozialer Hilfen. Eine zukunftsfähige Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe kann daher nur im Sinne eines verbindlichen trialogischen Ansatzes gelingen.

Diese Anforderungen entsprechen auch den aktuellen fachlichen Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe des Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., der die Bedeutung von Partizipation, Beratung, regionaler Vernetzung und gemeinsamer Versorgungsverantwortung in seinen aktuellen Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe ausdrücklich hervorhebt (DV 2026).

Gleichzeitig zeigt der Sonderbericht nachvollziehbar die erheblichen Probleme auf, die aus dem weiterhin fehlenden Landesrahmenvertrag resultieren. Für Leistungserbringer führt die derzeitige Situation zu anhaltender Rechtsunsicherheit, hohem Verwaltungsaufwand, erschwerter Personal- und Angebotsplanung sowie zunehmenden finanziellen Risiken. Gerade vor dem Hintergrund des bestehenden Fachkräftemangels und steigender Unterstützungsbedarfe braucht die psychosoziale Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern dringend verlässliche Rahmenbedingungen und langfristige Planungssicherheit.

Der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. fordert daher eine zeitnahe, fachlich tragfähige und rechtssichere Lösung sowie transparente und verbindliche Verhandlungsprozesse unter konsequenter Beteiligung der Fachpraxis, der Interessenvertretungen und der Selbsthilfe. Nur auf dieser Grundlage können stabile, bedarfsgerechte, menschenrechtsorientierte und sozialraumorientierte Unterstützungsstrukturen langfristig gesichert und weiterentwickelt werden.



3. Regionale und landesweite Steuerungsgremien schaffen

Die im Sonderbericht dargestellten erheblichen Unterschiede zwischen den Leistungsträgern – insbesondere hinsichtlich Fallzahlen, Bewilligungspraxis, Personalausstattung, Steuerungsstrukturen und Ausgabenentwicklung – verdeutlichen den dringenden Bedarf einer verbindlichen landesweiten sowie regional abgestimmten Steuerung der Eingliederungshilfe. Die gegenwärtige Heterogenität der Versorgungs- und Steuerungspraxis erschwert nicht nur die Vergleichbarkeit und Transparenz, sondern birgt auch das Risiko regional ungleicher Unterstützungsstrukturen und unterschiedlicher Teilhabechancen für Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Eine fachlich hochwertige und zugleich wirtschaftlich tragfähige Eingliederungshilfe wird künftig nicht allein durch fiskalische Steuerungsinstrumente oder eine Begrenzung von Einzelleistungen erreicht werden können. Ihre Zukunft liegt wesentlich in einem partnerschaftlichen und vertrauensvollen Zusammenwirken aller beteiligten Akteur*innen – insbesondere von Leistungsträger*innen und Leistungserbringer*innen – mit dem gemeinsamen Ziel, die Interessen und Bedarfe der leistungsberechtigten Menschen in den Mittelpunkt zu stellen.

Gerade vor dem Hintergrund begrenzter personeller und finanzieller Ressourcen eröffnet eine stärkere Kooperation erhebliche Chancen für Synergien (z. B. vorhandene Ressourcen können besser aufeinander abgestimmt, Doppelstrukturen reduziert, Übergänge verbessert werden). Fachliche Qualität und wirtschaftliche Tragfähigkeit sind dabei keine Gegensätze. Im Gegenteil: Eine abgestimmte und gemeinsame Versorgungsverantwortung kann dazu beitragen, vorhandene Ressourcen zielgerichteter einzusetzen und gleichzeitig die Qualität und Kontinuität der Unterstützung nachhaltig zu stärken.

Vor diesem Hintergrund spricht sich der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. im Bereich der psychosozialen Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihrer Zu- und Angehörigen für die Einrichtung verbindlicher fachlicher Steuerungsgremien auf Landesebene und kommunaler Ebene aus. In diesen Gremien sollten Leistungsträger, Leistungserbringer, Krankenkassen, Sozialpsychiatrische Dienste und weitere Rehabilitationsträger, Psychiatriekoordinator*innen der Landkreise und kreisfreien Städte sowie Vertreter*innen der Selbsthilfe verbindlich und kontinuierlich zusammenarbeiten. Ziel dieser Gremien sollte es sein:

- regionale Versorgungsbedarfe und Versorgungslücken auf Landesebene und auf kommunaler Ebene systematisch zu analysieren,
- die Zusammenarbeit zwischen Leistungen des SGB IX, SGB V und weiteren Leistungsbereichen zu verbessern,
- sozialräumliche und sektorenübergreifende Versorgungskonzepte gemeinsam weiterzuentwickeln,
- vorhandene Ressourcen fachlich abgestimmt und nachhaltig einzusetzen,
- Doppel- und Fehlstrukturen zu vermeiden,
- sowie innovative, gemeindenahe und personenzentrierte Versorgungsformen zu fördern.

Eine solche koordinierte Versorgungsverantwortung entspricht auch den aktuellen Empfehlungen des Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2026), der die Bedeutung regionaler Vernetzung, gemeinsamer Steuerungsverantwortung und sozialraumorientierter Angebotsplanung ausdrücklich hervorhebt. Auch die aktuellen S3-Leitlinie „psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (Gühne et al. (Hrsg.) 2026) betont die Bedeutung gemeindepsychiatrischer, multiprofessioneller und regional koordinierter Versorgungssysteme sowie sektorenübergreifender Kooperationen als einen grundlegenden Bestandteil für eine evidenzbasierte und wirksame psychosoziale Versorgung bei Menschen mit psychischen Erkrankungen. Ebenso verweist die Weltgesundheitsorganisation (WHO 2021) darauf, dass regionale Versorgungsnetzwerke die notwendige Basis sind, um die soziale Teilhabe, Recovery-Orientierung und menschenrechtsbasierte Unterstützung bei Menschen mit psychischen Erkrankungen überhaupt sicherzustellen.

Gerade vor dem Hintergrund des zunehmenden Fachkräftemangels, steigender und komplexer werdender Unterstützungsbedarfe sowie begrenzter personeller und finanzieller Ressourcen benötigt Mecklenburg-Vorpommern eine verbindliche, fachlich abgestimmte und langfristige angelegte Strategie zur Sicherung und Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgung.

4. Schnittstelle SGB V und SGB IX verbessern

Ein zentrales Problem in der Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Mecklenburg-Vorpommern bleibt die unzureichende Zusammenarbeit zwischen den Systemen des SGB V und des SGB IX. Viele Betroffene erleben Brüche zwischen medizinischer Behandlung, Rehabilitation, Eingliederungshilfe und sozialpsychiatrischer Unterstützung.

Der Landesverband fordert deshalb eine verbindlichere Kooperation zwischen Eingliederungshilfe, psychiatrischer Versorgung, Sozialpsychiatrischen Diensten, Krankenhäusern und Krankenkassen. Übergänge müssen besser koordiniert und Verantwortungslücken geschlossen werden. Dies gilt insbesondere für Menschen mit komplexen psychischen Erkrankungen und hohem Unterstützungsbedarf. Erforderlich sind unter anderem:

- gemeinsame regionale Fall- und Versorgungssteuerung (im Rahmen des Gesamt- und Teilhabepflichtverfahrens sowie im Rahmen von regionalen Arbeitsgemeinschaften und Steuerungsgremien),
- verbindliche Kooperationsvereinbarungen,
- niedrigschwellige gemeindepsychiatrische Angebote,
- verbesserte Krisenhilfen,
- koordinierte Übergänge nach Klinikaufenthalten oder
- gemeinsame Finanzierungs- und Versorgungsmodelle zwischen SGB V und SGB IX (bspw. mit Hilfe des § 64 SGB V und § 132 SGB IX).



5. Qualitätsentwicklung darf nicht auf betriebswirtschaftliche Kennzahlen reduziert werden

Der Landesrechnungshof fordert verstärkte Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen. Qualitätssicherung ist grundsätzlich notwendig und sinnvoll. Allerdings weist der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. darauf hin, dass Qualität in der sozialpsychiatrischen Arbeit nur begrenzt durch quantitative Kennzahlen abgebildet werden kann. Wichtige Qualitätsmerkmale für eine wirksame und effektive sozialpsychiatrische Unterstützung sind darüber hinaus (vgl. Tansella & Thornicroft 2001):

- Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten,
- Kontinuität der Behandlung- und Unterstützung,
- Erreichung der partizipativ abgestimmten Ziele zwischen Leistungsberechtigten und dem Unterstützungssystem,
- Recovery-Orientierung,
- Verlässlichkeit und Erreichbarkeit des Hilfesystems,
- Stabilisierung von Lebensverhältnissen,
- Vermeidung von Krisen und stationären Aufenthalten,
- effiziente Koordination der multiprofessionellen Hilfen,
- Verbesserung der subjektiven Lebensqualität, nachhaltige Integration in den Sozialraum und
- berufliche Teilhabe.

Diese Aspekte müssen bei der Weiterentwicklung von Qualitäts- und Wirksamkeitsprüfungen angemessen berücksichtigt werden. Zusätzliche Prüfverfahren dürfen zudem nicht zu einer weiteren Bürokratisierung führen, die Ressourcen von der unmittelbaren Arbeit mit Leistungsberechtigten abzieht.

6. Sozialraumorientierung und regionale Netzwerke sichern

Der Sonderbericht empfiehlt eine stärkere Zentralisierung von Aufgaben beim Kommunalen Sozialverband Mecklenburg-Vorpommern (KSV). Der Landesverband erkennt an, dass zentrale Strukturen zu mehr Einheitlichkeit und Effizienz beitragen können. Gleichzeitig sehen wir die Gefahr, dass regionale Besonderheiten und gewachsene gemeindepsychiatrische Netzwerke an Bedeutung verlieren. Sozialpsychiatrische Versorgung gelingt insbesondere dort gut, wo: regionale Kooperationen bestehen, niedrigschwellige Hilfen erreichbar sind, kommunale Verantwortung wahrgenommen wird und Hilfen eng an den Lebenswelten der Menschen orientiert sind. Eine stärkere Zentralisierung darf deshalb nicht zu einer Entkopplung von regionalen Versorgungsstrukturen und -verantwortung führen.

7. Prävention und gemeindepsychiatrische Versorgung stärken

Der Sonderbericht des Landesrechnungshofes verweist auf die im Bundesvergleich hohe Zahl von Leistungsberechtigten in Mecklenburg-Vorpommern. Diese Entwicklung darf aus unserer Sicht nicht ausschließlich unter Kostenaspekten betrachtet werden. Vielmehr müssen auch soziale und strukturelle Ursachen berücksichtigt werden, darunter zählen demografische

Entwicklungen, Versorgungslücken im ländlichen Raum, Einfluss ländlicher und sozialdeprivierter Strukturen auf die Prävalenz und den Verlauf psychischer Erkrankungen sowie die generell steigende psychische Belastung in der Bevölkerung (zur speziellen Situation in Mecklenburg-Vorpommern siehe Giertz 2026). Um langfristig Kostensteigerungen wirksam zu begrenzen, braucht es deshalb nicht nur stärkere Steuerung, sondern vor allem frühzeitige Prävention, niedrigschwellige psychosoziale Angebote, bessere Vernetzung von Gesundheitswesen und Sozialhilfe sowie den weiteren Ausbau gemeindepsychiatrischer Hilfen.

8. Langfristige Vision für die psychosoziale Versorgung entwickeln

Der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. vermisst in der aktuellen Debatte zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes eine fachpolitische Gesamtstrategie für die zukünftige Ausgestaltung der psychosozialen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern. Die gegenwärtigen Diskussionen konzentrieren sich überwiegend auf finanzielle, administrative und juristische Fragestellungen. Demgegenüber fehlt weiterhin eine langfristig angelegte fachliche Perspektive darauf, wie die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie ihrer Zu- und Angehörigen unter den Bedingungen begrenzter personeller und finanzieller Ressourcen nachhaltig gesichert und weiterentwickelt werden kann.

Aus Sicht des Landesverbandes Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. benötigt Mecklenburg-Vorpommern dringend eine verbindliche landesweite Strategie für eine bedarfsgerechte, sozialraumorientierte, gemeindenaher und sektorenübergreifende psychosoziale Versorgung. Diese muss die unterschiedlichen Lebenslagen und Unterstützungsbedarfe von Menschen mit psychischen Erkrankungen ebenso berücksichtigen wie die besonderen strukturellen Herausforderungen eines Flächenlandes (vgl. Giertz 2026). Hierzu zählen insbesondere demografische Entwicklungen, regionale Versorgungsunterschiede, der zunehmende Fachkräftemangel, steigende psychosoziale Belastungen sowie die wachsende Komplexität der Unterstützungsbedarfe.

Eine zukunftsfähige Strategie darf sich daher nicht auf Fragen der Kostendämpfung beschränken, sondern muss die fachliche Weiterentwicklung der Versorgung konsequent in den Mittelpunkt stellen. Erforderlich sind insbesondere der Ausbau gemeindenaher und präventiver Unterstützungsangebote, eine stärkere sozialräumliche Vernetzung, verbindliche sektorenübergreifende Kooperationsstrukturen sowie die Förderung personenzentrierter und recovery-orientierter Unterstützungsformen. Ziel muss es sein, vorhandene Ressourcen fachlich wirksam, nachhaltig und menschenrechtsorientiert einzusetzen und gleichzeitig die Selbstbestimmung, soziale und berufliche Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen langfristig zu sichern.

Fazit

Der Sonderbericht des Landesrechnungshofes macht deutlich, dass strukturelle Reformen sowie eine Weiterentwicklung der Steuerungs- und Planungsinstrumente in der Eingliederungshilfe notwendig sind. Diese Entwicklungen dürfen jedoch nicht zu einer überwiegend fiskalisch orientierten Begrenzung oder Reduzierung von Unterstützungsleistungen führen. Erforderlich ist vielmehr eine transparente,



Der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. erklärt ausdrücklich seine Bereitschaft, die hierfür notwendigen fachpolitischen Entwicklungs- und Reformprozesse konstruktiv zu begleiten und aktiv mitzugestalten. Als Fachverband mit langjähriger Expertise in der gemeindepsychiatrischen Versorgung sehen wir uns in der Verantwortung, unsere Erfahrungen aus Forschung, Praxis, Selbsthilfe und sozialpsychiatrischen Netzwerken in die weitere Ausgestaltung der Eingliederungshilfe einzubringen. Eine nachhaltige Weiterentwicklung kann aus unserer Sicht nur im gemeinsamen Dialog zwischen Politik, Verwaltung, Leistungsträgern, Leistungserbringern, Selbsthilfe, Zu- und Angehörigen sowie Menschen mit eigener Erfahrung gelingen.

Rostock, 31.05.2026

Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Referenzen:

Giertz, K. (2026). Zwischen Versorgungslücken und Teilhabe Psychosoziale: Unterstützung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen im ländlichen Raum Mecklenburg-Vorpommerns. In: Sozialpsychiatrische Informationen, 56 (2), S. 67-70.

Gühne, U.; Weinmann, S.; Becker, T.; Riedel-Heller, S. G. für die DGPPN e. V. (Hrsg.) (2015). S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Version 3.0 vom 18.11.2025. Abrufbar unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-020> (zuletzt abgerufen am 24.05.2026)

DV – Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2026). Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. Abrufbar unter: <https://www.deutscher-verein.de/empfehlungen-stellungnahmen/detail/empfehlungen-des-deutschen-vereins-fuer-oeffentliche-und-private-fuersorge-ev-zur-weiterentwicklung-der-eingliederungshilfe-fuer-menschen-mit-behinderungen/> (zuletzt abgerufen am 24.05.2026).

LHR MV – Landesrechnungshof Mecklenburg-Vorpommern (2026). Sonderbericht gemäß § 99 LHO: Finanzierung und Steuerung der Aufgaben nach dem BTHG. Abrufbar unter: <https://www.lrh-mv.de/static/LRH/Dateien/Sonderberichte/Sonderbericht%20BTHG.pdf> (zuletzt abgerufen am 24.05.2026).

Tansella, M. & Thornicroft G. (2001). The principles underlying community psychiatry. In: Thornicroft, G. & Szukler, G. (Ed.), Textbook of Community Psychiatry (pp. 155-165). Oxford, Oxford University Press.

WHO –World Health Organization (2021). Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches. Abrufbar unter: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707> (zuletzt abgerufen 24.05.2026).